

### 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   | 2191500095               |            |             |
| 法人名     | 特定非営利活動法人 中津川福祉・医療ネットワーク |            |             |
| 事業所名    | 小規模多機能ホーム こまんば           |            |             |
| 所在地     | 岐阜県中津川市駒場1493-19         |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成27年11月20日              | 評価結果市町村受理日 | 平成28年 1月26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.kajigokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2015_021_kani=true&amp;JigovyoCd=2191500095-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=021">http://www.kajigokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2015_021_kani=true&amp;JigovyoCd=2191500095-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=021</a> |
|----------|---|

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと |  |  |
| 所在地   | 岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル           |  |  |
| 訪問調査日 | 平成27年12月11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)】

「NPO法人福祉・医療ネットワーク」設立の小規模多機能ホームとして、理念である「平和の中でいつまでも人としての尊厳を保ち続けるために」を基に、家族、地域、職員、関係諸機関など多くの方がたと協力し地域福祉向上のために、その輪を広げています。80人をこすボランティアの方がたと地域の方がたとの参加は豊かで充実したこまんばの生活支援に繋がっています。職員は、積極的な議論を大切にし、共感する力、想像する力をさらに向上すべく研鑽を重ねています。

【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)】

開設3年目の事業所は、地域住民の声から生まれたNPO法人である。周辺には、病院、通所リハビリテーション、訪問看護ステーション、公民館などがある。近くの国道沿いには、様々な店舗が立ち並び、利便性にも恵まれた立地環境である。利用者が住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるように、家族や職員、ボランティアなど、会員ネットワークの総合力で支えている。職員それぞれが、法人の運営委員に属し、経営面にも関わりながら、役割を担っている。そして、常に前向きな議論を重ね、想像力を豊かに、働きやすい職場環境づくりと事業運営を実践している。

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<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)   |
| 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)                     |
| 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) |
| 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、生き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      |
| 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                                       |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている<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                                   |
| 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) | ○ 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  | 平和の中でいつまでも人としての尊厳を保ち、住み慣れた地域や家で安心して生活が継続できるようネットワークと共に地域福祉アンケートに取り組んだり、研修を重ね、毎日のミーティング、月1回の運営委員会で共有し実践につなげている。 | 理念は、スタッフ会議や運営委員会で共有し、朝・夕のミーティングで振り返りながら、実践につなげている。利用者が、住み慣れた地域の中で、人としての尊厳を保ち、自分らしく、安心な生活ができるよう支援している。                           |                   |
| 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  | 区の常会に加入し地域の総会、清掃活動、夏祭り、地域防災訓練等に積極的に参加し、こまんばの防災訓練には地域の方の参加がある。日常的に米や野菜が届けられたり花を見せていただいたりボランティアの訪問がある。           | 自治会の回覧板で、地域の情報を得て、行事や祭り、神社の清掃などに参加をしている。また、多くのボランティアの協力があり、様々な場面で交流している。近隣からも、庭の花を見せてもらったり、野菜の差し入れなどがあり、日常的な付き合いがある。            |                   |
| 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  | こまんば通信、ネットワーク通信を地域をはじめ会員に配布し地域の方からの相談に応じている。小規模多機能連絡会の研修には地域にもよびかけ参加していただいた。                                   |   |                   |
| 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ヶ月毎に開催している。毎回利用者の参加もあり、現状や取り組みを報告し、地域の様子、高齢者の状況など意見交換が行われて、生の声を聴かして頂いている。会議での意見は運営委員会に反映されサービスの向上に生かされている。    | 会議では、事業所の現状や取り組み内容について報告し、行政担当者から、介護保険改正の説明を受け、意見交換をしている。また、地域から、高齢者の見守りネットワークについて、情報提供を受けている。会議の開催は、町内の広報誌に掲載し、サービスの向上につなげている。 |                   |
| 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   | ネットワークの介護保険学習会や家族の会への市担当者の講師派遣を協力していただき率直な意見交換を大切にしている。市の介護相談員制度も積極的に協力し、サービスの向上に生かしている。                       | 市とは、運営推進会議や出前講座などで、連携を取りながら、事業所と福祉医療ネットワークで実施した、地域福祉アンケートの内容で懇談会を持つ等、協力関係を築いている。また、介護相談員の受け入れや、外部評価の制度改正でも相談している。               |                   |
| 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 | スタッフ会議で高齢者・障害者の虐待、身体拘束をしないケア、ということが拘束なのか、言葉の拘束についても学習し話し合いを重ねている。玄関の施錠の禁止は当然のこととし、外に出られる方には一緒に歩きながら見守りしている。    | 身体拘束をしないケアについて、研修会や学習会、また、ヒヤリハットの事例などからも学び、拘束をしないケアを実践している。利用者の状態や行動を細かに観察し、職員が手薄な時間帯は、特に安全確保に努め、利用者に寄り添いながら見守っている。             |                   |
| 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                                     | 高齢者虐待対応研修を受講した職員を中心に学習を重ねている。日々のミーティングやスタッフ会議において自宅での様子も常に状況を把握し言葉の虐待も含めて見過ごさないように努めている。                       |   |                   |

