

### 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   | 0770800340         |            |          |
| 法人名     | 医療法人社団 小野病院        |            |          |
| 事業所名    | グループホームレインボー       |            |          |
| 所在地     | 喜多方市関柴町上高瀬字広面673-6 |            |          |
| 自己評価作成日 | 令和2年8月26日          | 評価結果市町村受理日 | 令和3年1月5日 |

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

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php</a> |
|----------|---|

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                             |  |  |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人福島県福祉サービス振興会           |  |  |
| 所在地   | 〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和2年11月27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)】

利用者様と「関わりの時間」を設け、利用者様の生の声をお聞きし、その都度対応できるように努めている。職員は柔軟な業務内容を取っている。地域の清掃や催しものへの参加、子供園の子供達との交流、地区の祭囃子保存会の慰問等、地域との交流が深まるよう支援に努めている。季節の行事を決める際には、皆様に伺い行っている。行事の際にはリクエストメニューを伺い、外出時召し上がって頂いたり、外出ができない場合には、メニュー表をお借りして、お好みの物をテイクアウトし召し上がっていただくなど、楽しむ機会を増やすと共に、張り合いのある生活を送っていただけるよう心掛けている。

#### 【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)】

1.管理者は町内会長・民生委員等へ働きかけを行い、現在、事業所駐車場で夏祭りのお囃子や保育園児・地域ボランティア等の訪問がある。隔月に開く認知症カフェでは目印としてのぼり旗を立て地域と積極的に交流している。  
 2.食材は、食材業者の配達や近隣商店での買い出しで賄っているが、第3日曜日の三食を、利用者・職員をグループごとの輪番制とし、献立・食材買い出し・調理等、利用者に合わせて一緒に行っている。また、差し入れの大根漬け作業を行う等生きがいや楽しみに繋がる取り組みをしている。  
 3.コロナ禍で所内での生活が主となり、中庭での日光浴や手作りマラカスのリズム体操、牛乳パックシェンカ、使用済み用紙リサイクルの宝探しゲームを行う等工夫している。また、趣味の編み物や切り絵等で気分転換を図る取り組みもしている。

### 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>↓該当する項目に○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)             | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)    | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている<br>(参考項目:30,31)        | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |    |   |                       |   |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                | 外部  | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|-------------------|-----|---|---|--|-------------------|
|                   |     |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |     |   |   |  |                   |
| 1                 | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている  | ホーム内に掲示し、いつも見れるようにしている。<br>職員間で理念を理解共有し、意識を高めるようにしているとともに、理念に基づくケアプランの作成と実施を心掛けている。                                 | 理念は、職員が内容の変更等を気が付いた時や、年度末に職員会議において話し合いを見直している。また、玄関ホール内・スタッフルームのほか、職員トイレ内側に掲示して常に振り返り確認をし、職員間で共有し実践に繋げている。                           |                   |
| 2                 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している  | 通年だと、季節の行事や地域の催し物への参加をし、ボランティアの方や園児達の慰問や地域の祭囃子保存会の演奏を楽しまれたり、ご近所の方に夏祭りや芋煮会の声かけを行い、交流を図っているが、今年はコロナウイルス感染症の影響で行えていない。 | 管理者は、地域交流を図るため町内会長や民生委員へ何度も働きかけをし、現在は、運営推進会議や避難訓練への協力、夏祭りのお囃子、地域の保育園児・幼稚園児・ボランティア等の訪問がある。現在はコロナ禍により自粛している。                           |                   |
| 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  | 日々の生活の中で地域の高齢者の暮らしに役立つことが無いか話している。認知症カフェを開催し、入居者と地域住民との交流の機会を持ち、理解を深める為の働き方をしている。                                   |  |                   |
| 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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている                        | 定期的開催し、入居者の状況や日々の取組、サービスの状況を報告している。会議の中で出た意見やアドバイスをサービスの向上に活かしている。消防署との合同避難訓練にも参加していただき、意見をもらっている。                  | 定期的開催し、メンバーから率直な意見をいただき、職員会議で話し合いサービス向上に活かしている。なお、会議はコロナ禍で自粛しているため、議事録を送付し意見・要望をいただいている。また、議事録を家族へ送付し、家族からも多く意見・要望をもらえるよう協力を呼びかけている。 |                   |
| 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組を積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる  | 主に管理者が、市主催の連絡協議会に参加し情報を共有するなど、サービスの向上に向けて取り組んでいる。施設内で事故が発生した時には、速やかに文章にて報告している。                                     | 市担当者とは、運営推進会議や地域包括主催の連絡協議会を通して積極的に意見交換をし交流している。また、管理者が市担当課へ出向き、ケアサービス上の相談や情報収集等、協力関係を築く取り組みをしている。                                    |                   |
| 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 | 高齢者の身体拘束を学ぶ勉強会を行い、スタッフの共有認識を図っている。入居者の安全確保の観点から、状況、状態に応じて話し合いを持ち、取り組んでいる。   | 指針に基づいて定期的開催している。また、身体拘束排除の取り組みについて、事業所内で勉強会を繰り返し開催し、職員間でお互い注意できる関係性を築いており、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。                                    |                   |

