

## 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   | 0194100202                |            |            |
| 法人名     | 特定非営利活動法人 和               |            |            |
| 事業所名    | 共生型多機能施設 コロイ ・ グループホームコロイ |            |            |
| 所在地     | 釧路市阿寒町阿寒湖温泉2丁目5番3号        |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成27年3月10日                | 評価結果市町村受理日 | 平成27年4月13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_kanji=true&amp;JigyosyoCd=0194100202-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kanji=true&amp;JigyosyoCd=0194100202-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                |
|-------|--------------------------------|
| 評価機関名 | タンジエント株式会社                     |
| 所在地   | 北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内 |
| 訪問調査日 | 平成27年4月1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)】

静かな環境の中で、それぞれが寄り添い尊重しながら共生していける居場所作り、また、小さなコミュニティならではの特色を生かし誰もが気軽に立ち寄り、和んで頂けるような場所を目指しています。

## 【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)】

**＜楽しみごとへの支援＞**  
一人ひとりのペースを大切にし、近隣の幼稚園園児が来訪してお遊戯のお披露目やホテルでの人情芝居の鑑賞、クリスマスパーティや餅つき大会開催、ひな祭りや節分行事参加、近隣散歩などでその日をどのように過ごしたいかを把握しながら、希望にそって支援している。  
**＜地域との交流・連携＞**  
事業所の持つ専門性を活かしながら、地域の困難事例への対応や食の自立への支援など地域の関係者と連携しながら地域貢献に取り組んでいる。また、老人会のカラオケ大会への参加や小・中学校の運動会見物、婦人会やボランティアの協力を得ながら七夕まつりやクリスマス会開催など地元の人々と交流しながら地域と連携した支援に努めている。

| Ⅴ. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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、地域住民や地元の間<br>係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の<br>理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                            | 1. 大いに増えている    |
|                                                                    |                                                        |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                             |                              | 2. 少しずつ増えている   |
|                                                                    |                                                        |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                             |                              | 3. あまり増えていない   |
|                                                                    |                                                        |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                             |                              | 4. 全くない        |
| 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、活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<br>く過ごせている<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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   |     |                                                                             |                              |                |
|                                                                    |                                                        |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                             |                              |                |
|                                                                    |                                                        |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                             |                              |                |
|                                                                    |                                                        |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                             |                              |                |

## 自己評価及び外部評価結果

| 自己評価       | 外部評価 | 項 目                                                                                                                          | 自己評価                                                                                             | 外部評価                                                                                                                  |                   |
|------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|            |      |                                                                                                                              | 実施状況                                                                                             | 実施状況                                                                                                                  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅰ.理念に基づく運営 |      |                                                                                                                              |                                                                                                  |                                                                                                                       |                   |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                                                           | 施設理念とスタッフ全員で作った介護理念を常に意識しながら、実践につなげるようにしている。                                                     | 職員と共に事業所独自の理念を作りあげ、スタッフ会議や日常業務を通じて話し合い、理念を共有して実践につなげている。                                                              |                   |
| 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                                                           | 幼稚園、小、中学校の行事にもできるだけ参加をしたり、婦人会やおたすけ隊などのボランティアの皆さんの協力を得て、七夕まつりやクリスマス会、お餅つきなど地域の皆さんとの交流の機会を大切にしている。 | 事業所の持つ専門性を活かしながら、地域の困難事例への対応や食の自立への支援など地域の関係者と連携しながら地域貢献に取り組んでいる。また、老人会のカラオケ大会への参加、婦人会やボランティアの協力を得ながら地域と連携した支援に努めている。 |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の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                                                         | 介護を身近に感じていただけるように、老人会の方々とカラオケで交流したり、色々な催しを開催して気軽に立ち寄れる環境を作っています。                                 |                                                                                                                       |                   |
| 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                                      | 新体制に伴い運営推進会議のメンバーを増員することにより、地域の皆さんの意見など伺える機会を設けています。                                             | 年6回を目安に運営推進会議を開催し、利用状況や日常生活の様子等について意見交換を行い、サービスの向上に活かしている。                                                            |                   |
| 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に取り組んでいる                                                | 閉鎖的にならないように、施設の状況報告や難ケースの相談をしケアに活かすようにしています。                                                     | 市担当者とは、日常業務を通じて相談、連携しながら協力関係を築くように取り組んでいる。                                                                            |                   |
| 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 | ケースカンファレンスや打ち合わせ時に定期的に虐待・身体拘束をテーマとし啓発しています。                                                      | 指定基準における禁止の対象となる具体的な行為を外部・内部研修参加を通じて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。                                            |                   |
| 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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている                                        | 委員会を設け、カンファレンスなどで定期的に、虐待、身体拘束をテーマに話し合いの場を設けています。                                                 |                                                                                                                       |                   |

