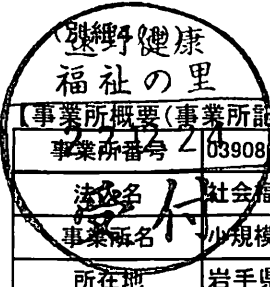


# ※事業所用

## 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      | 0390800027         |
| 法人名        | 社会福祉法人 とおの松寿会      |
| 事業所名       | 小規模多機能型居宅介護事業所 長寿庵 |
| 所在地        | 岩手県遠野市材木町2-22      |
| 自己評価作成日    | 平成22年8月9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://www2.iwate-silver.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0390800027&amp;SCD=730">http://www2.iwate-silver.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0390800027&amp;SCD=730</a> |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                  |
|-------|----------------------------------|
| 評価機関名 | 財団法人 岩手県長寿社会振興財団                 |
| 所在地   | 岩手県盛岡市本町通3丁目19番1号 岩手県福祉総合相談センター内 |
| 訪問調査日 | 平成22年9月28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)】

- ・利用者や家族の都合に合わせ、通い、泊りの利用に対応しています。
- ・“夢をかなえよう”をテーマに利用者個々の夢をかなえる企画を立て、実施しています。
- ・季節の花を見に散歩やドライブに出掛けたり、催し物や行事を見物したりと、利用者が外出する機会を多く設けています。
- ・食事は利用者個々に合わせ、柔軟に提供しています。
- ・職員が地域の行事に参加し、利用者に応援していただいています。

### 【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)】

事業所は、JR遠野駅の東側約1km以内に位置し静かなよい環境下にある。事業所には医院が隣接しており、いつでも協力が得られ、利用者が安心して生活できる。地域との協力関係にも力を入れており利用者と地域との交流が行われている。利用者やご家族の意向に沿ってサービスが提供されている。その中でも次のことがよくなされている。

1. 通いの時間が利用者やご家族の意向を取り入れ便宜が図られている。
2. 介護計画に即してサービスを提供されているが、常に利用者の状況や変化に気を配り、職員が意見を出し合って一人ひとりの利用者の介護に反映させている。
3. 災害対策については、スプリンクラーも整備され地域の協力体制がよく出来ている。事業所内だけでの訓練が年8回も計画され訓練内容も明確にされている。

## 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<br>3. 利用者の1/3くらい<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                                  |  |
| Ⅰ.理念に基づく運営 |     |                                                                                              |                                                                             |                                                                                                                  |                                                    |  |
| 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                           | 5月10日に理念の勉強会をした。職員の心構えや基本姿勢の在り方について説明を受けた。                                  | 法人で作成された理念であるが、勉強会を開くなどして管理者と職員が共有し、日常の実践につなげている。理念は、事務室や居間に掲示し、常に理念に即した支援に努めている。                                | 法人の理念を踏まえながら、小規模多機能型居宅介護事業所としての理念を話し合ってみることを期待したい。 |  |
| 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                           | 職員が祭りに参加し、利用者がその様子を見物する。<br>地域交流会を開催し、地域の方々と交流を深めている。                       | 職員が祭りやマラソン大会に参加し、それを利用者が見物しながら地域との交流を行っている。地域交流会を事業所主催で開催しており定例化し、年中行事化しつつある。保育園、ベビーホームとの交流、近所の訪問客と交流が幅広く行われている。 |                                                    |  |
| 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                         | 運営推進会議で地域の方々に報告している。<br>地域の方々を対象とした講習会を予定している。                              |                                                                                                                  |                                                    |  |
| 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      | 2ヶ月に1回開催している。<br>地域防災組織に参加し、地域の一員として協力する予定。                                 | 2ヶ月に1回、奇数月に開催している。委員は、家族代表、自治会区長、老人会会長、民生児童委員、市職員で、事業所の休憩コーナーで行っている。利用者の暮らしぶりや運営状況、行事、地域交流会、防災などについて意見が交わされている。  |                                                    |  |
| 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に取り組んでいる                | 地域ケア会議に参加している。<br>困難ケースや事業所の状況等については、その都度遠野健康福祉の里に報告・相談し、緊密な協力関係を築くよう努めている。 | 毎月1回、開かれている地域ケア会議や福祉の里で開かれる運営審議会に参加し情報交換を行いながら相談したり、指導を受けたりしている。                                                 |                                                    |  |
| 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 | 6月7日の法人全体研修で、身体拘束廃止の勉強会を行った。<br>離脱しようとする利用者には、職員が付き添い、見守りをしている。             | 見守りを大事にしており、身体拘束の実例はない。法人開催の研修会に参加し、身体拘束に関わる言葉のかけ方や状況に応じた対応について学習し、拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の鍵は夜間以外は掛けていない。            |                                                    |  |
| 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      | 高齢者虐待防止の研修に参加している。<br>6月7日に身体拘束廃止の勉強会を行った。2月にも勉強会を行う。<br>業務日誌に毎日記録している。     |                                                                                                                  |                                                    |  |

