

## 地域密着型サービス外部評価結果報告書

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会が実施した下記の事業所の外部評価の結果をご報告します。  
この報告を貴事業所におけるサービスの質の向上に向けた取り組みの一助としてご活用いただき、地域における認知症等高齢者の生活・介護等の拠点として一層ご活躍されることをご期待申し上げます。  
また、本報告書は、以下のような場面などでご活用ください。

- ・利用申込者またはその家族に対する重要事項等の説明
- ・事業所内の見やすい所への設置または掲示
- ・運営推進会議など関係者への説明

|           |              |
|-----------|--------------|
| 法 人 名     | 社会福祉法人 坂井来春会 |
| 代 表 者 名   | 理事長 山本 文雄    |
| 事 業 所 名   | グループホーム ゆり   |
| 評 価 確 定 日 | 2023/10/13   |

## 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   | 1891700120      |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 坂井来春会    |            |  |
| 事業所名    | グループホームゆり       |            |  |
| 所在地     | 福井県坂井市春江町本堂27-1 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和5年8月18日       | 評価結果市町村受理日 |  |

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

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 福井県社会福祉協議会 |
| 所在地   | 福井県福井市光陽2丁目3番22号  |
| 訪問調査日 | 令和5年9月7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)】

ご入居様が『その人らしい生活』を送る事が出来るよう、おひとりおひとりと向き合いながら生活支援しています。また、一日一褒め目標に掲げ利用者、職員ともに一日一回は褒め合う事を目指し、明るく・笑顔で・優しさのある暮らしの支援をしています。

家族様からの要望等も大切に出来る限り添えるよう職員間で検討している。

## 【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)】

事業所は坂井平野の田園風景豊かな住宅地に隣接している。地域密着型介護老人福祉施設の4階で、看護小規模多機能居宅介護と同じフロアにある。敷地内には法人が運営する5階建てサービス付き高齢者向け住宅と古民家で子育て支援センターもある。前回の外部評価後に目標達成計画を作成し目標達成に向けた取り組みを行っている。コロナ禍で家族参加の行事が出来ないため家族とのコミュニケーションを大切に関係づくりについて工夫を行っている。退職したり入れ替わる職員が少なく、入所時から同じ職員が支援しており、利用者は家庭的な雰囲気の中、安心して生活している様子である。食事の時に使用しているランチョンマットは個々の手作り、利用者の思いと大切にしている言葉を書き、図柄も貼ってあり、食事時お互いのマットを見て楽しく笑いあっている姿は微笑ましい様子である。

## 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    |
|     |  |                             | 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、活き活きと働いている<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     |     |   |                             |                |

