

### 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   | 4271401848        |            |           |
| 法人名     | おおいし 有限会社         |            |           |
| 事業所名    | グループホーム おおいし      |            |           |
| 所在地     | 長崎県雲仙市愛野町乙1161番地2 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和 2年 6月 30日      | 評価結果市町村受理日 | 令和2年10月9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.mhlw.go.jp/42/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php</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 ローカルネット日本評価支援機構 |  |  |
| 所在地   | 長崎県島原市南柏野町3118-1          |  |  |
| 訪問調査日 | 令和2年8月28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)】

季節ごとに外出支援を実施。その際外食支援も行います。  
 年1回の秋祭りでは会社を上げて実施し入居者様や御家族様の運営推進委員の方・地域の方の参加を行っています。  
 高台であり周りには自然が多く眺めも良いです。

#### 【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)】

当ホームは近隣の農家の方から季節の野菜の差し入れや入居者家族・地域住民参加による秋祭り開催、地元中学生の福祉体験受け入れなど、地域との繋がりを大切にした運営に取り組んでいる。入居者の誕生会のほかに毎月15日をリクエストメニューの日とし、入居者の要望に応じて焼うどんや饅頭を提供するなど、家庭的な雰囲気を大切にしながら入居者に食事を楽しんでもらえるよう工夫している。また、食事の配膳や下膳、後片付けを一緒に行うことで入居者に食事に関しての役割を持ってもらえるよう取り組んでいる。ホームでは「ご家族への報告書」という入居者一人ひとりの受診結果や普段の様子について家族へ知らせる取り組みを行っており、家族の安心やホームの理解へと繋げている。また、起床や就寝時間について時間を決めず入居者の起床に合わせて朝食を提供するなど、入居者本位の支援に取り組んでいる。

#### 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ます<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、その時々々の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    |    |   |                       |   |

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名 グループホームおおいし

| 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                      | 「想」の理念を掲げ家族的で楽しくをモットーに支援を行っている。   | 理念について、ホームでは玄関への掲示や申し送り時に話すほか、施設長や管理者が現場に入り理念に沿った支援を実践することで職員へ示している。新入職員に対しては入居者目線での丁寧な対応や家族に接するような支援を心掛けるよう担当職員から伝え、良質な支援の提供へと繋げている。                |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                      | 愛野文化展に見学、地域の中学生の福祉体験受け入れ・同隣にあるデイサービスの利用者様との交流・秋祭り参加   | ホームは近隣の農家の方と野菜の差し入れを通して日常的に交流を深めている。現在、地域の文化展への作品出展や地元中学生の福祉体験の受け入れ、隣接する通所事業所利用者との交流、入居者家族・地域住民参加による秋祭りについてはコロナ禍により実施できていない。尚、秋祭りに関しては法人内で行う予定としている。 |                   |
| 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                    | 運営委員会・秋祭り等に地域の人に参加して頂き入居者様の状態を見られたり、質問等に答えたり、地域の文化祭には見学にいたり、職場体験実習などを受け入れも積極的に行っている。地域住民の方々と利用者を顔なじみ関係であり声掛けや協力を頂いている。近くの農家さんより野菜など頂いたりしています。 |  |                   |
| 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 | 推進会議を活かして地域の町内会、民生委員の方にも参加して頂き、ホームの状況、認知症、介護保険等の実態を報告、説明等をして理解してもらえるように努めている。   | 運営推進会議には自治会長・民生委員・支所長・家族の参加があり、入居者の状況・状態などを報告するとともに、参加者と活発な意見交換を行っている。参加者から出た意見や要望についてはホームの運営に活かしている。運営推進会議議事録は、欠席者及び家族へ行事の際の入居者の写真を添えて郵送し知らせている。    |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる            | GH連絡協議会の会議等に入居者状況や相談等を行ったりするように心がけている。  | 行政とは運営推進会議を通してホームの状況を伝えるほか、市で配布する『雲仙市版わたしの人生ノート』について情報を得、入居者への支援に活用できるよう検討している。また、介護認定更新の際には市の窓口へ直接出向くことで顔が見える関係づくりに取り組んでいる。                         |                   |

