

## 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   | 4270103726    |         |           |
| 法人名     | 医療法人 秋桜会      |         |           |
| 事業所名    | グループホーム・新港 2階 |         |           |
| 所在地     | 長崎市京泊3丁目30番3号 |         |           |
| 自己評価作成日 | 令和 4年 10月 20日 | 評価結果確定日 | 令和5年1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="https://www.kajikensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4270103726-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kajikensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4270103726-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 評価機関名 | 有限会社 医療福祉評価センター |
| 所在地   | 長崎市弁天町14番12号    |
| 訪問調査日 | 令和 4年 11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)】

診療所と併設している為、医療連携を行ないながらサポートも受けている。主治医よりご家族への説明と共に、今後の対応について相談もあり、ご家族の意向を踏まえてサポートに努め、終末期にも手厚く介護を行なっている。日々の生活の中で安心して暮らしていけるように、入居者様中心のケアをチームで支援に努めている。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

グループホームの理念に基づいてグループホームの目標を毎年10月に決め、職員個人目標も設定している。翌年3月には各ユニットの主任が職員と面談し下半期における目標達成について指導を行い、キャリアパス制度を実施している点を評価する。  
法人内の管理栄養士によって、備蓄品は管理されており、新型コロナウイルスが発生した場合、利用者一人ひとりに合わせた備蓄食品を使った「備蓄食献立表」を3日分作成して、何時でも対応出来るよう備えている点を評価する。

## 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る<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)             | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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. 全くない            |
| 59  | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)    | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66  | 職員は、活き活きと働いている<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

[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                                                                                      |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                         |                                                      |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                        |
| 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                      | グループホームの理念を掲げ職員がいつでも観れるよう目に付くところに掲示し、実践に努めている。       | 毎年10月を年度始めとして、法人理念とは別にグループホームの目標を職員の意見を取り入れながら、目標を設定している。今年の目標は、入居者中心のケアを大切にすると決めた。この目標は職員の目に付く所に掲示し、いつでも確認が出来るようにしている。                                                                                       |                                                                                                        |
| 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                      | コロナ過で地域のイベント・行事が中止や感染予防の為参加できておらず、日常的な触れ合いが難しくなっている。 | コロナ禍前には京泊前公園の清掃活動に参加していたが、現在は入居者のコロナ感染を防ぐ事を第一に考え自粛している。自治会には加入していないが、自治会長との繋がりは頻繁にあっており、自治会の情報は、会長を通じて入手できている。                                                                                                |                                                                                                        |
| 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                    | 人手不足とコロナ過の影響で参加は出来ないが、SNSにて情報の発信を行なっている。             |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                        |
| 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践、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 | 2ヶ月に1度開催していたが、コロナ過で書面にて市へ報告している。                     | 現在、運営推進会議は書面にて作成している。内容について①事業計画について②コロナウィルス対策③入居者状況等の報告事項を作成し、長崎市北総合事務所へFAXし返信については、長崎市三重外海地域包括支援センターより意見が寄せられ、再度運営推進会議議事録にまとめて報告している。行政からは、行事、コロナ感染対策、事故防止、研修体制等について意見があり、その都度グループホームで検討し、運営推進会議を通じて回答している。 | 運営推進会議においては書面による会議となっており、行政からはいろんな意見や質問があっているものの、ご家族からの意見や提案が少ないようなので、今後何らかの形で意見をもらえるように積極的な働きかけを期待する。 |

| 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 |
| 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                                               | コロナ過の影響で意見を聞く機会が減っているが、書面での報告の際、返信にて質疑応答をし、市の方からも意見を頂き協力関係を築いている。                                | 三重地区支援センター主催の「地域会議」に参加している。以前は三重地区の公民館で開催していたが、コロナ禍によりリモート開催になっており、参加しているような情報を入手している。広報誌は法人全体として3か月に1回発行しており、その一部にグループホームに関して利用者の事、行事の事等をご家族と共に市町村にも伝えている。      |                   |
| 6  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束適正化委員会を中心に事業所全体で身体拘束をしないケアに取り組み、定期的に内供研修を行ったり、委員会の議時内容も各部署に報告を行なっている。                        | 身体拘束適正化委員会は法人全体の取組として3か月に1回開催している。令和3年9月に虐待事例が発生し、長崎市へ報告の上行政指導を受けている。再発防止のため虐待チェックリストを毎月使用して、1年間再発防止を図っている。身体拘束適正化委員会に参加出来なかった職員へは、研修資料を渡し、研修動画をみてもらい、内容を共有している。 |                   |
| 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                                     | 虐待防止委員会を中心に事業所全体で取り組み虐待のチェックシートを活用したり、ミーティングで話し合いを行なっている。定期的に内部研修も行っているが、コロナ過の影響で研修はリモートで実施している。 |                                                                                                                                                                  |                   |
| 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                                 | 現在、活用されている方はおられないが、外部研修で学びに機会があり、内容は理解できている。コロナの影響で外部研修の参加も控えている状況である。                           |                                                                                                                                                                  |                   |

