

# 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   | 4270500764      |            |            |
| 法人名     | 医療法人 牧山医院       |            |            |
| 事業所名    | グループホーム 虹       |            |            |
| 所在地     | 長崎県大村市黒丸町1653-1 |            |            |
| 自己評価作成日 | 令和3年8月31日       | 評価結果市町村受理日 | 令和3年11月17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/42/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/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 ローカルネット日本評価支援機構 |
| 所在地   | 長崎県島原市南柏野町3118-1          |
| 訪問調査日 | 令和3年10月29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)】

居心地がよく、在宅と変わらない生活が出来るように心掛けて支援しています。母体が医療という強みを活かし、利用者様が安心して家庭的に過ごせるように医療との連携を図っています。  
家事ができる利用者様には、職員と一緒に食事の準備をしたり、洗濯物を干したり、掃除をしたりして頂き、利用者様が有する力を発揮できるように心掛けて支援を行なっています。

## 【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)】

当ホームは閑静な住宅街に位置しており、地域との繋がりが強く、有事の際には地域とホームが相互に協力態勢を築いている。また、市の認知症ホットライン事業に参加するなど地域の相談窓口として専門的知識を活かしながら地域へ貢献している。ホームはスピーチロックゼロ運動へ取り組んでおり、職員は日々のケアの中で職員間の連携や職員同士が互いに注意し合うなどスピーチロックゼロへ繋げている。ヒヤリハットや事故報告書、消防訓練実施の反省など詳細に検討し対策を立てることで、入居者の安全確保に努めている。母体が医療機関であり、入居者の体調不良時には昼夜問わず医師や看護師に相談できる体制を整えるなど入居者、家族の安心に繋がっている。自宅での生活と変わりなく過ごせるように今まで行ってきた家事などを職員が支援し一緒に行うなど、家庭的で温かなホームであることが窺える。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<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ます<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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<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

ユニット名 グループホーム虹2階

| 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                      | 理念を共有できる様にリビングに掲げて職員みんなが理念を覚えられるようにしている。家庭的な環境作りをし、医療との連携を図り安心できる環境作りをしている。                          | 毎月の職員会議で理念に基づいた支援方法を話し合うことで理念の実践に繋げている。職員は入居者が自己決定できるような機会を多く持つことで、入居者の希望に沿った支援に努めている。自宅と変わらない生活ができるよう、入居前に行っていた家事などを職員が支援し一緒に行うことで、入居者の喜びや意欲向上に繋がっている。                      |                   |
| 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                      | 町内会に加入している。回覧板での地域情報を収集できている。運営推進会議の開催、コロナ禍なので紙面上にて行いご意見や質問があればその都度対応している。                           | ホームは自治会に加入しており、地域清掃や地域行事、老人会行事など回覧板を通じて情報を共有している。コロナ禍前は公民館の掃除など入居者と職員が参加し地域との交流を図っていた。自治会長・老人会会長・民生委員との関係性は良好で有事の際の協力態勢を築いている。ホームが地域の避難場所として活用できることも地域へ知らせており、地域住民の安心となっている。 |                   |
| 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                    | 昨年は労働センターより介護助手の募集依頼があり一日体験の募集を行った。デイサービスに1名参加され虹にも見学に来られ説明をした。今年はコロナの状況が悪いためしていないが機会があればまた応募したいと思う。 |  |                   |
| 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 | 運営推進会議はコロナ禍で紙面上にて行っている。町内会長・老人会長・民生委員・知見者・市職員に送付し意見や質問をいただいている。                                      | 運営推進会議には行政・自治会長・民生委員・老人会会長・知見者の参加があり活発な意見交換の場となっている。コロナ禍である為事前に書面でホームの実情を知らせて意見をもらい、回答を含めた議事録を再度郵送することでホームへの理解を深めている。家族には「虹新聞」に議事録を入れ込み郵送することでホームの取り組みを伝えている。                |                   |
| 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に取り組んでいる           | 市町村担当者とは日頃より、メールや電話で連絡を密にし、わからないことがあれば、市担当者に連絡している。  | ホームは市の認知症ホットライン事業に参加しており、地域の相談窓口として専門的知識を活かし地域貢献へ繋げている。長寿介護課担当者よりコロナ禍での避難訓練実施方法の確認やヒヤリハットに関してのアドバイスを、ホームで早急に取り組むなど協力関係を築いている。保健所より手指消毒・手洗い方法などの指導があり学びの機会となった。               |                   |

