

### 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   | 0191700020             |            |            |
| 法人名     | 有限会社ケアステーションせたな        |            |            |
| 事業所名    | グループホームはるかぜ            |            |            |
| 所在地     | 北海道久遠郡せたな町北檜山区徳島58番地14 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成25年 5月27日            | 評価結果市町村受理日 | 平成25年7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)】

郵便局や商店、温泉にも近いところにありながら、田んぼ・畑に隣接し、四季を五感で感ずることができる、そうした豊かな環境の中で、自然に親しみながら日々の生活を穏やかに過ごしていただけるように努めております。ケアに当たっては、「入居者の皆さんができることはできるだけ皆さんにやっていただけるようし、できないことをサポートする。」ということを中心に、入居者、家族、地域、そしてスタッフが共に話し合っ、日々を楽しく過ごしていただけるようなホームにしたいと考えております。

※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.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=tr ue&amp;JigyosyoCd=0191700020-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=tr ue&amp;JigyosyoCd=0191700020-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</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 福祉サービス評価機構Kネット            |
| 所在地   | 札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401号室 |
| 訪問調査日 | 平成25年6月19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)】

事業所は、せたな町・北松山区中心部の住宅街に位置し、買い物等の利便性の良い立地である。共有空間は、採光もよく温湿度が調整され、清潔に保たれている。広々とした居間は、四季に合わせた飾り付けの工夫がなされ、利用者が好きな場所で過ごし、それを見守ることで居心地のよい環境を作り出している。特筆すべきは、法人の基本理念の他に年間目標を設け、年度末に全職員が目標達成できたかを自己評価し、発表する取り組みである。日々の申し送り・連絡ノートの活用方法や、内外での積極的な研修参加等から、職員間の関係が良好であることも伺える。開設6年目を迎え、今後も地域密着型サービスの拠点としての活躍が望まれる。さらなる発展に期待したい。

#### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  | 項目   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  |
|---|--|--|--|
| 56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<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<br>(参考項目:9,10,19)  | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○<br>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)                   | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○<br>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) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○<br>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、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                    | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○<br>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                                     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○<br>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                                 | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 利用者は、その時々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) | ○<br>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 |
| <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   | 管理者と職員は、ミーティングやケアプランの作成において、理念の具体的な実践として、話し合いを通じて共有し、日々のケアも基本理念に基づいて取り組んでおります。新年度に特に力を入れて頑張りたい目標を立てて取り組んでおり、年度末には、その目標を達成できたかをミーティングの際にスタッフが自己評価を発表し、次年度に生かすようにしております。 | 入職時のスタッフ研修で、全職員に周知している。また、理念とは別に年度ごとの目標を定め、日常的に職員間で共有し、質の高いサービスの実践に向けて取り組んでいる。                            |                   |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している   | 地域行事等への参加や地域の商店、馴染みの美容室等へ積極的に出かけていくようにしており、地域交流会も開催し、地域の一員としての関わりを持つようにしております。近所の農家の方に声をかけていただき、野菜の収穫も体験させていただいております。  | 地域行事へ積極的に参加・協力している。また、定期的に交流会を開催しており、来訪される近隣住民も多く、気軽に立ち寄ることの出来る雰囲気作りで、地域交流に努めている。                         |                   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている   | 認知症サポーター養成講座の出前講座や認知症の相談を受け入れなどを行政にも周知しているとともに、行政が行う介護従事者研修に管理者が講師役を担うなどにより認知症の理解を広める活動も行っております。また、認知症になっても安心して住める地域をつくる会との連携も図っております。                                 |   |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                      | 運営推進会議では、行事等の報告や外部評価結果の報告を行い、委員の皆さんとの話し合いの中から意見を取り上げて、サービスの向上につなげるようにしております。年6回開催しております。   | 包括支援センター・家族代表・地区民生委員等が参加し、年6回開催している。会議では、運営状況、問題点を明らかにし、積極的に委員からの意見を取り入れることで、サービスの質の向上に努めている。             |                   |
| 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  | 月2回のサービス検討会議に(町担当者、地域包括支援センター、介護サービス事業所等)に出席し、状況報告や情報交換、事例の検討等を行っております。町で開催している介護従事者研修の内容について意見を交換しております。  | 所定の運営推進会議・事務連絡の他、日常的に相談、情報交換を行い、関係作りに努めている。   |                   |
| 6                 | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「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、玄關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 | 身体拘束廃止・虐待防止委員会を設け、月1回会議を行っており、身体拘束となるものについては、極力排除していくことの共通の想いを持ち、日中は、鍵をかけないケアを実施しております。内部研修やミーティングを通し、日常の日々を振り返り、共通理解を図っております。   | 日中は施錠せず目配り、気配りに配慮し、日常生活を支援している。ケアに関して問題意識を持ち、管理者、身体拘束廃止・虐待防止委員会を中心に、内部研修やミーティング時に全職員で検討し、身体拘束のないケアに努めている。 |                   |
| 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                                       | 新人職員研修の際に、職業倫理として学ぶ機会を設けております。また、研修会への出席もするよう心がけております。そのほか、入浴や着替えの際に傷やアザを発見した時は管理者や看護師へ報告し、原因を明確化するように努めております。内部研修を行い、学ぶ機会を設けております。また、身体拘束廃止・虐待防止委員会を設け、虐待防止に努めております。  |   |                   |

