

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   | 0171200181     |            |            |
| 法人名     | 有限会社 クローバー     |            |            |
| 事業所名    | ぐるーぷほーむ 花いちもんめ |            |            |
| 所在地     | 恵庭市恵み野東7丁目5-6  |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成24年8月21日     | 評価結果市町村受理日 | 平成24年10月9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.jp/01/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_2011\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=0171200181-00&PrefCd=01&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0171200181-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

【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                     | 24年 | 9月 5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)】

外観は季節感を出す為、ホーム周辺には花壇を作り、内観は壁一面ガラス張りとなっており、日差しが入り大変明るくなっております。昔馴染みの和ダンスや置物、そして季節を漂わせる装飾品を飾り、風情ある落ち着いた空間を作っております。理念にも掲げている、愛情・やさしさ・思いやりをモットーに、利用者様一人ひとりと向き合い、身内や自分達も入居したくなる様なホーム作り、そして1日の生活の中でゆっくりと会話や冗談等交わし笑ったり、また一瞬でも「ホームに入居して良かった。」「幸福だな!」と、感じて頂ける様な環境作りを目指し、日々利用者様と共に、生活を送っています。

【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)】

当ホームは、恵み野駅から車で5分程の閑静な住宅街に位置し、玄関前には花と緑に囲まれた公園もあり、憩いの空間に恵まれています。商業ビルの1階部分を改装したホームで、壁一面の大きな窓と広々としたリビングは明るさと清潔感に加え、安全性も保たれています。運営者は、親族の介護体験や自身の介護現場での看護師経験から認知症介護に使命感を抱き、尊厳あるその人らしい暮らしを支援することを根幹とする「愛情・優しさ・思いやり・希望」の理念を掲げ、平成16年に開設しました。9年目を迎え、職員は外・内部研修で、ケアサービスの質の向上に努め、より良いチームケアが行われており、家族から理解と信頼を得ています。地域住民とも町内会行事や運営推進会議、避難訓練への参加、地域ボランティア活動の受け入れ、福祉や介護の相談支援など多様な場面で相互交流を図り、絆を深めています。特に町内会とはホーム災害時の協力支援を书面で交わし、体制強化が図られています。運営者の思いを継承した職員は、愛情、優しさ、思いやりの心で一人ひとりと向き合い、ケアサービスに励んでいるホームです。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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 |                                                                   | 項目                                                               | 取り組みの成果 |                                                                   |
|-----------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------|
|                                                     | ○       | ↓該当するものに○印                                                        |                                                                  | ○       | ↓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(参考項目:23,24,25)       | ○       | 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る(参考項目:9,10,19) | ○       | 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(参考項目:18,38)             | ○       | 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(参考項目:2,20)                   | ○       | 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(参考項目:38)                   | ○       | 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(参考項目:4) | ○       | 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. 全くいない           |
| 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(参考項目:36,37)    | ○       | 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、活き活きと働いている(参考項目:11,12)                                    | ○       | 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(参考項目:49)                  | ○       | 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                                 | ○       | 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(参考項目:30,31)         | ○       | 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                             | ○       | 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(参考項目:28) | ○       | 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                                                           | 利用者様・ご家族の尊厳や願いを最大限尊重し、その人らしい暮らしを支えて行ける様理念を設けた。職員の採用時には、必ず理念の説明を行っている。日々念頭に置く様、休憩室にも理念を掲げ実践に努めている。         | 開設時に作成した基本理念「愛情・やさしさ・思いやり・希望」の4本柱を掲げ、職員は利用者一人ひとりと向き合ったケアの実践に向け、新人採用時での説明や毎月のカンファレンスでの話し合いの中で理念の共有を図り取り組んでいます。                      |                                                                                                    |
| 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人として日常的に交流している                                                           | 町内会に入会しており、町内行事等にも積極的に参加している。また散歩時には、互いに挨拶を交わし、時には話し込む姿もみられている。その他、町内各種ボランティア団体が来訪し交流している。また近隣の床屋も利用している。 | 町内会に加入し、利用者は町内運動会やクリスマスなど恒例行事に参加したり、散歩時での声かけなど日常的に交流を深めています。ホーム主催の敬老会は勿論、定期的に地域ボランティアの来訪を受けたり、介護相談に取り組むなど、地域に開かれた交流と生活の継続を支援しています。 |                                                                                                    |
