

### 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   | 0991000143             |            |           |
| 法人名     | 有限会社ワイズプランニング          |            |           |
| 事業所名    | グループホームこころ親園(東西ユニット共通) |            |           |
| 所在地     | 324-0044 栃木県大田原市親園3003 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和3年11月10日             | 評価結果市町村受理日 | 令和4年1月28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)】**

・利用者本人が心身ともに健康で、自発的に趣味や出来る仕事が増え達成感や生き甲斐をもてるよう利用者の視点での環境整備に力をいれている。  
 ・尊厳の保持・自立支援に基づき統一されたケアが行えるよう勉強会に力をいれている。  
 ・ご家族と相談し、主治医と24時間体制で連携を取り、施設で自宅のように最期を迎えたいという方が増えている。本人や家族が安心して最期まで過ごせるよう、環境を整え、コミュニケーションを大切にサポートをしている。  
 ・自治会の協力で近隣住民を中心とした支援隊があり、避難訓練等も共に行い、災害時には協力を得ることが出来る。

**【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、地域住民が歴史のある親園という土地に誇りを持って暮らしている田園地帯に設立して11年目を迎えた、2ユニットのグループホームである。新型コロナウイルス感染拡大の状況下で、地域との交流活動は制限せざるを得ないが、前自治会長の声掛けで主に災害時に事業所を助けてくれる「こころ緊急事態時支援隊」が結成され、前年度の防災訓練には協力してくれた。事業所でも、地域に貢献しようと、月1回利用者と一緒に道路のゴミ拾い活動を始めている。職員は毎月の職員会議の際に実施される勉強会で研修を進めながら、介護についての共通認識を高めている。事業所の理念は「えがお」「まごころ」「その人らしさ」であり、利用者のその人らしさを引き出す個別支援に力を入れている。利用者それぞれに対する介護について、常に情報共有をしてお互いの工夫をしており、職員全員で支援技術の向上に努めている。また、懐かしさを醸し出す調度品や炬燵などの昭和のしつらえを施し、読書や塗り絵、折り紙などが好きな時にできるようにコーナーに準備し、利用者のやりたいことを引き出すように努めている。

※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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/09/index.php">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/09/index.php</a> |
|----------|---|

**【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アスク       |
| 所在地   | 栃木県那須塩原市松浦町118-189 |
| 訪問調査日 | 令和3年12月27日         |

**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<br>3. 利用者の1/3くらい<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、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています<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) | ○<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. 全くない            |
| 59<br>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)    | ○<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、生き活きと働けている<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  |   |  |

