

(別紙4-1)

## 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   | 0175000413       |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人北見有愛会      |            |            |
| 事業所名    | グループホームゆう&あいひまわり |            |            |
| 所在地     | 北海道北見市花園町38番地6   |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成25年3月1日        | 評価結果市町村受理日 | 平成25年5月10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="/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyoSvoCd=0175000413-0">/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyoSvoCd=0175000413-0</a> |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 評価機関名 | 有限会社 NAVIRE     |
| 所在地   | 北海道北見市本町5丁目2-38 |
| 訪問調査日 | 平成25年3月30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)】

ひまわりでは、利用者様や関わる全ての方達の生き方や考え方を尊重し

最期の時までその人らしい生活が送れるよう、ターミナルケアを含め

希望に添ったケアが出来るよう努めております。

利用者様の言葉に感銘し出来あがった事業所の理念「感謝」の下、利用者様、ご家族様、地域の皆様

関わる全ての人達に、ご縁があって出会い、共に寄り添い自分らしく笑顔でいられる事が出来るのは

皆様のおかげと感謝の気持ちを忘れない人づくりに努めています。

### 【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)】

平成13年に開設され、平成17年に新築移転して以来町内会や地域住民の協力が得られています。花見の時に運営推進会議を開催して、入居状況や活動報告をして多くの地域住民にグループホームゆう&あい ひまわりの理解に役立てています。これは、町内会役員の提案であり事業所と認知症の理解を深める為に、との言葉から実現しています。近年利用者の身体能力が低下して全体での外出は少なくなりましたが、その分個別支援を中心とした支援に取り組んでいます。利用者の自宅の上棟式や、地方の家族のもとへ訪問、宿泊、家族の結婚式や葬儀への出席には職員が同行して必要な時には宿泊し、意思の疎通に努めながら、手厚い支援をしています。利用者や利用者家族の多くは、このグループホームゆう&あい ひまわりを終の棲家として最後の看取りを希望しており、職員には自分の親だったら、自分だったら等を思いながら職員の認識や気づき、気持ちの問題が大切と指導しています。研修と責任委譲を行い、利用者本位の介護支援に繋がるように取り組んでいます。

### 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、信頼関係ができてい<br>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域<br>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係<br>者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理<br>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、活き活きと働いている<br>(参考項目：11,12)                                              | ○                            | 1. ほぼ全ての職員が    |
|     |                                                        |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                             |                              | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                        |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                             |                              | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                        |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                             |                              | 4. ほとんどいない     |
| 60  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目：49)                    |                              | 1. ほぼ全ての利用者が   | 67  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満<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、その時々状況や要望に応じた柔軟な<br>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><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                                                           | 「人は感謝する気持ちを忘れると不満ばかり言うんだよ」と、利用者さんから教わり皆が納得できる言葉であり、自分達の行動や言動を戒める言葉でもありました。現在に至るまで日々の業務についての振り返り等の中で、様々な出来事にまずは起こった事に感謝しようといった話し合いを行いながら実践に活かし取り組んでいます。 | 「私たちを受け入れ共に生活してくださっている利用者みなさんに感謝」と感謝を柱にした理念で玄関、事務所、居間に掲示して日々振り返り実践に繋げています。                                          |                                                             |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br><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                                                           | 平成17年10月に花園町に移転して7年あまり経過し、町内会行事には毎年利用者様と共に参加しています。外の行事では、車椅子や歩行不安定な方でも参加しやすいよう場所等を決めてくれたり多くの理解や協力を得て交流させて頂いている。                                        | 新築移転以来、町内会は協力的であり、提案を受けて、年2回の町内会行事の開始前に運営推進会議を開催してひまわり事業報告をし多くの町内会員の理解を得ています。又、その時には焼き肉やカラオケ、ゲームに利用者も参加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><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                                                         | 運営推進会議等の中で、認知症と物忘れの違いや福祉利用についての相談など、地域包括支援センターの方々の協力して頂き具体的に話しをして頂いたり、行事に参加した時等にお話をしたりしている。                                                            |                                                                                                                     |                                                             |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><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                                      | 町内会独自で、運営推進委員を設けて頂いており、災害時の協力は勿論の事、その他必要に応じて助言や相談にのって頂き、時には励まして頂いたり的確な意見に助けられたりしながら、様々な事柄を参考ににより良いサービスを提供出来るよう努めている。                                   | 運営推進会議は、利用者、利用者家族、高齢者支援センター職員、他のグループホーム管理者の出席を得て年に4回開催され、利用状況、活動報告、事故・ヒヤリハット報告等がなされ意見や助言を得て運営に反映させています。             | 管理者の健康状態により、開催間隔が開きましたが、他の職員による開催運営等の検討や、利用者家族との情報共有を期待します。 |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br><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                                                | 事業所独自で判断が困難な場合等、報告や相談等を随時行い必要時には協力や助言をして頂きながら事業所運営に取り組んでいる。また、市町村担当者の方から入居等の相談を受ける事があれば、出来るだけ協力出来るよう取り組んでいる。                                           | 市担当者とは日常的に介助の方法や職員教育の方法等の相談や助言を得るなどして積極的に協力関係を構築しています。                                                              |                                                             |
| 6          | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br><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 | 身体拘束について、内部研修や身体拘束廃止委員会の開催等行っており、全職員が身体拘束についての理解をし、判断が難しい場面では必ず話し合いを行い、自己判断しない事が徹底されている。話し合う際には身体拘束はせずに安全に生活する工夫について意見を出し合い全員が共通の認識でケアを行っている。          | 系列の4グループホームと共同で、身体拘束廃止委員会を設置して禁止対象となる行為や、不適切ケアが及ぼす弊害について研修を行っています。管理者は、自分がされたら、自分の親だったら、と問いかけ職員が正しく理解するよう取り組んでいます。  |                                                             |