| 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 |
| 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    | 認知症サポーター養成講座標準教材に掲載されている成年後見制度等により制度を学んでいます。個々の必要性が出てきた場合には、それらの活用を話し合いたいと思っています。管理者は「市民後見人養成講座」を受講し、学ぶ機会を得ています。   |   |                   |
| 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                         | 利用者や家族等に不安のないように十分に説明し、理解が得られるように努めております。  |   |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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                      | 運営推進会議で利用者や家族代表が直接意見を述べる機会が設けられています。また、日々の生活の中で、職員が個別に意見や不満を聴き取るようにしており、必要に応じ運営に反映できるよう心がけております。ご意見ノートに利用者や家族の話を記録し、課題は速やかに検討しております。また、玄関に「ご意見箱」を設置し、意見や要望等を受けております。 | 入居者の意見、苦情等は日々の生活の中から、家族からは面会時や運営推進会議で意見の聴取に努め、改善が必要な事例を定期ミーティング等で話し合い、取り組んでいる。また、苦情相談担当者や外部苦情受付機関をわかりやすく掲示している。 |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 月1回、夜勤、遅出勤者を除く職員全員でミーティングを開催し、意見や提案を聴く機会を設けております。また、日頃からコミュニケーションを図るようにし、意見や提案が出やすい雰囲気づくりを心がけております。年1回代表者と職員の個人面談があり、意見や提案を聴く機会を設けております。                             | 毎月のミーティングの場で、職員全体での意見交換、提案を受け、運営に反映させている。また、年1回代表者との面談の場を設け、個別相談には管理者が随時対応する等、話しやすい雰囲気に配慮している。                  |                   |
| 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      | 日頃より職場に入り、管理者や職員の業務に取り組んでいる姿や、ミーティングにおける意見を聴いたりすることで職員個々の勤務状況を把握し、それを賃金や手当に反映しております。また、資格を得た職員に対しては、正職員にすることや資格に応じたポジションを与え、手当を付けるなどして向上心を持ってもらえるような職場環境づくりに努めております。 |   |                   |
| 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         | 管理者には、できるだけ多くの研修会等に出席し、力量を高めるように配慮しております。また、職員には、経験年数に応じた社内外の研修会への出席やミーティング時におけるショート研修などでトレーニングするようにしております。その他、積極的に内部研修も行っております。                                     |   |                   |
| 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 | 月2回のサービス検討会議に管理者が出席し、同業者との交流を深めている。同じ会社内の他のグループホームでの実習も行っております。他グループホームとの交流、研修も行っております。  |   |                   |

