

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   | 0170401764               |            |            |
| 法人名     | 株式会社 ハートケアライフ            |            |            |
| 事業所名    | グループホームハートケアライフ八軒 1階ぬくもり |            |            |
| 所在地     | 札幌市西区八軒 5条西 3丁目 3番 2 6号  |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成 25 年 1 月 6 日          | 評価結果市町村受理日 | 平成25年3月27日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先URL | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170401764-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170401764-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                 |
|-------|---------------------------------|
| 評価機関名 | 有限会社 ふるさとネットサービス                |
| 所在地   | 札幌市中央区北 1 条西 7 丁目 1 番 あおいビル 7 階 |
| 訪問調査日 | 平成 25 年 2 月 27 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)】

利用者の持っている能力を可能な限り生かして、安心、安全で暮らせる様に支援している。毎月利用者と職員が飾りを作成して、コミュニケーションを図っている。外部研修に全職員が複数回参加する機会があり、日々スキルアップを目指しています。ホーム専用の畑があり、春から秋にかけて種まき、苗植え、手入れ収穫と利用者と共同で行い昔を思い出せながら、楽しむ機会があります。畑に出れない方も居室から眺める事が出来て成長を楽しまれています。

【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)】

当ホームは家族や友人、知人が訪れやすい利便性に優れた場所に開設して8年目を迎えるようとしています。地域の方々には、地域密着型サービスの意義を理解して頂き運営推進会議等に出席を頂いています。年の始めには、家族主催による「初釜」や、利用者の「足形」及び「手形」を各々1枚の白紙に型取り、作品として展示するのが恒例行事になりつつあります。職員は外出行事を多数企画し、表出された課題を次の行事に活かすなど、利用者の五感刺激への取り組みに努めています。法人は地震時や停電時に備えて、電灯、ポータブルストーブ等を用意するなど、災害時対策も着々と進めています。職員の研修制度も充実し、利用者への良好なサービスに反映されていることに、運営推進会議のメンバーからも「このホームは居心地が良い」「職員がさわやかで雰囲気が良い」「外出機会が多く素晴らしい」などの言葉が議事録に載っています。今後にますます期待が持てる「グループホーム ハートケアライフ八軒」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で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項 目 |                                                            | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                | 項 目 |                                                                               | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                |
|-----|------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|
| 56  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を<br>掴んでいる<br>(参考項目 : 23,24,25)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の   | 63  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求<br>めていることをよく聴いており、信頼関係ができて<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<br>ある<br>(参考項目 : 18,38)             | ○                           | 1. 毎日ある        | 64  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地<br>域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目 : 2,20)                         | ○                           | 1. ほぼ毎日のように    |
|     |                                                            |                             | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                               |                             | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                            |                             | 3. たまにある       |     |                                                                               |                             | 3. たまに         |
|     |                                                            |                             | 4. ほとんどない      |     |                                                                               |                             | 4. ほとんどない      |
| 58  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目 : 38)                       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関<br>係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所<br>の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<br>情や姿がみられている<br>(参考項目 : 36,37)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 66  | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目 : 11,12)                                              | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が    |
|     |                                                            |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                               |                             | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                            |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                               |                             | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                            |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                               |                             | 4. ほとんどいない     |
| 60  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目 : 49)                      | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 67  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満<br>足していると思う                                             | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   |
|     |                                                            |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                               |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                            |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                               |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                            |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                               |                             | 4. ほとんどいない     |
| 61  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく<br>過ごせている<br>(参考項目 : 30,31)         | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 68  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにお<br>おむね満足していると思う                                         | ○                           | 1. ほぼ全ての家族等が   |
|     |                                                            |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                               |                             | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                            |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                               |                             | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                            |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                               |                             | 4. ほとんどできていない  |
| 62  | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟<br>な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目 : 28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   |     |                                                                               |                             |                |
|     |                                                            |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                               |                             |                |
|     |                                                            |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                               |                             |                |
|     |                                                            |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                               |                             |                |

