

## 1 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   | 4270135165       |            |          |
| 法人名     | 有限会社 風グループ       |            |          |
| 事業所名    | グループホーム 風の郷(1号館) |            |          |
| 所在地     | 長崎市三京町1962番地     |            |          |
| 自己評価作成日 | 令和3年10月11日       | 評価結果市町村受理日 | 令和4年1月5日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a> |
|----------|---|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                    |  |  |
|-------|--------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 福祉総合評価機構 |  |  |
| 所在地   | 長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和 3年11月17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)】

未経験、無資格の職員に対しては初任者研修、実務者研修への参加を促し、介護の基礎習得、また介護福祉士の習得に向けての支援を行っております。  
新型コロナウイルス感染症にてご家族様が面会出来ない状況の際にはケアマネージャーより適宜連絡を行ったり、誕生日会や、レクリエーション時の写真を送付したりと利用者様の状況報告の橋渡しを行い、利用者様に安心して生活して頂き、またご家族様が安心して預けることの出来る場を提供できるよう支援させて頂いております。

### 【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)】

当事業所は周辺を林に囲まれ適度な彩光があり、利用者がゆったりと生活できる心地よい環境である。新型コロナ禍にて、以前できていたさまざまな交流が制限を受ける状況であるが、その中でも工夫して利用者や家族、地域住民、行政機関等との関係の維持に努めている。企業理念の「風はあなたの家族を応援します」の「風」の文字が表すように、管理者、職員のコミュニケーションは良く、ハード面だけでなく風通しの良い職場と言える。ソフトウェアを活用し記録を行うことで、各記録が連動し作業時間が短縮して、利用者や接する時間が増え残業時間の減少に繋がっている。避難訓練の際には火元も分からない状況から行う方法は緊張感が高まる。強化月間を設け、ヒヤリハット報告書を多く出し、職員で検討、情報共有することで事故の削減、防止に繋がっている。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<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)   | ○                     | 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)           | ○                     | 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) | ○                     | 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. 全くいない           |
| 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、生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、安心して暮らせている<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    |    |   |                       |   |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|-------------------|-----|--|--|---|-------------------|
|                   |     |  | 実践状況   | 実践状況  | 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ふ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                             | 事業所の理念に対する施設内での研修を今後設け、認識を再確認、実践に繋げていくようにしていきたい。   | 「風はあなたと家族を応援します」という企業理念や行動方針のもと各ユニットにて介護理念を掲げている。事業所内の掲示物にて、いつでも確認でき、職員はその意義を共有している。職員は、日々利用者にかかわる中で、本人本位の日常を過ごせるよう、個別ケアに取り組んでいる。   |                   |
| 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                             | 運営推進会議を中心に、地域の方々、行政担当の方には郵送にて状況報告を行なっている。地域行事である市道の草刈りにも毎年参加させていただいている。                            | 自治会に加入し、職員は地域の清掃活動等に参加している。新型コロナ禍につき制限されている部分はあるが、保育園児たちとの対面交流に代わり、園児からの敬老の日のプレゼントが届き、利用者からは手紙等のお礼を送る等、関係の途切れないよう工夫している。            |                   |
| 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                           | 定期的なアセスメント、モニタリング等実施し認知症に対する理解を深め介護に精通した職員の配置ができるよう指導の段階である。地域の人への理解や支援の方法は不十分といえる。                |   |                   |
| 4                 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている        | 書面、郵送にての対応となりご家族や、地域の方々との交流が出来ていない状況となっている。しかしご意見や要望に関しての返信は頂いているので施設のサービス、運営にかかわることなど今後も活かして行きたい。 | 会議は年6回開催し、構成メンバーの要件は満たしている。新型コロナ禍の影響で集合しての開催が難しい場合は書面会議にて代替している。この際、事前に議題をまとめた資料を提供し、気づきや意見等の返信を受けた上で、会議ごとに報告書を作成し、構成メンバー全員に送付している。 |                   |
| 5                 | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者や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                   | 生活保護や原爆の方もおり担当の方と連絡、確認を行っている。事故があった場合は事故の状況や原因、再発防止などの報告を行い、指導や助言もいただいている。                         | 行政や地域包括支援センターの担当者とは、介護認定更新時や運営推進会議の際等、必要に応じて協力している。新型コロナ禍につき協議会の研修会や介護相談員の受入を一時中止しているが、その中でも電話連絡等により、適時相談しており、関係が薄れないよう努めている。       |                   |
