

平成 28 年度

# 1 自己評価及び外部評価結果

事業所名 : グループホーム おらほの家(別家)

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                  |            |            |
|---------|------------------|------------|------------|
| 事業所番号   | 0390800092       |            |            |
| 法人名     | 特定非営利活動法人明成会     |            |            |
| 事業所名    | グループホームおらほの家(別家) |            |            |
| 所在地     | 遠野市下組町11-49      |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成28年8月10日       | 評価結果市町村受理日 | 平成28年12月7日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |                                 |
|----------|---------------------------------|
| 基本情報リンク先 | 「介護サービス情報の公表」の公表後にリンクできるようにします。 |
|----------|---------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                              |
|-------|------------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会      |
| 所在地   | 〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号 |
| 訪問調査日 | 平成 28 年 8 月 23 日             |

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

閑静な住宅街に位置し、前庭のような野原と山がすぐ目の前にあり、日々の天候や季節の移ろいが感じられる等自然豊かな環境である。地域の自治会に加入し、班長としての個別配布やお祭りの協力参加など地域活動を利用者と職員が共同で行っている。昔ながらの手作りの味を大切にし、みんなで作った梅干や漬物が食卓にあがる。ホームのなまえのように利用者一人ひとりにとっての我が家「おらほの家」に近づけるように、地域で暮らす「普通の暮らし」を常に考えながら、振り返りを行っている。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「おらほの家」は本家、別家の2棟と小規模多機能ホームが同一敷地内に併設されている。地域自治会員として班長も担い、春秋地域共同早朝の環境美化清掃活動や地域の氏神愛宕神社祭りへの参加、踊りやお琴サークルボランティアとの交流など近隣住民とも自然体で交流している。利用者は高齢で介護度が高い方が多い中、職員は利用者視点でのケアに重点に置き、「笑顔あふれる第二のわが家」を目指し、利用者、職員が共に笑顔で出来る限り本人のペースで過ごせるよう日々のケアに取り組んでいる。市や地域住民の連携協力を得て災害対策や利用者、家族の心の安寧を願いながら、安全・安心な運営がなされている。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当する項目に○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |    |   |                       |   |

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

事業所名：グループホーム おらほの家(別家)

