

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   | 0173600826      |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人希望の里      |            |           |
| 事業所名    | グループホームなごみ 1F   |            |           |
| 所在地     | 苫小牧市北星町2丁目29-30 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和1年12月20日      | 評価結果市町村受理日 | 令和2年3月30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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0173600826-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0173600826-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                             |
|-------|-----------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ |
| 所在地   | 札幌市北区麻生町5丁目2-35コーポラスひかり106号 |
| 訪問調査日 | 令和2年2月13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)】

事業所の理念は、住み慣れた土地である苫小牧で穏やかに安心して生活を送っていただけることを掲げています。この理念に基づき、日常生活支援はもとより、入居前に通院されていたかかりつけ医療機関を入居後も継続して職員が通院同行させていただき、生活の様子や変化を上申・相談し、包括的なケアを実践しています。  
施設周辺は自然環境に恵まれていることから、周辺を散策したり、畑作りや花壇作りで野菜や花の育成を楽しむことができます。建物裏手には庭園があり、季節を感じながら過ごせるよう工夫しています。  
建物については、中心に中庭があり、ホールや各部屋に自然光が入り、明るい設計になっています。また、トイレを3箇所設置しており(1か所は浴室からの出入り可能)、お身体の状態に合わせ利用していただくことができます。  
入居者様のみならず、ご家族様も安心していただける介護サービスが提供できるよう、常に意識・知識の向上に努めています。

【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)】

当事業所は近隣に北星公園、錦大沼公園、キャンプ場と多くの自然に恵まれた環境にある。また、近くに同法人が運営する「障害者支援施設」と「グループホームむつみ」があり、行事、災害対策などを連携して行い、事例を共有しながら質の高いケアに努めている。母体法人の「希望の里」は、障害者の身に寄せた実績を持ち高齢者に寄り添う事業に発展しており、当事業所は、このような環境下で利用者・家族に信頼されている。事業所は鉄筋コンクリート造の災害にも安心・安全な四方形の2階建て、吹き抜けの中庭の周囲に廊下があり、利用者の歩行訓練に利用している。職員は「いつも明るく、優しく安心しています。」という利用者の言葉を基に、利用者により寄り添いながら日々のケアに繋げている。また、職員は利用者に人生の先輩として教えられる事も多く、利用者と共に穏やかに過ごしている。町内会や市福祉課担当者と協力関係が築かれており、また、苫小牧市災害対策の火山砂防フォーラムに参加して、災害時の避難経路、避難場所の話し合いをして協力体制を築いている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目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、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者の   | 63  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています<br>(参考項目:9,10,19)  | ○                            | 1. ほぼ全ての家族と    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                     |                              | 4. ほとんどできていない  |
| 57  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                            | 1. 毎日ある        | 64  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の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者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                            | 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とした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 66  | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                            | 1. ほぼ全ての職員が    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 4. ほとんどいない     |
| 60  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                |                              | 1. ほぼ全ての利用者が   | 67  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   |
|     |                                                    | ○                            | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 4. ほとんどいない     |
| 61  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている<br>(参考項目:30,31)       | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 68  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                            | 1. ほぼ全ての家族等が   |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 4. ほとんどできていない  |
| 62  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<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                                                                           | 住み慣れた苦小牧にて穏やかに過ごしていた<br>だけのよう、理念をスタッフ間にて共有している。<br>いつでも確認できるよう、名札に入れている。                                    | 事業所理念「住み慣れた土地、ここ苦小牧でお<br>だやかに」を玄関に掲示すると共に、各職員の<br>名札にも理念を記載して共有している。利用者<br>が第一として安心安全に過ごせるサービス向上<br>に努めている。                                      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられる<br>よう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流<br>している                                                                   | 運営推進会議や町内会やホームでの行事にお<br>いて交流を深めている。                                                                         | 町内会に加入しており、町内会行事の新年会や<br>さつき祭、夏祭りに参加し、事業所行事の敬老<br>会では町内会住民と東屋でバーベキューを楽し<br>むなど交流を深めている。また町内会の「すずら<br>ん便り」で情報を得て、事業所の広報誌を町内<br>会に発信し、理解と協力を求めている。 |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の<br>人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活<br>かしている                                                                 | 地域の方に入居の相談を受けたり、運営推進<br>会議の中で地域の状況の把握を行い、必要に<br>応じて生かすことができるようにしている。                                        |                                                                                                                                                  |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評<br>価への取り組み状況等について報告や話し合いを<br>行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                              | 参加者の方々に運営についての意見をいた<br>だいたり、話し合いを行いを行うことで、日々<br>の運営に生かしている。                                                 | 市介護福祉課職員、地域包括支援センター職<br>員、町内会長、利用者・家族等が参加して年6回<br>開催している。事業所の現況報告、活動報告や<br>意見・要望を出し合い、助言などを得ながら運営<br>に反映させている。                                   |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所<br>の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝え<br>ながら、協力関係を築くように取り組んでいる                                                        | 日頃から相談を行うなど連携をとるようにして<br>いる。また情報提供をしていただいている。実地<br>指導において、運営にあたってのアドバイスを<br>受けている。                          | 市介護福祉課、社会福祉協議会、地域包括支<br>援センターに事業所の実情や介護業務等を相<br>談して、意見や助言を得ながら協力関係を築い<br>ている。また、直接メールや電話にて情報交換<br>をしている。                                         |                   |
| 6          | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「指定地域密着型サー<br>ビス指定基準及び指定地域密着型介護予防サー<br>ビス指定基準における禁止の対象となる具体的<br>な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含<br>めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 日頃から身体拘束についてスタッフ間にて話し<br>合う機会を設けている。スタッフ会議においても<br>必ず議題として話し合う他、外部研修に参加し<br>た際には各スタッフへの報告を行い、知識を共<br>有している。 | 月1回のスタッフ会議で身体拘束廃止や高齢者<br>虐待防止を課題に話し合い、3か月に1回「身<br>体拘束廃止委員会」を開催している。またグル<br>ープホーム連絡会や北海道高齢者虐待防止委<br>員会での外部研修を職員に報告して身体拘束を<br>しないケアに努めている。         |                   |
| 7          |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について<br>学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での<br>虐待が見過ごされることがないように注意を払<br>い、防止に努めている                                           | 会議や日頃の会話の中で虐待について話し<br>合う機会を持っている。また外部研修参加時<br>には報告を行い、スタッフ間にての共有を行っ<br>ている。                                |                                                                                                                                                  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                             | 自己評価                                                                       | 外部評価                                                              |                   |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                | 実施状況                                                                       | 実施状況                                                              | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 入居者様の思いや気持ちを尊重できるようスタッフ間にて話し合う機会を持っている。また入居者様を後見されている方と話を行う機会を設けている。       |                                                                   |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                        | 説明を真摯に行うようにし理解でしていただけるよう配慮している。また不明な事や疑問点などを伺い、十分な説明を心掛けている。               |                                                                   |                   |
| 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                      | 意見箱を設置している他、気軽に意見や要望を伝えられる関係づくりに努めている。また意見や要望があった際にはスタッフ間にて共有し、都度対応を行っている。 | 運営推進会議や家族の来所時に意見や要望を聞いている。利用者の外出支援や日頃の活動についての意見・要望もあり、運営に反映させている。 |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 日頃からスタッフ間にて話を行う機会を設けており、話しやすい雰囲気心を掛けている。また提案などあった差には都度検討を行っている。            | 管理者は日頃から何でも話し易い雰囲気づくりに心がけるとともに、会議等で意見や要望について話し合い運営に反映させている。       |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 就業規則にて定めている他、都度スタッフとの会話をもち、やりがいをもって働くことができるように努めている。                       |                                                                   |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | スタッフ間での情報や知識の伝達を行っている。また研修や自己学習について、シフトの調整を行いながら各スキルの上昇をめざしている。            |                                                                   |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 苫小牧GH連絡会での研修会を通して他事業所との関係を構築している他、情報の交換を行い連携しながらケアを行うことができるよう努めている。        |                                                                   |                   |

| 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 |
| 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 | 生活状況や不安なことなどについて十分にお話を伺う機会を設けている。また会話を行うことでより良い関係を築くことができるよう努めている。 |                                                                                      |                   |
| 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            | ご本人様とは違った悩みや不安を抱えていることが多く、都度お話を伺うことで安心していただけるよう関係づくりに努めている。        |                                                                                      |                   |