| 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 |
| 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     | ケアマネが中心となり、入居者様やご家族から情報収集し納得がいかれるように十分な説明をし不安が残らないように意見や質問を受け、了承を頂いたうえで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 | コロナ過の中、面会制限があり思うようにできていないが、連絡を取る機会がある時は要望を聞き運営に反映できるように努めている。また、書面で現状を報告し、入居者様にも普段コミュニケーションの中から要望をはかれるように努めている。1階の玄関にも意見箱を設置している。 | 家族からは、入居者との面会に関する質問が寄せられるようになった。面会に応えるため、土曜日の午後に面会日時を予約制にして、窓越し面会やタブレットを使用してリモート面会を実施している                                                                                   |                   |
| 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                  | 職員間でもコミュニケーションやミーティングなどの場で意見の交換を行っている。職員用の意見箱も2階のエレベーター横に設置し、提案されたことの実施や返答を行なっている。                                                | グループホームはキャリアアップ制度を取り入れており、年1回9月に各ユニットの主任が職員と面談をし、今年度の反省と次年度へ向けて目標設定や具体的な支援について指導している。3月には中間評価を行い下期への目標の再確認を行っている。面談内容は、管理者へ報告され、管理者は主任との面談を行い評価し、職員の意見を施設運営に反映させる仕組みが出来ている。 |                   |

| 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 |
| 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      | キャリアアップ制度が実施されており、個々の職員の自己評価・目標も掲げ、面接も年2回行い、各自の状況を把握するよう努めている。人手不足ではあるが、個々の職員の意見を聞く場を設けたり改善できるよう努めている。 |      |                   |
| 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         | 職員がスキルアップできるように、研修や資格習得できる講座を取り入れ実勢できるよう努めている。                                                         |      |                   |
| 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 | 外部研修等で交流を図っていたが、コロナ過の影響で直接交流ができず、リモートでの参加が主体となっている。                                                    |      |                   |

| 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 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |    |                                                                                      |                                                                                                                         |      |                   |
| 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 | 入居時の情報を職員間で共有し、暫定プランを基にケアカンファレンスを行ない、確認している。また、日々のコミュニケーションを通して要望等を知るように努めている。意思表示が困難な方は、表情や状態をみて、安心できる関係になれ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<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            | コロナ過でご家族から聞く機会が減っているが、必要時に連絡し要望等を聞き信頼関係を築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        | ケアマネが中心となり、入居前の面談を行い、入居の段階で早急に必要な支援の把握に努めている。また、併設の診療所だけではなく、他科受診も支援している。また、職員間でもその時に必要なサービスを話し合い提供できるように努めている。         |      |                   |
| 18                  |    | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 入所者の能力を把握し、できること(家事手伝い・塗り絵・レク等)をして頂きできない事を支援している。                                                                       |      |                   |

| 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 |
| 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 | コロナ過の影響で、直接面会ができないが、近況報告や電話やオンラインやリモート面会を通じて情報交換を密にし、共に支えていけるように努めている。                   |                                                                                                                              |                   |
| 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             | コロナ過の影響で現在、難しい状況である。                                                                     | コロナ禍前は自由に入居者との面会が行われていて、入居者の知人も面会に来られていたが、コロナ禍となって面会が自由に出来なくなって、来訪者も減少している。グループホームとしては、コロナ感染の終息後には、入居者の思い出の地を辿る支援をしたいと思っている。 |                   |
| 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         | 入居者の性格や相性を考慮して、円滑にコミュニケーションが取れるように支援している。トラブルが起こった際は職員が仲に入り対応し、必要であれば席の配置を変えるなどの対応をしている。 |                                                                                                                              |                   |

| 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 |
| 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                    | 利用が終了しても、相談があれば対応している。                                                                       |                                                                                                                                          |                   |
| <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<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                                           | 入居者様とのコミュニケーションを図る中で、可能な限り本人の意向や要望を把握できるように努めている。意思表示が困難な方は、ご家族からの情報や生活歴などから意向に沿えるように検討している。 | 入居者の意向を否定することのないような声掛けを行っている。日頃から、入居者の表情や身体の様子に気を付けて観察し、少しの変化も見逃さないように努め、すぐに対応できるようにしている。                                                |                   |
| 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                                       | 情報提供書や入居様やご家族からの聞き取りを行い、ケアマネがフェイスシートを作成し、ケアカンファレンス時に情報を共有できるようにしている。個人情報票は定期的に更新している。        |                                                                                                                                          |                   |
| 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                                                     | 介護日誌や送りノートを活用し、その日の過ごし方や心身の状態の変化・職員の気づき等を記入し、職員が把握できるように努めている。                               |                                                                                                                                          |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 3ヶ月に1度モニタリングを行ない、入居者様の課題を検討し、全員で意見を出し合い、介護計画に反映、見直しを行い、入居者様に必要なサービスや要望も取り入れるようにしている。         | 契約時には、これからどのような生活を希望しているかを入居者、ご家族へ必ず尋ねており、入居者それぞれ独自の介護計画を作成するよう心がけている。また、介護計画の評価についても、入居者が目標に対してどういう状況にあるのかということを明確にして、次の支援につながるようにしている。 |                   |

