

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                     |            |  |
|---------|---------------------|------------|--|
| 事業所番号   | 0272100819          |            |  |
| 法人名     | 医療法人敬生会             |            |  |
| 事業所名    | グループホームしらかみのさと      |            |  |
| 所在地     | 青森県西津軽郡深浦町関字小島崎58-3 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成22年9月8日           | 評価結果市町村受理日 |  |

※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 | <a href="http://www.aokaigojyouho.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=0272100819&amp;SCD=320">http://www.aokaigojyouho.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=0272100819&amp;SCD=320</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                       |  |  |
|-------|---------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社団法人青森県老人福祉協会                         |  |  |
| 所在地   | 〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成22年10月5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)】

経営母体が医療法人で、同法人の医療機関や隣接する介護老人保健施設と連携を図り、医療面でのサポートが充実している。老人保健施設と合同で看取り委員会、身体拘束廃止委員会、事故防止委員会、感染症予防対策委員会、口腔ケア委員会、褥瘡防止委員会、転倒・転落防止委員会を設置し、職員の質の向上と入居者が安心して生活できる環境作りに努めている。

【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)】

管理者を中心に職員全員で会議や勉強会を定期的に行い、日々の業務に活かされている。また、各マニュアル等も目の届く所にあり職員はいつでも確認できる。ホームの職員は異動が少ない為、入居者、家族と馴染みの関係作りができており、同じ関係も長くなるにつれ職員は入居者に対する態度や言葉遣いにも日々気をつけている。行事等やドライブも多く入居者はとても楽しんでいる。

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>↓該当するものに○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)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<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)     | ○<br>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 利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)             | ○<br>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)                       | ○<br>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)                   | ○<br>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りや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○<br>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とした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)    | ○<br>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、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)  | ○<br>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)                  | ○<br>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   | ○<br>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)         | ○<br>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                                     | ○<br>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、その時々々の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) | ○<br>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    |  |  |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 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>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  | 全職員で意見を出し合い「家庭的で笑顔があふれ、地域との交流があり、楽しく安らぎのある生活」という理念を作成し、玄関やステーション、職員休憩室に掲示している。また、朝礼や終礼時、スタッフミーティング時にも理念に触れ、日々のケアが理念を念頭に置きながら提供できるよう心掛けている。                     | 理念は職員全員で話し合い地域密着型サービスの意義をふまえて作成しており、いつでも確認できるように休憩室、玄関に掲示されている。職員はミーティングで理念について触れ、理念を頭に入れながら日々のケアに取り組んでいる。                                     |                   |
| 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  | 町内の職員が9割を占め、ホーム周辺の田畑で農作業をしている方と話したり、お茶に誘うなど立ち寄って頂けるよう声を掛けている。小学校や保育園の学習発表会、運動会に参加したり交流会を行っている。8月には、地元の老人クラブを招いてのそば打ちを予定している。                                   | ホーム周辺の田畑で作業している近隣の住民に声をかけたり、住民が気軽に立ち寄っていただける環境作りをしている。また、老人クラブ、保育園、小学校の行事に参加するなど積極的に交流が図られている。   |                   |
| 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  | キャラバンメイトとして地域の認知症普及活動へ参加している。また、中学生の体験学習や認知症実践者研修の実習生を受け入れている。   |  |                   |
| 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、事業報告・事業計画、自己評価や外部評価結果のほか、防災訓練、日々の取り組みや利用者の状況について意見交換を行っている。また、メンバーの方から、ちぎり絵や唱歌、回想法など具体的なプログラムの提案がありサービスに取り入れている。  | 運営推進会議は今年度から2ヶ月に1回開催し、参加者は入居者家族、地域包括支援センター、老人クラブ会長、有識者、法人代表、管理者、職員等であり、会議では事業報告・計画、外部評価の結果等を報告し意見交換をしている。改善事項等があった場合はミーティングで話し合い改善に向けて取り組んでいる。 |                   |
| 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  | 深浦町役場や地域包括支援センターに外部評価結果、パンフレットやホーム便りを配布し、ホームの活動状況等を紹介している。毎月、深浦町で開催しているサービス担当者会議へ参加したり、必要に応じて随時連絡を取り合うなど会議以外の場でも連携を図っている。                                      | 月1回町で開催されるサービス担当者会議に参加した際に相談や報告をしたり、その他必要時にはいつでも電話にて連絡を取り合い協力関係が築かれている。  |                   |
| 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 | 老健施設と合同で身体拘束廃止委員会を設置し勉強会を行なっている。利用者が外出しそうな時は、さりげなく声をかけたり一緒についていくなど安全面に配慮している。身体拘束は行わない方針で日々ケアを提供しているが、やむを得ず拘束を行わなければならない場合は、理由などを記録したり家族へ説明して同意を得るなどの体制を整えている。 | 身体拘束廃止委員会があり、マニュアルも整備されている。勉強会を行い、身体拘束をしないケアについて職員も十分理解し、日々のケアに取り組んでいる。  |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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                                      | 老健施設と合同で身体拘束廃止委員会を設置し虐待についての勉強会を行なうなど虐待防止に努めている。また虐待行為を発見した場合の対応についてのマニュアルがある。   |  |                   |