| 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                                           |
| 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されることがないように注意を払い、防止に努めている          | 法人内及び関係グループホームと連携を図り身体拘束廃止・虐待防止委員会を設置し、会議や学習会を行っている。また、日々の業務の中で利用者にあざ等が見られた時には、高齢者の身体的特徴と共に虐待についての話しを行っている。     |                                                                                                 |                                                             |
| 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    | 定期的に研修会を開催し、福祉に関わる職員として、助言や相談を受ける事が出来るよう最低限の知識を身につけて理解するよう努めている。また、必要に応じて申請を一緒に行ったり、行政に相談する等支援を行っている。           |                                                                                                 |                                                             |
| 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                         | 契約時や退去の際には、説明し質問等を受け理解して頂いた上で書面の取り交わしを行いその際に必ず「何か有ればいつでも連絡下さい」と伝えている。また、改定の際にも同様に説明を行い理解して頂いた上で同意書の取り交わしを行っている。 |                                                                                                 |                                                             |
| 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                      | 面会の際には必ず状態報告や日常の様子等お伝えし、話しやすい雰囲気づくりに努めている。また、受診の結果報告やその他必要時には電話で連絡を取り合い話しをする機会を設け心配事や要望等早期に解決を心掛けている。           | 利用者家族の希望や意見は行事やその他日常の来訪時、受診結果報告の電話連絡での会話の中で把握するように努めています。                                       |                                                             |
| 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                                      | 法人全体の会議や事業所内の会議、管理職会議等が定期的に行われている。また、出来るだけ職員と行動を共にし日常的に職員から話しを聞き、業務の事や利用者の健康管理等について互いに意見や提案を行いながら業務を行っている。      | 役員や管理者は年に数回の全職員会議や毎月のひまわり会議の中で職員の意見や要望を把握する場としています。介護や生活に関する職員アンケートを実施して現状を把握し運営に活かせるように努めています。 | 管理者は職員の育成に取り組み、研修や責任委譲をしています。体制構築はこれからであり、研修が実践に繋がる事を期待します。 |
| 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      | 毎月行われる管理職会議の中で、各事業所で困っている事はないか等話しが出来る場があり、必要時にはいつでも相談が出来る体制が整っている。また、定期的に給与や条件の見直しが行われその他資格取得の支援等も行われている。       |                                                                                                 |                                                             |
| 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         | 代表者は、目標の一つとして質の確保向上を掲げており、段階に応じて学習する機会を設けている。また、資格取得への助成や必要な研修には積極的に参加出来るよう支援の体制が整っている。                         |                                                                                                 |                                                             |
| 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り組みをしている | より良いサービス提供に繋がるようにと、他事業所と共同でグループホーム部会が設置されており、共同で会議を開催し情報交換や意見交換を行い業務に反映するよう努めている。また定期的に学習会を行い職員同士の交流も図られている。    |                                                                                                 |                                                             |