| 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                                                         | いつでも気軽に立ち寄って頂き、相談や悩み事を聞ける体制である。実際個人的に相談を受けたケースはある。地域集会等にも極力参加をし、相談や悩み事等を聞いたりしている。時には助言させて頂く事もある。          |                                                                                                                                    |                                                                                                    |
| 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、利用者の生活の様子や行事・災害対策・外部評価等を報告し討議している。スタッフにはカンファレンスや申し送り等を通じて、共通理解しサービス向上に努めている。                     | 家族代表、町内会代表、行政関係者などの参加のもとに、運営推進会議は2ヵ月毎に開催しています。ホームの現状報告や活動内容、地域交流、防災関連事項や自己・外部評価への取り組みなどについて意見交換し、提案や意見を運営に反映させています。                | より解り易い議事録の記載方法について更なる検討を期待します。また、多くの家族参加を求めて、運営推進会議への関心を深める働きかけとして、全家族に議事録の配布を希望し、より活性化した会議を期待します。 |
| 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取り組んでいる                                                 | 運営推進会議以外でも、恵庭GHネットワークで月1回の会議を行っているため、市担当者とも協力関係が築けている。他、他グループホームとも連携をとりながらサービスの向上に努めている。                  | 市や地域包括支援センターの職員とは運営推進会議の他にグループホーム連絡協議会の場でも情報交換を行い連携が取れています。生活保護者の面談で来訪した際にも、困難事例などの相談で助言を仰ぎながら良好な協力関係を築いています。                      |                                                                                                    |
| 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 | 身体拘束に関する研修に、スタッフ全員参加して理解している。日中は施錠していない。見守りの強化・環境整備等を行い、スタッフも全員周知・徹底している。                                 | ほとんどの職員が身体拘束に関する外部研修を受けており、更に月1度のミニ勉強会で身体拘束の弊害について正しく理解し、周知徹底を図っています。職員の言葉掛けや行動が利用者に抑圧感を招いていないか、常に確認し合っています。新人研修も行い、マニュアルも整備しています。 |                                                                                                    |
| 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                                       | 研修等で得た知識をカンファレンスや日々の中で常に認識し合っている為、防止について徹底している。虐待はない。                                                     |                                                                                                                                    |                                                                                                    |

| 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    | スタッフ全員、成年後見制度の研修を受けたが、今日まで依頼や相談はない。                                                                        |                                                                                                                                       |                                                                                                                       |
| 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                         | 入居時には説明を行い、ご家族の方々からは、不安や疑問点はなく、理解されていると思われる。                                                               |                                                                                                                                       |                                                                                                                       |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                      | 苦情兼意見箱を設置しているが、今日まで利用された方はいない。日常的な関わりの中で思いを察知したり、また意見や要望をいつでも気軽に伝えられる様、良い関係作りに努めている。                       | 家族の来訪時や電話連絡時、介護計画作成の際には、意見や心配事などの表出を促す対応に心がけています。利用者とは、日々の会話や表情から希望や要望を汲み取り、運営に反映させています。家族には、毎月個々に手紙を書いて、利用者のホームでの暮らし振りや健康状態を報告しています。 | 2ヵ月毎に発行している「花だより」は、個人情報の同意を得て、認知症に対する理解と開かれたホームを目指して地域住民に配布しています。家族にもホームや利用者の様子を理解し、より一層関心を持って接して頂ける様に、花だよりの配布を希望します。 |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 職員の意見や提案をいつでも反映できる体制作りをしている。カンファレンス以外でも、日々の中で気軽に話し合い、改善できる事はすぐ取り入れ、反映させている。                                | 毎月のカンファレンス時に、提案や意見、要望など職員間で自由に話し合い、意見交換を行い、可能な限り運営に反映させています。運営者と職員との個人面談も年に1回以上行われ、職場の環境作りに取り組み、働く意欲の向上に努めています。                       |                                                                                                                       |
| 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      | 年に数回個人面談の機会を設け、仕事に対する不安の排除や個々の努力を評価し、更なる向上に繋がる様努めている。また働きやすい様スタッフの意見を尊重し、疲労感が溜まらない様有給休暇の使用も促し配慮している。       |                                                                                                                                       |                                                                                                                       |
