

## 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   | 0174100800              |            |           |
| 法人名     | 特定非営利活動法人オーディナリーサーヴァンツ  |            |           |
| 事業所名    | 釧路市音別町認知症高齢者グループホーム(そら) |            |           |
| 所在地     | 釧路市音別町中園1丁目54番地         |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成27年1月14日              | 評価結果市町村受理日 | 平成27年2月5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_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0174100800-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0174100800-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                |
|-------|--------------------------------|
| 評価機関名 | タンジエント株式会社                     |
| 所在地   | 北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内 |
| 訪問調査日 | 平成27年2月3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)】

いつも笑い声が絶えない楽しいホームです。  
利用者さんには楽しく自由に生活していただけるよう、なるべく規制を設けず、行動を制限しないよう心掛けています。  
ホーム内だけでの生活にならないよう買い物や散歩、ドライブ、と外出も積極的に行っており、身体機能の維持のために週2回パワーリハビリテーションも実施しています。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

**<日々のその人らしい暮らしへの支援>**  
利用者の日常生活の充実を図る取り組みとして活躍できる場面作りに取り組み、調理の下ごしらえや味付け、食器洗い、洗濯物干し等、職員と一緒にやっている。また、午前、午後とレクリエーションの時間を設け、利用者と職員と一緒に歌う、ゲーム、季節に合わせた貼り絵の作品作りで利用者が楽しめる暮らしへの支援に取り組んでいる。  
**<地域との交流と外出支援への取り組み>**  
地域の催し物や行事に参加し、音別町文化祭や音別町ふれあい広場、幼稚園で催された観劇の招待、新しい行政センターへの見学、神社例大祭には踊りや神輿の慰問を受けるなど地域と利用者との交流を図っている。また、外出する機会を設け、地域の行事以外にも日常的に散歩やスーパーへの買い物、天気の良い日にはテラスでの外気浴、近郊の観光地へのドライブや大型ショッピングセンターやフードコート等に出かけ気分転換を図っている。

| V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) |                                                    | ※項目№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 |                                                                              |   |                |
| 56                        | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                                        | 1. ほぼ全ての利用者の   | 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<br>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域の<br>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、地域住民や地元との関<br>係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の<br>理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○ | 1. 大いに増えている    |
|                           |                                                    |                                          | 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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                                        | 1. ほぼ全ての利用者が   |     |                                                                              |   |                |
|                           |                                                    |                                          | 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>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                                                           | 事業所独自の理念を持っており、ミーティング等を通して、施設長と職員は理念を共有し、実践に向けて日々取り組んでいる。また、いつでも見られるよう、理念をスタッフルームに掲示している。                                 | 事業所独自の理念を作り上げ、ミーティング等を通して管理者及び職員は理念を共有し、実践につなげている。また、いつでも確認できるよう理念をスタッフルームに掲示している。                        |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                                                           | 運営推進会議には、町内会、老人会、ボランティア協会の代表者に毎回出席していただいたり、文化祭など町の行事にも積極的に参加させていただいている。日々の買物を通して、地域の方々とも触れ合っている。                          | 日常的に地域の方々からウエスや野菜の差し入れがあり、普段の生活の中では、散歩や買い物等を通じて交流が図られている。また、運営推進会議にも町内会、老人会、ボランティア協会の代表者の参加を得て協力関係を築いている。 |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                                                         | 運営推進会議の場や、音別町社会福祉協議会主催の家族介護教室に講師として参加させていただき、地域住民の方々に認知症ケアについてお話をさせていただいている。                                              |                                                                                                           |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                      | 運営推進会議では、利用者の状況やサービスの内容、自己評価や外部評価結果の報告を行っている。また、委員の方々からご意見をいただき、それをサービス向上に活かしている。                                         | 運営推進会議は2カ月毎に開催され、利用者の状況やサービスの内容、行事参加の意見交換、避難訓練の参加協力の依頼など具体的に話し合い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。                    |                   |
| 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                                                | 当グループホームは市の指定管理者のため、日常的に市の担当者と連絡を取り合い、情報の共有や相談、指導、助言を受ける等の体制が取れている。                                                       | 市担当者や包括支援センター職員とは日常的に連絡を取り合い、気軽に交流する関係が築かれている。事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝え、意見交換して協力関係を築いている。                     |                   |
| 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 | 施設長、職員は研修会で身体拘束を含む高齢者虐待防止関連法について学び、身体拘束を行わないケアを実践している。<br>施錠に関しても、夜間帯や全員での外出時以外は行わず、帰宅願望のある利用者に対してもスタッフが付き添い外出する等に対応している。 | 法人の年間研修計画の中で身体拘束を含む高齢者虐待防止について学ぶ機会を作り、事業所内でも研修会を実施して身体拘束を行わないケアを実践している。また、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。    |                   |
| 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逃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                                       | 施設長、職員は研修会により高齢者虐待防止関連法について学び、虐待防止に努めている。                                                                                 |                                                                                                           |                   |

