

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   | 0170503585              |            |            |
| 法人名     | 有限会社 敬友                 |            |            |
| 事業所名    | グループホームいずみの杜 (ユニット ひのき) |            |            |
| 所在地     | 札幌市白石区北郷2条1 1丁目7番3号     |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成25年7月5日               | 評価結果市町村受理日 | 平成25年8月12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://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=t_rue&amp;JigyosyoCd=0170503585-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=t_rue&amp;JigyosyoCd=0170503585-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 『敬う心・尊厳ある暮らし』の理念に基づき、利用者のこれまでの生活歴、生活習慣を尊重した支援を心がけています。利用者や家族の意向をできる限りかなえられるケアの方法を常に見直すようにしています。意向を言葉で表現できない利用者の場合は、その表情や態度、行動、家族の情報（もともとの性格や生活習慣等）からニーズを把握し、本人の望む生活に近づけるよう支援しています。<br>また、法人役員が地域振興事業、地域防災事業、商店街活性事業、町内会事業、民生委員活動等を行っているため、地域との交流が積極的に行われ、連携が図られています。 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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7丁目1番あおいビル7階 |
| 訪問調査日 | 平成 25 年 7 月 23 日       |

【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 札幌市内のバス通り近くの便利な住宅地にあるグループホームです。建物は3階建てで2～3階がホームとなっています。周辺には商店街や小学校があり環境面で優れています。地域との交流が活発で、運営法人の収穫祭に地域の方が参加したり、利用者と共に地域の祭りや小学校の学習発表会の見学に出かけています。また、運営推進会議に参加する家族も多く、意見交換が密にできています。職員は出勤した際に利用者一人ひとりに挨拶を交わして表情や様子を確認しており、利用者も明るくいきいきと過ごしています。個々のアセスメントシートや介護計画、介護記録、受診ノートなども整備されています。毎日入浴が可能で、各利用者が週3回程度、入浴を楽しんでいます。また、年間行事が豊富で、花見や苅狩り、よさこい祭り見学、紅葉見物、初詣などに出かけており、温泉旅行も計画されています。近くに運営法人の本社や関連のグループホームがあり、協力を得ながら運営しています。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 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、活き活きと働けている<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>過ごせている<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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   |     |                                                                             |                              |                |  |  |
|                                                                     |                                                          |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                             |                              |                |  |  |
|                                                                     |                                                          |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                             |                              |                |  |  |
|                                                                     |                                                          |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                             |                              |                |  |  |

自己評価及び外部評価結果

| 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                                                      |
| 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                                                           | 毎月の会議やカンファレンスにて確認し、ケアの方向性に迷った時には指針としている。新人職員にはオリエンテーション時に理念について説明し、全職員が共通の認識を持てるよう取り組んでいる。                    | 5項目からなるホーム独自の理念があり、その中に地域との交流を重視する文言を含めて、地域密着型の理念として確立しています。理念は共用部分に掲示し、全体会議やユニット会議、新人研修などの際に確認しています。          |                                                                        |
| 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                                                           | 小学校の学習発表会や祭り等に参加したり、近隣のスーパーや理髪店等に出かけている。また、事業所主催の行事には地域の方も参加されたり、地域のボランティアサークルが来訪したり、積極的な交流を図っている。            | 地域との交流が活発で、運営法人の収穫祭に地域の方が参加したり、利用者と共に地域のお祭りや小学校の学習発表会の見学に出かけています。三味線や踊りのボランティアの訪問も受け入れて交流しています。                |                                                                        |
| 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                                                         | 運営推進会議にて、認知症の人についての理解が広まるよう、介護の実践状況や、それによる状態の変化等について説明している。また、地域へ出かけていくことで支援の実際をみてもらい、認知症を理解する一助となっていると考えている。 |                                                                                                                |                                                                        |
| 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                                      | 行事や日常生活の様子等を説明している。運営推進会議で出された意見や要望は、検討し、介護の実践に役立てるよう、全体会議やユニット会議においてスタッフにも伝達している。                            | 会議は2ヵ月毎に開催され、地域包括支援センター職員、町内会役員、利用者家族が参加し、活動報告や行事、食事などを議題としています。なお、議題が固定化する傾向にあり、サービス評価への取組み状況については話し合っておりません。 | 年間を通して計画的にテーマを設定して会議を開催すること、および、サービス評価への取り組み状況についても会議で話し合いを持つことを期待します。 |
| 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                                                | 運営推進会議には、地域包括支援センターの職員に参加していただいている。相談事があれば、市の担当課に状況等を伝え相談している。                                                | 運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加を得て意見や情報を収集しています。管理者が最近交替したこともあり、市の担当者には頻繁に不明な点を相談しています。区の管理者会議でも担当者と情報交換をしています。         |                                                                        |
| 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 | マニュアルを作成し、全体会議や研修において、身体拘束についての理解に努めている。また、身体拘束に至らないまでも、不適切なケアとならないよう、カンファレンスや職員間でその都度検討し、理解を深めている。           | 身体拘束は行っておらず、禁止の対象となる具体的行為を記したマニュアルを整備していますが、職員の禁止の対象となる行為の理解は十分とはいえません。1階の玄関は夜間のみ施錠しており、日中は自由に出入りすることができます。    | 身体拘束の禁止の対象となる具体的行為について、職員の理解が深まるよう、定期的な勉強会や研修の開催を期待します。                |
| 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                                       | マニュアルの作成や全体会議、外部研修に参加することで、虐待防止、権利擁護等について認識を共有できるようにしている。カンファレンスで、ケースに応じた虐待を防止するためのケアについて話し合いをしている。           |                                                                                                                |                                                                        |