| 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 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |      |                                                                                         |                                                                                                                                 |                                                                                               |                   |
| 15                  |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 利用開始前に、ご家族や関係機関の方に協力して頂き、数回の面談を行う事で利用開始時に名前はわからないけど見た事有る人がいるという安心感を抱いて頂けるよう努めている。                                               |                                                                                               |                   |
| 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            | 上記同様に、利用開始前に何度かご家庭を訪問したり電話で連絡を取りあい、気軽に話し合う事で、利用開始の際には遠慮なく何でも話し合える関係となっているように努めている。                                              |                                                                                               |                   |
| 17                  |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 利用開始される以前のご本人やご家族、関係機関の方との数回の面談の中で、希望に添えるよう状態を把握し、デイサービスの利用や病院受診、主治医の変更等選択肢を用意し様々な対応出来るよう努めている。                                 |                                                                                               |                   |
| 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                           | 利用者との日常会話から、事業所の理念が出来たように、人としての生き方を教えて頂いたり、落ち込んでいる時は慰められ励ましてくれる事で頑張ろうと思える事があったりと、暮らしを共にする者同士として関係を築いている。                        |                                                                                               |                   |
| 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            | ホームで新たに出来る事が増えたり、その反面利用開始してから認知症が進行したりADLが低下したり等、変化があった時にその様子を見て職員も一緒に涙したり喜んだり困ったり考えたりと感情を共有し共に支えていける環境と雰囲気が出来ており、今後も大切にしていきたい。 |                                                                                               |                   |
| 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                        | 逢いに来て頂き喜ばれたり、馴染みの場所に行き声をかけて頂いて喜ばれたり、毎週行くのを楽しみにしていたり、冠婚葬祭や自宅への外泊等、送迎が困難な場合や職員の付き添いが必要な場合協力して支援している。                              | 利用者がこれまで大切にしてきた友人との関係継続の為に、デイサービスへ通う支援をしたり(事業所負担)、自宅の上棟式への出席や、家族の結婚式、葬儀等の参列時には職員が同行して支援しています。 |                   |
| 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                    | 顔の見えない利用者があると具合でも悪いのかと心配したり、おトイレに行きたいみたい等、利用者同士がお互いに気遣い声をかけあって暮らしを共にされている。<br>今後もこの関係が壊れない様トラブルは未然に防ぐよう工夫して支援していく。              |                                                                                               |                   |
| 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     | 退去後も、ご家族からお電話やお手紙を頂き相談や近況報告を受けたり、知人の方が困ってと入居の相談等を受ける等したりと、ご縁を大切に今後も気軽に相談したりお喋り出来る関係を大切にしていける。                                   |                                                                                               |                   |