| 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 |
| 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 | 2カ月に1回運営推進委員会時の報告実施している。申し送りや月1回会議時に再度確認を行っている。  | ホームでは転倒による骨折等のリスクのある方について、家族の同意のもと人感センサーを使用している。尚、日中玄関を施錠せず、職員による見守りを行い対応している。身体拘束適正化委員会については職員会議の際に開催し、運営推進会議で話し合った内容を報告し周知を図っている。昨年7月には県主催の「身体拘束0作戦」研修会へ参加し、回覧することで情報共有するとともに、身体拘束をしないケアへと繋げている。 |                   |
| 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                                     | 毎月会議時、拘束の有無について確認おこなっています。また、年2回研修参加実施しています。しかし、新型コロナウイルス感染により研修参加が現在控えている状態なので、施設内研修で対応しています。 |  |                   |
| 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                                 | 研修参加実施している。活用までは至っていない。  |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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  | 契約内容・重要事項説明書を見ながら確認契約内容に関する説明等を行い、ご理解いただいた上で同意書へサインを頂くようしています。                                 |  |                   |
| 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  | 運営推進委員会などで、ご家族様より要望や意見があった場合は、直ちに代表者へ報告し意見を伺い、その意見を参考に、管理者と施設長で検討を行い運営に活かすようにしています。            | ホーム利用料の支払いで家族が訪問した際、職員は会話を通して意見を聞き取るとともに、入居者への支援に反映できるよう取り組んでいる。また、運営推進会議でホームだよりの入居者の敬称の書き方や、電話の取り次ぎの仕方などについて意見・要望が出た際には、職員会議で検討し運営に活かしている。  |                   |

| 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 |
| 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                                      | 年に1回職員アンケートを行い、意見や事業計画案などを聞くようにしている。また、月の会議時に意見等の確認を行ってたりもしています。                               | ホームでは年1回職員へのアンケートを実施し、そこで出た入居者支援に関する意見やホーム運営への提案を反映するなど、職員の積極性や自主性を尊重した支援に取り組んでいる。必要物品の購入については職員が職員会議の際に施設長へ上申し、施設長から母体法人へ申し出ている。 |                   |
| 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      | 通常4交代制での勤務体制を行っていますが、職員によっては、通常勤務のみや調理が苦手な職員は早出や遅出の勤務も少なめにしたりして就業環境を整えたりしています。                 |   |                   |
| 13                           |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 資格取得は希望者のみ対応実施している(希望の有無は代表者に報告している)   |   |                   |
| 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り組みをしている | 平成31年度までは研修参加し交流し、情報交換等行っていた。本年度は新型コロナウイルスの影響で情報交換出来ていない。                                      |   |                   |
| <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           | 入居者本人の状態を見極め話しかけたりしながら安心できるよう心掛けている。ご家族に面会后、要望や不安等を言われなかったかの確認を行う。帰宅願望もなくスムーズに他の入居者にもとけこまれました。 |   |                   |



| 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 |
| 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     | 入居時に家族の要望を聞きプランに取り入れている。新たな要望に関してはその都度取り入れている。   |  |                   |
| 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 | 入居前・入居時サービスの確認を行うようにしています。入居後は入居者の行動、病状の観察を実施。状況に合わせて支援援助を行うようにしています。  |  |                   |
| 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                 | 旅館で仕事をされていた入居者様が、ご家族の要望で茶碗洗いのお手伝い実施しています。別の入居者様では、お盆拭きや台拭きなども提供しています。ご本人様にあった暮らしが出来るように支援しています。                                      |  |                   |
| 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  | 月1回お手紙を郵送していますが、面会時にも再度報告する事で密に関係をとるようにしています。  |  |                   |
| 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う、支援に努めている               | 通所や有料老人ホームと隣接していることから友人や知人の訪問も多く面会時のゆっくりと過ごせるよう配慮がなされている。家族との外出や外泊も気兼ねなく受け入れ家族からの電話の取次ぎも行っている。新型コロナウイルス流行により現在は面会等の規制をしている為交流できていない。 | 入居者は職員による馴染みの理美容店への同行支援のほか、墓参りや外泊・外出に関しても家族に協力を仰ぎ実現している。現在、新型コロナウイルスの影響もあり、外泊や外出、友人・知人の面会については自粛している。尚、家族との面会は体温測定や手指消毒、マスク着用等の感染対策を行った上で実施し、関係が途切れないう努めている。 |                   |

