

### 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   | 0170501035         |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人 溪仁会         |            |            |
| 事業所名    | グループホーム 白石の郷 さくら通り |            |            |
| 所在地     | 札幌市白石区本郷通3丁目南1-16  |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成24年7月20日         | 評価結果市町村受理日 | 平成24年10月3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)】

・入居者様の高齢化とADLの低下が徐々に進行しているが、「出来る事の維持」を目的に、ご本人様の趣味・特技なども考慮しながら、自ら行って頂ける為の支援に取り組んでいる。  
 ・美味しい食事の提供は勿論だが、楽しみのもてる食事環境を提供出来る様、行食事や外出先でのティータイムを楽しめる工夫を行っている。  
 ・運営推進会議や行事などへ、ご家族様にも参加して頂き、職員とご家族様が協力して生活支援を行っている。  
 ・精神面・身体面共に抑制のない生活空間の提供に努めている。

※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_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170501035">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170501035</a> |
|-------------|---|

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                            |  |  |
|-------|----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人北海道社会福祉協議会           |  |  |
| 所在地   | 〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成24年8月21日                 |  |  |

#### 【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)】

開設以来歴史あるこの事業所では、認知症高齢者への対応について個人の尊厳や接遇の向上といった具体的目標を掲げて、法人本部職員と管理者、職員がそれぞれの役割を担い、サービス向上に熱心かつ積極的な取り組みを実践している。運営推進会議では会議が形骸化しない工夫として、利用者家族全員へ会議参加の依頼を行い複数の地域包括支援センターとも関わりを持って、積極的に事業所の運営について意見交換を行っている。個人の尊重においては前述しているが、職員と利用者の接遇向上が最優先課題と考え、昨年より、接遇向上に向けて研修会の実施や管理者との定期的な面接を行い、サービスの質の向上につながる取り組みを職員が一体となり行っている。また併設している介護保険事業所とは、定期的な防災訓練の実施はもとより、災害発生時における役割を明確にして有事対策を行っているほか、複雑な防災システムの動作や役割についての学習機会を設けていることも特徴といえる。法人主催であるが様々な分野の研修会への職員の参加や実践発表の機会があり、職員の教育とサービスの質の向上のための取り組みが数多く行われている。地域へ向けた取り組みも商店街や学校を基盤として交流が行われているほか、他法人の事業所と協力して地域に向けた認知症の学習会、合同相談会を企画・開催し、より地域に開放された事業所になるように日常的に取り組みが行われていることが伺える。今後更なる充実と発展が期待される事業所である。

#### 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<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○ 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○ 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○ 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○ 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○ 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |    |   |   |

