

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   | 0272400649                     |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人つがる三和会                   |            |  |
| 事業所名    | グループホームいたや荘                    |            |  |
| 所在地     | 〒038-3645青森県北津軽郡板柳町大字辻字岸田66番地1 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和5年9月13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 | 公益社団法人青森県老人福祉協会                       |  |  |
| 所在地   | 〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和5年10月13日                            |  |  |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

|                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ・個性を大事に、ゆったりとした雰囲気の中、安易な介助は控え、見守りと寄り添いを持って自立した生活ができるように支援している。<br>・日常生活へ感染症対策を組み込み、無理なく予防に取り組んでいる。<br>・健康管理<br>・天然温泉、バリアフリー、など環境整備に努めている。<br>・面会制限による家族や利用者への、精神的負担軽減の工夫をしている。(リモート面会や広報誌によるお知らせ) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| リンゴ畑に囲まれ、四季の移り変わりを感じながら生活できる環境にある。「ゆっくり」「一緒に」「楽しみながら」という基本方針を掲げており、家庭的な環境の下で、利用者の残存機能を活かし役割を持って日常生活を送れるように支援されている。新型コロナウイルスが5類へ移行したことで、面会を徐々に解除したり、感染状況を確認しながら少人数でのドライブを実施している。毎月利用者と一緒に行うおやつ作りはとても好評で、楽しみの一つになっている。職員間のチームワークもよく、働きやすい環境作りにも取り組んでいる。 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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   | 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くらいの |     |                                                                       |                              | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいの |     |                                                                       |                              | 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   | 66  | 職員は、活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     |     |                                                                       |                              |                |

公益社団法人青森県老人福祉協会

## 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                                                          | 各ユニットの見やすい場所に掲示し、日々のケアに活用している。また、新採用や途中採用職員へはオリエンテーション時に説明している。                          | 法人の理念を基にグループホームの基本方針を「ゆっくり」「一緒に」「楽しみながら」と掲げており、家庭的な環境の下で役割を持って日常生活を送れるように支援されている。理念を念頭に置いて支援されており、日頃から利用者が安心して過ごせるよう努めている。 |                   |  |
| 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                                                          | 実習生の受け入れは徐々に再開しているが、地域の行事への参加や行事への招待まではできていない。民生委員を通して状況を報告し合ったりその都度連絡を取っている。            | 地域行事への参加は感染状況を鑑みて見合わせている。隣の小学校の子供たちが事業所の周囲を歩く際、窓から挨拶したり声がけし交流がある。ゴミ出しは、利用者と職員が一緒に行っている。                                    |                   |  |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                                                        | 2ヶ月に1回開催している運営推進会議や見学者等にグループホームの生活や職員の役割、認知症についてなど話し合う機会を設けている。                          |                                                                                                                            |                   |  |
| 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                                     | 春から運営推進会議を再開し、役場職員や地域の民生委員、町会長、家族の参加があり、意見交換を行っている。                                      | コロナ禍は書面を送付していたが、春からは2か月に1回会議を開始している。構成メンバーの方から、積極的に地域の情報提供や意見をもらっている。議事録は家族の方々に送付し内容をお知らせしている。外部評価があった際は結果を報告している。         |                   |  |
| 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                                               | 電話や直接役場に行き、担当者から運営やグループホームでの課題についてのアドバイス、相談について助言を頂いている。最近ではオムツ券についてなど個人の申請について助言をいただいた。 | 書類提出の際に行政担当者と顔を合わせ、何でも相談できる関係にある。困難ケースがあった際は、行政、地域包括支援センターと連携を取り、成年後見制度を活用したり、水害時は行政から地域住民の支援について相談を受けている。                 |                   |  |
| 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 | 法人で作成しているマニュアルがあり、3か月に1度の会議やミーティングなどで話題にし、日々意識するようにしている。会議内容は各フロアへ回覧している。身体拘束の実績はない。     | 委員会が設置されており、職員会議の際の研修を行い理解を深めている。日頃のヒヤリハットから身体拘束につながりそうな内容を議題にし、予防策の実践に取り組んでいる。身体拘束の実施はないが、同意書など書類は整備されている。                |                   |  |
| 7          |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                      | 法人で作成しているマニュアルがあり、勉強会も行っている。随時ケアの見直しをする際に虐待行為となっていないか見直す機会を設けている。                        |                                                                                                                            |                   |  |

