

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   | 0175800341         |            |           |
| 法人名     | 有限会社ソーシャルプランニングexe |            |           |
| 事業所名    | グループホーム 団炉裏        |            |           |
| 所在地     | 夕張郡由仁町三川緑町95番地     |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成30年3月5日          | 評価結果市町村受理日 | 平成31年4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 [http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_2018\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=0175800341-00&PrefCd=01&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=0175800341-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                        |
|-------|------------------------|
| 評価機関名 | 合同会社 mocal             |
| 所在地   | 札幌市中央区北5条西23丁目1-10-501 |
| 訪問調査日 | 平成 31 年 3 月 18 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)】

平成16年4月に開設し16年目を迎え、三川に移転し6年目となります。土地柄を活かし、野菜作りやガーデニング、山菜採りやオーナー木を買いりんご採り、定番の行事としては団炉裏自慢の味噌造りや年末の餅つき等を入居者の皆さんや地域の方々で行っております。開設当初から、月行事としての外食と温泉をお決まりとして、皆さんで行った事を一時でも心に残して頂ければと行っております。もちろん、日常生活も大切に、調理や食事の片付け、掃除にと出来る事は生活としてやって頂きます。地域の方々との日々の交流も大事にし、野菜作りの手解きを受けたり、避難訓練等も一緒に行っております。また、入居の方の高齢化とともに終末期のあり方に常に向き合い、その人なりの最期を看取ることが出来る体制の構築を行っており、ご家族、そして医療との連携の形を常に模索し続けております。また、認知症かふえ「団炉裏庵」を開設し団炉裏として地域での役割や機能を活かす努力を続けております。主人公は、入居者の方々であり私たちは黒子としての立ち位置を忘れず、当たり前前の生活を当たり前前に過ぎて頂き、「これ喰って、茶飲め」という理念の基に、「その人なりの生活を」という、言うは易し行うは難しの実現に努力しております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

グループホーム 団炉裏は最寄りの駅から徒歩圏内にあり、遥か遠くには夕張山地の山並みが眺望できる環境にあります。広々とした共有空間からは、四季の移り変わりが間近に見られます。玄関ドアの飾り窓にはミニチュアグッスが飾られ、ドアを開けると利用者となった「いろいろ」と刺繍されたタペストリー、活け花など和の設えが随所に施され、ゆったりとした時間の流れの中に利用者は生活しています。りんごの木のオーナーになっており、利用者で採った300個程のりんごは砂糖漬けとしておやつになったり、山菜採りが得意な利用者で出掛け、収穫物を貯蔵して年中煮染めや、キムチ和えなどで食卓を賑わしています。皆で一連の作業をした菜園から採れた野菜も活用した多彩な献立で利用者の食生活を支えています。毎月の外出行事も楽しみになっており、利用者への心配りが生活の中で自然体に行われている事業所です。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

