

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   | 0190400226         |            |           |
| 法人名     | 株式会社 ケアスタッフ        |            |           |
| 事業所名    | グループホーム みちの木 琴似 1F |            |           |
| 所在地     | 札幌市西区琴似3条5丁目3-26   |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和6年1月18日          | 評価結果市町村受理日 | 令和6年3月11日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報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 [https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=0190400226-00&ServiceCd=320](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0190400226-00&ServiceCd=320)

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                        |
|-------|------------------------|
| 評価機関名 | 合同会社 mocal             |
| 所在地   | 札幌市中央区北5条西23丁目1-10-501 |
| 訪問調査日 | 令和6年2月5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)】

明確な理念を掲げ、スタッフが介護にやりがいを持って取り組めるよう各ユニットに掲示している。理念や行動指針の中でも、「私たちの笑顔の先にご利用者様の笑顔がある」という考えを大切に、自らが楽しみ笑顔で関わる事でご入居者様との信頼関係を構築し、サービスの質の向上を目指している。平成22年のオープンから近隣の皆様に温かく迎えられ、運営推進会議にご参加頂いたり、町内会行事での交流など、2つの町内会に入会して交流を深めてきた。グループホームは在宅での暮らしの延長ととらえ、食事は手作りを基本とし、栄養や彩り、一緒に作る楽しみ等に配慮し、ご好評頂いている。お一人おひとりのお誕生日に合わせてお誕生会を開催し、ご本人の嗜好を踏まえたごちそうや、その方の人生を振り返るスライドショー、お好きなレクリエーション等、工夫を凝らしてユニット全体でお祝いし、笑顔の引き出しに努めている。その方の生活歴・性格的傾向や、家族の思い等を把握し、ともに家事を行いながらできる事を見つけ、力を発揮していただけるよう工夫している。様々な情報をスタッフ間で共有し、看取りを視野に入れ、その時々で柔軟な対応を心掛けている。

【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)】

事業所は、JR琴似駅と地下鉄琴似駅から徒歩圏内に位置し住宅街の一角に建てられています。周辺は大型スーパーや商店街、区役所、銀行、小学校などがあり利便性に恵まれています。開設当初から地域住民の理解があり町内会に加入し、利用者や散歩の際も挨拶を交わし庭の花を見せてもらったり資源回収に協力するなど、地域の一員として暮らしています。家族には利用者個々の写真や事業所の生活の様子、行事などを詳細に記載したホーム便りを送付しています。食事は職員の手作りで季節感、彩、盛り付け等バランスを考えて提供しています。外出は近隣の散歩や桜見物、事業所前でのティータイム、また、コロナ規制緩和に伴い北海道神宮を参拝し利用者の嬉しそうな笑顔を見ることができました。代表者と職員は、利用者が事業所内だけで過ごすことのないよう常に楽しみ事を考えて支援しています。医療面は、協力医療機関の訪問診療や看護師による健康管理が行われ、適切な医療が受けられるよう支援しています。代表者は、リーダー研修会や科学的介護に関する事例検討、職員がストレスを溜めない取組など様々な研修内容を考えて職員が向上心を持って働けるよう取り組んでいます。職員は利用者や家族との心の通うホスピタリティの実践に努めています。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