| 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 |
| 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    | 成年後見制度が必要なケースは今のところないが、施設長は権利擁護、成年後見制度についての研修会に参加し、必要なケースがあれば対応できるよう取り組んでいる。                                   |                                                                                                   |                   |
| 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                         | 入居時に、契約書、重要事項説明書、個人情報についての取り組み、外部評価結果について十分な説明をしており、利用者やご家族が不明な点を残さないよう配慮している。                                 |                                                                                                   |                   |
| 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                      | 利用者、ご家族から相談や苦情があれば十分話し合い、納得されるような対応を取っている。また、苦情があった際は苦情記録に記入し、問題解決のため、スタッフを個別に指導したり、ミーティング等で周知している。            | 毎月の利用料の支払いや来訪の際に、常に話し合いや会話をする機会を設け、気軽に相談や苦情、意見を言い表せるように取り組んでおり、出された意見や苦情は速やかに話し合い、それらを運営に反映させている。 |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 運営に関する意見や提案、要望があった場合には、事業所間の代表者会議の議題に挙げ、実際に現場で働く職員の意見や提案、要望を反映させられるような体制を取っている。                                | ミーティングや日常業務を通じて職員の意見や要望、提案を聞くよう機会を設け、それらを法人の代表者会議で議題提案して反映させられるような体制を取っている。また、個人面談も定期的に実施している。    |                   |
| 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      | 代表者は、施設長、職員との個人面談や日々のコミュニケーションを通して目標や課題を挙げてもらっている。その際に、さらなるステップに繋がるよう助言を行ったり、目標を指し示すなど常に向上心を持って働ける環境づくりに努めている。 |                                                                                                   |                   |
| 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         | 法人内で毎年計画を立て、職員研修を実施している。職員の経験年数、力量に応じて段階別研修を行ったり、介護技術の向上を目的に、介護技術研修も行っている。また、外部の研修にも積極的に参加できるよう配慮している。         |                                                                                                   |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | グループホーム連絡協議会道東ブロックで行っている研修会や勉強会に参加し、他のグループホームとの交流や情報交換を行う機会を設けている。また、音別地区介護支援専門員連絡会議に参加し、地域の同業者とも情報交換を行っている。   |                                                                                                   |                   |

| 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 |
| 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 | 入居前に施設長(ケアマネジャー)が何度か自宅、または入院先、入所先等を訪問し、本人・ご家族と面談を行い、困っている事、要望、意向等の確認、身体・精神状況の把握に努めている。                    |                                                                                            |                   |
| 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            | 〃                                                                                                         |                                                                                            |                   |
| 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        | 初期相談は地域包括支援センターの方で実施しているが、地域包括支援センターのケアマネジャーや担当ケアマネジャーらと情報交換をするなど連携を取り、必要としている支援を見極めている。                  |                                                                                            |                   |
| 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                           | 利用者と職員が一緒に話をしながらお茶を飲んだり、テレビを見て過ごすなど家庭的雰囲気大切にしている。また、昔から培われている生活の知恵などを職員が学ぶ事も多く、お互いに支えあう関係が築かれている。         |                                                                                            |                   |
| 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            | より良いケアができるよう、ご家族にも相談しご協力をいただいている。また、ご家族がいつでも気軽に面会に訪れる事ができるように普段からコミュニケーションを大切にし、行事への参加や受診の際の付き添いもお願いしている。 |                                                                                            |                   |
| 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                        | 居室にはなるべく馴染みの家具や小物類を持ち込んでいただいている。また、友人やご家族の訪問も歓迎している。昔から利用している馴染みの商店、美容室等も継続して利用していただいている。                 | 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人の来訪や馴染みのお店、美容室等へ訪問できるよう継続して支援している。また、希望があれば自宅へ訪問して家族との関係が途切れないよう支援している。 |                   |
| 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                    | 気の合う利用者同士を同テーブルに、またトラブルが起きそうな利用者同士は離すなどの座席工夫や、相性を考慮した外出支援など、お互いのコミュニケーションが取りやすい環境づくりに配慮している。              |                                                                                            |                   |

