

### 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	1870300272		
法人名	医療法人 斎藤医院		
事業所名	グループホーム 藤の都 (A棟)		
所在地	〒915-0802 福井県越前市北府3丁目7-25		
自己評価作成日	令和 6年 1月 30日	評価結果市町村受理日	令和6年1月31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 6年 2月 21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)】

母体が医療法時の為、持病があっても安心して生活が出来るように努めています。専任の看護師が日曜日を除く週5日、母体看護師が1日来訪して利用者様の状態観察を行い医師との連携を図っています。その他24時間母体の医院と連携が取れる体制ができています。利用者様がいつも笑顔で暮らせるよう職員が一丸となり日々の援助を行い、いつも笑い声の絶えないホームです。職員は常勤13名パート1名でユニットごとにほぼ固定の職員で馴染の関係を築いています。職員は5~20年と介護経験が長く全員が介護福祉士を有しています。職員中9名が夜勤を行い利用者様の昼夜の状態を把握し元気に楽しく暮らせるように援助を行っています。また法人内に療養型病棟、老人保健施設、デイサービス、小規模多機能があり、本人の状態に合わせた対応が出来るようになっており、利用者様の人生に最後まで関わりあえる体制があります。

【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)】

事業所は2階建てであり、1階・2階にそれぞれユニットがある。グループホームのために設計され、各居室に洗面台・トイレの設置などがあり、1階と2階は同じレイアウトである。事業所内のレイアウトはシンプルで、居室を出ればすぐに共用空間である。また、居室と共用空間は広々としているため利用者が開放的に過ごすことができる。職員間の雰囲気がよく、10年以上勤務している職員が多い。運営母体が医療法人であり、理事長と総合施設長が医師であるため、往診以外にも迅速に医療的ケアが受けられるメリットがあり、利用者と家族は安心してきている。

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 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓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 (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 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 (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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 (参考項目:38)	○ 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	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 (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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 (参考項目:36,37)	○ 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	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 (参考項目:49)	○ 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	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 3. 利用者の1/3くらいが 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 (参考項目:30,31)	○ 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	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. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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 (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 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	法人の理念を念頭にホームの理念「明るく家庭的な雰囲気」をモットーに援助を行っている。ホームの見やすい場所に掲示し職員一同、常に理念を念頭に置き日常の業務を行っている。	法人理念と事業所独自のスローガンがあり、スローガンは職員で話し合って策定している。理念とスローガンを事業所内に掲示し、職員は常に意識できるよう取組んでいる。	ホームページ、パンフレットがないため、法人や事業所の理念等をわかりやすく説明する冊子等の作成を期待する。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 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	ご近所の方と職員は日々挨拶を交わしているが利用者はコロナになってから外出していない。近所の方からお花をもらったりの交流は続いている。	法人が経営する小規模多機能型住宅介護が近隣にあり、自治会に加入し地域住民との関係を築いている。また、区長、民生委員、老人家庭相談員などと連携している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営懇談会の折、市役所職員、地域包括、区長、民生委員、家庭相談員の方々とお互いに協力しあえる事話あっている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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	ホーム内での活動や利用者様の状況を報告し行政や、家族、民生委員、家庭相談員の方々から意見をきき情報を交換しながらサービスの向上に努めている。	運営推進会議は区長、民生委員、老人家庭相談員、市職員、地域包括支援センター職員、経営者(理事長・施設長)、家族が参加している。議事録は入居者家族全員に配布している。	
5	(4)	○市町村との連携 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	運営推進会議以外にもわからない事や相談がある時は市役所、長寿福祉課の各担当が話し合いに応じてくれる。	運営推進会議開催時に相談や話し合いを行っている。また、適宜連絡を取り合うなど市と関係ができています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 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	常勤の職員が身体拘束についての研修を受けマニュアルもある。外部からの不法侵入等、防犯の為、一部玄関ホールからフロアに通じる扉のみ施錠している。他、転倒のリスクから靴や布団に鈴をつけているが、どちらも家族に説明し理解を受けている。また運営懇談会の時に身体拘束廃止検討委員会を行い話あっている。	身体拘束に関する指針、マニュアルなどを整備し、内部研修を実施している。運営推進会議の際に身体拘束等廃止検討会を開催している。	
7		○虐待の防止の徹底 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員は虐待防止の研修を受けておりマニュアルもある。また疑わしい事があった場合は管理者やフロア責任者に報告する事になっており、すぐに話し合いの機会を作る他、身体拘束廃止委員会でも話し合える体制がある。		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 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	職員は権利擁護の研修を受けており、個々の必要性と関係者に支援できる体制はあるが、現在まで制度を活用されている方はいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結時には書面を確認しながら、すべて説明を行っている。質問や不安に感じている事を聞き対応している。また改正があっても随時書面と共に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 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営懇談会の時や来訪時、メールや電話で話し合う機会を得て意見や、要望を聞きだすようにしており、よりよいサービスに繋がれるように努力している。玄関にもアンケートボックスを設置し収集に努めている。	玄関先に意見箱を設置するなどし、家族からの意見の聞きとりに努めている。管理者はSNSを活用し日常的に家族の意見を聞いている。	インターネット環境が未整備であるため、ホームページやブログなどで広く情報発信できていない。環境を整え、家族や一般の方に対し事業所の魅力を伝える取組みを期待する。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 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	月に一回全体会議を開き職員から意見を聞く機会を作っている他、随時、管理者やフロア責任者に話せる体制を作っている。理事への報告・相談を行っている。	長年勤務している職員が多く、職員間で何でも言い合える関係を築いている。また、日常的に気付いたことは職員間で話し合い、リーダー、管理者に伝え運営に反映している。	
12		○就業環境の整備 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、個々に応じて役割を決め責任をもって業務に取り組めるように働きかけている。内部研修の充実、外部の研修にも参加を促し意欲向上に努めている。残業も殆どなく有給休暇も取得出来ている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	内部、外部の研修に参加が出来るようにしている他、業務上、疑問や分からない事は管理者や先輩に聞いたり指導して技術の向上に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 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組みをしている	全国と福井県のグループホーム連絡協議会に加入してウェブ研修等を通じて情報交換は行っている。コロナ後、地区部会は開催できておらず交流の機会は減っている。		