| 項目 | 取組の成果  |  | 項目 | 取組の成果   |   |
|----|--|--|----|---|---|
|    | ↓該当するものに○印   |  |    | ↓該当するものに○印  |   |
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる<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<br><input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらい<br><input type="radio"/> 4 ほとんどつかんでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9、10、19)   | <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)           | <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 ほとんどない          |
| 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、活き活きと働けている<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作り、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   | 会社の理念や行動指針をまとめた『ケアスタッフクレド』とそれをよりわかりやすく解説した『バイブル』を全てのスタッフが所持し、全社で読み合わせや意見交換の時間『ラインナップ』を設けて共有を図っている。                                 | 法人共通の理念や行動指針、モットーなどを記載した「ケアスタッフクレドカード」を全職員が携帯し事業所内にも掲示しています。クレドをわかりやすく解説した冊子を職員は毎朝一項目ずつ読み上げ理念の意識付けを図っています。職員は利用者の心に寄り添ったケアを行い心からの笑顔を確認し合っています。                   |                   |
| 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  | 散歩では地域の方の庭の花を見せて頂き、挨拶をするなど日常的な交流がある。敷地内の雑草取りをボランティアで行ってくれる方や、火災時の緊急連絡網に入って頂いている方もいて、声を掛け合える関係性がある。                                 | 町内会に加入し、回覧板で地域の情報を得ています。資源回収に協力したり、利用者との散歩の際には挨拶を交わしたり庭の花を見せてもらったり、火災時の緊急連絡網にも協力を得て良好な関係を築いています。   |                   |
| 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  | コロナ以前は運営推進会議の中で勉強会を開いたり、地域の方からお身内の支援方法の相談を受ける事があった。制限緩和に伴い、庭先での活動等を通じ、近隣の方に関わりを目にして頂くよう工夫している。                                     |  |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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   | コロナ以前は地域の方やご家族、ご入居者様が一室に会して、スライドで活動報告を行い、手作りのお菓子を試食して頂き、ご意見を伺っていた。現在は地域包括支援センターの職員に写真で活動報告をし意見を伺っている。                              | 運営推進会議は別称「森の会」とし2か月毎開催しています。コロナ禍前は家族、利用者、町内会長、民生委員、地域住民等多くの参加がありましたが、現在は、事業所代表、介護事業部部長、リーダー、地域包括職員が出席して、事業所の状況や研修についてなどを報告し、地域包括職員からの意見など議事録に記載し家族にも送付しています。     |                   |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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   | 確認事項等は、担当者を通じて問い合わせ、事業所の実情をお伝えしながらアドバイスを頂いている。   | 行政とは、代表や介護事業部部長が対応し事業所の状況報告や必要書類提出、相談等にアドバイスを得たりしながら情報交換をしています。  |                   |
| 6                 | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「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 | 代表者及びすべての職員は、入社時研修や定期的な研修で事例を用いて身体拘束の弊害について学び、不適切なケアがないか振り返りを行っている。また、全社で介護に関する小説(介護される側・する側の想いを描いた小説)を回覧し、介護される立場だったら…との視点を育てている。 | 身体拘束適正化委員会と虐待防止委員会を開催しています。指針、記録の整備、勉強会、研修受講、マニュアルも整備しています。法人全体で回覧した「介護する側、介護される側の想いを描いた小説」を基に介護される立場について振り返り、不適切な対応と思われることは職員同士で注意しあい、日々拘束も抑制も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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている                                       | 入社時研修や定期的な研修では事例を用いて虐待に繋がる危険性を学び、不適切なケアがないか振り返ることで防止に努めている。ご入居者様対応で困難を感じた際は、ミーティング等を行い、より良いケアを目指している。                              |  |                   |

