

### 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   | 0192500006        |            |             |
| 法人名     | 有限会社 アマランス        |            |             |
| 事業所名    | グループホームあまらんす2号館   |            |             |
| 所在地     | 余市郡赤井川村字赤井川409番地1 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成26年10月11日       | 評価結果市町村受理日 | 平成26年11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_kan=true&amp;JigrosyoCd=0192500064-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0192500064-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                       |
|-------|-----------------------|
| 評価機関名 | 株式会社 サンシャイン           |
| 所在地   | 札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F |
| 訪問調査日 | 平成26年10月23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)】

地域の中で生きていくということは、赤井川の住民として受け入れてもらえることかと思えます。利用者の方がおひとりごりで散歩に出かけられた時や災害時等に快く協力を得られるように、地域の方と顔見知りになり、ともに介護支援をしていくことができるよう、努力しています。自社で運営しているカルデラ温泉で購入した地元の野菜や、地域の方々から頂いた採れたの野菜などで、新鮮な食材を利用者の皆様にご提供できています。開設から5年目を迎え、昨年9月から11月にかけて赤井川村住民参加型意見交換会に参加させて頂き、「高齢者が安心して暮らせる地域づくりのための住民意見交換会」として、安心して暮らせる地域づくりガイドブックと一緒に作成することができました。また今年は原子力災害対応マニュアルの作成にあたり、赤井川村役場の職員の方々とは何度か話し合いの場を設け、意見交換を行いながらマニュアルを作成することができました。また、村の色々な行事に声をかけて頂き、敬老会、交流会、ダンスパーティーなどに参加させて頂いたり、村の理美容の方などからも気軽に声をかけて頂けるようになりました。今後も、地域の方々のご理解、ご協力を頂きながら、より良い施設になっていけるよう日々努力をしていきたいと思っております。

【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)】

「グループホームあまらんす2号館」は、四方を山々に囲まれた小高い敷地内に同法人のグループホームと隣接して建っており、景色や庭の花壇などを眺めて四季を身近に感じる事ができる。事業所は地域の行事などに積極的に参加し、住民との交流を深めている。昨年は行政主体の、住民との意見交流会や防災のネットワークづくりに参加し町内会や行政との関係を強め、地域と相互に支え合う「おたがいさま」という理念の精神を実現している。避難訓練に近隣住民の参加があり、災害時の協力体制も得られている。事業所内では毎月ユニット合同の会議を開き、代表者、管理者も参加し、全職員で業務、内部研修、介護計画の見直しなどを話し合い、利用者の意向や個別の状態を全員で把握して取り組めるような体制になっている。職員は5つの委員会に属し、現場の意向が運営にも反映されている。ほぼ全員の利用者は「かかりつけ医」を継続し、「受診説明記録」を基に各主治医と連絡を密に健康を管理している。新鮮な食材で調理し、彩りのある盛り付けで利用者は食事が楽しみになっている。外出の機会も多く、近くのカルデラ温泉浴に出かけたり、職員の同行で受診の際には馴染みの場所をドライブしている。