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
<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 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	法人相談員と情報の共有、契約時に家族から聞き取りを行う事で要望や不安の把握に努めている。まず目を見て挨拶する会話を広げ本人の思いを伺う。生活の中で何が一番したいか何をしたいか聞き出し本人のペースを崩さないよう安心して生活できるように支援している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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	契約時に個人情報シートに記入してもらう事でより多くの情報が引き出せるように努め、不安要望を把握する。ホームでの対応方法や意向も説明する事で今後の情報交換がスムーズに出来るように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 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	本人の状態や家族の状況を把握、利用者にホームが合うか健康診断も含め母体に入院してもらい見極めを行っている。対象外であれば法人内の他のサービスを紹介するなど利用者の立場に立った支援を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 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	ホームでは常に本人の暮らしの一部をお手伝いしている。個々の得意な事やできる事を生かして家事作業してもらっている。職員が知恵袋的な知らない事を利用者から教わる事も多くある。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 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	コロナ後も面会に制限がある状態。手紙や電話の援助を増やしたり、毎月の現状報告に写真をつけてメールで報告したり、家族からの写真を見せたりして、双方の関係性が続くよう援助している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 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	コロナ後、面会が制限された分、手紙や電話の援助を増やしたりして対応しているが、十分とは言えず寂しい思いをさせている。自宅や馴染みの場所へ個別にドライブに行く支援を行っている。	馴染みの関係は入居時に聞きとり、支援している。また、手紙、電話等のやりとりの支援も実施している。	
21		○利用者同士の関係の支援 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	利用者の性格や行動を把握して座席を決め、お互いに助け合う場面を作っている。利用者も共同生活を送る事で馴染の顔になり、時には口論やトラブルが発生するが職員がフォローに入っている。毎日のレクリエーションでも交流が図れるようにしている。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み 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	同事業所内に移動された方には職員が面会に行ったり、面会が制限されている場合は相談員等から情報を得て継続して支援できるようにしている。		
<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 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	アセスメントにて以前の生活習慣や本人の希望等の聞き取り、日頃からも本人の意思に沿った生活が出来るように支援している。困難な場合でも本人が選択する場面を作り、取り組む事で安心、満足感に繋げている。	入居時のアンケートをはじめ、日常的に声掛けや利用者の表情などを観察することで、思いや意向を把握している。	
24		○これまでの暮らしの把握 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	本人や家族より情報を得てサービスを開始。本人に仕事歴や家庭環境を聞き、新しい生活になれるよう支援している。家族に情報の確認を行い、職員が共有。今までの生活変わらないその人らしい生活が出来るように支援している。		
25		○暮らしの現状の把握 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	個別に一日の行動パターンを把握し、どのようにすれば穏やかに過ごしてもらえるか。帰宅要求等もどう接すれば落ち着くか考えながら接している。できる事、出来ない事、成功事例等は職員間で情報共有している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	担当者が中心になってケアマネ、介護職員、看護師にどのように接すれば本人の希望に沿うか、本人の為になるか聞き、カンファレンスで議題に上げる事でより良いケアプランの作成に努めている。本人の状態に変化があった場合は、すぐに見直しを行い毎月モニタリングも行っている。	ケアプランは管理者、看護師、担当職員で協議し策定している。職員は担当制で毎月モニタリングしている。また、3か月毎に評価している。	
27		○個別の記録と実践への反映 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	個別の記録をつけケアプラン・心身状態の情報を共有している。小さな変化でも申し送り職員間で共有。こうしてみようとスタッフで取り組み、結果に基づいて実践に繋げたり、方法を変えたりと援助方法も検討している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	本人に合わせ、どのような事が出来たり出来なかったり、得意、不得意な事を把握し必要に応じ家族に依頼する等、柔軟な支援に取り組んでいる。法人内に療養型、老人保健施設、デイサービス、小規模があり長期的な支援も行える。		