| 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    | 実際に後見制度を利用している方がいるので、後見人の方と話し合いの場を設け、管理者や職員が制度について理解をし、支援しています。                            |                                                                                                               |                   |
| 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                         | 提供する介護サービスの内容、限度などを明確に説明し、理解をして頂いた上で契約していただいています。重要事項なども読み上げ疑問に感じる部分にも納得していただけた説明を心がけています。 |                                                                                                               |                   |
| 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                      | 運営推進会議や行事などでご家族様や関係者の方が来訪された際に、意見や苦情、要望などを伺い支援体制に反映しています。                                  | 家族との連携を大切にし、訪問時や電話で本人の体調の変化や近況を報告している。また、事業所の行事や運営推進会議等にも積極的に参加して貰えるように促したり、家族会を開催して利用者や職員との交流ができるように取り組んでいる。 |                   |
| 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                                      | 管理者が現場と多く関わりスタッフ会議の時に意見、要望などを聞く時間を作ったり、個別にも話を聞く時間を設けています。                                  | 年1回の個人面談の実施や毎月のスタッフ会議で職員の意見、提案を聞く機会を設け、運営に反映させるよう努めている。                                                       |                   |
| 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      | 職員の能力、資格、経験等に応じた処遇を行う事を基本とし、向上心を持って取り組めるような環境づくりをしています。                                    |                                                                                                               |                   |
| 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         | 自己評価を実施してもらい、それぞれのレベルを知ることによって次の目標、また、特性に合った役割を持ってもらい取り組んでもらっています。                         |                                                                                                               |                   |
| 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 | 協議会主催の研修会などに参加したり、同法人内で行われている研修会などにも積極的に参加をし、意見交換なども活発にしています。                              |                                                                                                               |                   |

| 自己<br>評価            | 外部<br>評価 | 項 目                                                                                     | 自己評価                                                                        | 外部評価                                            |                   |
|---------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------|
|                     |          |                                                                                         | 実施状況                                                                        | 実施状況                                            | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |          |                                                                                         |                                                                             |                                                 |                   |
| 15                  |          | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 利用契約時に、ご本人・ご家族より細やかな部分まで聴取しアセスメントを作成、ご本人の望まれる生活や支援方法を明確にプランに反映させるよう心がけています。 |                                                 |                   |
| 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            | ご家族から不安や要望など詳しく伺い信頼関係を築けるよう努めています。                                          |                                                 |                   |
| 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        | 初期段階の状況や状態を把握し、今何が必要なのか？といったことを意識して対応しています。                                 |                                                 |                   |
| 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                           | 人生の大先輩として常に敬い、寄り添うことで同じ時間を共有しよい信頼関係を築けるように支援しています。                          |                                                 |                   |
| 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            | あまり面会に来られないご家族様にも、定期的に電話などで連絡を取り状況などをお知らせし、ご家族様からのアドバイスもケアの参考にさせていただいています。  |                                                 |                   |
| 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                        | 馴染みのお店での買い物や、外出をすることで出来るだけ可能な限り関係が途切れないように支援しています。                          | 散歩や買い物、地域のお祭り参加等で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。 |                   |
| 21                  |          | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                    | レクリエーションなどで何かをする楽しさを皆さんで共有をしていただいたり、孤立しないように職員が間に入り調和を図っています。               |                                                 |                   |