V. サービスの成果に関する項目(1F希アウトカム項目) ※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、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○<br>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る<br>(参考項目:9,10,19)   | ○<br>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)           | ○<br>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)                     | ○<br>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)                 | ○<br>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) | ○<br>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)  | ○<br>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、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>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)                | ○<br>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                                       | ○<br>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している<br>(参考項目:30,31)       | ○<br>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                                   | ○<br>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) | ○<br>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(1F希)   | 外部評価(事業所全体)   |  |
|-------------------|------|--|---|---|--|
|                   |      |  | 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   | 地域性を活かし、自然の中で、自分の家のように安全に外出ができることを、地域の方にも理解して頂き、受け入れて頂いています。  | 次年度の目標を話し合う際に、法人事業所共通の「理念」と「介護理念」の内容を見直し、事業所理念として継続している。理念の「おたがいさま」という基本的な考えを意識して、日々のケアや地域住民との交流を実践している。                            |  |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している   | 村のお祭りや、敬老会、小中学校の催し物、雑祭り交流会や健康まつりにも招待して頂いています。また、村内の文化祭にも出品させて頂いたり、あまらんす夏祭りを開催し、近隣住民の方や村の関係者の方々をお招きし交流を深めています。                                   | 「高齢者交流会」には半数ほどの利用者が参加し、地域の高齢者と一緒に踊りやカラオケなどを楽しんでいる。村の「健康まつり」には車椅子使用の利用者も参加しており、相互の行事を通して住民と交流する機会を継続して行っている。                         |  |
| 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   | 村のお祭りの際にスタッフがお手伝いをさせて頂いたり、ごみ拾いなどにも参加させて頂いています。また、会社の役員が社会福祉協議会の評議員で、協力させて頂いています。  |   |  |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                      | 運営推進会議の際に、ホームの利用状況や行事の開催状況をお伝えしています。その際、避難訓練や救急車を要請する際の注意事項等についてもご意見を頂き、取り入れさせて頂いています。会議の内容については、事前連絡と事後報告を、隔月で送付するあまらんす通信の中に記載し、ご家族へ報告を行っています。 | 隣接の事業所と合同で行い、毎回の会議に消防署職員の参加で、村全体での防災について討議している。外部評価の結果報告書を今後は議事録とともに全家族に送付する意向である。行事と同日の会議には6名程の家族が参加しているが、普段の会議は固定した1~2名の参加になっている。 | 年度初めにテーマを設定した年間計画を全家族に送付し、参加への関心が高まるよう期待したい。また各会議案内にテーマを加えて意見を収集できるような工夫にも期待したい。 |
| 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  | 夏祭りの際には、祭りの趣旨に賛同して頂き、村の中学生にも一緒に参加して頂けるよう働きかけをして頂きました。また、祭りの際に使用する備品についても、村の方より貸して頂きました。   | 昨年は村役場主催の会議に参加し、地域づくりの「ガイドブック」や原子力災害対応の「マニュアル」作成に関わり、高齢者が安心して暮らせる体制づくりに積極的に協力している。困難事例などを包括支援センター職員に相談している。                         |  |
| 6                 | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 現在までのケアの中で身体拘束は行っていません。利用者様に対する声掛けや態度についても、身体拘束につながる可能性があることを、研修やミーティングで話し合い、スタッフの意識の向上に努めています。   | ミーティング時に、禁止の具体的な行為を3項目ずつに分けて全員で読み上げ、理解を深めている。委員会を中心に事例に基づいて禁止行為を確認している。日々のケアで「ちょっとまって」の声かけがないよう指導し、利用者の言動を見守っている。                   |  |
| 7                 |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                       | 虐待ということについて、スタッフがいつも問題意識を持ち、日ごろのケアが行えるよう働きかけています。身体拘束・虐待委員会を設け、不定期ではありますが、事例を用いた検討会などをミーティングの際に行っています。  |   |  |

グループホーム あまらんす2号館

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(1F希)   | 外部評価(事業所全体)  |                   |
|------|------|--|---|--|-------------------|
|      |      |  | 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    | 現在は該当する方の入居がないため、していません。今後当施設でも必要になる場合があると思いますので、研修会等に参加し、活用していきたいと考えています。                  |  |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約時には重要事項説明書、契約書を読む際詳しく説明し、理解、納得して頂けるよう努めています。また、解約の際も利用者の立場に立ち、不満のないよう家族の方との連絡をこまめに行っています。 |  |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                      | 利用者さんの様子から察知し、スタッフが優しい心得を持って、不満な事や要望など引きだすように努めています。その意見を大切に、運営に反映させています。                   | 家族の来訪時には管理者が対応し、状態を相談する中で思いを汲み取ってケアを工夫している。家族の意向などは介護日誌に記録しているが、さらに職員の気づきで、ささいな思いも把握できるように個別の記録方法も検討している。      |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 内部研修やカンファレンス、各委員会などで出た意見をミーティングで話し合い、スタッフ全員の意見を集約し、反映できるよう努めています。                           | ユニット合同の会議で内部研修や毎月モニタリングを行い、全職員の参加で共有化を図っている。職員は5つの各委員会に属し、現場の意向を運営に活かしている。年2回の個別面談のうち、1回は代表者も同席して意見を聞く場を設けている。 |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 個々の実績に対し、個人面談の機会を設け、評価を行っています。また、労働時間に関しても、本人の希望を取り入れ配慮しております。                              |  |                   |
| 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         | 職員が外部の研修を受けられるよう勤務を組んだり、平日頃より職員の育成を進めています。受けてきた研修については、できる限り皆に広めていけるようミーティングなどで伝えています。      |  |                   |
| 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 | グループホーム協議会に入会し、研修会に参加させて頂き、勉強会の場を設けています。また、ネットワークを通じお互いの情報交換に努めています。                        |  |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目  | 自己評価(1F希)  | 外部評価(事業所全体)   |                   |
|-----------------------------|------|---|--|---|-------------------|
|                             |      |   | 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 | 全てのスタッフが理念に沿った介護を目指しながら、利用者さんに安心して生活して頂ける関係づくりに努めています。   |   |                   |
| 16                          |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 利用者様の事でお知らせや確認等の連絡時、また訪問された時、ご家族からのご相談は、いつでも電話や訪問の際にできるように、また、管理者が対応できない時は、職員が努めてお話を聞くようにしています。                    |   |                   |
| 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        | ご本人やご家族から病歴や生活歴などをお聞きしながら介護計画書を作成し、必要としている支援を随時検討しています。  |   |                   |
| 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                           | 利用者さん1人ひとりの過去より、得意な事を会話から知り、日々に活かせるものは、スタッフが「教えて頂く」立場で一緒に生活しています。  |   |                   |
| 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            | 細かなことでもご家族との連絡を密にし、協力体制を取っています。  |   |                   |
| 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                        | 村内出身の方ばかりではないため、なじみの場所が遠い方も多いです。ご家族の方々にご協力して頂きながら、住み慣れた地域やご自宅への帰省など、可能な限り行っています。また、通院の際なども、住み慣れた景色なども楽しみながら行っています。 | 職員が同行し、馴染みの理美容室や店での買い物が続けられるように支援している。受診の際に、ドライブで馴染みの場所なども楽しめるように工夫している。月命日にお坊さんが来訪し、自室でお経をあげてもらおう方もいる。 |                   |
| 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                    | 会話や散歩の際には、少しでも多くの利用者の方の参加を促し、スタッフの交わりながら和を築いていけるよう支援しています。   |   |                   |

