

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   | 0 1 7 0 2 0 2 8 2 4 |            |            |
| 法人名     | (有) アドスコミュニティーズ     |            |            |
| 事業所名    | グループホームポプラ          |            |            |
| 所在地     | 札幌市北区新川3条4丁目8－40    |            |            |
| 自己評価作成日 |                     | 評価結果市町村受理日 | 平成27年2月23日 |

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

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先URL | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=t_rue&amp;JigyosyoCd=0170202824-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=t_rue&amp;JigyosyoCd=0170202824-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

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

第一に、利用者一人一人が安心して暮らせる環境である事。同時に環境の中に安心して信頼のおける職員がいる事。何故なら自ら頼んだり訴えたり出来ない利用者が多いので、職員は一人一人に目配りし速やかな対応が必要とされます。ポプラでは開業当初から暮らしている利用者もあり重度化しても延命をせず、ご家族が自然体を望む場合は看取りの実施をしています。又、重度になり他のグループホームからだされた等の事例も多々有ります。当事業所は入居されてから医療行為がない場合においては、職員一同が利用者を知りご家族との連携や信頼感を持ち、ご家族が安心して自分の達の生計が出来る環境の提供。ポプラは代表が施設長で介助にも入り、面談時は施設長が必ず同席しポプラの理念等を説明している。そう言った事も有り、常日頃、感謝の言葉を頂いています。地域との関わりも普通で、一般の近所付き合いと同じですが、逆に枯れ葉の掃き掃除・冬期間などは積極的に雪掻きをされて感謝しています。利用者・ご家族・職員・医療がポプラで良かったと思えるよう日々努力し質の向上に努めています。今年は北大で看護師の勉強をされている学生が包括支援センターよりポプラの地域との関わりが上手く出来ている為実際に見学し日常の介護、看取り等に付いて運営推進会議に参加し、町内との関わりを副会長にインタビューをしていました。

【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)】

グループホームポプラは、法人代表が地域で安心して、自分らしい生活ができる場を作りたいという思いから設立し9年が経過しています。JRの駅やドラッグストアにも近い立地で、地域との自然な交流が行われています。ホームの取組みや思いが地域に受け入れられ、また、高齢化が進む町内の高齢者をサポートする存在としても地域にしっかりと根ざしています。利用者の高齢化や重度化が進んでいますが、医療や地域と連携しながら利用者の穏やかな毎日を支えています。ホームでは利用者が安心して過ごせるよういち早く喀痰吸引の資格取得に取組み、介護技術の向上にも職員が意欲的に取り組んでいます。そして職員は技術だけではなく、ケアに心を込めるためにコミュニケーションやスキニシップ、笑顔など日常の生活そのものを大切にしています。今後更に推進される地域包括ケアの先進的な取り組み事例として看護の実習生を受け入れるなど、その専門性を地域全体に還元しています。

| 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<br>ている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と    |  |  |
|                                                                      |                                                        |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                             |                             | 2. 家族の2/3くらいと  |  |  |
|                                                                      |                                                        |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                             |                             | 3. 家族の1/3くらいと  |  |  |
|                                                                      |                                                        |                             | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                             |                             | 4. ほとんどできていない  |  |  |
| 57                                                                   | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面が<br>ある<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある        | 64  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地<br>域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                         |                             | 1. ほぼ毎日のように    |  |  |
|                                                                      |                                                        |                             | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                             |                             | 2. 数日に1回程度     |  |  |
|                                                                      |                                                        |                             | 3. たまにある       |     |                                                                             | ○                           | 3. たまに         |  |  |
|                                                                      |                                                        |                             | 4. ほとんどない      |     |                                                                             |                             | 4. ほとんどない      |  |  |
| 58                                                                   | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係<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、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                              | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が    |  |  |
|                                                                      |                                                        |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                             |                             | 2. 職員の2/3くらいが  |  |  |
|                                                                      |                                                        |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                             |                             | 3. 職員の1/3くらいが  |  |  |
|                                                                      |                                                        |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                             |                             | 4. ほとんどいない     |  |  |
| 60                                                                   | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                    |                             | 1. ほぼ全ての利用者が   | 67  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満<br>足していると思う                                           | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   |  |  |
|                                                                      |                                                        |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                             |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |  |  |
|                                                                      |                                                        | ○                           | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                             |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |  |  |
|                                                                      |                                                        |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                             |                             | 4. ほとんどいない     |  |  |
| 61                                                                   | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく<br>過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 68  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにお<br>おむね満足していると思う                                       | ○                           | 1. ほぼ全ての家族等が   |  |  |
|                                                                      |                                                        |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                             |                             | 2. 家族等の2/3くらいが |  |  |
|                                                                      |                                                        |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                             |                             | 3. 家族等の1/3くらいが |  |  |
|                                                                      |                                                        |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                             |                             | 4. ほとんどできていない  |  |  |
| 62                                                                   | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟<br>な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   |     |                                                                             |                             |                |  |  |
|                                                                      |                                                        |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                             |                             |                |  |  |
|                                                                      |                                                        |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                             |                             |                |  |  |
|                                                                      |                                                        |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                             |                             |                |  |  |