| 自己 | 外部  | 項目                                                                                             | 自己評価<br>実践状況                                                                                                     | 外部評価                                                                                                                                                          |                   |
|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |     |                                                                                                |                                                                                                                  | 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    | 4月23日に研修を行った。                                                                                                    |                                                                                                                                                               |                   |
| 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                         | その都度書面等を用いて説明し、その場で疑問等に対応している。                                                                                   |                                                                                                                                                               |                   |
| 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                     | 苦情等受付ポストを設置している。法人の第三者委員に対する苦情等受付状況報告及び意見聴取の会を開催し、その結果を各事業所に持ち帰り反映させている。苦情等の内容は法人HPIに公開している。また、メールでも苦情等を受け付けている。 | 意見や要望を話してくる人が少ないことから、送迎時や日常の会話の中から意向を聞き取り介護に活かすように努めている。通いにおける送迎の時間が利用者によって様々であるが、それに対して適切に対応している。看取りについても、利用者と家族の意向を取り入れて実践してきた。                             |                   |
| 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                                      | 個人面談にて職員の意見や要望等を聴取する機会を設けている。月1回の全体会議や介護研修開催時に意見、提案を聴取する機会を設けている。                                                | 個人面談を6月と12月に行い職員の意見や要望を聞いている。面談の質を高めるため意向調査が行われている。毎月開催される会議や研修会には、全職員から意見を出せるよう配慮がなされている。職員の意識共有のための方法として、個人別の連絡ボックスの設置は職員の提案によるもので、結果として、連絡・共有などスムーズになっている。 |                   |
| 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      | 資格給を支給している。<br>資格取得のための研修を行っている。<br>今年度より個人目標を立てている。                                                             |                                                                                                                                                               |                   |
| 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         | 年度の個別研修計画を作成し、年間の予定の中に個々の研修を設けている。                                                                               |                                                                                                                                                               |                   |
| 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 | 他事業所と交換研修を行っている。<br>他事業所へ視察に行き、意見交換を行っている。                                                                       |                                                                                                                                                               |                   |