自己評価および外部評価結果

| 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                      | 介護保険の目的・経営理念・こころ親園理念を毎月1回の内部研修時には必ず共有して共通意識として支援に努めている。   | 事業所では法人全体の経営理念の他に、独自の理念「えがお」「まごころ」「その人らしさ」を策定して、職員が介護支援に当たる際の心構えとしている。特に利用者一人ひとりの生きがいややりたいことが実現できるように、個別支援に力を入れており、利用者それぞれの情報を共有して介護に当たっている。そのために、調度品や炬燵などで昭和レトロの雰囲気作りを工夫するとともに、利用者がやりたいことにすぐに取りかかれるように、読書や塗り絵、折り紙のコーナーを居間に配して必要な品物を常に準備している。  | 事業所独自に作成した理念は、職員の支援の柱ではあるが、事業所の方向性を示しているものでもあるので、パンフレットや家族への手紙に掲載するなどして、利用者や家族にも知らせて理解を促すことが望まれる。 |
| 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                      | 近隣の方が野菜を持って立ち寄ってくださったり、開設から11年経ち地元の方にも随分受け入れられてきていると実感している。現在はコロナ禍で交流の場が減っている事から全体会議時に職員でコロナ禍でも地域のために出来る事を考え積極的に地域のゴミ拾い行っている。 | 事業所は設立から11年目を迎え、地域の人々の意識の中にしっかり定着してきている。ここ2年はコロナ禍のために、交流のきっかけになるイベントなどが実施できなかったが、利用者と共に道路のゴミ拾いを行ったり、感染対策を施した上で、少人数の散歩に出かけたりして、行き交う人とひととき言葉を交わしたりしている。近所のブルーベリー農家から、果実摘みの声掛けももらっている。敷地の道路側には、テーブルとベンチが置かれていて、近所の人が散歩の途中で一休みする場所になっていて、側にある事業所の畑の指導もしてくれている。地域に貢献できるように「あんしん家」の登録もしていて、子どもたちの緊急時の駆け込み場所になっている。 |   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                    | 現在はコロナ禍で施設慰問などの受け入れは出来ていないが、地域の方が相談しやすい環境づくりに取り組んでいる。   | /  |   |
| 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 | コロナ感染予防対策の為、現在は2ヶ月に1度書面での開催を行っている。<br>助言等は電話やFAXにていただき積極的に取り入れサービス向上に活かしている。  | 運営推進会議のメンバーは、自治会長、市職員、地域包括支援センター職員、民生委員、すぐ近くにある駐在所の警察官、利用者家族、利用者である。コロナ禍の中、市の指導もあり、会議は書類配付と意見の聴取のみとなっている。前の自治会長の声掛けで、「こころ緊急事態時支援隊」が結成され、火事や災害の際には応援に駆けつけてくれることになっている。昨年度の避難訓練の際には参加してくれたが、今年度はコロナ禍なので参加の呼びかけはしていない。  |   |

| 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  |
| 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  | 日頃より市の担当窓口足運び、利用者の困難事例などを担当者に相談をし、アドバイスや指示を受けて協力関係を築くよう取り組んでいる。  | 11月に市から、コロナ禍の中、介護施設での高齢者虐待が増えている、との指導・助言があった。早速、緊急会議を開催し、高齢者虐待について学び、意見交換を実施した。市には介護相談員制度があるが、コロナ禍の中、現在のところ訪問はない。   |  |
| 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 | 年2回身体拘束についての勉強会を開催し、職員の個々の理解を深め意識の向上に努めている。<br>会社全体の基本方針として、身体拘束はしないケアに取り組んでいる。入居時にご家族にも説明している。                                    | 3ヶ月に1回、法人の各事業所の幹部が集まり、身体拘束適正化委員会を開催して、身体拘束の有無や事例、勉強会の実施状況について確認し話し合っている。その内容は、事業所の全体会議で職員に報告している。事業所内では、毎月実施している職員の勉強会のテーマに、身体拘束と高齢者虐待、利用者の尊厳の保持、感情をコントロールする方法等について取り上げ、学び合っている。介護施設において起きやすいスピーチロックを全体会議などで注意するとともに「虐待の芽チェックシート」を職員用トイレに貼って、職員が常に反省できるようにしている。 | 身体拘束をしない支援の中には、日中、出入りに施錠をしないことも含まれるが、事業所では不審者ではないものの、業者が施設内に勝手に入ってくるがあったため、玄関を施錠してインターフォン対応にした。昨今の異常な事件・事故の多発に鑑み、やむを得ない対応と考える。 |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止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                                     | 社内外研修で正しい理解に努めている。管理者やケアマネは常に利用者とは会話する機会を作り今の生活に不満や不安がないか聞き出し虐待が無いかに注意を払っている。こまめなユニット会議で利用者に対しての悩みを職員が一人で抱えないよう適切な対応法など意見交換を行っている。 |   |  |
| 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                                 | 外部講師による研修には参加出来ていないが、内部研修にて学べる機会を作っている。  |   |  |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている  | 契約締結以前より丁寧な説明を行い、質問等もその場で対応している。<br>利用中の入院時や解約時にもご家族様と面談し説明等を行い、納得・ご理解を得ている。   |   |  |