| 自己<br>評価                    | 外部<br>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                        |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |          |                                                                                                        |                                                                                                                                    |                                                                                                                              |                                          |
| 23                          | 9        | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | ご本人との日常会話の中や、ご家族や知人の方などからお話を伺い希望や意向の把握に努め、それまでの生き方を尊重し個性を大切に暮らせるよう検討し支援を行っている。<br>また、ご家族と本人の意向とが違う場合には時間をかけて何度も話し合い理解して頂けるよう努めている。 | 利用者一人ひとりの思いや意向は利用契約時の生活履歴やアセスメントの中で、又、日常の会話の中でどのような暮らしを望んでいるかを把握して支援に取り組んでいます。特に管理者は気づき、気持ちを把握する事を大切に職員を指導しています。             |                                          |
| 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                                       | 利用前の聞き取りは勿論の事、利用開始後もご本人から聞いた話を、面会の際等に「この前こんな事話してくれました」等報告し更に詳しいお話を聞き把握に努めている。                                                      |                                                                                                                              |                                          |
| 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                                                     | 個々の状態、現状の把握は出来ており、些細な事でも変化が見られた時には、その時に随時話し合いを行い把握に努めている。                                                                          |                                                                                                                              |                                          |
| 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 | プラン作成時には必ず、モニタリング、アセスメントを行い、ご本人やご家族とお話する機会を設け希望などについて相談した上で作成している。<br>また、随時評価を行い現状に即したプランとなるよう取り組んでいる。                             | 介護計画は概ね3ヶ月に一度見直しをしています。サービス担当者会議に家族の出席はありませんが、計画作成時に希望を聞き取り入れています。職員は担当する利用者のモニタリングをして基本計画を立てながらケース会議で協議し現状に即した介護計画を作成しています。 | 各フロア職員での統一されたモニタリング、評価の実施と介護計画の共有を期待します。 |
| 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                        | 誰が見ても状況が理解出来る様な記録が行えるよう、話し合ったり学習会を行ったりし出来事だけではなく表情、仕草、言動等ありのままに記入しプラン作成時に活用している。                                                   |                                                                                                                              |                                          |
| 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               | 宿泊や冠婚葬祭、入院時の付添い等ご本人やご家族の希望により、馴染みの関係となっている職員の協力が必要の際には積極的に協力し支援している。                                                               |                                                                                                                              |                                          |
| 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                         | 生活保護や制度を活用し住み慣れた地域で生活が継続出来るよう支援している。<br>その他、デイサービスを利用して頂いたり希望する馴染みの医療機関を利用して頂き、健康面での不安が少しでもなくなるよう主治医と連携を図り、安心して生活が送れるよう支援に努めている。   |                                                                                                                              |                                          |
| 30                          | 11       | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                    | ご本人やご家族の希望の医療機関を利用して頂き、受診の際には必ず職員も同行し主治医と顔馴染みとなるよう努め、報告連絡相談を密とする事で電話での相談や救急の受け入れ往診等の協力を得られている。                                     | 受診は利用者、家族の希望を大切にかかりつけ医に受診支援しています。家族の受診の際も同行し日常の様子等を報告、適切な医療に役立っています。又、週に一度看護師による健康チェックがあり安心に繋がっています。                         |                                          |