| 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「介指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 | 身体拘束についても、職場内での研修を設けて、理解を深めている。またセンサーマットの使用をされている方には適宜検討(3ヶ月毎)を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。              | 身体拘束やスピーチロックに関する内部研修にて職員の理解を深め、拘束を行わないケアに取り組んでいる。センサーマットの利用があるが、危険防止のため家族の同意を得て使用している。強化月間を設ける等、ヒヤリハット報告を推奨し、大事に至らないよう事前予防に努めている。   |                   |
| 7                 |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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          | 施設内外の研修にて理解を深めていきたい。管理者をはじめ、職員は、声のかけ方、介護の方法、考え方等、その都度ケアを通して確認している。                                 |   |                   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |  |
|----|-----|--|--|---|--|
|    |     |  | 実践状況   | 実践状況  | 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    | 当施設にも後見人を立てている方もいるため、担当者と連携し対応を行なっている。引き続き外部の研修に参加し、制度の理解に向けて取り組んでいきたい。                            |   |  |
| 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                         | 入居前のご見学の段階で、料金表等を確認しながら説明し、また契約時にも不明な点がないか確認し納得していただいた上で、契約を交わしている。料金改定時は、文書の交付、同意書を頂き理解、納得を図っている。 |   |  |
| 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なら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                     | 電話や、面会時等に家族の思いや意見を聞き、要望があれば出来る限り応えられるように支援、対応を行っている。常に、利用者、家族の意見を尊重するケアを心掛けている。                    | 利用者の心身状態の報告や要望抽出を家族が事業所を訪問した際に行っている。新型コロナ禍につき面会制限している中において、電話連絡や手紙以外にスマートフォンを活用し、生活風景の写真も添付し送ったところ、好評である。苦情相談体制や意見箱設置は契約時に説明している。 |  |
| 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                                      | 事務長、施設長、管理者と2カ月ごとの会議を行っている。管理者、主任も職員の悩み、要望に耳を傾け、職員間と会社側の調整も行なっている。                                 | 申し送りやスタッフ会議等、職員が意見や提案する機会がある。管理者、職員間は風通しが良い関係である。職員から乾燥機等の備品買替え要望や勤務シフト調整の要望が挙がっており対応している。ただし、今まで行われていた個別面談が実施されていない。             | 個別面談をどういう目的で行っていくのかということのを再考し、職員に説明を行うことが望まれる。更に、職員採用、退職率低下、人材育成も含め検討することに期待したい。 |
| 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      | 代表者と日々の状況をメール等にて報告を行っている。緊急報告などは事務長との連絡を行い、職場環境整備に努めている。   |   |  |
| 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         | 初任者研修、実務者研修など研修の機会を取り入れ、個々のスキルアップや介護福祉士取得へ努めている。   |   |  |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | グループホーム連絡協議会には以前より参加させて頂いている。その中で他施設との情報共有等を行なっているので今後も継続して行なっていきたい。                               |   |  |

| 自己                           | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------------------------------|-----|--|--|--|-------------------|
|                              |     |  | 実践状況   | 実践状況   | 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>サービスを導入する段階で、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 | 管理者、ケアマネが入居前には必ず本人への面談や、家族、病院スタッフ、ケアマネ等からも細かい情報収集を行い、本人の安心を確保できるように努めている。                          |  |                   |
| 16                           |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、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            | ご家族とは、入居前からコミュニケーションを十分にとれるように心がけている。事業所の理念、取り組みを理解をしていただき、また入居後もご家族からの要望を気軽に相談できるような体制作りを目指している。  |  |                   |
| 17                           |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、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        | 入居相談時にご利用者の認知症の特徴や、ADL、経済状況、ご家族の希望など十分に把握し、ご利用者の状況によっては有料老人ホームやサ高住への紹介も行っている。                      |  |                   |
| 18                           |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 職員は、ご利用者の状況をしっかりとアセスメントを行ない、他利用者様との共同生活の中で本人が出来ることを見極めながら関係づくりに努力している。                             |  |                   |
| 19                           |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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         | ご家族の面会が難しい今の状況で、ケアマネより普段の状況や体調について連絡を行なって頂いたり、ご本人様の写真を送るなど利用者様、家族様との関係が薄れないよう務めて頂いている              |  |                   |
