

### 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   | 0170501076       |             |  |
| 法人名     | 医療法人愛全会          |             |  |
| 事業所名    | グループホーム こがね虫の家   |             |  |
| 所在地     | 札幌市南区川沿11条2丁目4-7 |             |  |
| 自己評価作成日 | 評価結果市町村受理日       | 平成26年10月20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)】

「こがね虫の家」は、地域に開かれ、見守られながら季節の息吹を感じ、心しなやかに生活できる環境作りを目指しています。事業所の周りにはスーパーや町内福祉会館があり、生活する環境にも恵まれ変化に富んだ日々を送っています。入居者と一緒に、町内の福祉会館で行われている毎月の婦人会行事や音楽会・新年会に参加する事で、地域との繋がりがや楽しみの幅を広げています。また、町内行事や事業所の行事・運営推進会議等を通して、周辺の方々にホームの状況や認知症という“人となり”を理解して頂けるよう努めています。ホーム内では、ゆったりとした時間の流れの中にも、趣味活動や様々なお手伝い等の役割分担をする事により、毎日の生活に“張り”と“生きる力”を見出すべく、職員間の連携を取りながら支援しています。

※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_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170501076-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170501076-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|---|

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                     |  |  |
|-------|-------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット            |  |  |
| 所在地   | 札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401号室 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成26年10月9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)】

1)ホームの機能性  
近隣の福祉会館や町内会との交流・母体である愛全病院やスーパーも近く、利便性がよい。木造2階建ホームは居室付きトイレ等、介護機能をコンパクトに配置し、室温管理とも安心と安全感が高い。

2)職員の接遇  
笑顔で優しく、細かな配慮のサービスは、チームのまとまりと訓練された技術とともに安心感を与えている。

3)運営推進会議の開催  
定例の良く準備された会議は日頃のデータの開示とともに、家族を含む関係者の意見を把握して運営に活かしている。

4)利用者・家族の満足度  
家族のアンケートやアウトカム評価の結果から、利用者は良好なサービスで高い満足を得ている。

5)地域社会資源との連携  
町内の多様な行事や防災訓練を共催、福祉会館主催の企画行事への参加を得て、利用者は地域の一人の生活を楽しみ、交流を深めている。

#### 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)       | 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)  |
| 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)             | 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)                     |
| 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)                   | 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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) |
| 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)    | 66 | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      |
| 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)                  | 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                                       |
| 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)         | 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                                   |
| 62 | 利用者は、その時々々の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) |    |   |