| 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 |
| 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    | 外部研修に参加後、勉強会を行ない、報告書を回覧するなどし理解を深めている。また、利用者や家族がいつでも閲覧できるよう玄関にパンフレットを置いたり、必要と思われるケースには、利用者及び家族に説明を行うほか関係機関との連絡調整等の支援体制を整えている。                                       |   |                   |
| 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                         | パンフレットや重要事項説明書を用いてホームのサービス内容を説明し、利用者や家族の意見、要望等を引き出すよう働きかけている。また、契約改定時や退去時には十分説明し、利用者や家族が不安を抱かないよう配慮している。   |   |                   |
| 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並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                      | 日頃から利用者の言葉や態度から思いを察するよう努め意見や不満、苦情を記録に残し全職員で把握できるようにしている。家族面会時には挨拶やお茶だし、見送りで意見や要望を言い易い雰囲気作りを心掛けている。また、玄関には苦情措置の概要を掲示し入居時に説明している。苦情・相談に関する内容はリスク委員会で検討し家族へ結果を報告している。 | 日々の会話等から意見を聞きだしたり、家族には面会時に意見等を引き出すように努めている。意見が言いやすいよう日頃から家族とは密に連絡を取り合っている。                        |                   |
| 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                                      | ミーティングや朝礼、終礼時などに職員の意見を聞くようにしており、経営者との定例会議で話し合っている。   | 月1回ミーティング会議があり、職員の意見等を聞き法人全体で行われる定例会議で話し合っている。定例会議で話し合われたことを持ち帰り、ミーティング会議で職員に話しをしサービスの質の向上に努めている。 |                   |
| 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      | 経営者は定期的に現場に来ており、毎月職員と顔を合わせる機会を作っているほか、職員の資格取得に向けての支援を行っている。また、ステーションの隣に休憩室があり、利用者と離れて休憩できる。老健施設と合同の親睦会や職員旅行もあり、気分転換を図れる機会を作っている。                                   |   |                   |
| 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         | 老健と合同で学習委員会を設置し年間の研修計画を作成している。また、外部研修にも職員を派遣しホーム内で報告会を行うほか報告書を作成し全職員がいつでも閲覧できるようにしている。   |   |                   |
| 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 | 専務理事が西北五認知症グループホーム協会の理事を務めており、研修に参加した際、交流を図っている。町内のサービス担当者会議に参加し、他グループホーム職員とも交流を図っており、意見交換を行うことで、日々のサービス向上や職員育成に役立っている。  |   |                   |