# 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<br>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  | 管理者・職員も理念を共有し実践に向けて取り組んでいる。中重度の要介護状態になってもなるべく環境を変えず、尊厳を大事にし住み慣れたホームで生活を継続できる様支援している。                           | 事業所は法人理念を基に「笑顔で優しく思いやり」を目標に掲げ、笑顔があふれる関係づくりを実践している。職員も利用者も「1日1回は褒め合おう」を意識して心のこもった支援をしている。                 |   |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している  | 施設の夏祭りでは地域の方々にチラシを配布し交流の機会を作ったり(コロナの影響で休止中)、中学生の職場体験・ボランティアの受け入れを行っている。利用者さんは地域の施設・お店等に出かけ地域と繋がりを持っている。        | 地域との交流はコロナ前の状態に戻っていない。中学生の体験学習の受け入れ体制は整えている。町文化祭での作品展示は継続している。   |   |
| 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  | 地域の方々にに向けては活かしていないが、随時家族様に認知症の理解・介護方法・接し方等相談・アドバイスを行っている。  |  |   |
| 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                                     | 2ヶ月に1度開催、地域包括支援センター・広域連合・家族代表の方に参加して頂き、活動報告・外部評価の結果等を報告を行い、参加者の意見を活用し、サービスの向上に取り組んでいる。現在コロナの影響で書面での報告のみとなっている。 | 会議の開催はコロナ禍で中止してから再開していない。2か月に1回書面を送付し参加メンバーの地域住民代表2名にも意見をもらうように依頼しているが、返答がなく地域の情報をもらえる機会が少ない。            | 構成メンバーに新しく、民生委員、区長、コミュニティセンター長等を加えることで、より地域に開かれたサービスの向上に繋がることを期待する。 |
| 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   | 運営推進会議には毎回地域包括支援センター職員・広域連合職員に参加頂き事業所の実情やサービスの取り組みを伝えている。現在コロナの影響で書面での報告のみとなっている。                              | 運営推進会議で外部評価結果、目標達成計画を報告し、書面で渡している。地域包括支援センターには日頃から空き状況、困難ケースについて報告している。                                  |   |
| 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 | 拘束にならない介護の方法を話し合っている。行動制限のないよう日頃からさりげなく見守りしている。  | 委員会を設置し、身体拘束排除に向けて内部研修を計画している。研修は法人全体で実施され、事業所からは全員参加し、ミーティング時話し合い振り返りを行っている。コロナ前は外部研修を行っていたが現在は実施していない。 |   |
| 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                                     | 慣れ合い状態での言葉の虐待・行動制限等にならない様職員間でお互いに注意し合ったり、話し合いをもち状況把握・対応を行っている。   |  |   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|-----|--|---|---|-------------------|
|    |     |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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    | 成年後見人制度を利用されている利用者さんがいる為、毎月面会時に後見人さんと話す機会があるので、色々質問等し学ぶ機会としている。                                   |   |                   |
| 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                         | 利用開始前に自宅に訪問し、利用規約書・重要事項説明書の説明を行っている。利用にあたり不安点・疑問と聞き取りし理解して頂いている。利用者さんも利用前に施設案内・説明を行い不安を軽減して頂いている。 |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | ご意見箱の設置、運営推進会議で意見・要望の聞き取り、面談時に管理者がその都度聞き取りしている。   | 意見箱を設置しているが投稿はない。書面でアンケートを行ったが返答がないため、こまめに電話をかけたたり、面会を予約制にしてゆっくり話を聴くなど家族からの要望意見を聞き出す工夫をしている。              |                   |
| 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                                      | グループホーム会議・施設の会議で提案できる機会を設けている。また年に2回の人事考課の際、職員と面談する機会を設けコミュニケーションを取っている。                          | 職員からの意見、要望は主任と管理者がその都度聴き取り、会議にかけている。またヒヤリハットの活動や月1回は話を聞く機会を定期的に持っている。気づいたことは申し送りノートやメモを冷蔵庫に貼り、職員間で共有している。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 働きがいのある職場作りとして人事考課制度を導入すると共に、年2回の職員間の交流(旅行・忘年会)を設けている。また、資格取得の際の研修費の負担など向上心を持って働けるように支援している。      |   |                   |
| 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         | 毎月施設研修会には参加しているものの、外部研修には参加出来ておらず、今後職員の質の向上の為には受講が必要と考えているが、中々施設が機会を作ってくれないのが現状である。               |   |                   |
| 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 | 他の施設とは交流をもてていないが、同法人の特養・看護小規模他機能・デイサービスと情報や意見を交換しながら共にサービスの向上に努めている。                              |   |                   |

| 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 |
| 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 | 事前の見学、または本人宅を訪問したり、直接会う等行い、本人の気持ち・不安・要望等を聞きとり、不安を取り除き本人の思いを受け止めるよう努めている。                       |   |                   |
| 16                  |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 事前に見学・相談・悩み・不安・要望等を伺い、思いを受け止め納得がいくよう説明している。利用後も、普段の面会時に声を掛け近況等を伝える様にし話しやすい環境作りを行っている。          |   |                   |
| 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        | 管理者がグループホーム・看護小規模他機能を兼務している為、必要な支援を見極め本人に適したサービスが利用できる様対応している。                                 |   |                   |
| 18                  |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 共に生活させて頂くという姿勢を大切にし、時には職員が利用者さんに頼ったり、甘えたり、何かする時には相談するなどしている。喜怒哀楽を出せるようお互いが家族の様な関係作りを築ける様努めている。 |   |                   |
| 19                  |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 本人の様子を報告しながら、認知症になる前の様子等情報交換を行っている。家族の思いも聞き一緒に本人を支える様に努めている。家族だよりには写真を載せコメントをいれる様にしている。        |   |                   |
| 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う、支援に努めている                      | コロナの影響で面会での関わりになっているが、友達に会いにいたり、自宅に行ったり、墓参り・冠婚葬祭の参加、馴染みの美容室に行ったりとコロナ前は関係の途切れない支援を行ってきた。        | 馴染みの関係が途切れ無いよう知人との面会、馴染みの美容室との関係を継続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                 | 気の合う合わないの関係を把握し、利用者同士の会話や行動に注意している。関係がスムーズにいくよう座席の配置・職員が会話をまんべんなくみんなに振り一体感を持てるよう気配りしている。       |   |                   |
| 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  | 家族さんに出会った時には気軽に挨拶をしている。亡くなられた際は、お通夜に職員全員お参りさせて頂いている。   |   |                   |