| 13   |      | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 管理者研修・スタッフ研修・GHネットワーク研修等、積極的に参加させている。その研修結果をカンファレンス時に報告し、研修内容を共有し、知識や技術の向上に努めている。                          |                                                                                                                                       |                                                                                                                       |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 他ホームの協力も得ながら、互いのホームへ研修に行き、交流を深めている。その他GHネットワークを通じ、各分野での勉強会を計画・実行している。当ホームだけではなく、地域全てのホームの質の向上を目指し、取り組んでいる。 |                                                                                                                                       |                                                                                                                       |

| 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 |
| <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 | 担当者・ケアマネが中心となり入居後も不安な事・要望等傾聴している。各スタッフもそれらの状況を受け止め、信頼関係が築ける様努めている。またコミュニケーションを大切しながら思いを尊重し、信頼関係構築に努めている。              |                                                                                                   |                   |
| 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            | 見学に来られた際、ホームの役割・支援をしっかり説明をし、ご家族の不安や願い・思いを十分受け止め理解した上で、ホームとして出来る事・役割等も説明し、相談に応じている。また信頼関係を築ける様、雰囲気作りにも努めている。           |                                                                                                   |                   |
| 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        | 相談時、ご本人やご家族の思いや状況を把握し、何が必要かを見極め、対応できる様努めている。                                                                          |                                                                                                   |                   |
| 18                         |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 生活暦を生かした場がもてるよう努め、職員も利用者様から学ぶ機会を持ち、共に支え合う時間・関係作りをしている。スタッフも日々学び、お互い共存しあっている。                                          |                                                                                                   |                   |
| 19                         |      | ○本人と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            | 月1度のお手紙や電話連絡・面会時等、日常生活を細かく伝え、情報を共有する事を努めている。協力得ながら、支援していく協力関係が築かれている。                                                 |                                                                                                   |                   |
| 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                        | 馴染みの知人等が来設した際には、再度足を運んで頂ける様、働きかけている。又、本人が「会いたい」と希望されている時には、ご家族の承諾を得て連絡している。                                           | ボランティアの方達の訪問や職員の子供の訪問を大変楽しみにしており、馴染みの関係が築かれ、ゆっくりにお茶を飲みながら懇談しています。遠出の外出や外泊は家族の協力を得て、継続支援に取り組んでいます。 |                   |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず、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                    | 日々利用者に変化がある為、個々の性格の理解を得た上で都度見極め配慮している。利用者様同士の関係についても、職員全員情報共有し、共同作業やレク活動を通し、より良い関係作りにも努めている。実際、互いに助け合い微笑ましい場面もみられている。 |                                                                                                   |                   |

| 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                    | 契約終了後でもいつでも相談に来て欲しい事を伝えている。公共施設で会った際には、互いに声を掛け合い、近況を聞かせて頂いている。また死去後も懐かしく思い遊びに来られるご家族もいる。医療機関や施設を利用されている方には、機会を作りお見舞いに何う様にしている。 |                                                                                                                                     |                   |  |
| <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                                           | 日々の関わりの中からも意向を汲み取り要求に答えられる様努めている。本人の希望が聞き取れない等、困難な場合は、ご家族からも情報を得て、ニーズに繋がる様検討している。                                              | 担当職員を中心に、利用者との対話の中から思いや意向の把握に努め、フロアシートを活用して、職員間で情報を共有し、その人らしい暮らしが出来る様に支援しています。                                                      |                   |  |
| 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                                       | 入居時の聞き取りの他、センター方式による基本情報をご家族に記入して頂き、生活歴や馴染みの暮らしについての把握に努めている。又、入居後も会話の中から従前の生活様子等の話を聞かせてもらい、把握に努めている。                          |                                                                                                                                     |                   |  |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | 個々の生活リズムを把握し、その時の状況に合わせたケアが出来る様、努めている。カンファレンス時にも現状を十分に話し合いケアに活かせる様、努めている。                                                      |                                                                                                                                     |                   |  |