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目   | 自己評価(1F希)  | 外部評価(事業所全体)  |   |
|------------------------------------|------|--|--|--|---|
|                                    |      |  | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 今後当施設でも必要となる場合があると思いますので、研修会に参加し、活用していきたいと思えます。  |  |   |
| <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   | アセスメントやケアプラン作成の際は、ご本人やご家族の要望や困っていることに沿って作成するように努めています。その都度の訴えには、話を聞きながらできる限りご本人の希望に添えるよう適宜対応するようにしています。                                      | 各ユニットの記録方法を統一し、状態の変化や介護計画見直し時にアセスメントを作り直して情報を蓄積している。話しかけた時の利用者の反応や一言から思いを汲み取り、気づいたことを介護日誌に記録している。          |   |
| 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                                       | 入居されるまでに利用していた事業所や病院より情報を頂いています。また、ご本人やご家族よりお話を伺い、フェースシートに記入し、把握できるよう配慮しています。  |  |   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 入居者一人ひとりの過ごし方を介護日誌やバイタル表に記載し、特に重要な変化については連絡ノートを活用して、職員全員が共有できるようにしています。  |  |   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | サービス担当者会議ではご本人やご家族の希望・困っていること、主治医やスタッフの意見を考慮しながら適宜開催しています。現状の把握と課題の解決については、介護日誌や連絡ノートを活用し、職員全員が共有できるよう努めています。モニタリングについては月1回行い、実施状況の把握をしています。 | 毎月モニタリングを行い、3か月毎に表にまとめて短期目標を見直し、6か月毎に介護計画を作成している。目標項目に分け介護計画に連動して日々の記録を行っているが、計画作成の過程で職員の関わりが少ないように見受けられる。 | 見直し時のモニタリング記録表に職員の参加を期待するとともに、さらに短期目標に沿って変化なども記録し、わかりやすい情報の工夫で見直しに活かされるよう期待したい。 |
| 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                        | 介護記録を項目化し、ケアプランと連動させるよう変更しました。日々の様子や変化、気づきについては、介護記録の他にも、スタッフ間の連絡ノートを用い、管理者やケアマネ、スタッフが気づいたことを書き、そのノートを確認することで全員が把握できるようにしています。               |  |   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 常にご家族との交流を図りご意見やご要望などをお聞きしています。その一つとして自社で運営している温泉を活用した行事を行いご家族との親交を深めています。   |  |   |
| 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                         | 村内の行事などに参加して頂き文化祭では個々に作った作品の出品や他の方の作品を鑑賞しながら楽しんで頂けるよう支援しています。  |  |   |
| 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                     | できるだけ今までのかかりつけ医であった病院へ通院し診て頂いています。遠方で難しい場合には、事業所の協力医とも相談し、継続できるように働きかけています。受診の際は受診説明書を作成し、バイタルや状況の変化を記入し提示しています。                             | ほぼ全員が職員の同行で、かかりつけ医の受診を継続している。主治医からの記録欄もある「受診説明記録」を基に各受診の経過を個別に綴り、情報を職員間で共有している。                            |   |



| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(1F希)  | 外部評価(事業所全体)  |   |
|------|------|--|--|--|---|
|      |      |  | 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                      | スタッフからの報告を受け、看護師が定期的に利用者さんと関わり、相談を受けたり、生活リハビリの指導など行っています。また、受診の際主治医の指示を、介護職員に適切な報告しています。                             |  |   |
| 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。 | 入院した際は、こまめにお見舞いに伺い、元気になれるよう声を掛けたり、状況の把握を行っています。またご家族や医師、看護師等とも連絡を取りながら、早期退院に向けて働きかけています。                             |  |   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で行え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 | 今後、重度化した利用者様のご家族には、こまめに連絡を取り合い、面会時は日常生活の様子をより具体的に説明していきたいです。状況が大きく変化した利用者様に関しては、ご家族と話し合いの場を設け、必要に応じた同意書を交わさせて頂いています。 | 利用開始時に、食事が摂れないなど継続して医療行為が必要な場合は対応が難しいことを説明し、文書で同意を得ている。看取りの実例はないが、可能な限り個別の状態に合わせて対応し、救急車で病院に搬送することもある。     |   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている   | 緊急時のマニュアルを作成し、対応できるよう心がけています。また、消防の協力を得ながら、普通救命の講習を受けたりして、緊急時の対応ができるよう心がけています。                                       |  |   |
| 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   | 近所の方々への協力をお願いしています。避難訓練については消防署立ち会いのもと、今年度は夜間想定を中心として実施しています。また、今年は職員連絡網を用いた夜間想定のお知らせ訓練も2回行い、職員の意識の向上に努めています。        | 隣接の法人事業所と合同で日中、夜間を想定した避難訓練を実施している。訓練には近隣の数人が誘導後の見守りで参加している。地震などの災害を想定し、避難場所などを確認しているが、具体的な安全確認として十分とは言えない。 | 冬季なども含めて、危険な場所の再確認やケア別の具体的な対応を職員間で話し合うなど、更なる安全確認を期待したい。 |

**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                | 利用者様の権利擁護について、月1回のスタッフミーティングの際に「職員倫理規定」に基づく行動指針の読み合わせをしながら確認をしています。毎月行うことで、新しいスタッフが入っても常に確認し合えるように努め、人格や個人のプライバシー保護を徹底するよう統一しています。 | 利用者を敬う気持ちを大切に、丁寧な言葉遣いで対応している。個人記録はイニシャルを使用したり、利用者の目の届かない場所で記録して適切に書類を保管している。 |  |
| 37 |    | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 耳の遠い方や理解が難しい方には、顔の表情を見ながら身振り手振りや筆談等でコミュニケーションを取り、自己決定ができるよう支援しています。  |  |  |
| 38 |    | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | ご自分で訴えられない方もおりますが、トイレの誘導等も1人ひとりのサイクルに合わせて、その方に合ったタイミングで行うなど、生活の様々な場面において無理強いすることなく、時間をおいて再度声掛けする等の工夫をしながら1人ひとりのペースを尊重しています。        |  |  |
| 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                                  | 買い物や理・美容等一緒に出掛けられるよう支援しています。また、訪問での理・美容もして頂いており、おしゃれができるよう支援しています。   |  |  |

グループホーム あまらんす2号館

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価(1F希)   | 外部評価(事業所全体)  |                   |
|------|------|---|---|--|-------------------|
|      |      |   | 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    | 地元で採れた野菜や山菜などの旬のものを、どのようにして食べたらいいか、利用者さんと一緒に考えて作ったりしています。食器拭きなども利用者さんに手伝って頂いています。   | 残食を記録して利用者の嗜好を把握しながら、旬の食材を使った献立を事業所で作成している。行事に応じた特別メニューの他、パンの日や麺類の日を設けて食事が楽しめるように工夫している。                                       |                   |
| 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         | 食事の量や水分摂取の量を記載、把握しています。   |  |                   |
| 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                  | 毎食後、口腔清拭を行って頂いています。舌ブラシも使用してきれいな状態を維持して頂き、誤嚥性肺炎の予防に努めています。  |  |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている  | 1人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄チェック表に記入、確認しながら声かけ等行い、便座に座って頂き、気持ちよく排泄ができるよう支援を行っています。ウオシュレットなどを利用し、排便を誘導するなどして、できるだけ失禁しないよう取り組んでいます。      | 利用者の半数程は自立しているが、パットの交換状態を職員が確認している。日中はトイレでの排泄を支援し、夜間は身体状況に応じてパットやおむつ交換、ポータブルトイレなどを使用することもある。トイレでの排泄を支援する時は、タオル類をかけて羞恥心に配慮している。 |                   |
| 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                  | 排泄ノートで排便間隔をチェックしています。毎朝ヨーグルトを食事につけたり、午前の水分補給に牛乳を飲んで頂いて、便秘予防を行っています。   |  |                   |
| 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 | 入浴の曜日や時間帯等、ご本人の意思を尊重し、気持ちよく入浴して頂けるよう支援しています。  | 午後から夕方までの時間帯で、週2回入浴できるように支援している。全員での外出行事や個別対応でカルデラ温泉に出かけ、年数回温泉浴を楽しんでいる。浴室には、全身にお湯が掛けられるミストシャワー設備を備えている。                        |                   |
| 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                   | 不穏にならずに安眠できるよう、優しく穏やかな関わりを心がけています。  |  |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている              | 薬の分包をして頂くようお願いし、氏名の印字や色分け等しながら、服用時間や未投薬等がないように注意しながら行っております。服薬介助の際には、声を出して氏名や服薬時間の読み上げをし、ご本人や他のスタッフも確認し合えるように行っています。          |  |                   |
| 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 | 利用者さんの重度化により介助が必要とすることが増えてきたため、ご自分でして頂ける事も限られていますが、洗濯物をご自分で干したりタンスに片づけたりされる方もいます。また行事の際はできるだけ皆さんが参加できるよう企画し楽しんで頂けるよう支援をしています。 |  |                   |