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 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	人員不足や気候、感染症対策で地域に出での交流は不足している。感染対策をし時間制限を設けて面会を行い、孤立しないようにしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	法人医師が主治医となっているが、入所時に緊急時希望病院を聞き、利用者の状態、希望に応じた医療が受けられるように支援している。必要時、職員や家族が同行。サマリーも随時更新し最新情報を準備している。	要介護1・2の利用者は月1回、要介護3・4・5の利用者は月2回の往診があるなど、適宜医療的ケアを受けることができるため、母体の医療法人での対応を勧めている。当病院以外のかかりつけ医での受診も希望により対応し、家族支援を基本としている。	
31		○看護職との協働 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	専属の看護師がほぼ毎日来訪して、利用者の状態や細かい変化を把握している。職員も変化や気づきを報告し指示を仰いでいる。母体の看護師にも24時間連絡でき連携が取れるようになっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 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。	医療法人のため母体への入院時は特に情報交換、連携は取れている。また他の医療機関の場合もサマリーを準備し電話での連絡を行っている。病院、家族との情報交換を行い早期退院できるように体制を整え支援している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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、事業所の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	ターミナルに関し入所時から希望を聞き文章と共に説明を行っている。本人の状態に合わせ本人、家族の要望を尊重、新たに契約を結び終末期の対応ができる事を説明しているが実際の事例はない。	看取りに関する指針、マニュアルを整備し、内部研修を実施している。看取りの体制を整えているが、まだ実績はない。	
34		○急変や事故発生時の備え 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	急変や事故発生時のマニュアルがあり職員は適切な対応ができるように研修も受けている。マニュアル一覧を見やすい場所に置き迅速な対応ができるよう、個々に応じて対応出来るように共有している。医師、看護師から指導・助言を受けている。		
35	(13)	○災害対策 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	年2回の火災訓練(内1回は消防署立会い)と年1回の災害時訓練を行っている。緊急時は連絡網により同法人内より応援がくる体制があると共に地区の自警隊とも協力体制の取り決めがある。BCP訓練も行っている。	火災訓練(年2回)、地震、水害、原発事故における避難訓練を実施している。BCPも作成している。	

