

## 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   | 0175300326       |            |           |
| 法人名     | 有限会社 ケアサポートほっこう  |            |           |
| 事業所名    | グループホーム陽だまり 小清水館 |            |           |
| 所在地     | 斜里郡小清水町字共和13番地7  |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成25年1月10日       | 評価結果市町村受理日 | 平成25年3月6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://index.php?action.kouhyou_detail.2011.022.kani=true&amp;JigvosvoCd=0175300326-0">/index.php?action.kouhyou_detail.2011.022.kani=true&amp;JigvosvoCd=0175300326-0</a> |
|-------------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 評価機関名 | 有限会社 NAVIRE     |
| 所在地   | 北海道北見市本町5丁目2-38 |
| 訪問調査日 | 平成25年2月15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)】

人口5000人の小さな町にあるグループホームで、豊かな自然に囲まれておりのんびり、ゆったり静かに過ごす事が出来ます。小さい町ということもあり、入居利用者の知り合いが地域の中に多いことから、散歩や買い物で外出すると地域の人から声を掛けられたり、利用者から声を掛けたりと、声を掛け合える環境となっています。施設介護としては、ケアマネージャーを中心に理念に基づいた、利用者の尊厳を守り、利用者主体となるような介護を実践するべく、話し合いながら進めています。

## 【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)】

グループホーム陽だまりは、2ユニットで運営されています。北側にデイサービスセンター・小清水赤十字病院があり、特別養護老人ホームも建設中で、医療・福祉ゾーンのなかに位置しています。「利用者を個人として尊重し、自分らしく自由に主体的な決定を行なえるよう支援し、安心と喜びのある暮らしを提供することを約束します。」という事業所理念に加え、ユニット毎の目標を掲げ、利用者の意思を尊重した本人本位の支援を行なうことに取り組んでいます。毎月の全体会議やユニット毎のケース会議、給食会議、管理者が中心に内部研修を開催し職員のスキルアップを図り、利用者へのサービスの質の向上に取り組む姿勢が伺われます。運営推進会議では、介護保険課・地域包括支援・自治会や家族の他に駐在所警官、ときには斜里町警察署警備課署員も参加、多種多様な参加者での会議を行い、当該事業所の理解を得ることを目指しています。

## 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、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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ます<br>(参考項目:9,10,19)  | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と<br><input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと<br><input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと<br><input type="radio"/> 4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | <input type="radio"/> 1. 毎日ある<br><input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある<br><input type="radio"/> 3. たまにある<br><input type="radio"/> 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)                     | <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように<br><input type="radio"/> 2. 数日に1回程度<br><input type="radio"/> 3. たまに<br><input type="radio"/> 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)                 | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. 大いに増えている<br><input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている<br><input type="radio"/> 3. あまり増えていない<br><input type="radio"/> 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)  | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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)                                      | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が<br><input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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)                | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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                                       | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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)       | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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                                   | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が<br><input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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   | 理念をベースとして考えケアに取り組めるよう行っている。途中入社した職員にも理念を共有してもらえようというようにオリエンテーションで伝えている。また、玄関にも掲示し自己確認出来るようにしている。 | 理念を玄関・ホールに掲げ、確認し、意識しながら利用者へのケアに取り組むと共に、更に具体的にユニット毎に目標を立てながらケアの実践に繋がっています。              |                   |
| 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   | 地域の活動等には極力参加し交流が出来るよう努めている。  | 町内会には、個人でないと加入できない為入れませんが、盆踊り・花火などに参加して事業所の理解と交流を図っています。                               |                   |
| 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   | どのような形で地域への貢献ができるか町内の方々と運営推進会議等で話し合っている。また、来所や電話にて介護上でのご相談を受けている。                                |  |                   |
| 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                                      | 運営推進会議を通し、情報交換や意見、質問をいただき、それに対し報告や返答を行っている。  | 2ヶ月ごとに開催され、行政職員や民生・自治会役員・社協・駐在所・家族等多数の参加で、事業所の状況報告、活発な意見交換が行なわれ議事録を作成、欠席した家族にも配布しています。 |                   |
| 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   | 施設広報誌を役場に渡し観てもらおう事で、施設の出来事を伝えるよう取り組んでいる。役場職員との連絡を密に行い、施設の情報を共有している。                              | 町介護保険課・地域包括支援とは、運営推進会議以外でも、利用者の待機待ち情報や相談等頻りに連絡を取りながら、共有と連携に努めています。                     |                   |
| 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 | ユニットごとに会議等で拘束しないケアを実践するよう話し合っている。また、内外研修で学習したり、GH協会で作成している虐待の小冊子を各ユニットに置きいつでも見れるようにしておく。         | 今年度は内部研修の充実を図り、毎月勉強会を開催し身体拘束や虐待防止の理解を深め、利用者への支援に活かしています。夜間以外の施錠はしないケアの実践に取り組んでいます。     |                   |
| 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                                       | 毎日のミーティングにより、利用者の状態を把握し虐待の防止に努めている。また研修等へ参加し、会議での話し合いを重ね日々のケアに生かしている。                            |  |                   |