| 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 |
| 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    | 成年後見制度を利用している方がおり、その都度後見人と連絡を取り対応している。                                                                                                                                  |                                                                                                                       |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、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                         | 書面を用いながら説明を行い、随時確認をしながら署名、捺印を頂き、契約を取り交わしている。                                                                                                                            |                                                                                                                       |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                      | 利用者との関わりを大事にし、日頃から話ができる雰囲気づくりに努めている。家族との関わりは電話が中心であったが、最近は施設に来ていただく機会が増え、意見や要望を伺うことができている。「意見、苦情受け箱」を設置し、意見や要望があった際は苦情図式に沿って検討会議を行う仕組みがある。意見や要望は速やかに検討し、運営に反映するようにしている。 | 意見・苦情受け箱を設置しているが投書はない。家族からは、日々の電話連絡や面会の際に要望を聞き取りし、個別ケアとして対応している。利用者から帰宅願望が聞かれた際は受診時に自宅の前を通ったり、家族の協力のもと、外出を実施している。     |                   |
| 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                                      | 朝の申し送りの際、施設長からの伝達事項の報告の他、ミーティング等も行っている。意見や提案があった場合は、会議の際報告したりその都度、施設長に伝え検討するようにしている。                                                                                    | 毎朝の会議には各ユニットから職員が出席し日々の支援について意見・要望を施設長、管理者へ述べるができる環境にあり、信頼関係が構築されている。職員からの意見を受けて、子育て世代の方が勤務しやすいシフトを作るなど働き方改革に取り組んでいる。 |                   |
| 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      | 人事考課を活用しながら職員個々の状況を把握し、向上意識を持って働けるように努めている。また、休暇等生活環境を踏まえた配慮ができるように努めている。                                                                                               |                                                                                                                       |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 外部研修については職員個々の実績や経験に応じて参加し、研修報告は各フロアへ資料として配布している。事業所内の研修は毎月開催している。資格取得に向け初回の受験費用は法人が負担し、資格を奨励している。                                                                      |                                                                                                                       |                   |
| 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 | 同法人内での勉強会や会議はzoomで行っている。また、市町村主催の連絡会に参加し、ネットワークづくりができている。                                                                                                               |                                                                                                                       |                   |

| 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 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |                                                                                         |                                                                                                                    |                                                                                                                   |                   |
| 15                  |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居前に、できるだけ本人のいるところへ訪問し、ホームでの生活の紹介、性格、生活歴、できる事や得意な事柄を伺ったりしているが、家族からの聞き取りが多い。内容を踏まえケアの方向性を検討している。                    |                                                                                                                   |                   |
| 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            | 入居前に、訪問やホームへ電話し、ホームでの生活の紹介、性格、生活歴、できる事や得意な事柄を伺ったり、家族がどの程度協力できるか確認を行っている。書面にて本人や家族の要望等を伺い、ケアの方向性を検討している。            |                                                                                                                   |                   |
| 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        | 本人、家族から必要としている支援を伺い、担当介護支援専門員を含めて話し合いを行っている。                                                                       |                                                                                                                   |                   |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 生活の中に個々の特性や機能を活かせる場面がないか検討し、本人の意思を確認しながら洗濯量みやそうじ、食事の準備や後片付けを共に行っている。                                               |                                                                                                                   |                   |
| 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            | 状況報告の機会を多くとり、両者の支援者としての姿勢で対応している。生活の中に個々の特性や機能を活かせる場面がないか家族の要望等を伺っている。                                             |                                                                                                                   |                   |
| 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                        | 入居前に暮らしてきた地域との関わりを継続し、これまでの人間関係や生活習慣を維持できるように、面会制限を確認したうえで近所の方などが面会できるようにしている。また、施設の中に同級生がいたり同じ村の人がおり、定期的に行き来している。 | コロナが5類に移行してから、面会制限を徐々に解除し、家族や知人と関わりが持てるよう隣接のデイサービスセンター利用者と面会したり、兄弟との手紙のやり取りを支援している。知人の訪問があるなど関係の継続、再開できるよう支援している。 |                   |
| 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                    | 入居者同士の関係性を観察し、事前にトラブルを回避できるよう、さりげなく関わっている。担当職員は毎月、経過を記載し、対応について継続的に調整している。                                         |                                                                                                                   |                   |