| 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 |
| 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          | 入居者様の状況を記入し、課題については折に触れて職員間で話し合い、その対処方法を実践してみて結果を確認している。日誌に記載されてない事は申し送りノートやの記載をするようにしている。 |      |                   |
| 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 | 入居者様のニーズの変化に柔軟に対応できるよう取り組み、ニーズに沿ったサービスが提供できるように努めている。ご家族にも意見や要望などないか尋ねて対応できるように取り組んでいる。    |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                  | 自己評価                                                                                               | 外部評価                                                                                   |                   |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                     | 実践状況                                                                                               | 実践状況                                                                                   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                      | コロナ過の影響で、思うようにできていないが、少人数に分けてドライブ等外出支援を行なっている。                                                     |                                                                                        |                   |
| 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                                 | 月4回、主治医による訪診を受けており、入居者様の状態報告を行ない、相談をしている。他科受診の紹介してもらい職員が同行している。歯科は往診の依頼をして対応している。                  | 同法人の医師が主治医となっており、入居者に変化があれば、すぐに相談ができる環境にある。また、夜間休日も、主治医に相談できる連絡体制ができており、急変時の対応も確立している。 |                   |
| 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                          | 併設の診療所の看護師が医療連携で定期的な訪問したり、体調変化時や必要に応じて連絡・相談を行ない、主治医への仲介もしてもらっている。看護師による処置（インシュリン注射等）も適時実施してもらっている。 |                                                                                        |                   |
| 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。 | 入院時はケアマネが中心となって病院との連絡・情報交換をし、入院中の経過報告など情報共有をしている。                                                  |                                                                                        |                   |

| 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 |
| 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             | 体調の変化があった時は、主治医よりご家族に説明があり、スタッフも立ち合い、ご家族の要望に沿った支援ができるように努めている。 | 全職員が看取りの研修を受けており、対応が可能である。また、終末期には、医師から家族へ説明、意思確認を行っており、入居者、家族双方に寄り添った介護計画を作成するようにしている。                                                                                                                                              |                   |
| 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                                                         | 緊急対応マニュアルを作成し、有事の時のシュミレーションを行なっている。                            |                                                                                                                                                                                                                                      |                   |
| 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 | 毎月の防火点検や、年2回の総合訓練を行なっている。                                      | 防火自主点検項目のチェックシートをもとに、ユニットごとに定期的にチェックし、主任のミーティングでチェック表を確認している。緊急時には、近隣の同法人より応援がくるようになっている。各部屋には、避難が済んだら裏返し、避難済みであることが明確になる札を下げており、緊急時の避難が早急かつ確実に行われるよう工夫されている。また、法人内の管理栄養士によって備蓄食は管理されており、利用者それぞれに合わせて備蓄食を使った「備蓄食献表」を作成して非常時に備えられている。 |                   |

| 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 |  |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                  |                                                                                          |                                                                                                                                                                                             |                   |  |
| 36                        | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | 一人ひとりに合った声掛けには言葉を選び、傍に行きゆっくりと話しかけるように配慮している。                                             | 入居者を敬うことを念頭において、丁寧な言葉遣いを心がけている。異性介助については、入居者の意思に沿うようにしており、気分によって拒否される方については、強要せず、その都度必要に応じて職員が対応することになっている。耳が聞こえにくい入居者に対しては、大きな声で話してプライバシーが守れないということがないよう、耳元で話しをしたり、ジェスチャーで伝えるようスタッフに伝えている。 |                   |  |
| 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                     | 自ら話さない方には、筆談で思いを聴いたり、本人の意思を尊重し、把握できるように努めている。また、話しかけやすい状況を作る為、日ごろからコミュニケーションを取るように努めている。 |                                                                                                                                                                                             |                   |  |
| 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 | できる限り、それぞれの生活リズムやペースを大切に入居者様に合わせ支援を心がけている。                                               |                                                                                                                                                                                             |                   |  |
| 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                                  | 定期的な散髪を行ったり、着衣のみだれがないように配慮し、好みの服を選んだり、お化粧をされる方の準備をしたりしている。                               |                                                                                                                                                                                             |                   |  |

| 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 |
| 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   | 状態にあった食事形態を提供している。食器の片づけができる方には、食器を拭いてもらったりしている。                                                         | 食事の介助が必要な入居者に対しては、その人の飲みこみのときの癖を把握するといったように、入居者をよく観察しており、出来るだけ食事をとれるように支援している。またコロナ禍でお寿司やそばの実演はできていないが、年に1回ほど、バイキング形式で好きなケーキを食べれるような企画をしている。 |                   |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている        | 食事や水分の摂取量を確認できるように、チェック表をつけ、体調変化に気を配っている。                                                                |                                                                                                                                              |                   |
| 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                 | 毎食後、口腔ケアをし、義歯使用の方は、夜間洗浄液に漬けて清潔を心がけている。                                                                   |                                                                                                                                              |                   |
| 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 | 自立の方は見守り、介助の必要な方は定期的に誘導をしている。排泄パターンを把握し、誘導や声掛けを行なっている。失禁を減らし、自立支援やパット数を減らしたり、リハビリパンツから布パンツになるような支援もしている。 | 排泄チェック表にて全員の排泄状況を把握している。また、排泄チェック表を見ながら職員がトイレへの誘導のタイミングを計って声掛けを行っている。排泄チェック表と水分チェック表も一緒になっており、摂取した水分量も確認できるようになっている。                         |                   |

| 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 |
| 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                       | 排泄チェック表を活用して排便パターンを把握し、スムーズな排便に繋がるように、運動を促したり、水分を摂れるように工夫している。便秘気味の方は主治医に相談し、薬を処方してもらっている。 |                                                                                                                                         |                   |
| 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 | 個々の体調に応じ、週2回入浴を行なっている。シャワー浴の方は寒い時期は足浴も行っている。                                               | 入居者には、入浴予定を早めに伝えるようにして、入浴を嫌がる方も、心の準備をしたうえで入浴できるようにしている。けがなどで入浴が難しい方に対してはドライシャンプー、刺激に弱い方に対しては刺激の少ないシャンプーを準備するなどして、その方に合ったものを使えるよう工夫している。 |                   |
| 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                        | 個々の状況に合わせて、日中臥床時間を作ったり、夜間の本人のペースに合わせて居室で安心して眠られるように支援している。                                 |                                                                                                                                         |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                   | 薬情を把握し、個々に応じた目的・効果などを把握している。服薬時は必ず2名で声を出して確認し、誤薬がないように支援している。症状に変化があれば主治医に報告している。          |                                                                                                                                         |                   |

