

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   | 0170503791         |            |           |
| 法人名     | 株式会社 ケアスタッフ        |            |           |
| 事業所名    | グループホーム みちの木平岡(1F) |            |           |
| 所在地     | 札幌市清田区平岡5条4丁目9-27  |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和 7 年 1 月 20 日    | 評価結果市町村受理日 | 令和7年3月12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 [https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_022\\_kan-i=true&ligvovsoCd=0170503791-00&ServiceCd=320&Type=search](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan-i=true&ligvovsoCd=0170503791-00&ServiceCd=320&Type=search)

【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7年2月26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)】

お一人おひとりの心に寄り添い、スタッフと共に喜びを感じられるよう、「ケアスタッフクレド」(会社の理念・行動指針)に会社全体で取り組み、「スタッフの心からの笑顔の先にご利用者様の笑顔がある」と、スタッフ一人ひとりが素直な心で向きに、ご利用者様の心からの笑顔を引き出せるように向き合っています。昨年より少しずつ外出を再開し、近隣の公園、散歩や買い物へ出かけています。また、季節の行事を大切に、ご入居者様と共に、楽しみのある暮らしができるように努めています。毎日の食事は、旬の物を中心に、出来る限り手作りにこだわり、一緒に調理をしたり、家庭的な雰囲気の中で出来ること、出来そうなことを見極め、ご入居者様の意欲を引き出しながら日々の生活に関わりがもてるように心がけています。会社独自のマニュアル作成委員会を立ち上げ作成した社内共通ルールをまとめた「ハウスルール」を活用、誰が見てもわかりやすい「MMW(目で見てわかる)」マニュアルは介護技術の向上にも繋がり、スタッフの70%以上が介護福祉士を取得しています。又、ワーク・ライフ・バランスplus企業であり、女性の活躍を実現する為にライフサイクルに合わせた働き方への取り組みを行い、声にならない声にこたえる為に感性を高める為の研修や取組みも行っています。

【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)】

「グループホームみちの木平岡」はバス停から1分ほどの緑豊かな公園や小・中学校、大型商業施設がある利便性に優れた閑静な住宅街に位置しています。法人は市内で多数の介護事業所を展開し、蓄積されたノウハウは各種研修等にも活かされ、職員のやる気にもつながっています。法人理念や行動指針をまとめた「クレド」を基に、法人全体で共有しながら学び続けています。また「みちの木平岡だより」社内広報誌「クレドニュース」は毎月発行し、家族に喜ばれています。職員手作りの食事はメニューが豊富で飽きのこない工夫をしながら、SDGsの取り組みの一環として、フードロス削減にも努めています。事業所が大切にしている「寄り添い」の姿勢は、職員一人ひとりに浸透しており、その想いは利用者だけでなく、家族にも届けられています。職員は利用者を温かく支え合っており安心して過ごせる事業所であるよう日々尽力しています。

