

### 1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                     |            |           |
|---------|---------------------|------------|-----------|
| 事業所番号   | 2872700360          |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人正峰会           |            |           |
| 事業所名    | グループホーム さくらんぼ       |            |           |
| 所在地     | 兵庫県西脇市黒田庄町黒田1601-30 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和4年2月15日           | 評価結果市町村受理日 | 令和4年4月27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 [https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/287/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=2872700360-00&ServiceCd=320&Type=search](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/287/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2872700360-00&ServiceCd=320&Type=search)

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                         |  |  |
|-------|-------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 はりま総合福祉評価センター |  |  |
| 所在地   | 姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内  |  |  |
| 訪問調査日 | 令和4年3月25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)】

コロナの為地域とのかかわりが出来ませんが、施設内で催し物の開催を縮小したり季節の取り組みを実施しています。また健康はお口からを意識し毎食後の口腔ケアの徹底を行い肺炎予防のつとめています。下肢筋力低下傾向のお客様にはシルバーカーを使用し少しでも歩行していただく時間を持つようにしています。職員が元気で明るき仕事をすることでお客様にもお元気に楽しく過ごしていただけるのではないかと考えています。お客様第一に考え過ぎやすい環境作り日々職員との意見交換を行っています。(居室の家具の配置換え等)

【第三者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)】

個々の思いや暮らしを尊重し、家庭的な住まいを職員と共につくり、利用者と職員が家族のようにとらえている事業所である。協力医療機関である大山記念病院の直ぐ近くにあつて、静かな場所にある。平屋の建物の周りには、さくらんぼや桜、さざんか、ツバキやアジサイ、牡丹と様々な季節の花が咲く植栽が植えられており、よく手入れがされていて利用者と職員も毎年一緒に楽しまれている。24時間体制での医療のバックアップがある安心感がベースにある。管理者はじめ職員は法人と事業所独自の理念をもとにここでの暮らしを大切にしながらアットホームな事業所を運営しながら共に過ごしている。

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>↓該当するものに○印  |
|--|--|---|--|
| 56<br>職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を<br>掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)       | ○<br>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<br>職員は、家族が困っていること、不安なこと、求<br>めていることをよく聴いており、信頼関係ができて<br>いる<br>(参考項目:9,10,19)   | ○<br>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<br>利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面が<br>ある<br>(参考項目:18,38)             | ○<br>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<br>通いの場やグループホームに馴染みの人や地域<br>の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                         | ○<br>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<br>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)                       | ○<br>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<br>運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係<br>者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理<br>解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○<br>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<br>利用者は、職員が支援することで生き生きした表<br>情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)     | ○<br>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<br>職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)  | ○<br>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<br>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)                      | ○<br>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<br>職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足<br>していると思う   | ○<br>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<br>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく<br>過ごせている<br>(参考項目:30,31)         | ○<br>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<br>職員から見て、利用者の家族等はサービスにおお<br>むね満足していると思う                                       | ○<br>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<br>利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な<br>支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○<br>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    |   |  |