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価       | 外部評価 | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                                                                             | 外部評価                                                                                                                                                          |                   |
|------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|            |      |                                                                                                                                  | 実施状況                                                                                                                             | 実施状況                                                                                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅰ.理念に基づく運営 |      |                                                                                                                                  |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                               |                   |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br><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                                                           | 事業所理念は、施設長（社長）が介護職員として現場に入っている他、「どういった思いで施設長がグループホームを立ちあげたか」実践に繋げています。利用者一人ひとりが自分らしい生き方や生活のしかた、自分の意思があると言う大切な人としての尊厳を職員と共有しています。 | 事業所理念はホーム内に掲示するとともに、毎月の職員会議の中で伝えています。利用者に大家族が一緒に生活するような安心感を持ってもらえるよう会話やスキンシップを大切にしています。職員の接遇にも力を入れ、画一的な対応でなくその場面や利用者に応じた対応ができるよう、理念を踏まえて介護の方針について話し合いを行っています。 |                   |
| 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                                                           | 車椅子で外へ（9割が車椅子かベッド上生活）外気欲、ツルハで買い物し交流。町内年次役員会議、避難訓練などの参加。又、町内の子供避難所となっています。現在に至ってはすでに地域の一員となり日常的に自然に交流がされています。                     | 開設時より、地域との交流を大切にしています。散歩や買い物の際の近所付き合いや、町内会の役員を引き受けるなど、高齢化が進む地域との支え合いを行っています。地域の子どもが見学に訪れることもあります。                                                             |                   |
| 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                                                         | 事業所の力を活かした地域貢献として、見学の自由。電話での相談を受けられるようにしています。地域的には運営推進会議時に町内役員、利用者のご家族に認知症の理解や支援方法を伝達し、又、包括の方からも情報を頂き少しでも貢献できるように活かしています。        |                                                                                                                                                               |                   |
| 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                                      | 運営推進会議の議題に悩まされますがホーム内の様子や職員が変わった事、利用者が変わった事などを報告し、参加者の方からのアドバイスなどを活かし向上に取り組みしています。運営推進会議が、どういった事を行っているのか、都度、議事録をご家族へ郵送しています。     | 運営推進会議は2カ月毎に実施しています。ホームの運営についての話し合いや、地域に住む軽度の認知症高齢者の困りごとの支援なども話し合っています。外部評価の結果や毎回の運営推進会議の議事録は家族に配布しており、ホームの運営状況を開示しています。                                      |                   |
| 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                                                | 札幌市GH管理者会議や北区GH管理者会議などで担当者や馴染みになった管理者と話す機会があります。解らない事がある時など連絡をしています。                                                             | 行政の通知や事業者団体からの通知など、運営に必要な情報を適切に把握しています。不明な点や、利用者のケアに関することにも必要に応じて行政の窓口にご相談し、利用者と家族の安心に繋げています。                                                                 |                   |
| 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 | 身体拘束をしないケアを行う意味で、廊下に掲示し、ご家族や、職員の目に止まるように工夫をしています。社内研修（資料を使い職員全員で話し合い勉強会）に取り組んでいます。                                               | 職員が外部研修に参加し、伝達研修を行っています。職員は身体拘束にあたる具体的な行為などを理解しています。身体拘束の事例はありますが、実施に当たり医師とホーム内で検討を行い、更に行政にも相談し、家族とも話し合い慎重に行っています。玄関の施錠は夜間のみ防犯のために行っています。                     |                   |
| 7          |      | ○虐待の防止の徹底<br><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                                       | 外部研修、社内研修の場を設け虐待防止を徹底しています。                                                                                                      |                                                                                                                                                               |                   |



| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                                                                                                                  | 外部評価                                                                                                                                        |                   |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                | 実施状況                                                                                                                                                  | 実施状況                                                                                                                                        | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 成年後見人制度をすでに学んでいる職員がいます。まだ解らなかった職員には学んでいる職員や、会議時に教えたりしています。実際、成年後見人をつけている利用者がいるので訪問時は必ず話し合いが来ています。                                                     |                                                                                                                                             |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                        | 契約の際は入居時・退居時に十分理解できるまで説明ししています。法改正になった時十分に説明を行っています。                                                                                                  |                                                                                                                                             |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                      | 運営推進会議では、なかなかご家族は言葉にしません、出切るだけ硬い場にならないようお茶・お茶菓子の用意、肩がこらないよう雰囲気を作り会話がしやすい環境にしています。面会時には面会簿と（日々の状況ファイルをキーパーソンのみ）お茶を出し近々に報告をし、ご家族からの言葉を頂いています。           | 利用者の写真が掲載されたホーム便りを毎月送付しています。また、利用者毎の担当職員から個別の様子について記載したものと一緒に送付し、家族に利用者の日常の様子を伝えています。家族の来訪時にも利用者の様子を伝え、気持ちを汲み取るようにしています。                    |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 管理者は休憩時間などに形式ばった機会は設けず、普段の会話の中で、又は職員同士の会話で意見や提案が有れば、カンファレンスまで試して貰ったり状況に応じた対応をし反映させている。                                                                | 法人代表者と管理者も共に利用者の介護に当たっており、職員とも日常的になんでも話せる関係があります。会議だけでなく、休憩時間などにも話ができ、職員からの要望などには対応しています。代表は、介護保険の改正やホームの運営状況も職員に説明し、資格取得や労働環境の改善に取り組んでいます。 |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 代表者（施設長）が現場にいる為、職員の努力や実績、勤務態度、利用者への支援状況など等を確認出来ているので、ホーム長と話し合い、いかにプラス思考で、明るく楽しく、利用者に関わっていると職員が落ち着く位になれるまでスキルを上げ、その分働きやすく、やりがいを持てるよう職場環境、条件の整備に努めています。 |                                                                                                                                             |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 勤務年数に応じた研修や、知っておくべき研修は可能な限り参加をして貰い、タイミング等が合わない時は社内研修に取り組んでいます。                                                                                        |                                                                                                                                             |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 北区GH連絡会の繋がりが年々乏しく、活気が無くなってきています。区を構わず自ら交流し、継続となってきていますので、情報を交換しお互いにサービスの質を向上させて行く取り組みに努めています。                                                         |                                                                                                                                             |                   |