| 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 |
| 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 | 玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組み、職員会議にて毎回話し合いをしている。言葉の拘束もあることを説明している（スピーチロック）   | ホームは2カ月毎に身体拘束適正検討委員会を開催しており、現在感知センサーを使用している入居者の現状把握を行うと共に、必要性や設置する時間帯など再度検討することで不必要な使用にならないよう努めている。ホームはスピーチロックゼロ運動へ取り組んでおり、職員間の連携や声掛けに工夫をすることで、身体拘束をしないケアに努めている。 |                   |
| 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                                     | 利用者様の日々の様子観察により、虐待が見過ごされていないかを確認している。入浴時、トイレ時、オムツ替え時などボディチェックを行い防止に努めている。   |  |                   |
| 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                                 | 研修を行い、学ぶ機会を設けたいと思う。個々でインターネットを使い学ぶ事も伝えている。  |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている  | 契約については管理者が行っている。家族様の要望、利用者様の不安等を聞き説明を行って理解や納得を図っている。   |  |                   |
| 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  | 玄関先に意見箱を設置しご意見を聞かせていただけるようにしている。利用者様や家族様より意見や要望、苦情がある場合は苦情担当者(管理者)が話を聞かせていただき、苦情の場合解決できない場合は第三者委員会へ報告し話し合いの結果を苦情申し出者へ返答する。また返答内容は書面で施設内へ掲示する。 | ホームは家族が支払いや面会に来られた際に、入居者の状況やホームの実情を伝えることで意見や要望が言いやすいよう努めている。家族から職員の顔と名前が分からないとの意見に対し、ホーム玄関に写真付きで掲示したことで、職員が家族より話しかけられる機会が増えるなど、良好な関係性を築くことができ、家族の安心に繋がっている。      |                   |

| 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 |
| 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                                      | 毎日の業務の申し送り・月1回の職員会議で職員の意見を聞き反映している。代表者との会議も月1回管理者が集まり意見交換している。            | 毎月の職員会議で職員の提案を基に入居者の介助方法や業務内容について話し合い、統一を図ることで職員の質の向上に繋げている。職員提案にて、入居者の起立時の転倒を防ぐ為にリビングのテーブルの種類を検討し変更するなど運営に反映させている。管理者と職員は相互に相談しやすい良好な関係性を築いている。 |                   |
| 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      | 職員の要望にはできる限り配慮を行ったシフト表を作成している。職員に向上心を持って働けるように研修の参加を促しスキルアップに繋がるように努めている。 |  |                   |
| 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         | 法人内の研修は、コロナ禍の為各ユニット別に行うようにしている。外部の研修は積極的に行っている。コロナ禍の為リモート参加している。          |  |                   |
| 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 | 2か月に1回大村市GH連絡協議会に参加しており、勉強会や意見交換を行っている。コロナ禍の為中止になることもある。                  |  |                   |
| <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           | アセスメントを取り本人が困っている事や不安なこと・要望等に耳を傾け安心して暮らせる様に支援していく。信頼関係を作っている。             |  |                   |