| 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                     | 面会、外出等は希望があれば本人様の体調を考慮しながら行っているが、密にならない様務めている。   | 今までの生活や活動歴は、本人や家族、関係者の話から収集、記録し職員皆で共有している。新型コロナ禍において制限されている状況だが、利用者が家族と過ごす時間を作ったり、知人の訪問がある他、事業所の車輛で馴染みの場所へドライブするなど、関係継続支援に努めている。 |                   |
| 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ご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                | 食卓やソファ等の座席の調整を行ったり、ご利用者様同士の関係を配慮して、うまくコミュニケーションがとれるように橋渡しをしている。入居者同士で上手く図れない時には職員が間に入り関係の構築に努めている。 |  |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況   | 実践状況  | 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                    | 入院時には病院SWと病状の確認を行ったり、亡くなられた場合も葬儀に参列させて頂いたり、ご利用者様、家族様との関係を崩すことがないように務めている。次のサービス移行時も事業所との連携を取り、情報をお伝えしたりしている。 |   |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |  |   |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | ご家族からの情報や、ご要望をしっかりと確認しながら可能な限りサービスの意向に務めている。   | 職員は、ゆったりとした雰囲気の中でリラックスしている利用者寄り、意向をく把握している。困難な場合は、表情や身体反応等から気持ちを汲み取っている。パソコンを活用し、各記録と連携させることで作業時間を短縮し、利用者や接する時間を増やすように努めている。        |                   |
| 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                                       | 入居前後にはご家族やケアマネなどから生活歴等詳しい情報をお尋ねをし、利用者様が安心して生活できるよう支援している。  |   |                   |
| 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   | ご利用者様一人ひとりの言動、行動を注視して生活リズムを把握している。また、毎日のバイタル測定を行い、食事や、排泄状況など様子をみながら現状の把握に努めている。                              |   |                   |
| 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 | ご家族からの希望を十分に反映し、まずは暫定プランを作成し確認をしている。状態変化等があった場合には、すぐにカンファレンスを開き、見直しを行うようにしている。                               | 介護計画は本人と家族の意見や要望を取り入れ、長期6ヶ月、短期3ヶ月の目標を立て、家族の同意を得て実施している。定期的なスタッフ会議等で現状報告や意見を出し合い、随時の見直しもしている。ケアマネジャーを中心に職員や関係者が計画策定・モニタリングに深く関わっている。 |                   |
| 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、バイタル管理表を活用しながら、ご利用者様の日々の様子や状況変化を常に確認している。また気になる事があればケアマネへ伝え情報の共有を行ない、介護計画見直しの参考にしている。                   |   |                   |
| 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、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 本人の状態に応じて受診の支援を行ったり、ご利用者様のご希望に沿って散歩を行なうなど可能な限り対応させていただいている。  |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |   |
|----|------|---|--|---|---|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 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  | 美容室の方の訪問散髪や衣服、必要物品類の買い物など、利用者が必要としているものを把握し購入を行ったり、利用者からの依頼時は一緒に外出を行い地域との関わりがもてるように支援している。                 |   |   |
| 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、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  | ホームに訪問診療して下さる医師はいるが、入居前のかかりつけ医など必要があれば入居後も連携をとり、ご利用者が、安心した医療を受けられるように支援、または家族様と情報共有を行っている。                 | 要望に応じて家族の協力を得ながら、かかりつけ医の受診を行っており、その多くは、主治医が事業所の協力医療機関となっている。内科の他に眼科や歯科への通院支援を行っている。緊急時における主治医、協力医との連携体制も整っている。                        |   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、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                                  | 毎日のバイタル測定、排便確認または入浴時など身体のチェックを行い、看護師、職員と情報交換を行う事で、迅速に対応できる支援を行っている。  |   |   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、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。あるいは、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。         | 入院時の病院との情報交換また、入院後も早期退院に向けて主治医、ケースワーカーと連携を取り、いつでも受け入れられる様な準備も整えている。家族様とも状況共有を行い、ご利用者様とのかわりが途切れない様に支援している。  |   |   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる          | 入居時契約書を交わす時に説明を行っている。重度化した場合は、本人、家族様の意向を聞きながら施設で出来る範囲での対応を行っている。   | 重度化した場合における対応の指針を基に、契約時に本人・家族へ説明し、緊急時搬送先についての内容と共に同意を得ている。医療行為が必要になった場合は、事業所職員で対応することが現状、難しいと考えており、その際は協力医の指示を仰ぎ搬送先の医療機関にての療養となる。     |   |
| 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  | 事故発生時の対応についての手順、緊急連絡網を作成しており、職員にも周知徹底している。AEDの設置もある為、消防の方にも協力して頂きながら研修を行って行きたい。                            |   |   |