| 自己                 | 外部  | 項目  | 外部評価  |  |
|--------------------|-----|---|---|--|
|                    |     |   | 自己評価<br>実践状況  | 実践状況<br>次のステップに向けて期待したい内容  |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |   |  |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている  | グループホームおらほの家では、第二の我が家として、楽しく過ごして頂ける生活作りを目指しています。毎年度当初に理念について研修会を行い、職員は、生活そのものがリハビリに繋がるものと認識し、日々の生活に生かしている。        | 「笑顔あふれる第二の我が家」を理念に掲げ、接遇のありかたを研修で深めたり、みんなで戴くおやつ時、利用者が主役の家事仕事、入浴時など一人ひとりの笑顔の場面を振り返りながら職員は理念を共有しその実践に繋げている。                           |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している  | 買い物や、散歩などを行うことによりホーム内だけでなく地域の資源を活用した利用者の日常生活支援を図る。自治会班長の活動やお祭りに参加(出演・見学)で交流を図っている。                                | 地域の自治会に加入し会員として早朝の清掃活動や地域神社の祭りへの参加は勿論、連絡・会費徴収などの班長としての役割も定期的に担っている。舞踊ボランティアや祭り獅子舞の訪問もあり、特に子供たちのハロウィン仮装訪問は笑顔全開の交流の機会となっている。         |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている  | 地域へおたより発行し、グループホームの活動内容や、季節に応じた情報を提供している。地域の方からの介護相談を受けている。「和・なごみカフェ」を市内グループホーム連携で開催し利用者や家族の相談やレクレーションの機会を催す取り組み中 |  |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | 会議では、入所者の活動や取り組みの様子を報告し、推進会議の委員からは、地域の情報提供や総合防災訓練に参加して頂き、ホームへの助言を頂いている。行方不明対応や防災関連の助言等が運営に活かされている。                | 会議は行政区長はじめ地域・団体の代表者を委員に依頼し、ホームの状況報告や地域の情報も併せて話し合いながら助言を得ている。夜間想定避難訓練を行っていたが、現実に夜間実践訓練が必要との助言があり委員・近隣住民の協力を得た訓練を計画している。             |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる  | 遠野市主催の地域ケア会議へ出席して情報交換を行う。運営会議での市からの情報提供や研修会の講師等の派遣や困難事例の相談をして、利用者支援の為のよりよい方法を検討している。                              | 市の担当者・包括支援センターとは運営推進会議や地域ケア会議で実情を見聞報告し助言を得、また困難事例や事務手続きはメールや電話・訪問で連絡・相談し気軽に話易い関係にある。なお市の災害緊急避難所の指定を受けており協力関係は築かれている。               |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束ゼロの手引きに基づき身体拘束廃止に努めている。個々の利用者の状況に応じケースごとに具体的な行為ごとの工夫(代替的な方法)を検討しケアの方法や改善、環境要因など検討している。                        | 研修やミーティングで確認し合いながら支援している。歩行のふらつき、転倒し易い利用者のいる別家ではセンサーマットの補助具を活用しているが見守り対応を優先に努めている。うっかりスピーチロックはその都度職員同士が気づき、目くばせ注意で心身拘束のない支援に努めている。 |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                     | 虐待についての研修を定期的に行い、虐待がどのようなものか理解を深めている。日頃から身体的な観察を徹底し、申し送りやミーティング等で意見交換をしている。                                       |  |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|-----|--|--|--|-------------------|
|    |     |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | すでに利用している利用者もあり、制度や活用方法について研修を行い、理解に努めているが、まだまだ理解不足している。   |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 入所に際し、当ホームの重要事項説明、勤務体制、事故発生時の対応等について懇切丁寧な説明を心がけ理解をいただけるようにしている。解約時は、管理者他担当者と家族と十分な協議のうえ行っている。                        |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 家族の来訪時に要望や意見を聞く機会を設け、話しやすい雰囲気作りに努めている。要望等は速やかに報告して、職員間で情報の共有を図り、ケアに反映するしている。苦情、相談があった場合は要望と受け止め、早期解決に努める。            | 利用者からは普段の会話の中で、家族からは面会や行事来訪時に意見要望を聴いている。特に情報紙「おらほの家だより」と利用者の状況記録を郵送する機会を捉え感想と共に意見・要望を聴くように努めている。近年県外在住者家族の定期的面会者もあり忌憚のない会話から要望意見が伺え、例えば食事内容が知りたいとの要望を受けて献立表を郵送したこともある。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 年1回程度所長との個別の面談の機会を設け職員一人ひとりの要望や、事業に対する意見等を話せる。職員ミーティングや申し送りの時に気づきや提案が話され反映される。                                       | 管理者は毎日のミーティングや定期的会議で意見要望を聴き職員とともに話し合いながら運営に活かしている。所長面談では個々の要望・提案を聴き職員が安心できる体制に反映している。職員からは自発的に活発な意見アイデアが出されて、日々の支援や行事の運営などに反映させている。                                    |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 代表者は日常的に職員と話し合う機会を持つように努めており、職員一人ひとりの頑張りを認めてくれている。面談にて個々の要望等を把握している。   |  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | キャリアアップ研修や経験年数別の研修の機会を設けている。グループホーム(協)や市内のグループホーム合同の研修会を設けている。働きながら資格取得が出来るように補助制度を設けている。                            |  |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | グループホーム協会に加入し、研修会や情報交換を行っている。市内グループホーム合同で研修会や職員相互の交換研修や親睦会を行いサービスの質の向上を目指している。和カフェを市内グループホームで月1回開催し認知症の啓蒙活動に取り組んでいる。 |  |                   |