| 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  | 外部研修などにも参加するようしており、内容をまとめて発信したり、資料を回覧する等工夫して、スタッフへ周知を図っている。   |   |                   |
| 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                       | 契約には時間をかけて一つひとつ読み上げて説明している。契約後も質問にはいつでも丁寧にお答えするよう努めている。改定の際等は、電話や書面だけでなく来訪時に説明し、疑問点が残らないよう配慮している。             |   |                   |
| 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                    | リーダーや計画作成担当者から、日常の様子や体調変化等、電話やおたよりでこまめに報告し、ご家族の想いを確認しながらケアに当たっている。ご意見・ご要望は上司へ報告し、会議で共有を図り、運営に生かしている。          | 家族の面会は短時間ですがが少しずつ緩和されています。来訪時や電話で利用者の状況を知らせたり意見を伺ったりしています。また、毎月利用者個々の写真やコメントのほか、事業所内での生活の様子や行事などを詳細に記載したホーム便りを郵送しています。  |                   |
| 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                                    | 代表者は、会議等で事業所の状況を把握し、個別の面談を行ったり、事業所で状況確認を行っている。意見や提案を反映させながら、それぞれの課題を踏まえて業務改善に取り組んでいる。                         | 代表者や介護事業部部長、リーダーが参加し毎月の定例会で職員の意見や要望を聞く機会を設け、そこでの意見や課題を踏まえ業務改善に取り組んでいます。また、リーダー会議や月1回他の事業所と交流を図る研修、科学的介護に関する事例検討、ストレスを溜めない取り組みなど代表者は様々な研修内容を考えて、職員が向上心を持って働けるよう取り組んでいます。 |                   |
| 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    | 代表者は、会議やリーダーとの面談でスタッフそれぞれの状況を把握し、個別の面談を行ったり、事業所で直接声を掛けている。リーダーからのスタッフ一人ひとりの評価も含め、総合的に把握した上で、職場環境や条件の整備に努めている。 |   |                   |
| 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       | 代表者は、会議や面談、リーダーからの報告等で、一人ひとりの状況把握に努め、今必要な研修内容や学びを見極めながら、トレーニングの機会を提供している。                                     |   |                   |
| 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組をしている | 民介協や日本認知症GH協会等に所属し、必要な情報を会議等で発信・共有し、サービスの質の向上に努めている。職員は、民介協の事例発表会に参加したり、全国規模のリモート研修に参加している。                   |   |                   |

## 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 | ご家族やケアマネ等からの情報を踏まえ、ご本人と事前に面談する機会を設け、困りごとや不安、その方の希望・要望の把握に努めている。入居当日は、リーダーを中心に傾聴に努め、関係づくりを行っている。 |  |  |
|----|--|---|---|--|--|

| 自己評価                              | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|-----------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
|                                   |      |  | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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       | リーダーや計画作成担当者を中心にご家族の話を聞き、ご入居までの経緯や生活歴、ご家族との関係性等をスタッフ間で共有している。来訪時は声掛けし、不安な事・要望など表出しやすい関係作りに努めている。       |  |                   |
| 17                                |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている   | ケアマネ等からの情報、ご入居前の暮らしを踏まえ、現在のご本人の状態をご家族と共有し、必要な支援を見極めるようにしている。ご家族に協力して頂きながら、ともにご本人を支える視点を大切にしている。        |  |                   |
| 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                      | 自分の肉親のような気持ちで接し、お互いが笑って過ごせるような関係を築いている。一緒に家事を行い、時にはやり方を教えて頂いたり、昔話に耳を傾け、人生の大先輩として尊敬の念を持って関わりを深めている。     |  |                   |
| 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       | ご家族とご本人の関係性に配慮し、共にご本人を支えて行けるよう、ご家族と相談し、ケアや関わりの提案をしながら関係を築いている。   |  |                   |
| 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                   | 大切なご友人やご親戚等との面会を支援していたが、コロナ禍はできない事が多かった。電話を取り次いだり、上手く話せない時は状況をお伝えしたり、手紙のやり取りを支援し、関係性の維持に努めている。         | コロナ禍の影響で、まだ面会も制限があり難しい状況ですが、その中でも関係が途切れないよう友人からの電話の取り次ぎや手紙のやり取りなど支援しています。家族には四季折々に利用者と職員と一緒に作成したグリーティングカードを送っています。 |                   |
| 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               | 気の合う方同士と一緒に過ごせるよう、関係性を見極めて関わりを支援している。共通の話題を提供し、行事やレクリエーションではいつもと違う仲間と楽しめる場面を提供したりと工夫している。              |  |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組<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 | 退居された方のご家族や知り合いからのお問い合わせやご入居の相談が多くある。お看取りまでの支援が多く、その後のsidoudouuya支援につながるケースは少ない。                       |  |                   |
| <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                       | ご家族に、生活歴やご本人の嗜好などのアセスメントシートにご協力いただき、それをもとにプランを立て、支援しながら関わりを深めている。ご入居後の様子をスタッフ間で共有し、ご本人の思い・意向の把握に努めている。 | 職員は、毎日の生活の中で利用者の発する言葉、仕草や表情、また、家族から生活歴や嗜好品などの情報を参考に、思いや要望を理解するように努め個人記録に蓄積して情報を共有し、できる限り利用者の思いに沿うよう努めています。         |                   |