| 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                                       |
| 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    | 成年後見制度を利用している利用者がいるので、研修等で学習し、支援に役立てている。また、何かあった場合の為に関係機関に相談し協力できるように体制を整えている。        |  |   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約書説明時や解約時の手続きを行う際、ゆっくりと時間を取り疑問点などを聞き出せるよう配慮している。又、電話対応や面会時等も理解・納得できるようにしている。         |  |   |
| 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                      | 運営推進会議に家族が参加する事で意見交換が行えている。また、家族会を立ち上げているので、情報交換の場として有効活用している。                        | 家族会が設立されていますが活動はこれからとなっています。運営推進会議への参加、事業所への来訪・面会時を状況説明や意見要望を聞く機会とし、運営に反映させています。 |   |
| 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                                      | 毎月行う代表者会議や全体会議で、職員の意見があれば聞き、検討するようにしている。また、職員の状況や環境も考え、出来る限り、仕事のしやすい環境を整えられるよう配慮している。 | 毎月の全体会議・ケース会議では、職員の意見や提案を聞く機会を設けています。個人面談も計画され何でも言える関係が出来ています。                   | 職員の気付きやスキルアップに向けて、自己評価、外部研修等を活用し、更なるサービス向上に取り組む事を期待します。 |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 人事考課を取り入れている事により職員のやる気や意識向上につなげている。考課査定の結果を基に給与、賞与の内容が上がるように配慮している。                   |  |   |
| 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         | 本人が学びたい事を外部研修で学べるように配慮している。また、毎月、職場内研修を行い自分たちのケアについて話し合いながら全体でのケアの質向上に努めている。          |  |   |
| 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 | 他市町村のGHと連携を取り合同勉強会等へ参加している。地域の中でも病院や社協等の勉強会に積極的に参加し施設サービスの向上に努めている。                   |  |   |

| 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 |
| <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 | 入居前の施設見学や事前訪問・面談を通じて本人の思いや要望を聞き、施設でどのような事が出来るかを伝えている。また、収集した情報は入居前にフェイスシート等で職員に伝えている。           |  |                   |
| 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            | ホーム見学時や問い合わせの電話があった場合や、こちらから連絡した場合にも家族の不安や相談などをじっくり聞き、少しでも気持ちが落ち着けるよう配慮している。                    |  |                   |
| 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        | 本人や家族の要望などを聞き入れ、必要な支援を行っている。また、状況に合わせ社会資源の利用や、紹介を行い速やかに実行できるよう努めている。                            |  |                   |
| 18                         |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 利用者の尊厳を重視して、日常生活において、お互いが助け合い、楽しみを分かち合える関係になれるよう過ごし、孤独にならないよう支え合っている。                           |  |                   |
| 19                         |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている            | 利用者の生活を支えていく上で、ご家族の協力が大切であることを職員から機会があるごとに伝え、状況に応じて協力してもらっている。また、家族から相談があった場合は一緒に考え対応するよう努めている。 |  |                   |
| 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                        | 知人との外出、手紙や電話の支援を行っている。  | 家族からの聞き取りや、アセスメントから利用者のこれまでの暮らしや関わりを把握し友人、知人の訪問や行きつけの理美容院・店舗などに出かける等、関係継続の支援に取り組んでいます。 |                   |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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                     | 入居者の一人ひとりの生活を第一に考えてプライバシーを尊重しているが、他利用者との関わりが持てるよう、食事を共にしたり、隣ユニットへ顔を出し馴染みの関係を作る等、出来る範囲で配慮している。   |  |                   |