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                 | 第三者 | 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   | 可能な限り個人の思いを聞き、その人らしく生活をして頂くようにしていますが、認知症の進行により重度化し体力の低下、意思疎通も困難な方も増え平均介護度も3.7近くまでなりました。行動から何をしたいのか探ることは出来ませんが見当識も低下し難しくなっている方が多い現状です。生活のリズムを崩さないようにしたいと思っております。職員同士の意見交換は常に行っています。その方にとって1番良い方法を考えながら穏やかに過ごしていただけるように対応しています。 | 「地域とともに、あなたと生きる」など、法人の基本理念と基本方針が、ホームページで記されている。事業所独自の理念と共に事務所内に掲示し、一人ひとりの意向を大切に、個別ケアに特化し、理念を踏まえた実践がなされている。   | 地域密着型サービスの意義を、再度全職員で話し合い、事業所が大切にされている理念を確認され、日々のケアや支援の中で地域密着型サービスのふまえた理念を具体化する取組みに期待したい。 |
| 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   | コロナの関係で全く地域とのかかわりが今は出来ていません。以前は、夏祭り、避難訓練にも役員さんが数名お越しいただきお手伝いをして下さっていました。今まで出来ていたことが何も出来なくなりました。散髪だけは向かいの美容院にお世話になっており唯一地域の方とのかかわりの持てる場所となっております。  | 新型コロナウイルス感染症の影響で、地域とのかかわりなどには今は行えていない。自治会には加入し、広報誌などは回覧として回ってくる。地域の散髪屋さんや美容院を利用したり、散歩の途中でのあいさつを交わす程度になっている。  | 事業所としてどのように地域で必要とされる活動や責任を果たしていくかなどについて話し合い、積極的に取り組まれ、地域との相互関係構築に期待したい。                  |
| 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   | 待つ介護を意識し残存能力を活かしていただけるように声掛けをしています。歩行したい思いがあれば意思を尊重し、付き添い歩行をして頂く。自宅で過ごしているような生活をホームでもおなじように感じ過ごしていただいています。  |  |  |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                      | コロナウイルス感染症の拡大により開催はしておりません。2ヶ月に1回の報告のみとさせていただきます。上期、下期には写真付きで行事等の報告も含めさせていただきます。  | 運営推進会議は新型コロナウイルス感染症の影響で本年度の開催には至っていないが、2か月に1回書面で報告し、意見を返していただけるように努めている。あまり意見が返してもらえないようなので、年に2回程度返信用の封筒を付けて意見をもらえるようにしている。                            |  |
| 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取り組んでいる   | 推進委員会には毎回参加を下さりお話をする機会もありましたが、コロナで委員会の開催も中止している状況で書面で送付している現状です。  | 運営推進会議としての書面を送られている。介護度の区分変更などの問い合わせをするなどしているが、相談したりする事例は今のところはない。   |  |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「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 | 身体拘束の内部研修の開催を実施。職員の中でも身体拘束撤廃に意識は強く、してはいけない事に自然となっている。施設の中では本当に自由にその人を尊重し生活していただいています。玄関先にいられる方も居られますが、納得いくまで歩行される様子をうかがいながら付き添っています。そのため大変な事例もありました。スピーチロックが時々気になるときは「優しく優しく」と職員同志声を掛けるようにしています。                              | 年に2回、身体拘束防止の職員研修が動画配信を利用して個別で行われ、職員全員が研修報告を提出している。リスク委員会で毎月身体拘束が行われていないかを確認している。出かけた方にはいつでも付き添って歩くようにしている。スピーチロックに関しては、お互いに気が付いた時に声を掛け合い、身体拘束防止に努めている。 |  |