| 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                                                                          |
| 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                                                  | 食後の食器拭き・トレー拭き・洗濯物たたみ等でえられる事をして頂き、今までしてきたことを続けられるように支援している。ティータイムにお菓子を出し、気分転換をしている。 |                                                                                                                                                           |                                                                                            |
| 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                      | コロナ過の為、外出支援が抱きていない。近くに散歩やドライブ等、人との接触を避け出かけられるように支援している。                            | コロナ禍において、入居者を感染症から守るということが一番に考えているため、外出の機会をあまり持てていない。歩ける入居者は、建物の周りをゆっくりと散歩している。たまにはあるが、近隣の道の駅などにドライブで行くこともある。月に2回訪問美容に来てもらっている。                           | 歩行が可能な方はゆっくりだが建物の周りを散歩されている事だが、車椅子の方はほぼ外出していないとの事なので、車椅子で建物の外に出る事から始めて、外の空気を吸う時間を作る事を期待する。 |
| 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                                                  | 預り金としてご家族から預かり、必要に応じて、ご家族に連絡して購入している。                                              |                                                                                                                                                           |                                                                                            |
| 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                                                                           | ご家族より電話があれば、できる方は取り次ぎをしている。手紙など届いたら本人に渡ししている。返事は書けないので送っていない。                      |                                                                                                                                                           |                                                                                            |
| 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 | 季節感のある飾りつけをしたり、温度・湿度の管理をし、臭い等不快な思いをされないように配慮している。                                  | リビングには、加湿空気清浄機を2台、さらに冬場は加湿器を設置している。湿度については業務日誌に1日2回確認し、記入することになっている。空調の吹き出し口にはカバーを付け、入居者に直接風が当たらないように工夫している。リビングの周りに居室がある作りになっており、どの部屋からもリビングに行きやすくなっている。 |                                                                                            |

| 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 |
| 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             | リビングの席ではトラブルにならないように配慮し、ソファや思い思いの場所で過ごせるように工夫している。    |                                                                                                                                                                |                   |
| 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 | ご家族の写真や飾り物を持って来られたり、馴染のある物を置き、居心地の良い空間で過ごせるように工夫している。 | 転倒の危険がある入居者に対しては、入口近くにベッドを配置したり、椅子を置くなど家具の配置を工夫することでつかまりやすいようにしている。また、居室が殺風景にならないよう、誕生日会の写真や色紙を貼っている。季節に応じて、タオルケットや毛布、加湿器など持ってきていただくよう勧めており、居心地よく過ごせるよう支援している。 |                   |
| 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    | 動線の安全を確保し、個々の出来ることはしてもらい、できるだけ自立した生活が送れるようにしている。      |                                                                                                                                                                |                   |

## 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   | 4270103726    |         |           |
| 法人名     | 医療法人 秋桜会      |         |           |
| 事業所名    | グループホーム・新港 3階 |         |           |
| 所在地     | 長崎市京泊3丁目30番3号 |         |           |
| 自己評価作成日 | 令和 4年 10月 21日 | 評価結果確定日 | 令和5年1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="https://www.kajikensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;jigyosyoCd=4270103726-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kajikensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;jigyosyoCd=4270103726-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 評価機関名 | 有限会社 医療福祉評価センター |
| 所在地   | 長崎市弁天町14番12号    |
| 訪問調査日 | 令和 4年 11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)】

併設の診療所と連携し、医療体制を整えている。必要に応じて他科受診も行い、入居者の体調管理に努めている。終末期には主治医よりご家族へ現状と今後の対応について説明があり、ご家族の意向も取り入れながら支援に努めている。また、日頃から入居者様中心の支援ができるように一人ひとりの希望を把握し、かつ状況変化に合わせた対応をスタッフ間で統一できるよう情報を共有している。加えて入居者様が残存機能を活かし、継続できるように支援の中で生活リハビリや機能訓練を取り入れている。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

## 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る<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)             | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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. 全くない            |
| 59  | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)    | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66  | 職員は、活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

〔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 |
| Ⅰ.理念に基づく運営 |     |                                                                                         |                                                                                            |      |                   |
| 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                      | グループホームの理念をリビングと事務所の目につく所に掲げている。その理念に基づいた自施設の目標を毎年設定し実践に努めている。介護方針やケアプランにも理念を反映している。       |      |                   |
| 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                      | これまで地域の公園清掃に参加していたが、コロナ禍のため外出を控えた結果出来ていない。                                                 |      |                   |
| 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                    | 事業所の取り組みをFacebookや広報誌「桜並木」を通じて発信している。                                                      |      |                   |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、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 | 2カ月に1回開催していたが、コロナ禍継続のため書面で長崎市・自治会長・民生員・家族代表の方々に報告し、長崎市からの助言を頂きサービスに活かしている。                 |      |                   |
| 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に取り組んでいる           | 運営推進会議の議事録で、事業所の現状等を報告し、長崎市からの意見や助言を頂きサービスに取り入れている。また、長崎市からのアンケートに答え、マスクや消毒剤の給付など協力を頂いている。 |      |                   |

