

【事業所概要（事業所記入）】

|         |              |            |               |
|---------|--------------|------------|---------------|
| 事業所番号   | 4290100017   |            |               |
| 法人名     | 社会福祉法人 平成会   |            |               |
| 事業所名    | グループホーム秋桜    | ユニット名      | 1番地           |
| 所在地     | 長崎市滑石6丁目4番3号 |            |               |
| 自己評価作成日 | 2024年 9月 13日 | 評価結果市町村受理日 | 2024年 10月 25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。

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_pref_topijevosyo_index=true">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_pref_topijevosyo_index=true</a> |
|----------|---|

【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                        |       |              |
|-------|------------------------|-------|--------------|
| 評価機関名 | 一般財団法人 福祉サービス評価機構      |       |              |
| 所在地   | 福岡市中央区薬院4-3-7 フローラ薬院2F |       |              |
| 訪問調査日 | 2024年 9月 27日           | 評価確定日 | 2024年 10月 7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）】

グループホーム秋桜は4階建ての建物の2階にあり、デイサービスやショートステイ、厨房など多機能事務所と連携を図りながら支援を行っている。入居者のできる事を極力自分で行って頂き、自立支援に取り組んでいます。歯科衛生士による指導や助言をもとに口腔ケアに力を入れています。口腔内を清潔に保つ事で肺炎での入院を防ぎ、グループホームでの生活が継続できるよう努めています。主治医や訪問看護とも連携を図り、入居者の健康状態を把握し共有を行い、グループホームでの看取りケアも行っています。「自立支援や自己決定」に力を入れて、職種間で連携しながら取り組んでいます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点（評価機関記入）】

「グループホーム秋桜」は2ユニットあり、サテライトで「グループホーム・滑石」が坂道下の徒歩圏内にある。2023年5月に復職した管理者を中心に、2つのユニット個々のリーダー、職員が結束し、新たなチームが作られている。介護職が専門職としての仕事ができるよう、法人全体で業務改善を続けており、入居者と向き合う時間が少しずつ増えている。職員の分析力も素晴らしく、排泄時の座位の姿勢（深く座る・浅く座る等）と排尿量を分析し、更なるケア方法を検討したり、排泄パターンを分析し、ご本人の尿量や体格に応じて、パッドの必要性や大きさを個別に検討している。2023年に就任したマネージャーが主になり、大園地区地域コミュニティの活動に参加し、マネージャーや職員が実行委員として祭りに参加したり、地域サロンなどにも参加し、地域との繋がりを広げている。日々の食事は厨房で作られており、栄養バランスに配慮した献立になっている。パリオリンピックの時には昼食時に週替わりで参加国の料理「インド（グリーンカレー）」「スペイン（パエリア）」などを楽しまれた。季節に応じて「十五夜のお月見団子」「干し柿づくり」等を楽しまれ、秋桜納涼会では浴衣を着用し、「わたがし」「かき氷」などを楽しまれた。自立支援の視点も大切にされており、今後も介護計画に基づき、統一したケアが行えるよう結束していく予定である。

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

| 項目   | 取り組みの成果 ↓ 該当するものに○印  | 項目  | 取り組みの成果 ↓ 該当するものに○印  |
|--|--|---|--|
| 56<br>職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目：23,24,25)       | <input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての利用者の<br><input type="checkbox"/> 2. 利用者の2/3くらい<br><input checked="" type="checkbox"/> 3. 利用者の1/3くらい<br><input type="checkbox"/> 4. ほとんど掴んでいない | 63<br>職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています<br>(参考項目：9,10,19)  | <input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての家族と<br><input type="checkbox"/> 2. 家族の2/3くらいと<br><input checked="" type="checkbox"/> 3. 家族の1/3くらいと<br><input type="checkbox"/> 4. ほとんどできていない    |
| 57<br>利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目：18,38)             | <input type="checkbox"/> 1. 毎日ある<br><input type="checkbox"/> 2. 数日に1回程度ある<br><input checked="" type="checkbox"/> 3. たまにある<br><input type="checkbox"/> 4. ほとんどない                | 64<br>通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目：2,20)                     | <input type="checkbox"/> 1. ほぼ毎日のように<br><input type="checkbox"/> 2. 数日に1回程度<br><input checked="" type="checkbox"/> 3. たまに<br><input type="checkbox"/> 4. ほとんどない                  |
| 58<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目：38)                   | <input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 4. ほとんどいない  | 65<br>運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目：4) | <input type="checkbox"/> 1. 大いに増えている<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. 少しずつ増えている<br><input type="checkbox"/> 3. あまり増えていない<br><input type="checkbox"/> 4. 全くない            |
| 59<br>利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目：36,37)    | <input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 4. ほとんどいない  | 66<br>職員は、生き生きと働いている<br>(参考項目：11,12)                                      | <input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての職員が<br><input type="checkbox"/> 2. 職員の2/3くらいが<br><input checked="" type="checkbox"/> 3. 職員の1/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 4. ほとんどいない       |
| 60<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目：49)                  | <input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 4. ほとんどいない  | 67<br>職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | <input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 4. ほとんどいない    |
| 61<br>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている<br>(参考項目：30,31)         | <input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 4. ほとんどいない  | 68<br>職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | <input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての家族等が<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. 家族等の2/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 3. 家族等の1/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 4. ほとんどできていない |
| 62<br>利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目：28) | <input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 4. ほとんどいない  |   |  |