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
<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 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	個人を尊重した声かけ、対応を心掛けている。職員の対応が威圧的やなれ合いになっていないか会議やカンファレンス時に再確認している。また本人の居室で話を聞く等プライバシーや自尊心を尊重する支援を行っている。	プライバシーに関する職員研修は、年間研修計画に沿って内部研修を実施している。利用者台帳など個人情報書類は事務所で管理している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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	日々の援助から本人から出たワード・思いを職員間で共有。実現できる事は協力して支援している。着替えや作業の種類等、小さい事だが選択できる場面を設け本人が選択する事、納得する事を大切にして支援を行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 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	日課として行っているレクリエーションや体操等職員の声かけにて行っているが、基本は利用者のその日の気分に応じてゆっくり過ごしてもらい本人の状態に合わせて作業を組み込み、その支援を行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 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	家族に本人の好みの服を用意してもらっている。また利用者本人に着る服を選んでもらったり、入浴後の眉書きなど本人が大切にしているおしゃれを把握し支援を行っている。洋服に汚れがあれば着替えの援助を行う。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 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	もやしのひげ取りや盛り付けや食事の後片付け等、利用者の能力に合わせて一緒にやっている。また行事では一緒に料理を行うこともある。また嚥下機能や病状にあった食事形態を提供している。	朝食は職員が調理し、昼食と夕食は外部業者に委託しているが、1品は調理が必要であるため利用者が出来る限り手伝いをしている。行事食やお菓子作りなど食を楽しめる支援に取組んでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 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	ヨシケイから購入し食事を提供している。持病等に合わせた塩分やカロリーを調節し、食事形態を変え全量摂取を目指している。持病に合わせ栄養調整食品の追加もある。またチェック表により主治医の指示通りに水分管理を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 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、個人の能力に合わせて、口腔ケアの援助を行っている。月に一回歯科衛生士の訪問指導があり個別の援助方法を毎月確認して助言をもらい実践している。		

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 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	個別の排泄表を活用し本人に合わせた声かけ案内で、なるべく失敗なく排泄出来るように援助を行っている。各個室にトイレがあるのでプライバシーやプライドにも配慮しやすい。	トイレチェック表を作成し一人ひとりの排泄パターンを把握し支援している。各居室にトイレが設置されていることもあり、失禁が減る利用者も多い。	
44		○便秘の予防と対応 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	全員の排便チェックを行い看護師との連携を密にすると共に本人の状態に合わせ水分補給を牛乳に変える、おやつを乳製品にする。毎日の体操、トイレでの腹部マッサージ等で、なるべく自然排便があるように支援している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 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	一人づつ本人のペースで入浴してもらっているが、一人で入浴できる方がおらず職員の勤務に合わせて週2回の決まった曜日の入浴日になっている。入りたいタイミングは声かけにて確認。2ユニットある為体調に合わせて入浴日を変更することは可能である。	脱衣場は冷暖房を完備している。入浴は週2回実施し、利用者の希望する時間に対応している。また、柚子やしょうぶ湯など入浴を楽しめるよう努めている。	
46		○安眠や休息の支援 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	夜間ゆっくり休んで頂けるよう本人に合わせ、日中レクリエーションや作業を勧め昼寝の時間も作っている。ソファで日光浴しながら昼寝をする方もいる。寝る前にゆったりとおしゃべりの時間を設けたりして個々のリズムが整うように支援しています。		
47		○服薬支援 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	薬剤情報をもらい、ノートにて投薬量、残数の確認、トリプルチェックを行っています。飲み忘れがないよう時間ごとに職員が管理しています。特に薬が変わる時は注意しその他にも変化があればすぐに報告し連携をとっている。飲みやすい形状にも配慮している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 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	普段から利用者の話に耳を傾け、本人が得意とする貼り絵や、昔していた事、その人の能力を見極め、縫物やメニュー書き等、本人の自信につながるような役割を決め、声かけ援助を行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 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	コロナ後は大きな行事での外出はしていない。少人数で桜やコスモスを見に行ったり、個別対応でドライブをして気分転換を図っている。天気の良い日に個別でホームの周りを散歩している。感染対策のため、家族との外出は出来るだけ会食を避けた時間帯でお願いしている。	天候の良い日は個別で事業所の周りを散歩している。また、1～2名の利用者を花見や外食などドライブに出かける支援をしている。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 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	希望がある場合、5,000円程度本人に持ってもらうようにしているが、外出の機会がないため使う機会はない。本人が安心した気持ちになる為に管理してもらっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望にて電話をかける支援があり、携帯電話を持っている方もいる。また手紙等が出せるよう住所の把握やハガキ等の準備があり年賀状など季節の便りがかけ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 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	フロアは南側が大きな窓になっており、とても開放的になっている。各居室入り口に手作りのプレートを飾ったり、その時期の貼り絵、歌の歌詞なども貼って季節感を出している。空調も管理し快適な室温に調整されている。	居室、共用空間は明るく広く、季節を感じることができる作品や写真を展示している。くつろげるソファもある。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	コロナ以降、テーブル席は並列で離しているがソファや自席で、居室のソファ等その時の気分にあった居場所が確保できるようになっている。台所にもイスを置き、思い思いの場所でおしゃべりしたり、くつろげるように支援している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	ベッド・タンス・テーブルはホームの備品だが家庭的なものを準備している。また入居の際に本人が使い慣れた家具や食器等ももって来てもらい、安心して生活できるように支援している。	各居室のベッド、洗面所、トイレ、タンスは標準で設置されている。また、利用者は使い慣れたものを持ち込むことができ、作品や家族写真などを飾っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	トイレの手すりは認識しやすい赤になっている。正しく持てるよう手すりや歩行器の持ち手にテープを目印を付ける。自室の入口に大きい目印を付ける等、本人が理解しやすい工夫を行っている。		