| 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 |
| 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 | 身体拘束適正化委員会の議事録をミーティングで全員に周知・徹底し、拘束を行わないケアを実践している。毎年1回の研修はコロナ禍のためオンラインで開催し全員が参加した。<br>帰宅願望のある方で、頻繁に玄関から出て行こうとされていた時は取り外し可能な簡易的なカギをしていたが、今は落ち着かれているので外している。 |      |                   |
| 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                                     | コロナ禍のため内部研修をオンラインで開催し全員参加した。日頃から虐待に繋がらないように、折りに触れて話し合いの機会を持つようにしている。同事業所内で虐待案件発生後は毎月1年間マニュアルの読み合わせやチェックリストを実施し、職員の意識を高め、再発防止に努めた。                         |      |                   |
| 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                                 | 現在成年後見制度を利用されている方はおられないが内容は理解している。<br>外部研修で学ぶ機会があったが、コロナ禍のため参加出来ていない。                                                                                     |      |                   |
| 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                                                      | 担当者が十分に説明を行い、不安が残らないように意見や質問を受け、納得頂いている。                                                                                                                  |      |                   |
| 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                                                  | 現在はコロナ禍のため、ご家族へのケアプラン説明・交付は郵送で行い意向や要望は随時承り、入居者からは日頃のコミュニケーション時に要望等を聞くように努めている。<br>また、1階のエレベーター横に設置した意見箱も活用して多方面からの意見を反映出来るよう努めている。                        |      |                   |

| 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 |
| 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                                      | 折りに触れ、職員間でコミュニケーションや意見交換をしている。コスモスガーデン新港全体の職員に対しての意見箱を2階エレベーター横に設置して、意見を聞く取り組みをし、意見に対しては必ず返答や解決策を検討している。 |      |                   |
| 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      | キャリアアップ制度が実施されており、個々の職員の自己評価、目標面接も行われ、各自の状況を把握し、給与アップにつなげている。職員不足が続いており、意見や提案を聞き、やりがいのある職場作りに努めている。      |      |                   |
| 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         | 個々の職員に合わせて外部・内部研修の参加を呼び掛けているが、コロナ禍のため研修自体の開催がなくなっている。内部研修はオンラインでの開催を行い、また日頃のケアの中でも学べるよう努めている。            |      |                   |
| 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 | 外部研修などに参加し、同業者の方と交流が出来ていたが、コロナ禍のため出来ない。                                                                  |      |                   |

| 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 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |    |                                                                                      |                                                                                                                            |      |                   |
| 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 | 新しい環境での生活が始まる時点から、本人の状況をよく観察しながらコミュニケーションを取り緊張を解くように接し、要望等も聞くように努めている。意思表示が困難な方は、行動や表情などをみて汲み取り安心して頂けるように努めている。            |      |                   |
| 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            | ご家族と時間を設け、じっくりと心配事等を聞き取り、信頼関係を築けるようにしている。また、可能な限り要望等は対応するように務めている。                                                         |      |                   |
| 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        | 入居前面談や入居の段階で早急に必要な支援を見極めるためケアカンファレンスを行い全スタッフで話し合いサービス導入している。また、併設の診療所だけでなく、他科受診も支援している。                                    |      |                   |
| 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                        | 本人の自立心や自尊心を尊重しながら、職員が手を出し過ぎないように介助し、嫌がる事はしない。家事手伝いなど本人の得意とするものを一緒に作業して頂き共に暮らすものとしての関係性作りに努めている。                            |      |                   |
| 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         | コロナ禍のため行事参加のお知らせが出来ていない。他科受診の時はご家族にも可能な限り同行して頂き、情報の共有をしている。面会時に散歩や外食等の提案をしていたが、コロナ禍のため現在は出来なくなった。入居者の状態の変化があれば電話で報告を行っている。 |      |                   |

| 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 |
| 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                    | ご家族や知人の面会があった際はゆっくり過ごして頂いていたが、コロナ禍のため不要不急の面会は控えて頂いている。しかしオンライン面会や窓越しの環境を整え、ご家族と話が出来るようにしている。                      |      |                   |
| 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                | 入居者同士の関係がスムーズにいくように適時職員が間に入り、相性などを考慮し、トラブルが発生しないように留意して席を決めている。他者とのコミュニケーションが困難な方で孤立される方には傍に寄り添い、安心して頂けるよう支援している。 |      |                   |
| 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 | 入院された時は可能な限り面会に行ったり、ご家族からの相談にもその都度対応している。退去された後でも相談に応じている。                                                        |      |                   |
| <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                        | 施設の生活に戸惑いを感じる入居者へは特に注意を払い、少しでも快適に過ごせるよう思いを聞くように努めている。意思表示が困難な方はご家族の意向を聞き、本人の立場を考えて、出来ることを支援している。                  |      |                   |
| 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                    | 情報提供書や、入居者・ご家族からの聞き取りを行い、ケアマネが初回のフェイスシートを作成、職員が情報の共有が出来るように努めている。また、情報提供書などは定期的に更新している。                           |      |                   |

| 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 |
| 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                                                     | 介護日誌の記録で、心身の変化を知り、モニタリング、会議等で一人一人の状況を全職員が把握するようにしている。                                                |      |                   |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 3カ月毎にモニタリングを行い、課題を話し合い、ご家族の要望や、食事面、医療面の意見も取り入れ新たな目標を立ててケアの内容を決めている。実行するケア項目は職員は把握し、それに沿って支援に努めている。   |      |                   |
| 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                        | 日誌には、気づきや実施した方法等を書き込むようにしており、利用者の情報を皆で共有するようにしている。課題については職員間で話し合い、対処法を実践し、結果を把握し、モニタリング時に参考にしている。    |      |                   |
| 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               | 入居者様のニーズの変化に合わせ、それに近づけるように職員間で検討し、より良いサービスを提供出来るよう支援に努めている。オンライン面会や窓越し面会を導入して、入居者毎にご家族との関係性の支援をしている。 |      |                   |