| 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 |
| 24   |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | ご家族に記入して頂いたアセスメントシーをもとに、把握に努めている。わからない事は、ご家族やケアマネ等に問い合わせ、アセスメントシートや記録に追記して、スタッフ間で把握・共有に努めている。                      |  |                   |
| 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   | 個人記録で、ご本人の活動や、その時々表情・言葉などを記録したり、申し送りやミーティングの中で話し合い、現状を把握するよう努めている。   |  |                   |
| 26   | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ご本人がより良く暮らしていけるよう、ご家族とこまめに連絡を取って情報共有を図り、主治医や看護師にも都度状況を伝え、アドバイスを頂きケアに生かしている。モニタリングではスタッフ全員で行い、アイデアを出し合っ介護計画に反映している。 | 介護計画作成の流れが明確になっており、利用者と家族の意向、医師の助言を盛り込み、職員の気づきや情報、意見を取り入れて現状に沿った介護計画を作成しています。介護計画は3か月ごとに見直しをしており状況変化に応じて都度見直しを行っています。個人記録も詳細に記載しています。              |                   |
| 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                        | 個人記録には、ケアの内容の他、ご本人の活動の様子や、関わりの中で気付いた事、表情・言葉などを記入し、情報の共有に努め、介護計画の見直しに生かしている。  |  |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | その方やご家族の状況に配慮し、必要に応じて受診対応を行ったり、看取りの際にはご家族に付き添って頂ける環境作りを工夫している。   |  |                   |
| 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                         | 町内会に加入し、近隣の方に火災時の緊急連絡網に入って頂く等で安全対策をしている。ご近所の庭の花を見せて頂いたり、声を掛け合ったりして交流を深め、顔馴染みの関係性を作るよう努めている。                        |  |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                     | ご入居時にホームのかかりつけ医について説明し、ご納得の上で訪問診療を開始している。医療連携を密に図り、その時々のご本人やご家族の希望をもとに適切な医療を受けられるよう支援している。                         | 協力医療機関の訪問診療は、1ユニットが第1と第3、2ユニットは第2と第4水曜日で利用者全員が利用しています。他科への受診は家族対応ですが、行けない時には職員が同行支援しています。また、看護師による健康管理が行われ医療連携ノートを活用して職員と共有し、適切な医療を受けられるよう支援しています。 |                   |
| 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          | お一人おひとりの小さな体調の変化や、日常の様子、ケアの現状等を看護師に伝え、こまめに相談してアドバイスを受けている。受診の必要性や、嚥下状態や皮膚状態に合わせたケア等、アドバイスを生かして対応を工夫している。           |  |                   |

| 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  |
| 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。 | 入院の際は、情報をフェイスシートにてまとめて情報提供し、定期的に電話連絡して情報を共有し、安心して治療を受け、できるだけ早く退院できるよう支援している。また、退院時には面談等で状況確認を行い、スタッフ間で共有し、安心につなげている。     |   |  |
| 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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる | ご入居時に看取りについてのご意向を確認し、書面を交わしている。かかりつけ医からも書面での意向確認があり、それぞれ共有している。ご本人の状況から、主治医・ホーム共に必要性を感じた際にはご家族と3者で話し合う機会を設け、方針の共有に努めている。 | 入居時に、利用者、家族に「看取り(重度化)に関する指針」を説明し署名捺印で同意を得ています。訪問医師からの書面での意向確認があり、事業所、家族で共有しています。利用者の状態の変化に伴い都度、家族、医師、事業所と話し合いを持ち、再度家族の意思確認をし方針を共有して支援に取り組んでいます。 |  |
| 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   | 緊急時の連絡体制や、対応・確認のポイント等をまとめて目につく所に張り出している。個々の事例に合わせ、急変時の対応について申し送り、ミーティング等で共有している。   |   |  |
| 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   | 定期的な避難訓練に合わせ、備蓄の場所・数量や、非常用設備・備品の使用方法等を確認している。30cm以下の浸水可能性区域の為、マニュアルを整備している。火災時の緊急連絡網には地域の方にも入って頂いている。                    | 12月と7月に地震・水害・昼夜想定火災避難訓練や各ユニットで消火や避難誘導、地震、水害の際の動き、備蓄品の確認などシミュレーションを実施し職員間で共有しています。地域の協力体制も整っています。  | 自然災害や火災避難訓練を定期的実施していますが、入浴介助やトイレ介助中などのケア場面を想定した訓練や利用者の誘導訓練、避難経路など、あらゆる災害を想定した訓練を継続して実施されることを期待します。 |

#### IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

|    |    |  |  |   |  |
|----|----|--|--|---|--|
| 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                | お一人おひとりに尊敬の念を持ち、丁寧な言葉遣いに努めている。今、何をして欲しいのか傾聴し、確認してから行動するよう心掛けている。                       | 職員は、研修で接遇が介護の基本であることを理解しており、利用者の意思を尊重し日々ケアに取り組んでいます。利用者の名前は「さん」付けで呼んでいます。個人記録等も適切な場所に保管しています。 |  |
| 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                     | 想いを表出できるように、その方にわかりやすい言葉を使いながらコミュニケーションを図り、言葉だけでなく表情や行動からその想いをくみ取りながら、自己決定につなげている。     |   |  |
| 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、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している | 入浴等、実施出来る日時が限られる事もあるが、できるだけご本人のペース・希望を優先し臨機応変な対応に努めている。起床や食事の時間等、その方のペースに合わせて対応工夫している。 |   |  |
| 39 |    | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 大切にしてきた身だしなみやおしゃれ等を参考に、季節を考慮して洋服選びのアドバイスをしたり、マッサージやマニキュア等、その方が好むおしゃれを楽しめるよう支援している。     |   |  |

| 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 |
| 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    | お一人おひとりの好みや食べやすさに配慮し、彩やバランスを考えたメニューを工夫している。その方の出来そうな事、得意な事を見極め、盛り付けや片付けなどを一緒に行っている。                   | 週2回食材が届き、季節感や彩、盛り付けなど、バランスを考えた職員手作りの食事を提供しています。利用者の状態や希望に合わせてメニューや形態も工夫しています。行事食や誕生日の寿司の出前、利用者とおはぎを一緒に作ったり、食事の時間が楽しみとなるように努めています。 |                   |
| 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         | その方に合った量、形態でバランス良く提供できるよう工夫している。水分量が不足している場合は、記録して情報を共有し、声掛けを工夫したり、好みの物を提供して摂取して頂いている。                |   |                   |
| 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、ほとんどの方を洗面台へ誘導し、声掛けや見守り、その方に合った介助方法で行っている。誘導が難しい時には、緑茶を飲んで頂く等、口腔衛生に努めている。                          |   |                   |
| 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向けた支援を行っている  | 記録の活用で排泄パターンを把握し、表情や仕草等からその方のタイミングを図りトイレにお連れしている。下衣の上げ下げ等、出来る事はご自分で行って頂き、自立支援を心掛けている。                 | 利用者の排泄チェック表を活用し個々のパターンを把握し、自尊心に配慮しながら日中夜間とも職員が声掛け誘導して、トイレでの排泄を基本としています。リハビリパンツやバット類も利用者の状態に合わせて検討使用しています。                         |                   |
| 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                  | 記録を基に排便状況を把握し、水分摂取や便秘予防の食材の工夫を行ったり、体操・運動に取り組んでいる。医療と連携し、こまめな便秘薬調整に努め、便秘が悪化しないよう対応工夫している。              |   |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことのできる支援<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、個々に沿った支援をしている | 入りたくない時には無理せずタイミングを図った声掛けや、足浴や清拭等でサッパリして頂いている。入浴の際はゆっくり湯船に浸かり、会話を楽しんで頂いている。安全に配慮して入浴日時を設けている。         | 入浴は週2回を基本としていますが、無理強いせず利用者の希望や状態に応じて対応し、職員と会話をしながらゆっくり楽しく入浴出来るよう支援しています。体調に応じて清拭やシャワー、足浴で対応し清潔を保つようにしています。                        |                   |
| 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                   | その方の体調に合わせて休んで頂いたり、お昼寝の時間を設けている。就寝時の照明は、お一人おひとりの習慣に合わせた明るさにしている。また、安眠の為にホットタオルや湯たんぽ等で足元を温める等の工夫をしている。 |   |                   |
| 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              | 内服薬管理表で確認・理解に努めている。体調変化時は、医療と連携して服薬調整を図る事もあり、薬の変更時は業務日誌で周知徹底を図っている。飲み込みを確認し、必要に応じて服薬ゼリーや粉碎処方等工夫している。  |   |                   |