| 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 |
| 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のないよう注意を払い、防止に努めている      | 虐待防止について勉強会を開催し、職員が理解した上でケアし、虐待を未然に防ぐように努めている。また、言葉の暴力は無いか、職員間でお互いの行動を注意しあっている。  |   |                   |
| 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 | 研修会への参加や勉強会を開き制度について学んでいる。必要に応じて関連機関との連携を図りながら、支援していく。   |   |                   |
| 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                      | 契約時に重要事項・契約書等の説明を行い、納得を頂いて締結が行えるよう配慮している。不安等があれば、いつでも対応している事を伝えている。料金・契約の改訂の際は、その都度説明を行い同意を得ている。                       |   |                   |
| 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                  | 以前から、意見箱を設置し、意見・要望を述べる事が出来るようにしている。家族からの意見を迅速に対応回答するよう努め、改善すべき点は事業所全体で取り組むようにしている。また、利用者とは日頃の会話で要望があれば、支援できるように工夫している。 | 運営推進会議や面会時、電話連絡時等に家族が意見を出せるよう働きかけている。また、利用者からは、日ごろのふれあいや毎週木曜日におやつを食べながらのお茶会を開き、自由に思いを話せる雰囲気をつくり、出された意見を職員会議で話し合い運営に反映させている。 |                   |
| 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                                   | 毎月、職員会議を開催し、職員が発言できる機会を設け、業務に反映している。また、日常的に何でも言える環境になっている。   | 管理者は、日ごろの業務の中でのさりげない声掛けや申し送りノートの活用、毎月の職員会議で意見・要望を聞く機会を設けている。また年1回理事長が職員と面談している。出された意見は運営に反映させている。                           |                   |
| 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   | 職員が働きやすい職場づくりに努めている。業務に支障がない限り、希望の休みや有休は取れている。   |   |                   |
| 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      | 全職員が施設内・外部研修を受ける機会を設け、その研修内容を報告し、スキルアップに努めているが、外部研修については今年には行っていない。  |   |                   |

| 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 |
| 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 | 市主催の連絡協議会への参加や、同業者の集まるイベントへ参加し、交流を行いながら、サービス向上に向け取り組み意見交換をしている。                         |   |                   |
| <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>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている           | 入居前はもちろんだが、入居後も本人の要望や困っていること、不安な事、要望等を傾聴し本人が望む事を少しでも可能にする事で、安心できる空間を確保し、より良い関係づくりに努めたい。 |   |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                      | ご家族からの想いや要望を伺い、少しでも不安がなくサービスが利用できるよう話し合い、できる限り解消に努めていると共に、入居者の必要な物品購入を代行している。           |   |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている                  | 申し込み時に必要なサービスを伺い、訪問理容・往診歯科・協力病院等への受診について説明を行っている。なるべく、入居前と同じ生活が送れるように努めている。             |   |                   |
| 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                                  | ご本人が何を望まれているかを、その都度確認している。役割を持って生活していただき、一緒に生活している家族の様な関係を築いている。                        |   |                   |
| 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                   | 毎月、近況状況を兼ねたお便りを出している。面会時には、本人の思いや現状を報告し、相談し合いながら、ご本人と一緒に支えていく関係を築いている。                  |   |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                               | 外出や面会の制限がある中、ご家族の方には、電話で会話する機会を設けている。   | 入居時に、本人・家族から馴染みの方や場所等の情報を得ている。現在は、コロナ禍で面会が難しい為、馴染みの方と家族が電話で中継ぎして会話をしたり、家族からの電話や窓越しの面会などで関係が途切れないように工夫し支援に努めている。 |                   |