| 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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。 | 風水害も含め新たに消防計画の見直しを行い、非常時の連絡体制、個々の役割などを分担し、利用者、職員の安全確保の為の指針は作成している。訓練では長崎北消防署の方にも協力していただき、様々な訓練の実施を行っていきたい。 | マニュアルを備えており、毎月、避難・誘導・消火の訓練を順次行っている。事業所が土砂災害警戒区域にあり、自然災害を想定した計画書作成や訓練も実施している。ただし、水や非常食の備蓄は整っているものの、非常持ち出し用の利用者情報ファイルの内容が最新の情報でないものがある。 | 利用者情報ファイルの内容を更新する他、災害時に持ち出す物品等の管理が望まれる。また、実際に想定し持ち出せるように整備する等検討、取組に期待したい。 |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |   |
|----------------------------------|------|--|---|--|---|
|                                  |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| <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                   | 施設内研修等の実施や、職員同士声を掛け合いプライバシーの配慮への意識を高めていきたい。   | 利用者の人格を尊重した言葉遣いに努めている。トイレ誘導等、利用者のプライバシーに配慮し、支援している。写真掲載や個人情報取り扱いについて同意書がある。職員の守秘義務については入社時に誓約書を交わしているが、退職後やSNS使用時等は未記載である。                 | 守秘義務については、退職後も遵守すべきであると共にSNSの使用は抵触する恐れがあるため、守秘義務について職員が理解し遵守するための指導等、事業所の姿勢を明確にすることが望まれる。 |
| 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                     | 利用者様、一人ひとりの希望に沿ったケアを心がけている。アセスメントの中で利用者様の身体面、精神面、社会面を通して、さまざまな思いを察することができるように努力している。                      |  |   |
| 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、希望にそって支援している | 「パーソン・センタード・ケア」を心がけているが、業務に追われてしまっている面も多々ある。利用者様が一日一日をどのように過ごしていきたいのか、話を聞き、察しながら、利用者様中心の生活になるように努力していきたい。 |  |   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 本人や、家族様から好みをお聞きし支援させていただいている。また衣替えの時期を中心に、衣服の購入などの依頼もお願いしている。   |  |   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 毎月1日の赤飯、15日のちらし寿司、毎週日曜日のパンは恒例となっており、利用者様の方々にも楽しみの一つになっているのではと思う。またおやつ提供も行っている。                            | 献立作成や食材準備は委託しており、利用者の要望や嗜好には凡そ対応して提供している。状態に合わせた刻みやトロミ、アレルギー食にも対応している。毎月一度の赤飯やちらし寿司等は利用者の楽しみとなっている。食事の前に嚥下や軽く体を動かす体操タイムがあり、楽しく安全な食事に繋げている。 |   |
| 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          | 利用者様に合わせた食事形態(刻み、おかゆ、ミキサー等)を考慮している。毎食の食事、一日の水分量のチェックを行い一人ひとりの状態把握に努めている。又、食事量低下等あればDrへ随時報告をおこなっている。       |  |   |
| 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                   | 毎食後口腔ケアを実施している。ご自分で出来る方は行って頂き、出来ない方には職員の介助にて実施している。又定期的な歯科の往診、指導も受けている。                                   |  |   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|------|---|--|---|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                              | 健康管理表にて毎日の排便確認を行っている。また利用様の排泄パターンの把握、その人に合ったトイレ誘導を行い失禁の軽減に努めている。ズボンの上げ下げなど、可能な事は出来る限りお願いもしている。   | タブレット上でケア記録に排泄支援状況を入力している。時間や排泄状況を見て声掛けを行ったり、仕草をみてトイレ誘導している。自立した利用者もおり、過干渉にならないよう見守っている。記録や管理表をもとに医師から投薬指示を基に、排泄を支援している。        |                   |
| 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  | 排便の状況を見ながら牛乳を摂取して頂いたり調整を行っている。なるべく自然な形での排便を促していけるよう取り組んでいるが水分摂取量、排便の有無をチェックして、下剤の量の調整も看護師、Drへ相談しながら行っている。  |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている                             | 毎日のバイタルチェックにて利用者様の体調確認を行い、一人ひとりのADLに合わせて入浴を行っている。声掛けにて入浴の拒否がある場合は時間をずらしたり日程の変更を行うなど調整している。   | 週2回を目安に、状況や要望に応じて入浴支援を行っている。入浴を拒まれる際は声掛けにより気持ちに向けて、時間を変更したり対応している。異性介助は利用者から同意を得た上で行っている。浴槽に浸かり入浴を楽しめるよう、菖蒲湯等の季節を感じられる支援に努めている。 |                   |
| 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   | 利用者様個々の認知症の特徴、ADLなどを把握して日中を過ごして頂いている。また気候に応じ施設周辺の散歩、日光浴など日中の活動性を高められるように工夫している。  |   |                   |
| 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  | 薬の説明書は個人ファイルに綴じ変更、追加時には連絡帳に記入、職員全員が把握出来る様になっている。症状変化がある場合は、すぐに主治医に報告している。また、薬は所定の場所に保管し、内服時は名前、日付、時間帯の確認を声を出して行い、記録にもサインをして、責任の所在をはっきりさせ誤薬がないよう努力している。 |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 入居時に家族様から、利用様の全体像が大まかに把握できるようにアセスメントさせていただいている。入居後も利用者様の様子を確認させていただきながら、毎日楽しく過ごせるような支援を目指している。   |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、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 | 利用者様の状態を見ながら施設周辺の散歩を行うなどの支援を行っている。今後も利用者様の思いや家族様の希望も取り入れ支援していきたい。  | 日々の天候や利用者の体調、希望に合わせて外出の支援を行っている。新型コロナ禍につき行事参加や遠出の機会は減少しているが、事業所外庭での日光浴や周辺の散歩、近隣のドライブ回数増やし対応している。歩行困難な利用者も、車椅子を利用し、外出を支援している。    |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|------|--|--|---|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | 買い物のときは、家族様に相談し、ホームで立て替えたり、必要な支援をさせていただいている。   |   |                   |