岐阜県 小規模多機能ホームこまんば

| 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    | 権利擁護推進委員養成研修受講者を中心に法令遵守、成年後見制度について学習し理解を深めている。   |  |                   |
| 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                         | 契約時や契約解除の際に説明して納得して頂いた上で契約いただいている。料金改定の際には個々に説明すると同時に家族会でも報告しお互いに理解を深めた。入院された方には待つようにしていますが、特別な医療を必要になった時は相談したいと伝えている。 |  |                   |
| 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                     | 家族会の開催、通信の発行、意見箱の設置、介護相談員制度の活用などにより家族、利用者からの意見、要望が日々の生活の中で気軽にだせる環境を作り運営委員会、スタッフ会議に反映させている。                             | 運営推進会議や家族会、送迎の機会に、家族から意見や要望を聴いている。また、介護相談員を通じて、本人の思いを把握するよう努めている。家族からは、職員の介護労働を気遣う意見が有り、運営の改善に反映させている。   |                   |
| 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                                      | 職員全員が運営委員であり運営委員会や専門委員会で運営全般にわたり意見、提案を積極的に出し合い処遇、業務改善に反映している。事業所はマニュアルがなく皆で話し合い、みんなで運営していく気風を作っている。                    | 運営に関するマニュアルを作らず、常に、職員全体で話し合い、検討を重ねて事業運営を行っている。年末の一時金算定を始め、ノロウイルス対策での消毒剤選びなど、意見や提案を各委員会で検討し、業務の改善につなげている。 |                   |
| 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      | スタッフは各委員会に所属し、それぞれの担当者がスタッフ会議、運営委員会に提案、検討して、承認された場合は即行動に移している。処遇委員会では、職員の意見が反映され福利向上につながるなど職場環境作りを進めている。               |  |                   |
| 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         | スタッフ会議での毎回のミニ学習、及び内外の研修を受ける機会を確保している。研修委員会で計画をたて、自らの自覚に基きスキルアップをめざし、現場で働きながら技術や知識を身につけていけるよう支援している。                    |  |                   |
| 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 | 小規模多機能連絡会を作り、相互に訪問し合い情報交換、相談、共同で定期的に研修会の開催、交流を行い、また、中津川医療・福祉ネットワークの活動を通じ介護の質と地域福祉の向上を目指していく取り組みをしている。                  |  |                   |

| 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 |
| <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 | アセスメントを重視し利用者さんのなにげない会話に耳を傾け、日々希望、要望、悲しみ、不安など共有しながらご本人の居場所作り、役割を作りながら他利用者、職員との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            | アセスメントを積み重ね家族の望む生活、不安に応えながら、一人一人の人生に着目し、安心して利用でき協力しあえるようケアマネと共に職員も担当者を決め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        | 本人、家族等が必要としている支援を見極め、どのようにサービスを使ったら、安心して、生活が継続できるか他からの情報、サービスの調整を行いながら対応している。                         |  |                   |
| 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                        | 職員は介護する側、される側の立場ではなく人生の先輩として共通の空間の中でより深くご本人を知り、対等な人間関係を築くよう努めている。                                     |  |                   |
| 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         | 家族介護の困難さを理解し、家族の思い、本人の思いを共有しながら、本人が住慣れた家、地域に住み続けることができ、家族、本人が共にいい関係であるように家族会、運営推進会議、連絡ノートなどを通して築いている。 |  |                   |
| 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                     | 親戚、友人などが気がねなくいつでも訪問でき、ゆっくりお話ができるようにしていただいている。老人会のイベントの参加、友人と喫茶店に出かけたり、食事会なども支援している。                   | 馴染みの人の訪問が多くあり、居室や共有スペースで、ゆっくりと面談している。老人会の「あるけ・あるけ」に参加したり、友人と一緒に、なじみの喫茶店に出かけている。利用者同士が、同じ地域の人が多いので、訪問者もお互い、顔馴染みであり、事業所が交流の場ともなっている。 |                   |
| 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                 | 利用者同士お互いに健康を気使いあったり、新しい方に心配りをされたり結びつきができてきている。より交流が深められるよう内容、時間、配置などに留意し男性も気軽に交流される姿が見られるようになった。      |  |                   |