### 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	1870300272		
法人名	医療法人 斎藤医院		
事業所名	グループホーム 藤の都 (B棟)		
所在地	〒915-0802 福井県越前市北府3丁目7-25		
自己評価作成日	令和 6年 1月 30日	評価結果市町村受理日	令和6年1月31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 6年 2月 21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)】

母体が医療法時の為、持病があっても安心して生活が出来るように努めています。専任の看護師が日曜日を除く週5日、母体看護師が1日来訪して利用者様の状態観察を行い医師との連携を図っています。その他24時間母体の医院と連携が取れる体制ができています。利用者様がいつも笑顔で暮らせるよう職員が一丸となり日々の援助を行い、いつも笑い声の絶えないホームです。職員は常勤13名パート1名でユニットごとにほぼ固定の職員で馴染みの関係を築いています。職員は5~20年と介護経験が長く全員が介護福祉士を有しています。職員中9名が夜勤を行い利用者様の昼夜の状態を把握し元気に楽しく暮らせるように援助を行っています。また法人内に療養型病棟、老人保健施設、デイサービス、小規模多機能があり、本人の状態に合わせた対応が出来るようになっており、利用者様の人生に最後まで関わりあえる体制があります。

【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)】

A棟と同様

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 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓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 (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 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 (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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 (参考項目:38)	○ 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	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 (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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 (参考項目:36,37)	○ 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	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 (参考項目:49)	○ 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	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 3. 利用者の1/3くらいが 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 (参考項目:30,31)	○ 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	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. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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、安心して暮らしている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 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	法人の理念を念頭にホームの理念「明るく家庭的な雰囲気」をモットーに援助を行っている。ホームの見やすい場所に掲示し職員一同、常に理念を念頭に置き日常の業務を行っている。	A棟と同様	A棟と同様
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 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	ご近所の方と職員は日々挨拶を交わしているが利用者はコロナになってから外出していない。近所の方からお花をもらったりの交流は続いている。	A棟と同様	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営懇談会の折、市役所職員、地域包括、区長、民生委員、家庭相談員の方々とお互いに協力しあえる事話あっている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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	ホーム内での活動や利用者様の状況を報告し行政や、家族、民生委員、家庭相談員の方々から意見をきき情報を交換しながらサービスの向上に努めている。	A棟と同様	
5	(4)	○市町村との連携 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	運営推進会議以外にもわからない事や相談がある時は市役所、長寿福祉課の各担当が話し合いに応じてくれる。	A棟と同様	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 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	常勤の職員が身体拘束についての研修を受けマニュアルもある。外部からの不法侵入等、防犯の為、一部玄関ホールからフロアに通じる扉のみ施錠している。他、転倒のリスクから靴や布団に鈴をつけているが、どちらも家族に説明し理解を受けている。また運営懇談会の時に身体拘束廃止検討委員会を行い話あっている。	A棟と同様	
7		○虐待の防止の徹底 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員は虐待防止の研修を受けておりマニュアルもある。また疑わしい事があった場合は管理者やフロア責任者に報告する事になっており、すぐに話し合いの機会を作る他、身体拘束廃止委員会でも話し合える体制がある。		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 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	職員は権利擁護の研修を受けており、個々の必要性と関係者に支援できる体制はあるが、現在まで制度を活用されている方はいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結時には書面を確認しながら、すべて説明を行っている。質問や不安に感じている事を聞き対応している。また改正があっても随時書面と共に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 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営懇談会の時や来訪時、メールや電話で話し合う機会を得て意見や、要望を聞きだすようにしており、よりよいサービスに繋がれるように努力している。玄関にもアンケートボックスを設置し収集に努めている。	A棟と同様	A棟と同様