| 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 |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 外部研修に参加している。管理者は成年後見制度、日常生活自立支援事業のパンフレットを準備し、制度について説明できるようにしている。制度利用の必要性に当たっては管理者を中心に検討している。                            |                                                                                                 |                   |
| 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                         | 事前に利用者、家族にホーム内を見学してもらった上で、パンフレットや必要書類を用いて説明している。利用者、家族の納得、理解を得られているか確認しながら説明をすすめている。また、改定時は、説明会を開催している。                 |                                                                                                 |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                      | 家族の面会時には、利用者の状況を伝え、要望を確認するようにしている。要望は、職員から管理者に必ず伝え、全職員が共有し、運営に可能な限り早急に反映できるようにしている。また、運営推進会議の際は、家族の要望、意見を聞き、職員に伝達している。  | 運営推進会議に多数の家族が参加して意見を得ており、普段の面会時や敬老会、クリスマス会での来訪時にも意見を聞いています。また、会社で家族アンケートを実施して運営に反映しています。        |                   |
| 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                                      | 職員から出された意見は、その都度ユニット内で話し合いを持ち、リーダーが管理者に伝えることで検討されている。全体会議で直接職員の意見や提案を聞く機会を設けている。管理者は職員と個人面談の機会を設け、意見を聞くようにし、運営に反映させている。 | 職員による全体会議とユニット会議を定期的に行い、活発な意見交換がなされています。管理者と職員との面談も随時行っています。レクレーションや通信の作成を職員が交代で担当し、運営に参加しています。 |                   |
| 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      | 主に管理者を通して、職員の勤務状況等の把握がなされている。十分ではないが、資格取得にむけた支援等、働きやすい職場環境の整備に努めている。                                                    |                                                                                                 |                   |
| 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         | 定期的に内部研修を実施している。また、外部研修にも積極的に参加できるよう、勤務調整を行ったり、資格取得に向けた支援も行っている。                                                        |                                                                                                 |                   |
| 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 | 管理者会議やグループホーム協議会、その他職能団体等の主催による研修会に参加することで、他事業所の取り組みを学ぶ機会を設け、サービスの質の向上に活かすよう努めている。                                      |                                                                                                 |                   |