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 | 1 ほぼ全ての利用者が<br>2 利用者の2/3くらいが<br>3 利用者の1/3くらいが<br>4 ほとんどつかんでいない |  | ↓該当するものに○印 | 1 ほぼ全ての家族と<br>2 家族の2/3くらいと<br>3 家族の1/3くらいと<br>4 ほとんどできていない    |
| 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)    | ○          | 1 ほぼ全ての利用者の<br>2 利用者の2/3くらいが<br>3 利用者の1/3くらいが<br>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)   | ○          | 1 ほぼ全ての家族と<br>2 家族の2/3くらいと<br>3 家族の1/3くらいと<br>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)           | ○          | 1 毎日ある<br>2 数日に1回程度ある<br>3 たまにある<br>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)                     | ○          | 1 ほぼ毎日のように<br>2 数日に1回程度<br>3 たまに<br>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<br>2 利用者の2/3くらいが<br>3 利用者の1/3くらいが<br>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) | ○          | 1 大いに増えている<br>2 少しずつ増えている<br>3 あまり増えていない<br>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)  | ○          | 1 ほぼ全ての利用者が<br>2 利用者の2/3くらいが<br>3 利用者の1/3くらいが<br>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)                                      | ○          | 1 ほぼ全ての職員が<br>2 職員の2/3くらいが<br>3 職員の1/3くらいが<br>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<br>2 利用者の2/3くらいが<br>3 利用者の1/3くらいが<br>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                                       | ○          | 1 ほぼ全ての利用者が<br>2 利用者の2/3くらいが<br>3 利用者の1/3くらいが<br>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)       | ○          | 1 ほぼ全ての利用者が<br>2 利用者の2/3くらいが<br>3 利用者の1/3くらいが<br>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                                   | ○          | 1 ほぼ全ての家族等が<br>2 家族等の2/3くらいが<br>3 家族等の1/3くらいが<br>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) | ○          | 1 ほぼ全ての利用者が<br>2 利用者の2/3くらいが<br>3 利用者の1/3くらいが<br>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   | 経営理念をスタッフルームに掲示し、法人の理念や行動指針をまとめたケアスタッフクレドに沿った実践を心掛け、理念研修や毎日のラインナップ(読み合わせ)で共有している。                       | 年度ごとに各ユニットで事業計画として目標を掲げ、法人理念とともにスタッフルームに掲示しています。クレド(行動指針)カードを携帯し、会議や自己の振り返り時など立ち戻る原点として捉え、支援の中で実践に活かしています。                   |                   |
| 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  | 町内会に入会し、町内広報誌を通じて活動や状況の把握をしている。町内清掃にも積極的に参加しており、ゴミ出しや除雪などで、日常的に協力し合える関係作りが出来ている。災害時には地域の人々の協力申し出がある。    | 地域の一員として町内会の様々な取り組みに参加しています。近隣住民とは友好的な関係が築かれ、利用者が地域で暮らすための基盤作りができています。小学校の資源回収に協力し、地域のAED講習にも参加しています。                        |                   |
| 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  | 見学に来られた方や電話での相談を受けたり、地域の方の介護相談を受けている。写真を通じてホーム内の行事や取り組みを具体的に説明している。                                     |  |                   |
| 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、そこの意見をサービス向上に活かしている  | 「森の会」と名付け、コロナ禍は少人数で行っていたが、今年度はご家族様と地域包括支援センターにもご参加いただき、ユニットごとに開催している。議事録では会議内容と共に報告している。                | 運営推進会議は2か月ごとに開催され、地域包括支援センター職員をはじめ利用者や多くの家族の出席を得ています。運営状況や活動報告等、質疑応答も活発で透明性の高い会議となっています。議事録は全家族に送付し、意見や要望はメールでいただくこともあります。   |                   |
| 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に取り組んでいる   | 苦情や困り事など発生した時には、事業所内でも連携して、そこで解決できないことは、市町村担当者といつでも報告・相談できる関係を築いている。                                    | 地域包括支援センター職員からは最新の情報提供を受けています。また、法制度等の改正などについての相談は、法人代表や本部職員が直接窓口に出向き、顔の見える関係を築いています。  |                   |
| 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 | 身体的拘束等適正化委員会を定期的開催し、都度周知している。特にスピーチロックをしていないか、見守りが拘束になっていないか、玄関は夜間のみ施錠し、日中は自由な暮らしを支援している。               | 「指針」を整備し、身体拘束適正化委員会と虐待防止委員会を3か月ごとに開催しています。内容は職員に周知しています。年2回の研修では法人全体で「介護小説」をテーマに取り上げ、クレド(行動指針)において振り返る機会を設けるなど、勉強と研鑽を積んでいます。 |                   |
| 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                                      | 高齢者虐待防止委員会を定期的開催し、不適切なケアを行っていないか振り返り、情報共有に努めている。スタッフが感じやすいストレスの対処方法は話し合い、ゆとりのある関わりができるよう、ケアの改善に取り組んでいる。 |  |                   |