| 17                  |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 相談時に現在生活やご本人様の様子の確認を行い、その状況に合わせた援助を行えるよう努めている。                     |                                                                                      |                   |
| 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                           | ご本人様が自分らしい生活を送ることができるよう援助を行うとともに、人生の先輩として尊敬の念を持ちながら生活を送っていただいている。  |                                                                                      |                   |
| 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            | ご本人様の生活の様子を報告したり、生活においても不安なことを伺いながら、ともにご本人様の援助を行っている。              |                                                                                      |                   |
| 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                        | 外出をしたり旧知の友人が訪ねてこられたりと、今までの関係が途切れないよう援助を行っている。                      | 利用者の馴染み店のお客様だった人が、訪ねて来て飾り物を届けたり、以前の職場の同僚が訪ねてきて話し合いの場を提供したりして、馴染みの関係が途切れないよう支援に努めている。 |                   |
| 21                  |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                    | ともに生活を送る隣人としてより良い関係を継続できるよう、スタッフが仲裁をしながらともに過ごしていただいている。            |                                                                                      |                   |

| 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                      | 相談があった際には都度真摯に対応を行うようにしている。                                                                   |                                                                                                                           |                   |
| <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                                            | 随時アセスメントを行い、状況に合わせてご本人様が望む生活を送ることができるよう援助を行っている。コミュニケーションが困難な方もいらっしゃるが、思いを汲み取ることができるよう心掛けている。 | 日々の関わりの中から、利用者一人ひとりの思いや意向を把握するよう努めており、把握したことについては職員間で共有するように努めている。困難な場合には家族の協力を得てこれまでの生活状況や嗜好などを聞き、利用者の生活が維持できるよう取り組んでいる。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                        | ご本人様に伺ったり、ご家族やケアマネジャーなどこれまでの生活に関わってこられた方に話を伺い、事前の情報をスタッフ間にて共有している。                            |                                                                                                                           |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                      | アセスメントを行い、ご本人様の意向や希望、またできることやできないことの把握に努めている。                                                 |                                                                                                                           |                   |
| 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 日頃からスタッフ間にて話し合いながらモニタリングを実施したり、ご本人やご家族の希望や思いを伺い計画の作成を行っている。                                   | 日々の記録と職員からの意見や、利用者と家族の意見や要望を聞き、医師・看護師の助言を得て、長期6ヶ月、短期3ヶ月で介護計画を作成し利用者、家族に説明し同意を得ている。状況変化時は現状にあった介護計画を作成している。                |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                         | その方の様子がわかる記録への記入を意識し行なっている。記録についてはスタッフ間にて共有し、日々の援助に活かしている。                                    |                                                                                                                           |                   |
| 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                | ご本人様やご家族が希望されるケアを行えるよう、要望や思いを伺いながら援助を行うよう心掛けている。                                              |                                                                                                                           |                   |
| 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                          | 町内会での行事や近隣の公園までの散歩など、地域の方との交流を行いながらいきいきと生活を送っていただけるよう援助を行っている。                                |                                                                                                                           |                   |
| 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                     | ご本人様が安心して通うことのできる医療機関への受診の援助を行っている。スタッフにて通院時の同行援助を行っているが、ご家族へ通院状況の報告を行っている。                   | これまでのかかりつけ医への通院に同行する支援に取り組んでいる。勤医協の在宅医療で月1～2回訪問診療やかかりつけ医と協力医との連携にも支援をしている。                                                |                   |

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目                                                                                                                 | 自己評価                                                                                 | 外部評価                                                                                                            |                   |