グループホーム あまらんす2号館

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(1F希)  | 外部評価(事業所全体)   |                   |
|------|------|--|--|---|-------------------|
|      |      |  | 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                     | スタッフや、利用者さんのご家族とも相談しながら、近所の散歩や行事での外出、また、買い物やお盆のお寺・お墓参り、お正月の帰省等、できる限り希望に添えるよう支援しています。   | 天気の良い日は、車椅子使用の利用者も一緒に庭を散歩したり、コンビニや栗林などに出かけている。夏季は、庭で体操したりベンチで外気浴をしている。冬季は、受診を兼ねながらドライブを楽しむなど、個別の外出で外気に触れるように工夫している。   |                   |
| 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  | 利用者さん個々の希望や力に応じ、行っています。  |   |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | ご家族への電話連絡やご兄弟・知人へのお手紙等、切手やはがきを購入するなどの支援を行っています。  |   |                   |
| 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 | 季節感はもちろん、行事なども含め、飾り付けを等利用者さんと一緒に楽しみながら行っています。  | 広々とした玄関や居間、廊下に大きな窓から明るい光が注いでいる。清掃が行き届いている室内には、観葉植物やお花、絵画のように額に入れた季節感のある日本手ぬぐいが上品に飾られている。食卓テーブルや椅子、ソファなど、各ユニットに合わせて趣のある家具が整えられている。   |                   |
| 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  | 広いソファや椅子を多めに配置し、思い思いに過ごして頂けるよう配慮しています。また、玄関前などにも椅子を置いて、1人になれる空間や居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  | 使い慣れた物の持参や居室内の動線を考慮しながら、ご本人の生活に合ったその方らしい居室作りができるよう支援しています。誕生記念のカードや敬老記念のプレゼントを飾られている方もいます。また居室にのれんを設置するなどプライバシーに配慮しながら居室内の風通しを良くし温度調整を行っています。居室内には温度・湿度計を設置し、乾燥する時期などにも適宜加湿器やタオルなどを使って湿度を保つように配慮しています。 | 利用開始時に、馴染みの物や使い慣れた物を持って来てもらうように話をし、本人が居心地よく過ごせるような環境作りを行っている。居室の入り口にお洒落な竹製の表札がかけられてあり、室内には家族の写真やお祝いのプレゼントなどが飾られている。家具類も、本人の意向を聞きながら配置して落ち着いて過ごせるように工夫している。各ユニットに、トイレと洗面所が備え付けている居室を1室ずつ設けている。 |                   |
| 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  | 自室には表札を掛け、わからない方にはご自分の身近な人形や花など、目印になるものをつけています。  |   |                   |



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   | 0192500006        |            |             |
| 法人名     | 有限会社 アマランス        |            |             |
| 事業所名    | グループホームあまらんす2号館   |            |             |
| 所在地     | 余市郡赤井川村字赤井川409番地1 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成26年10月11日       | 評価結果市町村受理日 | 平成26年11月13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)】

|               |
|---------------|
| 「1F 希ユニット」に同じ |
|---------------|

※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_kan=true&amp;JigrosyoCd=0192500064-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0192500064-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                       |
|-------|-----------------------|
| 評価機関名 | 株式会社 サンシャイン           |
| 所在地   | 札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F |
| 訪問調査日 | 平成26年10月23日           |

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

|  |
|--|
|  |
|--|

V. サービスの成果に関する項目(2F夢アウトカム項目) ※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、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています<br>(参考項目:9,10,19) |
| 57 | 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)            | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                    |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4)  |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | 66 | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                     |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                      |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                  |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) |    |  |