| 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 |
| 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                     | 退去された利用者様やそのご家族様が気軽に立ち寄れる環境、施設を目指しています。                                               |                                                                           |                   |
| <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                                           | その人の生活スタイルにより近づけるような居心地のいい空間に出来るよう目指しています。 困難な場合は、その方にストレスのかからぬよう配慮し納得していただく努力をしています。 | 一人ひとりの思いや意向の把握に努め、職員間で情報を共有し、本人本位に検討している。                                 |                   |
| 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                                       | 地域の方や馴染みのある方からお話を伺ったり、出来るだけ生活歴に沿った支援、既往歴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                                                     | 個人、個別対応を基本の考えとし、その人に合わせた支援方法を考えんでいます。                                                 |                                                                           |                   |
| 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 | スタッフの目線ばかりにとらわれず、ご家族様や関係者からの情報や意見なども参考にプラン、支援の方向に取り込んでいます。                            | 本人、家族の意向や要望、スタッフ会議で職員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。                      |                   |
| 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                        | 介護記録、申し送りなどで重要な事項を伝達、共有し新たなプランに反映させています。                                              |                                                                           |                   |
| 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               | ご家族が遠方に住んでいる方などに対し、入居者様と一緒に訪問したり、家族会(食事会)などを企画したりしています。                               |                                                                           |                   |
| 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                         | その人の生活にあった地域資源を有効活用しプランにも取り入れていく。                                                     |                                                                           |                   |
| 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                     | 近隣の医療機関では対応しきれないケースがあるので、近郊の医療機関をかかりつけとし、Drの意見を反映しプラン作りを展開しています。                      | 通院への支援や法人の看護師との連携で適切な医療を受けられるように支援している。また、受診は、本人や家族の希望するかかりつけ医となるよう努めている。 |                   |

| 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 |
| 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                      | スタッフで判断できない事等は小規模スタッフの看護師に相談し、適切な処置・対応をしています。                            |                                                                                          |                   |
| 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。 | かかりつけの医療機関では入院機能があまり期待できないことが多いので、大型の医療施設に受診の際にケースワーカーや看護師に相談するようにしています。 |                                                                                          |                   |
| 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、事業所の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 | 医療との連携が困難な地域なので終末期、看取りの方々には対応しきれないことはあらかじめご家族様に説明をし、納得いただいています。          | 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、事業所ができることを十分説明しながら方針を職員間で共有している。                |                   |
| 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                                             | 総合避難訓練のなかに消防署職員による救命講習も取り入れています。                                         |                                                                                          |                   |
| 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                                             | 地域の協力がスムーズにできるように近隣住民や町内会に、災害時の応援要請に尽力していただけるように協力体制の構築に努めています。          | 行政主催の噴火を想定した自然災害の大規模避難訓練にも参加していると共に夜間を想定した避難訓練を年2回実施している。また、本年度は避難階段横に避難用スロープを新規に設置している。 |                   |
| <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                                                  | 全スタッフに尊厳に対する意識を高めてもらうよう啓発、教育していく時間をつくってます。                               | 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねる言葉かけがないように職員間で周知している。                                                 |                   |
| 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している                                                      | 業務的になったり押し付けにならない様にあくまで利用者様の意思、希望を第一に支援したいと考えています。                       |                                                                                          |                   |
| 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                                   | パーソンセンタードケアの概念で、あえて手間をかけて対応していくようにしています。                                 |                                                                                          |                   |
| 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                                                                    | 外出時にはお化粧をしたり、定期的に散髪をしたりその方個性を表現することを大切にしています。                            |                                                                                          |                   |

