

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   | 0272600404        |            |  |
| 法人名     | 株式会社 洪田産業         |            |  |
| 事業所名    | グループホーム内山苑        |            |  |
| 所在地     | 青森県下北郡大間町字大川目37-1 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和4年10月1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 |  |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |  |  |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 青森県社会福祉協議会 |  |  |
| 所在地   | 青森県青森市中央3丁目20番30号 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和5年1月12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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者の機能維持のため、毎朝の体操で体を動かしたり、自分でできる事をしていただいています。買い物や車椅子の方もドライブに出かけるように外出支援を行ったり、毎月家族通信で情報提供に努めています。裏の畑で収穫した作物で、献立を利用者と一緒に考え、作っています。ショートステイを29年10月より開始したことにより、新しい仲間が増えることで、利用者様の生活に張りや刺激が生まれ、良い傾向にあります。今年はコロナ禍の中、行事の中止や短縮等で行動が制限されており、ストレスが溜まらないように支援しています。コロナであり、多くの行事等ができなくなったため、出前支援を行い、好きな物を選んでいただき、町の食堂に出前していただく等、食での楽しみを持っていただいています。 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

|                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 地域住民から野菜等の差し入れがある他、ホームの畑も手伝っていただく等、日頃から、利用者が地域と関わりながら生活できるようにしており、理念のもと、職員は日々のサービス提供に取り組んでいる。<br>また、看護師が常駐しており、医療的な知見を支援に反映させたり、緊急時の通院の判断についての意見を聞き、利用者が安心して生活できる環境を整えている。 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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   | 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    |  |  |  |  |
|     |                                                      |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                              | 2. 家族の2/3くらいと  |  |  |  |  |
|     |                                                      |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                              | 3. 家族の1/3くらいと  |  |  |  |  |
|     |                                                      |                              | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                       |                              | 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        | 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    |  |  |  |  |
|     |                                                      |                              | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                       |                              | 2. 数日に1回程度     |  |  |  |  |
|     |                                                      |                              | 3. たまにある       |     |                                                                       |                              | 3. たまに         |  |  |  |  |
|     |                                                      |                              | 4. ほとんどない      |     |                                                                       |                              | 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   | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がりや深まりがあり、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    |  |  |  |  |
|     |                                                      |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                              | 2. 少しずつ増えている   |  |  |  |  |
|     |                                                      |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                              | 3. あまり増えていない   |  |  |  |  |
|     |                                                      |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                              | 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   | 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    |  |  |  |  |
|     |                                                      |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                              | 2. 職員の2/3くらいが  |  |  |  |  |
|     |                                                      |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                              | 3. 職員の1/3くらいが  |  |  |  |  |
|     |                                                      |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                              | 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   | 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   |  |  |  |  |
|     |                                                      |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |  |  |  |  |
|     |                                                      |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |  |  |  |  |
|     |                                                      |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                              | 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   | 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   |  |  |  |  |
|     |                                                      |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                              | 2. 家族等の2/3くらいが |  |  |  |  |
|     |                                                      |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                              | 3. 家族等の1/3くらいが |  |  |  |  |
|     |                                                      |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                              | 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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   |     |                                                                       |                              |                |  |  |  |  |
|     |                                                      |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                              |                |  |  |  |  |
|     |                                                      |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                              |                |  |  |  |  |
|     |                                                      |                              | 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 |  |
| Ⅰ.理念に基づく運営 |     |                                                                                                                             |                                                                                            |                                                                                                                     |                   |  |
| 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                                                          | 理念を玄関や事務室に掲示して職員の共有を図り、随時、理念が実際のサービス提供につながるよう努めている。                                        | ホーム内に理念を掲示し、共有を図っている。また、ホームの畑を近所の方に手伝ってもらったり、町の花壇に花を植える活動等を行う等、地域密着型サービスの役割を理解し、日々の支援に取り組んでいる。                      |                   |  |
| 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                                                          | ここ数年のコロナ禍において、地元の祭りが中止となっていることと、面会制限等により、関わり合いができていない。                                     | 地域住民から野菜等の差し入れがある他、ホームの畑も手伝ってもらっている。町内会に加入している他、コロナ禍前は町の祭り等の行事にも積極的に参加する等、地域住民との交流に努めている。                           |                   |  |
| 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                                                        | 夏祭り等に地元の高校生や婦人会等のボランティアを依頼する等、認知症について理解してもらえるように働きかけている。また、町内会の花壇の手入れ等にも参加していたが、現在はできていない。 |                                                                                                                     |                   |  |
| 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                                     | コロナ禍により会議を行っておらず、書面だけの活動・健康状況の報告となっている。                                                    | 現在はコロナ禍のため、書面で開催しており、ホームの活動や利用者について報告している。また、町でメンバーと会った時等に様々な情報交換を行って、今後のサービス向上に役立てている。                             |                   |  |
| 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に取り組んでいる                                               | 運営推進会議には町役場担当者と地域包括支援センター職員が参加しており、事業所の実態を伝えるようにしている。                                      | 役場の担当職員や地域包括支援センターの職員が運営推進会議のメンバーとなっている。また、コロナ関連等、随時メール等で情報提供を受け、ホームのより良い運営のために連携している。                              |                   |  |
| 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 | 玄関や居室は施錠しておらず、危険防止のため、玄関に鈴を下げて工夫している。外出を察知した場合は、職員が付き添い等をしている。                             | 身体拘束廃止委員会を設置しており、3ヶ月に1回会議を実施している他、オンライン等で外部研修にも参加している。また、マニュアルや指針、同意書等を整備している他、近隣住民とは顔馴染みの関係であり、無断外出時に協力が得られる環境である。 |                   |  |