| 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 |
| 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     | 家族様にも不安な点や要望等に耳を傾け信頼関係を深めていけるように支援していく。                               |  |                   |
| 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 | 利用者様が歩くことへの不安があるとき、ホーム内での歩行訓練が必要だと見極め、同病院のPTに来ていただき、初期の評価をもらうようにしている。 |  |                   |
| 18 |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                 | 家事のお手伝いや掃除などできる方には、支援しながら手伝っていただく。                                    |  |                   |
| 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  | 利用者様の他科受診などを家族様にお願いし家族の絆を大切にしている。                                     |  |                   |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている              | 馴染みの床屋さんに来所して頂き支援に努めている。  | ホームは毎月写真を載せた「虹新聞」を家族へ郵送することで、日頃の入居者の生活の様子を伝えている。家族行事である法事への出席や墓参り、電話の支援など家族との関係継続の支援に努めている。現在面会が困難な状況であるが、2階のベランダとホームの駐車場で面会など面会方法を工夫することで顔を合わせての面会ができ、入居者・家族の安心、喜びとなっている。 |                   |

| 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                | 現在は机の上にパーテーションを立てている。利用者様同士の関り合うことや支え合えるような、支え合える支援を努めている。              |  |                   |
| 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 | 退所された方にたいして、他事業所への情報提供を行っている。家族様より相談を受けた際はお話を聞かせて頂いて支援に努める。             |  |                   |
| <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                        | 利用者様一人一人の思いを聞いたり希望に沿うように支援している。本人本位は会議で検討する。                            | 家族より入居前の暮らし方や生活歴などを聞き取り、希望に沿った暮らしができるよう支援している。職員は入浴時や居室を訪室した際に、入居者と1対1で話す機会を持ち意向の把握に努めている。入居者の認知症の症状が出現した際には、居室でゆっくり話しをするなど入居者の安心に繋げている。入居者の思いや家族からの情報は個人記録に記入し職員間で共有している。 |                   |
| 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                    | 自宅より持ち物を持ち込み生活環境を整える。家族様の来所持にお話を聞かせて頂き知り得た情報は職員の連絡ノートへ記入し共有できるように努めている。 |  |                   |
| 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                                  | 記録に記入し特変がある場合は事細かく書くことで職員と共有し、把握に努める。状態がすぐわかるように日誌を改善した。                |  |                   |

| 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 |
| 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 | 課題とケアのあり方について職員会議で話合う。担当がモニタリングを記入し職員会議の中で気づきやアイデアを意見し介護計画書を作成している。生活の変化があればその都度計画の見直しの変更を行う。 | 毎月の職員会議で全入居者のカンファレンスを行い、ケアプランを含めた支援方法の検討を行っている。個人記録に目標とサービス内容が記載しており、ケアプランに沿った記録を行うことでサービスが確実に提供できるよう努めている。母体医療機関の療法士が、生活の中でできるリハビリを個別に立案しプランに反映させることで、自立に向けた支援に繋げている。          |                   |
| 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                        | 日々の生活の様子を個人記録に記入。職員間で情報を共有する際は連絡ノートに記載している。実践や介護計画の見直しに活かしている。                                |   |                   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 常に家族様と連絡を密にし本人の家族に対する気持ちを、日ごろの会話等により柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。                                  |   |                   |
| 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                         | コロナ禍の為1年ぐらいは利用していない。コロナが落ち付けば利用していきたいと思う。   |   |                   |
| 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                     | 母体が診療所である為、医師と看護師の連携を努め、適切な医療を受けられるように支援している。   | 母体医療機関より月2回の往診があり、入居者の病状把握に努めている。入居者の体調不良時には、昼夜問わず母体医療機関の医師や看護師に相談できる体制が整っており、早期治療に繋げると共に、入居者・家族の安心となっている。受診後の留意点は、往診表に記載し職員は共有を図っており、家族にも受診結果をその都度電話にて報告し希望する医療を受けら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 |
| 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                                     | 日々の申し送りで利用者様の変化や気づきに注意し、すぐに対応し、医師や看護師に確実に状況訪億ができるようにしている。  |  |                   |
| 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             | 利用者様が入院した際は職員が付き添いし、実態把握表で情報交換を努めている。医療とは常に情報交換と共有ができています。   |  |                   |
| 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             | 入所時に看取り介護について説明し、本人様、家族様意向をお聞きしている。病院と情報を共有し方針を決める様にしている。  | 看取りの指針やホームが対応しうる最大のケアについて、入居時に家族へ説明し同意を得ている。看取りに関しては、主治医の意見を踏まえた上で母体医療機関と連携し、訪問看護の協力を得て家族の希望に沿えるよう支援している。現在ホームは重度化への取り組みとして、在宅酸素・点滴に対応可能である。   |                   |
| 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   | 院内研修でAEDの使用の仕方を勉強した。定期的には行っていないので定期的に行える様にする。  |  |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。<br>また、火災等を未然に防ぐための対策をしている | 年2回の消防訓練の実施。年4回の自主避難訓練の実施。利用者様を含めた訓練を行っている。酸素を使ってる方が在宅酸素から携帯酸素に取り替える練習を時間を計りながらおこなった。災害マップでの避難場所の確認を行っている。 | 訓練では日勤帯のリーダーが指示し、その他職員は指示された役割に沿って行動するなど、職員はマニュアルを周知し訓練に取り組んでいる。コロナ禍前は自治会長・老人会会長・民生委員が訓練に参加し一緒に消火器訓練も行うなど地域との協力態勢も整えている。ホーム職員が地元消防団に加入しており、ホームの立地や避難経路などを知らせていることで有事の際の迅速な対応に繋がっている。 |                   |