| 自己                         | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----------------------------|-----|--|--|--|-------------------|
|                            |     |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |  |  |                   |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 利用者・家族と面談して、本人の思いと、入所までどのように過ごして来られたかを聞き取る。入所してからは、1日も早く慣れて安心して生活出来るように配慮している。                     |  |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 入所にあたりご家族からの情報提供を受けて利用者支援の為に何が必要か、ホームでの対応の仕方など相談しながら支援に当たりグループホームへの理解を深めて頂くように努めている。               |  |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 本人と家族、関係機関からの情報提供等で本人と家族の希望を聞き取りその時の状況に応じた支援に努めている。  |  |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 家事など職員と利用者一緒に出来る事を行い、一人ひとりの得意なものや経験を活かせる場面作り、教えてもらったりしながら共に支えあう関係を築いている。利用者との会話を多くとり、本人を知ろうと努めている。 |  |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 家族との情報を共有し、家族の意向を大切にしながら安心・信頼して頂けるように努めている。面会や外出など家族との時間を大切にしよう支援している。                             |  |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 病院や行きつけの場所など継続して出かけられるように支援している。友人や家族の面会時は自由に過ごせるように配慮している。近くの友人には、今後も気兼ねなく遊びに来れるよう誘いかけている。        | 友人・親戚の訪問、行きつけの美容院利用など継続できるようにその都度声掛けしている。外出支援にも努め遠野八幡神社の大祭や芸術祭鑑賞、ドライブを兼ねたお花見に出かけることで思い出がよみがえり会話に花が咲くこともある。 |                   |
| 21                         |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                  | 利用者同士の関係を把握し、いやな思いをさせないように、毎日1回は笑えるように支援している。コミュニケーションが難しい利用者には職員が間に入り中継ぎする時もある。                   |  |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 次の施設に移られた場合や、入院中の相談、日常的な支援に対応している。   |   |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |  |   |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 日々の生活の中での会話や表情から本人の意向を把握するように努めている。  | 入浴時や洗濯物たたみ、食後の片付けなど共に作業しながら日々の支援の中でさりげない会話を投げかけ思いや意向の把握に努めている。会話のない方は生活歴や表情から推し図るようにしているが、困難なときは担当職員を中心に繰り返し検討している。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 本人と家族、関係機関からの情報提供等で把握し職員間で共有することでホームでの生活支援が円滑にすすむ。                                     |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 一人ひとりのアセスメントと定期的なモニタリングにより把握する。その日勤務の職員で昨日、今日の過ごし方や体調など話し合い、よりよい支援の方法など話し合っている。        |   |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 日々の話し合いやミーティングで意見交換し、反映している。毎月のモニタリングにより、本人家族の要望も取り入れ計画されている。本人の状態の変化による見直しも定期的に行っている。 | 日々のミーティング、担当職員による毎月のモニタリング内容を参考に介護計画を作成し、また家族の意見要望を加味して作成している。利用者本人の趣味・興味も加味しながら定期的に見直し常に現状に即した計画となっている。            |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | ケース記録には、事実をありのまま記録し、日誌には、日々の変化や、注意点を記載し、全ての職員が、情報共有できるようにしている。                         |   |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 小規模多機能ホーム利用者との合同交流会を実施。レクは、時に合同で取り組む。重度化により一般入浴が困難な利用者には、小規模多機能ホームを利用したリフト浴を実施している。    |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|---|--|--|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 運営推進会議のメンバー(民生委員や交番、地域包括センター)にホームでの様子や取り組みを情報提供し意見を頂き支援に活かしている。消防訓練に参加してもらい協力体制を確認している。                            |  |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                 | 入所前からの主治医に継続して見てもらえるように家族、利用者の希望に配慮し、通院は、引き続き家族で対応して頂いている。都合の悪い場合や緊急時は、看護師同行し適切な支援体制が取れる。                          | 受診は原則家族対応で在宅時からのかかりつけ医である。家族が遠方に住む場合や緊急時、家族の都合がつかない時は職員が同行している。複数の専門科目受診が必要な利用者もいるが、看護師資格職員3名が中心になり適切な受診と健康管理がなされている。                          |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 看護職3名配置により、日頃の健康管理や身体状況の把握に努めている。体調不良時や急変時には、速やかに連絡し指示をもらう体制にある。   |  |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院した場合は、病院に入所中の様子を情報提供し、家族と一緒に病状説明を受けるようにしている。家族と利用者の希望に配慮しながら早期退院に向けた支援を行う。                                       |  |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 入所する時に重度化した場合や終末期について家族に説明し、状態の変化に応じて家族の意向に沿った支援をしている。現在まで看取りの実績はないが事業所の方針とご家族の協力を得ながら利用者の終末期が安心して迎えられるように取り組んでいく。 | 重度化や終末期の対応については看取り指針を作成しており、利用開始時に家族に説明し本人と家族の意向を大切に支援する体制としている。現在まで看取りの経験はないが重度化している利用者があることから家族・医療・職員の心構えや連携体制を更に検討して安心して迎えられるよう取り組みたいとしている。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 定期的な研修を受けて、緊急時には対応できるように努めている。   |  |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 遠野市の災害時緊急避難避難所の指定を受け災害時の対応を検討している。