| 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 |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている      | 研修に参加したり、資料を閲覧している。また、日常のケアにおいても、職員の間で虐待しないことを話し合っている。理念にも取り込み、虐待の防止に取り組んでいる。                    |                                                                                                       |                   |
| 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 | 社会福祉協議会からパンフレットをもらって全員に配布し、閲覧している。また、制度を利用している利用者がいる。                                            |                                                                                                       |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                      | 契約の際に十分な説明を行っており、個人個人の状態に応じてリスクを説明し、同意を得ている。看取りの部分で苑ができる事、できない事等の説明をし、家族の同意を得ている。                |                                                                                                       |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                   | 家族会を設けて色々意見を出してもらったり、面会時に苦情を聞く場を設けている。利用者個々の苦情や要望に対応している。苦情の取りまとめができていないため、今後はできるように努める。         | 利用者一人ひとりの表情や反応を見ながら、意見や不満等を察するように心がけている。他、筆談等でも意見を聞くようにしている。また、苦情受付窓口を重要事項説明書に明示して、速やかに対応する体制を整備している。 |                   |
| 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                                   | 年4回、管理者は職員の個人面談を実施し、個人の意見を引き出すように努めている。                                                          | 新規利用者の受け入れ時に、職員と話し合いを行っている他、職員の要望により必要な物を購入する等、意見が反映される仕組みを整えている。                                     |                   |
| 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   | 年2回、健康診断を実施している。代表者は管理者を通して職員の意見を聞いたり、職能評価を行う等、向上心を持てるような配慮をしている。                                |                                                                                                       |                   |
| 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      | 介護上必要な資料は全職員に閲覧している。他、段階に応じて必要な研修を受けられるように配慮している。また、研修後は職員会議で発表の場を設けている。人事評価制度を構築し、面談を行って育成している。 |                                                                                                       |                   |