| 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 | ご家族面会の際は、現状のケアについて報告し意見やアドバイスを頂く機会を設けている。それらの意見を担当者中心にカンファレンス時に検討し盛り込める事は、プランに追加している。                                          | 利用者個々の担当職員はセンター方式のアセスメントを基に、モニタリングを行い、毎月のカンファレンス時に全職員で話し合い、職員の意見や気付きに加え、本人、家族の要望・希望を反映した介護計画を作成しています。3ヵ月毎に見直されていますが、急変時には随時見直しています。 |                   |  |
| 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                        | 気付いた事や言葉・表情等小まめにフロアシートへ記入しケース記録に反映、情報共有している。又必要に応じて、計画書の見直しを検討している。                                                            |                                                                                                                                     |                   |  |
| 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               | 医療機関への受診・緊急受診は家族の要望に応じ職員が付き添い支援している。看護師が体調を管理し利用者様・ご家族の方々も安心して頂いている。                                                           |                                                                                                                                     |                   |  |
| 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                         | 町内地域行事も参加させて頂き、ボランティアさんの協力を得ながら、いつでも協力して頂ける体制ができています。                                                                          |                                                                                                                                     |                   |  |
| 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                    | 看護職員が中心となり、日常の健康状態を管理し、必要に応じ様々な医療機関を受診している。                                                                                    | 利用者や家族の希望する医療機関をかかりつけ医として受診しており、送迎は全面的にホームが支援しています。受診内容は家族に随時報告しています。看護師職員によるバイタルチェックにて、日々の健康管理は適切に行われています。                         |                   |  |

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目                                                                                                                 | 自己評価                                                                                                              |                                                                                                                     | 外部評価                                                                  |  |
|----------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--|
|                                  |      |                                                                                                                    | 実施状況                                                                                                              | 実施状況                                                                                                                | 次のステップに向けて期待したい内容                                                     |  |
| 31                               |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                      | 看護職員を確保し、健康管理や医療面での助言をもらい支援している。何か異常がみられた際には、いつでも報告ができる様、24時間体制を整えている。                                            |                                                                                                                     |                                                                       |  |
| 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。 | 入院された際には、小まめに面会を行い、安心して治療に専念できる様支援している。又、ご家族への報告も忘れずに行い、情報交換している。病院関係者とも情報交換をし、退院時の支援体制を整えられる様、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 | 看護職員が中心となり、本人や家族・医師・職員等、それぞれの方針・要望を全員で共有できている。又、運営推進会議を通して、地域の関係者とも共有し、支援に取り組んでいる。                                | 医療連携体制に伴う、重度化や終末期の対応指針は整備され、入居時に説明し同意を得ています。現状ではホームでの看取りは行われず、医療機関等に移行していますが、出来る限りのケアサービスに取り組み、支援しています。             |                                                                       |  |
| 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                                             | スタッフ全員救命講習会に参加している。その他、ミニ勉強会を開催し、定期的に行い実践力を身に付けている。                                                               |                                                                                                                     |                                                                       |  |