| 項目 |  | 取組の成果<br>↓該当するものに○印   |               | 項目 |   | 取組の成果<br>↓該当するものに○印   |              |
|----|--|-----------------------|---------------|----|---|-----------------------|--------------|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる<br>(参考項目:23、24、25)      | <input type="radio"/> | 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、信頼関係ができている<br>(参考項目:9、10、19)   | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての家族と   |
|    |  |                       | 2 利用者の2/3くらい  |    |   | <input type="radio"/> | 2 家族の2/3くらい  |
|    |  |                       | 3 利用者の1/3くらい  |    |   |                       | 3 家族の1/3くらい  |
|    |  |                       | 4 ほとんどつかんでいない |    |   |                       | 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)             | <input type="radio"/> | 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人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2、20)                     | <input type="radio"/> | 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)                   | <input type="radio"/> | 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者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | <input type="radio"/> | 1 大いに増えている   |
|    |  |                       | 2 利用者の2/3くらい  |    |   |                       | 2 少しずつ増えている  |
|    |  |                       | 3 利用者の1/3くらい  |    |   |                       | 3 あまり増えていない  |
|    |  |                       | 4 ほとんどいない     |    |   |                       | 4 全くない       |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36、37)    | <input type="radio"/> | 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)                                      | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての職員が   |
|    |  |                       | 2 利用者の2/3くらい  |    |   |                       | 2 職員の2/3くらい  |
|    |  |                       | 3 利用者の1/3くらい  |    |   |                       | 3 職員の1/3くらい  |
|    |  |                       | 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)                  | <input type="radio"/> | 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                                       | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者が  |
|    |  |                       | 2 利用者の2/3くらい  |    |   |                       | 2 利用者の2/3くらい |
|    |  |                       | 3 利用者の1/3くらい  |    |   |                       | 3 利用者の1/3くらい |
|    |  |                       | 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)         | <input type="radio"/> | 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                                   | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての家族等が  |
|    |  |                       | 2 利用者の2/3くらい  |    |   |                       | 2 家族等の2/3くらい |
|    |  |                       | 3 利用者の1/3くらい  |    |   |                       | 3 家族等の1/3くらい |
|    |  |                       | 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な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者が   |    |   |                       |              |
|    |  |                       | 2 利用者の2/3くらい  |    |   |                       |              |
|    |  |                       | 3 利用者の1/3くらい  |    |   |                       |              |
|    |  |                       | 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作り、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   | 「これ喰うて、茶飲め」を理念とし、取り組んでいる。壁にかけ日々意識出来る様にしている。  | 日常生活を大事にして、利用者と向きあう基本姿勢は開設以来変わることなく、自然体な中でも利用者を敬うことを前提としたケアサービスに取り組んでいます。                                       |   |
| 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  | 町内会に入り、地域との繋がりを大事にし、普段から挨拶する事を忘れず、散歩や買い物などを通して顔なじみとなっている。畑作りや餅つきにも協力して頂き、認知症カフェでも交流している。 | 代表者は愛犬と毎日周辺を散歩し、近隣の方々とは馴染みの関係にあり、地震時には近隣住民の安否確認も行っています。祭りや食事会等の地域行事には利用者とは出かけ、認知症カフェ「囲炉裏庵」には、大勢の地域の方々の参加があります。  |   |
| 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  | 地域の老人会等に出席させて頂いたり、認知症カフェを行い、認知症の理解をすすめ協力して頂くようにしている。                                     |   |   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている  | 行政、消防、地域の方々の意見を聞き、自分達の日々の検証に役立っている。  | 認知症カフェ開催時に運営推進会議を行い、住民を含む各関係機関の多様な出席を得ています。認知症の啓発活動や事業所の取り組みを開示することで、事業所への理解に繋がっています。                           | 家族への出席要請と利用者の状況や事業所の活動報告、事業所に対しての出席者による意見交換の記載など、議事録の内容の充実に期待します。 |
| 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   | 常に連絡は取っている。何かと情報提供もして頂いているし、相談も行っています。   | 行政とは日頃から連絡を密に取っており、運営推進会議や認知症カフェにも出席を得るなど、協力関係にあります。各種認定時には情報を提供するなど、関わりから得られた意見等を運営に反映しています。                   |   |
| 6                 | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 毎日の申し送りの中で、状態の確認をしながら個々人のケアを常に見直している。施錠については、夜間のみ防犯のため行っている。                             | 身体拘束適正化に伴い、新たに指針を整備しています。運営推進会議を活用した委員会の発足、内部・外部研修会、DVDやパソコンの映像等で、不適切な行為を理解しています。センサー使用時は、家族の同意を得てケアプランに載せています。 |   |
| 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                                      | 毎日の申し送りの中で、ケアを常に見直し対応に苦慮している事の有無を話し合う事や、お互いのストレスの蓄積がない様にし、虐待に繋がらない様にしている。                |   |   |

