

## 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   | 0193700028         |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 幸清会         |            |           |
| 事業所名    | グループホーム幸豊ハイツ・ほのぼのⅡ |            |           |
| 所在地     | 虻田郡豊浦町字大岸151番地13   |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成24年3月1日          | 評価結果市町村受理日 | 平成24年5月2日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

|             |                                                                                                                                                                                                       |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先URL | <a href="http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0193700028&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0193700028&amp;SCD=320</a> |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                         |
|-------|-------------------------|
| 評価機関名 | 有限会社 ふるさとネットサービス        |
| 所在地   | 札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階 |
| 訪問調査日 | 平成 24 年 3 月 14 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)】

ほのぼのⅡは山と噴火湾に囲まれた自然豊かな場所に立地しております。建物は福祉の先進国である北欧の技術を取り入れた、開放感溢れる吹き抜けのあるリビングと、約13畳の個室で構成されており、自宅で使用していた馴染みある家具類をそのまま使用できる広さを確保しております。

また事業所敷地内には系列の特別養護老人ホーム、グループホーム、デイサービスセンターが併設されており、非常災害時には地域住民を含めた関連施設との協力体制が確保されていることにより、緊急時における対応が確立されております。

開設2年目の事業所ではありますが、法人理念に掲げる「穏やかにて尊厳ある生活を保障する」「その人らしいあたりまえの生活を保障する」を目指し、入居者の皆様に支援して行きたいと思っております。

## 【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)】

開設2年目のホームですが、敷地内には法人運営の特別養護老人ホームやグループホーム等があり、代表者、管理者、職員と連携体制が取りやすいホームです。ホームは住宅に囲まれているが、近隣には消防署、警察派出所、郵便局などがあり、地域住民とも災害時には協力体制も取られています。地域の小学生の演劇会が法人施設で行われたり、ふれあい運動会に参加するなど、地域とも馴染みの関係作りができています。代表者のケア理念の下、法人年間研修計画に沿った研修が行われています。また、内部研修は、身体拘束の「禁止の対象となる具体的な行為」のCDを見ながら、正しく理解をしています。13畳と広く、大きな窓からの日差しが一杯の居室は、大型冷蔵庫や仏壇があり、自宅から持って来たおしゃれなソファや、家族の写真が飾られ、利用者一人ひとりの個性のある居室作りがされ、以前の生活が継続できるよう支援に努めています。

## Ⅴ. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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<br>掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)       | 1. ほぼ全ての利用者の                 | 63  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求<br>めていることをよく聴いており、信頼関係ができ<br>ている<br>(参考項目:9,10,19)   | 1. ほぼ全ての家族と                  |
|     |                                                          | 2. 利用者の2/3くらいが               |     |                                                                             | 2. 家族の2/3くらいと                |
|     |                                                          | 3. 利用者の1/3くらいが               |     |                                                                             | 3. 家族の1/3くらいと                |
|     |                                                          | 4. ほとんど掴んでいない                |     |                                                                             | 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<br>ある<br>(参考項目:18,38)             | 1. 毎日ある                      | 64  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地<br>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                  |
|     |                                                          | 2. 数日に1回程度ある                 |     |                                                                             | 2. 数日に1回程度                   |
|     |                                                          | 3. たまにある                     |     |                                                                             | 3. たまに                       |
|     |                                                          | 4. ほとんどない                    |     |                                                                             | 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                 | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係<br>者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理<br>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                  |
|     |                                                          | 2. 利用者の2/3くらいが               |     |                                                                             | 2. 少しずつ増えている                 |
|     |                                                          | 3. 利用者の1/3くらいが               |     |                                                                             | 3. あまり増えていない                 |
|     |                                                          | 4. ほとんどいない                   |     |                                                                             | 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<br>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                 | 66  | 職員は、活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                  |
|     |                                                          | 2. 利用者の2/3くらいが               |     |                                                                             | 2. 職員の2/3くらいが                |
|     |                                                          | 3. 利用者の1/3くらいが               |     |                                                                             | 3. 職員の1/3くらいが                |
|     |                                                          | 4. ほとんどいない                   |     |                                                                             | 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                 | 67  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満<br>足していると思う                                           | 1. ほぼ全ての利用者が                 |
|     |                                                          | 2. 利用者の2/3くらいが               |     |                                                                             | 2. 利用者の2/3くらいが               |
|     |                                                          | 3. 利用者の1/3くらいが               |     |                                                                             | 3. 利用者の1/3くらいが               |
|     |                                                          | 4. ほとんどいない                   |     |                                                                             | 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<br>過ごしている<br>(参考項目:30,31)         | 1. ほぼ全ての利用者が                 | 68  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにお<br>おむね満足していると思う                                       | 1. ほぼ全ての家族等が                 |
|     |                                                          | 2. 利用者の2/3くらいが               |     |                                                                             | 2. 家族等の2/3くらいが               |
|     |                                                          | 3. 利用者の1/3くらいが               |     |                                                                             | 3. 家族等の1/3くらいが               |
|     |                                                          | 4. ほとんどいない                   |     |                                                                             | 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<br>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                 |     |                                                                             | 1. ほぼ全ての利用者が                 |
|     |                                                          | 2. 利用者の2/3くらいが               |     |                                                                             | 2. 利用者の2/3くらいが               |
|     |                                                          | 3. 利用者の1/3くらいが               |     |                                                                             | 3. 利用者の1/3くらいが               |
|     |                                                          | 4. ほとんどいない                   |     |                                                                             | 4. ほとんどできていない                |