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 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	月に一回全体会議を開き職員から意見を聞く機会を作っている他、随時、管理者やフロア責任者に話せる体制を作っている。理事への報告・相談を行っている。	A棟と同様	
12		○就業環境の整備 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、個々に応じて役割を決め責任をもって業務に取り組めるように働きかけている。内部研修の充実、外部の研修にも参加を促し意欲向上に努めている。残業も殆どなく有給休暇も取得出来ている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	内部、外部の研修に参加が出来るようにしている他、業務上、疑問や分からない事は管理者や先輩に聞いたり指導して技術の向上に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 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	全国と福井県のグループホーム連絡協議会に加入してウェブ研修等を通じて情報交換は行っている。コロナ後、地区部会は開催できておらず交流の機会は減っている。		

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
<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 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	法人相談員と情報の共有、契約時に家族から聞き取りを行う事で要望や不安の把握に努めている。まず目を見て挨拶する会話を広げ本人の思いを伺う。生活の中で何が一番したいか何をしたくないかを聞き出し本人のペースを崩さないよう安心して生活できるように支援している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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	契約時に個人情報シートに記入してもらう事でより多くの情報が引き出せるように努め、不安要望を把握する。ホームでの対応方法や意向も説明する事で今後の情報交換がスムーズに出来るように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 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	本人の状態や家族の状況を把握、利用者にホームが合うか健康診断も含め母体に入院してもらい見極めを行っている。対象外であれば法人内の他のサービスを紹介するなど利用者の立場に立った支援を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 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	ホームでは常に本人の暮らしの一部をお手伝いしている。個々の得意な事やできる事を生かして家事作業をしてもらっている。職員が知恵袋的な知らない事を利用者から教わる事も多くある。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 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	コロナ後も面会に制限がある状態。手紙や電話の援助を増やしたり、毎月の現状報告に写真をつけてメールで報告したり、家族からの写真を見せたりして、双方の関係性が続くよう援助している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 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	コロナ後、面会が制限された分、手紙や電話の援助を増やしたりして対応しているが、十分とは言えず寂しい思いをさせている。自宅や馴染みの場所へ個別にドライブに行く支援を行っている。	A棟と同様	
21		○利用者同士の関係の支援 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	利用者の性格や行動を把握して座席を決め、お互いに助け合う場面を作っている。利用者も共同生活を送る事で馴染の顔になり、時には口論やトラブルが発生するが職員がフォローに入っている。毎日のレクリエーションでも交流が図れるようにしている。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み 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	同事業所内に移動された方には職員が面会に行ったり、面会が制限されている場合は相談員等から情報を得て継続して支援できるようにしている。		
<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 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	アセスメントにて以前の生活習慣や本人の希望等の聞き取り、日頃からも本人の意思に沿った生活が出来るように支援している。困難な場合でも本人が選択する場面を作り、取り組む事で安心、満足感に繋げている。	A棟と同様	
24		○これまでの暮らしの把握 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	本人や家族より情報を得てサービスを開始。本人に仕事歴や家庭環境を聞き、新しい生活になれるよう支援している。家族に情報の確認を行い、職員が共有。今までの生活変わらないその人らしい生活が出来るように支援している。		
25		○暮らしの現状の把握 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	個別に一日の行動パターンを把握し、どのようにすれば穏やかに過ごしてもらえるか。帰宅要求等もどう接すれば落ち着くか考えながら接している。できる事、出来ない事、成功事例等は職員間で情報共有している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	担当者が中心になってケアマネ、介護職員、看護師にどのように接すれば本人の希望に沿うか、本人の為になるか聞き、カンファレンスで議題に上げる事でより良いケアプランの作成に努めている。本人の状態に変化があった場合は、すぐに見直しを行い毎月モニタリングも行っている。	A棟と同様	
27		○個別の記録と実践への反映 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	個別の記録をつけケアプラン・心身状態の情報を共有している。小さな変化でも申し送り職員間で共有。こうしてみようとスタッフで取り組み、結果に基づいて実践に繋げたり、方法を変えたりと援助方法も検討している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	本人に合わせ、どのような事が出来たり出来なかったり、得意、不得意な事を把握し必要に応じ家族に依頼する等、柔軟な支援に取り組んでいる。法人内に療養型、老人保健施設、デイサービス、小規模があり長期的な支援も行える。		