| 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 |
| 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                    | 必要に応じて外部から連絡があった場合は、情報提供を行い、相談や支援に努めている。入院中も継続的に関わりを持つようにしている。                    |                                                                                                                                      |                   |
| <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                                           | その時、その時での会話や表情、雰囲気を観察し、本人の思いを汲みとるようにしている。また、家族からの意見や情報も参考にし、本人の意向に沿ったサービスを提供している。 | 1人の利用者について、職員1人で考えず、利用者の関わりから情報を得て、他職員へも相談し、本来の利用者の意向を把握するように努め対応している。家族からの意見も参考にし、チームで利用者個人に関わることが出来ている。                            |                   |
| 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                                       | 入居前や入居時に本人や家族、担当介護支援専門員、ソーシャルワーカー等から情報収集し、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                                                     | 継続的に観察しながら変化がないか確認している。現在の状況を把握するように努めている。                                        |                                                                                                                                      |                   |
| 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 | モニタリングや会議を行い、定期的に意向や要望等を本人、家族から聞き取り、現在に合ったサービスを提供できるように見直しを行っている。                 | 計画策定者が毎月の記録を基にアセスメントを行い、事前に家族から聞き取りした内容を踏まえて計画書を作成している。モニタリングは6か月に1回実施している。日常生活での役割(洗濯量)や趣味(将棋)を継続できる支援内容を盛り込み、利用者一人ひとりに合った内容となっている。 |                   |
| 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                        | 作成した介護サービス計画書に基づいて、日常の生活状況を個別に記録している。また、毎月担当職員や「まとめ」を作成し、検討している。                  |                                                                                                                                      |                   |
| 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               | 通院、銀行、外出(買い物)等は本人、家族からの要望があれば、事業所の車両で送迎し付き添い対応している。                               |                                                                                                                                      |                   |

| 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                                                       |
| 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                                       | 学生の体験学習の受け入れ、地域協力委員は避難訓練や災害時の応援、役場は敬老会の案内や予防接種等の支援を受けており、活動は徐々に増えている。                                                                                                      |                                                                                                                                        |                                                                         |
| 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                                   | 入居前からのかかりつけ医を継続し受診している。専門医院の受診が必要になった場合は、かかりつけ医と連絡を図りながら受診に繋げている。また、受診時は身体状況をふまえ家族の付き添いを依頼する場合もある。                                                                         | 在宅生活時からのかかりつけ医の受診を継続している。コロナ禍は電話診療であったが、現在は、ほぼ毎月受診している。家族が受診時同行することもあるが、職員が受診対応している。院内は安心して移動できるようにシルバーカーや車椅子を使用している。受診結果は都度家族へ報告している。 |                                                                         |
| 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                        | 非常勤での看護師を配置しており、健康面のみだけでなく、日常に生活場面の報告や相談を行い、助言や指示を受けている。                                                                                                                   |                                                                                                                                        |                                                                         |
| 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。 | 家族から入院中の様子を伺い、退院時にスムーズに受け入れできるように定期的にコンタクトを図っている。また、連携室とも定期的にコンタクトを図っている。                                                                                                  |                                                                                                                                        |                                                                         |
| 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   | 重要事項説明書に「重度化した場合における対応に係る指針」があり、これに基づいて、緊急時や他施設に移行について説明している。要介護状態の変化、退院後の変化がある時は、家族と協議し本人に合った施設への移行の説明、対応を行っている。                                                          | 事業所で看取りを行えるように書類は整備されているが、看取りの実績は今のところない。重度化が進むと家族や主治医と相談し、医療機関や状態に合うように住み替えの支援をしている。                                                  | 看取りについての書類整備はされているが、体制が定まっていなため、看取り時の対応や医療機関との連携体制について、整備されていくことに期待したい。 |
| 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                                               | 法人で作成しているマニュアルがある。園内研修、グループホーム内での会議でも勉強会をしている。また、非常勤の看護師からも指導を受けている。                                                                                                       |                                                                                                                                        |                                                                         |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                               | 消防署の職員の立ち合いで年2回避難訓練(日中、夜間想定)を行っている。その他、地震や水害想定訓練も行っており、隣接しているケアハウスやデイサービスの職員と合同で行っている。また、防火協力のための地域協力員を中心に地域住民との関係ができており、非常時の備えの体制として、職員緊急連絡網ができており、運営推進会議でも報告、話し合いを行っている。 | 年2回、消防署の立ち合いで訓練を実施し、民生委員も参加され協力が得られている。水害時は垂直避難できるように訓練を行っている。災害時は同じ敷地内の事業所から協力が得られる体制にある。食料や備品は隣接事業所でまとめて管理されている。                     |                                                                         |