| 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 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |      |                                                                                             |                                                                                                                               |                                                                                                                                  |                   |
| 15                  |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br><br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 最初の時点で細かく利用者のアセスメントをし情報収集を行っている。あくまでも利用者本人の意思を尊重し、ご家族の理解と協力をお願いしています。利用者はサービスを開始する事で不安が生じるので要望などの耳を傾け安心して暮らせるよう信頼関係作りを築いています。 |                                                                                                                                  |                   |
| 16                  |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br><br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | ご家族等との信頼関係は、ご家族が不安な事、要望を言いやすいように、時間をかけながら話を聞きだし信頼関係が深まるよう、また、お互いが歩みよれるような関係作りに努めています。                                         |                                                                                                                                  |                   |
| 17                  |      | ○初期対応の見極めと支援<br><br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 利用者のご家族が、今現在必要としている事をまとめ、支援の優先を図るよう見極めています。他のサービス利用についても考慮し対応に努めています。                                                         |                                                                                                                                  |                   |
| 18                  |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br><br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 本人と共に寄り添えるよう一人ひとり遠慮しないで暮らせるよう環境を工夫したり、本人が理解や、笑顔が見られるように、居心地の、住みやすいと思えるように、職員は暮らしを共にする同士の関係を築いています。                            |                                                                                                                                  |                   |
| 19                  |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br><br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている            | 職員は、ご家族の支えにもなりながら、細かい状況報告を行い、ご家族と共に本人を支え合えるように努めていける関係を築いています。                                                                |                                                                                                                                  |                   |
| 20                  | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                        | 長年の習慣や昔の思い出を大切にするようにつとめています。（重度化していて実現できるのは限られています）                                                                           | 利用者の高齢化に伴い、利用者の知人や家族も高齢化しています。そのため来訪や重度化のため利用者が出かけていくことも段々難しくなってきました。家族への手紙の支援なども行っていますが、なじみの職員が長く一緒に生活することも一つの支援と考え取り組みを行っています。 |                   |
| 21                  |      | ○利用者同士の関係の支援<br><br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                    | 利用者同士の関わりは、9割が困難である為、職員が個別にて関わりを図っています。又、やや意思の疎通が出来そうな利用者には職員が間にはいり孤立しないよう支援に努めています。（1階2階も貌馴染みになれるよう行き来もしています）                |                                                                                                                                  |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項 目                                                                                                    | 自己評価                                                                                                            | 外部評価                                                                                                                    |                   |
|-----------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                             |      |                                                                                                        | 実施状況                                                                                                            | 実施状況                                                                                                                    | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                    | 利用終了後に、来てくださったたり、いらなくなったタオルを持って来てくれたり年賀状などが時折届きます。                                                              |                                                                                                                         |                   |
| 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                                           | ひとり一人の思いや暮らし方は、長年身体で覚えています。その為、希望や意向を把握するよう努めています。又、出来そうにない方には、その人の立場に立って本人本位に検討をしています。                         | 毎日、その時々によって変わる利用者の気持ちを汲み取って笑顔につなげるようケアを行っています。以前得意だったことや好きな事を思い出してもらうなど、職員から働きかけるようにしています。                              |                   |
| 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                                       | 今までの生活環境（最近は子供さんが親の暮らしを把握してなく困難事例が多い）を可能な限り聞いたりし、馴染みの生活が少しでも取り入れる事ができるようサービスを把握できるように努めています。                    |                                                                                                                         |                   |
| 25                          |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | 一人ひとりの日々の過ごし方を良く観察し生活支援に努めながら有する力の把握に努めています。                                                                    |                                                                                                                         |                   |
| 26                          | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ご家族や本人の意見を聞き反映できるようにしています。カンファレンス時にモニタリングをし介護計画にも反映し作成しています。多く収集できるのは日々の現場での職員の声がおおいです。                         | 介護計画は6カ月毎に作成しています。意向の表出が難しくなった利用者の気持ちを察し、家族の希望を盛り込んで作成しています。重度化に伴い個別リハビリの必要性が増したため、生活場面の中で意識的に体を動かすなど、利用者に合せた目標を立てています。 |                   |
| 27                          |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 職員間で収集した情報を共有するには、業務日誌や、申し送りで情報を共有し、実践やプランに活かしています。                                                             |                                                                                                                         |                   |
| 28                          |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | お墓参り・初詣・自宅に遊びに行く。又は本人やご家族の状況、その時々生まれるニーズに対応する意味を含め、柔軟な支援に取り組んでいます。                                              |                                                                                                                         |                   |
| 29                          |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | 安心して暮らせるよう、地域との繋がりを大事にし、近所のツルハに冬以外は殆ど出かけ、自分の意思で何かを選び買ってきたりしています。達成感をもつことで気持ちが明るくなり、外に出て安全で豊かな暮らしが楽しめるよう支援しています。 |                                                                                                                         |                   |
| 30                          | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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                    | 当事業所は看取りをしている事をふまえた、かかりつけ医があり、密なる情報交換を日々交わしたり、日に何度も利用者を見に来るなど安心して適切なアドバイスを受け、ご家族も満足されています。                      | 往診医と訪問看護が月2回づつ、利用者の健康管理を行っています。通院は家族や職員が同行し、必要に応じて往診医の紹介状を持参したり、結果を訪問医と共有しています。                                         |                   |