| 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                    | 利用終了後も法人への支援者であり、相談されたりボランティアへの参加、交流があります。入院されたり、他の施設に変わられたりした方を訪問し安心して過ごしてもらえるよう連携に努めています。                                     |  |                   |
| <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   | アセスメントを重視し、生活歴などから回想しながら日々の会話、思いに耳を傾け、困難な方のシグナルや表情を把握し、朝夕のミーティングやスタッフ会議などで共有しつつ寄り添うケアに努めている。                                    | 日々の会話や行動、生活歴から、思いや意向を把握している。会話の困難な人は、筆談や表情から汲み取るよう努めている。また、家族からの情報により、本人の行動や言葉を理解し、思いに共感することで、その人らしい暮らしを支えている。                         |                   |
| 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                                       | 個別にご本人の昔話に傾聴したり、共感したりしながら、生活歴、既往症など歩いてきた暮らしぶりを本人、家族、友人、ケアマネ等から聞き取りしながら、把握に努めている。  |  |                   |
| 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   | 毎日朝夕のミーティングで家庭での暮らし方、心身の状態、思いやできること等を家族の方に聞いて情報を把握共有している。1日のマニュアルはなく利用者の表情、天候、その方の思いに添った過ごし方をさせていただけるよう努めている。                   |  |                   |
| 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 | 担当者、ケアマネを中心にアセスメントやモニタリングを繰り返し、介護計画はできれば本人も交え家族、担当者、他のサービス事業者、ケアマネで話し合い、スタッフ会議で再検討し、全職員が共有している。基本的には3か月ごとに見直し、状況の変化に応じ随時見直している。 | 担当職員とケアマネジャーを中心に、モニタリングを重ね、検証し、ケアプランを作成している。事業所の各サービスごとに記録を分けて記載し、サービス担当者会議で、本人・家族の意向を把握し、検討を加え、その人らしい暮らし方を支えられるよう、現状に即した介護計画作りを行っている。 |                   |
| 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                        | 業務日誌、個別記録に具体的に記録し日々の介護実践に反映している。朝夕のミーティングで課題がより共有化され介護計画や実践に生かしている。   |  |                   |
| 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               | 緊急な泊まり、訪問、受診の番取り等予定に捉わられることなく臨機応変に家族の要望に出来るだけ添うようにしている。小規模多機能のありかたでもある、柔軟なニーズに対応すように取り組んでいる。                                    |  |                   |