| 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                      | 退居された利用者のご家族が遊びに来て下さる事もあり、ホームとしても歓迎している。                                                                |                                                                                                                 |                   |
| 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                                            | 職員が利用者とコミュニケーションを図る中で常に利用者の思いや意向を汲み取るよう配慮している。職員が見聞きした情報は、サービス担当者会議にて話し合わせ、ケアプランとして実践されている。             | 日常の会話や表情の中からも本人の思いを聴取するよう努めており、家族や本人の意向や希望を把握している。また、見聞きした情報はサービス担当者会議で話し合い、職員間で共有している。                         |                   |
| 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                                        | 入居前に本人及びご家族と面談を行って基本情報やアセスメントチャートを作成し、情報を把握できるよう努めている。また、入居後もご家族が来所された際に聴き取りをして不足している情報を補完している。         |                                                                                                                 |                   |
| 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                                                      | 利用者について気が付いた事や変化があった時には連絡事項や申し送りに記載している。また、毎月サービス担当者会議に議案を挙げ、それについて全職員で検討している。                          |                                                                                                                 |                   |
| 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人、ご家族からのご意見、介護職員からの意見、病院の医師・看護師からの意見・助言等を反映してケアプランを作成している。また、毎月サービス担当者会議を開催し、必要に応じてケアプランの見直しや変更を行っている。 | 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、家族の意見や思い、看護師や医師等の関係者からの意見や助言を反映するようにしている。また、毎月のサービス担当者会議で話し合わせ、現状に即した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                         | 介護記録は個別にファイルしており、特記事項には日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を記録している他、重要な情報などは申し送りや連絡事項に記載し、迅速に情報の共有ができるようにしている。         |                                                                                                                 |                   |
| 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                | 福祉有償運送事業を実施しており、病院への移送・付き添い介助も行っている。また、介護予防のためのパワーリハビリテーション事業も実施しており、利用者の重度化防止に取り組んでいる。                 |                                                                                                                 |                   |
| 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                          | 運営推進会議に民生委員やボランティア協会、老人会の代表の方が出席していただける事によって、利用者の情報を共有でき、協力しながら支援している。                                  |                                                                                                                 |                   |
| 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                     | 音別診療所とは協力医療機関の関係にあるため、いつでも利用者の健康状態等の報告・相談をし、具体的な助言等をいただいている。他にかかりつけ医を持っている方は、入所後も引き続きかけられるよう支援している。     | 本人や家族の納得が得られたかかりつけ医となっている。また、協力医療機関の音別診療所とは、いつでも利用者の健康状態等の報告・相談をし、具体的な助言等をいただける体制になっており、適切な医療を受けられるように支援している。   |                   |