## 自己評価及び外部評価結果

| 自己評価              | 外部評価 | 項目   | 自己評価   |  | 外部評価              |  |
|-------------------|------|--|--|--|-------------------|--|
|                   |      |  | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| <b>I.理念に基づく運営</b> |      |  |  |  |                   |  |
| 1                 | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている   | 事業理念に沿って、地域の中で安心して生活して頂けるようサポートしています。また、入居されていない方も、入居に関してのご相談があった際は、ご相談内容をお伺いし、当ホームで対応できない場合でも、他の介護施設や相談機関を紹介させて頂いている。 | 事業所では、開設時において管理者、職員で理念を作り上げ、職員間で共有ができるように職員採用時や定期的な職員面接の場面において確認を行っている。また、利用者へのサービス提供の場面において常に理念に立ち返って自立助長の援助を行っている。           |                   |  |
| 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よう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している   | 近所の公園に散歩に出掛けたり、スーパーやドラッグストアに出掛けることもある。昔から通われていた美容室に出掛ける方もいらっしゃる。散歩をしていると、近所の保育園の子供達と挨拶を交わすなど、少しずつではあるが交流出来ている。         | 事業所では、近隣の商店やドラッグストアを中心に積極的に交流を行っている。他の事業所と共同で地域に向けた「認知症」の相談会を計画し、案内を町内会の回覧板やポスター掲示を行うなど地域交流を積極的に行っている。                         |                   |  |
| 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   | 介護予防センターや地域包括支援センター・他グループホームと協力して認知症研修会を開催し、地域の方に認知症について理解を深めて頂けるように努めている。   |  |                   |  |
| 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回行っており、ご家族様の参加率は高い。会議の際には、一方的な報告に終わらないように努め、行事などへのご意見を伺い、業務に反映出来るようにしている。   | 運営推進会議は定期的で開催され、利用者家族は全員に案内を行い参加を呼び掛け、意見交換を行っている。また地域包括支援センターは複数の事業所出席が確認され、より多角的で活発な意見交換が行えるように工夫がみられる。                       |                   |  |
| 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  | 運営上困ったことや、分からない事は相談しているが、市町村担当者と連携が密に取れているとはいえない。  | 事業所では運営指導担当者、介護保険者、生活保護ケースワーカーなどと必要時に連携を図っている。   |                   |  |
| 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 | 法人全体として、身体拘束ゼロを目指している。転倒リスクの高い方には、家具の配置の見直しや足元センサー使用など工夫を行っている。又、言葉の抑制も行わないように、マンツーマン対応するなどしている。                       | 身体拘束や高齢者虐待などについて、法人全体で法令順守の規定を定め、定期的に内部において研修会を開催し職員の学習の機会を確保している。また身体拘束を行わないことについては、カンファレンス等において話し合いの機会を設け、工夫や困難事例への検討を行っている。 |                   |  |

| 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 |  |
| 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         | 虐待は発生していないが、身体的な虐待だけでなく、言葉の虐待にも常に気をつけ、職員同士で声を掛け合いながら注意し合い、予防に努めている。毎月のミーティングでも、接遇について話し合いを行っている。                                     |  |                   |  |
| 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    | 自立支援制度や成年後見人制度について、知識が高いとはいえない。  |  |                   |  |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 入居前には、グループホームの機能・考え方について、詳しく説明させて頂き、ホームとして出来る事・ご家族様に協力して頂きたいことについても説明させて頂いている。ご本人様・ご家族様の疑問・不安などもしっかりとお伺いし納得して頂いてから、ご入居していただくよう努めている。 |  |                   |  |
| 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                      | 運営推進会議や日々の面会時に伺ったご意見やご要望については、出来る限りお受けできるようにミーティングなどで職員と話し合いを行っている。出来ないことについては、必ず理由を説明させて頂いている。                                      | 利用者及び家族とは事業所運営に関して、面会来訪時を中心として意見を伺う体制を構築している。また運営推進会議には多数の家族の参加もみられ、会議議事録より意見交換や具体的な意見反映についての対応過程が確認された。 |                   |  |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 毎月スタッフミーティングを行っており、運営状況の報告や業務についての報告や意見交換出来るような状況になっている。又、各階ごとに話し合う場も設けており、業務改善やケアについてより細かな話し合いが出来るような仕組みになっている。                     | 全体会議として月例会議を開催し意見を交換している他に、年に複数回管理者と個別面談の機会が設けられており、意見の表出がしやすいような対応を行っている。                               |                   |  |
| 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      | 資格取得を推進しており、取得後は給与や賞与・資格手当などの雇用条件の向上に結びついている。有給休暇も、比較的取れる環境にある。又、個々を中心となって一つの事を成し遂げ、達成感ややりがいに繋がるように、業務の振り分けを行い、実践出来るようにしている。         |  |                   |  |
| 13   |      | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 年間研修計画を立て、法人内外の研修に一人年/2回は、参加出来るように取り組んでいる。特に、防災研修・感染症研修・接遇研修などは、何度でも参加し身に付けられるように取り組んでいる。  |  |                   |  |
| 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 | 研修に参加する機会を作り、他職種・他機関で働く方との交流の機会としている。研修参加は、グループホームといった小さな限られた人数の中で働く者にとって、閉鎖的な視野・考え方にならないようにするために、重要と考える。                            |  |                   |  |