| 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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                                                             |                                                                                                                   |                   |
| 36                        | (14) | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                 | 家族に発送するお便りや法人が発行している広報紙への写真掲載は、家族から承諾を得て掲載している。利用者を尊重し、居室ドアの開閉や排泄、入浴支援等は尊厳を大切にし支援している。                                      | 利用者一人ひとりに合わせた口調で声がけしている。認知症の症状により、世界観のある利用者には否定せずに合わせるように対応している。写真の使用には、家族から同意を得て行っている。                           |                   |
| 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                      | 日常のコミュニケーションの場面からさりげなく希望を聞き出し、思いを汲み取るようにしている。また、自己決定ができるような声掛けの工夫をしている。                                                     |                                                                                                                   |                   |
| 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 | 食事や入浴等大まかなタイムスケジュールはあるが、本人の生活リズムを尊重し、臨機応変に対応している。                                                                           |                                                                                                                   |                   |
| 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                                   | 2ヶ月に1回の理容、美容院の来荘がある。また、家族と馴染みの美容院へ出掛けている。季節やその日の気分で洋服を選ぶようにハンガーに掛けて取りやすくしたり、入浴時には共に洋服選びをしている。男性は毎日髭剃りを行ってもらっている。            |                                                                                                                   |                   |
| 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      | キッチンはリビングの隣合わせにあり、調理の様子が見えるようになっており、状況に応じて手伝いをお願いしている。職員が共に食事を摂ることで状況の把握ができ、雰囲気づくりに努めている。また、月1度おやつ作りを開催し、季節感を感じられるように努めている。 | 毎日の食事は給食センターで管理されており、調理された副食が配達され、事業所では味噌汁と炊飯を行っている。利用者の希望に合わせて、朝はパン食を提供している方もいる。毎月季節に合わせたおやつ作りを利用者と一緒に行い、喜ばれている。 |                   |
| 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           | 普段食べている量や好き嫌いを考慮しながら食事形態を工夫し、摂取量の確保に努めている。1日の食事、水分量を記録し、利用者に合わせた水分を勧めている。献立は法人の栄養士が作成し、健康状況に合わせた対処ができています。                  |                                                                                                                   |                   |
| 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、入居者の能力に応じて声掛けや見守り、介助を行い口腔ケアを行っている。また、夜間は必要に応じて入れ歯洗浄剤を使用し消毒している。                                                         |                                                                                                                   |                   |