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   | 勤務の出・退勤時、申し送り、カンファレンス時等を利用し、理念の内容を再確認する時間を設ける事により、職員は常に理念を心に留め、日々の業務に取り組んでいます。   | 「地域に開かれ、見守られ、四季の息吹を感じ、心しなやかに」をホームの理念として、法人理念とともに組織の結束を固めサービスに専念している。              |   |
| 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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している   | 町内会に加入し、各種行事や防災訓練等に参加しています。また、事業所の防災訓練には地域住民の参加を得たり、ボランティアの受け入れやホームの行事への参加、あるいは近隣会館への毎月の行事への参加等、広範囲に相互交流を深める取り組みを行っています。                               | 町内会ぐるみの諸行事・防災訓練に参加するとともに、10余年の協力関係をホーム運営に活かしている。その結果が、利用者の生活を含む豊かな相互交流の成果を生んでいる。  | 地域との有機的な交流は素晴らしく、今後の困難な課題が予想される中で、一層の豊かな関係の保持についてご努力に期待したい。 |
| 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   | 地域行事に参加したり、ホームの行事に参加頂く事で、認知症の人となりを感じ取って頂く機会を設けています。また、地域の方には「運営推進会議」の中で、認知症についての勉強会を定期的に行っています。  |   |   |
| 4                  | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                      | 運営推進会議は町内会役員、家族、地域包括支援センター職員、事業所職員を構成員として、2ヶ月に一回開催しています。会議では、事業所側からの活動報告にとどまらず、参加委員が意見や要望を出すことで、より質の高い事業所運営につなげています。また、学習会を同時に行って認知症を理解する場としても活用しています。 | 会議は地域の役員や家族・包括支援センターなどの協力の下で月例の運営データを公表し、相互の意見を交換して、その意向を運営に活かしている。               |   |
| 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取り組んでいる   | 管理者は、市主催の管理者会議や、南区連絡会議に職員とともに出席しています。事例検討等の研修を通して、市担当者や情報交換しながらサービスの質の向上に取り組んでいます。   | 事業所の実績月例報告とともに、市主催の管理者会議等で行政方針や意向を相互に情報交換して、運営やサービスの質的向上に活かしている。                  |   |
| 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 | 定期的に身体拘束についての研修会に参加し、その研修内容について全職員にその都度周知徹底しています。入居者様の意思や尊厳を尊重して接する事を常に心掛けています。玄関の施錠については日中は常に開放出来るようにし、入居者様や御家族にも自由に出入りして頂いています。                      | 所内や法人の定期的・計画的で多様な専門職を活用した研修を行い、指定基準を理解し、利用者の心身の拘束、虐待、権利擁護の妨げにならないようサービスの向上に努めている。 |   |
| 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                                       | 事業所の委員会が中心となり、全職員対象の研修会を定期的に行っています。それを受け、日々の申し送り時やカンファレンスにおいて、業務の中で虐待に繋がる行為はないか常に確認検討しています。また、虐待に関する情報を掲示板に貼り、全職員が内容を把握し、日々防止に努めています。                  |   |   |

| 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 |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 定期的に勉強会を開き、職員の理解を深めるようにしています。包括支援センター職員による「成年後見制度」についての学習会も行なっています。また、本人や御家族の要望を聞きながら自立支援に向けての介護計画を策定しています。  |  |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約書の内容を良く説明し、納得を得よう努めています。書庫内の定位置に保管し、いつでも確認できるようにしています。契約書等は家族に事前に手渡し、十分な時間をかけて熟知して頂く様にしています。   |  |                   |
| 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                      | 利用者本位の運営を心掛けています。その時々を利用者の不安や意見には、その都度対応しています。ご家族には、運営母体(事業室・サービス推進室)の機構をお知らせし、意見・苦情等は適宜受入れ可能な状態にあり、その内容はカンファレンスし迅速な対応をしています。                          | 年間事業・行事計画とその結果を月例のホーム便りや運営推進会議議事録を送付して運営状況を報告し、意見の吸収に努めている。また、頻度の高い家族の訪問時での利用者や運営の状況を周知して、意見を運営に活かしている。    |                   |
| 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                                      | 月2回全体カンファレンスを開いています。管理者は意見や提案を聞くように心掛けて、職員に質の向上を目指すよう働きかけをしています。個々の職員の意見、想いを受け取る工夫や話し合いの場を作り、情報交換を行っています。また、年2回の自己申告書により、職員の意見や提案を聞く機会を設けています。         | 月例2回の業務カンファレンスでは、担当制の下での個別見解を述べて協議し、利用者対応の課題と共有化を図る。また、年2回の自己申告制度を活用し、意見や提言を発表して運営上の課題や個別的課題を協議する機会を設けている。 |                   |
| 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      | 年2回の自己申告書で個々の努力や取組み等を述べる機会があり、面接も併せて行っています。また、委員会によるアンケート調査で仕事上のストレスとその解消法を聴き、集約検討し全職員にフィードバックしています。介護資格取得後は資格手当が支給され、向上心を持って働ける環境となっています。             |  |                   |
| 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         | 母体法人は積極的に職員研修に取り組んでおり、年間計画を立てて職員の研修参加を支援しています。段階に応じた外部研修の受講、毎月2回の内部研修体制で非常勤職員も含めた研修機会を設け、職員のスキルアップにつなげています。研修受講後はユニット内で研修報告を行い、全職員が研修内容を共有しています。       |  |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 毎年職員交流会を行っています。また、互いに訪問しあったり、複数の事業所で1つの行事を企画し、交流を深める事に取り組んでいます。研修会ではグループワークを通じて他事業所職員同士が親睦を深め、サービスの質の向上に取り組んでいます。また、当法人以外の職員とも、区管理者協議会を通じて交流研修を行っています。 |  |                   |