| 自己評価                         | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------------------------------|------|---|--|---|-------------------|
|                              |      |   | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |  |   |                   |
| 15                           |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 利用の有無に関らず、ご相談があった時点で内容を詳しくお伺いし対応するように心掛けている。入居希望をされた場合は、必ずご本人とお会いし、認知症や体の状況・生活状況を伺い、早めにグループホームになじめるように努めている。 |   |                   |
| 16                           |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | ご本人様・ご家族様のご相談・ご要望に傾聴し、安心・納得してご利用いただけるよう努めている。職員からの声掛けを多くす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        | ご相談があった時点で、そのケースに必要なサービス等の助言をさせて頂き、必要に応じて介護保険施設・病院・相談機関のご案内をさせて頂くこともある。                                      |   |                   |
| 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                           | 職員も一緒に食事をし、掃除・洗濯など家事援助を行っているが、世間話をしながらゆっくりと過ごしたり、職員が分からない事を教えて頂く場面もある。                                       |   |                   |
| 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            | 消耗品の買い物の依頼や受診・外出のご協力をして頂いている。行事にも参加して頂き、ご本人様・ご家族様が一緒に楽しんだり、支え合っていける環境が出来ている。                                 |   |                   |
| 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                        | ご家族様だけでなく、ご友人や宗教関係者の訪問もある。又、馴染みの美容室に行かれたり、近所の理容室が訪問散髪を行って下さっている。ヤクルトの訪問販売もあり、利用されている。                        | 地域とは日常的に交流が行われているが、利用者自身や家族の希望により、理美容室の利用は馴染みの店に行けるように支援を行っている。家族の希望に応じて外出支援も積極的に取り組み、外出や外泊事例が多くなるように家族とも連携を図り対応を行っている。 |                   |
| 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                     | レクリエーションや食事の席の配慮などを行っている。その為か、入居者同士の自然な会話が観られる。あまりお話できない方でも、職員が間に入ることで会話が出来る。                                |   |                   |



| 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                     | 退居後も、グループホームとの関係がなくなるとは考えていない。退去後も、必要に応じて出来る範囲で相談に応じている。                                |   |                   |
| <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   | これまでの生活スタイルを大切に、出来る限り毎日の習慣など継続出来るように、対応している。お誕生日の食事には、好きな物をお出しするなど、お一人お一人に合わせて対応している。   | 事業所には、利用者や家族より、グループホームでの生活について、より具体的な希望や要望が表出されており、個人の尊厳に基づいて各々のライフスタイルを大切にするような支援を行っている。               |                   |
| 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・ご家族様から、これまでの習慣や学歴・生活歴・職歴などをお伺いし、把握することで日々のコミュニケーションやスムーズなケアに繋がっている。                |   |                   |
| 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   | 長年の生活習慣や特技・趣味として行っていた事を把握し、小さなことでもご自分で出来る事を探し、行って頂くように努めている。                            |   |                   |
| 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 | モニタリングは、毎月実施。ご本人の会話やご家族のご要望、主治医・看護師のアドバイスを取り入れ、ケアプランを作成している。                            | 月例でカンファレンスを開催し、ケアの方針について介護計画に基づき確認を行っている。介護サービスの達成については毎月モニタリングを実施し、評価を行い随時介護計画の見直しを行っている。              |                   |
| 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                        | ケアプランが実施できたかの有無や日々の出来事を記入できるような様式を使用し、ご本人様の言動が分かるような記入方法に努めており、モニタリングやケアプラン作成の際に活用している。 |   |                   |
| 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               | 長期に入居されていると、ご本人様はもちろんの事、ご家族様の生活状況も変化してくる。ご相談やご要望があった際は、お聴きして可能な限り対応している。                |   |                   |
| 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                         | 近所のスーパーやドラッグストアなど利用し、ご自分で精算するなどし、出来る事を行って頂いている。又、公園などに出掛け、気分転換の場として利用している。              |   |                   |
| 30                                 | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                     | ご本人・ご家族が希望する病院の受診・往診を受ける事が出来ている。必要に応じた検査や専門病院との連絡をして下さっている。                             | 利用者、家族の希望により主治医を取り決めて受診支援を行っている。また要望により、往診を依頼できる医療機関とも連携を図り対応を行うほか、日常的な健康管理や医師との連携は、非常勤で看護職員を配置して行っている。 |                   |