| 自己                   | 外部  | 項目                                                                                   | 自己評価<br>実践状況                                                                      | 外部評価                                                                                                                  |                   |
|----------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                      |     |                                                                                      |                                                                                   | 実践状況                                                                                                                  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |                                                                                      |                                                                                   |                                                                                                                       |                   |
| 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 | 本人の要望についてケアマネが担当して聞いている。介護職員等も本人の要望についてケアマネと相談している。<br>体験利用を受け付けている。              |                                                                                                                       |                   |
| 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            | 利用する前にケアマネと介護スタッフが実調に赴き、本人、家族の要望を聞いている。<br>送迎時に本人や家族の要望、困っていること等に耳を傾け、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        | 利用開始後、以前の担当ケアマネからも本人や家族の意向や要望を確認している。                                             |                                                                                                                       |                   |
| 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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 職員も利用者と一緒に食事をとっている。<br>食事の準備、洗濯物干し、畑作り等を職員と利用者が一緒に行っている。                          |                                                                                                                       |                   |
| 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         | 洗濯等、家族ができることは出来るだけ家族にお願いしている。<br>受診は原則家族対応としているが、家族の都合が悪い時には施設で対応している。            |                                                                                                                       |                   |
| 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                     | 市内のドライブや伝統行事の見物に出かけている。<br>行きつけの理美容室に施設への出張を依頼している。                               | 行きつけの理美容院に出かけている。市内の遠野物語などで有名な場所に見物に出かけている。<br>ときどきドライブに出かけ馴染みの場所を見て廻るようにしている。2階のグループホームへ行ったり、小規模利用者仲間の家に行ったり等支援している。 |                   |
| 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                 | 居室から出られない利用者には、訪室し、歌を歌ったり、本の読み聞かせをしたりして、職員が一緒に時間を過ごすようにしている。                      |                                                                                                                       |                   |

| 自己                          | 外部   | 項目                                                                                                     | 自己評価<br>実践状況                                                                | 外部評価                                                                                                              |                   |
|-----------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                             |      |                                                                                                        |                                                                             | 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                    | サマリーを作成し、渡している。<br>他施設に移った時も面会に行っている。                                       |                                                                                                                   |                   |
| 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 |      |                                                                                                        |                                                                             |                                                                                                                   |                   |
| 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                                           | その都度意志を確認している。<br>認知症であっても行きたい場所等を聞いている。夢をかなえようを目標に一人ひとりの要望に応えつつある。         | 若い時の様子などを話題にしたさりげない会話や、日常の介護の中で交わす会話の中から利用者の希望や思いなどを聞き出すようにしている。聞いたことはその都度、利用者の意思確認をし、要望に応えるように努めている。対話が大切と考えている。 |                   |
| 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                                       | 職員全員が利用者個々についてセンター方式シートを活用している。個別援助計画を作成している。                               |                                                                                                                   |                   |
| 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                                                     | 個人個人が過ごしたい場所、時間を考え、誘導・援助している。調理、洗濯物、掃除、炊作り等、出来ることを行っている。                    |                                                                                                                   |                   |
| 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 | 介護計画に基づきサービスを実施し、モニタリングを行い、本人、家族の意向を反映させて、介護計画の見直しを行っている。<br>個別援助計画を作成している。 | 個々に介護シートを作成し、日々の状況を記録しプランの見直しに反映させるようにしている。午後のミーティングで情報を交換している。基本的に3ヶ月ごとに見直しを行っている。                               |                   |
| 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                        | 日々の記録は、PCの処遇記録システムを使用して記録している。利用者の日々の情報は、朝の申し送り、昼のミーティングで毎日確認している。          |                                                                                                                   |                   |
| 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               | 訪問、泊り、食事等、要望があった場合には、その都度対応している。<br>当日の急な要望にも対応している。                        |                                                                                                                   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                  | 自己評価<br>実践状況                                                                                | 外部評価                                                                                                                            |                   |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                     |                                                                                             | 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                                      | 施設隣の守口医院に協力していただいている。<br>地元の区長、民生児童委員等の協力が得られている。防災訓練への参加等、地元自治会の協力を得ている。                   |                                                                                                                                 |                   |
| 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                                  | 内科2ヶ所、精神科1カ所、歯科1カ所の医療機関を協力病院としている。利用者の往診も受けている。往診時は、施設でのバイタル経過表を提供している。                     | 協力医は、内科医・精神科医・歯科医であるが、利用者全員が個々のかかりつけ医がいる。受診は、家族が支援することを基本にしているが家族の都合がつかない時は事業所に対応している。水曜日の午後は、協力医の往診を受けている。                     |                   |
| 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                          | 看護と介護が、常時一緒に対応している。夜間・休日等も看護職員と連絡が取れるようにしている。<br>緊急時には、すぐ家族に連絡し、受診の対応をしている。                 |                                                                                                                                 |                   |
| 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。 | 入院時は、専用のシートを使用して、情報提供している。ケアマネが随時病院関係者、家族と連絡を取り、速やかな在宅サービス利用支援をしている。看護職員が入院先を訪問し、状況を把握している。 |                                                                                                                                 |                   |
| 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   | 重度化や終末期を迎えた場合は、家族、医療機関、職員全体で話し合いを行っている。その都度家族と相談し、職員の力量を考え、出来る支援を行っている。                     | これまでに3例の看取りを行っている。重度化した利用者が出た場合には、ご家族、隣接の医師、職員で話し合い、対応することになっている。看取り指針もつくられている。隣接する守口医院のサポートが大きい。                               |                   |
| 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                                              | 毎年心肺蘇生の講習を受けている。マニュアルに沿って読み合わせを行い、実践に備えている。                                                 |                                                                                                                                 |                   |
| 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                                              | 避難訓練を行っている。<br>協力体制が整いつつある。                                                                 | 地域の協力と消防署の指導を受けての避難訓練は年2回行われている。また事業所独自で8回、通報から避難までの訓練を計画的に行い、安全に暮らせるよう取り組んでいる。スプリンクラーも設置されている。協力体制については、運営推進会議で取り上げられ話し合われている。 |                   |