| 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   | 携帯電話をお持ちの方もいるので、利用者様の希望があればその都度対応できるようにしている。   |   |                   |
| 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 | 整理整頓を心がけている。日中は、採光を十分に取りこみ、定期的な空気の入替えをしている。フロアの飾りつけも季節感を感じられるような工夫を行っている。  | 事業所内は全体的に風通しが良い作りになっており、共用空間は、適度な彩光、温度、湿度等を保持している。掲示物や飾り付けは、誤って手を掛けての転倒事故を防ぐために最低限にしている。職員は利用者がリビングで季節感を感じることができるよう工夫している。      |                   |
| 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  | ソファが利用者様同士のコミュニケーションの場にもなっている。休息時や独りになりたい時は居室にて過ごして頂く時間も確保している。  |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 入居時に出来るだけ使い慣れたものを持ってきて頂いたりして、本人が居心地の良い生活空間になるよう、またご自分の家だと思って頂けるよう支援している。しかし利用者様の状況によっては物がある事で転倒やけがの恐れもあるので随時相談をさせて頂いている。 | 利用者が事業所で暮らせるよう、馴染みの物品の持込みは自由である。自宅在宅時の生活習慣の継続と安全性を考慮し、家具や調度類の配置を行っている。職員が空調管理や換気を行い、午前中、室内を清掃している。職員は、利用者がいつでも心地よく過ごせるよう支援している。 |                   |
| 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」「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   | 居室には仏壇や鏡台を置いている方もおられる。転倒の恐れがあられる方は、居室のベッドを布団にしたり、手すりをつけるなどの工夫を行っている。   |   |                   |

## 1 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   | 4270135165       |            |  |
| 法人名     | 有限会社 風グループ       |            |  |
| 事業所名    | グループホーム 風の郷(2号館) |            |  |
| 所在地     | 長崎市三京町1962番地     |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和3年10月11日       | 評価結果市町村受理日 |  |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a> |
|----------|---|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                    |  |  |
|-------|--------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 福祉総合評価機構 |  |  |
| 所在地   | 長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和 3年11月17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)】

未経験、無資格の職員に対しては初任者研修、実務者研修への参加を促し、介護の基礎習得、また介護福祉士の習得に向けての支援を行なっております。  
新型コロナウイルス感染症にてご家族様が面会出来ない状況の際にはケアマネージャーより適宜連絡を行ったり、誕生日会や、レクリエーション時の写真を送付したりと利用者様の状況報告の橋渡しを行い、利用者様に安心して生活して頂き、またご家族様が安心して預けることの出来る場を提供できるよう支援させて頂いております。

### 【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)】

|                                 |  |  |  |
|---------------------------------|--|--|--|
| 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(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<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)   | ○                     | 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)           | ○                     | 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) | ○                     | 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. 全くいない           |
| 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、生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<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、安心して暮らせている<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    |    |   |                       |   |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|-------------------|-----|--|---|------|-------------------|
|                   |     |  | 実践状況  | 実践状況 | 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ふ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                             | 事業所の理念に対する施設内での研修を設け、認識を再確認しており、実践に繋げていくようにしている。  |      |                   |
| 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                             | 運営推進会議を中心に、地域の方々、行政担当の方に参加していただいている。地域行事である市道の草刈りにも毎年参加させていただいている。                              |      |                   |
| 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                           | 施設内研修を設けて、認知症介護に精通した職員の配置ができるよう指導の段階である。これから地域の人への理解や支援の方法を検討していきたい。                            |      |                   |