## 自己評価及び外部評価結果

| 自己評価       | 外部評価 | 項目                                                                                                                           | 自己評価                                                                                      | 外部評価                                                                                                          |                   |
|------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|            |      |                                                                                                                              | 実施状況                                                                                      | 実施状況                                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I.理念に基づく運営 |      |                                                                                                                              |                                                                                           |                                                                                                               |                   |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br>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                                                           | 玄関、フロアに掲示しいつでも見れる様になっている。名札の裏にも携帯し共有実践に繋げています。                                            | 「ハートある触れ合いと支え合い」を根幹に5項目からなる理念を策定しています。ホーム内での掲示や、ネームプレートでの携帯等で意識統一を図り、ケアサービスで実践に努めています。                        |                   |
| 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                                                           | 地域や町内会行事に積極的に参加しています。地域の中学校の職場体験を受け入れています。小学校の児童会館学童の訪問が年3回あり交流を深めています。                   | 2ヵ所の児童会館の子供達や職場体験での中学生との触れ合いを、利用者は心待ちにしています。焼き肉パーティーには地域の方々も訪れ、また、餅つきや菊祭りなど町内会や地域の行事には、利用者と一緒に参加をして交流を深めています。 |                   |
| 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                                                         | 運営推進会議で議題に取り上げ認知症の理解や支援の方法を伝えています。家族へは都度詳細に説明をすることで理解を深められるように努めています。                     |                                                                                                               |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                      | 2ヶ月に1度開催し、報告しています。参加者の方々から、地域の情報等を頂いたり、アドバイスを受けサービスの向上に努めています。                            | 柔軟なメンバー構成の下、定期的に会議を開催しています。各メンバーからの情報や意見交換が相互の知識となるなど、有意義な場になっています。ホームの呼び掛けにより、家族の出席も徐々に増えています。               |                   |
| 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                                                | 市、区で開催される、管理者会議、研修には必ず参加し協力体制を築く様にしています。                                                  | 行政とは会議や研修等で情報や意見交換があります。さらに、相談や報告等の機会に担当窓口を訪れ、ホームの質の確保に活かしています。                                               |                   |
| 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 | 身体拘束委員会を年2回開き、日々拘束のないケアに取り組み、外部研修へも積極的に参加することで知識を深め役立てています。玄関の施錠は日中は行っていないが夜間は防犯上施錠しています。 | 身体拘束の防止については、日常業務や外部研修、その後の伝達講習、拘束委員会等で具体例や弊害を理解しています。代表者や管理者は、職員のストレス軽減にも配慮し、拘束をしないケアの周知徹底を図っています。           |                   |
| 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                                       | 虐待防止委員会を年2回開き、外部研修へも参加し、日々虐待のないケアに生かしています。                                                |                                                                                                               |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                                       | 外部評価                                                                                              |                   |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                | 実施状況                                                                       | 実施状況                                                                                              | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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    | 研修会に参加しその情報を会議で発表し学んでいます。1名の方が支援を受けています。                                   |                                                                                                   |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約時に施設長、管理者が十分な説明を行い、理解、納得をされています。                                         |                                                                                                   |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                      | 玄関に投書箱を設け、苦情があった場合全職員で話し合い、改善点を打ち出し掲示し今後の運営に活かしています。                       | 職員は日々の関わりの中で、利用者の要望を傾聴しています。家族には利用者の日常の様子をホーム便りや個別の便りで報告し、来訪時や電話、意見箱等で表出された意見には、迅速に対応し過程を記録しています。 |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 月1回ユニット会議を開催しています。施設長、社長も参加され、職員は自由にいけ意見や提案をし業務に反映させています。他に個人面談の機会を設けています。 | 職員は日常業務や会議、身体拘束委員会からなる三つの委員会並びに個人面談等で運営に関する意見や提案を積極的に伝え、ホームの質の確保に繋がっています。                         |                   |
| 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      | 個人面談、自己評価を行っておりそこで自由に意見を述べる機会が設けられていますので、各自が向上心を持って働ける職場環境の整備に努めています。      |                                                                                                   |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 年間を通して全職員が複数回、外部研修に参加出来る様な機会が確保されています。内部研修は年間計画を立て担当者が調べて会議で報告し知識を深めています   |                                                                                                   |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 管理者会議やグループホーム協議会の勉強会には参加する機会がありますが相互訪問等には至っていません。                          |                                                                                                   |                   |