| 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  | 必要性に応じ、日ごろから地域包括支援センターと連携を取り、アドバイスいただける環境が整っている。   |   |                   |
| 9                           |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                      | 契約時は、十分な時間をかけて読み上げながら説明をしている。疑問点を抽出するため、良くある質問についても説明を加え、事例を交えてわかりやすくお伝えしている。  |   |                   |
| 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                    | 積極的に、日々の情報をご家族へお伝えし、話し易い関係作りをしている。頂いた意見や要望等は、ミーティングや定例会議で話し合い、系列事業所とも共有しながら運営に反映させている  | 利用者の要望等は日々の支援の中で汲み取り、家族へは電話連絡時のほか面会時、運営推進会議等で、意向を聞き取っています。毎月発行の法人社内報「クレドニュース」や「みちの木平岡だより」で事業所の様子や利用者の近状を本人の「言葉」を添えて送付しています。 |                   |
| 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、面談で直接職員の意見を聞いている。管理者・リーダーは、随時スタッフの意見や提案を聞き、必要時には個別の面談の機会もあり、ミーティングでもスタッフからの意見を取入れ、運営に活かしている。                            | 職員間のコミュニケーションは良好で、管理者・リーダーに提案や相談がしやすい体制になっています。職員は行事等の役割を担い、外部評価における自己評価表作成にも携わっています。                                       |                   |
| 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    | 自己評価とリーダーからの評価を基に、代表者は少なくとも年2回個々に面談し、労いながら状況を把握して、向上心をもって働けるような取り組みをしている。永年勤続者は表彰し、職員のやりがいに繋がるように努めている。                      |   |                   |
| 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       | 年度初めには、事業所ごとに事業計画を立て実践に繋げている。研修参加への配慮をし、会議や研修報告書等で職員の理解度・状況を把握し、経験を増やすよう取組んでいる。また、代表者から発信した共通の認知症に対する書籍を読み、意識を高めるなどの工夫をしている。 |   |                   |
| 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 | 民介協の事例発表会に参加する機会を作ったり、清田区地域包括支援センターより情報を頂くなどして、サービスの質の向上を図っている。  |   |                   |
| <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      | 入居前の面談の様子や、ケアマネ・ご家族からの情報をスタッフ間で共有し、ケアプランを作成している。ご本人の不安や困り事に寄り添いながら、徐々に関わりを深めていくよう努めている。                                      |   |                   |

| 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 |
| 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       | 相談受付時から、困り事や不安に耳を傾け、事例を交えながら、ご本人との関わりについて提案をしている。共にご本人を支えるという視点で関係を深めていくよう努めている。          |   |                   |
| 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   | 入居前の面談や相談の内容や、ケアマネ等の情報から、ご本人とご家族の状況を把握し、必要な支援を見極めてケアプランを作成し、対応するよう努めている。                  |   |                   |
| 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                      | ご本人・ご家族の人生経験や価値観を尊重しながら、介護する・されるという関係性ではなく、人と人としての関係作りに努めている。                             |   |                   |
| 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       | ご本人にとってご家族が一番の存在であることを伝えている。お便りや電話等、細かい状況報告を行い、ご家族からは情報を頂くことで、より良い環境作りを行いながら、共にご本人を支えている。 |   |                   |
| 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                   | 、ご家族のご協力を頂きながら、電話やお手紙で、大切にしてきた馴染みの方との関わりを継続できるように支援している。                                  | 職員は利用者の関わってきた人や馴染みの場所を把握し、会話の中で話題に挙げるなどしています。居室での面会も再開し、家族と通院で外出したり、葬儀に参列した方もいます。携帯電話で家族と話をする方もいます。 |                   |
| 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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                | 入居者様同士の関係性を把握し、良好な関係を築けるよう、居場所や役割等の配慮をしている。他者との関わりが苦手な方には、スタッフからの関わりを増やし、孤立しないよう配慮している。   |   |                   |
| 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 | 退居されたご家族から、介護に係る相談を受け、その際には近況などをさりげなく伺い、必要に応じて支援に努めて関係を断ち切らないように努めている。                    |   |                   |
| <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                       | 日々の気付きを、申し送りやミーティングで話し合いながら、ご本人の言動や表情にも気を配り、コミュニケーションを大切にしてアセスメントし、意向の把握に努めている。           | 入居時に家族から詳しく収集した情報を参考に、支援の中で意向を聞き取っています。困難な場合も動作や表情を見極め、過去の支援の経験から意向を推し量っています。                       |                   |

