

### 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   | 0390100188                         |            |            |
| 法人名     | 株式会社 三協医科器械                        |            |            |
| 事業所名    | グループホーム あったかいご神子田マルシェ(きらりユニット(1F)) |            |            |
| 所在地     | 〒020-0826 岩手県盛岡市神子田町6-12           |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成24年11月15日                        | 評価結果市町村受理日 | 平成25年2月15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.kaizokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kihon:true&amp;JigyosyoCd=0390100188-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=022">http://www.kaizokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kihon:true&amp;JigyosyoCd=0390100188-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                                 |
|-------|---------------------------------|
| 評価機関名 | (公財)いきいき岩手支援財団                  |
| 所在地   | 岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内 |
| 訪問調査日 | 平成24年11月26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)】**

当ホームでは、フロアを広く取り、陽光あふれる明るいリビング、ゆったりと楽しく、自由にありのままに暮らして頂く快適な空間を提供しております。裏庭に畑やミニ公園を造り、その人がその人らしい暮らしが出来るように支援しております。また、看護職員が業務に入っており、普段の健康管理や異常時緊急時の対応が敏速に出来る体制をとっております。夏祭り等の協力や町内の避難訓練参加など、地域のつながりも持ちながら、施設理念の「共に和み、共に生きる」をモットーに地域に根ざし、安全で快適な暮らしが出来るよう、職員一人一人の質の向上を図りながら取り組んでおります。

**【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)】**

閑静な住宅街の中に芝生を配した広い敷地をもったグループホームで、建物も新しく清潔である。芝生広場はベンチが置かれ、利用者の日常の語らいの場やホームの諸行事やそれを通じての地域交流の場などに活用されている。運営推進委員として町内会長を始め、地域の主だった方々をお願いする中で、意見交換を必ず行うことで、会議の内容を充実させ、地域のグループホームに対するあり方を理解いただくと共に連携を深めている。所長をリーダーとし、全職員が理念を念頭に取り組んでいる姿が垣間見られた。

**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)       | ○                     | 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. 全くいない           |
| 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)    | ○                     | 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)                                      | ○                     | 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、安心して暮らせている<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    |    |   |                       |   |

自己評価および外部評価票

[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                            | 「共に和み、共に生きる」を理念に掲げ、ご家族様、地域社会、行政等々との調和と融合で、利用者様が安心して過ごして頂ける様、「心・和・楽・笑」を職員間の共有理念にし、共に日々成長できるように全職員で業務に取り組んでおります。 | 昨年までは、会社の理念を掲げていたが、今年は全職員が話しあって、ホームの理念として、「心・和・楽・笑」を掲げ、ケアの実践に努めている。昨年の外部評価の意見を受け、前向きに取り組んでいる。  |                   |
| 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                            | 地域の行事に参加をしたり、ホームの行事への参加を促したりしながら地域とのつながりを大切に、声を掛け合いながら交流を深めている。  | 神子田町内会に入会し、町内の防災組織の中にも位置付けて頂き、訓練にも参加している。グループホームの祭りや芋煮会などにお呼びしたり、町内会のテントを借用するなど地域との付き合いを深めるよう努めている。また、町内から暖かい支援・協力も得ている。   |                   |
| 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                          | 運営推進会議において、施設での介護体験談、地域の方々のご家庭での介護体験談を通して職員の実務経験や知識が役立てられるよう相談、助言にあたりたり、相互に役立てられる支援方法を模索しあっている。                |  |                   |
| 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       | 運営推進会議は2カ月ごとに開催し、利用者状況や施設の取り組み状況・今後の取り組みや行事等の中で意見、助言を頂いている。  | 運営推進委員として、町内会長、副会長、きれいな町推進委員、民生委員など、町内会の主たる方々をお願いし、町内会の中でのホームの位置付けを考えていただくこと、そのための情報交換・意見交換がなされていることは、地域との「お付き合い」とも関連した会議の有効なあり方となっている。また、会議録は全職員に回覧(押印)で周知している。 |                   |
| 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                  | 事故報告や認定調査等の関わりや相談に乗って頂いたり、運営推進会議での報告や施設新聞などを届けて実情報告などを行っている。   | ホームの広報、運営推進会議の記録は、毎月市の担当者に手渡ししている。可能な限り、直接顔合わせする機会を作っている。面識のある関係構築を図っており、電話相談時等にも、やり取りがスムーズに行くようにコミュニケーションが出来ている。  |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介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 | 外部研修参加や施設内会議で、研修報告や身体拘束の内容とその弊害の再認識、再確認を行ない、身体拘束をしないケアの実践方法を話し合い、全職員で共通の認識を持ち、安全で自由な暮らしができるよう努めている。            | 身体拘束しないケアについては、外部研修及び内部研修カリキュラムによって、全職員が「(拘束)しないケア」について共有する。徘徊する利用者については、自由に心いくまで歩いて頂き、それを職員が見守ることを行っている。  |                   |
| 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       | 高齢者虐待の防止資料などを参考にして内部研修をしたり、研修参加などで全職員で共通認識を持ち、介護にあっている。  |  |                   |