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価              | 外部評価 | 項目   | 自己評価(2F夢)   | 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   | 地域性を活かし、自然の中で、自分の家のように安全に外出ができることを、地域の方にも理解して頂き、受け入れて頂いています。  |      |                   |
| 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   | 村のお祭りや、敬老会、小中学校の催し物、雑祭り交流会や健康まつりにも招待して頂いています。また、村内の文化祭にも出品させて頂いたり、あまらんす夏祭りを開催し、近隣住民の方や村の関係者の方々をお招きし交流を深めています。                                   |      |                   |
| 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   | 村のお祭りの際にスタッフがお手伝いをさせて頂いたり、ごみ拾いなどにも参加させて頂いています。また、会社の役員が社会福祉協議会の評議員で、協力させて頂いています。  |      |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                      | 運営推進会議の際に、ホームの利用状況や行事の開催状況をお伝えしています。その際、避難訓練や救急車を要請する際の注意事項等についてもご意見を頂き、取り入れさせて頂いています。会議の内容については、事前連絡と事後報告を、隔月で送付するあまらんす通信の中に記載し、ご家族へ報告を行っています。 |      |                   |
| 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   | 夏祭りの際には、祭りの趣旨に賛同して頂き、村の中学生にも一緒に参加して頂けるよう働きかけをして頂きました。また、祭りの際に使用する備品についても、村の方より貸して頂きました。   |      |                   |
| 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 | 現在までのケアの中で身体拘束は行っていません。利用者様に対する声掛けや態度についても、身体拘束につながる可能性があることを、研修やミーティングで話し合い、スタッフの意識の向上に努めています。   |      |                   |
| 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のないよう注意を払い、防止に努めている   | 虐待ということについて、スタッフがいつも問題意識を持ち、日ごろのケアが行えるよう働きかけています。身体拘束・虐待委員会を設け、不定期ではありますが、事例を用いた検討会などをミーティングの際に行っています。  |      |                   |

グループホーム あまらんす2号館

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(2F夢)   | 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    | 現在は該当する方の入居がないため、していません。今後当施設でも必要になる場合があると思いますので、研修会等に参加し、活用していきたいと考えています。                  |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約時には重要事項説明書、契約書を読む際詳しく説明し、理解、納得して頂けるよう努めています。また、解約の際も利用者の立場に立ち、不満のないよう家族の方との連絡をこまめに行っています。 |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                      | 利用者さんの様子から察知し、スタッフが優しい心得を持って、不満な事や要望など引きだすように努めています。その意見を大切に、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                                      | 内部研修やカンファレンス、各委員会などで出た意見をミーティングで話し合い、スタッフ全員の意見を集約し、反映できるよう努めています。                           |      |                   |
| 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      | 個々の実績に対し、個人面談の機会を設け、評価を行っています。また、労働時間に関しても、本人の希望を取り入れ配慮しております。                              |      |                   |
| 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         | 職員が外部の研修を受けられるよう勤務を組んだり、常日頃より職員の育成を進めています。受けてきた研修については、できる限り皆に広めていけるようミーティングなどで伝えています。      |      |                   |
| 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 | グループホーム協議会に入会し、研修会に参加させて頂き、勉強会の場を設けています。また、ネットワークを通じお互いの情報交換に努めています。                        |      |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目  | 自己評価(2F夢)  | 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 | 全てのスタッフが理念に沿った介護を目指しながら、利用者さんに安心して生活して頂ける関係づくりに努めています。   |      |                   |
| 16                          |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 利用者様の事でお知らせや確認等の連絡時、また訪問された時、ご家族からのご相談は、いつでも電話や訪問の際にできるように、また、管理者が対応できない時は、職員が努めてお話を聞くようにしています。                    |      |                   |
| 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        | ご本人やご家族から病歴や生活歴などをお聞きしながら介護計画書を作成し、必要としている支援を随時検討しています。  |      |                   |
| 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                           | 利用者さん1人ひとりの過去より、得意な事を会話から知り、日々に活かせるものは、スタッフが「教えて頂く」立場で一緒に生活しています。  |      |                   |
| 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            | 細かなことでもご家族との連絡を密にし、協力体制を取っています。  |      |                   |
| 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                        | 村内出身の方ばかりではないため、なじみの場所が遠い方も多いです。ご家族の方々にご協力して頂きながら、住み慣れた地域やご自宅への帰省など、可能な限り行っています。また、通院の際なども、住み慣れた景色なども楽しみながら行っています。 |      |                   |
| 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                    | 会話や散歩の際には、少しでも多くの利用者の方の参加を促し、スタッフの交わりながら和を築いていけるよう支援しています。   |      |                   |