| 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 |
| 21                                 |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                | 気の合う入所者同士は隣同士に座って頂いたり配慮をし居室訪問にも繋げている。                                |   |                   |
| 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 | 秋祭りへ参加の案内や施設退所後も、病院へ洗濯支援を行ったり面会へ行ったりもしています。また、通夜や葬儀にも参列しています。        |   |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |     |   |  |   |                   |
| 23                                 | (9) | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                        | 外出の希望等職員との話し合い等で意向を汲み取るよう努めている                                       | 職員は声掛けによる入居者の反応や表情から思いや意向を汲み取るよう努めている。ホームでは起床や就寝時間を入居者のタイミングに合わせて自由に設定しており、本人の起床に合わせて朝食の提供を行うなど、入居者が希望する暮らしの実現に向けて支援に取り組んでいる。 |                   |
| 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                    | 入居時に家族からの聞き取り等に努めている。また利用者様から聞いたりしています。その後ご家族に再度確認することもあります。         |   |                   |
| 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                                  | 入居者様に合わせた日課を行うようにしています。1日3回のバイタルチェック実施、15時にも体温測定を行いより体調の状態の把握等に努めている |   |                   |

| 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 |
| 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 | 月一回の会議にて話し合いを持ち意見を取り入れている。                                      | ホームでは入居者本人・家族から聞き取った暮らしの希望や、担当職員が把握するアセスメントや生活記録の情報をもとに職員会議で話し合い、入居者の状態に即した介護計画を立案している。介護計画は3か月に1回、もしくは入居者の状態に変化があった際に随時見直しを行っている。                   |                   |
| 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                        | 毎日個々の様子をカルテに記載。大切な事は赤で記載するようにしています。気づきは申し送り帳に記載情報を共有している        |  |                   |
| 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               | 家族からの急な外出の希望等に対し柔軟に希望に添えるよう支援している                               |  |                   |
| 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                         | 馴染みの美容室へ実施される場合は、予約や送迎実施。または、市街へ馴染み継続の場合はご家族の協力のもと継続されています。     |  |                   |
| 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                     | 入居前のかかりつけ医に通院出来るようにし医師とも連携を取っている。またご家族と協力し合い、かかりつけ受診を行うようにしている。 | 入居者が希望するかかりつけ医への受診には職員が同行し、受診結果は「ご家族への報告書」で知らせ、併せて入居者の様子も伝えている。入居者の病状変化など必要時には家族に受診付き添いの協力を仰ぎ、ホームと家族の連絡を密にしながら家族の安心やホームの理解へと繋げている。歯科については往診にて対応している。 |                   |