| 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>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                    | 一人一人の人格を尊重し言葉を選びながら慎重に声掛けをおこなっている。  | 職員はスピーチロックに注意し入居者の行動を制限するような言葉にならないよう心掛けており、待っていただく時は理由を伝えて了承を得ている。方言や馴染みの言葉を使用しながらも誇りを損ねないように丁寧な対応に努めている。居室で使用しているポータブルトイレには布で目隠しをしておりプライバシーに配慮している。                            | 前年度より接遇マナー研修が実施できていない現状にある。接遇マナー研修の受講により自己評価や評価を基にした日々の振り返りを行い改善点を見出すことで、更なる職員の質の向上に繋がることが期待される。 |
| 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                      | レクリエーションの声掛けで、歌が好きな方・ゲームが好きな方どちらでもない方・がいらっしやるので好きな選択を自己決定でしていただける様に働きかけている。 |  |  |
| 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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | その方のペースに合わせて起床される。まだ眠たい方はゆっくり起きる。早く起きたい方は早起きされる。希望に沿って支援している。               |  |  |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | 利用者様が自分で服を選ばれる。入浴時も自分で選ばれる。   |  |  |
| 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      | どんな物が食べたいかをリクエストを取ったりしている。下膳していただいたり、食器を洗ったりしていただいている。                      | 食事は令和3年10月18日より母体医療機関の厨房よりホームへ配食されているが、日曜・祝日と入居者よりリクエストがあった際は、今まで通りホームで調理し提供するなど、家庭的な雰囲気の中で食事を楽しんでもらえるよう努めている。嚥下機能の低下が見られる入居者には、職員間で情報交換をしながら食事形態を検討し変更することで、安全に摂取してもらえるよう努めている。 |  |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|------|--|--|---|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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              | 水分補給については水分摂取表を作成している。お茶が苦手な方はゼリーをつくり対応している。食事量も表を作成して食事量が減っている方については医師に相談する。          |   |                   |
| 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                       | 食後の口腔ケアは利用者様の自立度に合わせた介護を行っている。介助が必要な方は職員が口腔ケアを行っている。月1回歯科往診があり、口腔内の清潔保持に努めている。         |   |                   |
| 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       | 排泄チェック表を作成しており声掛け誘導を行っている。一人一人のパターンを把握することで失禁がないように支援している。トイレでの排泄や自立に向けた支援も行っている。      | 排泄チェック表を基に入居者個々の排泄間隔に合わせてトイレ誘導を行うことで、トイレでの排泄に繋げている。母体医療機関の療法士より動作指導があるなど自立支援と共に安全な介助方法に繋げている。体調を見ながらベッドから離床する機会を増やし、体力をつけてオムツからリハビリパンツへ移行し、トイレでの排泄に繋げた事例があるなど、自立に向けた支援を行っている。 |                   |
| 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                       | 便秘の方は多いので水分摂取を促したり、リハビリ体操などで腸の働きを活性化させている。   |   |                   |
| 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 | 利用者様のペースに合わせて自宅でくつろいでいたようにゆっくりと入浴していただく。気分が乗らない方はすぐではなく、午後から入っていただくとか、日にちをずらし強制はしていない。 | 入居者がリラックスできるよう入居者個々に合わせた湯温の調整と本人の入浴ペースを大切に支援に努めている。季節に応じて菖蒲湯・ゆず湯を準備し、また、好みに合わせた入浴剤を使用するなど入浴が楽しいものとなるよう支援している。入浴を好まれない入居者には、声掛けに工夫し安心して入浴してもらえ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 |
| 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   | 自立の方々は自分のペースで睡眠される。生活習慣で遅い方は遅い時間に休んでいただく。                          |   |                   |
| 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  | 処方時に薬剤師より説明を受ける。薬の変更があった場合等は連絡ノートに記入し共有する。                         |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 利用者様が昔した遊びや得意なことを聞き取りボール投げやコマ回し、歌を歌う等の気分転換を支援している。                 |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | コロナ禍なので一人一人の支援をしている。ドライブ支援等。                                       | 日常的にホームの裏庭や駐車場などを散歩し日光浴を行うなど、入居者の気分転換を図っている。近隣の公園への散歩やドライブは個々に対応することで、入居者の楽しみとなっている。家族との外出の際には、その日の体調や歩行状態、排泄の介助方法などを伝えることで、家族と共に安心して外出でき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、お金を所持したり使えるように支援している                             | 施設の金庫にて管理している、個人の出納帳を1作成し4か月に1回 領収書と出納帳コピーを家族様に送付している。買い物支援は行っている。 |   |                   |