| 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  |
| 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    | 研修に参加し学ぶ機会を得た職員が、職員会議や地域推進会などで内容や活用法など話し合いを持つ機会を作り、理解を深めていきたい。                                    |  |
| 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                         | 見学、契約時に契約内容をご家族に十分に理解把握して頂ける様に分かりやすく説明し、また入居中、入院、退居時など、その都度相談を受け、疑問点などにも理解納得いくよう、すみやかに対応を行なっています。 |  |
| 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                     | 運営推進会議にて、ご家族に参加頂き、生活や活動内容を把握して頂き、面会時等も含め、意見や要望などを話しやすい雰囲気を作りながら、参考にさせて頂いたり、要望にも出来る限りの対応を行なっています。  | あらゆる機会に利用者・家族の意見・要望を聞き、可能な限り運営に反映させることが基本的な姿勢である。最近、職員の異動があり、職員の顔が分からないとの家族からの「声」があり、広報などを活用し、周知に努めたが、まだまだ徹底しなかった点等に、反省している。 |
| 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                                      | 職員会議時に運営推進会議での話し合いの内容を伝え、意見交換をしたり、普段でも感じた事等の意見・要望は聞き、運営に反映できるようにしている。                             | 様々な会議時や日常的な場で、意見・意向を出していくにおいて、カーテンレールの補修や、最近では、職員の退職に伴い、職員補充を早めにして欲しいと言う要望等が、職員から出たことに、法人としてもそれに対応するため取り組んだ。                 |
| 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      | 福祉部会において、施設の現状、職員勤務状況等や個別面談での職員の声や状況を伝えている。キャリアパスを取り入れている。  |  |
| 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         | 個別面談にて、個々の職員の現状での体調、働く意欲、研修希望、資格取得、認知症の理解度等を把握し、ユニット異動や施設内検収や外部研修参加を促している。                        |  |
| 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 | グループホーム協会に加入していることで、研修の機会や同業者との交流を図れる事ができ、相談や取り組みの参考や思いの共有など、意欲やサービスの質の向上に反映している。                 |  |