| 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 |
| 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                     | サービス利用終了後も良い関係を継続できるように努めている。相談等があればその都度対応している。   |   |                   |
| <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   | 利用者一人一人の思いや希望は、日々の暮らしの中から意向を把握して実現できるようにしている。特に思いの強い利用者にも見守りを中心に本人本位に支援を行っている。                  | 日々の関わりの中での会話や、行動等から思いや意向を汲み取り把握すると共に、本人本位の生活ができるよう家族と話し合い、希望に添った支援に努めています。              |                   |
| 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                                       | 入所前のアセスメントで情報収集を行い、可能であれば事前訪問も行っている。入所後も場面場面で家族から情報をいただき協力をお願いし、ホームでも本人らしく生活していただけるような支援を行っている。 |   |                   |
| 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   | 個別アセスメントシートに記入し本人の状況を把握している。また、毎月の会議にて日々の言動や行動を、利用者別に職員間で話し合い、情報交換している。                         |   |                   |
| 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 | 日常生活での本人の言動、家族からの要望、提携医療機関からの指示などを取り入れ、職員間での情報などを基に作成している。                                      | 毎月のケース会議でのモニタリング、サービス担当者会議を通じて意見交換を行い、面会時の家族の希望、意向を反映させ、6か月毎に介護計画を作成し、その人らしい生活を支援しています。 |                   |
| 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                        | 利用者別フェイスシートや処方箋、検査結果等を個人ファイルにファイリングし、日常的に職員間での情報交換を行い、介護計画の見直しを行っている。                           |   |                   |
| 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               | 本人の言動、家族面会時や電話対応時などで出てきた要望を職員間で把握し、状況にあった支援を行うようにしている。  |   |                   |
| 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                         | 幼稚園児、地域住民との交流、ボランティアの受け入れ等で楽しみの機会を持って頂いている。今後はさらに利用者一人ひとりが活用できる地域資源の把握に努め、生活の中に取り入れていきたい。       |   |                   |
| 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                   | 入居時に本人、ご家族と話し合いを持ち、通院状況を把握し、かかりつけ医に受診できるよう柔軟に対応している。  | 協力医療機関が近く、定期的な往診や訪問看護と連携を取りながら利用者、家族の希望に沿い適切な医療が受けられる様支援に取り組んでいます。                      |                   |

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |   |
|----------------------------------|------|--|--|--|---|
|                                  |      |  | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容                                     |
| 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                      | 事業所として訪問看護ステーションと契約し、週に1回ホームへ来ていただき、入居者の健康管理を行って頂いている。その他、24時間オンコール状態、緊急時の電話相談、訪問等の連携支援を行っている。 |  |   |
| 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。 | 医療機関へ情報提供し、事業所内での対応が可能な時点で、なるべく早く退院できるよう努めている。病院から連絡があり、家族の都合が合わない場合等は、施設が変わりに対応している。          |  |   |
| 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 | 管理者からの方針の説明、介護職員、主治医間で情報交換、重度化や終末期の方針をその都度話し合い、家族の意向も踏まえ、その入居者に適した支援の目標、方向性を検討している。            | 重度化、終末期の指針を作成し、入居時に説明を行っています。必要時には家族、医師を交えて話し合い、利用者、家族にとって最良の方法を検討しています。   |   |
| 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   | 各ユニットにマニュアルを用意し、いつでも目を通せるよう設置している。   |  |   |
| 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   | 年2回の自衛消防訓練を実施し、消防署職員を呼び、消防活動に対する指示・助言をいただいている。又、運営推進会議でも地域の協力体制について話し合っている。                    | 年に2回、日中及び夜間想定での避難訓練を消防署協力のもと実施しています。今年度は避難通路の整備に着手しています。運営推進会議を活用し、地域住民への協力要請を行ったり、本社に自家発電機を用意し火災以外の災害の検討にも取り組んでいます。 | 避難場所や、非常持ち出し品、備蓄、地域住民との具体的な協力体制構築など、更なる安全対策の検討を期待します。 |
| <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  | 職員は利用者一人一人の個性、人格を尊重し、尊厳を傷つけない接し方や言葉掛けを心掛けている。  | 管理者、職員は利用者の尊厳を尊重した接し方を心掛け特に言葉使いに注意を払い、会議時や勉強会にて確認に努めています。利用者への呼び掛けは、さん付けを基本としています。                                   |   |
| 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   | 日々の表情や言動を察知しそれに対する説明を行い、本人が自ら決定し、意欲低下にならず、納得して過ごせるよう努めている。                                     |  |   |
| 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                                  | 一人ひとりのペースを大切に、それに合わせた対応を心掛けている。入浴や行事等、職員間で決定する内容もあるが、出来るだけ利用者の思いを優先した対応を心掛けている。                |  |   |
| 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  | 本人の意思を尊重し支援している。理容・美容は訪問美容を活用し、ご本人の要望に沿えるよう努めている。また、なじみの美容室へ出かける利用者もいる。                        |  |   |