| 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        | ご家族や、地域の方々とホームの交流の場にもなっている。昼食試食会など会食を通して、ご意見や要望も自然と出していただき、ホームのサービスや、運営にかかわることなどにも活かさせていただいている。 |      |                   |
| 5                 | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者や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                   | 生活保護の方もおり、担当の方と連絡、確認を行っている。事故があった場合は事故の状況や原因、再発防止などの報告を行い、指導や助言もいただいている。                        |      |                   |
| 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「介指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 | 身体拘束についても、職場内での研修を設けて、理解を深めている。またセンサーマットの使用をされている方には適宜検討(3ヶ月毎)を行い、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、高齢者虐待防止関連法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        | 施設内研修や外部研修に参加し理解を深めようとしている。管理者をはじめ、職員は、声のかけ方、介護の方法、考え方等、その都度ケアを通して確認している。                       |      |                   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----|-----|--|--|------|-------------------|
|    |     |  | 実践状況   | 実践状況 | 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    | 当施設にも成年後見人を立てている方もいるため、包括や外部研修主催の研修において制度の理解、実践していけるよう取り組んでいる。                                     |      |                   |
| 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                         | 入居前のご見学の段階で、料金表等を確認しながら説明し、また契約時にも不明な点がないか確認し納得していただいた上で、契約を交わしている。料金改定時は、文書の交付、同意書を頂き理解、納得を図っている。 |      |                   |
| 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なら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                     | 電話や、面会時等に家族の思いや意見を聞き、要望があれば出来る限り応えられるように支援、対応を行っている。常に、利用者、家族の意見を尊重するケアを心掛けている。                    |      |                   |
| 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                                      | 事務長、管理者、主任等と6カ月ごとに面談を行っている。管理者も、職員の悩み、要望に耳を傾け、職員間と会社側の調整もしている。                                     |      |                   |
| 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      | 代表者と日々の状況をメール等にて報告を行っている。緊急報告などは事務長との連絡を行い、職場環境整備に努めている。   |      |                   |
| 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         | 実務者研修、実践者研修など取得の機会を取り入れ、個々のスキルアップに努めている。   |      |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | グループホーム連絡協議会や他施設での研修にも積極的に参加しており、交流を通じながら情報交換を行っている。   |      |                   |

| 自己                           | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------------------------------|-----|--|--|------|-------------------|
|                              |     |  | 実践状況   | 実践状況 | 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>サービスを導入する段階で、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 | 管理者、ケアマネ、職員が入居前には必ず本人への面談や、家族からの情報収集、病院スタッフ、ケアマネ等からも細かい情報収集を行っている。ご家族の面会も自由に行って頂き、本人の安心を確保できるように努めている。 |      |                   |
| 16                           |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、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            | ご家族とは、入居前からコミュニケーションを十分にとれるように心がけている。事業所の理念、取り組みを理解をしていただき、入居後もご家族からの要望を気軽に相談できるような体制作りを目指している。        |      |                   |
| 17                           |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、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        | 入居相談時にご利用者の認知症の特徴や、ADL、経済状況、ご家族の希望など十分に把握し、ご利用者の状況によっては有料老人ホームやサ高住への紹介も行っている。                          |      |                   |
| 18                           |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 職員は、ご利用者の状況をしっかりとアセスメントしながら、一緒に家事をしたり、レクリエーションを通して、本人が出来ることを見極めながら関係作りに努力している。                         |      |                   |
| 19                           |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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         | ご家族の面会時には普段の状況や体調について等、その都度細やかに報告し、家族から気軽に相談等が出来る環境作りに努めている。家族様より外出などの希望があった場合にはスムーズな外出が出来るように支援している。  |      |                   |