| 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                      | 医療連携体制を導入し馴染みの看護師による健康管理を行っている。また、個々のかかりつけ医との連携も取れており、電話での相談助言や指示を頂いたりする等医療活用の支援が充実するよう努めている。                                          |                                                                                                                |                                                 |
| 32                               |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時の情報提供の際には認知症について具体的に日常の状況や性格等伝えと共に安心して過ごせるよう、面会に行ったり必要時には付き添いを行う事で治療が円滑に進むよう協力している。また、受診時には必ずSWさん等病院関係者の方にも状況報告を行う事で相談しやすい関係となっている。 |                                                                                                                |                                                 |
| 33                               | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で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 | ご本人やご家族、主治医、関係機関と連携を図り、それぞれの職種が出来る事や事業所内で出来る事を説明し、必要時には主治医の先生からもお話しをして頂いたり看護師さん等に相談し協力を得ながら最期の時まで望むケアを受けられるよう支援している                    | 重度化や終末期のあり方については、利用契約時に、状況が整えば取り組む方向である事を説明し同意を得ています。又、時期が来たら再度話し合い望むケアが受けられるように支援しています。職員への研修は管理者が適宜、指導しています。 | 看取りの体制を構築し同意は得ていますが、口頭でのものであり文章での同意書を得る事を期待します。 |
| 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                                             | 会議や日々折に触れ話し合ったり、緊急時対応マニュアルを作成し、全員が共通認識を持ち迅速な対応が出来るよう努めている。また、緊急があった場合は必ず対応について等話し合いを行い知識を身につけている。                                      |                                                                                                                |                                                 |
| 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                                             | マニュアルの見直しや訓練を定期的に行い、職員全員が危険性を認識し災害対策に対し危機意識を持って取り組んでいる。また、町内会からの協力を得られ、避難場所等体制が整備されている。                                                | 年2回消防署の指導のもと、夜間想定等の災害避難訓練を実施しています。地域住民は緊急連絡網に入り、訓練にも参加して役割を担っています。その他の災害にも備え、飲料水、食料品の備蓄や、防寒対策等体制構築をしています。      |                                                 |
| <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                                                  | 馴染みの関係の中で馴れ合いとならならない事、介護する側される側ではなく共に生活を送る関係として、自分がされて嫌な事や言われて嫌な事は人にもしない事を日々の会話の中に取り入れ間違った対応がないよう努めている。                                | 管理者は日常から利用者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ように声掛けや、行動を職員に指導しています。自分がされたら、自分の親だったら、と考える事を求め、適切な対応を心掛けています。           |                                                 |
| 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                                                       | 希望や意見を尊重しそれぞれの興味や話題を提供する事でさげなく自己決定出来る場面をつくり、利用者本位の生活が送れるよう支援している。                                                                      |                                                                                                                |                                                 |
| 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                                  | 利用者個々の生活習慣を把握し、必要な物等を準備しておき、利用者が自由にやりたい事が出来るよう支援している。また、事業所や職員側の都合が優先される事がないようお互いに意見するよう努めている。                                         |                                                                                                                |                                                 |
| 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                                                                    | 自己決定でのおしゃれを優先し、個々の性格や状態により、声をかけたり準備しておくなど支援を行っている。手直しが必要な時も気分を害さぬような声かけや支援が出来るよう個別の状態の把握に努め支援を行っている。                                   |                                                                                                                |                                                 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                              | 自己評価                                                                                                                         | 外部評価                                                                                                     |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                 | 実施状況                                                                                                                         | 実施状況                                                                                                     | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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    | 一緒に準備や片づけが出来なくても、出来るけどやりたくない人も、気持ちを尊重し、準備や片づけが出来なくても楽しんで頂けるようメニューや食材の話しをしたり、誕生会は本人の食べたい物の話しをしたり、ご家族に聞いてみたり楽しみにして頂けるよう工夫している。 | 食事は、系列の配食センターで管理栄養士が栄養バランスを考えて調理されています。グループホームでは主食とお汁を用意しています。利用者の希望は誕生日の夕食に職員が用意して叶え、楽しい時間となるよう支援しています。 |                   |
| 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         | 食事量や飲水量、食欲低下、嚥下状態等について、日常の会話、朝夕の申し送り等で話し合い全員が共有の認識を持ち把握し、必要時には主治医に相談し、早期に対応支援を行っている。                                         |                                                                                                          |                   |
| 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、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                  | 毎食後、義歯洗浄・口腔ケアを行っている。<br>また、出血等の異常がある場合には受診や往診等個別に対応している。<br>更には口腔ケアの重要性が理解出来るよう歯科医の先生に依頼し講習会を開催し学習する機会を設けている。                |                                                                                                          |                   |
| 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  | 記録表の活用や本人の様子を観察する等により、排泄パターンや状態を把握し個別に対応を行い、起立が不自由な方でもトイレで排泄して頂ける様取り組んでいる。<br>状態によってはオムツを使用せず生活が送れるようになる方もいる。                | 生活記録や温度板(記録表)に利用者一人ひとりの排泄状況を記録し、パターンを把握して声掛け、時間誘導をして自立出来るように取り組んでいます。                                    |                   |
| 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                  | 個々の状態を把握し、軽い運動や腹部のマッサージ、水分の摂取量や種類に配慮し予防出来るように努めている。どうしても困難な場合は主治医と相談し対応している。                                                 |                                                                                                          |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 入浴して頂ける様こちらからのアプローチとなる事もあるが、基本的には本人の希望を優先し、自尊心や羞恥心に配慮する事は勿論の事 個別の希望を取り入れ入浴剤を使用したり、安全に入浴する方法を検討したり工夫する事で入浴を楽しみにして頂けるよう努めている。  | 基本的には週2回から3回の入浴ですが、一日おきの利用者がいたり、その人の状態や希望に合わせて楽しみとなるように支援しています。                                          |                   |
| 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                   | 日中の活動を通して、個々の生活習慣の確立を支援すると共に体調や不安感等に配慮し、職員の見守りの中就寝や休息する等、工夫し支援している。                                                          |                                                                                                          |                   |
| 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              | 受診後の記録や処方箋の内容を全員が確認し、用法、用量、副作用等についての知識を持ち状態観察に繋げている。<br>また、誤薬がないよう内服時の確認を怠らず支援している。                                          |                                                                                                          |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 生活歴や日常の会話の中やご家族からお話を伺って、本人のやりたい事好きな事を把握し必要な物を用意したり、一緒に楽しんだりしながらその方にあった支援の提供に努め、更に多面からアプローチを行い新たな楽しみを見出し気分転換を図れるよう支援している。     |                                                                                                          |                   |