| 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  | 日常的ではないが、問題提起的な話や話題を見つけ研修に活かしている。  |   |                   |
| 9                           |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                      | 事前の見学等の時に、説明や相談をうけご本人とも面談を行い不安や疑問を聞いている。契約時と同様である。入居前には、必ずご本人と面談を行い顔馴染みとなるようにしている。 |   |                   |
| 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                    | 契約時に説明を行い、重要事項説明書内へ苦情相談窓口の記述を行っている。また、家族等に対し話し易い雰囲気作りも同様行っている。                     | 家族来訪時や事業所便り、個別の便り、電話で利用者の近況を知らせています。利用者や家族からの意見は殆どありませんが、出された場合は意向に沿う対応に努めています。           |                   |
| 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                                    | 毎日の申し送りや行事計画の検討を通し、職員とは常に話し合いの場を作り、意見や提案を吸い上げる様にしている。                              | 代表者や管理者は常に現場におり、全体像を把握しています。職員とは話しやすい関係性にあり、行事など各業務は全員で行っています。年1回の面談も設け、働きやすい環境作りに努めています。 |                   |
| 12                          |      | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている    | 職員とは日常的に会話を通して、意見や提案を吸い上げる様にし、実現可能な案件については、早急な対応を心掛けている。                           |   |                   |
| 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       | 該当する研修の機会を作るようにしているが、地理的に難しい面もある。管理者と常に職員の育成について話し合っている。                           |   |                   |
| 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組をしている | 日本認知症グループホーム協会に加盟し情報提供や介護雑誌の定期購読を通し情報を提供し合う。                                       |   |                   |
| <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      | 入居前に、ご本人と面談し不安を聞き、他社会資源から情報の収集を図り、入居後はスタッフ間の情報交換を密に行い、本人との関係作りをまず行っている。            |   |                   |

| 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 |
| 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       | 見学時に、現在の状況を確認し、家族の不安や望む事の話をしている。   |   |                   |
| 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   | 入居の際は、まず雰囲気慣れる事を最重点に置き、人間関係や居住空間に馴染むケアを優先する。                                       |   |                   |
| 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                      | 生活の主体は誰なのかを、見失わない様に常に意識しながらし、自立性を維持してもらうように取り組んでいる。自分たちは黒子であるという意識をわすれないように心掛けている。 |   |                   |
| 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       | レスパイトに陥らず、ご家族にも向き合うこと支えあうことを話し合い、普段の外出やお盆・お正月の外泊も薦めている。                            |   |                   |
| 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                   | 随時の知人の訪問や、地域等は散歩や遠方であればドライブを通して訪問したりしている。  | 家族やかつての趣味仲間、友人の面会時は快く迎えています。生活歴や利用者の会話から知り得た出身地や元の職場等をドライブがてら訪ねています。墓参りなど、家族の支援もあります。             |                   |
| 21                                |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている               | 個と共同生活との関係を常に考え、調理や箱作り、裁縫や片付け等できる仕事を分け合い行っている。歌やビデオ等で皆で楽しんでいる。                     |   |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組<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 | 年賀等は継続しており、相談がある時は、随時対応している。   |   |                   |
| <b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |  |   |                   |
| 23                                | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                       | 毎日の申し送りの中で、本人の言動を報告し合い、思いの共有を図り、ケース担当を決め密に関わりが持てるようにしている。                          | 日々の関わりの中で得られた情報から、利用者一人ひとりの意向を把握しています。利用者からの「美味しい物を食べに連れて行って」「来月は桜の季節だね」の言葉には出来る限り希望に沿うように努めています。 |                   |