| 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 |
| 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 | 管理者が業務を通じて意見交換をしたり、職員が利用者を連れてお互いの事業所へ行き、交流している。また、他事業所の研修に参加している。                                                 |                                                                                                                               |                   |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |                                                                                                |                                                                                                                   |                                                                                                                               |                   |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている        | 入居希望があった場合は希望者宅に出向き、面談を行って要望を聞いている。                                                                               |                                                                                                                               |                   |
| 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                   | 入居希望があった場合は希望者宅に出向き、面談を行って要望を聞いている。また、苑の対応について、事前に話し合いをしている。入居希望の家族が来苑した時は、入居前に何度か来苑することを勧め、急な環境変化とならないように支援している。 |                                                                                                                               |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている               | 今までのサービスの利用状況等、これまでの経緯について、入居前の調査時に聞き取りをし、支援につなげている。                                                              |                                                                                                                               |                   |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 職員が利用者と喜怒哀楽を共にし、時には孫役、母さん役の職員がいたり、賑やかに日々を送っている。職員が利用者に料理や畑作業を教わる等、利用者の得意分野で力を発揮してもらっている。                          |                                                                                                                               |                   |
| 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                   | 以前は桜祭り、夏祭り、敬老会の時に家族にも参加していただき、交流の場を設けていたが、できていない。家族との情報交換を密にして、家族の思いの把握や本人の情報交換をしている。                             |                                                                                                                               |                   |
| 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                               | アセスメント時に利用者及び家族に聞き取りを行い、利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所等の把握に努めている。以前は外泊していた方もいたが、コロナ禍により外泊はできていない。                         | 入居時のアセスメントの他、日常的な会話の中から、馴染みの人や場所を把握するように努めており、家族や知人からの電話の取り次ぎや年賀状のやり取り等も支援している。また、コロナ禍前は自宅やお墓を見に行く等、利用者の希望に沿った支援ができるように努めている。 |                   |

| 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 |
| 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                                   | 様々な活動を通して、孤立しないように支援している。食事やお茶等の呼びかけを利用者に頼む等している。                                             |                                                                                                 |                   |
| 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                    | 電話にて話す等して、相談や支援に努めている。                                                                        |                                                                                                 |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |                                                                                                        |                                                                                               |                                                                                                 |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | 日々の関わりの中で利用者と話をしたり、面会者から話を聞く等して、思いや意向を把握している。常に希望や意向の把握に努め、毎日のケア記録により、情報共有を図っている。             | 担当職員の気づき等を全職員で共有し、利用者の意向を把握するように努めている。また、家族や利用者をよく知っている関係者からも情報収集し、思いを把握してより良いケアに反映させるように努めている。 |                   |
| 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                                       | 入居時に自宅に訪問し、本人や家族に聞き取りをしている。生活歴としてケース帳に綴り、職員にも把握してもらっている。利用者との会話を通して、少しずつ把握に努めている。             |                                                                                                 |                   |
| 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                                                     | 一人ひとりの生活のリズムを職員全員が把握している。一人ひとりのできる事について、家族の情報からだけでなく、本人の日常生活の中で判断し、無理強いすることなく援助している。          |                                                                                                 |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ケア会議を行い、職員全員で意見交換をして、介護計画を作成している。介護計画送付時、家族に意見を求めている。また、状態に変化があった場合には、随時全職員で話し合い、介護計画を変更している。 | 担当職員のみならず、全職員の気づきを話し合い、介護計画の作成を行っている。また、家族の面会時に要望を確認している他、期間終了後に見直しを行い、再アセスメントを行っている。           |                   |
| 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                        | 個別にファイルを用意して、日々の出来事や身体的状況等を記録し、介護計画の見直しに活かしている。職員の気づいた事や状態に変化が生じた時は、全職員に周知できるようにしている。         |                                                                                                 |                   |