| 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 |
| 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   | 家族様と利用者様で電話でお話しされます。母の日のプレゼントが届いた時はこちらから電話をかけて感謝の気持ちを伝える。涙ぐむところもある。   |  |                   |
| 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 | リビングに朝日が入るのでまぶしいためカーテンで光の調整を行うことがある。畳の間があるので足をのばしてゆっくりとくつろぐ事もある。      | リビングの窓からは郡岳を眺めることができ、入居者の気分転換となっている。リビングは広々とした空間で大きな掃き出し窓からは明るい日差しが入り、畳の間では入居者が洗濯物たたみをするなど家庭的で温かな雰囲気がある。椅子やソファがあり、思いおmoiの場所で居心地よく過ごせるよう支援している。                       |                   |
| 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  | 気の合う利用者様同士で配置に配慮し、歌を歌えるように居場所を工夫している。                                 |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 居室にはタンスやテレビ、ソファなど持ち込んで使い慣れたものがあり、居心地よく過ごせる工夫をしている。お題目を唱えたりされる時は居室で行う。 | 居室の出窓からは明るい光が入り温かな空間となっている。馴染みの持ち込み品としてテレビ・タンス・机・椅子・寝具・家族写真・趣味の製作品・本・時計があり居心地よく過ごせるよう配慮している。ベッドの高さやポータブルトイレの配置など、必要時は母体医療機関の療法士から助言を得、安全な起立動作や移動ができるよう支援し転倒防止に繋げている。 |                   |
| 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   | 居室の場所やトイレの場所を覚えられない方もいらっしゃるののでわかりやすく工夫している。                           |  |                   |