| 自己 | 第三   | 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  | (6)  | ○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逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている     | 高齢者虐待防止研修の内部研修の実施。<br>小さな内出血も職員間で意見交換を行い原因を探る等している。言葉遣いにも利用者様を傷つけないように意識はしている。職員同士お互いが行動を見ている様子はあり虐待防止に対する意識も高く持っている。   | 高齢者虐待防止の職員研修を内部で年2回動画配信で実施している。<br>高齢者虐待防止マニュアルを活用し、言葉遣いにも利用者を傷つけないように気を配っている。<br>職員の様子を見ながら、声掛けや日頃から意見を聞くようにし、ストレスをためないように配慮されている。         |                   |
| 8  | (7)  | ○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 | 後見人制度研修も7月に実施。<br>現在は対象者は居られないが、対象になられる可能性のお客様も居られる為、全員が少しでも知識として学んでいる。   | 成年後見制度を利用される方は現在おられないが、必要になる可能性がある方もおられ、職員の成年後見制度に関する研修が行われている。パンフレットを玄関に置いており、誰でも持ち帰れるようにされている。  |                   |
| 9  | (8)  | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                     | 申し込み時にお越しいただいたご家族様には困られていることを尋ねていた。問い合わせ時にも詳しくお尋ねをしている。契約時は熟読しながら補足を行いご理解いただいているか、質問を尋ねている。<br>改定があった際は、郵送し書名を頂き返送を依頼している。  | 問い合わせや申し込みに来られた時に、利用金額やサービス内容、終末期についての説明をしている。質問や不安がないように丁寧に対応している。契約時には重要事項説明書を用いて理解していただくまで説明している。重度化に向けた指針はあるが、看取りをしないことを口頭で説明され理解を得ている。 |                   |
| 10 | (9)  | ○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                  | 現在はコロナ感染防止対策の為、面会はリモート、窓越しで実施している。中々出会うことが少なくなったが、必要な物をご持参いただいた時などは感染対策を実施し、少し様子をお伝えしたり関係性の構築を図っている。また顧客満足度調査を実施している。集計結果はご家族、地域に報告している。ほぼ満足頂いているが、より満足いただけるよう対応が出来るように取り組みをしたいと思う。                   | 年に1回、利用者満足度調査を実施し、意見や要望を引き出し、サービスや運営に反映させるようにしている。集計結果を地域の人や家族に報告している。  |                   |
| 11 | (10) | ○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                                   | ミーティングも開催しているが、職員と管理者とのコミュニケーションは良く取れているほうだと思います。何事も職員から管理者へ口頭での相談や改善など良く声を掛けてくれます。意見に対しては可能な限り尊重しチーム内で話し合いをしています。。   | ミーティングはユニットごとに月1回開催し、職員からの意見や提案を聞く機会としている。利用者に関してのことが多く、入浴時間の変更や利用者への配慮など話し合われている。出された意見や要望に関しては尊重し反映するようにしている。                             |                   |
| 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   | 認知症の進行が著しい状況ですが、職員みんな協力しながら勤務していきます。。個々に得手不得手がありますが、周りを見ながら行動が取れているように思います。お客様にどのように対応するのが一番良いのか、たくさんの意見が出ることはよいことだと思います。またやりがいに繋がっていると思います。  |   |                   |
| 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      | 年齢や経験に幅がありますが、個人の持たれている今の可能性を落とすことなく勤務してもらえたらと思っています。伸びる職員はどんどん伸びていっています。個人差はありますが、努力は認め、自分なりに一生懸命ケアに取り組むと自然と知識も付いてくる。職員自ら目標を持つとスキルアップ出来ると思います。前向きな言葉掛けをするようにしています。<br>怒ることは極力せず、褒めて伸ばすことをしたいと思っています。 |   |                   |

| 自己                           | 第三者  | 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 | 今は全く交流がもてていない状況ですが、管理者は会議に参加をしている為、情報交換は出来ている。今はリモートの設備を整えた為、排せや、公文学習のリモート会議や勉強会に参加をしています。次年度は研修もネットを利用し実施を考えています。   |  |                   |
| <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           | 本人に尋ね答えられる方は良いが、ほとんど出来ない方が多い。認知症の対応の基本であることの否定しないで話を聞くことは大事なことで横にいただけで穏やかにされることもあり、安心していただけている。可能な限り施設内では自由に生活をしていただきたい。また、職員は家族のような存在でありたいと思っています。                      |  |                   |
| 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                      | ご家族様は自宅で困られていることを話されるので同調しながら話を聞いている。また他の客さんの所も同じような悩みをお持ちですと伝え気持ちを楽に持っていただける様に、またいつでも連絡下さいと声掛けさせていただいている。   |  |                   |
| 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                  | どのご家族様も穏やかに生活して欲しいと思われている。ご本人は中々返答が難しいと言われる方が多い。入居され後家族様はほっとされ手いる方が多いように見受けられる。  |  |                   |
| 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                                  | 生活RHとして出来ることの支援の継続。また実施が難しくなった場合は、簡単なことでも出来ることは実施していただき役割を持っていただけるように普段から様子、行動を探っている。母屋は重度化してきており本当に出来るものが少なくなった。作品作りの手伝いをお願いし完成させたりしている。                                |  |                   |
| 19                           |      | ○本人と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                   | 9人と言う少人数で生活されているため誰とも仲良くしていただきたいと思うが、性格も違う為、中には合わない方も居られる為、テーブルの配置換えはよく行い、話が出来ると一緒にするとか、性格の合わない方とは一緒にしないとか考えて決めている。そうすることでお互いを気にしたり心配したり、時には不穏を招くこともあるが、良い刺激になっていることもある。 |  |                   |
| 20                           | (11) | ○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                               | 現在は全く出来ていないが、以前は買い物と一緒にいたりした。地域のお寺に紅葉を見に行ったり人混みを避け実施している。  | 家族面会はリモートや窓越しで行われ、電話での支援が行われている。家族とはライン登録し、散歩の様子や日々の暮らしを動画や写真を配信し、関係継続のために努められている。 |                   |