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 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	人員不足や気候、感染症対策で地域に出での交流は不足している。感染対策をし時間制限を設けて面会を行い、孤立しないようにしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	法人医師が主治医となっているが、入所時に緊急時希望病院を聞き、利用者の状態、希望に応じた医療が受けられるように支援している。必要時、職員や家族が同行。サマリーも随時更新し最新情報を準備している。	A棟と同様	
31		○看護職との協働 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	専属の看護師がほぼ毎日来訪して、利用者の状態や細かい変化を把握している。職員も変化や気づきを報告し指示を仰いでいる。母体の看護師にも24時間連絡でき連携が取れるようになっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 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。	医療法人のため母体への入院時は特に情報交換、連携は取れている。また他の医療機関の場合もサマリーを準備し電話での連絡を行っている。病院、家族との情報交換を行い早期退院できるように体制を整え支援している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	ターミナルに関し入所時から希望を聞き文章と共に説明を行っている。本人の状態に合わせ本人、家族の要望を尊重、新たに契約を結び終末期の対応ができる事を説明しているが実際の事例はない。	A棟と同様	
34		○急変や事故発生時の備え 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	急変や事故発生時のマニュアルがあり職員は適切な対応ができるように研修も受けている。マニュアル一覧を見やすい場所に置き迅速な対応ができるよう、個々に応じて対応出来るように共有している。医師、看護師から指導・助言を受けている。		
35	(13)	○災害対策 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	年2回の火災訓練(内1回は消防署立会い)と年1回の災害時訓練を行っている。緊急時は連絡網により同法人内より応援がくる体制があると共に地区の自警隊とも協力体制の取り決めがある。BCP訓練も行っている。	A棟と同様	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 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	個人を尊重した声かけ、対応を心掛けている。職員の対応が威圧的やなれ合いになっていないか会議やカンファレンス時に再確認している。また本人の居室で話を聞く等プライバシーや自尊心を尊重する支援を行っている。	A棟と同様	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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	日々の援助から本人から出たワード・思いを職員間で共有。実現できる事は協力して支援している。着替えや作業の種類等、小さい事だが選択できる場面を設け本人が選択する事、納得する事を大切にして支援を行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 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	日課として行っているレクリエーションや体操等職員の声かけにて行っているが、基本は利用者のその日の気分に応じてゆっくり過ごしてもらい本人の状態に合わせて作業を組み込み、その支援を行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 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	家族に本人の好みの服を用意してもらっている。また利用者本人に着る服を選んでもらったり、入浴後の眉書きなど本人が大切にしているおしゃれを把握し支援を行っている。洋服に汚れがあれば着替えの援助を行う。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 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	もやしのひげ取りや盛り付けや食事の後片付け等、利用者の能力に合わせて一緒にやっている。また行事では一緒に料理を行うこともある。また嚥下機能や病状にあった食事形態を提供している。	A棟と同様	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 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	ヨシケイから購入し食事を提供している。持病等に合わせて塩分やカロリーを調節し、食事形態を変え全量摂取を目指している。持病に合わせ栄養調整食品の追加もある。またチェック表により主治医の指示通りに水分管理を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 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、個人の能力に合わせて、口腔ケアの援助を行っている。月に一回歯科衛生士の訪問指導があり個別の援助方法を毎月確認して助言をもらい実践している。		