| 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 |
| 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                                       | 入居時に、生活状況やバックグラウンドを書いて貰い事前情報を基にケアを行い、把握に努めている。解ったことは付箋で整理する。               |   |                   |
| 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   | 各人の「暮らしのシート」に記入するとともに、申し送りの中でも報告し合い、スタッフ間で共有するようにしている。                     |   |                   |
| 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 | 毎日のGH日誌や暮らしのシートの記入と毎日の申し送りを通して、課題を見つけ、改善に向け実行している。                         | 介護計画は、利用者や家族の意向に沿えるよう、職員全員で個別の記録やモニタリング表で課題分析を行い作成しています。体調変化時は、新たな介護計画を立案しています。             |                   |
| 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                        | 毎日、GH日誌と各人の「暮らしのシート」に記入し、様子、排泄状況、水分摂取等を把握し、申し送りの中で報告し合い共有している。             |   |                   |
| 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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる              | 個々人の出来ることを探し、調理や片付けや掃除、裁縫等生活を再構築するよう、夫々分担し合い行っている。日々のエピソードは、毎日把握し共有しあっている。 |   |                   |
| 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                         | 買物や散髪、温泉、散歩等積極的に地域に出掛けたり、外気浴等、内に籠らない生活も施行している。                             |   |                   |
| 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、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                     | 月単位での定期受診や特変時の緊急受診を行っている。受診時のかかりつけ医も決まっている。訪問歯科との連携も行っている。                 | 職員の支援で、2ヶ月毎に利用者全員が協力医療機関を受診し、さらに月2回、歯科医の往診体制も整えています。体調を崩した場合は、すぐに外来受診を行うなど、適切な健康管理が図られています。 |                   |
| 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          | 医療との連携は密にとり、身体的な変化は常に日常的に把握するようバイタルチェックも行っている。                             |   |                   |

| 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 |
| 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。  | 入院は、基本かかりつけ医の病院を利用する。状態の確認も行い易く、医師との連携もよい。医師も基本入院期間を考慮しており、退院後の通院でフォローするよう関係づくりができています。     |  |                   |
| 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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる | 早い段階より、ご家族と話し合いを行い、意思確認を行っている。医療機関との連携を図り、終末期のあり方の考えている。ただ、訪問診療等の医療機関が昨年より始まり、利用についても可能となる。 | 入居時や状態悪化時に方針を説明し、同意を得ています。救急車の依頼時に「救急情報シート」を備え、病院には、家族の同意の下「利用者の一覧表」を届けています。看取り支援の事例があります。       |                   |
| 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  | 入居の方々の状態は毎日情報交換を行い、スタッフ間で共有しており、迅速な対応ができるようにしている。職員全員が救命講習を受講している。                          |  |                   |
| 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  | 定期的な避難訓練を行い、非常時対応に心掛けている。実際の想定のもとの地域の方々と共同の対応を検討している。                                       | 消防署立ち会いの下、年2回日中・夜間想定での避難訓練を実施しています。認知症カフェ開催日に行い、利用者や地域住民も訓練に参加しています。業務日誌には防災チェック欄を設け、意識付けをしています。 |                   |

#### 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                | 一人一人の人格を尊重し、親しき仲にも言葉がけなどはメリハリをつけ対応できるように努力している。           | 職員は馴れと親しみを混同しないよう意識しながら言葉かけをするなど、節度ある対応に努めています。個人情報に関しても、守秘義務を意識して取り扱っています。 |  |
| 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                     | 自己選択ができるような言葉がけや誘導を行っている。また担当ケースを決め、より本人の意思表示がし易いようにしている。 |   |  |
| 38 |    | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している | 大きな時間の流れの中で生活していながら、生活リズムが個と集団の兼ね合いで流れが出来るよう声掛けや誘導をしている。  |   |  |
| 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                                  | ケース担当が、本人と話し合いしながら着物や小物等の選択を本人が意思表示ができるようにしている。           |   |  |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|---|---|--|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている    | 調理から係わり、食事の準備から片付けも皆で出来ることを各々役割とし行っている。自然と自覚が生まれている。外食では、大好きなお寿司を食べたりもしている。       | 利用者と収穫した山菜やりんごを貯蔵し、ワラビのキムチ和えやりんごのコンポートとして食卓に彩りを添えています。菜園で採れた芋をふかしたり、団子汁にして楽しんでいます。食器や彩り、盛りつけなど、見た目も工夫して食事が楽しめるよう演出しています。 |                   |
| 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         | 「暮らしのシート」に各人の記録を行い、申し送りの中で皆で共有し、管理している。特に水分と排泄を重要視している。嚥下状態や量においても、軟食や量の加減を行っている。 |  |                   |
| 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                 | 歯磨きの促しと義歯の洗浄を毎食行い、状態によって自分でできない方へは口腔ケアの介助もおこなっている。                                |  |                   |
| 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向けた支援を行っている  | 個々人の排泄の定時誘導を行い、トイレでの排泄を意識できるようにしている。オムツでも、トイレでの排泄を誘導している。結果は必ず記録している。             | 自力で用を足せる方や誘導、見守りが必要な方などそれぞれですが、衛生用品の使用は必要最小限とし、トイレでの排泄を基本として支援をしています。適切な誘導により失敗の軽減につながっています。                             |                   |
| 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                  | 個々の毎日の排便パターンを、「暮らしのシート」で把握し、食事量や水分量の把握を常に行っている。食物繊維の摂取にも努めている。                    |  |                   |
| 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、個々に沿った支援をしている | 一日の流れの中で、生活リズムが個人と集団との兼ね合いを、無理ないよう考慮している。重度者の方には、近隣の温泉地にある器械浴も利用したりし保清に努めている。     | 同性介助や湯加減等の要望を受け入れ、週2回を基本とした入浴支援を行っています。シャワー浴もありますが、2人介助を行いながら、季節によって紅葉やみかんの皮、ゆずが入った湯船で利用者が寛げる場面を作っています。                  |                   |
| 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                   | 一日の流れの中で、個人のリズムと集団のリズムとの兼ね合いを無理ないよう、また身体の状態も考慮し、本人が認識できるように声掛けしている。               |  |                   |
| 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              | 服薬管理は、すべて管理者のもと行い、毎食後に誤薬のないよう声掛け確認を行い、服薬の介助を行っている。暮らしのシートで変化を把握する。                |  |                   |