| 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 |
| 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                             | 通院時の介助や外出支援等、利用者や家族の要望に応じた支援をしている。                                                                                        |                                                                                                                              |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                       | 以前は町内会の協力やボランティアの受け入れ等、様々な機関と協力して支援をしていたが、現在はできていない。                                                                      |                                                                                                                              |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 受診や通院は利用者や家族の要望により対応している。また、通院が困難な利用者は、巡回診療や訪問看護が受けられるように支援している。                                                          | これまでの受療状況を把握しており、入居後の受診についても確認し、希望する医療機関の受診を支援している。また、家族も含め、医療機関と情報交換や話し合いを行っている。                                            |                   |
| 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                        | 看護師の資格を持った者に、利用者の身体上心配な事があれば相談し、指示を受けている。また、オンコール体制で、適切な受診や看護につなげている。                                                     |                                                                                                                              |                   |
| 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、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。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。 | 入院時は医療機関に情報提供をし、利用者の入院によるダメージを最小限にするため、頻繁に職員が見舞うようにしていたが、面会できないため、病院へ電話をして情報を得ている。その際、家族との連絡も密にし、入院目的を達成して退院となるように支援している。 |                                                                                                                              |                   |
| 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   | 重度化や終末期の方針を家族に説明し、家族の支援・協力をお願いしている。また、終末期の医療について、文書で家族に方針を確認している。本人や家族の意向を大切に、医療関係との連携を図り、安心して終末を迎えることができる支援を心がけている。      | 利用者の重度化や終末期の対応について入居時に説明し、ホームの方針を明確にしている他、実際に重度化した時は再度対応を説明し、同意を得ている。ホームの看護師が中心となり、利用者や家族の意向を踏まえた上で、医療機関や家族との連携を図りながら支援している。 |                   |
| 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                                               | 緊急時対応のマニュアルを作成し、見える所に貼ったり、心肺蘇生法の講習会に職員を参加させる等しているが、まだ全ての職員が対応できる状態ではない。                                                   |                                                                                                                              |                   |

| 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 |
| 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            | マニュアルを作成し、年3回、利用者と全職員で避難訓練を行っている。その際、消防署の協力を得て、消火器を使った消火訓練も実施している。                                                     | 年3回、避難訓練を行っており、職員と利用者が一緒に、実際に時間を計りながら行っている。また、警察や消防署も運営推進会議のメンバーであり、会議の際に避難訓練や災害時の協力を仰いでいる。設備点検は年2回行っており、水や食料等を一週間分用意している。   |                   |
| <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                 | 整容の乱れ等があった場合はさりげなく居室に誘い、支援している。個人情報等は部外者の閲覧ができない場所に置いたり、プライバシーの保護について、全職員に周知している。また、ボランティアや出入りの業者にも守秘義務を徹底している。        | 利用者の尊厳を大事にしており、言動を否定せずに支援している。トイレ誘導の際は周りに気づかれないように対応している他、職員は入職時に個人情報に関する誓約書を交わしている。                                         |                   |
| 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している                     | できる事・やりたい事はなるべく利用者の思いが叶うように支援している。利用者の力量に合った支援をしている。                                                                   |                                                                                                                              |                   |
| 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し、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 | 買い物や散歩等、一人ひとりの状態に合わせてできる限り利用者の思い通りにし、個性のある支援をしている。                                                                     |                                                                                                                              |                   |
| 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                                   | カット等は町内の理容師に来てもらい、対応している。毛染めやパーマ等については、本人の望む所に行けるように支援している。朝の着替えは本人の意向で決めているが、自己決定しにくい方にはスタッフが支援している。                  |                                                                                                                              |                   |
| 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      | コロナにより、食事は一緒の場所では食べていない。片付けはそれぞれの力量に合った役割分担で行っている。菜園で収穫された野菜で献立を作ったり、誕生日に利用者の希望の料理を提供している。また、時々弁当を購入し、目で食を楽しんでいただいている。 | 職員は利用者の好き嫌いを把握し、献立にも反映させている。3ヶ月に1回は出前を頼み、1ヶ月に1回は地域のスーパーから弁当を購入する等、利用者の気分転換や楽しみにつながるように取り組んでいる。また、食事の下ごしらえや後片付けを利用者と一緒に行っている。 |                   |