|----------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                  |      |                                                                                                                    | 実施状況                                                                                 | 実施状況                                                                                                            | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31                               |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                      | 訪問看護ステーションとの契約を行い、週に一回来訪し報告を行っている他、急変時に相談できる体制を整えている。                                |                                                                                                                 |                   |
| 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。 | 相談員との連絡を密にし、入院中においてのご本人様の様子を伺っている他、病室に訪問し状況の確認を行っている。日頃から医師・看護師・相談員等との関係づくりに努めている。   |                                                                                                                 |                   |
| 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 | 終末期における対応についてご家族との話を行っている。状況に応じご家族やご本人に確認することで、都度状況に合わせた対応を行うことができるよう努めている。          | 入居時に利用者と家族に、重度化した場合の対応指針を説明し同意を得ている。重度化した場合や終末期の対応に備えて、十分に説明している他、入居後も利用者や家族等の状況に変化があった場合には、随時話し合いを行っている。       |                   |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                             | 法人にて開催している救命救急講習に参加し、他のスタッフへ報告し共有している。また、連絡体制の構築をしている。                               |                                                                                                                 |                   |
| 35                               | 13   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                             | 災害時マニュアルを作成し、災害の際に落ち着いて行動できるよう日頃からスタッフ間にて協議を行っている。町内会や市介護福祉課に協力を依頼し避難訓練に参加していただいている。 | 年2回夜間想定避難訓練を消防署、地域住民の参加で実施している。災害時には地域住民や近隣の系列法人との連絡網や支援体制が整っている。停電対応や食糧・水等備蓄され、近隣の法人体育館は、避難場所として活用出来るようになっている。 |                   |
| <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                                                  | 個性や性格を把握し、その方に合ったかわり方ができるようにしている。また安心して生活できるよう、尊厳やプライバシーの保護に心がけている。                  | 母体法人の理念で高齢者を大切に、人生の先輩に敬意を表することが基本にしており、利用者の人格・尊厳を第一に声かけに配慮しながら日々の穏やかな生活を過ごすよう支援している。利用者の関係書類の取り扱いにも適切に管理している。   |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                                                       | ご本人様とより良い関係を築くことで、日々の会話の中で思いを話していただけるよう心掛けています。思いや希望を実現できるよう援助を行っている。                |                                                                                                                 |                   |
| 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                                   | ご本人様と会話をしながら希望を伺い、その希望通りに過ごしていただけるよう援助を行っている。                                        |                                                                                                                 |                   |
| 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                                                                    | 雑誌やテレビを観て会話をを行い、その方が望むおしゃれを行えるよう援助している。                                              |                                                                                                                 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                             | 自己評価                                                                                      | 外部評価                                                                                                          |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                 | 実施状況                                                                                      | 実施状況                                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている    | 現在調理は困難だが、できる範囲で片付けや食器洗いなどの手伝いをしていただいている。                                                 | 利用者の能力に応じて下膳や片付け等出来る範囲で職員と一緒に食事を楽しんでいる。系列の庭園からの収穫物を料理に用いながら食事の楽しさを提供している。また外出時にソフトクリームやお菓子等の飲食する楽しみの支援に努めている。 |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている         | 主治医への相談を行いながら、ご本人が希望する食事を提供できるよう嗜好調査を行うなど、希望を伺っている。                                       |                                                                                                               |                   |