| 自己評価                | 外部評価 | 項 目                                                                                         | 自己評価                                                                                | 外部評価                                                                             |                   |
|---------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                     |      |                                                                                             | 実施状況                                                                                | 実施状況                                                                             | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |      |                                                                                             |                                                                                     |                                                                                  |                   |
| 15                  |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br><br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 契約の段階で、本人、家族から情報、要望を聞き、全職員で共有し安心して暮らせる様にしている。入居後も出来る限り個別に接する時間を作り、安心して暮らせる様に努めています。 |                                                                                  |                   |
| 16                  |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br><br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 家族の話をよく聞かせて頂き、不安を解消出来るようなサービスを提供する事で信頼関係を築ける様努めています。                                |                                                                                  |                   |
| 17                  |      | ○初期対応の見極めと支援<br><br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 入居に対して、本人、家族の思い、願いを出来る限り実施出来るように努めています。                                             |                                                                                  |                   |
| 18                  |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br><br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 介護していると言う考えではなく、本人が出来る事は積極的に行って頂き、出来ない所は共に行う関係を築いています。                              |                                                                                  |                   |
| 19                  |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br><br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている            | ホームで行われる行事に家族を招待し、本人と一緒に楽しんで頂く機会を設けています。訪問時には日々の様子をお伝えしています。                        |                                                                                  |                   |
| 20                  | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                        | 自由に面会に来て貰える様な、雰囲気作りに努め、関係が途切れないようにしています。訪問時には居室でゆっくりと過ごして頂いています。                    | 職員は利用者の社会的繋がりを尊重し、生活歴や日々の関わりから、馴染みの関係を把握しています。職員の支援の下、勤務先であった喫茶店に毎月訪れている利用者もいます。 |                   |
| 21                  |      | ○利用者同士の関係の支援<br><br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                    | 利用者同士が自由に集える様な雰囲気に努め、個性に応じて適度な距離間を見極め支援に努めるように、職員間で意見を出し合っている。                      |                                                                                  |                   |

| 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 |
| 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                     | 御家族から連絡があった場合は都度対応しています。                                        |                                                                                                |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |                                                                                                        |                                                                 |                                                                                                |                   |
| 23                                 | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | 日頃の言動から把握するように努め、希望に添った暮らしの支援に努めている。困難な場合は家族、職員皆で検討している。        | 職員は利用者との会話や表情、行動から何を望んでいるかを推し量り、希望に添えるよう努めています。困難な場合は、生活歴や家族からの情報を踏まえ、全職員でケアのあり方を検討しています。      |                   |
| 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                                       | センター方式シートを使用しています。他に、本人、家族の何気ない会話からもつかみ取る様にしています。               |                                                                                                |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | 日々の様子を注意深く見ながら、変化があれば、申し送り、連絡ノートで情報を共有し大事に至らないように努めている          |                                                                                                |                   |
| 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 | 毎月のユニット会議で話し合っている。家族、本人の意向を反映し現状に即した計画内容を作成している。                | 計画は、利用者、家族の要望や医療関係者の意見を踏まえ、全職員で利用者にとって最適な支援になるよう協議しています。計画は、介護記録やケアプラン実行表で確認しています。             |                   |
| 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                        | 介護記録に日々の様子、変化を記入しています。他に個人用の連絡ノートを活用し情報を共有し、次の介護計画の見直しに活かしています。 |                                                                                                |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 希望があった際や変化の都度対応出来る様に取り組んでいます。                                   |                                                                                                |                   |
| 29                                 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | 町内会の活動には参加しているが、その他の地域資源の把握はしていません。                             |                                                                                                |                   |
| 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                    | 2週間毎に主治医の往診を受けています。専門外の場合は希望する病院にかかる様に支援しています。                  | かかりつけ医や専門医への受診は家族対応ですが、急変時にはホームが支援しています。24時間連絡体制の協力医による定期的な往診と看護師による健康チェックにより、適切な健康管理が図られています。 |                   |