岐阜県 小規模多機能ホームこまんば

| 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                                      | 友人との外出、買い物、理髪、花壇など定期的ボラの参加により安全に豊かな暮らしが楽しめている。町内会の夏祭り、バーベキュー大会等にも声をかけていただき支えられている。                                  |  |   |
| 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                                  | 利用者さん個々の主治医による継続的な医療を受けご家族同行にて受診後、必要な情報を得ている。状態変化があったときは速やかにかかりつけ医と連絡をとり指示を仰ぎ、職員が受診に同行することもある。                      | かかりつけ医は、個々に選択し、継続している。受診は、家族が同行し、事情がある時や緊急時は、職員が付き添い、診察結果や経過を家族に伝え、適切な医療を受けられるよう支援している。                  |   |
| 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                          | 職員は日々の支援の中で気付いた状態変化を看護師に報告、相談し対応している。個々の健康、投薬管理、疾病や緊急時には医療機関との連携を行い、適切な医療を受けられる支援をしている。                             |  |   |
| 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  | 入院された時は、速やかに知りえた情報は伝え、状態を主治医から聞いている。職員は本人及び家族に早期退院に向け励ましている。かかりつけ医や看護師、ケアマネを通じ病院関係者との相談や情報交換に勤めている。                 |  |   |
| 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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 終末ケアについて、医療が必要になった段階で家族が入院を望まれる時は入院し家族、本人が在宅を望めば、ヘルパーと訪問看護を利用し自宅で終末を迎えることが出来るように支援していく。事業所内での終末期は例外的場合だけと話し合っている。   | 事業所内での看取りはしない方針である。在宅での終末期支援は、医療・看護・介護と連携し、支援できる体制がある。家族と関係者で、納得いくように話し合いを重ね、在宅で、100歳の利用者の看取りに関わった一例がある。 |   |
| 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  | AEDを備え、心肺蘇生法、救命対応、通報システムなどの訓練を消防署、防災システム会社の指導を受けて定期的実施している。緊急時、事故発生時のマニュアルを作り速やかに対応できるよう整備している。                     |  |   |
| 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  | 利用者が安全に避難できるよう火災が何処から発生しているか確認し安全な非常口へ誘導できるように訓練したり、地域の防災訓練に参加し、車椅子の方が多く利用していることなど話し合っている。緊急連絡網には地域の方も入り協力体制も築いている。 | 火災訓練を、消防署の協力でを行い、さらに、防災装置管理業者の点検時に、避難訓練を実施している。地域の防災訓練にも参加し、地域住民へは、緊急通報網でつながり、協力体制ができています。               | 緊急連絡網には、地域の住民も組み込まれている。災害訓練時に、地域の人に、どのような協力が得られるのか、役割の明確化に期待をしたい。 |

| 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 |
| <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                   | 日常生活の中で、相手の立場や気持ちを配慮した言葉かけや行動に心がけ、一人ひとりの誇りやプライバシーの確保に関わることはスタッフ会議で具体的な事例をあげて検討している。                                   | 利用者一人ひとりの人権を尊重し、誇りを損ねない言葉かけや対応を心がけている。誇りやプライバシーを損ねない対応や言葉遣いについて、事例をあげながら、ミーティングで話し合い、常に振り返り、確認を行っている。                     |                   |
| 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                     | 利用者の希望や願いに耳を傾けている。日常的に一人一人の思いや希望が出しやすい環境、雰囲気作りに心がけている。  |   |                   |
| 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 | 職員の都合や考えを優先していないか話し合いを重ねている。画一的な支援ではなく一人ひとりのペースで過ごしていただけるよう思いにそって支援している。  |   |                   |
| 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                                  | 美容院に行かれおしゃれを楽しんだり、お化粧品や髪を整えたり、気持ちよく生活していただくことを支援している。   |   |                   |
| 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     | おはぎ、干し柿作り等季節のものをその方のできることで一緒に作ったり、誕生日には本人希望のメニューが作られている。職員も一緒に食事をし、楽しい会話が弾んでいる。自主的に食器の片付けをしてくださる方もおられ見守りしながら一緒に行っている。 | 食材の買い出しには、利用者も一緒に出かけているが、感染症等を考慮し、調理には加わっていない。食事は、職員と利用者が同じテーブルに付き、職員は、見守りと介助をしながら、同じものを食べている。音楽が流れる中、会話も弾み、楽しい時間を共有している。 |                   |
| 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          | 個々の食事摂取量をチェックし体調管理につなげている。材料、食事形態、容器も一人ひとりの状態を見ながらしている。   |   |                   |
| 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                   | 毎食後の口腔ケアを声かけしながら、出来る方は自分で、義歯の方は援助している。週2回入れ歯洗浄剤を使用し、義歯の清潔保持をしている。必要に応じ、歯科受診を勧めている。                                    |   |                   |