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名 グループホーム虹1階

| 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                      | 【母体が医療という安心感の下地域の中で私らしく生きる】という理念をリビングに掲示して共有し、職員全員が覚えるようにしてる。また、理念にもあるように母体が医療という強みを活かし、利用者様が安心して家庭的に過ごせるように医療との連携を行なっている。 |      |                   |
| 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                      | 自治会に加入している。<br>回覧板で、地域情報を収集している。<br>コロナ禍の為、二ヶ月に一回、書面で運営推進会議の開催し、ご意見や質問があれば、その都度対応している。                                     |      |                   |
| 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                    | 書面で運営推進会議を行ない、町内会長・老人会会長・民生委員に施設での活動や支援の状況を発信している。<br>大村市が行なっている【認知症ほっとライン事業所】の登録申請を行なっている。                                |      |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | コロナ禍の為、書面で運営推進会議を開催し、書面で頂いたアドバイスを基にサービス向上に向けて改善を図っている。   |      |                   |
| 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            | コロナ禍で、訪問してもらうことが難しいので、運営推進会議の議事録を書面で渡し、情報共有や助言を頂いている。<br>また、日頃から密にメールや電話で連絡を取り、わからないことがあれば、その都度尋ねている。                      |      |                   |

| 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 |
| 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 | 日中以外は、防犯上の為、玄関の施錠を行なっている。<br>身体拘束については、毎月話し合いの場を設け、拘束が適切か、拘束しないケアが出来ないかどうかを話し合っている。また、スピーチロックゼロ運動を掲示して、言葉による拘束をしないように心掛けている。 |      |                   |
| 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                                     | 日頃から利用者様を観察し、入浴介助や排泄介助の際にボディチェックを行い、早期発見出来るように努めている。   |      |                   |
| 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                                 | 制度を利用したい利用者様やご家族から相談があれば、内容を説明して、利用できるように支援したいと思っている。<br>全ての職員が制度を理解できていないので、今後、研修に参加する機会を設けたいと思っている。                        |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている  | 入退所時や改定があった際には、管理者が説明し、利用者様や家族様の意見を聞き、理解して頂いた後に同意の下、書面での契約を行なっている。   |      |                   |
| 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  | 玄関先に意見箱を設置している。<br>意見や要望は、実現可能であれば、運営に反映させるように努めている。<br>事業所に相談しても解決できない場合や相談できない場合は、外部の相談窓口がある事を契約時に説明している。                  |      |                   |

| 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 |
| 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                                      | 毎日の業務申し送り際や月一回あるミーティングの際に意見交換や情報共有を行ない、業務内容の改善につなげている。<br>月1回、代表者と管理者が集まり、意見交換や情報共有を行なっている。                               |      |                   |
| 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      | 勤務表を作成する時に、予め希望休を聞き、勤務を各自の生活状況に応じて組んでいる。<br>半年に一回評価を行ない、毎月、処遇改善手当を支給している。<br>職員が向上心を持って働けるように研修の参加を促し、スキルアップに繋がるように努めている。 |      |                   |
| 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         | 外部研修については、認知症実践者研修等、職員の希望や勤務年数に応じて受講の機会を提供している。<br>内部研修については、年3回、法人全体で行なっていたが、コロナ禍の為、現在は各部署で行っている。                        |      |                   |
| 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 | 二ヶ月に一回、大村市GH連絡協議会で事例検討を行ない、意見交換を行なっている。コロナ禍の為中止になることもある。<br>研修などに参加した際には、ネットワーク作りに努めている。                                  |      |                   |
| <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           | 話しやすい環境を作り、利用者様の言葉に傾聴してアセスメントを行ない、困っている事や不安な事、要望等を把握し、支援を通して良好な関係が築けるように努めている。  |      |                   |