| 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                                   | 日々の生活中で、入居者同士の交流が図れるように心がけ、状況に応じ円滑な交流に繋がる様、スタッフがサポートしている。互いの関係に配慮して座席を決めている。                                |   |                   |
| 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                    | その後のご本人様子を伺ったり、ご家族からも状態等の報告を受けている。また、気軽に立ち寄って頂けるよう努めている。  |   |                   |
| <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   | アセスメントを実施し、本人の希望や意向を伺い希望に添った支援が出来るように努めている。それぞれ入居者に担当職員を置き、意見を頂き、本人の意向を把握し、出来るだけ望ましい生活のが送れるよう心掛けている。        | 担当職員が、日ごろのふれあいや行動観察、毎週木曜日に開かれるお茶会で自由に話をしている。暮らしの希望や意向の把握に努めている。困難な場合は、家族へ相談し本人本位に検討している。  |                   |
| 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                                       | センター方式(アセスメント)を活用し、これまでの歩みや、暮らしを把握し、職員同士情報を共有しながら、本人が力を発揮できる場を提供し、生きる活力を見出している。                             |   |                   |
| 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   | 毎日の申し送りや記録から、入居者の身体状態を把握し、小さな変化にも直ぐに気づき対応するようにしている。また、ご家族に面会時や電話で報告している。                                    |   |                   |
| 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 | カンファレンスは3か月～6か月に1度行っており、個々の状況の把握に努めている。1か月毎に担当者は経過記録としてまとめ、職員間で周知している。状況や状態に変化があった際には、その都度、担当者会議を行い話し合っている。 | 入居時に本人・家族の意向に沿った2週間の介護計画を作成し、その後、アセスメント・モニタリングを行い、3か月を目途に作成している。毎月、居室担当者が介護支援経過を作成しモニタリングを行い、サービス担当者会議においてチームで介護計画を作成している。緊急時はそのつど、現状に即した計画を作成している。 |                   |
| 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                        | ケアプラン項目をわかりやすく記号化し、日報に記載している。状態に変化があった時は、その都度記録し介護計画の見直しに生かしていると共に、職員間で情報を共有し確認している。                        |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|---|--|--|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                | ご本人や、ご家族の状況に応じて通院等、必要な支援を行っている。状況に応じ柔軟に対応している。   |  |                   |
| 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  | コロナウイルス感染症の増加に伴い、課外活動やボランティア訪問の自粛を行っている。以前は、近所のお店での買い物や外出に出かけたり、地域の方々(民生児童委員・理容・ボランティア等)が訪問し、入居者の生活を豊かなものにしていく。        |  |                   |
| 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                                      | 入居時にかかりつけ医を確認し、ご本人と家族の希望を尊重している。また、身体状態の異変や異状には早期発見、受診を心がけている。   | 入居時、通院先を選択していただいている。かかりつけ医を受診する際、初回は家族と共に職員も同行し、状態を把握するように努めている。その後は体調について連絡票を家族へ託し、適切に医療を受けられるよう支援している。                     |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                              | 職員に看護師がいるので、介護看護の視点から情報を共有し、日常的な健康管理や緊急時の対応など、随時相談できるようになっている。   |  |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。     | 入退院時には、基本的に管理者自らが責任を持って、病院関係者及び家族との連絡を密に取り合い、情報交換や相談に努めている。また、関係医療機関の関係者と日頃から連絡を取っている。                                 |  |                   |
| 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、事業所ですることができることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化や終末期については、以前からご本人や家族とも話し合う機会をもっており、入院時や体調急変時等、個々にご家族と意見交換・相談をさせていただいている。連携医療機関やかかりつけ医と、その都度話し合っている。現在、看取りケアは行っていない。 | 入居時に、利用者・家族へ事業所では看取り体制を取っていないが、体調変化や重度化、終末期の対応について出来る範囲のことを丁寧に説明し、同意を得ている。また、医療機関や老人保健施設、特別養護老人ホーム等と適切な連携を図り、継続した支援に取り組んでいる。 |                   |
| 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  | 緊急時の対応マニュアルを作成し職員に周知すると共に救急情報カード・緊急連絡カードを用い、急変時や事故発生時に即対応できるよう備えている。また、勉強会も行っている。                                      |  |                   |