岐阜県 小規模多機能ホームこまんば

| 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                              | 個々の排泄パターンをチェック表で把握し、トイレでの排泄を支援している。夜間オムツの方は日中はリハビリパンツに変え尿意、便意がない方もトイレ誘導して、清潔保持している。                           | 個々の排泄パターンを把握し、こまめなトイレ誘導で、排泄の自立につなげている。夜は、紙オムツ使用の利用者も、昼間は、リハビリパンツに変え、トイレでの排泄を支援している。寝たきりの人も、座位保持訓練により、便座で排泄できるようになった利用者もある。 |                   |
| 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  | 排便パターンをチェック表で把握し医師の診断にて内服による管理など個々に応じた方法で取り組んでいる。食事野菜中心にしたり生活リハビリとしての運動を取り入れるなど便秘予防の対策としている。                  |  |                   |
| 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、個々にそった支援をしている                        | 利用者一人ひとりの希望にそい無理強いせずペースにあわせている。入浴中はゆったり関わりコミュニケーションの場ともなっている。身体状況に合わせ本人の意思によりリフトを使用し安心安全な入浴支援をおこなっている。        | 檜の浴槽に、リフトを備えている。毎日でも対応できる体制であり、ゆっくりと職員と会話したり、ラジカセを持ち込み、楽しみながら入浴している。リフト使用者には、職員2人対応で、安心して安全な入浴を支援している。                     |                   |
| 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   | 一人ひとりの就寝時間は個々に合わせ、休息も生活習慣や状況に応じて休んで頂いている。消灯した方がいい方、灯りがあつたほうがいい方、トイレに近い方がいい方など個々に応じた支援をしている。                   |  |                   |
| 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  | 一人ひとりの既往症、現病歴、健康状態を職員は把握している。薬の目的や副作用、用法、容量もほぼ理解している。状態によっては主治医に相談、指導していただき個人記録に記載し、申し送りして周知を図っている。           |  |                   |
| 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                             | 日々の暮らしの中で、楽しかったこと、張り合いだったこと等思い出して口に出される事、つぶやきに耳を傾け、季節の変化や移り変わりの景色、買い物、食べたいものなど心にとめ、気分転換にドライブ、喫茶店、買い物等に出掛けている。 |  |                   |
| 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 | 一人ひとりの希望にそえないこともあるが、できるだけ散歩、喫茶店、花見、地域の行事などに家族、ボランティアの協力をえて出掛ける機会を作っている。                                       | 日常的に近隣を散歩し、外気に触れている。民家の庭の花見に招かれて、出かけることもある。芝桜、ヒトツバタゴなどの季節の花見や紅葉狩り、地域の行事などへは、家族やボランティアの協力を得て出かけている。                         |                   |



岐阜県 小規模多機能ホームこまんば

| 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  | お金を所持して買い物を自分でされたり頼まれたり、一緒に出掛けたり、自分で管理できるようにしている。   |   |                   |
| 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   | 電話はかけたいとき、職員が支援したり自由に行っています。携帯電話を使用している方も見えます。  |   |                   |
| 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 | 共用の場所は季節の花を生けたり、レクで季節の木や花の塗り絵、ちぎり絵など作成し展示したりして落ち着いた生活感あふれる和みの空間にしています。  | 玄関には、大きな花瓶に実の付いた花が活けてある。共有スペースの一角に置かれた、北欧風の薪ストーブは、趣きがあり、安らげる共同空間である。南向きの窓ガラスには、一部、遮光フィルムが貼られ、日差しを和らげ、加湿器等で、適切に空調管理を行っている。壁面の飾りものにも、季節感があり、居心地よく過ごせる工夫がある。 |                   |
| 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  | 利用者さんが自由に移動し気の合ったもの同士おしゃべりしたりテレビ鑑賞などくつろぐ事ができています。昼食後2時間ほど自由にしたいことをして過ごされます。                                       |   |                   |
| 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  | 居室はたたみの部屋とベッド付きがあり本人が居心地良く安心して休める方を選んでいただいている。入所施設ではないためで馴染みの物をなるべく必要最小限にさせていただいており、必要な物があるときは家族の面会を兼ねて持参して頂いている。 | 居室は、畳とフローリングの床が選択でき、ベッド・エアコン・押し入れ・布団が備えつけてある。通いの利用者の仮眠の場でもある。泊まりでは、日用品と着替えなどを持ち込んでいる。壁面には、誕生日の寄せ書きの色紙を飾り、和める部屋づくりを工夫している。                                 |                   |
| 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」「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   | 居室ごとにブザーを付けている。必要な所に手すりを設け状態に合わせて安全に移動できるようにしている。トイレは各部屋から近く混乱を防ぎ夜間も利用しやすくなっている。                                  |   |                   |