| 自己<br>者<br>第                       | 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                                    | どうしても合わないと判断した場合は、席を離しているが、レクのときは皆さん一緒に楽しんでいただく機会も設けている。認知症もあり、時と場合で様子も変わっている為、誰とでも仲良く過ごして頂きたいと思っている。 |  |                   |
| 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                     | 退居されると中々連絡する機会も無いことが正直な所である。お出会いする事もあるのでその際は、声掛けをさせて頂き、近況をうかがったりしている。                                 |  |                   |
| <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 (12)                            | ○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   | 話の中で今したいことがありますか等、何気なく聞くことはあるが、返事が難しいようである。普段の様子から推測し検討していることが多い。                                     | 一人ひとりの意向やつぶやきを一冊のノートでまとめ、情報を共有している。その中から介護計画に盛り込んだり、日頃の支援の統一に役立てている。意向の把握が困難な場合には、表情や日常の様子から職員が推測し、職員間で検討し、思いや意向の把握に努めている。   |                   |
| 24                                 | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | お客様と生まれて所幼少の頃の様子、ご家族のことなど話をすることはよくある。はなしが弾むのはやはりご家族様のことである。   |  |                   |
| 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   | 高齢である方には臥床する時間を設ける。活発に行動される方には歩行練習や車椅子歩行を意思を確認しながら促している。表情でも体調が大体わかるので声掛けし状態の把握をしている。                 |  |                   |
| 26 (13)                            | ○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 | 普段からお客様の状況について職員間の意見交換は多い。またご家族に意向確認をお聞きし計画に入れている。残存能力を生かした取り組みで出来ることを探りながらプランに反映させている。               | アセスメントシートや利用者・家族の意向をもとに定期6か月ごとに介護計画を作成している。毎月担当の職員がモニタリングを行い、ユニット会議の中で一人ひとりの担当者会議を行い、職員全員で意見を出し合っチームで作成されている。利用者の希望に沿った目標に対する日常のサービス内容を入れ、達成を職員も感じられるような現状に即した介護計画作成の取組みが望まれる。 |                   |
| 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                        | プランの内容が実践できたときは記録に残している。職員間でも情報交換をし介護計画の作成の参考になっている。  |  |                   |