| 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 |
| <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 | 管理者・計画作成担当者が中心になって訪問し、本人から話を良く聴いて、不安や求めていることを受け止める努力をしております。本人が施設を訪問した際は、全職員が聴く姿勢を持ち、対応しております。  |   |                   |
| 16                           |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービス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            | 管理者・計画作成担当者が中心になって訪問し、家族から話を良く聴いて、不安や求めていることを受け止める努力をしております。家族が施設を訪問した際は、全職員が聴く姿勢を持ち、対応しております。  |   |                   |
| 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        | 本人や家族の想いや状況等を確認し、必要な支援を見極めるように努めております。  |   |                   |
| 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                           | 調理や地域の生活習慣、また、人生の先輩としてのアドバイスを受けるなど、共に生活する者として、支え合う関係を築く努力をしております。   |   |                   |
| 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            | 家族にはできるだけ訪問していただき、ホームでの生活を見ていただくとともに、情報を共有し、家族の想いを大切にしながら、共に支え合う関係を築く努力をしております。   |   |                   |
| 20                           | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                        | 入居時の聴き取りや日常会話の中で馴染みの人や場所を知り、継続して交流できるように支援しております。(知人宅への訪問や、馴染みの美容室、商店へのお出かけなど。)   | 利用者・家族より馴染みの人・場所を聞き、昔ながらの関係が維持出来るよう定期的、希望時に職員が同行し、支援している。 |                   |
| 21                           |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                    | 日常生活での言動から利用者間の関係性を把握し、ミーティングや申し送りで職員間で共有するように努めております。誤解や対立時には、見守りや介入により、関係の修復への支援を行っております。また、利用者間で行き来ができるように工夫したり、食事やお茶の声かけを利用者にお願ひしたり、共同作業をする中で支え合う関係づくりに努めております。 |   |                   |

| 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 |
| 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                     | 利用者と共に退所された方への面会や、家族への状況確認等を実施し、付き合いの継続に努めております。  |  |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |  |                   |
| 23                                 | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 日々の関わりの中から、直接の言葉だけでなく、行動や表情からも本人の想いや希望、意向の把握に努めております。また、家族からも情報をいただいております。  | 利用者の今までの生活の様子や意向を本人・家族から聴き取り、希望に沿うよう全職員が対応を統一し、支援している。               |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 入居時の面接や入居後の家族の面会時、また、日々の会話などから情報の把握に努めております。  |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 日々の生活場面を意識的に観察し、心身の状態等現状の把握に努めております。  |  |                   |
| 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 | 家族や本人の意向を伺いながら、日々の観察を基にミーティングで意見交換しながら作成しております。思いや意見をくみ取り、ミーティングでアセスメントを含めた意見交換やモニタリングを行っております。                       | 担当職員・介護支援専門員を中心に、入居者、家族から課題・必要な支援・意向を伺い、ミーティング等で協議、検討のうえ介護計画を作成している。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 日々の生活の様子や心身の変化の気づきを個別記録に記し、情報を共有するとともに、介護計画の見直しの際の「評価」や「新たな課題」に活用しております。  |  |                   |
| 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               | 本人や家族の想いや意向をくみ取り、馴染みの場所や住み慣れた家までドライブしたり、柔軟な支援を心がけております。ニーズに応じて他市町への病院受診を行っております。                                      |  |                   |
| 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                         | 認知症高齢者を支える家族の会や老人会の訪問や、近隣農家との交流、また、警察署、消防署との連携も図り、必要に応じた協力体制が取れるよう安全面に配慮しております。                                       |  |                   |
| 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                     | 地域の範囲は限定(せたな町、今金町)しておりますが、希望の病院の受診や通院の支援を行っており、受診時の同行を通して、かかりつけ医との関係を築くようにしております。また、精神科等専門医の受診にもできるだけ対応するように努力しております。 | 本人、家族の要望を伺い、かかりつけ医とのつながりを大切に支援するよう努めている。また受診内容については個別に記録し、職員が共有している。 |                   |