| 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 |
| 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                                       | 入居前の聞き取りやセンター方式のシートを利用しアセスメントや、日々の会話の中から生活歴や馴染みの暮らし方等を把握し、不明な点はご家族・ケアマネにも確認している。            |  |                   |
| 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   | 個人記録には、ご本人の言葉、表情、活動の様子など、いつもと違うこと、気付いたことを記録して共有し、ご本人の意向やできる事、できそうな事の把握をしている。                |  |                   |
| 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 | スタッフから提出されたモニタリングをまとめ、ケアマネージャーが課題を抽出。ミーティングなどで話し合い、ご家族、訪問診療医、看護職員からアドバイスを頂いて、方向性を決めて作成している。 | 全職員でモニタリングを3か月ごとに行っています。サービス担当者会議で評価を行い検討しています。本人、家族の意向や要望を聞き取り、医療面の意見を踏まえ、介護支援専門員が中心となり作成しています。             |                   |
| 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                        | 日々の様子や実践内容・結果等を個人記録に記載。申し送りや業務日誌で気づきや対応の工夫を共有し、実践し、ケアプランに活かしている。                            |  |                   |
| 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              | ご本人やご家族の状況により、ご家族に代わって通院の介助を行っている。また、お部屋で面会をして頂いたり、ご希望時は電話で話して頂くなどの対応をしている。                 |  |                   |
| 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                         | 入居者様が地域で安心して暮らせるよう、災害時には地域の方にご協力をして頂き、安全な生活を支援している。   |  |                   |
| 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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                    | 訪問診療医とは24時間対応で連携を密に図り、小さな変化も報告している。往診以外のかかりつけ医を希望された場合も、適切な医療が受けられるよう支援している。                | 協力医より月2回の往診があり全員が受診しています。看護職員が在籍しており医師と連携を図り健康管理にあたっています。専門科の通院は家族対応ですが、必要に応じて職員が支援しています。受診内容はタブレットに記録しています。 |                   |
| 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          | 職場内の看護職員は、日々の様子や体調変化を詳細に報告し、相談している。必要であればすぐに主治医につなげて連携を図り、症状の早期発見・対応ができています。                |  |                   |

| 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                       |
| 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。  | 訪問診療医からの紹介状により、入院治療がスムーズにできている。また、独自の介護添書を作成し、日常の様子や生活リズム、認知症状、性格的傾向等を伝え、治療がスムーズにできるよう配慮している。必要に応じ、直接病院と連絡を取り、情報交換をしながら早期退院を目指している。 |   |   |
| 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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる | 入居時に本人、ご家族の意向を聞き同意書で確認している。入居後もご本人の言葉から意向を汲み取り、ご家族へ伝えている。往診医とこまめに体調の変化を共有し、状況の変化によって都度、ご本人・ご家族と話し合いながら方向性を決めていく。                    | 入居時に指針に沿って説明をし、同意を得ています。医師から終末期の診断をされた場合はあらかじめ事業所でできることを説明し、本人、家族の意向を確認後に医師、事業所と話し合いの場を持ち希望に添えるよう尽力しています。 |   |
| 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  | 急変時・事故発生時のマニュアルがあり、ミーティング等で周知している。24時間対応で、すぐに訪問診療医へ連絡が取れる体制となっている。  |   |   |
| 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  | 避難訓練で、夜間の火災に備えている。また自動火災報知機・通報装置があり、自動連絡網には、近隣住民、消防団長にも入って頂いている。BCPや災害マニュアルを設置し、災害時の避難場所、食料の備蓄、災害時備品の把握に努めている。                      | 年2回の夜間帯の地震火災避難訓練を行っています。1回は防災設備会社の立会いのもと行われています。火災避難時の近隣住民の協力体制が築かれ、備蓄品も確保しています。救命救急講習も受講しています。           | 今後は地震時などのケア別、個別対応の話し合いや机上訓練を行うことを期待します。 |