| 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 |
| 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                                      | 地域の花火大会の際の見学場所の提供や、敬老会にはボランティアの方の演舞などを依頼していたが、コロナ禍のため外部の方の協力は仰いでいない。                                                |      |                   |
| 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                                 | 併設している診療所の主治医に週1回訪診に来て頂いている。その際、必要に応じて相談し、他科受診も出来るよう支援している。またご家族へも必ず情報を報告している。                                      |      |                   |
| 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                          | 体調変化時には看護師に連絡を取り主治医へ情報を伝えて頂き、適切な処置が受けられている。<br>また医療連携で看護師の定期的な訪問があり、その際も相談し助言を受けている。                                |      |                   |
| 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。 | 入院時に情報提供書を提出し医療機関と情報交換や相談を行っている。また入院中の経過はケアマネを介して情報提供を受けて退院に備えた準備を行っている。                                            |      |                   |
| 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  | 入居契約時にケアマネからターミナルケアの意向についてご家族に確認している。<br>実際の重篤化や終末期には主治医からご家族へ説明して頂き、ご家族の意向を確認している。また主治医の方針に沿って介護職が出来る事をチームで支援している。 |      |                   |
| 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                                              | 定期的にAEDの講習を受け、実践力を身に着けるよう努めている。                                                                                     |      |                   |

| 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 |
| 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 | 避難訓練、通報訓練、消火器の取り扱い訓練に参加し知識や技術の習得に努めている。また毎月防火自主点検を行い、コンセンの点検や掃除も行っている。              |      |                   |
| <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                                                                 | 入居者に合わせた声の掛け方で丁寧な言葉使いを心掛けているが、大声でないと伝わらない入居者様への声掛けでプライバシーを保てない場面はある。                |      |                   |
| 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                                                                   | 本人の意思や希望を傾聴し自己決定が出来るよう努めている。意思表示が困難な方は表情などから汲み取るようにしている。                            |      |                   |
| 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、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                                               | 職員の人員不足で充分ではないが、出来るだけ一人一人のペースに合わせ一日を過ごせるように、本人の思いを大切に希望に沿った支援を行っている。                |      |                   |
| 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                                                                                | 出来る方はスタッフと一緒にいき、困難な方はスタッフが介助している。またコロナ禍の影響で定期的な散髪が受けられない場合があるが、その際は介護職ができる範囲で行っている。 |      |                   |

| 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 |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 一人一人に合わせた食事形態や量を管理栄養士に相談して提供している。出来る方には食後の後片付けで食器やお盆の拭き上げをして頂いている。                                                   |      |                   |
| 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      | 食事や水分の摂取量は毎日記録している。一人一人の希望に合わせて支援している。水分は1日1,000cc以上を目標にしており、摂取量が少ない方への声掛けや介助も行う。また口腔栄養スクリーニングを行い栄養状態の把握や改善に取り組んでいる。 |      |                   |
| 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               | 出来る方は見守りで、困難な方はスタッフの介助で口腔ケアを適時行い清潔を保てるように努めている。また歯や義歯に不具合があればかかりつけの歯科医に往診を依頼している。                                    |      |                   |

| 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<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       | 1人1人の排泄パターンに合わせて声掛けやトイレ誘導を行い、パット使用軽減や自立排泄に向けて支援している。また使用するオムツやパットの種類や交換の間隔はスタッフ全員で話し合い、その方に合わせて無駄や無理のないようにしている。                  |      |                   |
| 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                       | 排泄チェック表に排便の記録を行い下剤の調整を行っている。また水分は1日1,000cc以上摂って頂けるよう声掛けや介助を行っている。                                                                |      |                   |
| 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 | 月～土の午前中に体調に合わせて週2回以上のペースで入浴できるよう支援している。体調により入浴が困難な方には全身清拭で対応している。また入浴拒否がある方へも効果的な声掛けや誘導を検討・実践して出来るだけ入浴して頂いている。                   |      |                   |
| 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                        | 日中に手作業等の活動を増やしたり、離床してリビングで過ごす時間を出来るだけ作り、自然に夜間に眠れるリズム作りを支援している。また体調に合わせた休息も取れるようにしている。その上で夜間の良眠が得られない場合は主治医に相談し薬を処方して頂けるよう支援している。 |      |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                   | 薬情を個人ファイルに保管しておりスタッフ全員が把握するようにしている。服薬介助時は服薬マニュアルに沿って誤薬防止を行っている。また服薬が苦手な方には食事や水分に混ぜ、無理なく確実に飲め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 |
| 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                                                  | 出来る方には家事手伝いを分担して役割を持って頂いている。また手作業、塗り絵、計算などをして頂いたり、新聞や雑誌が読める方には購読の支援を行っている。特に出来る事がない方にもテレビ視聴やリビングで他者との交流が出来るように支援している。 |      |                   |
| 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                      | 施設周辺や近くの公園までの散歩の他、初詣、花見、ペーロン、花火、紅葉、イルミネーション、ランタン等の見物で外出支援を行っていたが、コロナ禍のため出来ていない。                                       |      |                   |
| 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                                                  | 本人の希望で少額所持している方もいるが、基本的に預り金としてスタッフが管理している。必要な物があれば本人に代わって買い物も行っている。                                                   |      |                   |
| 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                                                                           | 電話の希望に応じて事務所で利用できるよう支援している。またご家族から手紙や郵便物が届く事もあるが、入居者様から出す事はない。                                                        |      |                   |
| 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 | リビングに季節に応じた飾りつけを施したり、寒さ暑さに合わせてテーブルの配置を変えている。また快適に過ごせるように温度・湿度をチェックし室内環境を調整している。                                       |      |                   |