| 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 |
| 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     | 家族様の不安な点や要望等に傾聴し、寄り添うことで信頼関係を深め、一緒に利用者様を支えていけるように努めている。                               |      |                   |
| 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 | 計画作成担当者が本人や家族と相談し、他職員と情報の共有を行ない、その時必要としている支援を見極めるように努めている。また、必要であれば他のサービスの検討や提案をしている。 |      |                   |
| 18 |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                 | できる範囲内で職員と一緒に掃除や洗濯、調理等の家事を手伝ってもらっている。   |      |                   |
| 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  | 機会は減ってきているが家族との繋がりを絶たないように努めている。  |      |                   |
| 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              | 時折、顔馴染みの方が来所されるがコロナ禍の為、ゆっくり会話をする事が出来ない。リモート面会等を活用できる環境を作り、コロナ禍でも出来る支援を検討したいと思っている。    |      |                   |



| 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                | コロナ禍の為、パーテーションで区切られている。<br>孤立しないように職員が声を掛けたり、難聴の方には、職員が間に入り、利用者様同士の関わりが持てるように支援している。   |      |                   |
| 22                                 |     | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 退所された方に対して、他事業所への情報提供を行っている。家族様より相談を受けた際はお話を聞かせて頂いて支援に努める。   |      |                   |
| <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                        | 利用者様の思いに傾聴して出来る範囲で自己選択の下、出来るように支援している。<br>困難な場合は、ミーティング時等に職員と相談し、出来る限り利用者様本位の支援が出来るように努めている。   |      |                   |
| 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                    | 家族様に尋ねたり、基本情報を参考にしたりしてアセスメントを行っている。<br>出来る限り馴染みの暮らし方に近づけるよう、利用者様や家族様と相談しながら、自宅より馴染みの物を持ち込んで頂き、利用者様に合った生活環境を整えるように努めている。知りえた情報は、個人情報保護法の下で適切に管理し、職員間で共有をしている。 |      |                   |
| 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                                  | その方が持っている力を活かし、出来ない部分を支援し、支援した内容や心身の状態を含めた一日の流れを個人記録に記入している。<br>申し送りやミーティング等に職員間で情報の共有を行なって把握するようにしている。  |      |                   |

| 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 |
| 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 | 月一回のミーティングで話し合いを行ない、毎月モニタリングを実施している。利用者様や家族様の意向とモニタリングの結果をケアプランに反映している。                  |      |                   |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | ケアプランに沿って個別に介護記録を記入し、申し送りやミーティング等で情報共有を行なって、プランに反映している。                                  |      |                   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 利用者様の思いや家族様の要望を聞き、出来る範囲内で色々なニーズに対応出来るように努めている。   |      |                   |
| 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                         | コロナ禍の為、以前のようにボランティアの慰問等は出来ていない。<br>近隣の高校から職場体験や実習を受け入れている。                               |      |                   |
| 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し、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                    | 母体が診療所なので、かかりつけ医も兼ねている。<br>適切な医療が受けれるよう、医療職と連携し、情報共有を行なっている。<br>かかりつけ医の指示の下、他科受診を行なっている。 |      |                   |

| 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 |
| 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                                     | 月二回往診があり、日々の介護記録やバイタルチェックを通して利用者の様子を診療所に報告・相談している。<br>体調の変化等があればその都度、診療所へ連絡し、医療との連携を図っている。   |      |                   |
| 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             | 入院時は、医療職と連携し、実態把握表を作成して情報共有を行なっている。  |      |                   |
| 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             | 入所時に看取り介護について説明し、利用者様、家族様の意向をお聞きしている。病院と情報を共有し方針を決める様にしている。                                  |      |                   |
| 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   | コロナ禍の為、機会を持っていない。<br>応急手当普及員の資格を持った職員がいるので、今後内部での講習を検討したいと思う。                                |      |                   |
| 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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。<br>また、火災等を未然に防ぐための対策をしている | 年二回避難訓練を行なっている。内一回は夜間を想定して行っている。<br>以前は地域の消防団と合同で訓練していたがコロナ禍の為、現在は出来ていない。<br>毎日、自主点検を行なっている。 |      |                   |