## 自己評価及び外部評価結果

| 自己<br>評価   | 外部<br>評価 | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                                                                            | 外部評価                                                                                                   |                   |
|------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|            |          |                                                                                                                                  | 実施状況                                                                                                                            | 実施状況                                                                                                   | 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><br>地域密着型サービスの意義を踏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                                                           | 機会があるたびに理念の確認を行い、話し合いにより共有している。また、玄関やリビングに理念を掲示し、スタッフ全員がカードサイズの理念を携帯しており、いつでも確認できるようになっている。                                     | 管理者、職員全員が、経営理念、ケア理念などのカードを携帯して、常に理念の確認をしています。管理者は、機会あるごとに職員と理念の話をするなど、理念の共有に努めています。                    |                   |
| 2          | 2        | ○事業所と地域とのつきあい<br><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                                                           | 地域のイベントへの参加やボランティア団体との交流、豊浦町主催の高齢者の為の運動会等に参加することで、地域の一員としての繋がりを構築している。                                                          | 地域のふれあい運動会、健康づくりスポーツ大会に参加をして、地域との付き合いをしています。小学生の演劇会などは法人施設で行うなど、地域の一員として交流をしています。                      |                   |
| 3          |          | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><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                                                         | 認知症サポーター養成講座や、家族介護教室としてケアケア交流講座を開催し、認知症ケア及び高齢者ケアの啓発に努めている。                                                                      |                                                                                                        |                   |
| 4          | 3        | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><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                                      | 偶数月第3木曜日に開催しており、日頃の活動状況や事業内容、今後の予定等を報告し、意見やアドバイスをいただき、サービスの質の向上につなげている。                                                         | 系列ホーム合同で、2か月に1回、家族代表、自治会会長、民生委員などの参加で開催しています。運営に関する報告、質疑応答も議事録に記載し、運営に反映させています。                        |                   |
| 5          | 4        | ○市町村との連携<br><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                                                | 豊浦町の医療・介護サービス事業者が集まる「地域ケア会議」に出席し、行政との意見交換や情報の共有に努めている。また、日頃より行政担当者と窓口や電話で相談しており、適正な事業運営となるように努めている。                             | 行政とは、地域ケア会議で情報提供や意見など、話し合っています。町担当者とも月に2～3度は会う機会があるなど、積極的な協力関係作りをしています。                                |                   |
| 6          | 5        | ○身体拘束をしないケアの実践<br><br>代表者および全ての職員が「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 | 職員全員が禁止の対象となる具体的な行為を理解しており、定期的に研修を行い、再確認の場を設けていることや、日頃より携帯カードを所持することで、意識の向上に努めている。また、日中は鍵をかけず、自由に出入り出来る環境となっているが、安全への配慮は徹底している。 | 管理者、職員は、外部研修・内部研修を受け、常に身体拘束をしないケアに取り組んでいます。マニュアルもあり、研修では虐待防止、身体拘束のCDを見ながら「禁止の対象になる具体的な行為」を正しく理解をしています。 |                   |
| 7          |          | ○虐待の防止の徹底<br><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                                       | 事業所内研修での学習をしていることや、事例を通したグループワークを行うことで、不適切なケアについても考える場を設けている。また全職員が携帯カードを所持することで、意識する働きかけを行なっている。                               |                                                                                                        |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                                                                                                    | 外部評価                                                                                                                                 |                                                         |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
|      |      |                                                                                                | 実施状況                                                                                                                                    | 実施状況                                                                                                                                 | 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    | 事業所内研修及び法人研修で各制度について、スタッフの理解を深め、担当者以外でも適切に説明が出来る様に努めている。また成年後見制度については、ご家族の方が、必要時に利用出来るように閲覧している。                                        |                                                                                                                                      |                                                         |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約の際には重要事項説明書を用いて説明を行い、介護度に応じた利用料金一覧表や仕組みについてわかりやすく表を用いて説明を行っている。                                                                       |                                                                                                                                      |                                                         |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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                      | 苦情受付窓口の担当者を置き、相談・要望・苦情に係わる受付ポストを設置している。また、こまめに面会時や電話にて御家族にて意見・ご要望を伺い、職員はケアに反映させている。                                                     | 受付記録簿、面会者名簿などが置かれ、家族の来訪時は利用者の状況を話したり、相談を聞いたり、話しやすい機会作りをしています。来訪出来ない家族には、電話で話を聞いたり、利用者やホームの状況を伝え、運営に反映させるように努めています。                   | ホーム運営に意見、要望が、さらに反映されるように、会議の議事録や開催案内を送付するなどの取り組みを期待します。 |
| 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                                      | スタッフ会議を定期的(1ヶ月1回)実施し、管理者は運営の確認事項や要望・提案などを確認し、職員全員で共有し、決定を行っている。また個人面談で要望の聞き取りをした内容についても、運営に反映させている。日常的な要望についてはスタッフ連絡ノートを活用している。         | 管理者は、職員との個人面談を行い、職員の意見・要望を聞いています。日々の意見などは連絡ノートに書き、緊急以外の意見などはスタッフ会議で話し合いがされています。8月には法人全体の職員移動がありましたが、管理者は、職員が意見・要望等話しやすい関係作りにも努めています。 |                                                         |
| 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      | キャリアパス制度により、職位・職責・職務内容に応じた給与体系となっている。また福利厚生として職員が年に数回、親睦を図る機会を設けている。管理者は定期的に個人面談を行うことで、職員一人一人の意見や要望を確認している。                             |                                                                                                                                      |                                                         |
| 13   |      | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 月に一度の事業所内研修や経験年数、習熟度、職種別で開催している法人研修にも参加している。研修後には職員会議等で報告会を行い、情報の伝達、共有に努めている。また、法人外の研修にも参加する機会を設けることで、一人一人の知識や技術の向上に努めている。              |                                                                                                                                      |                                                         |
| 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 | 広域連絡会に参加しており、他事業所の職員と情報交換する機会がある。また、法人研修で交流会を行っており、他事業所の職員と情報交換する機会がある。職員の相互研修を行っており、また、必要に応じて法人内の他グループホーム間で意見や情報交換を行い、より良いケアの提供に努めている。 |                                                                                                                                      |                                                         |