| 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 |
| 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             | 普段は他の方たちとテーブル席に座って頂くが、ソファ等自由に使えるようにしている。また定期的に席替えを行い、仲の良い方同士やコミュニケーションが苦手な方に合わせた席にしている。 |      |                   |
| 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 | ご家族の協力で馴染みの家具や物、写真、カレンダー、時計、作品などを飾って居心地良く過ごせるようにしている。                                   |      |                   |
| 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    | 緊急対応マニュアルを作成し、有事の時のシュミレーションを行なっている。                                                     |      |                   |

## 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   | 4270103726    |           |           |
| 法人名     | 医療法人 秋桜会      |           |           |
| 事業所名    | グループホーム・新港 4階 |           |           |
| 所在地     | 長崎市京泊3丁目30番3号 |           |           |
| 自己評価作成日 | 令和 4年 10月 20日 | 外部評価結果確定日 | 令和5年1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 [https://www.kajikensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JkyosyoCd=4270103726-00&ServiceCd=320&Type=search](https://www.kajikensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JkyosyoCd=4270103726-00&ServiceCd=320&Type=search)

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 評価機関名 | 有限会社 医療福祉評価センター |
| 所在地   | 長崎市弁天町14-12     |
| 訪問調査日 | 令和 4年 11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)】

併設の診療所と連携を取り、24時間対応の医療のサポートを受けることができる。

## 【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)】

## 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<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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. 全くない            |
| 59  | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66  | 職員は、活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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |     |                                                                     |                             |                                                                   |

# 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

| 自己         | 外部  | 項 目                                                                                     | 自己評価                                               | 外部評価 |                   |
|------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------|-------------------|
|            |     |                                                                                         | 実践状況                                               | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                         |                                                    |      |                   |
| 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                      | フロア・玄関・事務所などに常に見えるように掲示しており、スタッフ間で理念を共有し、実践に繋げている。 |      |                   |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                      | コロナウイルスの為、外出や行事を控えている。                             |      |                   |
| 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                    | コロナウイルスの為、行なっていない。                                 |      |                   |
| 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 | コロナの為、市の担当者に書面にて報告し、返信内容を各フロアに配布、共有しサービス向上に活かしている。 |      |                   |
| 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に取り組んでいる           | 市町村の担当者に報告し、協力関係を築くように取り組んでいる。                     |      |                   |

| 自己 | 外部  | 項 目                                                                                                                         | 自己評価                                                                           | 外部評価 |                   |
|----|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |     |                                                                                                                             | 実践状況                                                                           | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | ミーティング時などに委員会で検討された内容の報告を行ない実践を徹底している。また、全員参加の研修を定期的に行っている。                    |      |                   |
| 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                                     | リモートにて全員研修に参加している。毎月チェックシートを記入し、ミーティング時にフロアの集計を見ることで実状を把握し虐待防止の意識を高め、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                                 | 現在、利用されている方はいないが、必要に応じて支援している。                                                 |      |                   |
| 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                                                      | 契約は所長対応で行い、ご家族の疑問点等を伺って説明することで、理解納得して頂いている。                                    |      |                   |
| 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                                                  | 日頃、ご本人に話を聴いたり、ご家族の意見や要望等を聞き、運営に反映できるように努めている。                                  |      |                   |
| 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                                                                   | 月に一度のミーティング時や日ごろから職員の意見や提案を聞き、運営に反映させるようにしている。                                 |      |                   |

| 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 |
| 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      | キャリアアップ制度を取り入れ、職員一人ひとりが目標を立て、会社への貢献や向上心を持って働くことによってベースアップに繋がるような取り組みを行なっている。 |      |                   |
| 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         | リモートの研修に参加したり、少しずつ外部の研修に参加できるようになり、研修を受けることでサービスの向上に繋がるように努めている。             |      |                   |
| 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 | コロナの為交流は出来ていない。                                                              |      |                   |
| <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           | 本人の要望などを傾聴し、職員間で共有し、信頼関係を築けるように努めている。                                        |      |                   |
| 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                      | ご家族の要望を傾聴し、職員で共有し、可能な限り意向に沿った支援ができ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                  | 入居時に面談を行い、暫定プランを基にケアカンファレンスで必要な支援を見極めながら支援を考えて対応している。                        |      |                   |

| 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 |
| 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                | 日々の暮らしの中で、本人の自立心や残存機能を活かしながら、出来事やできない事を見極めて「試演できるところは寄り添いながら安心した生活を送れるように支援している。 |      |                   |
| 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 | 月1度の近況報告書や変化があった時はその都度、電話で様子を伝えている。                                              |      |                   |
| 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             | コロナ過の為、直接面会等は出来ないが、窓越し面会や対面面会等を状況に応じて実施したり、昔話や家族の話を一緒にして忘れないようにしている。             |      |                   |
| 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         | 人間関係を把握し、トラブルにならないように席の位置を考慮したり、会話ができるようにスタッフ間で、配慮している。                          |      |                   |