| 自己                          | 外部   | 項 目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |  |
|-----------------------------|------|--|---|---|-------------------|--|
|                             |      |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| 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 |      |  |   |   |                   |  |
| 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   | 意向・希望を面談で伺ったり、意識して日頃の会話の中でそれらを引き出せる言葉掛けに努めている。困難な場合は、言動・行動から思いを読み取り、職員間で検討し利用者本位のケアが出来るよう努めている。 | 職員は日常の関わりを通して話を聞いている。特に入浴のゆったりした状況の中で話を聞く機会を大切にし、利用者の思いを引き出せるよう努力している。        |                   |  |
| 24                          |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | フェイスシート又は、本人・家族との関わりの中で情報を収集している。   |   |                   |  |
| 25                          |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 一日の暮らし方や体調の変化など必ず申し送り、把握している。出来る事出来ない事を見極め、ケアプランに沿って実行できる様に努めている。                               |   |                   |  |
| 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 | 利用者・家族さんからの情報・意向等を取り入れ、心身の状態、生活の様子をアセスメントし検討している。ケアプラン実施記録を毎日記入し月末には評価を行っている。                   | 介護計画を基に毎日記録、支援内容、実施の記録を詳細に担当者が手書きで記録し管理者がパソコンに入力している。これを月末の全体評価モニタリングに反映している。 |                   |  |
| 27                          |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 介護計画にそくしたケアプラン実施記録を記入し月末には評価、日々の様子から気が付いた事は介護記録に記入し介護計画の見直しに活かしている。                             |   |                   |  |
| 28                          |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 利用者・家族さんのその時の状況に応じて病院受診・買い物代行・衣類の補充・家族行事の参加等、必要な援助が出来るよう管理者が聞き取りし柔軟な対応出来るよう努めている。               |   |                   |  |



| 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 |
| 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                                      | 施設夏祭りでの地域の方を招待、地域のスーパーの利用、地域のボランティアさん受け入れ、文化祭作品の出展を行っているのみで行えていない。   |  |                   |
| 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、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                                  | かかりつけ医は家族の希望に沿い、受診時には必ず管理者が同行し、経過や日常生活の様子、変化等報告している。医師からの観察事項や生活上の注意点等指示を受け対応している。   | かかりつけ医の継続ができ、家族と管理者が同行し受診している。管理者が同行できない場合は医師に書面で情報提供を行っている。協力医の往診は月1回あり担当の利用者のみ診察している。                      |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 管理者、同じフロアの看護小規模他機能の看護師と日々連携を取り、日常生活の様子・変化等を報告し、気がかりな事は相談し援助を求めている。オンコール対応により24時間365日対応できる体制を整えている。                             |  |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時には管理者が同行し、利用者さんが適切な医療・看護を受けられるよう、必要で適切な情報を提供している。入院中も管理者が面会に伺い、状態確認すると共に、病院関係者から聞き取り、情報を共有しながらスムーズに退院・退院後の適切なケアがとれるよう努めている。 |  |                   |
| 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  | 重度化や終末期医療について、施設として出来る事と出来ない事の範囲について契約時・利用者さんがそのような状態になった時に説明している。その範囲内で主治医・家族さんと話し合いながら出来る限りの支援を行っている。また他のサービスの説明も行っている。      | 事業所内の職員は看取りを体験しており、最後まで自然な形で利用者、家族を支援していきたいとの思いがある。医療行為が必要になった場合は、家族と話し合い母体法人の同じフロアーの看護小規模多機能型居宅介護などに移行している。 |                   |
| 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  | 研修会や勉強会を定期的に行い、急変時の対応・事故の発生時の対応・感染対策等に対する処置等を学び訓練を行っている。   |  |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を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  | 総括・デイサービス運転手が元消防署職員である為中心となり、春江消防署職員の出席のもと年2回避難訓練を行っている。   | 火災避難訓練を日中、夜間、出火場所を変更して実施している。事業所4階ベランダに避難用具として救助袋を設置し訓練で使用している。今後地区消防団にも訓練への参加協力の働きかけを検討している。                |                   |