| 自己<br>番号 | 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                            | 個々に違うので固定概念にとらわれずその方らしく生活していただけるように、その方にあった生活をしていただけるようにしている。<br>大切なのはその方らしくありのままに生活していただけることだと思います。   |  |  |
| 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                                      | 中々、今は地域に出ることはありませんが、近所の美容院にカットに行かせて頂いています。顔なじみにして下さっており、お客様も安心しておられます。現在唯一の地域とのかかわりのある所です。   |  |  |
| 30 (14)  | ○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                                  | 近くに病院があるので必然的にご家族様の希望も同じのかかりつけ医になります。が歯科に関しては、以前からご利用され、ていた所に行かれていた方も居られましたが、遠方でもあり、長時間待つことが困難になってきたため往診の出来る医院に変更しました。職員付き添いで受診の場合は行く前にご家族様に報告、受診結果も連絡しお伝えしています。   | 利用者・家族の希望を聞き、説明し協力医の訪問診療を利用されている。他科受診の通院介助については家族の協力を得ているが、都合がつかないときには事業所で支援が行われている。訪問歯科などを利用される利用者もあり、適切な医療を受けられるように支援している。                         |  |
| 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                          | 訪問看護師を頼りにしている部分もあり、気になることがあれば連絡し指示を仰いでいます。日々の生活の中での様子や気になることも毎週伝えることが出来ています。訪問看護師の方もカルテを見てくださっているようで安心しています。看護師がいない中で医療職に相談が出来るのはまずは訪問看護です。  |  |  |
| 32 (15)  | ○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。 | 毎回、医療連携室から情報を頂いているが、施設も病院のカルテを確認できる為、随時閲覧し確認している。<br>入院状況や治療状況の話をして下さる為、施設としても希望をお伝えしている。  | 入院時には、サマリーと排泄表などを情報として医療機関に送り、入院時の様子は、地域医療連携室からの情報を電話でやり取りしている。退院に際しても、その後の薬や生活状況など変更や注意事項などを情報交換している。   |  |
| 33 (16)  | ○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  | 食事量の減少があった場合もご家族には報告しその後も経過報告を行っている。ご家族の意向も確認し、施設で出来る対応の説明は行っている。現在ホームでの看取りはしない方向に変わってきており、重度化に関しても、特養、有料に移行できないか検討しています。最近では本来のグループホームに近づけていく方向で、重度者の長期入院、医療処置が必要な方に関してはご家族様の理解を得た上で医療職が常駐している所が変わられています。 | 以前は看取り支援を行っていたが、入浴などが困難な方も多く、食事量も少なくなったり、入退院が多くなったりする人も増え、看取りをしない方針に変わっている。家族の意向も聞き、重度化になっても、その方の状態に合った施設への移行を検討している。看取りについての事前確認書で緊急時の医療処置の確認をしている。 | 重度化された場合の指針について、口頭で説明されていることなどを追記されたり、看取りの同意書の書式を新しい物に変更するなど、利用者、家族に安心していただけるよう方針の変更について明文化する取り組みに期待したい。 |
| 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  | 急変時や事故のときはマニュアルを参考にしている。<br>定期的な訓練は出来ていない為、他施設で実施があるときに参加したいと思う。実際に急変の場面を経験した職員にはヒヤリングを行い振り返り反省点改善点の指導をしている。研修で学んでも実際の場面で動けるかが重要である。動揺することなく、落ち着いて行動できるように伝えている。   |  |  |

| 自己                               | 第三   | 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                               | (17) | ○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           | 避難訓練は年に2回実施を計画している。今年度も1回目の水難避難訓練を実施した。避難場所まで実際に時間を測定した。<br>3月に火災避難訓練を予定している。<br>通報の仕方など再認識できる場となっている。<br>昨年まで地域の方にも避難誘導のお手伝いをしていただいていたがコロナ禍で施設職員のみで実施している。                    | 避難訓練は火災避難訓練と水害などの災害を想定した避難訓練が年2回行われている。ハザードマップ上では水害などの真っ赤なサイン地域に指定されている。備蓄に関しても、現在法人と相談しながら準備されているところである。地域の方にも避難訓練に参加していただいていたが、コロナ渦のため見合わせている。連絡網が確実に回るかななどを検討され、持ち出し準備品なども用意されている。                                      |                   |
| <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                               | (18) | ○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                   | その方を十分に理解したうえで気持ちの尊重や対応をしている。<br>プライドの高い方や性格も理解したうえでプライバシーを損なうような声掛けはしない。  | 一人ひとりを尊重した言葉かけや日々の支援に職員全員で理念の実践と共に努められている。法人グループのマナーブックがあり、抜粋して話し合うことがある。トイレや入浴の誘導時には、直接的な表現を避けて楽しく声掛けを行っている。「根拠ある介護基本マニュアル」を入職時に研修しプライバシーに配慮した介護技術を学んでいる。   |                   |
| 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                     | 認知症状の強い方にもゆっくり問いかけ声掛けを心がけている。<br>自己決定の困難な方にもいくつか質問を問いかけながら何を伝えたいのかしたいのか、考えている。   |  |                   |
| 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 | 毎日の体操も声掛けをするが気分や体調により参加されない方も居られるが無理に誘わず本人に任せている。出来る所だけでも参加をして頂いている。<br>学習も本人の意向を確認し、実施、取り組まれているが、段々難しくなっている現状である。   |  |                   |
| 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                                  | 自分で準備できる方にはお願いしている。<br>化粧品をつけられたり自宅に居られたときとかわらない。近隣の美容室、散髪屋さん2ヶ月に1階の目安で行っている。自分で長さは伝えておられる方も居られる。整髪、髭剃りも出来る方は自分で出来る方はしていただいているが出来ない方はお手伝いをしています。化粧品については自宅で使用されていたものを使用されています。 |  |                   |
| 40                               | (19) | ○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     | 盛り付け等お願いをして一緒に取り組んでいる。段々出来ることが少なくなってきたが可能な範囲でお願いしている。食器拭き、お盆拭きは毎食数名にお願いし見守りや一緒にして頂いている。(手洗い消毒後)  | 食事の献立は、法人で決められた内容をもとに材料が配達され職員が調理して提供している。毎週土曜日には、職員が考えた献立を材料を揃えて調理配膳までを行っている今までにはお好み焼きや巻き寿司などを作られている。11月には庭でお肉が食べたいという利用者の声からバーベキューをされた。月1回のおやつ作りでは、利用者の声も聞きながら、ホットケーキやおはぎなどをできる限り一緒に作り提供している。後片付けや食器洗いなどできることをしていただいている。 |                   |
| 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          | 嚥下状態の悪い方には個別で刻み食等に変更しています。少食の方には食べて頂ける量で提供しています。水分量の少ない方には、温かい物は温め直してお好みの温度で召しあがって頂ける様にしています。<br>どのようにしたら食事量がアップするのか試行錯誤をしながら職員は意見交換しています。                                     |  |                   |