| 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 |  |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                  |                                                                                                                                      |                                                                                                               |                   |  |
| 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                   | トイレは、利用者の尊厳を傷つけない対応に留意して行っている。<br>身体治療等は、個室に誘導し行っている。                                                                                | 援助が必要なときも、利用者本人の気持ちを大切に考えて、さりげない支援を心がけたり、自己決定しやすい言葉かけをするように心がけている。                                            |                   |  |
| 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                     | 食事等では、本人が食べたい物を選んでもらっている(そばorうどん)。<br>暮らしの中で、どこで暮らしたいか、何を食べたいか、出来るだけ本人の希望を聞いて行っている。                                                  |                                                                                                               |                   |  |
| 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 | 体操やレク等は、本人の希望に沿って行っている。利用者一人ひとりの気分、体調に合わせて、その人の出来ることを支援している。<br>本人の希望に沿って支援している。                                                     |                                                                                                               |                   |  |
| 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                                  | 希望の日に馴染みの理美容室の利用を支援している。<br>入浴後には、本人持参の化粧水をつけている。                                                                                    |                                                                                                               |                   |  |
| 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     | 利用者に献立の希望を聞いたり、買い物先で食材を選んでもらったりしている。また、調理の手伝いや食事の準備など、職員と一緒にしている。<br>利用者に嫌いな物があつた場合には、別メニューなどで対応しており、食事を楽しめるよう工夫している。                | その日のメニューは利用者の希望を聞くようにしている。食材の買い物に出かけ食材を選んでもらうことも時々している。調理、片付けも利用者と一緒に、職員と利用者が同じテーブルに座り、楽しく食事できる雰囲気作りも大切にしている。 |                   |  |
| 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          | 利用者の好みや嚥下状態に合わせて、食事提供している。水分補給については、液体では必要量が摂取できないので、固形(かんてん)にして提供している。体重の増減により、主食量を調整したり、おやつに低カロリーのを提供している。利用者に合わせて食器(自助食器)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                   | できるところまでは本人にやっていただき、職員が磨き直しを支援している。<br>自立している利用者には、声がけ、誘導をして見守りを行っている。                                                               |                                                                                                               |                   |  |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                         | 自己評価<br>実践状況                                                                                        | 外部評価                                                                                                                       |                   |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                             |                                                                                                     | 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                              | 一人ひとりの排泄パターンを把握して、時間でのトイレ誘導を行っている。<br>利用者の排泄兆候(行動・しぐさ)を観察し、トイレで排泄するよう支援している。                        | 利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間を見計らって誘導することにより、トイレで排泄が出来るように努めている。排泄チェックはパソコンを活用し、その把握に努めている                                        |                   |
| 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                                              | 排泄パターンチェックシートを使用し、日数を見て下剤を服用している。<br>便秘がちな利用者は、主治医から整腸剤を処方され、コントロールができています。<br>腹部マッサージを取り入れ、実施している。 |                                                                                                                            |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 本人の希望に沿った曜日、時間帯に入浴している。                                                                             | 利用者の希望を全面的に受け入れ好きな時間帯に入浴できるよう支援している。パンジー浴(特殊な浴槽)を18人中10人が利用されている。一人ずつの入浴で楽しめている。                                           |                   |