| 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 |
| 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              | 入居者が安全に避難できるよう、2ヶ月に1回昼夜想定で、様々な場面を想定し訓練を行っており、備蓄品も常備している。職員室には、ハザードマップを掲示し、防災ラジオから情報を得ている。                                      | 年1回消防署立会による総合防災訓練を運営推進会議メンバーや地域の方の参加協力を得て行っている。また、職員がローテーションで2カ月毎に必要な訓練を実施している。災害に備え、食料品3日分・毛布・懐中電灯・オムツなどを備蓄している。                                 |                   |
| <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                      | 一人ひとりの人格を尊重し、プライドを損ねない声かけに心掛けるよう努めている。個人情報の取り扱いについての研修を行い、プライバシーに配慮したケアを行っている。着替えや排泄介助には、外側からは中の様子が見えにくくなっており、常にプライバシーは守られている。 | 事業所内でプライバシー保護や倫理観についての勉強会を繰り返し開催し、利用者一人ひとりの人格を尊重した対応に取り組んでいる。職員室内のホワイトボードには個人名をイニシャルで表記するなどプライバシーに十分配慮している。                                       |                   |
| 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                        | レクリエーションや作業は強制せず、無理のない範囲で能力に合わせたものを選んでもらっている。各職員が一方向的に決めるのではなく、こちらからの提案という形を取っている。食べ物や飲み物も、ご本人の希望を聞いている。                       |   |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している    | 1日の基本的な流れは決まっているが、個々のペースに配慮し、無理強いする事なく、穏やかにのんびりと、その人らしい暮らしが出来るように心がけている。時々職員のペースになる時もある。                                       |   |                   |
| 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                                     | 希望を聞きながら、好みに応じたおしゃれが出来るよう支援している。身だしなみの声かけ、または、介助を行って清潔感を維持している。2か月に1度訪問理容に来て頂いている。   |   |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている | 調理、盛り付け、配下膳などの役割を持っていただけるような支援をしている。又、月1回班ごとに献立を立て、調理にも参加していただいている。お誕生日には、リクエストをお聞きし、食事が楽しめるよう支援している。                          | 外部業者へ食材及び献立を委託しているが、誕生日や行事にお楽しみメニューを提供し、毎月1回、当番制で利用者が出来る範囲で職員と共に献立・調理を行い、庭の畑で栽培している旬の野菜を味わっている。現在コロナ禍で外食が難しいため、希望を募りテイクアウトを利用するなど、食事を楽しめる工夫をしている。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている             | 水分、食事摂取量を記録に残している。嚥下困難な方や、偏食時の入居者には形態や調理方法を工夫し、食事が摂れるよう支援している。   |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|------|---|---|---|-------------------|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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、歯磨きやうがいの声かけをしている。夜間は義歯を預かり洗浄を行っている。必要に応じて歯科医の往診がある。   |   |                   |
| 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むけた支援を行っている  | 排泄チェック表を活用し、個々の行動パターンに合わせた誘導を心掛けて自立に向けた工夫をしている。   | 排泄の定時誘導をしているが、席を立った時や部屋に戻る際等本人のペースに合わせて無理なく声をかけている。また、排泄を促すため乳製品や好きな飲み物を用意し、水分を十分取ってもらう工夫を行っている。排泄の自立度が上がった利用者があり、現在昼夜オムツ使用者はいない。 |                   |