| 自己<br>番号 | 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に、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                      | 毎食前には口腔体操、食後には口腔ケアを行っています。声掛けのみで口腔ケアに行かれる方もおられますが、ご自分で出来ない方には職員がお手伝いさせて頂いています。週一回は、歯科衛生士に來所して頂き、口腔内のチェックを行って頂き指導を頂いています。口腔ケアが毎食後になってから口臭の改善、誤嚥性肺炎が減少したと思います。歯磨きが習慣になりご家族様も喜ばれています。   |  |                   |
| 43 (20)  | ○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       | 基本可能な方は全員トイレ誘導の元、排泄がベストだと考えています。尿量に応じたパットの選択をしています。本人の様子を見ながら、声掛けを行い、トイレ誘導しています。テナマイスターの取得にも力を入れています。正職員10名中9名がテナマイスターの資格を取り、正しいパットの当て方を実践しています。1名も2月に試験の予定です。                       | オムツの利用者は2名、他の利用者は、できる限りトイレ誘導を行っている。声かけやパット利用を工夫して、やむを得ない場合にだけオムツや個々に合ったパットを利用するようにさせて快適に過ごせるようしている。健康チェック表の中で、排泄に関する記録を全員で行っており、情報を共有して利用者の自立支援に向けて実践されている。  |                   |
| 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                       | イレウスなど既往にも注意し、排便の間隔を毎日確認し、便の状態、水分摂取量等様子を見ながら乳製品(ヨーグルト、ジョア、牛乳)を摂取して頂いています。  |  |                   |
| 45 (21)  | ○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、個々にそった支援をしている | 体調が悪い日やその日の気分で拒否された場合は、入浴日や時間を調整し、入浴して頂いています。浴槽に浸かられない方にはシャワー浴で対応しています。浴槽に浸かられている際に目を離さず側に付き添い、話をさせて頂いています。急変があっても対応出来るように職員が多い日中に入浴して頂いています。  | 入浴は、週2回を目安に声かけにも工夫しながら、だいたい1日3人程度介助されている。季節によっては、ゆず湯やしょうぶ湯、時々入浴剤を利用して入浴を楽しんでいただいている。時間帯は、安全のために複数の職員がいる時間帯で実施されている。体調不良や気が向かない利用者の場合には、無理せず次の日に変更するなど配慮している。 |                   |
| 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                        | 起床時間、就寝時間は、体調面や日中や夜間の様子等を見て判断しています。居室の室温や湿度は、温度湿度計を見て確認しています。寝具は、自宅で使われていた馴染みある物を持ってきて頂いています。日中にしんどそうにされている方は、リビングの畳コーナーで横になって休んで頂いています。部屋が落ち着かれる方は居室に戻って休まれています。都度職員が様子を伺うようにしています。 |  |                   |
| 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                   | 個々の既往歴や現病歴を把握するように努めています。誤薬事故防止のために薬セット時と服薬前に違う職員がチェックするようにしています。服薬時も袋の印字を読み上げています。服薬の方法も同一し、スプーンを使ったり、薬の苦みが苦手な方にはお薬ゼリーを使用して頂いています。症状に変化があった場合は、訪問診療医や訪問看護師に相談するようにしています。            |  |                   |
| 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      | 自宅で楽しまれていた事をご本人様や家族様から伺い、写経、カラオケ(感染対策実施しながら)などとしています。役割として、食器拭き、洗濯物畳み等もして頂いています。天気が良い日には気分転換を兼ねて玄関前のベンチでティータイムをされています。雪が降れば雪を触っていただいたり季節を感じていただいています。                                |  |                   |