| 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>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>サービスの利用を開始する段階で、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 | サービスの利用について相談があった時は、同法人の相談員が本人との事前面談で生活状況等を把握し、ホームの見学をすすめる等、信頼関係作りに努めている。                                  |  |                   |
| 16                           |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、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            | サービスの利用について相談があった時は、同法人の相談員が家族との事前面談で生活状況等を把握し、ホームの見学をすすめる等、信頼関係作りに努めている。                                  |  |                   |
| 17                           |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、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        | サービスの利用について相談があった時は、同法人の相談員が一括して対応しており、その人にあったサービスを提案している。在宅でサービスが必要と思われる場合には、地域包括支援センターや他の事業所をすすめるなどしている。 |  |                   |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 家事仕事や軽作業、農作業を共に行き、昔ながらの味付けや作業方法などを教えて頂きながら生活することで協働し、力が発揮できるような関係作りに努めている。                                 |  |                   |
| 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置かず、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            | 面会時の対話や手紙で利用者の様子や職員の思いを伝えている。夏祭り、バーベキュー、忘年会等の行事に家族を招き、利用者や職員との親睦を深めるほか、家族の思いを汲み取りながら本人を支える関係作りに努めている。      |  |                   |
| 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                        | 入居する前に通っていた美容院や商店などが利用できるよう支援している。知人への面会や墓参りなどの要望がないか聞き支援している。   | 入居前に通っていた美容院や墓参り等へ行けるように支援したり、同法人施設の入居者の所へ散歩がてら会いに行ったり、行き来しながら交流を持ち、馴染みの関係が途切れないように支援している。 |                   |
| 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                     | 利用者同士の仲の善し悪しを把握しており、食堂ホールの席の配置なども配慮しているほか、食事や水分補給の際には、職員も同席し利用者同士の関係が円滑になるよう働きかけている。                       |  |                   |

| 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 |
| 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                     | サービスの利用終了後も相談にのることを伝え支援している。希望者には、行事案内を送付するなど継続的な付き合いができるように心掛けている。   |   |                   |
| <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   | 日々の関わりのなかで、利用者の表情や言葉、行動に注意を払い、職員間で気づきや意見を出し合って把握するよう努めている。また、家族や関係者からも情報を得るようにしている。利用者や家族がお互いに思いを伝えられない時は、橋渡し役になるよう努めている。           | 日々の生活の中で、入居者の表情や行動、会話から思いを汲み取るように努めている。また、職員は入居者と家族の間に介入し、橋渡しとなり意向を引き出すように努めている。                    |                   |
| 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                                       | 入居時に利用者、家族から生活歴やライフスタイルなどを聴取し、日々の関わりや家族面会時の対話などでも情報収集している。  |   |                   |
| 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   | 利用者の性格や心身の状態に留意し、出来ること、出来ないことを職員で話し合い総合的に把握するよう努めている。   |   |                   |
| 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 | 利用者や家族の要望を聞き、反映させるようにしている。MDS方式でアセスメントし全職員で話し合い、課題を明確にしてケアプランを作成している。ケアプランには、実施時期を明示し遂行状況、効果などを評価すると共に、利用者の状態変化や家族の要望に応じて見直しを行っている。 | 家族から面会時に話しをうかがったり、来れない家族には電話で話しをしながら、入居者や家族の意向を介護計画に反映させ、職員で話し合い介護計画を立てている。入居者の状況変化時にはその都度見直しをしている。 |                   |
| 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                        | 個別にファイルを用意し、利用者の状態変化や日々の暮らしの様子、本人の言葉などを記録しており、職員は業務開始前に目を通し状態把握に努めている。  |   |                   |
| 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               | 看護職員を配置し医療連携体制を整えている。また、医療機関への受診や買い物などの外出支援を行っている。家族がホームへの宿泊を希望する時には、寝具や食事を提供できる体制を整えている。   |   |                   |