| 自己評価                               | 外部評価 | 項目   | 自己評価(2F夢)  | 外部評価 |                   |
|------------------------------------|------|--|--|------|-------------------|
|                                    |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 今後当施設でも必要となる場合があると思いますので、研修会に参加し、活用していきたいと思えます。  |      |                   |
| <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   | アセスメントやケアプラン作成の際は、ご本人やご家族の要望や困っていることに沿って作成するように努めています。その都度の訴えには、話を聞きながらできる限りご本人の希望に添えるよう適宜対応するようにしています。                                      |      |                   |
| 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                                       | 入居されるまでに利用していた事業所や病院より情報を頂いています。また、ご本人やご家族よりお話を伺い、フェースシートに記入し、把握できるよう配慮しています。  |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 入居者一人ひとりの過ごし方を介護日誌やバイタル表に記載し、特に重要な変化については連絡ノートを活用して、職員全員が共有できるようにしています。  |      |                   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | サービス担当者会議ではご本人やご家族の希望・困っていること、主治医やスタッフの意見を考慮しながら適宜開催しています。現状の把握と課題の解決については、介護日誌や連絡ノートを活用し、職員全員が共有できるよう努めています。モニタリングについては月1回行い、実施状況の把握をしています。 |      |                   |
| 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                        | 介護記録を項目化し、ケアプランと連動させるよう変更しました。日々の様子や変化、気づきについては、介護記録の他にも、スタッフ間の連絡ノートを用い、管理者やケアマネ、スタッフが気づいたことを書き、そのノートを確認することで全員が把握できるようにしています。               |      |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 常にご家族との交流を図りご意見やご要望などをお聞きしています。その一つとして自社で運営している温泉を活用した行事を行いご家族との親交を深めています。   |      |                   |
| 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                         | 村内の行事などに参加して頂き文化祭では個々に作った作品の出品や他の方の作品を鑑賞しながら楽しんで頂けるよう支援しています。  |      |                   |
| 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                     | できるだけ今までのかかりつけ医であった病院へ通院し診て頂いています。遠方で難しい場合には、事業所の協力医とも相談し、継続できるように働きかけています。受診の際は受診説明書を作成し、バイタルや状況の変化を記入し提示しています。                             |      |                   |

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目   | 自己評価(2F夢)  | 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                      | スタッフからの報告を受け、看護師が定期的に利用者さんと関わり、相談を受けたり、生活リハビリの指導など行っています。また、受診の際主治医の指示を、介護職員に適切な報告しています。   |      |                   |
| 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。 | 入院した際は、こまめにお見舞いに伺い、元気になれるよう声を掛けたり、状況の把握を行っています。またご家族や医師、看護師等とも連絡を取りながら、早期退院に向けて働きかけています。   |      |                   |
| 33                               | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 今後、重度化した利用者様のご家族には、こまめに連絡を取り合い、面会時は日常生活の様子をより具体的に説明していきたいです。状況が大きく変化した利用者様に関しては、ご家族と話し合いの場を設け、必要に応じた同意書を交わさせて頂いています。               |      |                   |
| 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   | 緊急時のマニュアルを作成し、対応できるよう心がけています。また、消防の協力を得ながら、普通救命の講習を受けたりして、緊急時の対応ができるよう心がけています。   |      |                   |
| 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   | 近所の方々への協力をお願いしています。避難訓練については消防署立ち会いのもと、今年度は夜間想定を中心として実施しています。また、今年は職員連絡網を用いた夜間想定通報訓練も2回行い、職員の意識の向上に努めています。                         |      |                   |
| <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  | 利用者様の権利擁護について、月1回のスタッフミーティングの際に「職員倫理規定」に基づく行動指針の読み合わせをしながら確認をしています。毎月行うことで、新しいスタッフが入っても常に確認し合えるように努め、人格や個人のプライバシー保護を徹底するよう統一しています。 |      |                   |
| 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   | 耳の遠い方や理解が難しい方には、顔の表情を見ながら身振り手振りや筆談等でコミュニケーションを取り、自己決定ができるよう支援しています。  |      |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している                                   | ご自分で訴えられない方もありますが、トイレの誘導等も1人ひとりのサイクルに合わせて、その方に合ったタイミングで行うなど、生活の様々な場面において無理強いすることなく、時間をおいて再度声掛けする等の工夫をしながら1人ひとりのペースを尊重しています。        |      |                   |
| 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  | 買い物や理・美容等一緒に出掛けられるよう支援しています。また、訪問での理・美容もして頂いており、おしゃれができるよう支援しています。   |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価(2F夢)  | 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    | 地元で採れた野菜や山菜などの旬のものを、どのようにして食べたらおいしいか、利用者さんと一緒に考えて作ったりしています。食器拭きなども利用者さんに手伝って頂いています。  |      |                   |
| 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         | 食事の量や水分摂取の量を記載、把握しています。食べ物の嗜好がはっきりしている方も多いため、残量についてはどんな副食を残されたのかも記載するようにし、献立を作成するうえで考慮しています。   |      |                   |
| 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                  | 毎食後、口腔清拭を行って頂いています。舌ブラシも使用してきれいな状態を維持して頂き、誤嚥性肺炎の予防に努めています。   |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている  | 1人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄チェック表に記入、確認しながら声かけ等行い、便座に座って頂き、気持ちよく排泄ができるよう支援を行っています。ウオシュレットなどを利用し、排便を誘導するなどして、できるだけ失禁しないよう取り組んでいます。                     |      |                   |
| 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                  | 排泄ノートで排便間隔をチェックしています。毎朝ヨーグルトを食事につけたり、午前の水分補給に牛乳を飲んで頂いて、便秘予防を行っています。  |      |                   |
| 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 | 入浴の曜日や時間帯等、ご本人の意思を尊重し、気持ちよく入浴して頂けるよう支援しています。   |      |                   |
| 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                   | 不穏にならずに安眠できるよう、優しく穏やかな関わりを心がけています。   |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている              | 薬の分包をして頂くようお願いし、氏名の印字や色分け等をしなが、服用時間や未投薬等がないように注意しながら行っております。服薬介助の際には、声を出して氏名や服薬時間の読み上げをし、ご本人や他のスタッフも確認し合えるように行っています。                         |      |                   |
| 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 | 行事の際には普段できないことを楽しんで頂けるよう企画しています。食事ツアーではメニューからご自分の食べたいものを選ぶなど気分転換の支援をしています。また今年は施設前に小さいながらも畑を作り、トマトやスイカなどの手入れや収穫を一緒に行い、生き活きと暮らして頂けるよう支援しています。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(2F夢)   | 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                     | スタッフや、利用者さんのご家族とも相談しながら、近所の散歩や行事での外出、また、買い物やお盆のお寺・お墓参り、お正月の帰省等、できる限り希望に添えるよう支援しています。  |      |                   |
| 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  | 利用者さん個々の希望や能力に応じ、行っています。外出の際にご自分で買い物や支払いをして頂くなどの支援をしています。   |      |                   |
| 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   | ご家族への電話連絡やご兄弟・知人へのお手紙等、切手やはがきを購入するなどの支援を行っています。   |      |                   |
| 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 | 季節感はもちろん、行事なども含め、飾り付け等を利用者さんと一緒に楽しみながら行っています。   |      |                   |
| 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  | 広いソファや椅子を多めに配置し、思い思いに過ごして頂けるよう配慮しています。また、玄関前などにも椅子を置いて、1人になれる空間や居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  | 使い慣れた物の持参や居室内での動線を考慮しながら、ご本人の生活に合ったその方らしい居室作りができるよう支援しています。誕生記念のカードや敬老記念のプレゼントを飾られている方もいます。また居室にのれんを設置するなどプライバシーに配慮しながら居室内の風通しを良くし温度調整を行っています。居室内には温度・湿度計を設置し、乾燥する時期などにも適宜加湿器やタオルなどを使って湿度を保つように配慮しています。 |      |                   |
| 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  | 自室には表札をかけ、わからない方にはご自分の身近な人形や花など、目印になるものをつけています。   |      |                   |