| 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>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 | ご本人様、ご家族様との入居前面談、見学时、入居時等において書面情報やご家族様からの情報のみならず、ご本人様の気持ち、意向をくみ取る事が出来る様に安心して心を開いて頂ける様な接し方を心がけております。       |  |                   |  |
| 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            | 入居前の生活介護状況、ご苦勞、入居へ至る経過、お気持ち等への傾聴、理解に努めております。入居後に関して不安な事やご要望なども遠慮せずに口にして頂けるような関係性を心がけております。                |  |                   |  |
| 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        | ご本人様の心身状態の把握に努め、ご家族様への報告・相談・助言の上、支援内容を決めたり、変更したりと対応させて頂いています。他のサービス内容についても、ご要望を受けたり、提案させて頂いたり対応しています。     |  |                   |  |
| 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                        | 生活を共にしている家族の一員として、お互い支えあいながら、喜怒哀楽を受け止めあい、毎日を過ごしております。   |  |                   |  |
| 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         | ご本人様の生活と心の安定を図れるように、ご家族様と気持ちを共有し、一緒になって支援の形を考えていきたいと思っております。  |  |                   |  |
| 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                     | ご家族様へは、ご本人様との会話の中で口にされていた方のお名前や場所等を伝え、ご家族様と外出されたり、ご本人の馴染みの場所へのドライブなども行なっている。ご友人知人様等との面会や外出を気軽に頂ける事も伝えている。 | 利用者の希望を把握しつつ、年間計画の中で外出の項目(機会)を増やすようにした。その計画を進めるために、家族の協力を得る部分もあり、協力をいただいている。また、馴染みの理・美容師さんに、ホームに来ていただくこともある。 |                   |  |
| 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に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                 | 個々に過ごされる時間、空間も大切にしながら、協同生活している入居者同士が会話や関わりを密に持てるような場面設定も心がけている。   |  |                   |  |

| 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   |
| 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                    | 退居後もご家族様からの相談や支援に努め、経過の見守り、関係性を持続していきたいと思っております。   |   |
| <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   | 毎日の生活において、お一人お一人の関心事や、嗜好、要望などを把握出来る様にお話を伺ったり、声なき声に耳を傾け、新たな発見も出来る様、全職員で入居者様の言動に注意を払い、伝えあい、意見だしあって、支援に結び付けている。 | 日常の中で、利用者と職員とのコミュニケーションを取りながら、利用者の言動の中から、その思いや意向を汲み取り、職員が記入する生活日誌や、利用者一人ひとりの個人ファイルに記録し、ケアの資料としている。            |
| 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                                       | ご家族様にお聴きした前情報の他にも、後に伝え聞いたことなども連絡ノートに記載したり、会議にて情報交換共有を行ない把握に努めています。   |   |
| 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   | 個々の一日の過ごし方、心身状態の変化等について、細かく介護記録に記載を行なうようにし、個々の総合的な現状の把握に努めている。   |   |
| 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 | 面会時や状態変化時等、常にご家族と連絡を取り合い、意見要望をお聴きし、主治医の意見や判断も参考にしながら、職員間で意見を出し合い、介護計画作成に結び付けている。                             | 全職員でモニタリング(話し合い)をし、新たな課題が出た場合、担当者・本人・家族の話し合いを持って、成案を得て実践をし、担当者によるモニタリングを進め、3ヶ月ごとに見直しをしている。必要に応じて主治医の意見も反映される。 |
| 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                        | 個別の介護記録には、食事の仕方、歩行状態、精神状態、過ごし方、睡眠状態、会話内容など細かく記載し、他に排泄、食事水分量記入や連絡ノートにて介護の工夫や共有事項等取り組みを行ない、介護計画作成、変更反映させている。   |   |
| 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               | 入居者様の状態や、ご家族の状態などにより、その時のニーズに応じて、往診クリニックや訪問理容、マッサージなど、提案させて頂いたり、ご要望に応じて対応している。                               |   |