| 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><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 | 入居前に必ず見学に来てもらい、居室やホールを見てホームの雰囲気を感じてもらうようにしている。利用者、家族から生活歴、習慣等を聞き、事前に職員間で情報を共有し、安心して生活できるような体制を整え、入居してもらうようにしている。              |                                                                                        |                   |
| 16                  |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br><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            | 事前の見学、面談にて不安や要望の聞き取りを行い、ホームでのそれに対する対応等について説明をしている。介護に対することであれば、ケアプランにも反映させるようにしている。                                           |                                                                                        |                   |
| 17                  |      | ○初期対応の見極めと支援<br><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        | 相談内容を聞き、ニーズや要望の把握に努めている。当ホームでの対応が妥当な場合は、当ホームの概要等を説明し相談をすすめている。当ホームでの対応が妥当でない場合は、適切な他相談機関や他施設の紹介、必要に応じて利用可能な諸制度等の説明を行っている。     |                                                                                        |                   |
| 18                  |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br><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                           | 生活歴を参考にし、利用者が畑仕事等、主体的に取り組むことができることは、本人が率先して職員も巻き込んで取り組めるような環境を演出している。職員は利用者の主体的な活動をさりげなく見守るようにしている。                           |                                                                                        |                   |
| 19                  |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br><br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている            | 面会時、本人の状況を伝えるようにしているが、電話で、近況や本人の要望を報告することもある。それぞれの家族の可能な範囲で、受診の際の付きいや、外出、外泊をお願いしたり、本人の好きな食べ物を買ってきて一緒に食べてもらったり一定の役割を担ってもらっている。 |                                                                                        |                   |
| 20                  | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><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                        | 友人等の面会は積極的に受け入れしており、面会時はゆっくりしてもらえるような雰囲気づくりを心かけている。これまで参加していた老人クラブ等には家族の協力を得て、継続して参加できるようにしている。                               | 友人が頻繁に来訪する利用者や家族と毎週のように外出する利用者もいます。また、2階に公衆電話を設置して自由に使えるようにしています。手紙についても代筆などの支援をしています。 |                   |
| 21                  |      | ○利用者同士の関係の支援<br><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                    | 気の合う利用者同士で一緒におやつを食べたり、テレビを見たり、レクをしたり、会話をできるように支援している。個人のプライバシーには配慮しながらも、孤立しないように声をかけている。                                      |                                                                                        |                   |

| 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                    | 契約終了後も、相談等対応している。関係機関には必要な情報提供をしている。                                                                                |                                                                                                                            |                   |
| 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                                           | 本人の普段の会話や表情、家族の情報から、何を望んでいるのか察することができるように努めている。また、定期的に本人にホームの生活に対する要望を聞き、ケアプランに反映させている。                             | 職員は出勤した際に利用者一人ひとりに挨拶を交わして、表情や様子を確認しています。また、生活歴や課題分析を記したアセスメントシートを作成し、情報を蓄積して共有しています。                                       |                   |
| 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                                       | 入居前に生活歴等は確認し、職員間で共有するが、入居後も随時、本人や家族から情報を収集し、個人記録等に残している。                                                            |                                                                                                                            |                   |
| 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                                                     | 個人記録に記載し、申し送りで情報を共有している。有する力等、日々の変化については、記録に残すとともに、その時必要な支援について、随時ユニット内で話し合いを持つようにしている。                             |                                                                                                                            |                   |
| 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 | 定期的なカンファレンスの他、本人のADLやニーズに変化が見られた場合は、カンファレンスを実施している。本人や家族の意向も伺い介護計画を作成している。毎月のユニット会議でも介護計画に基づいた支援内容の現状報告、評価が実施されている。 | 介護計画は6ヵ月で作成していますが、その間、3ヵ月毎にモニタリングを行っています。職員全員によるカンファレンスで利用者毎の課題を話し合い、その内容を記録しています。日々の記録も計画を意識して記載し、見出しにキーワードを記入する工夫をしています。 |                   |
| 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                        | 本人の様子（表情、発言、行動等）や、職員の対応、考察等を個人記録に残している。さらに、申し送りノートも活用し、継続したケアの実践、介護計画の見直しのため情報を共有している。                              |                                                                                                                            |                   |
| 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               | 支援の範囲を画一的に決めるのではなく、個々のケースに応じて、本人や家族の要望があれば柔軟に対応できるよう努めている。                                                          |                                                                                                                            |                   |
| 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                         | 事業所代表者が地域に密着した活動を行っており、社会資源を利用しやすい状況にある。地域の商店街や、ボランティア、地域の行事等を活用している。                                               |                                                                                                                            |                   |
| 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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                    | かかりつけ医は月に1回往診してくれている他、随時、医療相談に乗ってくれている。専門医等他医療機関との連携も主にかかりつけ医を通じて行っている。その際は本人、家族の希望も聞き、家族が受診対応することも多い。              | 提携医療機関による月1回の往診を受けています。その他は原則家族対応ですが、近くへの受診についてはホームでも通院を支援しています。受診内容をノートに記録し、必要に応じて家族に報告しています。                             |                   |