| 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 |
| 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                               | 必要に応じ、個別で排泄チェックを行い排泄時間を調整している。定期的に排泄用品の見直しを行い、現在に合わせたケアを行うようにしている。日中と夜間を使い分けている方もいる。                        | 入居後から排泄チェックを行い、個別の排泄パターンを把握し対応している。リハビリパンツから布パンツに変更した方や夜間ポータブルトイレを使用することで、汚染の回数が減り、安眠につながった方もいる。排泄用具は家族に準備してもらい、都度現状を報告している。 |                   |
| 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組んでいる                                                | 下剤の増量を行う前に、日々の生活状況を観察し、工夫ができる所がないか確認後検討している。また、便秘のみならず、下痢をしやすい人への対処も行っている。                                  |                                                                                                                              |                   |
| 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てしまわずに、個々に応じた支援をしている                         | 入浴時間や順番等を調整し、入浴を楽しめるようにしている。天然温泉であり、体調が優れない時は、足浴などで対応している。                                                  | 天然温泉であり、毎日入浴ができる様に準備している。週2回以上は入浴支援を実施し、3回入浴している利用者もいる。拒否の強い方は、着替えの促しを誘導することで、うまく入浴することへ繋げている。立位保持困難な方には、家族に説明しシャワー浴を実施している。 |                   |
| 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                                                | 起床、就寝、休憩時間は個々に応じて調整している。また、室温、湿度を観察し、調整している。                                                                |                                                                                                                              |                   |
| 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                                           | 希望がない限り統一した調剤薬局を利用しており、薬の性能や重複していないか確認、把握ができている。また、薬の効果について説明があったり、粉碎や一包化についても本人の状況に応じて対処できている。             |                                                                                                                              |                   |
| 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                              | 本人、家族の意見を聞き、在宅中での役割りとなっていた事、楽しみとしていた事柄については、可能な限り取り組むようにしている。また、主治医からの制限等がなければ生物以外の嗜好品の持ち込みが受け入れられるようにしている。 |                                                                                                                              |                   |
| 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。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 | 個別の外出は、買い物、銀行等の支援を行っている。墓参りやその他の外出も家族の協力を求めながら気分転換を図れるように支援しており、徐々に要望が増えている。                                | 個別の買い物は受診の帰りに行っている。感染状況を確認しながら、少人数で近隣市町村への観桜会やドライブを実施している。庭園に露店を出し夏祭りを行ったり、お茶会を行い、利用者の気分転換に取り組んでいる。                          |                   |



| 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 |
| 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                                                  | 個々の能力に応じお金を所持しており、買い物の支援を行っている。                                                                |                                                                                                      |                   |
| 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                                                                           | 1階玄関に公衆電話を設置しており、自由に電話ができる環境を整えている。また、フロア事務室に固定電話があり、家族からの電話を取り継いでいる。                          |                                                                                                      |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | リビングには季節感を大事にして飾りつけをし、居室入り口や居室内へ写真を掲示している。食堂内には台所があり調理の様子が分かり、利用者が手伝いやすい環境づくりに努めている。           | 窓からの採光があり明るい環境である。季節を感じる飾りつけや思い出の写真が飾られており、家庭的な雰囲気がある。テレビやソファが設置され、ゆったり過ごせる空間となっている。                 |                   |
| 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                                                      | 本人の希望や精神状況に応じて好きな場所で過ごしてもらっている。また、気軽に座って会話ができるように、所々に椅子を置いている。                                 |                                                                                                      |                   |
| 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                                          | 備え付けのベッドやクローゼットがあるが、馴染みの家具や自宅から持ち込んだ物に関しては、本人、家族の要望に合わせ設置し、心地良い環境で過ごせるように配慮している。               | 使い慣れた家具や家電が持ち込まれ、備え付けのベッドは利用者の身体状況に合わせて設置し、自由に動けるよう配慮している。位牌を持ち込んだり、好みの飾りつけがされており、落ち着いて過ごせる環境となっている。 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                            | 動線を配慮して家具の設置や手すりを設置し、行動に制限が掛からないようにしている。また、自室が分からない入居者に対しては表札を作る。自ら休めるようにベッドの高さを調整したりし工夫をしている。 |                                                                                                      |                   |