岩手県 認知症対応型協同生活介護 グループホームあったかいご神子田マルシェ

| 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  |
| 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                                      | 地域の関連機関と、安全でより豊かな生活を営むことが出来るよう関係を深めていきたい。   |  |
| 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し、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                                 | 受診は入居前の主治医との関係を維持していけるように、受診は基本ご家族様支援で行なっているが、入居者様の状態、家族様の状況変化によって困難になってきた場合においては、ご相談にその都度応じている。                                      | かかりつけ医は、利用者のこれまでの医療機関(主治医等)である。その受診支援は、家族が原則であるが、現実的には、利用者家族の諸事情等により、ホーム職員が受診支援を行う場合もある他、応診をお願い(現在4人対応)することもある。          |
| 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                          | 職場内の看護職員が業務に入っており、普段の健康管理や観察、ケアのポイント指導、異常時や緊急時の対応を行なっている。不在時における状態変化や異常発見時の連絡体制も取っており、常に介護職員と情報を共有している。                               |  |
| 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、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。 | 入院した際には、面会をすることでご本人様の心の安定を少しでも図れるようにしている。また、ご家族様の了解を得て、医療機関に対して情報提供やケアについての話し合いをしている。治療プランや退院に向けての情報を頂き、病院関係者やご家族様と連携を持ちながら支援を行なっている。 |  |
| 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、事業所です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   | 重度化した場合や終末期のあり方について、入居時にはご家族様へこちらで出来る事の十分な説明を行ない、状態変化には医療関係者やご家族様と方針を共有し、連携して支援を進めている。  | (看取り等の)指針に基づいて、利用者、家族に説明し、重度化した場合の対応について同意書をもって同意を得ている。段階的に、利用者の状況に応じて家族等とも、よく話し合いをし、(希望により)最終的には看取りまで支援することで、職員は共有している。 |
| 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  | 緊急時のマニュアルを作成したり、内外部の研修に参加したりしている。実践力を身につけるため、定期的な勉強会や訓練を行なっている。   |  |
| 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  | 消防署の協力を得て、避難訓練を行なっている。地域の方々の協力を得られるように話し合いを持っているので、合同避難訓練に結びつけたい。町内会の避難訓練には毎年参加し、連携が取れるよう協力体制を築いている。                                  | 防災マニュアルを持っており、それによりホームとして年2回の避難訓練を行っている。そのほかに、町内会の防災計画に位置付けられた訓練にも利用者と共に参加している。ホームとしても、町内会としても、防災意識が強く、体制が保たれている。        |

| 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                   | 全職員で接遇についての研修を行ない、それぞれが配慮した言動で支援を行なっている。気持ちを新たにすため、再確認出来るように留意事項をプリントして掲示している。                                    | 接遇の研修は全職員が受けた。『相手の立場や思いを知る』こと、相手の立場に立って接する気持ちが大切であること等を学習している。また、言葉使いの注意を喚起するため、掲示を行い、対応している。                                 |                   |  |
| 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                     | 日々の様々な場面で、会話や表情、態度から思いをくみ取ったり、意思決定を促すように対応している。   |   |                   |  |
| 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、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 | 業務優先にならない様にゆったりとした中で生活できるよう心がけている。  |   |                   |  |
| 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                                  | 季節にあった衣類調整を心がけている。好みに合わせてお好きな物を選んで頂いている。ご家族様の了解を得て、ご本人様の意向、職員の判断で訪問理容を利用して頂いている。男性の髭そりも毎日行なっている。                  |   |                   |  |
| 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     | 体調把握しながら入居者様に声かけをして、調理や盛り付け、配膳などを役割の一つとして関わって頂いている。食事時の観察やご本人様の希望により、好みに配慮したり、献立を決めたりしている。行事食をご家族様と一緒に頂く機会を作っている。 | 職員も、利用者と共に食事をしている。調理、配膳、下げ膳などを手伝っている利用者もおり、食事を楽しんでいる様子である。家族から、「メニューを知りたい」との要望には広報(写真)や、行事等の折に見ていただいたりしているが、一層の周知を図りたいと考えている。 |                   |  |
| 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          | 水分、食事摂取量の把握や、摂取状態の観察に努め、排泄、体重、状態変化時の指標にしている。個々の摂取量、食べ方、状態に合わせ、量や器、食材の切り方、介助方法など工夫している。                            |   |                   |  |
| 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                   | 口腔ケアの必要性を理解し、毎食後の口腔ケアや食前の口腔ケアを行ない、義歯洗浄も行なっている。必要のある方、ご希望のある方においては、月2回歯科衛生士による口腔ケア指導や訪問歯科の往診を行なっている。               |   |                   |  |