| 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                                             | 消防署指導の下、定期的に避難訓練（火災・地震等）を実施し、全職員でも定期的実施している。近隣の方や民生委員の方にも参加して頂き、協力体制を築いている。                                       | 今年度は恵庭のグループホーム合同訓練も加わり、消防署指導の下に自然災害及び夜間帯の火災の訓練が、計3回行われています。町内会とは災害時の協力支援を書面で交わし、連携も築かれています。自主訓練も始め、職員の実践力強化に努めています。 | 火災・自然災害発生時に備え、利用者の安全確保のためにも、非常用食糧、トイレ（排泄）、寒さをしのぐための物品などの備蓄品の整備を期待します。 |  |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                                                    |                                                                                                                   |                                                                                                                     |                                                                       |  |
| 36                               | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                                                  | 本人の誇りやプライバシー・自尊心を傷付けぬ様、声掛けや対応には十分配慮し、また守秘義務に関しても、周知徹底理解している。                                                      | 職員は接遇マナーの研修を受け、利用者の誇りを損なわない支援に努めています。特にトイレ誘導の際の言葉掛けには十分注意を払って対応しています。                                               |                                                                       |  |
| 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                                                       | 日頃から話しやすい雰囲気となる様、個々に合わせた対応を心掛けている。また、ゆっくりと個別に話をする機会を作り、個々に合わせた対応を心掛けている。出来る方には、自己決定の働きかけをし、納得しながら暮らして頂ける様、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                                   | 個々のペースを把握しその日のスタッフが連携をとり、個々に沿う支援や自由な過ごし方を基本として支援している。利用者様から「ゲームしよう！」と声を掛けてくる事も多い。                                 |                                                                                                                     |                                                                       |  |
| 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                                                                    | 近隣美容室での毛染めや化粧・マニキュアと楽しんで頂ける様、意向を尊重しているが、自己決定ができない方には、職員と一緒に考え、意向を確かめ合いながら、支援に努めている。                               |                                                                                                                     |                                                                       |  |

| 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 |  |
| 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    | 一緒に後片付け等も行っている。嫌いな食材があれば取り除いたり、上手く摂取して頂ける様工夫をしている。他、食べたい物や行事等に合わせ、食事内容を工夫をしている。                              | 利用者の嗜好に合わせた献立を組み合わせながら、沢山の食材を取り入れ、器や盛り付けにも気を配り、食欲をそそり、楽しみとなる工夫を凝らしています。行事食や外食も取り入れ変化を楽しんでいます。看護師がカロリーをチェックしています。 |                   |  |
| 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         | 食べる量は個々に合わせた量で提供している。水分摂取して頂けない方には、小まめに提供する等、工夫している。カロリー計算も行い栄養バランスも考えている。                                   |                                                                                                                  |                   |  |
| 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                  | 毎食後口腔ケアを行っている。夜間はポリデント洗浄を行い、出来ない部分や不十分な所は、必要に応じて支援している。                                                      |                                                                                                                  |                   |  |
| 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  | 排泄チェックを行い、排泄パターンを把握した上で、個々に合った時間誘導を心掛けている。できる限りトイレで排泄出来る様援助し、自尊心にも十分配慮しながら支援している。                            | 排泄チェックを行い、一人ひとりの排泄パターンを把握し、尊厳に配慮した声かけや誘導を行い、対応を工夫しています。夜間はオムツやポータブルトイレを使用している方も、日中は布パンツに替えて、トイレでの自立排泄に向け支援しています。 |                   |  |
| 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                  | 運動の働きかけや水分量・食事等も工夫をし、薬に頼らずなるべく自力にて排便ができる様、個々に応じた予防に取り組んでいる。                                                  |                                                                                                                  |                   |  |
| 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 | 入浴日は週6回行っているが、今日まで入浴時間の希望は聞かれず、声掛けにて入浴して頂いている。入浴拒否時は、無理強いせず、翌日に廻す等、本人に合わせた対応を行っている。                          | 水曜日の消毒の日を除いて、毎日入浴できる体制が整っています。入浴は週2回以上を目安に支援し、拒む利用者には、無理強いせず言葉かけやタイミングを工夫し対応しています。入浴時の介助職員と利用者との個別の時間を大切にしています。  |                   |  |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                   | 毎日お昼寝する方等、個々の体調に配慮し、生活リズムを作る様にしている。就寝前はTVや読書等、一人ひとり好きな事をして過ごされ、気持ちよく眠れる様、支援している。                             |                                                                                                                  |                   |  |