| 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                     | 面会、外出等は希望があれば本人様の体調や世間の現状を考慮しながら自由に行ってもらっている。  |      |                   |
| 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                 | 食卓やソファ等の座席の調整を行ったり、ご利用者様同士の関係を配慮して、うまくコミュニケーションがとれるように橋渡しをしている。入居者同士で上手く図れない時には職員が間に入り関係の構築に努めている。     |      |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------------------------------------|------|--|--|------|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況   | 実践状況 | 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                    | 入院を余儀なくされた場合にも、職員が交代でお見舞いに行ったり、亡くなられた時も葬儀に参列したり、ご利用者様、家族共に関係を崩すことがないように務めている。次のサービス移行時も事業所との連携を取り、情報をお伝えしたりしている。 |      |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |  |      |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | ご家族からの情報や、ご要望を中心に十分に確認しながら、可能な限り、サービスの意向に沿って支援する。面会時にも家族への報告、相談は確実に行うようにしている。                                    |      |                   |
| 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                                       | ご家族やケアマネなどからより詳しい情報をお尋ねする。今までのサービスの利用状況、及び、サービス移行の理由等を確認し、生活歴等情報収集し、把握に努めている。                                    |      |                   |
| 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   | ご利用者様一人ひとりの言動、行動を注視して生活リズムを把握していく。また、毎日のバイタル測定を行い、食事や、排泄状況などご様子をみながら現状の把握に努める。                                   |      |                   |
| 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 | ご家族からの希望を十分に反映し、まずは暫定プランを作成し確認をしている。状態変化等があった場合には、すぐにカンファレンスを開き、見直しを行うようにしている。                                   |      |                   |
| 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、バイタル管理表を活用しながら、ご利用者様の日々の様子や状況変化を常に確認しており、毎日行うようにしているミニカンファレンスで、職員が情報の共有を行うことで、介護計画見直しの際に活かしている。             |      |                   |
| 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、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 本人の状態に応じて受診の支援を行ったり、ご利用者様のご希望に沿って散歩やドライブなど可能な限り、対応させていただいている。  |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----|------|---|--|------|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | 美容室の方の訪問散髪や衣服、必要物品類の買い物など、入居者が必要としているものを把握し地域との関わりがもてるように支援している。   |      |                   |
| 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、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  | ホームに訪問診療して下さる医師はいるが、入居前のかかりつけ医など必要があれば入居後も連携をとり、ご利用者様が、安心して医療を受けられるように支援している。  |      |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、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                                  | 医療連携体制をとっており、1回/週の訪問看護と常に情報共有が出来るような体制作りと、職員との情報交換をおこないながら、迅速に対応できる支援を行っている。   |      |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、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。あるいは、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。         | 入院時は適宜面会を行い、病院とも常に情報交換している。また、家族とも状況共有を行い、ご利用者様とのかかわりをなくさない様にとともに、早期退院に向けて主治医、ケースワーカーと連携を取りながらいつでも受け入れられる様な準備も整えている。 |      |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる          | 入居時契約書を交わす時に、説明を行っているが、実際に重度化した場合は、担当医師を中心に管理者、ケアマネと具体的にお話し合いをしている。終末期においては、ご本人、ご家族のご意向を聞きながら施設での対応についても話を行っている。     |      |                   |
| 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  | 事故発生時の対応についての手順、緊急連絡網を作成しており、職員にも周知徹底している。AEDは設置しており、施設内の研修を行っている。   |      |                   |
| 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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。 | 風水害も含め新たに消防計画の見直しを行い、非常時の連絡体制、個々の役割などを分担し、利用者、職員の安全確保のための訓練、確認を行っている。総合訓練では長崎北消防署の方に協力していただき、様々な訓練の実施を行っている。         |      |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----------------------------------|------|--|---|------|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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                   | 今後も様々な外部研修、施設内研修への参加を行い、充実を図っていきたい。職員同士、声を掛け合い、プライバシーの配慮への意識を高めている。   |      |                   |