| 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  |
| 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                                     | 以前は1週1回の勤務体制で看護師雇用契約していましたが、現在は週3から4回の勤務体制で、病院受診も看護師が行うような体制にしています。 |  |  |
| 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、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             | 入院時は施設職員が日々の状態報告を行うようにしています。ソーシャルワーカーとの連携を図り早期退院へ繋げています。            |  |  |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる             | 重度化や終末期に向けた方針はあります。施設で対応出来るまでは施設で対応しています。                           | ホームでは重度化及び看取りに関する指針を作成し、入居時に入居者及び家族へ説明し、同意を得ている。また、重度化した場合にも改めて入居者本人・家族・医師・職員で今後の方針を話し合っており、現在は医師による判断や家族の希望もあり入院対応となっている。尚、入居者本人及び家族からの看取りの希望や支援体制が整い次第看取りを行う意向である。 |  |
| 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   | 雲仙市GH連絡協議会主催の研修が毎年ありますが、昨年は参加出来てません。                                |  |  |
| 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。<br>また、火災等を未然に防ぐための対策をしている | 運営委員会時に火災訓練を実施している。コンセントのゴミの確認も掃除の時に行うようにしています。                     | 年2回の火災避難訓練のうち1回は消防署立ち会い、もう1回は業者立ち会いによる訓練を実施している。訓練は入居者参加型に行っており、全職員が消火器操作について訓練している。また、入居者とともに備蓄品の試食を行い、入居者が美味しく食事ができているのか、何が不足しているのかなど確認・検証し、新たに追加・準備を行っている。        | ホームでは火災及び自然災害に対する緊急対応マニュアルを作成し、職員の対応及び夜間の役割分担について周知できているが、日勤帯の役割分担が曖昧となっている。例えば、勤務シフト等により指示を出す職員を明確にするなど、有事の際にスムーズな避難誘導に繋がれるよう今後の取り組みに期待したい。 |



| 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                   | 失禁時等さりげない声掛けで他の入居者に分からないようなトイレ誘導や居室からの洗濯物・汚染物等は新聞紙で包んで捨てる等配慮している  | ホームでは運営推進会議の際に資料として配布する入居者の様子を収めた写真について、入居の際にあらかじめ家族からの同意を得ている。職員は排泄の失敗があった場合、入居者の不安な気持ちを汲み取りながらその方の羞恥心に配慮したさりげない言葉掛けを心掛けている。また、入居者へ声を掛ける際の呼称について「さん付け」としており、その方の人格を尊重した言葉掛けに留意している。           |                   |
| 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                     | 普段の会話の中で本人の希望等さりげなく聞きだすようにしている。本人様の意思にそうように支援を行っています。   |  |                   |
| 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 | 入居者の希望を取り入れベッドで休ませたりテレビ視聴されたり散歩と一緒にいたり支援している。入居者様に合わせた、起床・就寝・食事時間の変更を行っています。  |  |                   |
| 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                                  | 職員が準備した服が本人が嫌がったりした場合は本人の気に入る服に変えたりしている。ご自分で用意できる方は自由に選んで着られています。   |  |                   |
| 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     | 本人の能力により食事を飲み込みやすいよう、刻み食にしたりし食事と一緒に食べながら支援している。食事制限のある方には、ちがう物の提供を行ったり、ご家族と本人様、医師と話し合い好きな物を食べてもらうようにしたりしています。また、お手伝いが出来る方には、お盆拭き・台拭き・エプロンたたみなど提供し手伝って頂いている。 | 食事は隣接する通所事業所で調理しており、事業所が休みの時にはホームで調理し提供している。刻み・トロミ食、お粥など入居者の状態に合わせた食事を提供するほか、入居者誕生会の際や毎月15日のリクエストメニューの日には焼うどんや饅頭を提供するなど、入居者にとって楽しみとなっている。職員は配膳・下膳、後片付けを入居者ができる範囲で一緒に行うことで、食事が楽しいものとなるよう支援している。 |                   |