| 自己評価                | 外部評価 | 項目                                                                                      | 自己評価                                                                                                                             | 外部評価                                                                                                                          |                   |
|---------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                     |      |                                                                                         | 実施状況                                                                                                                             | 実施状況                                                                                                                          | 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 | 入居前には事前に訪問し面談を行なうことや、本人の置かれている状況の把握、要望や不安なことを伺うことで、入居時におけるリロケーションダメージの緩和に努めている。                                                  |                                                                                                                               |                   |
| 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            | 事前面談を行い、生活の中で困っている事や利用する事での不安な点などの把握に努め、事業所としてどのような対応が出来るかを説明し話し合いを行っている。また、担当ケアマネージャー等と相談を行っている。                                |                                                                                                                               |                   |
| 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        | 利用開始前に事業所に見学などで事業所に来ていただき、その際に利用者や職員と短時間でも過ごして頂くなど、徐々にサービスに繋げている。また、相談を受けた際には、その時に必要なサービスを見極め、他事業所の関係者と話し合いを行い、適切に対応できるように努めている。 |                                                                                                                               |                   |
| 18                  |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<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                           | 一緒に生活を共にすることで辛さや寂しさ、嬉しさや楽しさを一緒に分かち合い、また日々の生活の中から職員がわからない漬物漬け方などを教えて頂くこともあり、本人の自信に繋げている。                                          |                                                                                                                               |                   |
| 19                  |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<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            | ご家族と面会や電話連絡の際には要望や困りごとや不安なことを伺い、御家族の気持ちを受け止め、関係の構築に努めている。良好な関係作りの為のきっかけとして、家族会を年に2回実施している。                                       |                                                                                                                               |                   |
| 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                        | 御友人の面会や電話・手紙のやり取りなどをいつでもできるようにしている。また、面会時にはゆっくりと話ができ、また来やすい雰囲気づくりを行っている。                                                         | 利用者は地域にある自宅へ行ったり、自営業の利用者は店舗へ行くなど、馴染みの関係が継続されています。理容院・美容院も不定期ですが地域の理・美容院へ行き、馴染みの関係が出来ています。近隣の友人が訪ねて来た際には、ゆっくりと話が出来るように支援しています。 |                   |
| 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                    | 利用者同士の関係についての情報を職員が共有している。また、その日によっては状態が変わる事もあるため注意深く見守りを行っている。利用者同士交流が図れるよう、職員が話題の提供をするなど、環境作りに配慮している。                          |                                                                                                                               |                   |