| 自己評価                         | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------------------------------|------|---|---|--|-------------------|
|                              |      |   | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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 | 入居前に、事前面接を行い、ご本人の意向を聞いたうえで施設概要パンフ等を見て頂き、説明を行っています。入居前に実際にグループホームに向かい、居室・共同スペース等を確認して頂き、その時点でも要望等を伺ってより良い関係づくりに努めています。   |  |                   |
| 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            | 事前に、ご家族の要望等を聞き、どのような対応ができるのか事業室と連携を取りながらカンファレンス等で話し合い、その対応に努めています。その後も家族の来所時や電話で、要望や相談事等を適宜受け付けています。  |  |                   |
| 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        | 本人・家族の意向を良く理解した上で、事業所として出来るサービスと他のサービス利用を含めた支援を行っています。ご家族の希望で、ホームの居室で鍼治療やマッサージを受けている方もいます。  |  |                   |
| 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                           | 日々の暮らしの中で、職員は利用者を人生の先輩として敬い、これまで培った知識や技術を発揮できるような場作りを努めています。調理や縫い物、歴史的な知識などを教えてもらいながら、共に支え合う関係を築いています。  |  |                   |
| 19                           |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>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            | 家族が参加しやすい行事を定期的に行い、情報交換の場をより多く取るように努めています。ご家族が多忙で長期間来所できない等は電話等で連絡し、入居者の生活ぶりをお知らせしています。月に一回発行の「お便り」を御家族は「楽しみにしている」との声を頂いています。又個別相談を行い、一緒に考え、工夫出来るような場のセッティングもしています。 |  |                   |
| 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                        | 地域に暮らす馴染みの知人の訪問により、継続的な交流が図られています。大正琴演奏会のボランティアの方とは約9年のお付き合いをさせて頂いています。また、三味線演奏や手品のボランティアの方とも定期的な交流を図っています。その他、本人の親類や知人の面会を積極的に受け入れています。                            | 個別に馴染みの関係を大切にするとともに、10余年の地域婦人会との交流・地域会館の企画行事への参加が日常的に行われ、「新たな馴染みの生活関係」ができて、地域の支援を得ている。 |                   |
| 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                     | 入居者の情報を、職員間で共有し、心身の状態やその時々のお気持ちを注意深く見守るようにしています。話しやすい人同士の交流場面を作ったり、入居者だけでゲームを楽しんだりできる機会を提供しています。仲の良い入居者同士には、ソファで横並びに座ってもらったり、又食卓テーブルも近くにする等場所の提供にも配慮しています。          |  |                   |