#### 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                | 生活歴・病歴・習慣に配慮しながら、人生の先輩として尊敬し、ご本人の意向を尊重しながら、その人らしさを大切にして声掛けをしている。プライバシーに関わる声掛けは、周囲への配慮をしている。           | 職員はクレド(行動指針)に謳われた内容を理解し、人格を尊重した支援に取り組んでいます。申し送りはアルファベットを使用し、呼びかけは基本的に苗字に「さん」づけとしています。個人情報書類は適切に保管しています。 |  |
| 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                     | 言葉にされなくても、表情や態度・行動などから思いや希望を汲み取れるよう、長年馴染んだ習慣や、好みなどの把握をしている。情報を共有し、出来るだけ希望に添えるようにし、決定できる機会を持つように努めている。 |   |  |
| 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、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 | その方のペースに合わせて暮らせるよう、決まり事はなるべく作らず、その日の天気、気分や体調に合わせて支援している。毎朝の申し送りで、気付きや希望を共有し、その日の業務の流れを変更する等工夫している。    |   |  |
| 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                                  | 起床時や入浴時は、洋服と一緒に選んで楽しんでいる。日頃から、手足の爪、髭を剃って整え、入浴の際に耳掃除をする等、きれいにしよう心掛けている。                                |   |  |

| 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    | 食材を購入する際に食べたいものを伺い旬の食材を中心にメニューを考え、楽しんで食が出来るよう心掛けている。準備、盛り付け、後片付けはご入居者様に参加して頂き、一緒に行っている。                                       | 朝食以外は職員が手作りしています。豊富な献立を提供し、行事食に工夫を凝らし、誕生日にはリクエストに応え、人気の寿司パーティでは職員が板前姿になるなど、楽しい時となっています。                                |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている         | 一汁三菜を基本に、多くの食材を使って調理し、お一人おひとりの適量や咀嚼・嚥下の力に合わせた盛り付け・形状・器で提供している。また、好みのおやつや飲み物も用意している。一日の水分摂取量が不足しないよう、随時、飲み物の提供をして対応している。       |  |                   |
| 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                  | 必要に応じ、歯磨き・うがいを促し義歯の付け外し習慣がない方も、信頼関係を築きながら、清潔保持を進めている。   |  |                   |
| 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  | トイレでの排泄が一番と考え、排泄リズムやタイミングに合わせ、トイレの声掛けを行っている。自立の方もプライバシーに配慮しながら、必要な介助を見極めている。トイレ誘導の方法やパット類の使用が適切かどうか、ミーティング等で情報を共有をしながら検討している。 | 自立している方は見守りを行い、排泄のパターンを把握し、事前誘導で日中は全員がトイレでの排泄が可能となっています。夜間のみ安全面からベッド上で排泄用品の交換を行っています。排泄用品の適切な使用を職員間で検討しています。           |                   |
| 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                  | 野菜ジュースや牛乳、野菜多めの食事、水分摂取の促し、体操などを日常的に行っている。個人の排泄パターンを把握し、往診医や看護職員へ相談しながら下剤は慎重に使用し、腹部マッサージ等でお手伝いしながら排便を促している。                    |  |                   |
| 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、個々に沿った支援をしている | その方のタイミング、習慣に合わせて温度や時間などの配慮をし、体調変化に合わせて入浴方法の工夫をしている。自立の方にも背中を流す等関わりを持ち、危険回避に注意しながら、今できている事を把握し、継続できるよう努めている。                  | 職員手作りの「ゆ」の暖簾は入浴の期待を高めています。ひとり週2回の支援を行っています。入浴を拒む場合も、声掛けを工夫し入浴へ繋げています。歌をうたったり、職員との会話も楽しい時となっています。会話から聞き取った意向等は共有をしています。 |                   |
| 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                   | 消灯時間は決まっておらず、お一人おひとりの生活リズムに合わせてくつろいで頂いている。日中も、体操やレクリエーション、家事等の活動を促しながら、ソファや自室で自由に過ごして頂き、体調に合わせて休息ができるように配慮している。               |  |                   |
| 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              | 服薬内容は共有し、飲み間違いのないよう確認をしながら服用して頂いている。また錠剤を器に入れて提供したり、粉碎等飲みやすい形状への変更に努めている。薬の変更時は、体調変化や症状の変化に気を付けて様子観察し、訪問診療医と連携している。           |  |                   |