| 自己評価                               | 外部評価 | 項 目                                                                                                    | 自己評価                                                                                                      | 外部評価                                                                                        |                   |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                    |      |                                                                                                        | 実施状況                                                                                                      | 実施状況                                                                                        | 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                     | 長期入院や転居の際には、必要な情報提供を行うことで、リロケーションダメージ時を少なくするように配慮している。また、退居後にもお見舞い等の面会や、ご家族とも世間話をする関係を維持している。             |                                                                                             |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |                                                                                                        |                                                                                                           |                                                                                             |                   |
| 23                                 | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | 利用者一人ひとりの思いについて、今までの生活状況や家族からの情報から希望や意向を導き出している。また日々変化することを意識して、日常生活での会話からも情報を把握出来る様に努めている。               | 利用者の思いは、日々の会話や基本情報、ケアチェックなどから、意向の把握に努めています。把握が困難な利用者は、家族から情報を頂き、管理者、職員が話し合い、意向の把握に努めています。   |                   |
| 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                                       | 今までの生活歴や役割、趣味などを普段の会話の中から教えて頂いたり、ご家族が面会にこられた際には話を伺い把握に努めている。                                              |                                                                                             |                   |
| 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                                                     | ケース記録、温度版、健康管理表から、ひとりひとりの生活のリズムや体調を把握するとともに、日内変動に伴うできる事、できない事の把握にも努めている。また、職員会議やミーティングを開催して、職員同士共有を図っている。 |                                                                                             |                   |
| 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 | 本人やご家族に希望や要望を確認し、スタッフ間の会議を行い、意見交換で気づきを取り入れ、作成をしている。また、3ヶ月に1回見直しや、状態の変化が見られた場合にはカンファレンスを開催し計画の変更を行っている。    | 自立支援プログラムに沿って介護計画を作成しています。作成前は、家族とも話し合い、要望などを聞き、現状に即した介護計画になっています。                          |                   |
| 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                        | 日々のケース記録や温度板や健康管理表を利用し、食事量や排泄回数・時間がすぐわかるようにしており、そこから情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。                               |                                                                                             |                   |
| 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               | 通院やドライブ、買い物や地域の行事など一人ひとりの要望に応じた対応をしている。家族が宿泊を希望された時には、宿泊できる体制が整っており、また、利用者と一緒に食事を摂りたい時には食事の提供も可能である。      |                                                                                             |                   |
| 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                         | 地域での生活を安心して送れるようにSOSネットワークシステムの推進をしており、その為に自治会、地元駐在所、消防と連携図っている。                                          |                                                                                             |                   |
| 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                     | 事業所の協力医が2週間に1度往診にきており、利用者の生活状況を報告し、何かあればすぐに相談できる関係にある。また緊急時における往診も受けられる体制となっている。                          | 24時間対応の診療所とは協力体制も出ています。利用者が他の医療機関受診の際には、ホームで対応しています。医師、看護師と情報の共有を図りながら、適切な医療が受けられよう支援しています。 |                   |