| 自己評価                             | 外部評価 | 項 目                                                                                                                | 自己評価                                                                                                                            | 外部評価                                                                                                                                  |                                                                                                           |
|----------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                  |      |                                                                                                                    | 実施状況                                                                                                                            | 実施状況                                                                                                                                  | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                                         |
| 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                      | 毎週 1 回の看護師による管理指導を含め、往診医師も仕事帰りに寄って状態などの観察をしています。何時でも、職員は利用者の変化などを伝達し利用者の適切な看護を受けられるよう支援しています。                                   |                                                                                                                                       |                                                                                                           |
| 32                               |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時にはホームでの暮らしていた情報提供をし、利用者が安心して治療ができるように、そして、入院生活が長引かないように、看護ステーションに顔を出し状況確認を行っています。そうする事でホームに戻る見極めが出来ます。（入院は殆どが往診医の病院）         |                                                                                                                                       |                                                                                                           |
| 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 | 入居時の契約と共に取り合えず終末期に向けた書類も説明し、署名・捺印を頂いています。事業所としては、看取りの症例も話し、事業所の指針を説明し、医師の支援状況も伝え、今後に向け安心できるよう職員・医師・看護師・事業所でチーム化した支援に取り組んでいます。   | 訪問医が終末期まで診療を担当しています。利用者の状況により日に何度も往診してくれるなど、利用者はもちろん、家族と職員の安心にもつながっています。医師の協力によりホームの2名が喀痰吸引や胃ろうの注入資格を取得し、利用者が安楽に過ごせるよう職員が協力して当たっています。 |                                                                                                           |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                             | 急変時、事故発生時に備え、カンファレンスにて、予防対応策から、職員間で話し合いを行っています。全員が統一されないと意味がありませんので、日常から敏速な対応ができる力を身に付けるようにしています。ですから当事業所は随時が実践力を必要とされています。     |                                                                                                                                       |                                                                                                           |
| 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                                             | 定期的に避難訓練を行っています。火災や天災（なかなか地震時の避難が難しいですね）火災・水害時の対応は話し合いを行っています。町内の方や消防署、消防機材会社も参加され警報機の使い方の復習なども含め協力体制を築いています。                   | 年2回の避難訓練では、夜間想定で新人職員を優先的に参加させています。避難経路の整備や備蓄を行うなど普段から意識を高めています。訓練には町内の方の参加があります。隣家や近隣の介護保険事業者と協力関係が構築されています。                          | 様々なケースを想定した災害対策に着手していますが、重度化や車いすの利用者が増加しているなど、夜間の避難に課題が残っています。今後も運営推進会議などを通じて地域との協力関係の構築などに取り組むことが期待されます。 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                                                    |                                                                                                                                 |                                                                                                                                       |                                                                                                           |
| 36                               | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                                                  | 一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保について、職員に説明を必ずしており、声掛け時・誘導時などの対応に気配りをし、利用者の立場（自分に置き換える）を、あくまでも尊重する言葉かけや対応としています。                            | 接遇はもちろん、意向の表出が難しくなっても、「うれしい」「悲しい」などの心の動きを受けとめ、かけがえのない毎日を支えるよう支援をしています。それぞれの価値観や我が家にいるような安心感を持てるように、利用者毎に検討しています。                      |                                                                                                           |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                                                       | 利用者の希望の表現や自己決定が出きる・見抜けるよう、職員は利用者との関わりを持つ事で拾え、選択が出きる利用者には自己決定をして頂いています。言葉が出なくても、2つの事が選択できたりします（全く意思の疎通が困難な方が多いです）                |                                                                                                                                       |                                                                                                           |