| 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                     | ご利用者様、一人ひとりの希望に沿ったケアを心がけている。アセスメントをしながら、職員は、ご利用者様の身体面、精神面、社会面を通して、さまざまな思いを察することができるように努力している。                         |      |                   |
| 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、希望にそって支援している | 「パーソン・センタード・ケア」を心がけているが、業務に追われてしまっている面も多々ある。業務の見直しを図りながら、ご利用者様が一日一日をどのように過ごしていきたいのか、話を聞き、察しながら、利用者様中心の生活になるように努力している。 |      |                   |
| 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                                  | ご本人や、ご家族からお好みをお聞きし、お手伝いさせていただいている。衣替えの時期を中心に、衣服の購入なども依頼、また職員にて購入を行い整理整頓も行っている。  |      |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 毎月1日の赤飯、15日のちらし寿司、毎週日曜日のパンは恒例となっており、ご利用者様の方々にも楽しみの一つになっている。また、定期的にレクリエーションとして、普段と違うものを、昼食やおやつとして提供している。               |      |                   |
| 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          | ご利用者様、それぞれに食事形態(刻み、おかゆ、ミキサー等)も考慮している。毎食の食事チェック、一日の水分量チェックを行い、一人ひとりの状態把握に努めている。又、食事量低下等あればDrへ随時報告をおこなっている。             |      |                   |
| 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                   | 毎食後口腔内ケアを実施している。ご自分で出来る方はおこなっていただき、出来ない方は職員の介助にて実施している。又定期的な歯科の往診、指導も受けている。   |      |                   |



| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----|------|---|--|------|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                              | 利用様様の排泄パターンを把握し、その人に合ったトイレ誘導を行い、失禁の軽減に努めている。ズボンの上げ下げなど、可能な事は出来る限りお願いしている。また、健康管理表にて排便確認や排便コントロール管理も行っている。  |      |                   |
| 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  | 牛乳や利用者様によってはヤクルト等を飲んでいただき、なるべく自然な形での排便を促していけるよう取り組んでいる。水分摂取量、排便の有無をチェックして、下剤の量の調整も看護師、Drへ相談しながら行っている。  |      |                   |
| 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むように、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                              | 毎日のバイタルチェックにて利用者様の体調確認を行い、一人ひとりのADLに合わせて入浴を行っている。  |      |                   |
| 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   | 利用者様個々の認知症の特徴、ADLなどを把握して、日中を過ごして頂いている。また気候に応じ、戸外へのドライブ、散歩、日光浴など、日中の活動性を高められるように工夫している。   |      |                   |
| 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  | 薬の説明書を個人ファイルに綴じ、変更、追加時には連絡帳に記入し、職員全員が把握出来る様にしている。症状の変化が見られた場合は、すぐに担当医に報告している。また、薬は所定の場所に保管し、内服時は名前、日付の確認・声を出して行い、記録にもサインをして、責任の所在もはっきりとして、誤薬がないよう努力している。 |      |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 入居時にご家族から、ご利用様の全体像が大まかに把握できるようにアセスメントさせていただいている。入居後は、ご利用者様のご様子を確認させていただきながら、毎日を楽しく過ごせるような支援を目指している。  |      |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、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 | 一人ひとりの歩行状態、健康状態に合わせて、ホーム周辺の散歩や、車での外周を行っている。時にはご家族と外出されたり、外出できるようにお手伝いさせて頂いている。   |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----|------|--|--|------|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | 買い物のときは、ご家族に相談し、ホームで立て替えたり、必要な支援をさせていただいている。   |      |                   |
| 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   | 電話や手紙の希望があればその都度対応できるようにしている。  |      |                   |
| 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 | まず、清潔を保ち、整理整頓に心がけている。日中は、採光を十分に取りこみ、空気の入替えをしている。フロアの飾りつけを利用者様と一緒にいき、季節感を感じられる工夫をしている。  |      |                   |
| 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  | ソファを置いたりしながらゆっくり過ごせるような環境づくりを心掛けている。利用者様同士のコミュニケーションの場にもなっており、休息時や独りになりたい時は居室にて過ごして頂く時間も確保している。                                |      |                   |
| 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  | 身の回りの物は、入居時に出来るだけ使い慣れたものを持ってきて頂いたりして、本人が居心地の良い生活空間になるよう、またご自分の家だと思ってもらえるよう支援しているが利用者様の状況によっては物がある事で転倒やけがの恐れもあるので随時相談をさせて頂いている。 |      |                   |
| 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」「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   | 居室には仏壇や鏡台を置いている方もおられる。転倒の恐れがあられる方は、居室のベッドを布団にしたり、柱にソフトカバーをつけたり工夫をしている。   |      |                   |