| 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                                       | 運営推進会議に老人クラブの会長さん、保育園の理事長さん、地域包括支援センターの職員が参加しており、意見交換を通して連携を図っている。また、消防署、地元消防団の協力を得て防災訓練を行っている。  |   |                   |
| 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                                   | これまでの受療状況を把握し、入居前からの医療機関を受診できるよう支援している。また、協力医療機関や同法人の看護師と連携を図り、体調変化等に対しても対応できる体制を整えている。受診状況をケース記録に記載し、電話や手紙で家族へ連絡している。                 | 入居者、家族の要望に応じて入居前から受診していた医療機関に行けるよう支援している。また、受診時には家族に電話や手紙で報告している。   |                   |
| 31 |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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                        | 常勤の看護師がおり、日頃の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行っている。また、同法人の病院や老健施設の看護師とも連携を密にしている。   |   |                   |
| 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、また、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。 | 入院時には、医療機関に情報を提供し、週1回は面会に行き、医療機関、家族と話し合いながら早期に退院できるよう支援している。   |   |                   |
| 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   | 老健施設と合同で看取り委員会を設置し、看取りに関する方針を明確にしている。重度化や終末期のケアに対応できる体制を整え、契約時から利用者や家族へ説明するなど早期から意思統一を図っている。また、状態変化時は利用者や家族、主治医と随時話し合いを行い、支援方法を共有している。 | 重度化や終末期に関しては、契約時に家族に話しをしている。また、介護老人保健施設と合同で看取り委員会を設置しており、マニュアルもあり勉強会も開催している。状態変化時には入居者、家族、主治医と話し合いながら方針を共有している。 |                   |
| 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   | 緊急時の対応についてマニュアルを作成し、周知徹底を図っている。  |   |                   |
| 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   | 防災の勉強会を開催し、老健施設、消防署や地元消防団と合同で避難訓練を行い、災害時には協力が得られる体制となっている。また、夜間想定 of 自主訓練を勤務終了後に行っている。災害時の食料を老健施設でグループホームの分も含めて備蓄している。                 | 年2回は消防署や地元の消防団、介護老人保健施設と合同で総合避難訓練を行い、夜間体制の避難訓練も行っている。非常食も介護老人保健施設に備蓄しており、災害時の協力体制がある。                           |                   |

| 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 |
| <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) | ○一人ひとりの人格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                 | 利用者一人ひとりに合わせた支援を心掛けており、不安やプライバシー、介護における羞恥心等にも配慮したサービスを提供している。プライバシー保護に関する勉強会を行ったりマニュアルを作成している。利用者の個人記録はステーションに保管している。 | プライバシー保護の勉強会を行っている。マニュアルもあり、職員一人ひとりがプライバシーを損ねない言葉かけや対応に気を付けている。  |                   |
| 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                      | 利用者の能力に合わせた選択肢を提供し最終決定は利用者自身が行えるよう支援している。   |  |                   |
| 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し、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 | 大まかな日課は決まっているが、可能な限り利用者一人ひとりのペースを大切に、ペースに沿うようにしている。体調不良時などは、食事時間をずらしたり、居室で食事や水分摂取できるようにしている。                          |  |                   |
| 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                                   | 利用者と共に髪型や服装を考え、外出や行事にはヘアメイクを行っている。また、希望時には、行きつけの理・美容院への付き添い、送迎ができる体制を整えている。   |  |                   |
| 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      | 献立は老健施設の管理栄養士が考えているが、食事の準備や後片付けを利用者と共に行い、利用者の好みに合わせた調理方法に変更したりしている。食事時には職員も同席し会話を楽しみながら、見守り介助を行っている。                  | 入居者はできる範囲で食事の準備や後片付けを行っている。また、介護老人保健施設と一緒にメニューであるが、週1回はホームで好きな麺類を提供するなど、入居者の嗜好に合わせた配慮をしている。職員は入居者と一緒に会話を楽しみながら食事をしている。 |                   |
| 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           | 献立やカロリー計算は、老健施設の管理栄養士が行っており、カロリー制限のある場合や摂取量が減少している利用者への対応も主治医や管理栄養士と相談し行っている。水分、食事摂取量を記録に残し把握に努めている。                  |  |                   |
| 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                    | 老健施設と合同で口腔ケア委員会を設置し勉強会を行っている。起床時、毎食後、就寝時に口腔ケアの声掛けや介助を行い、汚れや臭いがある場合には義歯洗浄剤の使用を促している。誤嚥性肺炎を予防するための嚥下体操を食前に実施している。       |  |                   |