| 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                      | 職場内の看護師に日々の利用者の情報を伝えている。受診が必要か迷った場合や、対応に迷った場合は、看護師に相談している。                                                 |                                                                                                           |                   |
| 32                              |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。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。 | 入院時には、情報提供書を作成している。入院中は定期的に見舞いに行き情報を得ている。退院時には退院カンファレンスに参加し、医師や看護師、MSW等医療機関関係者から情報提供を受け、受け入れ体制を整えるよう努めている。 |                                                                                                           |                   |
| 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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居時に重度化指針の説明と、緊急時・終末期の医療行為についての意見確認を文書にて行っている。意向が変わった際はその都度、変更可能な旨説明している。ターミナルケアは実施していない。                  | 新たに「終末期および緊急時に関する意見確認書」を作成してホームの方針を説明し、全利用者および家族より同意の署名を得ています。医療行為ができないため、ホームでの看取りは難しい旨を説明しています。          |                   |
| 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                                             | 救命講習を受講している。緊急時の対応についてマニュアルを作成し確認している。                                                                     |                                                                                                           |                   |
| 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                                             | 地域の協力も得て、年2回の避難訓練を実施している。避難場所については、運営推進会議やホーム内に掲示している。                                                     | 年2回、昼夜を想定した避難訓練を地域の協力を得て行っています。運営法人の本社や関連グループホームが至近のため、災害時は協力が得られます。職員の救急救命訓練も定期的に受講し、災害時の備蓄品も準備しています。    |                   |
| <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                                                  | 接遇研修を実施している。全体会議、ユニット会議において、職員の声掛けや態度、行動がプライバシーや人格を尊重したものとなっているか振り返り、注意を促している。                             | 利用者への呼びかけは苗字か名前に「さん」づけとをしています。内部研修で接遇マナーについて勉強しています。各ユニットに全体が見渡せる事務室があり、記録の作成と記録類の保管を行い、個人情報を守るよう管理しています。 |                   |
| 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                                                       | なかなか言葉が出てこない人でも、落ち着いて表現しやすいような雰囲気作りに努めている。常に希望を聞くように心掛けている。それぞれの利用者に合わせた自己決定の方法を検討している。                    |                                                                                                           |                   |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している                                   | 利用者の個性を重視し、生活リズムを崩さないようにしている。散歩やレク等、希望があれば出来る限り対応するようにしている。                                                |                                                                                                           |                   |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                                                    | 季節に応じた服装を選んでいる。地域の行事やレクの際は、それに合った服装選びも心掛けている。定期的に理美容の利用をしている。入浴時、髪を染める支援をすることもある。                          |                                                                                                           |                   |



| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている         | 個々の好みや状態に応じた食事を提供している。メニューによっては、全員同じものではなく、代替の物を用意することもある。季節の食材を使ったり、行事食を提供することで、食事内容にも季節感やメリハリをつけるようにしている。    | 利用者の好みを反映した献立を作成しています。利用者は能力に応じて食器洗いや食器拭きを手伝い、職員も一緒に楽しく同じ食事をしています。畑で採れたきゅうりやトマト、アスパラなどの野菜も提供しています。                    |                   |
| 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              | 定期的に不足栄養素やカロリーを確認している。嚥下機能に応じた食事形態の工夫を行っている。ADLによっては、コップや皿等、使用する食器も工夫している。水分は、不足しないよう好みの物を提供する等、個々に応じた工夫をしている。 |                                                                                                                       |                   |
| 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                       | 毎食後口腔ケアを実施している。自分でできない利用者や、磨き残しのある利用者は必要な部分を支援している。歯科衛生士による口腔ケア、定期チェックも導入している。                                 |                                                                                                                       |                   |
| 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       | 排泄表を活用し、排泄パターンの把握に努めている。できる限りトイレ排泄ができるよう、個々の排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行っている。                                            | 排泄チェックシートを作成し、パターンを把握して、必要に応じて誘導介助を行っています。誘導の際は羞恥心に配慮し、耳元でさりげなく誘導しています。なるべくトイレを利用できるように支援し、パッドやリハビリパンツは状況に応じて使用しています。 |                   |
| 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                       | 牛乳、ヨーグルト、食物繊維を含んだ食材を提供したり、体を動かすことでできる限り自然排便できるよう努めています。                                                        |                                                                                                                       |                   |
| 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 | 基本的には午後からの入浴時間であるが、入浴の希望があればできる限り対応している。                                                                       | 毎日入浴可能で、各利用者が週3回程度、主に午後の時間帯で入浴を行っています。入浴を拒む利用者にはタイミングを替えて誘っています。入浴時は会話を楽しんでいます。また、利用者の安心のため、2人による介助も行っています。           |                   |
| 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                        | 日中、活動をすることで生活リズムを整え、夜間安眠できるように工夫している。夜間、なかなか寝付けないときは、スタッフと温かい飲み物をのみながらゆっくりとした時間を過ごす等安眠につながる支援をしている             |                                                                                                                       |                   |
| 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                   | 処方内容が個人別にわかるようになっており、職員は共有できている。症状の変化があれば、医師や看護師に相談している。                                                       |                                                                                                                       |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている      | 本人がやりたいこと、できることは尊重し支援している。意欲はあるが、出来ないことは、出来ない部分をさりげなく介助しながら一緒に行う事で、意欲の向上、満足感を得られるように工夫している。                    |                                                                                                                       |                   |

| 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                     | 出来る限り希望に沿った支援を心がけているが、散歩程度なら可能であっても、普段いけないような場所への外出はすぐには対応困難なことも多い。外出行事の計画を増やす等対応している。家族への協力も依頼している。                              | 日常的に近くの商店街への買い物や公園などに散歩に出かけており、車いすの方も一緒に外出しています。年間行事が豊富で、花見や苺狩り、よさこい祭り見学、紅葉見物、初詣などに出かけています。温泉旅行も計画しています。            |                   |
| 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                                                  | 金銭管理が可能な方は、お小遣い程度持っている。おやつ等の買い物をお小遣い帳をつけている利用者がいるため、値段の確認等支援している。一緒に買い物に行く等の支援をしている。                                              |                                                                                                                     |                   |
| 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                                                                           | ユニット内の公衆電話は自由に使用できる。本人宛の電話は取り次いでいる。雪まつりの絵葉書を使って家族や親せきにはがきを書いてやり取りしたりしている。うまく書けなかったり、読めない利用者は職員が支援している。                            |                                                                                                                     |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節に合った飾りや歌、行事の写真を掲示することで、室内にいても季節を感じられるよう工夫している。テレビ前には家庭的な雰囲気の中、ゆっくり少人数でくつろげるようにソファールをおいて、空間を作っている。観葉植物等の緑を置くことで、やすらげるような工夫もしている。 | 共用空間は明るく開放的で、ユニットが2階と3階のため眺めがよく、ホームの庭や周囲の様子を見下ろすことができます。壁には、行事での写真や季節の装飾がふんだんに飾られています。温度や湿度、明るさも調整され、快適に過ごすことができます。 |                   |
| 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                                                      | テレビ前の空間は、フローアに背を向ける形になっており、同じフローア内ではあるが、別室のような雰囲気を感じられるように工夫している。                                                                 |                                                                                                                     |                   |
| 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                                          | 居室には本人の使い慣れた家具や見慣れた物をできる限り持参してもらっている。家族の写真、ぬいぐるみ等も置き、好みに応じた生活空間となるよう工夫している。                                                       | 居室はすべて利用者の持ち込んだものが置かれており、テレビや仏壇、鏡台、たんす、ベッドなど好みのものがあり、家庭と同じようにくつろぐことができます。壁にもカレンダーや寄せ書きなど、好みのものを自由に飾っています。           |                   |
| 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                                            | 歩行器や車いすでも通りやすいような家具の配置を心掛けている。                                                                                                    |                                                                                                                     |                   |