| 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 |
| 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         | 1日三度の食事量・水分量をチェックし、ひとりひとりの状態把握に努めている。おやつ時・起床時の水分をチェックを行っています。尿路感染になりやすい入居様には、こまめな水分補給に努めています。お茶い以外にも、ポカリスエット・ごぼう茶・麦茶など提供しています。 |   |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                  | 毎食後共同洗面所にて、うがい・歯磨きを行っている。ひとりで出来ない入居者に対しては職員が介助を行っている。常に入れ歯を装着出来ない方には、食前・食後の入れ歯の装着・ケア管理を行っています。                                 |   |                   |
| 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  | ひとりひとりの排泄時間の把握に努めトイレ誘導をし又、昼間は布パンツで過ごせるよう支援している   | 入居者への排泄支援について、職員は排泄チェック表をもとに入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、適宜トイレへの誘導を行っている。また、入居者の体調が優れない時には尿取りパットの大きさや排泄方法を検討し、できるだけトイレで排泄できるよう努めている。                                   |                   |
| 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                  | 毎日の排泄をチェックし水分の補給や運動、又は医師・看護師と相談しながらの調節を行っている。  |   |                   |
| 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 | 週三回～四回の入浴を支援しているが、毎日入浴の準備はしており個々に対応している。   | ホームでは週3回午前中に入浴することができ、入浴の拒否や体調不良による入浴日の変更などに備え、毎日入浴できるよう準備している。今年2月には浴室浴槽の改修工事を終え、職員が入浴介助しやすいよう浴槽を縮小している。職員は浴槽に浸かる方、シャワー浴対応の方それぞれがゆっくと気持ち良く入浴できるよう支援に取り組んでいる。 |                   |

| 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 |
| 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   | 日中はベッドでの休息やソファでの居眠り等、個々に対応している。又、夜間は眠くなるまでテレビ視聴する等その時に応じて対応している  |  |                   |
| 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  | 各入居者ごとに、処方説明書閉じ管理。変更があった薬は、マーカーで印を付け確認しやすいようにしています。また、薬の副作用や用途でわからないよう時は、かかりつけの薬剤師に電話連絡を行い確認をとったりもしています。薬への管理は、看護師を基準に介護職員と連携を行い管理しています。 |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 新聞・雑誌、色塗り・パズル等入所様の好きな事に取り組んでいる。完成した作品は施設内に展示しています。   |  |                   |
| 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 | 散歩、季節の見学等に実施に努めています。また、外の気温の状態ですぐ外出を控える対応を行ったりしています。   | 職員は気候の良い時には車椅子利用の方とともにホーム敷地内を散歩するなどし、入居者の気分転換を図っている。通常であれば季節の花見や外食を行っているが、現在、新型コロナウイルスの影響もあり実施できていない。今後はドライブによる季節の花見を検討している。 |                   |
| 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                             | 使う使わないは別として、ご自身でどうしても所持されたい方はご家族責任で対応は可能としますが、施設管理はしていません。立替金として、翌月請求書に病院代や薬代、日常用日の補充があった場合立替金として対応はしています。                               |  |                   |

| 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   |
| 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   | 本人の希望に沿って行っている(自由に電話使用可能である)  |   |   |
| 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 | ウッドデッキがある事で入居者は日常的に外気に触れ季節を感じながらおやつや食事を楽しむ事に繋がっている。行事の際は席の配慮やその時に応じた配置にしたりして楽しめるように心掛けています。 | ホーム玄関には季節のタペストリーや習字の掛け軸が飾られており、入口は車椅子の方も出入りしやすいバリアフリー仕様となっている。台所兼ホールには地域の文化展に出展した貼り絵や折り紙のモールを飾り、明るく華やかな雰囲気となっている。共用空間は職員の清掃によって清潔に保たれており、空調管理も適宜行うことで入居者が気持ち良く過ごせ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  | 玄関やロビーに椅子・ソファを配置し座ってテレビ視聴やおしゃべりができるようにしている  |   |   |
| 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   | 入居時に家で使っていたタンス等持ち込んでもらっている  | 居室にはベッド・トイレ・洗面台・クローゼットなど生活に必要な備品が備え付けてあり、入居者馴染みの整理筆筒や家族・仏壇・墓などの写真を持ち込むことで、思いおもいの居室となるよう支援している。室内は職員による毎朝の換気や清掃で清潔に保たれており、入居者が居心地良く過ごせるよう配慮している。                             | 居室にあるオムツや尿取りパット類などについて、入居者のプライバシーに配慮し、外部から目につかないよう収納したり目隠しをするなど工夫することが望まれる。 |
| 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   | 廊下・トイレに手すりをつけたり、歩行器・車いすの貸し出しにより本人の力に合わせた支援を行っている。   |   |   |