| 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 |  |
| 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                              | 排泄記録表や個々の排泄パターン、表情や動きを観察し、声かけ、トイレ誘導を行ない、失敗して不快な思いをしないよう支援している。オムツ使用も段階を経て、ご家族様との話し合いの上で決めている。 | 生活記録表により、個々にチェックし、出来るだけトイレで排泄が出来るように、誘導の声かけを行っている。このことで、自立に向かっている利用者も見受けられる。誘導の場合、羞恥心に配慮することを重要と考え、対応している。               |                   |  |
| 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  | 個々の排泄パターンを把握し、トイレへ誘導してゆっくりと座って頂き、声かけして排便を促したり、飲食物の工夫、運動による働きかけを行なっている。                        |  |                   |  |
| 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、個々にそった支援をしている                        | 個々の希望や体調に応じて、入浴して頂いている。入浴拒否がある場合は、誘導職員を変えたり、時間帯を変えたりして対応している。                                 | 入浴は、月・水・金、火・木・土の2グループに分けて、9時30分から16時まで、利用者一人平均では週3回の入浴としている。入浴にあたっては、介護職員が付いているが、自立の方の場合も、安全面から、見守りが、目立たないように(見守りを)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   | 日中に体操や散歩などをして体を動かすようにし、一日のリズムを整え、安眠できる様支援している。  |  |                   |  |
| 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  | 服薬は職員管理とし、薬剤師や看護師からの服薬説明にて全職員内容把握し、服用時には必ず飲み込み確認行なっている。症状変化を観察記録し、服薬変更時には、看護師説明や連絡ノートで確認を行なう。 |  |                   |  |
| 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                             | 個々の生活歴、職業歴など把握し、ご本人様の毎日の会話や行動に合わせて対応している。出来ることは支援し、発揮できるように配慮している。(お掃除・調理・花の手入れ・畑作業等)         |  |                   |  |
| 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 | 入居者様の状態、希望にそって外出支援を行なっている。天候や体調をみて散歩や買い物に出掛け、ご家族様にも協力頂いている。                                   | 日常的には、好天日は、近所の桜公園に職員が付き添い3~4名程にグループをつくり、順番に散歩をしたりしている。芝生の庭に設置されたベンチで日光浴をしながら会話をする。また、家族の協力を得たり、ホーム独自の計画の中で遠出も行ったりしている。   |                   |  |



| 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 |
| 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  | お金所持は、金銭管理できる方に限らせて頂いている。  |   |                   |
| 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   | ご家族様への手紙や物品郵送時などの支援はしている。ご家族様や大切な方との電話のやりとりも支援している。  |   |                   |
| 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 | 季節に合わせた壁紙装飾や花を飾って季節感をだしたりしている。ソファの位置をリビングの中央に置き、入居者様が集まりやすい空間を作っている。窓からの陽光を十分に取り入れ、明るく居心地が良く一定の室温に管理をし、快適な暮らしが出来るよう心がけている。 | 共用空間づくりの中で、留意しているのは、みんなが集いやすい雰囲気を出すことである。採光と換気、季節によっての花、それに折々に壁面の掲示物の展示がえ(職員と利用者で)等に心配りをしている。展示品の中で、一際目を引いたのは、利用者(お一方)による素晴らしい「ちぎり絵」作品であった。 |                   |
| 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  | フロアテーブルも間隔を開けて設置したり、ゆったりと過ごせるようソファを設置したり、お一人で、また気の合った入居者同士思い思いに過ごせるように配慮している。  |   |                   |
| 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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている   | 入居時には、馴染みの家具や使用していたものなどを持参頂いている。転倒のある方についてはその都度、物品等に配慮させて頂いている。  | 利用者一人ひとりが、馴染みの物を持ち込み、独自の居室をつくっている。徘徊のある利用者については、利用者と家族とも納得の上、歩行の妨げになる物はフロアに置かないなど職員の配慮で、危険防止もなされている。  |                   |
| 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   | トイレや居室など、分かりやすいように表示したり、ご家族の了解のもと、表札を付けたり、飾り付けなどを行っている。  |   |                   |