| 自己 | 者    | 第三   | 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 | (22) | ○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支援している                       | コロナウイルスのため、以前より外出の機会が大幅に軽減されましたが、近くの桜や紅葉、コスモスを見に出掛けました。また個人的な希望で散歩に行かれる方には付き添い、近隣に出掛けました。   | 事業所の建物周りや庭はもちろん、気候の良い時には、利用者の行きたい、外へ出たい気持ちを尊重して付き添い、安全や利用者の体力なども考慮しながら散歩の支援をしている。又、ユニットごとに周回できるため、事業所内で歩くこともある。密にならない場所を選んで、ドライブに出かけたり、梅、桜、紅葉などの季節には、ドライブで季節を味わってもらったり、外気浴してもらうこともある。                                 |      |                   |
| 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  | 現金はお持ちになっておられる方はおられません。コロナウイルスの前には必要であれば、家族様と相談し、一緒に買い物に行っていました。  |   |      |                   |
| 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   | 家族様と電話されたい場合は、家族様に職員よりお伝えさせて頂き電話して頂いています。iPadを導入し、家族様とテレビ電話で話をさせています。お手紙は2ヶ月に1回のお便りを送付させて頂いています。現在は窓越し面会、リモート面会を実施しておりますが、お越しになられるご家族様は少ないです。 |   |      |                   |
| 52 | (23) | ○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 | 共有スペースのリビングでは、食堂としての機能も兼ねています。ソファや畳コーナーもあるので、家庭的な雰囲気を感じて頂ける様になっています。どの部屋にも温湿度計を設置し調整しています。廊下やリビングには毎月代わりの貼り絵など作品が展示され季節を感じていただけるようにしています。     | 事業所は、母屋と新宅それぞれに周回できるようになっているだけでなく、不規則に廊下が広くなっていたり、中庭が眺められる場所にソファやテーブルが置かれており、気が向いた時に、好きなところでくつろぐことができる。食堂でも畳のスペースもあり、昼寝をされる利用者もある。玄関や廊下、食堂には、季節の花や絵画が飾られて、家庭的な雰囲気があり落ち着く共用の空間となっている。大きな窓からは日差しがふんだんに入り、明るく開放的な事業所である。 |      |                   |
| 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  | 新宅の廊下の一角にテーブルと椅子を設置、一人で過ごしたい方も見守りの出来る環境を作っています。母屋では畳コーナーの一角にあった掘りごたつの環境整備を整え希望があれば過ごしていただいていたりましたが、今は利用されることがなくなりました。                         |   |      |                   |
| 54 | (24) | ○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  | 家族様と相談し、自宅を使い慣れた馴染みの物を持って頂くことで、安心して頂ける環境作りをしています。中には仏壇やお位牌を持参されている方も居られます。ご家族の写真を飾られたり、自宅にいるような空間作りをしています。                                    | それぞれの居室には、ベッドやタンス、棚などが備え付けられているが、自宅から持参された家具を置かれていたり、仏壇を置かれている利用者もある。家族の写真や作品を飾っておられる。部屋により、クロスの色や柄が変えられており、それぞれに個性的な部屋となっている。トイレは明るくわかりやすい色で、利用者が利用したり暮らしやすい工夫と、庭の花をトイレに飾ったりと季節感も取り入れた家庭的な生活空間となっている。                |      |                   |
| 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   | 建物は全面バリアフリーになっています。中庭から差し込む光で昼間なのか夜なのかを見て頂くことが出来る様になっています。各居室の前にはご利用者様の表札を掛けており、一目で自分の部屋だということがわかるようになっています。                                  |   |      |                   |