| 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 |
| 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2回看護師が勤務している為、健康チェックや医療処置を受ける事が出来る。専属看護師不在時も、デイサービスの看護師に相談することができる。協力医療機関の看護師も必要に応じて訪問してくれる体制にある。  |   |                   |
| 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。 | 入院時は、医療機関へ情報提供をし、安心して治療や介護を受けられるように協力している。又、早期退院に向けて、こちらの受け入れ態勢や対応可能な範囲の状況提供をし、早期回復につなげられるよう協力している。 |   |                   |
| 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 | 出来る限りの事は、対応させて頂きますが、常時、医師・看護師の治療・観察が必要な場合は、対応できない事を理解して頂いている。そのような状況になった場合には、しっかり納得して頂けるようにお話させて頂く。 | 事業所では終末期の対応について、入居時に家族へ説明を行い、定期的に運営推進会議で説明を行っている。主治医を中心として、利用者、家族、事業所職員で通院時に病状を把握し、認識を入居早期より行い対応を図るようにしている。 |                   |
| 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   | 随時、救命研修を受講している。看護師にも、都度指導してもらい、身に付けられるようにしている。  |   |                   |
| 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   | 防火管理者指導の下、定期的に避難訓練を行っている。また、消防署主催の研修にも、随時参加している。震災に備え、食料品などの備蓄も行っている。                               | 事業所では、昼間、夜間想定訓練を年1回づつ(合計2回)実施している。隣接する介護保険事業所とも役割分掌を取り決め、有事には相互協力のもとで組織的に災害対応が行えるように準備されている。                |                   |
| <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  | 苗字で呼びするのが基本ですが、ご本人様・ご家族様の希望に合わせて呼び方で接するように心掛けている。プライドを傷つけるような内容の会話や対応はしないように努めている。                  | 利用者への接遇をサービス提供の場面で優先的に実践しており、その結果個人の尊重やプライバシー保護が確保されている。  |                   |
| 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   | 質問等をする際には、決め付けの声掛けではなく、選択肢を作るなど、工夫して声を掛ける様にしている。  |   |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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                                  | 入居者様の生活リズムに合わせて、業務を行うようにしている。一人ひとりのペースを大切にし、出来る限り希望に合わせて、誘導等を行ったり、外出に出掛けたりしている。                     |   |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している  | 毎日の洗面・整髪はもちろんの事、普段着の選択や行事などの際におしゃれをして参加出来るようにしている。  |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|---|--|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている    | 入居者様の能力や希望にあわせて、参加して頂いている。五感で楽しめるように、盛り付けに工夫をし、季節が感じられるような果物や食事を提供するように心掛けている。                             | ユニット毎で献立をたてて食事を提供している。単調になりがちな献立も外食機会の確保や法人内の栄養士からの助言を受ける体制を確保して、楽しみとなるサービス提供につなげるように工夫が行われている。 |                   |
| 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         | 一定の食事・水分量が摂取出来るよう支援している。個人に合わせて、量や形状・回数を変更して提供している。  |   |                   |
| 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                  | 入居者様の状況に合わせて、口腔ケアの声掛け・見守り・介助を毎食後行っている。食欲増進や感染症予防の上でも重要と考えている。  |   |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている  | 排泄時間の把握に努めたり、行動から尿・便意が察知でき誘導出来るようにしている。体調不良などない限りは、トイレで排泄できるよう支援している。                                      | 各居室にトイレが整備され、排泄リズムを把握の後にプライバシーに配慮された排泄誘導や、排泄自立に向けた取り組みに積極的に取り組んでいる。                             |                   |
| 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                  | 医師に相談して、服薬調整をして頂いていますが、出来るだけ自然排便が出来るよう、食物繊維を多く含む食品や乳製品を摂って頂いたり、水分を多く摂取して頂くようにしている。毎日、体操を実施し、体を動かす機会を作っている。 |   |                   |
| 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 | 行事がない限りは、毎日実施しているが、希望や体調を考慮し、入浴して頂いている。入浴拒否のある方は、タイミングを見て、声掛けを行っている。                                       | 週2回の入浴機会を確保し、清潔保持に向けて取り組んでいる。誘導声掛け時にも配慮し気分転換として併設された事業所と連携を図り、設備を相互に利用するなどの工夫がみられる。             |                   |
| 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                   | 日中で体を動かして頂けるように、家事やレクリエーションに参加して頂いている。寝付けない時には、温かい飲み物の提供や足浴など行っている。  |   |                   |
| 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              | 職員が管理し、時間に合わせて、一人ひとりに合った方法で服用して頂いている。服薬困難な方には、医師と相談し、形状や時間の変更など行っている。                                      |   |                   |
| 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 | 新聞や雑誌・歌集・DVD等、自由に見聞き出来るようにしている。又、個人に合わせて、お絞置きみ・カーテンの開閉・カレンダーめくりなど行っている。                                    |   |                   |