| 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                    | 他事業所へ移られた方にも、時折会いに行ったりし、関係を絶やさないう努めています。入院中の方々へのお見舞いも随時行っています。退去後、遠方の施設に移られた方には、手紙を送り近況を知らせています。   |  |                   |  |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |  |  |                   |  |
| 23                                 | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 職員は、入居者一人ひとりに応じた声かけをしながら希望や意向の確認に努めています。家族からの情報を基に利用以前の暮らし方を把握検討し、本人本意の暮らしの実現に取り組んでいます。  | 入所以来の利用者の生活上の個性性と継続性を大切にしている。また、家族の協力も得て、その意向や想いを深く捉えるよう、職員個々が事業所理念の"心しなやかな"実践に努めている。                      |                   |  |
| 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                                       | 本人自身が生活の中で語る言葉や、家族・知人等の訪問時等にその会話や表情の中から少しずつ過去の生活状況の把握に努めています。  |  |                   |  |
| 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   | 入居者の出来る事を見出し、その人全体の状況把握に努めています。テーブル拭き当番や毎朝の「ゴミだし」「掃除」「洗濯物干し・たたみ」を手伝ってもらう等、生活の中に役割を持って頂きながらADLの維持や、生活力の見極めに努めています。                          |  |                   |  |
| 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 | 入居者ごとに担当制(全職員)を取っており、日々の気づきや身体状況、本人や家族の希望等を動案して担当者が原案を作成しています。原案はカンファレンス時に職員全体で検討し、訪問診療医や訪問看護師とも意見交換しながら入居者本位の具体的な個別介護計画を作成し、3か月毎に見直しています。 | 利用者の担当制の下に、通常のカンファレンス会議の成果を基礎に原案を提示。関係専門職種との協議を重ねて、利用者本位の介護計画を作成して家族等の承諾を得ている。3か月ごとのモニタリングの成果を基に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                        | 日々の暮らしの様子や、本人の言葉、職員の気づきや、入居者の状態変化を個々の「生活記録」や「申し送り表」「連絡ノート」に記入し、職員間の情報共有を徹底しています。また、それを基に介護計画見直しのために、毎月のモニタリングや3か月評価をしています。                 |  |                   |  |
| 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               | 家族が遠方の方の受診の代行、買い物の代行など柔軟な支援をしています。また、ご家族の要望で、ホームの居室で「鍼治療」や「マッサージ」を受けている入居者もいます。  |  |                   |  |
| 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                         | 入居者が安心して、地域での暮らしを続けられるよう、民生委員や町内会役員と意見交換をする機会を設けています。福祉会館の行事に参加し、地域の方々との交流を行っています。毎月一回シニアサロンに数名参加したり、新年会等の地域行事にも必ず参加しています。                 |  |                   |  |
|                                    |      | 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                    | かかりつけ医がいます。(訪問診療)受診や通院は、本人やご家族の希望に応じて対応しています。月に2回の訪問診療、月に4回の訪問看護師による健康相談、他に電話相談等も行っていきます。身体状況に合わせ、かかりつけ医(クリニックあい)に通院受診する事も有ります。            | かかりつけ医との関係を重視。本人・家族の意向に対応している。月例2回の訪問診療、週1回の訪問看護の健康相談の結果などを活かして支援している。                                     |                   |  |