| 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 |  |
| 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                      | 情報や気づきは職場内看護師に速やかに伝えており、適切な診療・治療につながっております。また、病院とは、入院時の心身状況や介護上の注意点等の情報交換や、日々の健康管理について気軽に相談できる関係を築いております。  |   |                   |  |
| 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。 | 主治医の状態説明時はできるだけ同席させていただくとともに、日々の面会や家族との情報交換を行い、状態の把握に努めております。また、退院後の介護方法の助言を受け、早期に退院できるように病院関係者と連携を深めるように努めております。  |   |                   |  |
| 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 | 本人、家族の意向を最大限大切にしながらも、当ホームでの対応の限界を、家族に書面で説明し、理解していただいた上で、その都度、本人、家族、医療関係者と事業所が話し合いを持ち、方針を共有するようにしております。また、事業所内でミーティングを開催し、職員に対し理解を求め、方針を共有するように取り組んでおります。   | 重度化、終末期の対応については、事業所の方針、対応について説明している。また、入居者・家族の意向、状況に応じた支援に取り組んでいる。              |                   |  |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている   | 新人職員研修の際に消防署に依頼し、普通救命講習を開催していただき、全員が受講できる機会を設けるようにしております。また、定期的に再講習も受講できるように取り組んでいきます。   |   |                   |  |
| 35                               | 13   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている   | 消防署の協力を得ながら、全職員の参加と利用者にも参加していただき、避難訓練を行っております。マニュアルを作成し、地域の方にも参加していただき、行っております。毎月1回、スタッフのみで内部火災訓練を行い、動きの確認をしております。また、防災担当者をユニット毎に置き、災害時に必要な備品を管理・確認しております。 | 避難訓練は昼夜想定で年2回実施。さらに月1回、災害図上訓練を行う等、各ユニットの防火管理者を中心に、緊急時の避難方法・経路の確認、協力体制作りにも努めている。 |                   |  |
| <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  | 人生の先輩として、尊敬の念を持って誇りを損ねない言葉かけを心がけておりますが、十分とは言えません。また、排せつの声かけや状況が他利用者に聞こえることがあり、プライバシーへの配慮が足りない面があります。ミーティングや内部研修で日々の関わりを振り返り、利用者のプライバシー、尊厳についての確認をしております。   | 利用者個々の意見・尊厳を尊重し、敬意ある対応を心がけ、職員会議や研修等の場で共有し、実践に努めている。                             |                   |  |
| 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   | 分かる力に合わせた説明や決定しやすいような問いかけの工夫をしております。本人が思いや希望を気兼ねなく表せるように、日々の信頼関係の構築に努めております。   |   |                   |  |
| 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                                   | 本人のペースを大切にしながらも、散歩や買い物等外出の提案をするなど自己決定していただくように努めております。また、今までの生活歴を参考にし、継続できるように努めております。   |   |                   |  |
| 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  | 本人行きつけの理・美容院へ行けるよう支援しております。外出時にはお洒落着に着替えたり、自分で選べない方にはお手伝いするとともに、本人の希望に添って、お化粧品のお手伝いもしております。  |   |                   |  |