| 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                                               | 身体状況に合わせて、ベッドの向きを変えている。好きな音楽を聞きながら、好みの寝具を使用する等、一人ひとりの安眠の環境を整えられるよう情報を収集し、具体的な支援を継続している。             |                                                                                                                            |                   |
| 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                                          | 薬によって食べてはいけない物を一覧で把握している。現在服薬している薬は、その都度確認している。服薬の一覧表があり、薬の追加による症状の変化等も家族に連絡し、医療連携に努めている。           |                                                                                                                            |                   |
| 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                             | 一人ひとりが得意な事(世話好き、料理好き、戸締り、買い物)をその人の役割として発揮できるよう声掛けし、役割を担って頂いている。                                     |                                                                                                                            |                   |
| 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。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 | “夢をかなえたい”という活動で、本人が行きたい場所等の要望を聞き、実際に釜石や花見で展勝地へ出かけた。<br>床屋、買い物、ドライブ、外食など、本人の要望に沿った支援をしている。           | “夢をかなえたい”という活動として位置づけ、利用者の習慣や楽しみごとに合わせて花見に行ったり、ドライブに出かけたり、買い物や理美容院に出かけるなど、利用者の希望に沿った支援に努めている。近所の散歩にも出かけ、会った人と声を掛け合い楽しんでいる。 |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                              | 自己評価<br>実践状況                                                                             | 外部評価                                                                                                                 |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  |                                                                                          | 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                                                  | 普段は施設にお金を持ってきていないが、買い物やドライブに出掛け、欲しいものを買う際には、職員が会計等を支援している。                               |                                                                                                                      |                   |
| 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                                                                           | 利用者が施設の利用中に電話をかける機会はありません。<br>手紙のやり取りはない。                                                |                                                                                                                      |                   |
| 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 | リビングは季節感を取り入れられるような装飾を試みている。<br>利用者と月ごとにカレンダーを作成している。<br>玄関には季節の花を飾っている。                 | 居間や玄関には、季節の花や時期に合わせた装飾が施されている。また、四季の変化がわかるように工夫されている。利用者と職員がいっしょになって毎月カレンダーを作成し月日が分かるように努めている。                       |                   |
| 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                                                      | 冬の間、畳スペースにコタツを置くと、コタツで昼寝をする利用者もいる。                                                       |                                                                                                                      |                   |
| 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                                          | 宿泊時には、いつも同じ居室に泊るよう配慮している。<br>泊りサービスを利用する時は、使い慣れた本人持ちの寝具(タオルケットなど)を使用している。                | 宿泊する部屋は、安心して過ごせるようにするため同じ居室に泊まれるよう配慮している。寝具も使い慣れた物が気が休まるようなのでタオルケットや枕かけなどを持ってきて貰い使用している。いずれも利用者の気持ちを聞いて対応することになっている。 |                   |
| 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                                             | 車椅子からの移乗や杖での移動の際に移動しやすい座席に誘導している。車椅子の利用者が自操できるスペースを確保している。認知症の利用者でも自分の居室がわかるように名札を付けている。 |                                                                                                                      |                   |