| 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 |
| 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              | 食事量・水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有している。毎日の献立内容を記録して、お茶等を利用者の目の届く所に置き、いつでも飲めるようにしている。                             |                                                                                                                   |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                       | 食後の義歯の手入れの声かけ等を行い、自分でできない利用者には一部介助で支援している。就寝前は、義歯の手入れ及び洗浄剤に浸け置きするように支援している。                                    |                                                                                                                   |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている       | 排泄の失敗がある利用者には時間を決めて声かけ支援を行ったり、トイレに同行し、一部介助している。オムツからリハビリパンツまたはパットにしたり、自立に向けたケアとなるように配慮している。                    | 一人ひとりの排泄パターンを把握しており、適切なトイレ誘導を行っており、失禁がある利用者には定時のトイレ誘導を行っている。また、日頃から排泄の自立について職員会議等で話し合い、オムツの継続が必要かどうか等、定期的に検討している。 |                   |
| 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                       | なるべく一日1回は、繊維質の多い食材やおやつに、乳製品を取り入れる等の工夫をしている。また、運動を促す等、自然排便できるように取り組んでいる。下剤を利用している利用者は、個々の状態に合わせて使用量や頻度の工夫をしている。 |                                                                                                                   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた支援をしている | 入浴日は決まっているが、車椅子や寝たきりの利用者が増えたため、一人ひとりの希望やタイミングに合わせることが難しくなった。                                                   | 入浴の順番やお湯の温度等の好みを把握し、一人ひとりに合わせた入浴支援を行っている。また、基本的に週2回入浴しているが、希望があればシャワー浴を行う等、利用者の習慣や希望を取り入れながら対応している。               |                   |
| 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                        | 眠れないと起きて来た時は、不穏状態に合わせて落ち着いていただけるように支援している。また、その日の出来事や体調に応じて、休息を取り入れる等の支援をしている。                                 |                                                                                                                   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                   | 薬については、お薬写真を利用者一人ひとりのファイルに納めている。また、処方が変わった時は、口頭や連絡簿等で職員がわかるようにしている。服薬による症状の変化があった時は、主治医に相談している。                |                                                                                                                   |                   |



| 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 |
| 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                                                  | ゲームや体操、カラオケ等で気分転換の支援をしている。その日の利用者の気分でドライブに行ったり、イベント等に出かけている。                                     |                                                                                                    |                   |
| 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。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                     | 以前は頻繁にドライブ等に出かけていたが、最近では外出機会がほとんどない。                                                             | コロナ禍前は月2回程度は外出していた。現在は感染対策を行い、定期的にドライブ外出を行う等、利用者が気分転換できるように努めている。                                  |                   |
| 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                                                  | 自分で金銭管理のできる方にはお金を持たせ、見守りや声がけをしている。自分で管理できない方でも外出時に預かり金から手渡す等の工夫をしている。                            |                                                                                                    |                   |
| 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                                                                           | いつでも電話できるよう、また、他の利用者に聞かれたくない場合は居室で話せるように支援している。                                                  |                                                                                                    |                   |
| 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 | 壁面に季節がわかるような飾り付けをしている。                                                                           | 共有空間には大きなテーブルやソファを置き、家庭的な雰囲気を保っている。また、壁には季節を感じられる手作りの作品を飾っている。                                     |                   |
| 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                                                      | 廊下や玄関に椅子を置き、いつでも利用者が交流できるようにしている。また、共有スペースにテレビを置き、相撲や歌番組等を一緒に楽しめるようにしている。                        |                                                                                                    |                   |
| 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                                          | 馴染みの家具やテレビ、仏壇を居室に置き、家族の写真や作品を飾り、利用者に合わせた居心地の良い空間となるように配置している。各居室からは家庭菜園を眺めることができ、収穫を楽しめるようにしている。 | 入居時に、できるだけ馴染みの物を持って来てもらうように声がけしており、テレビや仏壇等の持ち込みがある。また、持ち込みが少ない場合は家族の写真を飾ったり、カレンダーを貼る等、居室作りを支援している。 |                   |

| 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 |
| 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 | 手すり等を設置している。浴室の洗い場は滑らないよう、また、転んでも衝撃の少ないコルクを使用している。全てバリアフリーになっている。居室の扉が全居室同じなため、自分の居室がわかるように表札を付けている。場所の間違いを防ぐため、目印を付けたり、貼り紙等をしている。 |      |                   |