## 目標達成計画

## 【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号 | 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   | 目標達成に要する期間 |
|------|------|---|--|--|------------|
| 1    | 4    | 運営推進会議について、開催案内と議事録を全家族送付していますが、参加の希望が取れず再度電話にてご家族の参加、及び意見や希望等を聞き取る工夫をしていますが、参加に繋がらないため、今後の課題になっています。 | 参加して頂けていないご家族に、関心や興味を持って頂けるよう取り組む。     | 年間のテーマを設定し、年度初めにご家族に送付し、参加への関心を持って頂く。また、運営推進会議が開催する月には会議案内に再度、テーマを記載したり施設の行事の際に運営推進会議を設定し1人でも多くのご家族に参加して頂けるように取り組んでいきます。               | 3か月        |
| 2    | 26   | 見直し時のモニタリング記録表に職員の参加を期待するとともに、さらに短期目標に沿って変化なども記録し、わかりやすい情報の工夫で見直しに活かされるように期待したい。                      | 各利用者様の心身状態の変化を職員全員が把握できるようにする。         | 介護日誌の記入時、利用者様の心身状態に変化があった際、またそれが改善に至った際にマーカーペンでラインを引き、一目で変化がわかるような記録の方法に改善します。職員に周知皆で改善しあいながら、職員のモニタリング参加に繋げていけるような介護記録の記載ができるように努めます。 | 3か月        |
| 3    | 35   | 冬季なども含めて、危険な場所の再確認やケア別の具体的な対応を職員間で話し合うなど、更なる安全確保を期待したい。   | 火災や地震などに対しても、安全に避難できる経路の確保と避難場所を取り決める。 | 地震などの際にも、冬期間も含め非常階段の除雪を行い、安全な避難経路の確保と安全な避難場所を決めておき、各職員が周知するように取り組む。  | 3か月        |
| 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。