| 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                  | 食事は消化の良い物や食物繊維を含むものを使用し、水分摂取にも心掛けている。必要に応じて医師の指示のもと、緩下剤を服用している。   |   |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 皆様の要望に配慮しながら、入浴時は、全身状態の確認もしている。入浴を拒まれた場合には、無理強いせず清拭・更衣などの対応を行っている。  | 入浴は、月曜から土曜まで毎日行っており、1人週3回を基準としている。入浴への声かけ誘導から介助、最後の水分補給まで同じ職員が行い、昔話や歌を歌うほか、入浴剤やばら湯・紫陽湯・ミカン湯等で工夫しゆったりと入浴を楽しむ支援をしている。               |                   |
| 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                   | 一人ひとりの生活リズムを把握し、気持ちよく安心して休んでいただけるような、声かけをしている。毎日、就寝前には脱水防止の為、水分補給をしている。   |   |                   |
| 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              | 服薬一覧を個々のファイルに保存し、いつでも内容を確認できるようになっている。また、内服薬変更時には申し送りノートに記入している。協力医療機関医師に、いつでも相談できる体制にあると共に、記名入りの個々のケースを使用し、誤薬防止に努めている。 |   |                   |
| 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 | 毎日の生活の中で、入居者の方が自由に活動できる環境を整えている。季節に合った行事、レクリエーション参加など、楽しみを持って生活して頂けるよう支援している。   |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|------|--|--|---|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | 食材の購入時や、課外活動、希望があれば外泊、外出は自由に行っていたが、コロナウイルス感染の影響で、現在はできていない。  | 日常的に、駐車場にテーブルを出してのお茶会や散歩、買い物をしていたが、コロナ禍により外出を自粛している。現在は、中庭に面した窓辺で日光浴をしたり、スロープで中庭に出て花の手入れや畑を見たりしながら、気分転換を図っている。              |                   |
| 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  | ご本人が希望する場合は、ご家族と相談し、自由に使えるお金をホームでお預かりしている。外出時に使っていただくなど、その人の能力に合った金銭管理を行い支援している。                       |   |                   |
| 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   | 自由に使用できる公衆電話があるが、ご家族からの手紙、電話があればいつでも対応している。こちらからも年賀状や暑中お見舞いのハガキを出すようにしている。                             |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている                   | ホールの飾り付けは、入居者に作っていたいたもの等、毎月変えている。日差し等の眩しさはロールカーテンで調整し、照明の強度、あるいはテレビの音量など、入居者の希望に応じ対応している。              | ホールと廊下へ利用者が作った季節感のある作品を飾っている。窓が大きく、室内が明るく感じられ、職員は温度・湿度を適切に管理している。コロナ対策として、内部全体の手すり・玄関・台所・テーブル等を時間を決めて清掃・消毒し利用者の安全・安心に努めている。 |                   |
| 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  | 入居者が思い思いの場所でくつろげるように配慮している。談話スペースを設けてあるが、ホールや自室で過ごしている。  |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている | 自宅で使用していた、なじみのものを持ち込んでいただき、その人に合った環境作り心掛けています。また、全室個室になっており、常にプライバシーが保たれるよう、外側からは中の様子が見えないように配慮している。   | 居室には筆筒・ベッド・寝具・エアコン等が準備され、居室により筆筒の色や形が違う。居室入口ガラス扉にスクリーンフィルムを張り、プライバシーに配慮している。また、自宅からは写真・テレビ・遺影・家具等馴染みの物を持参しその人らしい空間となっている。   |                   |
| 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   | ホーム内がバリアフリーになっており、手すりやトイレも多く、待たずに使用していただいている。ドアにはわかりやすいように、大きく表示している。居室のドアには、マスコットネームを飾ることで自室の間違いが少ない。 |   |                   |