| 自己<br>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                    | それぞれの人格や性格、認知症の症状の違いを理解し、認知症があっても、周りとの関わり方を考えその人を尊重し、今できる事をみつけていけるよう努めている。   | 基本同性介護に努めている。利用者の思い尊厳を大切に人生の先輩である事を意識して援助を行っている。今年は介護倫理でプライバシーの保護の取組みについて計画している。 |  |
| 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                      | 職員が勝手に判断するのではなく、利用者さんが気兼ねせず、希望や思いを発言できるよう働き掛け、自己決定が出来るよう努めている。   |  |  |
| 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 | 1日のスケジュールを決めずに出来るだけ利用者さんの意向に沿って、その人のペースに合わせて支援している。  |  |  |
| 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                                   | 定期的に訪問美容を呼び散髪して頂いたり、馴染みの散髪屋に連れて行っている。外出・行事などでは化粧をしておしゃれを楽しんで頂いている。季節の変わり目には衣類の交換も行っている。                                  |  |  |
| 40                        | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 毎週2回おやつ作り、月に1回程度ご飯作りを行い、食材を切ったり、調理したり、盛り付けしたりしている。また、利用者さんの希望を聞き出前・弁当等色々な物をテイクアウトし楽しんで頂いている。                             | 通常は施設の厨房で調理したものを配膳している。ごはんは毎食事業所で炊いている。おやつ作り、ご飯作り、テイクアウト弁当なども取り入れ利用者の楽しみとなっている。  |  |
| 41                        |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている           | 食事摂取量は毎日記録を残し、必要な栄養・水分の確保が出来るよう支援している。食事量の少ない利用者さんには補助食品の提供、水分摂取量の少ない利用者さんには好みのジュース等を提供している。嚥下状態の悪い方はトロミを付け状態に合わせ提供している。 |  |  |
| 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                    | 一人ひとり能力に応じ、介助や声掛けを行っている。必要に応じ口腔ケア用品を使用し清潔を保つよう努めている。治療が必要な方は病院受診・訪問診療の支援も行っている。  |  |  |



| 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 |
| 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                              | 排泄チェック表から、個々の排泄パターンを知り、その方のあった時間で声掛けを行っている。また、自分でトイレに行くが失敗のある方には、自尊心を傷つけないよう配慮しながら交換している。 | 利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。全介助の利用者にも状態にあった声掛け誘導を行って、排泄の自立に向け支援している。                   |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる  | 朝食時牛乳・ヤクルトの提供、こまめな水分補給、体操、散歩等を行っている。主治医に相談し下剤を処方して頂き排便形状の確認も行っている。                        |   |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 入浴日は決めているが、本人の体調や希望によって変更できる様柔軟な対応を行っている。   | 入浴の担当職員は1名で、準備から洗濯まで通して個別に支援している。個浴を基本週2回以上利用している。状態に応じて母体法人内のデイサービスセンターで特殊入浴を利用している。 |                   |
| 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   | その人のリズムに応じて休息や活動のメリハリをつける事で安眠できる様努めている。空調管理・寝具等気を付けている。起床時間は一人ひとりその時の状況に応じて対応できる様支援している。  |   |                   |
| 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  | カルテに薬剤情報をファイルし、その都度目的・副作用等確認できるようにしている。また、薬の変更時は看護師が説明しカルテに記入し情報を共有している。                  |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 利用者さんに合った趣味支援や、ドライブ・ショッピング・カラオケ等で気分転換を行っている。得意分野で個々の力を発揮して頂き、感謝の気持ちを伝える事で信頼関係を構築している。     |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 利用者さんの行きたい場所・冠婚葬祭等家族の協力のもと管理者が送迎・介助し出かけている。   | 月1回は花見、つつじ祭り、ゆりの里公園、東尋坊にドライブに出かけている。デイサービスセンターの車を利用して職員と利用者全員で手づくり弁当を持って出かけることもある。    |                   |

| 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 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 買い物時利用者さんにお金を支払って頂く程度で、お金を所持したり使えるような支援は行えていない。  |   |                   |
| 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   | 職員が電話をかけたり、家族さんからかかってきた際は代わりお話ししている。携帯電話を持って来られている方もおり自由に電話をかけれる環境にある。請求書に手紙を入れたり、年賀状に出したりと支援を行っている。 |   |                   |
| 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 | 照明や光も適度であり室温等も管理し居心地よく過ごせる環境になっている。季節感のある飾りつけ、行事等も行っている。   | 事業所入り口には夏をイメージする祭りの屋台、流しそうめんのミニレプリカを置き、利用者と職員が作った壁画からも季節を感じられる工夫をしている。共用空間は広々としてゆったりと快適に過ごせる環境になっている。 |                   |
| 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  | それぞれの居場所でゆっくり過ごせるように、ソファ、椅子、テーブルを配置し自由に居心地よく過ごせるように努めている。  |   |                   |
| 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  | 仏壇・小物・椅子・写真等馴染みの物を持ち込んで頂いたり、安全に過ごせるように家具の配置を工夫したりと、利用者さんに合わせ支援している。                                  | 居室入口には名前と本人の写真、作品が飾られ部屋を間違えないよう工夫してある。自宅からテレビ、筆筒、マッサージチェアなど馴染みの物が持ち込まれ生活感にあふれ居心地の良い環境となっている。          |                   |
| 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」「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   | 洗濯物干し・たたみ・食事の準備等の家事など自分で出来ることは声掛けして頂いている。居室には表札、フロアには手すり、わかりにくく迷いやすい所には看板を設置し行けるよう工夫している。            |   |                   |