| 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 |
| 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向けた支援を行っている                               | 排泄チェック表で排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。利用者に合わせてオムツ、パット類を検討し、誘導により失禁が減少した利用者にはオムツはずしを試みている。  | 個々の排泄表があり、排泄チェックをしながら排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導を行っている。また、オムツ外しを試みる等、排泄の自立に向け支援している。            |                   |
| 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   | ラジオ体操やリハビリ体操を行い、10時と15時にお茶の時間を設け、天候も考慮しながら水分摂取を促している。利用者がこれまで行ってきた便秘対策を聞き実行できるよう支援している。                                       |  |                   |
| 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、個々に応じた支援をしている                         | 入浴日は週2回だが、時間帯や順番を利用者の希望にできるだけ応じるよう配慮し入浴日以外は清拭で対応している。夏場などは、希望があれば入浴日以外でもシャワー浴で対応している。入浴前にバイタル測定し入浴の可否や入浴時間を考慮している。            | 週2回入浴できるようになっているが、入居者の要望や状況に合わせていつでも入浴できるよう支援している。入浴日以外は清拭や足浴等を行っている。                  |                   |
| 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  | 夜間の睡眠状況を記録に残し、昼夜逆転傾向の利用者には、日中、軽作業やレクリエーションを行うなど生活リズムを整えるよう支援している。また、寝付けない時には、話し相手になるなど対応している。                                 |  |                   |
| 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   | 個人ファイルに服用している薬の説明書を綴じ、全職員が把握できるよう努め、変更時は経過記録、連絡ノートに記載し周知している。薬は職員が管理して服用時に手渡し、服薬状況を観察している。状態変化時は、主治医に連絡し対応している。また、家族へも連絡している。 |  |                   |
| 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                              | 利用者の生活歴や力量を把握しており、家事仕事や農作業、スケッチなど一人ひとりに合った役割や楽しみごとを促している。また、利用者の身体状況も考慮し、見学をすすめるなど対応している。                                     |  |                   |
| 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。また、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 | 年間を通じ季節ごとの計画をたて家族や地域住民へ参加を呼びかけているほか、毎週水曜日は買い物の日と決めるなど積極的に外出の機会を作っている。また、利用者の希望を聞き散歩、ドライブなどの支援を行っている。                          | 庭に菜園を作っているのので、天気の良い日は菜園に行ったり外を散歩する等、自由に外に出られる環境である。また、入居者の要望を聞き、年間の行事計画を立ててドライブに行っている。 |                   |



| 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 |
| 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  | 入居時に利用者や家族の意向を確認し、利用者の管理能力に応じて支援している。外出時は、自分で払って頂けるようにお金を手渡すなどしている。   |  |                   |
| 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   | 公衆電話を設置しており、いつでも利用できる。利用者の能力に応じて電話番号を押ししたり、手紙を代筆するなど支援している。家族や知人から電話がきた時には、ゆっくり落ち着いて話せるよう配慮している。  |  |                   |
| 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 | ホーム内は木をふんだんに使い、共有スペースには外の田園を望める大きな窓があり、季節を感じるができるよう配慮している。また、神棚やソファ、カップボードなどを設置し家庭的な雰囲気になるよう努めている。  | 木をふんだんに使い、ホーム内はぬくもりがありあたたかで明るい雰囲気である。共有スペースからの景色が良く、ソファが置かれ、皆で居心地良く過ごせる工夫をしている。      |                   |
| 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  | バリアフリーの畳敷きコーナーやソファがあるほか廊下にもベンチを設置し、気の合うもの同士で語り合えるよう配慮している。  |  |                   |
| 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  | 入居説明時、馴染みの物が安心感につながる事を説明し、家具や生活用品の持ち込みについて話している。職員との共同作業で製作した作品や写真などを利用者と相談しながら飾るなど、一人ひとりに合った居室作りを心掛けている。   | 入居前に自宅で使っていた家具等を自由に持って来ていただいている。また、居室内には季節感のある飾りつけや作品等も飾っており、居心地良く過ごせる居室となるよう工夫している。 |                   |
| 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」や「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  | 場所の間違いを防ぐために全職員で話し合い、家族の協力も得ながら、その人に合った目印を設置するなど状況に合わせた環境整備に努めている。また、ユニット内はバリアフリーで手すりを設置し、車椅子でも使用できる洗面台をホールに設置している。浴室には、転倒防止の滑り止めマット、すのこを設置。洗濯物は利用者が自分で干せるように室内物干し竿を使用している。 |  |                   |