| 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>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                    | プライバシー関わることは、他の利用者様に話さないようにし、申し送り時などに他者に聞こえる場合は、個人名を出さないようにしている。                  |      |                   |
| 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                      | 自己選択、自己決定をして頂くように声掛けを行なっている。<br>また、話しやすい環境作りを心がけ、入浴時など一対一になる時は、ゆっくり話を聞くようにしている。   |      |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 一日の流れはある程度決まっているが、利用者様の気持ち等に配慮しながら利用者様本位の支援が出来るように努めている。                          |      |                   |
| 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                                   | 入浴時等、利用者様が自分で服を選べるように支援している。<br>また、行事の際には、普段よりおしゃれな格好をしたり、化粧をしたりして参加出来るように支援している。 |      |                   |
| 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      | 似たようなメニューが続かないように気をつけている。<br>利用者様が出来る範囲内で手伝いをして頂いている。                             |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----|------|--|--|------|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている              | 食事量や水分量を記録している。<br>アレルギーがある方には、代替え食を提供している。<br>食事量や水分量が減っている方については、かかりつけ医に相談している。                  |      |                   |
| 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                      | 毎食後、口腔ケアを行ない、出来ない部分は支援している。<br>月1回歯科往診があり、口腔内の清潔保持に努めている。<br>週二回義歯消毒を行ない、利用者様の要望によっては、消毒回数を調整している。 |      |                   |
| 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       | 排泄チェック表に記入し、排泄パターンを把握している。必要に応じて、排泄の声掛けを行ない、自立に向けて支援している。  |      |                   |
| 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                       | 排泄チェック表に記入して、排便の管理を行っている。<br>便秘時には水分や乳製品を摂取したり、リハビリ体操などで腸の働きを活性化させるようにしている。                        |      |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 体調に気をつけて、週二回実施している。  |      |                   |

| 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 |
| 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   | 季節に合った寝具を用意したり、居室内の温度を調整することで、気持ち良く眠れるように支援している。<br>また、昼夜逆転しないように心掛けている。                              |      |                   |
| 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  | 提携の薬局が管理し一包化してもらい、個別に薬箱に準備してもらっている。<br>処方度に薬剤情報提供書を貰っている。<br>処方薬の変更等があった場合は、職員間で情報共有するよう努めている。        |      |                   |
| 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                             | 生活歴やその方が出来る範囲内で一緒に家事を行なっている。  |      |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | コロナに気をつけて近所を散歩している。   |      |                   |
| 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、お金を所持したり使えるように支援している                             | 自己管理できる方には、自分で管理してもらっている。できない方については金庫に保管し、必要時に応じて使用し、出納帳に記入している。<br>また、領収書と出納帳のコピーを四ヶ月に一回、家族様に郵送している。 |      |                   |

| 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 |
| 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   | 携帯で自ら電話される方もおり、操作で分からない時は、職員が操作している。   |      |                   |
| 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 | 共有スペースは、毎日掃除を行ない、不快にならないようにしている。<br>日中は、外光が入るようにカーテンを開け、眩しくないように外光の調整を行なっている。<br>季節を感じれるように、その季節にあった掲示物や飾り付けをしている。 |      |                   |
| 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  | 共有スペースには、椅子、ソファなどを配置し、思い思いに気の合う利用者様同士でくつろげるようにしている。  |      |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 入居時に利用者様や家族様と相談し、寝具、タンス、机、椅子、テレビ、写真等や、本人が使い慣れた物や好みの物を持ち込んでもらって、本人が居心地よく過ごせるように支援している。                              |      |                   |
| 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   | 廊下や浴室・トイレ等に手すりを設置し安全に過ごせるように努めている。<br>また、利用者様が自室やトイレの場所を把握できるように、名前の貼り紙等を貼る工夫をしている。                                |      |                   |