| 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              | 服薬時には誤薬・誤飲がない様見守り・確認を徹底し、理解もしている。服薬に変更がある時は、看護師から説明があり、全員が理解できる様、徹底している。また変化時は看護師指示の下、必要に応じて受診する等の体制ができています。 |                                                                                                                  |                   |  |
| 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 | 自然に役割分担されており、積極的にお手伝いをして頂ける時もある。ホーム内で出前をとったり、外食・弁当持参での散歩や買い物等、楽しみや気晴らしをして頂ける様、支援している。                        |                                                                                                                  |                   |  |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                                                               | 自己評価                                                                                                                     |                                                                                                                                                                            | 外部評価              |  |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|
|      |      |                                                                                                                                  | 実施状況                                                                                                                     | 実施状況                                                                                                                                                                       | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けなような場所でも、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                      | 計画を立てず外出する時もあるが、その日の気分で、個別あるいは数人で外出する事もある。また、ご家族対応協力の下、外食や温泉・ドライブと外出している。他、悪天候以外は散歩は毎日行い、希望に応じて外気浴や花の水遣り・草むしり等も行っている。    | 天候や体調に考慮し、利用者全員が日々の散歩を楽しんでいます。年間行事の他に、その日の気分に合わせ、買い物や図書館、資料館めぐりやアイスを食べに馴染みの店に出向くなど、個々の対応もホームの車を活用して支援しています。家族の協力を得て、温泉やドライブなどの外泊も楽しんでいます。                                  |                   |  |
| 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                                                  |                                                                                                                          |                                                                                                                                                                            |                   |  |
| 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                                                                           | 電話希望時は深夜以外いつでも使用できる。以前は手紙を書き遠方家族へ送る事もあったが今は希望がない為職員援助の下、年賀状を送っている。                                                       |                                                                                                                                                                            |                   |  |
| 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 | 日中日差しの強い時はロールカーテンをしたり、夜間は玄関ガラスに映る影やライトで混乱を招かない様、カーテンを装着する等の工夫をしている。歩くスペース箇所には物を置かない様にし、季節に応じた飾り物や花等を飾り、居心地良く過ごせる様工夫している。 | 玄関を入ると、壁一面の窓から注ぐ明るい日差しと広いリビングは開放感に溢れ、民芸風の箆笥や置物、季節を彩った花々は、家庭的な雰囲気を感じさせています。ゆったりと寛げるソファとテーブルの応接空間に続き、大きな食卓テーブルの配置は、和やかな食事を楽しむ空間となり、更に開放的な場所も配置され、一人ひとりが居心地良く過ごせる共有空間となっています。 |                   |  |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | 洗面所前にも椅子とテーブルを置き、いつでも座れる様にしている。また気の合う利用者様同士で、自室にて一緒にお茶を飲み楽しめる姿もある。                                                       |                                                                                                                                                                            |                   |  |
| 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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                           | 入居時に使い慣れた物や馴染みの物等、持参して頂いている。ぬいぐるみや造花・写真等、好みの物を飾ったり、使いやすいベッドやダンス等置き、居心地良く過ごせる様にしている。                                      | 各個室入り口には、運営者手作りの表札にオシャレな暖簾が掛けられています。居室内には、防火カーテンとクローゼットが設置され、利用者の安全に配慮した手すりも付けられています。家族の協力の下、馴染みの家具や調度品、ベットが持ち込まれ、利用者一人ひとりの個性を活かし、清潔で安らぎのある居室を作り上げています。                    |                   |  |
| 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                                            | 居室には表札を設置し、トイレもわかりやすく表示している。また足元には、物を置かない様配慮し、安全かつ自立した生活が送れる様環境整備にも努めている。                                                |                                                                                                                                                                            |                   |  |