| 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 |
| 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                     | 利用者個々に担当者を決め居室の整理整頓などを一緒に行う時間を設け利用者が意見要望を話しやすい雰囲気を心がけている。家族には来所時に管理者が気軽に意見要望が述べられる環境作りをしケアの向上に繋げている。また家族には公的相談窓口の紹介をしている。 | コロナ禍以前は、事業所の夏祭りなどで多くの家族が集まり、また、面会の折には声をかけて、家族と事業所の信頼関係を築いてきた。現在、その機会がほとんどなく、利用者も家族も互いに会えないストレスが溜まっている状況にある中、利用者の思いをくみ取ろうと、今まで以上に観察や声掛けの工夫をしている。感染状況が落ち着いてきた時期には、応接室やウッドデッキなどで短時間の面会が出来るようにしたり、電話で声が聞けるように配慮している。家族からの意見を受けて、オンライン面会の方策もとる方向で準備している。 |                   |
| 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                                      | 毎月、職員の全体会議を開催し、意見を聞く場を設け、必要に応じて協議を行い、代表者・管理者は意見や提案を出来る限り運営に反映する姿勢を持ち続けている。  | 利用者の個別支援を進めるためには、利用者の状態の把握や思いの聴取が必要であるため、職員同士の意見の交換と情報の共有が常になされている。ケアマネージャーでもあるそれぞれのユニットの管理者(1名が施設長)は、常に職員とコミュニケーションを取るようにして、支援方法に職員間でずれが生じないようにしている。全体会議などでも、職員から活発に意見が出され、回想法を取り入れるようになったり、様々に変化する状況に合わせてより良い支援ができるよう介護の時間帯や職員の休憩時間のやりくりをしたりしている。 |                   |
| 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      | キャリアパスを設定し、職員個々の状況に応じて、その内容の説明と今後の課題等を提示し、やりがいや向上心を持って働けるよう努めている。定期的に個人面談を実施し、努力を労い今後の課題なども話し合っている。                       |   |                   |
| 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         | 管理者は、職員と定期的に面談を実施し現状の悩みや仕事への取り組みなどを話し合い、職員のスキルアップを図っている。<br>また、資格取得の希望時には、随時相談にのり後押しを行っている。                               |   |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | コロナ禍において、同業者との交流が難しいことから、系列事業所間での勉強会の参加や現場研修などを行い、サービスの質向上の為、管理者同士の意見交換の場を設けている。  |   |                   |

| 自己                          | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|-----------------------------|-----|--|--|---|-------------------|
|                             |     |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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 | 入居前より、担当ケアマネ等から情報を得て本人の立場に立った実調を心がけている。<br>入居後は職員の担当を決め、利用者の理解に努め、得た情報などは共有してアセスメントなどに反映している。<br>また、過去のサービス利用状況なども確認し、本人の心配や入居に対しての不安や希望にも耳を傾けている。 |   |                   |
| 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            | 利用申し込み、見学などサービス利用前にご家族と面談を行い、不安、要望の確認を充分時間をかけて傾聴するよう心がけている。生活環境・希望するサービス内容などを的確に把握するようにしている。   |   |                   |
| 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        | 入居時、本人やご家族にアセスメントを丁寧に行い、計画に反映している。<br>本人やご家族の意向に沿ったサービスの説明もさせていただいている。   |   |                   |
| 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                        | 親園の理念(えがお・まごころ・その人らしさ)を意識しながら、家庭的な環境の中で自然にその人が出来る事を行ってもらい、職員ご利用者ともに支え合って過ごせる関係を築いている。  |   |                   |
| 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         | 施設という閉ざされたイメージを取り払う為に、小さな情報でもご家族様と共有できるように、定期的にスタッフが生活の様子を手紙に書いたり、管理者が必要に応じて電話等で随時報告を行っている。  |   |                   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | コロナ対策の為、面会制限があるが随時情報収集をし、状況に応じて窓越し面会や短時間面会を取り入れ関係が継続できるよう努めている。また、利用者やご家族に電話や手紙でのやり取りを提案している。施設内でも馴染みの場所・懐かしさを感じる環境作りに力を入れ年間計画を立てている。              | コロナ禍では、面会や外出がままならず、馴染みの人や馴染みの場所との関係を継続することが難しくなっている。短時間でも面会が出来るようにしているが、面会がない利用者には、居室に家族の写真を貼ったり、職員が寄り添って家族の話をしたりするなどして配慮している。以前は訪問理容師に来てもらっていたが、コロナ禍になってからは、希望すれば職員が整髪したり、白髪染めを手助けしたりしている。昭和時代を生きてきた利用者が懐かしさを感じられるように炬燵を設置し、周辺には当時のものを置き、居室の表札も木の板に名前を記入しレトロ感を出している。廊下には京都、広島、日光など各地の風景写真を貼って、旅行気分を味わってもらっている。 |                   |