| 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 |
| 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                           | 当法人内には正看護師が3名在籍しており、利用者の状態について相談できる体制にある。また、協力医療機関である音別診療所の看護師とは常に連絡・相談できる状態にあり、気軽に相談させていただいている。                  |                                                                                                         |                   |
| 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。      | 入院時には職員も同行し、利用者の情報を提供している。入院中もこまめに病院側と連絡を取り合っており経過や状況などの情報交換を行い、早期退院に向けて連携を取っている。                                 |                                                                                                         |                   |
| 33                        | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることが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 | 入居時に説明をしており、病状の悪化、身体機能の低下時にはターミナルケアについてのご家族の意向を文書で取り交わしている。ターミナルケアを行うにあたっては、ご家族と一緒に受診し医師と話し合った上で、今後のケア方針等を共有している。 | 重度化した場合や終末期のあり方について、入居前や早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ができることを家族に十分説明しながら指針を職員間で共有している。                        |                   |
| 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                                                  | 職員は救命講習を受講している。また、緊急時の対応マニュアルやフローチャートを作成しており、協力医療機関とも連携を取り、利用者の急変時や事故発生時の取り決めを交わしている。                             |                                                                                                         |                   |
| 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                                                  | 毎年2回、消防署員立会いの下、避難訓練、消火器訓練を実施しており、緊急対応マニュアルや緊急時連絡網を作成している。                                                         | 消防署の協力を得ながら、年2回緊急時に職員全員が速やかに対応できるよう避難訓練を実施しており、地域の方々の参加協力も得られている。また、緊急時マニュアルやスプリンクラーの設置、非常招集連絡網も整備している。 |                   |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                                                         |                                                                                                                   |                                                                                                         |                   |
| 36                        | 14   | ○一人ひとりの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                                                       | 利用者の誇りやプライバシーを損ねないような言葉掛けや対応をしている。プライバシーに関わる情報は口頭ではなく書面にて申し送りしている。                                                | 一人ひとりの尊厳と誇りを損ねないような言葉かけや対応を心掛けている。また、記録などの個人情報の扱いは、十分に注意して取り扱っている。                                      |                   |
| 37                        |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                                                            | 利用者の思いや希望を聴き、一人ひとりに合った対応をしている。また、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援している。                                       |                                                                                                         |                   |
| 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                                        | その日の利用者の状態や、天候、行事などを考慮しながら1日のおおまかな予定を立ててはいるが、利用者の希望に応じて柔軟に対応できるようにしている。                                           |                                                                                                         |                   |
| 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                                                                         | 外での行事の際には化粧などおしゃれをして出掛けたり、理美容院は馴染みの店を利用したり、利用者の希望に合わせて職員が髪染めを行ったりしている。                                            |                                                                                                         |                   |

| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている    | 職員と利用者が一緒に、和やかな雰囲気の中で食事をしている。また、一緒に献立を考え、食材の買出しをし、調理をしている。後片付けも一緒にやっている。                                 | 調理の下ごしらえや食事の準備、後片付けを職員と一緒に楽しんでもらえるよう支援している。また、利用者の嗜好を把握し、その日の体調に合わせた食事を提供している。 |                   |
| 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         | 栄養バランスを考慮して食事作りを行っている。また、疾患や利用者の状態に応じて、塩分やご飯の量の調整、形状の工夫をしている。水分も、好みや温度、適度な促し等で1日1,300ml以上摂取していただいている。    |                                                                                |                   |
| 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、義歯や残歯のブラッシング、フロッシングを行っている。利用者の状態や能力に応じて職員が支援する場合もある。就寝時には、舌苔除去のための舌ブラッシング、義歯洗浄を行っている。                |                                                                                |                   |
| 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  | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間を見て声掛け・誘導を行っている。また、できる限り布パンツで対応しているが、利用者の状態に応じて紙パンツ、紙おむつ、パット類を使い分けている。                | 排泄チェック表で排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行い、トイレで排泄できるように支援している。また、出来る限り日中は布パンツで過ごせるように努めている。  |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                  | 便秘対策として、乳製品、繊維質を多く含む食材を摂取していただき、水分も1日1,300ml以上は摂取していただいている。また、日中はレクリエーションや体操、散歩や買物等で、なるべく身体を動かしていただいている。 |                                                                                |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 週2回程度のペースで入浴できるようにしており、曜日や時間帯は決めていない。入浴中はコミュニケーションを積極的に取り、利用者に応じた入浴の習慣(洗い方、湯加減、入浴時間等)を大事に支援している。         | 週2回を目安に無理強いないよう希望やタイミング、生活習慣を大切に、楽しくリラックスして入浴出来るよう支援している。                      |                   |
| 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                   | 安心して眠れるよう本人の希望に合わせて対応している。日中、夜間の様子は細かく記録し、睡眠状況に応じて、昼寝の声掛け、適度な運動の工夫など対応している。                              |                                                                                |                   |
| 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              | 個別に処方箋をファイルして、薬の説明や変更等がすぐに把握できるようにしている。薬名辞典も作成し、副作用についても把握できるようにしている。                                    |                                                                                |                   |
| 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 | 利用者が得意な事や好きな事ができるように支援している。居間では好きな番組を観たり、好きな音楽を聴いたり、とリラックスできる雰囲気を作っている。ドライブや買物など、外出支援も積極的に行っている。         |                                                                                |                   |