| 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<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                    | 所長対応にて、ご家族の相談を受けている。                                                  |      |                   |
| <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                                           | 本人との関わりの中で、思いや行動を把握し、スタッフ間で共有し、ケアに実践でき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                                       | 本人やご家族に聞いたり、サマリーやフェイスシートなどで確認し把握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                                                     | 一人ひとりよく観察し、状況を把握したり、介護日誌・申し送りノート・個人メモを活用しスタッフ間で情報を共有し、現状の把握に努めている。    |      |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 3ヶ月に一度モニタリングを行ない、スタッフ間で現状・問題点を話し合い、介護計画の見直しをしている。また、本人、ご家族の意見も反映している。 |      |                   |
| 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                        | 介護日誌には本人の言動、スタッフの気づき等を書き、スタッフ間で情報を共有し、日ごろの支援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               | 新たなニーズに対応する為、スタッフ間で話し合い、それに沿ったサービスができるように支援している。                      |      |                   |

| 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 |
| 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                                      | コロナの為、行事などの参加はできていない。                                         |      |                   |
| 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                                 | 併設の診療所と連携し、週に1度の訪診、必要に応じて往診を受けている。他科受診はスタッフが同行している。           |      |                   |
| 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                          | 体調の変化時は診療所のナースに報告・相談を行なって、主治医の指示を受けている。                       |      |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入退院時はスタッフが同行し、ケアマネが情報交換を行なっている。                               |      |                   |
| 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  | 体調の変化があった時は、主治医よりご家族に説明があり、スタッフも立ち合いご家族の要望に沿った支援ができるように努めている。 |      |                   |
| 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                                              | 緊急対応マニュアルを作成し、有事の時のシュミレーションを行なっている。                           |      |                   |

| 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 |
| 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 | 毎月の防火点検や、年2回の総合訓練を行っている。                                                                |      |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                                                                |                                                                                         |      |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                                                                 | 一人ひとりに合った声掛けには言葉を選び、傍に行ってゆっくりと話しかけるように配慮している。                                           |      |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                                                                   | 自ら話さない方には筆談で思いを聴いたり、本人の意思を尊重し、把握できるように努めている。また、話しかけやすい状況を作る為、日ごろからコミュニケーションを摂るように努めている。 |      |                   |
| 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                                               | できる限りそれぞれの生活リズムやペースを大切に合わせ支援を心がけている。                                                    |      |                   |
| 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                                                                                | 定期的な散髪を行ったり、着衣の乱れがないように配慮し、好み服を選んだり、お化粧をされる方の準備したり支援している。                               |      |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている                                                   | 状態にあった食事形態を提供している。食器の片づけができる方には、食器を拭いてもらったりしれもらっている。                                    |      |                   |

| 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 |
| 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              | 食事や水分の摂取量を確認できるようにチェック表をつけ、体調変化に気を配っている。                                                                 |      |                   |
| 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                       | 毎食後口腔ケアをし、義歯使用の方は、夜間洗浄液につけ清潔を心がけている。                                                                     |      |                   |
| 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       | 自立の方は見守り、介助の必要な方は定期的に誘導を行なっている。排泄パターンを把握し、誘導をや声掛けを行ない、失敗を減らし、自立支援やパット数を減らしたり、リハビリパンツから布パンツになるような支援もしている。 |      |                   |
| 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                       | 排泄チェック表を活用して排便パターンを把握し、スムーズな排便に繋がるように、運動を促したり、水分を摂れるように工夫をしている。便秘気味の方は主治医に相談し、薬を処方してもらっている。              |      |                   |
| 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 | 個々の体調に応じて、週に2回入浴を行なっている。シャワー浴の方は、寒い時期は足浴も行っている。                                                          |      |                   |
| 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                        | 個々の状況に合わせて、日中臥床時間を作ったり、夜間は本人のペースに合わせ居室で安心して眠られるように支援している。                                                |      |                   |

| 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 |
| 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                                          | 薬情を確認し、個々に応じた薬の目的・効果等把握している。服薬時は必ず2めいで声を出して確認し誤薬の内容に支援している。症状に変化があれば主治医に報告している。       |      |                   |
| 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                             | 食後の食器拭き・トレイ拭き・洗濯物たたみなどできることをして頂き、今までしてきたことを続けられるように支援している。ティータイムにお菓子を出し気分転換をしてもらっている。 |      |                   |
| 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 | コロナ過の為外出支援ができていない。近くに散歩やドライブ等人との接触を避け出かけられるように支援している。                                 |      |                   |

| 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 |
| 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                                                  | 預かり金としてご家族から預かり、必要に応じてご家族に連絡して購入している。                     |      |                   |
| 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                                                                           | ご家族より電話があれば、できる方は取次をしている。手紙等届いたら本人に渡している。返事はかけないので送っていない。 |      |                   |
| 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 | 季節感のある飾りつけをしたり、温度・湿度の管理をし、臭い等不快な思いをされないように配慮している。         |      |                   |
| 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                                                      | 自席ではトラブルにならないように配慮し、ソファや思い思いの場所で過ごせるように工夫している。            |      |                   |
| 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                                          | ご家族が写真や飾り物を持って来られたり、馴染のある物を置き、居心地のいい空間で過ごせるように工夫している。     |      |                   |
| 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                                             | 動線の安全を確保し、個々の出来ることはしてもらい、できるだけ自立した生活が送れるようにしている。          |      |                   |