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目   | 自己評価  |  | 外部評価              |  |
|----------------------------------|------|--|---|--|-------------------|--|
|                                  |      |  | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| 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回の訪問看護師により、日頃の健康管理や医療面でホーム職員との報告・相談・助言を行っています。医師、看護師は連携し身体状況をグループホームへ逐次伝達するような体制をとっています。訪問の看護師は“顔なじみ”となり、入居者は安心して健康相談することが出来ています。  |  |                   |  |
| 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。 | 医療機関(愛全病院)の相談委員と連携しながら、ご家族からの情報やご本人との面会を行い、治療の方向性や早期退院に向け適宜話し合いを行っています。   |  |                   |  |
| 33                               | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化した場合における対応に関する指針を作成しており、利用開始時に説明し同意を得ています。状況に応じて医師、家族、本人と相談を重ね、方針を共有しながら可能な限りは事業所で過ごしたいという本人の希望に沿った支援を行っています。                      | 重度化等への対応は、指針に基づき利用開始時に説明と同意を得ており、心身の状況に応じた家族・医療機関等との対応が円滑に始動するよう共有している。              |                   |  |
| 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   | 「緊急時マニュアル」等を常備し、日々閲覧可能な状態にしてあります。カンファレンスでも定期的にその内容確認・訓練を行っています。また、内外の研修等で、その実践力の習得に努めています。  |  |                   |  |
| 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   | 毎年救急救命講習を受講し、今年度も避難訓練を夜間想定で2回実施しています。訓練時には地域の方も参加し、近隣住民との協力体制も整いつつあります。   | 職員は救急救命講習を受講。避難訓練は夜間想定で実施し、地域組織との通報ルートの設定や協力・支援関係を整えている。また、災害対応備蓄も想定に応じて整備している。      |                   |  |
| <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  | 過去の生活背景を入所時に伺い、尊厳やプライバシーを損ねない対応を検討し、生活の中での関わりではプライバシーや尊厳を守る為に言葉使い、態度、表情には、常に気を遣うよう努力・工夫しています。   | 拘束・虐待・人権擁護等の法令順守とともに、人格やプライバシー重視の姿勢を保持。身近で日常的な生活の場での言葉・態度・表情等の工夫や、留意事項の研修を重ねて支援している。 |                   |  |
| 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   | 各入居者に合わせた声掛けを行い、入居者と一緒の話し合いの場を設け、その人の意見を尊重しています。また、入居者同士での話し合いの場も設定し、掃除当番の担当分けを決める等、自己主張や自己決定を大切にしています。献立を決める際にも話し合いに参加して頂く等、工夫しています。 |  |                   |  |
| 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、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                                   | 入居者一人一人の自己決定、自己選択の機会を確保し、表出された希望を尊重しています。買い物や散歩に出かけたり、事業所内でゆっくり趣味活動やレクができるように、その希望やペースに応じた過ごし方を支援しています。                               |  |                   |  |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している  | 個々の生活習慣に合わせ支援をし、日頃から化粧やお洒落を楽しんでもらえるよう取り組んでいます。ご家族の協力も得て、季節の衣類や靴の用意を欠かさず行っています。訪問理美容室(2・3ヶ月に1回)も取り入れています。                              |  |                   |  |

| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている         | 調理、盛り付け、片付け等を利用者と共に行い、また庭の野菜等と一緒に採りに行き、調理を楽しんで行っています。出来る事のお手伝い(もやしの芽取り・皮むきや配膳・下膳・食器洗い)も願っています。                                    | 食事周りの片づけ当番を掲出する等、関わりを大切に、庭の野菜の調理活用や出来ることでの参加を促す等、美味しく楽しい食事環境づくりに努めている。 |                   |
| 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              | 母体法人の管理栄養士の指導もあり、栄養バランスのとれた食事を提供しています。食事量、水分量は個別にチェック表に記載し、利用者それぞれの状況に応じて過不足なく栄養や水分が摂れるよう支援しています。                                 |  |                   |
| 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                       | 食後の口腔ケアの実施、就寝前の義歯の消毒、歯磨きを毎日行っています。義歯洗浄は薬剤等の使用で、より清潔を保っています。訪問歯科との連携をとり、定期受診しています。   |  |                   |
| 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       | 排泄チェック表を使用し、入居者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしています。トイレ誘導時は、さりげない声掛けを行っています。2階に居室がある入居者には、1階の共同トイレを使用可能なこととしています。                              | 食事やバイタルチェックとともに、排泄パターンや習慣性をきめ細かく把握し、個々の状況に応じた自律的な排泄支援に努めている。           |                   |
| 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                       | 水分補給をこまめに行い、チェック表の利用等で便秘予防の対策を行っています。毎日の朝の体操や食材の工夫もしています。お茶以外の好みの飲物やジュース等も用意しています。“むせ込み”がある入居者にはトロミ剤の使用等で水分不足にならない工夫をしています。       |  |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 本人の希望に合わせて、いつでも入浴できるように準備を整えています。また、入浴時は好きな歌を唄ったり、その人の馴染みの話をして楽しい雰囲気作りをしています。入浴チェック表を利用し、間隔が空かないよう(健康状態に問題ない場合)留意しています。           | ゆったりした入浴環境が供えられ、個々の利用状況を把握し、希望に応じた柔軟な対応で楽しく入浴が楽しめるよう工夫した支援に努めている。      |                   |
| 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                        | 出来るだけ日中の活動を促し、生活のリズムを整えるよう努めています。また、食後の休息を取り入れ、心身の安定を保っています。リビングのソファで傾眠する事で安心感を得ることが出来る方もいます。夜間、定期訪室により、室温、布団の掛け直し等の確認業務を徹底しています。 |  |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                   | 薬の情報内容を職員全員が把握しています。特に新しく処方された薬に対しては、情報説明書をよく読み内容を確認しています。申し送り等により体調の変化を見逃さない工夫をしています。また、服薬マニュアルに添って与薬支援し、誤薬事故防止に努めています。          |  |                   |
| 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      | 得意な仕事を活かす(調理、庭仕事、洗濯物干し・たたみ等)日々、張り合いのある生活を支援しています。また、食後のテーブル拭きを当番制にし(入居者同士の話合いで決定)お互い声掛けにてお手伝いして頂いています。                            |  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  |   | 外部評価  |  |
|------|------|--|---|---|---|--|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容   |  |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している                     | 入居者の希望や気分に配慮し、日常的に買い物や散歩に出掛けています。歩行状況に応じ「車椅子」を使用し、散歩を楽しんでいます。春・夏・初秋、庭に出て、お茶を楽しみ(時には昼食)気分転換を計る工夫をしています。  | 季節の変化に応じた日常的な買い物・散歩、地域や福祉会館の行事等は、地域の協力でスムーズな活動となり、外出支援を豊かなものになっている。                                     | 地域の協力関係、特に、日常的な地域婦人会の理解と支援が厚く、利用者の活動や外出支援を豊かにしている。この特性を介護計画の軸に取り込む検討を期待したい。 |  |
| 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  | 本人、家族の希望により、グループホームとしてのおやつ購入時等、お店レジでの金銭払いをお願いしています。本人のお小遣い入り財布をお預かりの方には、本人参加の町内会行事の参加費を支払ってもらっています。   |   |   |  |
| 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   | 本人からの申し出や様子を見て声掛けし、電話を使用して頂いています。また、電話時、人が居ない場所で使用ができるよう配慮しています。また、携帯電話を所持している入居者には、家族等との連絡を自由に取って頂いています。   |   |   |  |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 玄関から食堂や居間へと続く共用空間には写真や絵画・生花を展示して、ゆったりとして明るく居心地の良い空間作りを努めています。季節や個々の嗜好に合わせた装飾となる様、定期的に見直し・差し替えを行っています。廊下や玄関にも椅子を置き、思い思いの場所でくつろいだり外の景色を眺めたりできるように工夫しています。 | ホーム全体が静かで明るい色調に包まれ、玄関から居間まで多様な絵画・写真・生け花の配置、照明・温・湿度に配慮し、備品・調度に恵まれた居心地の良い環境にある。また、個別的な思いの場でのくつろぎにも配慮している。 |   |  |
| 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  | リビングから離れた所に椅子を置き、独りになれる空間を作っています。食事時間やティータイム時等“決まった場所”に座ると安心する入居者には同じ所に座ってもらったり、気の合う人同士で座ってもらう等工夫しています。   |   |   |  |
| 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  | 私物の家具、衣類等、使い慣れた物を使用してもらい、居心地良く生活できるよう配慮しています。食器(湯のみ、箸等)も使い慣れた物を個別に使用して頂いています。   | 居室はトイレ付きで生活の個別性の配慮があり、戸棚・備え付けのベッドなど利便性もある。個々の馴染みな飾り付けなど居心地良い生活への支援をしている。                                |   |  |
| 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  | 得意な事や残存機能を生活に生かしていけるよう、職員一同心がけています。廊下や階段・トイレ・お風呂には、手すりを設置し、お一人で気の向いた場所へ安全に移動出来るよう配慮し、声掛けと見守りを徹底しています。   |   |   |  |