| 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  | お一人おひとりの趣味や好みをアセスメントして共有し、今できる力を発揮して楽しんで取り組めるようレクリエーションなども工夫している。家事は、他入居者様や職員も一緒に行うことで、気分転換になるよう配慮している。  |  |                   |
| 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                     | 希望に沿ってホーム内の庭、近隣の公園や近所への散歩に行けるよう配慮している。遠距離や頻繁な場合には、ご家族へ相談し協力を得ている。全員での庭でのランチやお花見等を企画している。庭や畑の手入れや収穫などで、日常的に戸外へ出られるよう支援している。                               | 季節の良い時期は事業所周辺の散歩や敷地内の菜園や花壇の水やり、手入れを行うなど外気に触れる機会を作っています。ドライブで花見や弁当持参で紅葉狩りも楽しんでいます。また、家族の支援で定期的に散歩に出かける方もいます。                  |                   |
| 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  | 希望があれば、ご自分で管理して頂いている。  |  |                   |
| 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   | 希望時は電話や手紙のやり取りの支援をしている。ご家族へ絵手紙を送ったり、希望があれば年賀状も出来るだけ継続できるよう、ご家族にもご協力をお願いしている。   |  |                   |
| 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 | リビングは二面採光で明るい雰囲気になっている。季節や行事に合わせて入居者様と飾りを作ったり、ソファーでは、気の合うご入居者様同士、自由に会話を楽しんだりしている。ご入居者様の目線で明るさや音量・室温等に配慮し、過ごしやすい環境作りをしている。毎日の清掃に加え、特にトイレは常に清潔を保てるよう努めている。 | 居間兼食堂は明るく、清潔に保たれています。出窓には季節の飾りが置かれ、壁には利用者と一緒に作成した季節飾りや作品が掲示されています。2方向の窓からはそれぞれ菜園や花壇の花が楽しめます。キッチンやスタッフルームから利用者を見守ることができる造りです。 |                   |
| 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  | ソファーや食卓の配置は、臨機応変に変更している。リビングにソファーを配置し、1人、または2人で過ごせる空間を作っている。   |  |                   |
| 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  | 使い慣れた家具や道具で、居室内を整えている。ご家族の写真やご自分の作品等、馴染みの物を飾り、過ごしやすい空間作りに配慮している。動線を確保し危険の少ない家具配置を検討している。   | 居室入り口には「メモリアルボックス」を備え、誕生日カードやプレゼントが飾られ自室の目印となっています。6畳の居室は好みの物や思い出の品、作品が飾られ、安全に自分らしく過ごせる部屋となっています。                            |                   |
| 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  | トイレなどの表示は入居者様の目線に合わせている。廊下には手すりを設置、手すりがない所には椅子等を配置し、また環境の整備をして、動線を確保している。できる事・わかる事等をミーティング等で共有し、自立支援を意識して関わっている。   |  |                   |