| 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 |
| 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         | 好みを聴き取るだけでなく、食事の動作やスピードや「残し」を観察しております。その方のできることを見極めて、食事づくりや片付けに参加してもらっております。また、月1回、出前の日を設け、好きな物を注文し、楽しんでいただいたり、季節の旬の物を献立に取り入れております。(鍋等) | 調理から後片付けまで、個々の利用者に出来る範囲で手伝ってもらい、日課としている。嗜好等の要望も取り入れ、献立作りに活かしている。また、月1回、出前の日を設け、食事を楽しめるよう支援している。 |                   |
| 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              | 食事量、水分量の摂取記録を確認しながら、一人ひとりの状態や好みに応じて提供するようにしております。また、トロミ剤を使用する等の工夫もしております。   |   |                   |
| 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に、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                      | 起床時や昼食後、就寝前には、口腔ケアを実施しておりますが、朝食後は、一部の利用者のみ実施している状況なので、口腔ケアの大切さを考え、より口腔ケアの充実を図っていきたくと考えております。口腔ケア研修を行い、口腔ケアの大切さを職員間で理解できるように取り組んでおります。   |   |                   |
| 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       | 排泄パターンシートを活用し、トイレでの排泄の声かけ、誘導を行っております。本人の能力状態を見極めて、不必要なおムツは使用しないよう、ミーティングの際に話し合っております。   | 個々の排泄パターンを職員が記録・共有し、状況に応じた支援を行っている。自立排泄を目標に、トイレ内の手すりの位置、パッド等の使用にも配慮されている。                       |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                       | 便秘がもたらす症状(食欲不振や血圧上昇、腹痛、不快感、不穏など)を察知し、オリゴ糖やヨーグルト、野菜や果物、水分を摂取してもらうよう心がけ、自然排便を促すように取り組んでおります。  |   |                   |
| 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 | 声かけし、希望者に入浴してもらっておりますが、職員体制により時間帯を限定させていただくことがあります。温泉入浴の希望者には年1回程実施し、楽しんでいただいております。   | 入浴日を決め、日常生活のリズムを作り、体調に配慮しながら楽しめるよう支援している。また、希望者には年1回、温泉入浴を職員が同行、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                        | 体調やその日の活動量に応じて休息を促しております。夜間の不眠時には、無理に眠るよう強要せず、職員が話し相手になったり、ホットミルクを飲んでいただいたり、足湯をしたりして、安心した眠りができるように支援しております。                             |   |                   |
| 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                   | 職員は、個別記録に綴られている薬の処方箋を見て、薬の目的や副作用等を確認できるようにしております。   |   |                   |
| 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      | その方に合わせて、家事仕事や買い物、ドライブ、散歩、ゲーム、読書等、役割や楽しみ、気晴らしができるような支援をしております。  |   |                   |

| 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 |
| 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                     | 天気や本人の気分、希望にあわせて、買い物や散歩、外気浴等、また、普段は行けない所へのドライブなどを行って、楽しんでいただいております。春には桜の花見、秋には紅葉観賞にも行っております。   | 買い物や、散歩、季節感を感じるドライブといった外出機会を多く持つよう努めている。また、個々の入居者の希望に沿って日用品の買い物、用足し等を職員同行で支援している。                  |                   |
| 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  | 基本的には本人がお金を所持することを制限しておりませんが、本人や家族との話し合いで決めさせていただいております。本人、家族の意向で事務所が預かっている場合には、買い物時など必要に応じてお金を使えるように支援しております。   |  |                   |
| 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   | 希望時には、いつでも家族等に電話できるように支援しております。ただし、家族が負担に感じている時は職員が対応しております。家族や知人に出す年賀状書きも支援しております。  |  |                   |
| 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 | 七夕飾りやクリスマスツリー、まゆ玉飾りなど季節感のあるものを取り入れております。また、利用者が手すりに洗濯物を干すなど生活感のある空間となっております。居間兼食堂からは田んぼが見え、田植えから稲刈りまで見ながら、季節の移ろいを感じていただいております。居間の壁には季節感のある利用者の共同作品が飾られております。 | 共用空間は、採光もよく清潔に保たれている。利用者が好きな場所で過ごし、それを見守ることで居心地のよい環境を作り出している。リビングの飾りは、入居者と一緒で作成し、季節感を配慮したものとなっている。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | ソファや食卓イス、廊下のベンチなどで思い思いの場所で寛いだり、日光浴したり、気の合った方とお話したりしております。また、他利用者の居室を訪問したり自由に行き来しております。   |  |                   |
| 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  | 居室には、以前から本人が使っていた物を持ちこんでおり、自由に使用していただいております。   | 居室は、使い慣れた馴染みのものを自由に持ち込み、配置出来るよう配慮されている。また、温・湿度の管理がなされ、居心地よい空間作りの為の工夫に努めている。                        |                   |
| 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」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  | トイレや浴室にも手すりを設置しております。また、玄関には靴の履き替え時に座るベンチを置いており、できるだけ自立した生活ができるよう配慮しております。   |  |                   |