| 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                                  | 職員側のペースで支援を行うのは、介護以前の問題であり、その人らしい暮らしが1日1日穏やかに過ごせるよう、声掛けや・時を待ち、その人のペースを大切にし時間を有効に過ごして頂いています。ご家族や医師にも相談しながら支援しています。（基本は家庭的に過ごすです） |                                                                                                                                       |                                                                                                           |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                                                    | その人が過ごしてきた生活の継続が出来るように、メイクだったり、スカーフ、リーダーシップ、個々の身だしなみを把握し日々の中に取り入れています。                                                          |                                                                                                                                       |                                                                                                           |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                  | 自己評価                                                                                                                                                             | 外部評価                                                                                                                               |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                      | 実施状況                                                                                                                                                             | 実施状況                                                                                                                               | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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         | ごく一般家庭のように、自分の部屋・廊下にご飯仕度の香りがし、「魚焼いてるのかな？」等、理解出来る利用者がいたり、3回の食事は利用者にとって大変楽しみな事です。利用者の状態で時間をぶらし職員が傍につき、各自の食材の形態・量も含め嬉しい表情が見られるよう支援しています。                            | 献立には彩りや季節感、栄養バランスを考慮しています。利用者ごとのタイミングに合わせて温かい食事を提供しています。利用者に合せた形状や魚の小骨の除去なども行っています。食事介助が必要な利用者が増えていますが、食事が楽しみなものとなるよう工夫を行っています。    |                   |
| 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              | 利用者の中でも特に水分量が少ない・体重が減る等がある場合は回数を小分けしたりカロリーも十分取れるように、数年間行っていて来いますので、変わらずに医師やご家族からも「凄いね！」と言われる程、職員が一体となり支援しています。                                                   |                                                                                                                                    |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                       | 1階は介護度1でも自立はしていません、他は全面介助です。食事が終わったら口腔ケは必然的に行い、仕上げは職員が行っています。これらも歯科医からよく出来ていますといわれています。利用者によって、歯間ブラシ・舌ブラシ・たんぽぼブラシを使用しています。                                       |                                                                                                                                    |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている       | 利用者はトイレ介助の実施。2人介助もありますが、出る限りトイレで排泄をするという習慣づけをし布パンツ使用が原則です。どうにもなくなってきた状況から、ご家族に説明しパット使用。時間誘導を行う事でパンツでかなり大丈夫です。又はオムツに移行しています。（常時オムツ使用は1人です）トイレ訴えが出来ないので定時誘導をしています。 | 日中はできるだけトイレでの排泄をして、気持ちよく過ごせるよう、職員が時間誘導を行っています。食事や水分補給、運動なども組み合わせ、利用者が自分の力で排泄し、気持ちの張りが持てるようにしています。                                  |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                       | 排便表があり、利用者の排便状態を把握し飲食物の工夫や運動の働きかけを個々に行っていますが、重度の利用者が多く、身体の硬縮などで個別ケアにてマッサージ、階段にて昇降リハビリ、手すりでスクワット、腕・足曲げ伸ばし・足浴も重視して行っています。                                          |                                                                                                                                    |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴に関して、意思を伝えられる人であれば希望に沿うようにしていますが現在は介助が必要な利用者ばかりなので、週2回の入浴です。内科的疾患の利用者には、医師と相談をし、温度・湯に浸かる時間を考慮。2人介助が大半ですが、気持ち良かったと思える支援を個々に行っています。                              | 入浴は、週2回で長湯なども体調に配慮しながら希望に沿うようにしています。入浴時間は職員とゆったりとおしゃべりをしてリラックスできるようにしています。現在は2名介助で入浴を行っていますが、より安全に入浴できるよう車いすチェアなどの福祉用具の導入を予定しています。 |                   |
| 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                        | 利用者一人ひとりの状態を（内科的疾患など）把握し、医師と相談の上、疲れすぎないよう午前・午後と臥床を取り入れています。高齢と言う事も含め、あくまでも家庭に居たら、どうしているかな？等を職員やカンファレンスで相談し安眠・休息できて元気で明日に繋がる支援を行っています。                            |                                                                                                                                    |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                   | 一人ひとりの使用している薬の把握を職員に伝え、服薬している薬の効果や副作用を、まず理解して貰うよう学んで貰い、特に薬の変更時には、普段の症状との違いに注意して支援しています。誤薬をしないよう表を作成したり工夫をしています。                                                  |                                                                                                                                    |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている      | 張り合いと言うより、職員は利用者が1日1日を大切に、1回でも2回でも笑えたり、笑顔になったり、職員が「綺麗に口紅つけたね？」「今日の服は素敵だね」等の言葉かけでも嬉しい事であり、重度化している利用者にとって、職員との関わりや触れ合いが一番安心し気分も落ち着くので役割などは現在出来ない状態です。              |                                                                                                                                    |                   |



| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                                                                                                                                   | 外部評価                                                                                                                                                                                        |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                                  | 実施状況                                                                                                                                                                                   | 実施状況                                                                                                                                                                                        | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している                     | その日の天候を見ながら、又、利用者の身体状況に合わせた外出支援を行っています。現在は玄関先に有る、ベンチで季節感を感じとり、裏の小さな畑でトマトやきゅうりを収穫しています。（2名だけです）車椅子の利用者へは、町内の公園・町内一周・ツルハでの買い物。普段行けない所はマイクロバスを借り小樽へランチに行っています。                            | 天気の良い日には、車いすの利用者も散歩に出掛けたり、ベランダや畑、玄関先での外気浴なども行っています。閉じこもりがちなにならないよう、利用者に気温や風を感じて季節感を持ってもらえるようにしています。                                                                                         |                   |
| 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                                                  | お金の所持や使うことの支援は、お手伝いをしながら職員と、おやつ等を買に行き、お財布やお金を本人に渡し、支払いをして頂いています。                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                             |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                                           | 電話や手紙の支援では、本人が子供に聞きたい事がある等の訴えが有った時には職員がはじめに話しをして本人と代わって話されています。話したことで納得されています。手紙のやり取りは現在出きる利用者は居ません。                                                                                   |                                                                                                                                                                                             |                   |
| 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 | 居心地のよい共用空間づくりとして工夫している所は、玄関では、靴の脱いだり履きやすいように腰掛があり、トイレにも手すりを付け足したり、ベランダからの日差しが強い時はカーテンをする。台所での作業時、ガチャガチャと騒音にならないよう気配りし、職員の足音もドタドタとならないよう、水道の出しっ放しの音等の気をつけています。正月・お雛様・クリスマス等には装飾を変えています。 | 共用空間は清潔に保たれ、明るい陽射しが差し込みます。居間には大型テレビやゆったりとくつろげるソファがあります。季節の飾りを楽しんだり音楽療法など、催しも予定されています。玄関のアプローチからホームの中までバリアフリーの構造となっており、利用者が車いすを利用しても出かけやすい設計になっています。居間と離れた廊下には応接セットがあり、皆の気配を感じながら過ごすこともできます。 |                   |
| 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                                                      | 一人ひとりの共用空間では、ソファで横になってテレビを見たり自分の座りやすい椅子に腰掛けたり、食卓にて貌馴染みの人と過ごしていたりと工夫をしています。                                                                                                             |                                                                                                                                                                                             |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 居心地よく過ごせる居室の配慮は、利用者が以前から自宅で使い慣れていたものを置いて頂いたり、写真などを飾って貰う工夫をご家族に協力して頂いています。                                                                                                              | 居室には大型のクローゼットが造りつけとなっており、収納力があります。窓側の壁にもカウンターがあり、思い出の品などをディスプレイするなど、活用されています。思い思いにテレビや好きな音楽を聴くなどしながら過ごしています。電子ピアノが居室にあり、家族が利用者の好きな音楽を奏でくれるなど、家族との交流が行われています。                                |                   |
| 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                                            | 建物内部は一人ひとりの力を活かして安全に暮らせるよう死角を最小限におさえた工夫で設計しています。利用者の「出来る事」「わかること」を活かし自立して生活が送れるように工夫しています。居室での転倒リスクが高い場合は保育園に協力頂き転倒安心マットなどを使用する他、手すりが、もっとあれば安心と言った時は手すりを増やす事を実施しています。                  |                                                                                                                                                                                             |                   |