| 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 |
| 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                | ご利用者様一人ひとりの性格・趣味相性等を把握し、ホール内での席やレクリエーションへの声かけなどは、日々のスタッフ同士の情報を共有・考慮したうえでやっている。                                |   |                   |
| 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 | 移り住む先の関係者に、心身状況や生活の様子などの情報提供をしている。入居時からご家族様との信頼関係づくりに力を入れ、退去後も気軽に立ち寄り近況などを話してくれている。収穫した野菜を頂いたり交流を続けることが出来ている。 |   |                   |
| <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                        | 「観察力を身に付け、個々に合ったサービスができる」を年間目標とし、日々の支援の中で得た本人の思いや、ご家族様から聞いた情報をもとに1ヶ月に1回のユニット会議にて出来るだけ意向に沿えるよう検討している。          | 家族からの情報に加え、利用者と職員と一緒に生活・活動する中からわかってくる利用者の思いをできるだけ介護支援に反映できるようにしている。また、意思疎通が難しい利用者が昔の話を始めて、そこからその人の思いをくみ取ることができた事例がある。食事の好みについて、利用者が嫌いなものがわかればできるだけ別のものを提供しつつも、本人の気持ちの変化も確認しながら、その都度対応を見直すようにしている。また、支援の仕方も、必ずしも最善の方法にこだわらず、安全な環境を整備し、より利用者の思いや意向に沿えるような支援方法を模索して実践している。 |                   |
| 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                    | サービス利用開始前より、ご本人様、ご家族様、関係者からの情報収集を行い、その記録を回覧し情報共有を行っている。<br>生活状況の中で、本人の思いや希望を叶える為に継続しご家族様から情報収集している。           |   |                   |
| 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                                  | 日々の観察をスタッフ個々が行い、変化等を見逃さずに申し送り等で情報共有し、心身状態の把握に努めている。<br>特に、体調の変化は定時のバイタル測定等で早期発見に努めている。                        |   |                   |