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 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	個別の排泄表を活用し本人に合わせた声かけ案内で、なるべく失敗なく排泄出来るように援助を行っている。各個室にトイレがあるのでプライバシーやプライドにも配慮しやすい。	A棟と同様	
44		○便秘の予防と対応 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	全員の排便チェックを行い看護師との連携を密にすると共に本人の状態に合わせ水分補給を牛乳に変える、おやつを乳製品にする。毎日の体操、トイレでの腹部マッサージ等で、なるべく自然排便があるように支援している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 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、個々にそった支援をしている	一人づつ本人のペースで入浴してもらっているが、一人で入浴できる方がおらず職員の勤務に合わせて週2回の決まった曜日の入浴日になっている。入りたいタイミングは声かけにて確認。2ユニットある為体調に合わせて入浴日を変更することは可能である。	A棟と同様	
46		○安眠や休息の支援 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	夜間ゆっくり休んで頂けるよう本人に合わせ、日中レクリエーションや作業を勧め昼寝の時間も作っている。ソファで日光浴しながら昼寝をする方もいる。寝る前にゆったりとおしゃべりの時間を設けたりして個々のリズムが整うように支援しています。		
47		○服薬支援 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	薬剤情報をもらい、ノートにて投薬量、残数の確認、トリプルチェックを行っています。飲み忘れがないよう時間ごとに職員が管理しています。特に薬が変わる時は注意しその他にも変化があればすぐに報告し連携をとっている。飲みやすい形状にも配慮している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 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	普段から利用者の話に耳を傾け、本人が得意とする貼り絵や、昔していた事、その人の能力を見極め、縫物やメニュー書き等、本人の自信につながるような役割を決め、声かけ援助を行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 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	コロナ後は大きな行事での外出はしていない。少人数で桜やコスモスを見に行ったり、個別対応でドライブをして気分転換を図っている。天気の良い日に個別でホームの周りを散歩している。感染対策のため、家族との外出は出来るだけ会食を避けた時間帯でお願いしている。	A棟と同様	

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 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	希望がある場合、5,000円程度本人に持ってもらうようにしているが、外出の機会がないため使う機会はない。本人が安心した気持ちになる為に管理してもらっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望にて電話をかける支援があり、携帯電話を持っている方もいる。また手紙等が出せるよう住所の把握やハガキ等の準備があり年賀状など季節の便りがかけ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 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	フロアは南側が大きな窓になっており、とても開放的になっている。各居室入り口に手作りのプレートを飾ったり、その時期の貼り絵、歌の歌詞なども貼って季節感を出している。空調も管理し快適な室温に調整されている。	A棟と同様	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	コロナ以降、テーブル席は並列で離しているがソファや自席で、居室のソファ等その時の気分にあった居場所が確保できるようになっている。台所にもイスを置き、思い思いの場所でおしゃべりしたり、くつろげるように支援している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	ベッド・タンス・テーブルはホームの備品だが家庭的なものを準備している。また入居の際に本人が使い慣れた家具や食器等ももって来てもらい、安心して生活できるように支援している。	A棟と同様	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	トイレの手すりは認識しやすい赤になっている。正しく持てるよう手すりや歩行器の持ち手にテープを目印を付ける。自室の入口に大きい目印を付ける等、本人が理解しやすい工夫を行っている。		