| 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 |
| 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    | 誕生日にはその方の好物を提供したり、野菜の皮をむく、切るなど、できる範囲で一緒に行っています。               | 一人ひとりの好みや力を活かしながら、食事の準備や後片付けなど職員と一緒にやっている。また、栄養バランスや水分・食事摂取量を把握している。 |                   |
| 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         | 一日の水分摂取量を把握、脱水、摂り過ぎにならぬよう管理提供しています。                           |                                                                      |                   |
| 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                  | 食後の口腔ケアや義歯洗浄は出来るだけ利用者様にお願いして、仕上げや自立困難な方はスタッフが対応します。           |                                                                      |                   |
| 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  | その方の排泄パターンを把握し、トイレに誘導。基本は布パンツを使用していただき、夜間などはパットを使用していただいています。 | 一人ひとりの力や排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。                         |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                  | 便秘にならぬよう、体操を積極的に参加してもらい食材や飲み物にも注意しています。                       |                                                                      |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 極力、利用者さんの希望に沿えるような時間設定をしています。                                 | 一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて週2回～3回以上を目安に入浴支援をしている。                        |                   |
| 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                   | 利用者様それぞれの生活リズムや習慣などに合わせ違和感、ストレスを感じないでいただける様な生活を提供したいと考えています。  |                                                                      |                   |
| 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              | 服薬方法も個々の状態等に合わせた対応を実施しています。                                   |                                                                      |                   |
| 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 | 家事や菜園が得意な利用者様には、能力を存分に発揮していただける様、手伝っていただいたりしています。             |                                                                      |                   |

| 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 |
| 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                     | 近所に散歩や買い物に出掛けたりしますが、月に何度かは近郊や郊外に『おでかけ』の時間を設けています。行き先も、季節に合わせた場所や祭事など。                  | 日常の散歩や買い物、回転寿司や温泉施設での外食、東藻琴の芝桜見学、幼稚園や小・中学校の学芸会や運動会見物など普段は行けないような場所への外出支援も行っている。                            |                   |
| 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                                                  | 『おこづかい』という事でご家族様から預かっていますが、ご自身で持ちたい希望の方には所持していただいています。                                 |                                                                                                            |                   |
| 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                                                                           | ご本人の希望があればご家族様への電話や手紙を書いていただいています。混乱される恐れのある利用者様にはご家族様と相談して都度対応を考えています。                |                                                                                                            |                   |
| 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 | 建物の内装等は刺激になるような過度な配色は避け落ち着いた時間を過ごしていただける様に配慮した作りをしています。装飾品は、皆さんで作成した貼り絵など。             | 利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。また、共用空間には、季節に合わせた飾り付けや利用者と一緒に作った作品の展示などで生活感や季節感を採り入れ、居心地よく過ごせるような空間になっている。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | どうしても気が合わない同士の利用者様もいらっしゃるのでフロアの座席の位置、向きなどに配慮しています。フロアで過ごす時間が多い方には、時々ゆったり過ごせる場所を作っています。 |                                                                                                            |                   |
| 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                                          | 入居の際に馴染みの物や使い慣れた物などをお持ちになってもらっています。                                                    | 居室には、使い慣れた家具や寝具等が持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるような空間になっている。                                                            |                   |
| 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                                            | 基本的にいつまでもお元気でいてほしい、出来るだけ自立した生活を送っていただきたいという考えで支援しています。                                 |                                                                                                            |                   |

## 目標達成計画

グループホーム コロイ

作成日: 平成 27年 4月 6日

## 【目標達成計画】

| 優先<br>順位 | 項目<br>番号 | 現状における問題点、課題                    | 目標                               | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容                                  | 目標達成に<br>要する期間 |
|----------|----------|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------|
| 1        | 13       | 新しいスタッフが増えたため、ケアにばらつきを感じている。    | スタッフ全員が状況や情報を共有し、良いケアに繋げていきたい。   | 内部研修などで接遇や介護の基本などを学び、また、自己目標を設定することでスキルアップを目指しています。 | 12か月           |
| 2        | 53       | 利用者さんの精神的・肉体的変化にそったケアがなかなかできない。 | 日々変化している利用者さんのニーズを把握し、臨機応変に対応する。 | スタッフ間での情報を交換したり共有することで、ケアの統一をはかっています。               | 12か月           |
| 3        |          |                                 |                                  |                                                     |                |
| 4        |          |                                 |                                  |                                                     |                |
| 5        |          |                                 |                                  |                                                     |                |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。