| 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 |
| 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  | 残存能力を活かし生活していくように、調理、食事の用意、片付け、掃除、買物、整理等役割も持ち、自覚した生活ができ、楽しみごとは個々人のものとし大切にしている。     |  |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望に沿って、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                     | 毎月、外食や温泉をに行く行事計画をたて、メニューで食事の選択をし、温泉の場所などの話をしたりして楽しんでいる。天気の良い日は散歩や外気浴をおこなっている。      | 前庭や花壇、菜園、芝生で陽や風に当たり、時にはテントの中で会話をしながらお茶を飲むこともあります。洋服などの買い物や遠出して犬のサーカス見物、花見や紅葉観賞、りんご狩り、山菜採り、温泉、外食等の外出で利用者の楽しみとなるよう工夫しています。               |                   |
| 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  | 個人の所持金は、本人家族承認のもと管理をしている。買物には、夫々が自分の買物に行く日や全員で買い物に行く日等とメリハリをつけている。                 |  |                   |
| 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   | 希望や必要と判断した場合には、電話や手紙を書いたりするそのお手伝いをしている。電話や手紙は本人が対応できるようにしている。                      |  |                   |
| 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 | 居間には、節句や季節毎に、皆で作ったタペストリーを飾り季節感を演出し、話題にしたりしている。(鯉のぼり、雛人形、鏡餅等)、また建物内には花を活け季節感を出している。 | 共用空間は広々とした空間になっており、居間の大きな窓からは、遙か遠くに夕張山地の山並みが見え、移りゆく四季を間近に感じられます。玄関では、利用者で作成した「いろり」を刺繍したタペストリーが出迎えています。全体に和の設えが施され、ゆったりとした心地良い雰囲気があります。 |                   |
| 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  | ソファの場所を2ヶ所作り、TVを観る方や作業をする方共存できるようにしている。また、廊下には籐の椅子などを置き、入居の方が雑談できるようにしている。         |  |                   |
| 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  | 個々人の部屋のレイアウトは様々であり、混乱のないように担当がいっしょに整理したり、自分で掃除をしたり自由に過ごせるようにしている。位牌を持ってきている方もいます。  | 6畳ある居室には、ベット、防災のれん、クローゼットが備えられています。利用者は慣れ親しんだ生活用品や愛用品を持ち込み、入居前の環境に近づけるような居室作りを行っています。  |                   |
| 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  | 普段の生活が出来るように、特別なものは置かず、馴染みの感覚を失わないように、配置している。生活のなかで出来る事や残存能力を発揮できるように家具の配置を工夫している。 |  |                   |