| 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                     | 希望があった際には、一緒に外出する機会を持つようにしている。当日が無理な場合でも、事情をお伝えし、別日に外出出来るようにしている。ご自分で訴えられない方にも、嗜好品などを買いに外出したり、散歩に出掛ける機会を設けている。 | 事業所近隣には散歩や買い物など、利用者の希望に沿って外出支援が可能な限り実施されている。事業所では近郊から郊外までの様々な目的地を選択し、外出行事が計画・実施されている。         |                   |
| 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  | 自己管理できる方には所持して頂き、買い物などで使用して頂いている。自己管理できない方でも、買い物の際にお預かりしているお小遣いを精算時にお渡しし、レジにて金銭のやり取りをして頂いている。                  |   |                   |
| 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   | 使用出来る方の居室には、電話を設置し自由に掛けることが出来る。携帯電話を所持している方もおられる。又、ご自分で掛けれない方には、番号を押してあげるなどして、家族・友人とのやり取りを楽しんで頂いている。           |   |                   |
| 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 | 自由に寛げるように、リビングだけではなく、廊下の所々に椅子を設置したり、談笑スペースを設け、読書や音楽鑑賞など、お一人で過ごせるようになっている。装飾も季節感を取り入れて行うようにしている。                | 共用空間は吹き抜けの中庭を回廊で囲み、日中は自然の光が事業所内に降り注いでいる。随所にソファなどが設置され、リビング以外でも利用者がくつろげる空間を確保している。             |                   |
| 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  | 共有空間は、比較的広く複数設置している。居室で趣味活動をして過ごすなど、自由に過ごして頂いている。  |   |                   |
| 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  | 家具や装飾品・食器の一部は使い慣れた物を持ち込んで頂いている。入居前に、自宅と同じような状況に出来るよう持ち込み家具や配置の検討を、ご家族と相談し行っている。                                | 居室には、トイレ、洗面台、空調設備が完備されており、居室内では家族面会時においてもプライバシーが確保されている。居室がわかるような目印や夜間の安否が確認できるような工夫も随所にみられた。 |                   |
| 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  | バリアフリー構造で、広いスペースの確保や手すりを設置するなどして、安全に過ごして頂けるようにしている。又、入居者様の動線に合わせた家具の配置も心掛けている。                                 |   |                   |