| 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    | 毎月給食会議を開催し、季節に合わせた食事や、利用者の誕生日・行事の際には利用者の嗜好に合わせて提供している。利用者の出来る事は無理強いせずに行えるよう支援している。        | 毎月、給食会議を開催し、利用者の嗜好や状況に沿った食事を提供すると共に、誕生日や行事食等食事が楽しめるように配慮しています。準備や後片付けは利用者の気持ちを尊重した対応に努めています。    |                   |
| 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         | チェック表でその日の食事・水分の摂取量に把握を行っている。一人ひとりに合わせた量・形状・好みに配慮している。                                    |   |                   |
| 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                  | 毎食後、個別にうがいや義歯洗浄を促し口腔内の清潔に努めている。また数人の方は入れ歯洗浄剤を毎日使用している。                                    |   |                   |
| 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  | 一人ひとりの排泄パターン、習慣に合わせて支援している。おむつ使用を避け自然排泄の継続に努めている。見守り・介助の必要な方にはご本人の負担にならないように配慮しながら行っている。  | 利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、タイミングに合わせてさりげない声を掛けて、自立に向けた支援に努めています。オムツ使用者にはその人に合った当て方を検討し、職員間で情報を共有しています。 |                   |
| 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                  | 食事内容を考え食物繊維の多いものを提供している。また、牛乳やその他乳製品も定期的に提供している。  |   |                   |
| 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 | 希望がある入居者に対し、本人のタイミングで入浴できるよう声掛けを行っている。又入居者の状態、気分を考慮している。                                  | 1号館、2号館の浴室は違う造りですが、どちらも広く開放的でゆったり入浴出来るようになっています。週2回の入浴日を設け、更にシャワー浴や足浴等利用者の希望や状況に沿った対応に努めています。   |                   |
| 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                   | 夜間の良眠はもちろんの事、夜間熟睡できず日中傾眠が見られる場合などは短時間でも良眠出来るよう臥床への声掛け、ソファで休息していただくなど、入居者本人の状態に合わせて対応している。 |   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている              | フェイスシートに使用している薬を記入している。また、個人ファイルへ処方箋を添付し内容について理解している。起床時、朝食、昼食、夕食後、就寝時分の薬を日付を記載し用意している。   |   |                   |
| 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 | 季節ごとの楽しみや、本人の趣味を考慮し、他入居者と楽しめるような機会を作るよう努めている。   |   |                   |

| 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 |
| 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                     | 天候、健康状態を考慮し、こちらから外出を促したり、本人の希望に応じた急な散歩、買い物等の要望に答えられるよう努めている。  | 天候や体調に留意しながら近隣への散歩や買い物、季節毎の外出支援に取り組み、楽しみを提供しています。一人で外出する利用者には職員が付き添い安全確保に努めています。                                |                   |
| 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  | 物取られ妄想や、本人の金銭管理に不安がある利用者については、本人、家族に相談し、施設で預かる等の対応を行っている。買い物に関しては本人がお金を使えるよう、配慮した対応を行っている。                |   |                   |
| 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   | 事前に家族に電話連絡可能時間を聞き、入居者本人からの要望があれば可能な時間内の会話をさせていただけるよう努めている。  |   |                   |
| 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 | 共有空間は明るく、日当たりが良く、開放感があり、衛生面にも配慮がされ、利用者の写真や作品を飾る等、生活感が感じられるよう工夫している。光、音、温度も適切に調整されており、居心地よく過ごせる環境作りに努めている。 | 事業所内の各スペースは十分取られ、開放感のある造りとなっており、日当たりが良く温度、湿度にも注意が払われています。植物を配置したり、廊下に椅子が設置されたりと利用者が家庭的な雰囲気の中で居心地良く過ごせる様配慮しています。 |                   |
| 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  | 共有空間にはテーブル・椅子、ソファを置いて、お好きな場所でくつろげる環境を整えている。また、庭先のウッドデッキにもイス等を置き、ゆっくり過ごして頂ける場所になっている。                      |   |                   |
| 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  | 入居者の入居状況に合わせ家族と相談し使い慣れた物、もしくは新たに購入したものを使用していただき入居者が過ごしやすくなるよう工夫している。                                      | 各居室には収納スペースが備え付けられています。利用者、家族と相談しながら、馴染みの家具の配置や好みの物を飾ったりと利用者の個性に合わせた部屋造りとなっています。                                |                   |
| 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  | 全館バリアフリーの中、各部屋に表札をつけ、トイレ、風呂場など解かり易いように表示している。   |   |                   |