| 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 |
| 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 | 計画作成は、ご利用者様の担当になったスタッフ中心でカンファレンスを実施している。本人の課題やケアについては担当者会議をもって作成している。<br>ご家族様が訪問した際等に本人の希望等を伝え、併せてご家族様からの希望も聞いている。          | 介護計画をまとめる前に開催するサービス担当者会議には、施設長、ケアマネージャー、看護師、介護職員、家族が参加し、必要なときには主治医にも参加してもらっている。病気や怪我で入院した利用者の退院時には担当者会議を行い、大きな変化があった利用者は要介護認定の区分変更を行い介護計画を立て直している。介護計画を立てる際には、本人や家族の意向を最大限に尊重し、趣味などが継続的に出来るよう、計画に反映させている。 |                   |
| 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                        | 個々の情報は個別にファイリングし誰が見ても理解し易くすることで情報を共有している。<br>介護記録や申し送りノートを活用し、日々のケアや介護計画の見直しに活かすよう心がけている。                                   |   |                   |
| 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               | 買い物の支援、必要時の通院介助や付き添いを行っている。<br>訪問看護、主治医、介護職員で連携を取りながら終末期も柔軟な支援が行えるよう取り組んでいる。  |   |                   |
| 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                         | 月2回の移動パン屋、ヤクルトを利用し、自分で選び購入し楽しむことが出来ている。   |   |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                     | 基本的に受診はご家族様にお願いし、連絡を密にして情報の共有を行い、突然の体調変化にはご家族様の承認を得て、協力医の往診等を行っている。<br>必要に応じては管理者又は看護師の同行受診を行うことで、ご利用者様の日常の体調に関わる情報を提供している。 | ほとんどの利用者が協力医を主治医にしていて、月に2回訪問診療を受けている。協力医以外で受診が必要な場合は、コロナ禍の中でも家族が付き添っている。受診前に管理者やケアマネージャーが医療機関に情報を提供し、受診後の情報は申し送りノートで職員が共有している。  |                   |
| 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             | 施設内看護師と情報を共有し、看護師が回診時のDrの対応や、ご家族様同行の受診の際も情報提供を行っている。  |   |                   |

| 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 |
| 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。 | 入居者様が入院となった際には、ご家族様、医療機関と、こまめに連絡を取り合い情報把握に努め、またご本人、ご家族様に不安がないよう支援している。退院時の、カンファレンス参加時には、出来るだけご本人がスムーズに戻れるよう十分な話し合いをしている。 |   |                   |
| 33                               | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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  | 状況に応じてご家族様・主治医と終末期も見据えて話し合いを行い、施設で出来る事、出来ない事を説明したうえで今後の方向性を決め、チーム支援に取り組んでる。<br>必要時には訪問看護の利用も行っている。                       | 入居時に、重度化した場合や終末期に事業所ができること、できないことを説明し、その後は体調の変化に応じて家族と話し合い意向を聞くようにしている。事業所での看取りの希望があれば、看取りの経験もあり体制もできているので対応可能である。職員は、最後まで利用者の尊厳を守りその人らしく過ごせる支援ができるよう勉強会を行っている。看取り後の全体会議で出された反省や意見から、エンゼルケアを介護職員も手伝うことや、出勤していない職員にも連絡して全職員で「お見送り」することを実践している。 |                   |
| 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  | 事故の対応、急変時の対応など内部研修をしている。<br>現在はコロナ禍のため行えなかったが以前は消防の方を招いて応急処置、AED講習を実施していた。   |   |                   |
| 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  | 年2回以上の避難訓練を実施している。<br>こころ緊急事態時支援隊が結成され、一緒に避難訓練を実施した。   | 避難訓練は火災想定で行っているが、防災対策や地震を想定した訓練も計画している。年2回の避難訓練で全職員が訓練に関われるように努力しており、回数を重ねる毎に避難方法が共有されてきている。コロナ禍以前に、「こころ緊急事態時支援隊」と一緒に訓練をし、外に避難した利用者の誘導や安否確認をお願いすることにした。災害用として水、おかゆ、カップ麺、レトルト食品、石油ストーブ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  | 尊厳の保持について内部研修に力をいれ、ご利用者様の持つ大切なものを蔑ろにしない態度、私たちがご利用者様に対して認める姿勢を意識し日常ケアにおいてご利用者様の尊厳を考慮した支援を心がけている。                          | 「尊厳とは何か」「尊厳を守るためにはどんな支援をしたらよいか」を勉強会で話し合い、職員は自分たちの職務の重要な目的の一つは「人としての尊厳を守ること」であることを学んでいる。利用者一人ひとりに向き合い思いや意向を大切にす支援や、終末期から看取りの最後まで利用者の尊厳を守り、その人らしく過ごせるような支援に努めている。   |                   |