| 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 |
| 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  | その方が今有する力を考えながら、出来る事を探し、色々な事にチャレンジ出来るよう支援している。好みの活動、得意な事、会話を楽しんでお話を傾聴する等、お一人おひとりに合わせて笑顔の引き出しに努めている。                   |  |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望に沿って、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                     | コロナ前はご家族の協力で外出していた。最近は、近隣への散歩、ホーム前での日向ぼっこやティータイム、玄関先の植物への水遣り等、支援している。制限緩和に伴い、1・2F合同で、数名のご入居者様と北海道神宮までドライブし参拝することが出来た。 | 利用者と、散歩に出かけ近所の庭を見せてもらったり、周辺の桜を楽しんだり事業所前でのティータイムやプランターの花に水やりをしています。また、コロナ制限緩和に伴い2回に分けてドライブがてら北海道神宮を参拝し利用者の嬉しそうな笑顔を見ることができました。代表者と職員は利用者が事業所内だけで過ごすことのないよう常に話し合い支援しています。 |                   |
| 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  | 北海道神宮へ参拝する際には、お一人おひとりにお賽銭を用意し、入れて頂いた。できない方は、スタッフが代行し、一緒にお参りすることが出来た。  |  |                   |
| 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   | ご希望により電話を掛けたり、ご家族からの電話を取り次いでいる。字が得意な方には、手紙を出せるよう支援している。四季折々にグリーティングカード作りを企画し、スタッフと一緒に作成、ご家族へ郵送している。                   |  |                   |
| 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 | 不快や混乱を招く事がないよう整理整頓に気を付け、清潔を心掛けている。又、季節が感じられるよう、壁の装飾を一緒に作ったり、飾ったりしている。冷暖房使用時は、温度計を確認しながら室温調整を図っている。                    | リビングは広く、ユニット合同のイベントも可能で採光も良く最新式の空気清浄機を設置し、温度や湿度、清掃に気を配り適切に管理された開放的な造りとなっています。四季を感じる装飾や利用者がゆっくり寛げるよう大きなソファを設置し、複数のダイニングテーブルを囲んで話をしたり思い思いの場所で居心地よく快適に過ごせるようになっています。      |                   |
| 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  | 気の合う方、好みの似ている方同士で同じテーブルに座っていただく事で、自然と会話したり、一緒に歌を口ずさむ等の交流が出来ている。一人になりたい方は、居室に戻って休まれている。                                |  |                   |
| 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  | ご家族と相談しながら、ご本人が使い慣れた家具や大切な写真、好きななどを配置している。ふらつきが心配な方は、動線を考えた安全な家具配置を工夫している。  | 居室は防火カーテンと大きなクローゼットが設置してあり整理整頓がしやすいようになっています。利用者は、使い慣れた馴染みの物や思い出のある品々、ベッド、整理タンス、仏壇、編み物や書道道具等の趣味の物を持ち込み、自分の部屋となるよう配置も考えて居心地よく過ごせるよう工夫しています。                             |                   |
| 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  | 廊下やリビング等の床に物を置かず安全に歩行出来るようにしている。居室やトイレは、表札やのれんをかけわかりやすくしている。歩行状態に応じて、つかまる場所に配慮した動線確保に努めている。                           |  |                   |