| 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                  | 自歯の方や義歯を使用している方など、その方に合った方法で口腔ケアを行っていただけるよう支援している。困難な方はシートを使用しケアを行っている。                   |                                                                                                               |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている  | 定時ではなく随時の援助を行うようにし、行きたいときに行けるように配慮を行っている。また日々の生活の中でお一人お一人のリズムを把握し、その方のタイミングで援助できるようにしている。 | 排泄パターンを把握し、時間間隔や様子観察などそれぞれのタイミングに合わせて声かけ誘導でトイレでの自立排泄を支援している。                                                  |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                  | 献立作成の際に配慮するほか、主治医への相談を行っている。また、水分の摂取や運動を促している。                                            |                                                                                                               |                   |
| 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 | 困難なこともあるが、希望通りに入浴を楽しめるよう配慮している。                                                           | 週3回午後からの入浴を支援している。入浴中は話し合ったり、唄ったりして楽しい入浴に努めている。拒否気味の利用者に対しては、状況に応じて清拭を行い清潔保持に努めている。                           |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                   | 音や明るさに配慮し、その方のスタイルに合わせて休息できるよう援助を行っている。                                                   |                                                                                                               |                   |
| 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              | 飲み忘れが無いよう都度援助を行うとともに、内服薬の内容を各スタッフが把握をし、状況を主治医へ報告している。                                     |                                                                                                               |                   |
| 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 | 一日ごとにどのように過ごしたいのか伺い、楽しく過ごしていただけるようお一人お一人の過ごし方の工夫を行っている。                                   |                                                                                                               |                   |

| 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                                                                                          |
| 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                     | 希望を伺いながら外出できるようにしている。また、近隣の散歩などにお誘いし、気分転換をしていただけるようにしている。                   | 散歩をしたり、近隣の北星公園、庭園、錦大沼等に出かけるなど、戸外に出て自然に触れるよう支援している。また、家族と一緒に思い出の場所や墓参り、温泉に行くなど外出支援をしている。                                   | 利用者の介護度も高くなるにつれ、全員参加の外出も難しくなっている。管理者と職員は、利用者一人ひとりの思いを汲み取りながら、外気浴をしたり、気分を変えるなど利用者の健康を考えた、外出支援方法を考えることに期待する。 |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | 希望に応じて使っていただけるようにしている。                                                      |                                                                                                                           |                                                                                                            |
| 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                                                                           | 希望があった際に自由に使っていただけるようにしている。また日々の中で話題にするなど配慮を行っている。                          |                                                                                                                           |                                                                                                            |
| 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 | 中庭があることで日当たりがよく、気持ちよく過ごしていただけるよう配慮している。また裏にある庭園を散歩し、季節感を感じながら過ごしていただいている。   | 吹き抜けの中庭を中心に廊下があり、中庭から日差しが四方にそそぎ、中庭を眺めながら歩き廻れる空間である。壁には、季節感ある手芸品やペーパークラフトの飾り、敬老会や誕生会の写真が飾られるなど、利用者が穏やかに過ごせる居心地の良い空間となっている。 |                                                                                                            |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | お一人の時間を大切にいただきながらも、ともに生活を送る中で、楽しく会話等を楽しんでいただけるよう、テーブルやソファの配置に工夫をしている。       |                                                                                                                           |                                                                                                            |
| 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                                          | ベッド・タンス・カーテン等備え付けにしてあるが、自由に使い慣れた者やなじみの物を使用していただき、過ごしやすい環境を整えることができるようにしている。 | ベッド、タンス、カーテン、押入れ、洗面台が備え付けられ、使い慣れた家具や身の回り品を持ち込み、写真や小物が飾られており、これまでの自分本位の穏やかに過ごせる居室造りを支援している。                                |                                                                                                            |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                            | トイレや浴室に名札をつけわかりやすいようにしている。また回廊式となっているため、特にトイレの配置をわかりやすく設計している。              |                                                                                                                           |                                                                                                            |