| 自己評価                            | 外部評価 | 項目                                                                                                                 | 自己評価                                                                                                                 | 外部評価                                                                                                                           |                                                                                            |
|---------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                 |      |                                                                                                                    | 実施状況                                                                                                                 | 実施状況                                                                                                                           | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                          |
| 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                      | 看護職員も介護スタッフと共に勤務していることで、日々の状態についての常に情報を共有している。また利用者の健康管理、健康相談を行っていることで、利用者及びスタッフからも安心感が得られている。                       |                                                                                                                                |                                                                                            |
| 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。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院した場合には看護添書を使用し、入院前の状態や生活状況について病院に情報を提供し、入院前の状態にできるだけ近い形でケアを行っていただけるようにしている。また、入院した際には職員が見舞いに行き利用者の不安や寂しさの軽減に努めている。 |                                                                                                                                |                                                                                            |
| 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、事業所の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 | 重度化、終末期ケアに向けて、研修を行い、今後対応できる体制の確保に努めている。また、契約時には現在施設で対応できる範囲を説明し理解を頂いている。                                             | 入居時、ホームで出来ることを伝えていきます。重度化や終末期に向けた指針に関しても、話し合いをしています。                                                                           | 法人研修、スタッフ研修と、重度化や終末期に向けて取り組んでいますが、さらに家族とも話をする機会を重ね、文書化して家族に通知するなど、重度化や終末期に向けて共有出来るよう期待します。 |
| 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                                             | 救命救急講習を受講しており、急変時や事故発生時のマニュアルを整備し、すぐに確認できるようにしている。また、24時間看護師と連絡がとれる体制となっている。                                         |                                                                                                                                |                                                                                            |
| 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                                             | 法定避難訓練及び自主避難訓練で、防災意識の向上や緊急時における避難方法を身につけている。また、事業所内研修で、職員の防災意識の向上に努めている。                                             | 災害時は消防署や全職員、ホーム敷地内の各法人へ自動緊急通報装置が設置されています。夜間避難訓練は、利用者全員が外に出る訓練も行われています。災害時訓練は、地域の方々の協力体制も図られており、職員は、法人研修や内部研修で避難できる方法に取り組んでいます。 | ホーム敷地内の法人施設で、災害時の備蓄がされていますが、地域全体の災害時に備え、ホーム独自でも食料、生活用品の備蓄の取り組みを期待します。                      |
| <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                                                  | 施設内研修を実施しており、本人の気持ちを大事にして、さりげない見守りや声がけの対応に努めている。また、個人情報の守秘義務について十分理解し、責任ある取り扱いと管理を徹底している。                            | 4月の法人全体の新人研修は1週間行い、理念に沿った介護に取り組む研修がされています。日々、利用者の人格の尊重を心がけ、さりげない声かけなどのケアを実践しています。                                              |                                                                                            |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                                                       | 思いや希望を傾聴し、できる限りその希望に添えるようにレクリエーションを考えたり、飲み物、入浴日など利用者主体で考えて選択できるようにしている。                                              |                                                                                                                                |                                                                                            |
| 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                                  | 本人の思いを確認しながら、好きなペースで生活ができるようにしている。日々の生活の気づきやコミュニケーションを大切に希望に添えるように支援している。                                            |                                                                                                                                |                                                                                            |
| 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                                                                    | 地域の理容師や美容師からの、カットやパーマが出来る様に支援している。また買い物の際には自己決定が出来る様に支援している。                                                         |                                                                                                                                |                                                                                            |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                  | 自己評価                                                                                                                                         | 外部評価                                                                                              |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                      | 実施状況                                                                                                                                         | 実施状況                                                                                              | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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         | 利用者との会話の中で、好みのメニュー等を聞き出し、献立に反映している。また、野菜の皮むきや、盛り付け、配膳、下膳、茶碗洗い等も利用者と共に行い、職員も一緒に食卓を囲み、食事を楽しみ時間になるよう配慮している。                                     | レクリエーション外出の際には、好きな食べ物を選んで頂く等、食事の楽しみの場を作っています。ホームで食事の時は、利用者が故郷の話をしたり、頂いた白菜を漬けた話などをしながら、食事を楽しんでいます。 |                   |