| 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 |
| 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                     | ご本人が選べるように、ご本人が決められるように関わり方、ケアの工夫や実践の中でその方法を生み出し自己決定がしやすいように働きかけている。                                      |  |                   |
| 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 | スタッフ一人ひとりがケアプランの理解に努め、日々の生活の中でご利用者様個人が尊重されるように心がけている。ホールに長く滞在しているのではなく、ご利用者様本人の意思で居室に戻ったり出来る環境を作るようにしている。 |  |                   |
| 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                                  | ご利用者様の志向の把握に努め、更衣などは自分で決定してもらい、必要時は支援を行っている。また、希望がある方の白髪染めなどのお手伝いをしている。                                   |  |                   |
| 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     | 好み・摂取可能な食べ物などをリサーチして楽しんで食べられる食事を心がけている。<br>コロナ禍で外食は控えている為、外注弁当や季節に応じた手作りご飯と一緒に作っている。                      | 三回の食事の他に、毎朝食後にヨーグルト、おやつに訪問販売のパン、手作りのホットケーキや牛乳寒、畑で採れた果物等も提供している。行事食としてバーベキュー、お好み焼き、鍋もの等を企画し、秋には秋鮭、豚汁、栗ご飯を作り、利用者も野菜を切る等参加して季節感を楽しんでいる。コロナ禍で外食の機会がなくなった利用者のために、毎月レクリエーションを企画して、季節のご飯や外注弁当を提供したり、ファストフード店のドライブスルーで買い物をしたりして喜ばれている。 |                   |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 食材宅配サービスの利用で栄養のバランスやメニューにバラエティーをもたせている。水分チェック表でも1日の水分量の把握を行っている。必要に応じて、ムース食や補助食なども提供している。                 |  |                   |
| 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                   | 自立しているご利用者様には声かけを、誘導の必要があるご利用者様は出来ないところだけの支援を行っている。<br>最終的な確認作業を行い、清潔の保持を行っている。                           |  |                   |