避難訓練の定期実施には運営推進会議の委員に参加協力お願いしている。火災の避難訓練はしているが災害時の避難は、まだ不十分                      | 消防署員の指導と運営推進委員、近隣住民の協力を得て夜間想定も含め、年2回通報・避難訓練を行っている。市の災害緊急避難所の指定も受けていることから地域の協力体制や非常食、物資の備蓄も整っている。運営推進委員の提言もあり今年夜間の避難訓練を計画している。                  |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |  |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | 入浴、排泄時には、特に不快感を与えないように十分な注意をはらい他の人の目に触れないようにしている。   | 利用者のプライバシーに配慮し居室にいる時は干渉しない、レクリエーションや作業は強制せず自発性を尊重するなどの姿勢で接すること、また言葉かけは丁寧に行うことを職員は共有して支援している。                   |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 思いや希望を表せない利用者もいるので、表情やしぐさなどから思いをくみ取り、それを引き出すような言葉かけをしている。日々の生活場面での(献立やテレビの番組、日中活動)希望を取り入れる。 |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 利用者のその日の様子や希望に併せて過ごしている。体調に併せて自室で過ごしたり、入浴や食事の時間をずらしたりする。                                    |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 外出時は特に服装、ヘアスタイル等に配慮して支援している。普段は、髭剃り、服装の乱れた場合の直しなど。なじみの理、美容院への利用や化粧品購入など支援している。              |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 利用者は、調理など今までして来たこと、出来そうなことなどを支援を受けながら職員と一緒にやっている。日々の生活の中で利用される方の嗜好や、食べたいものの把握をしている。         | 利用者個々人の特技・興味・持てる力に応じて、職員と一緒に調理・後かたづけ・買い物同行などに取り組んでいる。また献立は利用者の嗜好や季節を考慮して計画するとともに、嚥下状態に応じたソフト、とろみ食と調理方法に配慮している。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 個別の食事摂取量を確認し、体調や状態に合わせた量や形態を工夫している。   |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後個々に併せたさりげない声かけや介助で支援している。口腔ケアが健康上重要であると職員がよく理解し支援している。                                   |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |   |
|----|------|---|--|---|---|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | 出来るだけトイレでの排泄を支援し、日中のオムツやパットの使用を減らす努力をしている。   | トイレでの排泄を優先にをモットーに一人ひとりの排泄パターンやしぐさに留意しながら誘導支援している。安心のためリハビリパンツ・パット併用者が多いが2名の方は自立している。ポータブルトイレの利用者はいない。                             |   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる  | 可能な限り水分や牛乳、食物繊維を多く取り入れる。運動など個々に応じた便秘予防や自然排便の促しに取り組んでいる。                            |   |   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 入浴日、時間帯はだいたい決めているが、個々のペースでゆっくり入浴できるよう支援している  | 浴室は個浴で週2～3回の頻度で入浴支援をしている。体調、気分に対応し入浴時間帯を変えたり、清拭対応、フットバスを使うなど工夫している。介護度の高い利用者は小規模多機能事業所の機械浴で快適に入浴できるように支援している。                     |   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している   | 日中活動を通して夜間安眠できるような生活リズムを整えることを大事にしている。夜間は居室内の照明や温度、加湿等、安眠できる環境に配慮している。             |   |   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 個人ごとの服薬情報を把握するようにしている。新しい薬が処方された場合は、服用後の様子についても申し送りをする。                            |   |   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 一人ひとりその方が楽しいと思える事、安心して過ごせる事を把握し、支援している。レク活動やドライブ等で気分転換を図る。                         |   |   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 個別の買い物外出、通院、散歩、利用者の希望でのりんご狩りやぶどう狩り、栗拾いなどにでかける。遠野市の市民芸術祭鑑賞やドライブで行きたい希望の場所など取り入れている。 | 季節毎に希望を聴きながら近隣住民の協力のもとに、栗拾い、リンゴ・ブドウ狩りや雛祭り行事の雛巡り、市民芸術祭鑑賞などドライブを兼ねて出かけたリテラスで外気浴を楽しんでいる。別家は介護度の高い利用者も多くその日の希望にそっての個々人の外出支援は困難になっている。 | 介護度の高い利用者が多くなり一人ひとりのその日の希望にそった外出支援は困難になってきているが、不活発予防のため時には外気浴、近隣散歩など戸外での気分転換・五感刺激の出来る機会の実現工夫を更に期待したい。 |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|--|--|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 現在金銭を所持している方は数人であるが、家族と相談しながら支援している。   |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 希望があればその都度支援している。  |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 危険なものがないように気を配り、装飾で季節感を取り入れるように工夫している。居室同様、共用空間の室温、照明、換気にも気をつけている。ホールに花や貼り絵等で季節感を感じられるようにしている。 | リビング、廊下は天窓から陽光が注ぎ明るく落ち着いた雰囲気、各自お気に入りのソファやテーブルで本・テレビを見て寛いでいる。利用者が折ったひまわりや朝顔の折り紙が壁面に飾られて季節感が醸しだされている。洗面・トイレも衛生的で安全にも配慮されている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 自分の好みのいすやソファで自由に過ごせる。利用者同士の交流の場が持てるようにテーブルの配置を工夫している。  |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 家庭から使い慣れた品や、家具を持ってきて、本人の使いやすさを、相談しながら配置を決めている。   | 生活必需品はすべて持ち込まれ、筆筒、ベッド、寝具、ソファやテーブル、家族写真など各自の好みを活かして暮らしやすい配置がなされている。昼中、居室で休んでいる利用者にはカーテンを利用した照度にも配慮し、各室とも温度・湿度も適切に管理されている。   |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | 段差はなく、動線に配慮していすや手すりを設置している。利用者の状態に応じてトイレなどの表示もわかりやすくしている。                                      |  |                   |