| 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                      | 週1回の訪問看護を受けています。細かな変化や状況を書面、口頭で伝え相談しています。                             |                                                                                                  |                                                                                |
| 32                               |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時には情報提供を行い、入院中も連絡を取り合い治療方針を把握し退院後も不安なく生活が出来るように、医療関係との関係づくりを行っています。 |                                                                                                  |                                                                                |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 家族とは延命処置等の有無の確認を取っています。入居時にはホームで対応出来る範囲を説明しています。地域との関係者とは取り組んでいません。   | 契約時に急性期における医療機関との連携体制や、重度化時の対応指針を説明し、同意書を交わしています。医療行為が発生した場合は医療機関へ移送しますが、段階的に関係者と協議を重ね記録に残しています。 |                                                                                |
| 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                                             | 応急手当の訓練は受けていますが、定期的な訓練は行えていません。                                       |                                                                                                  |                                                                                |
| 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                                             | 年2回消防署の協力により火災発生時の避難訓練を行い、地域の協力者の連絡体制も出来ている。                          | 年2回消防署の協力の下、夜間想定避難訓練を実施しています。地域との連携や災害時備蓄品も整備され、さらに、毎日防災チェックを行うなど、災害時への意識統一を図っています。              | 自然災害や場面設定（食事、入浴、排泄時等）での訓練、避難経路や場所の再確認と家族への周知、救命救急の定期的訓練など、更なる災害対策への取り組みに期待します。 |
| <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                                                  | 一人ひとりの性格にあった言葉掛けに努め、本人の尊厳を傷つけないように対応している。                             | 一人ひとりの人格を把握し、利用者の個性を大切にしています。言葉遣いや対応にも注意を払い、トイレ、入浴時は基本的に同性介助としています。                              |                                                                                |
| 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                                                       | 本人の思いを引き出せる様に、分かり易い言葉で伝え、自己決定出来る様に働き掛けている。                            |                                                                                                  |                                                                                |
| 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し、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                                  | その時の状況に応じて出来る限り希望に添って過ごせるように支援しています。                                  |                                                                                                  |                                                                                |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                                                    | 常に清潔な物を身につけて貰っています。希望者には訪問美容を利用しています                                  |                                                                                                  |                                                                                |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                | 自己評価                                                                 | 外部評価                                                                                              |                   |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                   | 実施状況                                                                 | 実施状況                                                                                              | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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      | 下ごしらえ、盛り付け等を手伝って貰っています。食器拭きはほぼ全員で行っています。                             | 食材は宅配されています。利用者の要望を取り入れた献立を作成していますが、好みで無いときには代替食を提供しています。一連の作業で利用者の持てる力を発揮して頂き、食事時間を共有しています。      |                   |
| 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           | 水分、食事量を記録しています。飲み込みが悪い方には刻み、トロミを付けて提供しています。食事量が足りない時には皆で相談して工夫しています。 |                                                                                                   |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、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、介助又は声掛けをして実施出来ています。就寝時には洗浄剤に浸けています。                              |                                                                                                   |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている    | 排泄表を見ながら一人ひとりの排泄ボタンを把握して、汚染がない様に配慮しています。夜間も定期的に誘導しています。              | 利用者の生活習慣や排泄チェック表を参考に言葉掛けや誘導で、トイレでの排泄支援に努めています。日中は出来る限り下着を着用し、不快感の軽減に繋がっています。                      |                   |
| 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                    | 水分摂取、飲食物の工夫をしています。体操時には便秘予防体操を取れ入れています、工夫しても出ない時には下剤を使用しています。        |                                                                                                   |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、に、個々にそった支援をしている | 行事のある時は入浴時間の変更がありますが、本人の希望、体調に添って入浴しています。                            | ユニット毎に入浴時間は異なりますが、午前、午後と週2～3回の入浴支援が行われ、入浴回数や時間帯は柔軟に対応しています。職員の支援の下、機能低下の利用者も全員浴槽に入り、心地良さを味わっています。 |                   |
| 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                     | 自由に居室で休まれています。湿度、温度に配慮しています。                                         |                                                                                                   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                | 処方せんは決まった場所に置いて、全員が見れる様に出来ています。変化時には直ぐに医師へ連絡しています。                   |                                                                                                   |                   |
| 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   | レク、体操を毎日実施しています。季節毎の行事にも力を入れています。ゴルフ番組が好き方へは情報を提供しています。              |                                                                                                   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                                                               | 自己評価                                                                 | 外部評価                                                                              |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                                  | 実施状況                                                                 | 実施状況                                                                              | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している                     | 天候を見ながら可能な限り戸外に出る機会をも設けています。誕生日には個別に外食する機会を設けています。                   | 利用者の体調や天候に合わせ、散歩や買い物、町内会や地域の行事に出かけています。個別対応での外食や四季折々の外出行事を企画し、気分転換や満足感に繋げています。    |                   |
| 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                                                  | 管理出来る方は所持、支払いをしています。持つ事でトラブルになる方は家族の希望でホームで管理しています。                  |                                                                                   |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                                           | 希望があった際は対応しています。                                                     |                                                                                   |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節毎の飾りを取れ入れて、季節感を感じて貰っています。温度、湿度にも気を付けています。                          | 共用空間は清掃や採光、空調に配慮され、壁面には、お正月に作成した利用者の足形と手形を掲示しています。また、お内裏様が居間に飾られるなど、季節感を大事にしています。 |                   |
| 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                                                      | フロア、廊下奥にベンチ、ソファを置いて、好きな場所に座って貰えるようにしています。食事時には気の合うグループで座り楽しく過ごしています。 |                                                                                   |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 自宅で使用していた物を持ち込んで居心地よく過ごせるようにしています。                                   | 居間には自宅で使用していた馴染みの家具や調度品、趣味の物が持ち込まれ、利用者が安心して暮らせる生活空間になっています。                       |                   |
| 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                                            | 安全に暮らせる様に段差もなく手すり、エレベータの設置もあり、通路、ドア等広くして移動がしやすい工夫がしてあります。            |                                                                                   |                   |