| 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 |
| 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                     | 買物、散歩、ドライブ等、気分転換ができるよう、積極的に外出支援を行っている。月に1回は外食ツアーにも出掛けしている。重度化した利用者にも、季節を感じてもらえるように短距離のドライブに付き合っていたり、風を感じてもらえるようにホームの周りを車椅子で散歩できるよう支援している。 | 日常的に散歩やスーパーへの買い物、天気の良い日にはテラスでの外気浴、近郊の観光地へのドライブや大型ショッピングセンターやフードコート、回転寿司、バイキングレストラン等に出かけ気分転換を図っている。また、地域のお祭りや催し物へ参加して楽しむよう取り組んでいる。 |                   |
| 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                                                  | 利用者のお小遣いは、本人の力量に応じて、自分で管理したり事務所の金庫に保管している。預かっている方も、外出時には本人に財布を渡して自分で支払ができるよう働きかけている。                                                      |                                                                                                                                   |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                                           | 利用者から電話を掛けたいと申し出があった時は、職員が電話を掛けて利用者と代わり、居室でゆっくり話ができるよう支援している。                                                                             |                                                                                                                                   |                   |
| 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 | 共用空間には、写真を展示したり、季節の行事ごとに飾り付けをしたり、季節に応じて利用者と職員と一緒に作成した絵等の作品を飾っている他、利用者が個人的に使用しているクッションや座布団、椅子等馴染みの物も置いてあり、利用者それぞれが好きなように過ごしている。            | 共有空間には、利用者と職員と一緒に作った季節が感じられる貼り絵の作品やぬり絵、外食ツアーやホームでの季節毎の行事の写真が掲載されている「そら通信」等を掲示し、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。                              |                   |
| 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                                                      | 座席は利用者の相性を考慮しながら決めているが、都度、利用者が好きなところに座る事ができるよう柔軟に対応している。                                                                                  |                                                                                                                                   |                   |
| 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                                          | 基本的には馴染みの家具や物品、自分で作成した絵や作品、写真等が飾られているが、それがない方が安心して眠る事ができる利用者もいるため、その利用者に応じた空間づくりをしている。                                                    | 居室には、本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具や寝具、家族の写真などが持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるような空間になっている。                                                               |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」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                                            | ホーム内には利便性の違った4箇所のトイレがあり、個々の身体状況に合わせて使用している。また、各所に手摺やナースコールが設置されており、できるだけ自立した生活が送れるよう工夫されている。                                              |                                                                                                                                   |                   |

## 目標達成計画

事業所名 釧路市音別町認知症高齢者グループホーム

作成日：平成 27 年 2 月 4 日

## 【目標達成計画】

| 優先<br>順位 | 項目<br>番号 | 現状における問題点、課題                                                   | 目標                    | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容      | 目標達成に<br>要する期間 |
|----------|----------|----------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|----------------|
| 1        | 13       | 職員を育てる取り組みで法人内で年間計画を立て、段階に応じた研修計画を立て実施しているが、新人教育がまだ、不十分と感じている。 | 社会人としての礼儀礼節を身に付けてもらう。 | 時間をかけて段階を踏んで継続して指導していく。 | 12ヶ月           |
| 2        |          |                                                                |                       |                         |                |
| 3        |          |                                                                |                       |                         |                |
| 4        |          |                                                                |                       |                         |                |
| 5        |          |                                                                |                       |                         |                |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。