| 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 |
| 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       | 定時誘導し排泄パターンを把握し、「失敗しない」という自信につながるよう努めている。立位が難しいご利用者様でも恐怖心無く安心して排泄できるよう、二人体制で行うなど支援している。                 | 現在は尿意便意があり自らトイレに行く人が多い。昼間は、利用者のサインに気づいた時や把握した排泄パターンに沿って、トイレ誘導を行っている。夜間は、定時でオムツ交換や誘導をしている他、転倒の心配な利用者については、ナースコールやセンサーを活用して職員が付き添ったり見守りしたりして、利用者一人ひとりに合わせた支援を行っている。トイレで排泄ができる、自らパッドを交換できる等、自立した排泄を目標に支援している。 |                   |
| 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                       | 起床時の飲み物にははちみつレモンを提供し、朝食時にはヨーグルトの提供をしている。毎日、楽しみながら出来る体全体を使った体操を取り入れている。                                  |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 基本的には入浴日を決めているが、本人の体調、意思などを尊重し変更をしている。季節によって入浴剤も変えている。  | 入浴は週2回となっているが、利用者の意向によって増やすこともでき喜ばれている。入浴を嫌がる利用者へは声かけの工夫や入浴日の変更で対応している。脱衣所と浴室との温度差に配慮し、浴室での転倒予防のため浴槽の内外に滑り止めマットを敷き見守りを徹底して安全な入浴に努めている。入浴中は、家族や趣味の話をしたり、好きな音楽を流して歌いながら入浴している利用者もいる。                         |                   |
| 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                        | 空腹で寝付けない方や目が覚めてしまった方には、ホットミルクや軽食を提供している。その他にも、一人ひとりの生活習慣を把握し状況に応じた支援を行っている。居室の湿度や室温に気を配るなど環境づくりも心がけている。 |  |                   |
| 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                   | 通院等で服薬変更等がある場合は職員全員で情報の共有をしている。その後の様子観察・記録も行っている。誤薬予防について全体会議で話し合いを行い、服薬マニュアルを作成した。                     |  |                   |
| 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      | 自ら進んで趣味などが行えるよう、どこに何があるのか分かりやすい環境を整えている。生活歴等を参考にし、バリエーション豊かなコーナーを設置することで気分転換にな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                      | 日用品や衣類の買い物、月1回の外食を行っていたが、コロナ感染対策で控えている為、敷地内の桜を見ながらBBQを開催し、外の空気を吸えるよう支援している。<br>ドライブスルーを活用し、外出気分が味わえるよう支援している。  | 日常的に事業所周辺の散歩をしている。散歩中に地域の人と会話したり、近所の農家でたけのこ、蒨のとう、ブルーベリー等を収穫することもある。散歩に参加しない人はゴミ出しに誘ったり、ベランダでの日光浴で外気浴をしてもらっている。コロナ禍以前のような外出はできないが、下車せず景色を眺めるだけのドライブやドライブスルーを利用してファストフードを買いに行ったり、事業所の車を自動洗車機で洗う際に同乗するなどして、外出を楽しんでもらえるよう支援している。   |                   |
| 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、お金の所持したり使えるように支援している  | お小遣いとして、適当な額をお預かりし、事務所の金庫に保管管理している。利用者が買い物を希望するときは職員が付き添い、品選び支払い、受け取りを極力本人にしていただき、金銭感覚を保持できるよう支援している。  |  |                   |
| 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   | 家族や知人への電話の希望がある場合は、施設の物を使用していただいている。年賀状作成の支援、投稿の支援を行うこともある。  |  |                   |
| 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 | 懐かしさを感じられる環境づくりを目標として、木の表札や昭和時代の風景や生活感を出すことで懐かしさを感じ昔を思い出すことで、居心地よく過ごせる環境づくりをしている。<br>玄関や廊下共用空間は心地よい温度や湿度の管理を工夫し体感や視覚的に負担がかからないよう配慮している。長い廊下を利用し楽しめるよう、日本の風景写真や季節の作品コーナーを作り、楽しめるように工夫をしている。 | 東西ユニットの間の仕切りを開けると共用の食堂兼居間のホールになる。インフルエンザ等感染症拡大が心配される時以外は仕切りは開けてあり、食事やレクリエーションは一緒に行っている。利用者の好みに合わせて本、ドリル、塗り絵、折り紙等がいつでも利用できるように備えられている。ホールの一角にひざ丈位の高さの畳コーナーがあり、利用者が談笑したり昼寝をしたりしている。調査の日は天候が悪く洗濯物がホールに干してあり雑然とした感じはしたが、かえって生活感があり家庭的な懐かしい雰囲気になっていた。ホールは加湿器とこまめな換気で温度と湿度を調整している。 |                   |
| 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  | プライベートな空間を確保する為、パーティションを活用し畳コーナーにコタツを置き、居心地の良い場所として活用できるよう努めている。<br>長い廊下を利用し椅子と机を置き、外の空気を感じながら静かに読書などができるよう、スペースを作り出した。  |  |                   |

| 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 |
| 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 | 入居時、ご本人・ご家族様と相談し、新品ではなく、使い慣れた家具等を用意していただいている。居心地よく生活ができるよう、冷蔵庫やテレビを配置している。習慣や慣れ親しんだ生活が継続されるよう支援している。                                       | 居室に予め備えてあるのはエアコンだけであるが、退居者が置いていったベッドやカーテン等を譲り受けることもある。利用者は使い慣れた寝具や椅子、テーブル、さらにテレビ、冷蔵庫、空気清浄器等を持ち込み居心地のよい居室にしている。加湿器や濡れタオルを干して湿度を調整している。掃除は自分で行ったり職員と一緒にしている。 |                   |
| 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    | 建物内部は出来るだけ分かりやすいイラストや文字を使い、自室やトイレなどに自分で行けるよう工夫している。動線には物を置かないような配慮。<br>一人ひとりの「できること」「わかること」を把握し、共用スペースや自室の物の配置を工夫することで自立した生活が送れるように支援している。 |  |                   |