| 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              | 健康管理表にて、水分摂取量、食事摂取量を記録し、管理している。また、水分に関しては、多種類の飲み物を用意しており、その都度本人に聞きながら、提供することで適正水分量の確保に努めている。食事に関しては、ひとりひとり食べられる量を把握しており、適切な量と適切な食事形態で提供している。 |                                                                                                   |                   |
| 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                       | 食後は歯磨きや義歯の洗浄を行っている。また、嚥下障害がある方には食事前、食後の口腔ケアを行い、誤嚥を予防している。                                                                                    |                                                                                                   |                   |
| 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       | 温度板や健康管理表を用いて時間ごとの排泄回数・量ができるようにし、排泄パターンの把握に努めている。また、自立度が高い方には排泄後に排泄の確認のために声をかけている。                                                           | 利用者一人ひとりの細やかなチェック表(温度板)を見ながら、プライバシーに配慮しながら、さりげなく言葉かけをしています。ほとんどの利用者はトイレ排泄をしています。                  |                   |
| 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                       | 便秘気味の方には乳製品や食物繊維の摂取を促すことや、軽運動、腹部マッサージで排便の促進を図っている。また、看護師による相談を実施しており、状態の確認や助言をしている。                                                          |                                                                                                   |                   |
| 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 | 入浴の際には、可能な限り、本人の希望に沿った時間や曜日で支援している。入浴拒否がある方には、入浴に対する、不安や恐怖心を聞き出し、それを取り除けるようなケアに配慮している。また、必要に応じて手浴や足浴も実施している。                                 | 入浴は毎日、午後の時間帯で利用者の希望で入浴出来ます。週2～3回の入浴を楽しんでいます。入浴を拒む場合は、職員を代え、話しをしながら気持ちを变えて、対応する工夫をしています。           |                   |
| 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                        | 休みたい時には、自由に休んで頂き、夜に寝る時間も本人に決めて頂いている。また、日中はなるべく活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。安眠しやすい環境をつくる為、ベッドの位置等、本人と一緒に決めて、配置している。                                 |                                                                                                   |                   |
| 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                   | 内服薬について用法・用量・副作用などがわかるように個別にファイルを作成し、職員が症状の変化に気づき確認できるようにしている。また、状況に応じて主治医に相談を行っている。                                                         |                                                                                                   |                   |
| 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      | 個々の能力や希望に応じて、家事全般と一緒に提供していただいている。生活歴などから職員に漬物漬け方などを指導して頂くことなどもあり、役割をもって生活できるよう支援している。                                                        |                                                                                                   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                                                               | 自己評価                                                                                                    | 外部評価                                                                                                                                                                               |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                                  | 実施状況                                                                                                    | 実施状況                                                                                                                                                                               | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                     | 地域のお店での買い物、雪かきや、馴染みの美容室に行くなど、日常的な散歩を含めて戸外で活動する機会を設けている。また行事として、全員で外出する機会も設けている。                         | 利用者は、近くの商店へ買い物に行ったり、美容院へ行く等、利用者の希望にそって外出支援をしています。地域に自宅がある利用者は、自宅へ行ったり、マラソンの応援に出かけるなどの外出支援をしています。                                                                                   |                   |
| 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                                                  | 自己管理が可能な方は、ご家族とも相談のうえ、小学の金銭を所持していただいている。また、買い物等の支払いの際には自分で支払いが出来る様に支援している。                              |                                                                                                                                                                                    |                   |
| 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                                                                           | 好きなときにご家族や友人と電話出来る体制となっており、また年賀状や手紙をいつでも出せるように本人の希望を確認して支援している。                                         |                                                                                                                                                                                    |                   |
| 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 | リビングには季節に応じた装飾を行ない、行事予定のポスター等でも季節を感じられるように配慮している。また、利用者にとって不快と感じる音などがないように、扉の開閉音は軽減出来る様な対応をしている。        | リビングは吹き抜けで、大きな窓のおしゃれな空間にソファが置かれ、落ち着いたリビングです。リビングの一角に台所があり、食事の様子も見られ、利用者も食事の準備を職員と一緒にするなど、和やかな雰囲気になっています。また、壁には利用者へのメッセージの好みのメニュー、行事予定のポスターや、大きな手作りカレンダーが見やすく貼られ、五感を刺激させる居間になっています。 |                   |
| 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                                                      | リビングにはソファを設置し、利用者同士及びご家族との交流が図りやすいように、その都度配置を替えることで、支援している。                                             |                                                                                                                                                                                    |                   |
| 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                                          | ソファやテーブル、仏壇などなじみの家具を使えるように家族と相談をして入居時に持ってきて頂けるようにしている。また、ご家族との写真や大切にしている物を居室へ飾り、思い思いに過ごせるようになっている。      | 居室は13畳と広く、大きな窓で明るくなっています。利用者は以前使用していた大型冷蔵庫、仏壇、タンス、おしゃれなソファと、一人ひとり個性の溢れた居室作りをしています。使い慣れた品々で、居心地良い暮らしの支援がされています。                                                                     |                   |
| 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                                            | 各居室の入り口には手作りの表札をつけ、部屋がわかりやすいようにしているが、本人にとって「何がわかりにくいのか」「どうしたら本人の力でやっていただけるのか」を常に意識して、状況に応じた環境整備に配慮している。 |                                                                                                                                                                                    |                   |