| 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                     | 開設から10年が経過し以前は気軽に行きたい所へ出掛けていたが、現在は状態の悪化によりなかなか外出出来ない方も増えてきている。しかし状態に合わせ個別に外出の支援を行っている。ご家族の協力を得ながらお祭りの見学に出掛けたり、地域の行事に参加したりしている。 | 町内会行事や夏祭り、菊まつりと行事等に外出しています。最近では全体での外出は難しくなっており、個別での外出支援が出来るように支援しています。他町村の家族宅への外泊等にも希望に応じて職員と一緒に泊まり団欒出来る様支援しています。 |                   |
| 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                                                  | ご家族の希望もあり、ほとんどの利用者は事業所が管理しているが、希望に応じご家族と相談の上本人が持つ事もあり、事業所での決り事ではなく、本人、ご家族で相談の上決定して頂き必要な支援を行っている。いつでも好きな時に買い物をする事が出来るよう支援している。  |                                                                                                                   |                   |
| 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                                                                           | 本人からの希望により、変わりに手紙を書いたり電話をしたり、また必要時には事前にご家族へ連絡をいれておく等の協力も得ながら対応している。居室に電話は設置していないが、希望により電話を設置している方もおり個別に対応が出来るようにしている。          |                                                                                                                   |                   |
| 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 | 季節に応じた装飾等を華美にならないよう行い、利用者が不快に感じるような現象や環境がある場合には随時対応し早期に解消するよう努めている。また、装飾等だけではなく活動や会話から季節を感じ心地よく過ごせるよう配慮している。                   | 居間、廊下の共用空間は空気清浄機やエアコンで調整されています。壁には、利用者が編んだ靴下や手袋等の作品が展示されたり、貼り絵や塗り絵、ひまわり通信、行事の写真が飾られ楽しく過ごせるようになっていきます。             |                   |
| 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                                                      | 居間のソファで休息をされたり、テレビを見たり本を読んだり編み物をしたりと共同空間の中で思い思いに過ごされている。また、介助が必要な方も職員と一緒に本を読んだりお話を聞いたりしながら過ごしている。                              |                                                                                                                   |                   |
| 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                                          | 使い慣れた馴染みの生活用品を持って来て頂き安心して過ごせる場所となっている。また好きな人形や手作りの装飾品、思いでの写真を飾る等居室を自分らしくされており、職員はそれをお手伝いさせて頂いている                               | 利用者一人ひとりの居室には使い慣れたベッド、ソファ、テーブル等の家具類や鏡台や仏壇が持ち込まれ自分らしく居心地良く暮らせる様工夫されています。                                           |                   |
| 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                                            | 各所に見やすいように表示をすると共に、利用者個々の状態に合わせ声掛けや見守り、介助等を行う事により混乱なく安心して生活を送って頂いている。                                                          |                                                                                                                   |                   |