## 自己評価および外部評価結果

| 自己                 | 外部  | 外部評価   |   |
|--------------------|-----|--|---|
|                    |     | 自己評価<br>実践状況   | 実践状況<br>次のステップに向けて期待したい内容   |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |  |   |
| 1                  | (1) | <p>○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</p> <p>法人理念やケア理念は毎月の事業所会議で復唱しているが、実践に繋がっているかはまだ課題がある。事業所にも掲示していつでも職員が見れる場所に理念を掲示し共有している。</p>              | <p>2021年4月に新たなケア理念を作り、「幸福感～自分らしく、笑顔で、ありのままの生活」の実践に努めている。理念をホーム内に掲示し、朝礼や会議の際に理念を復唱している。「1番地」「2番地」という2つのユニットがあり、管理者・両ユニットのリーダーを中心に新たなチームが作られている。ユニット個々の違いを大切にしながらも、日々のケアでは詳細な課題分析を行い、適切なケアに繋がっている。今後も両ユニットともに、介護計画に基づくケアを職員全員で統一して実践していく予定である。</p>  |
| 2                  | (2) | <p>○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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している</p> <p>地域の盆踊り夏祭り、地域の清掃活動などに職員が参加して地域との繋がりを深めている。コロナ禍により地域行事への入居者の参加ができていない為、今後、職員も入居者も参加して交流を深めていきたい。</p> | <p>この1年、マネージャーが中心になり、地域交流を増やしてこられた。横尾地域の盆踊りと滑石地域の夏祭りにマネージャーと職員が実行委員として参画し、地域の清掃活動、地域サロンに参加している。施設が「こども110番」に登録しており、ハロウィンの際、近隣小学校の児童が仮装で訪問してくださり、ホームからお菓子を配り、楽しい交流ができた。コロナ以前は大園小学校と保育園の運動会を見学し、大園小学校との交流（ゲーム、折り紙、笛演奏等）もあり、学校帰りに遊びに来てくださる子ども達もおられた。「施設介護ボランティア」の方も来てくださり、入居者と交流されており、今後も子ども達を含めた交流方法を検討していく予定である。</p> |
| 3                  |     | <p>○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</p> <p>運営推進会議にて研修での取り組みなどを報告したり、意見交換などを行っている。民生委員の方々と情報の共有を積極的に行っている。</p>                               |   |

| 自己 | 外部  | 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  |  |
| 4  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている      | 運営推進会議の内容は、毎回議事録で確認している。防犯訓練や防災訓練に関しての意見は改善を図っている。会議の内容を職員へ周知してサービス向上にいかしていきたい。                       | 2023年10月以降、ユアライフ滑石4階の多目的室で対面開催が再開している。日々のホームの取組み、行事内容、火災対策、地震等の訓練状況、リハビリ(運動)の状況、看取りの状況などを報告し、参加者の方々と情報交換しており、議事録も詳細に残している。<br>自己評価(外部評価)結果も報告し、「コロナ禍でご家族との面会もままならない状況の中、LINEでの動画などでご家族との繋がりを提供いただく工夫がとても良いと感じた」等の感想をいただいた。                     |  |
| 5  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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                | 運営推進会議にてご意見やアドバイスなどを頂いている。加算やサービスについて不明な点は市役所へ確認するようにしている。  | 2023年5月に管理者が変更になり、マネージャー等と一緒に市役所に挨拶に行かれた。加算算定等の不明点を市役所へ電話連絡した際も丁寧に教えていただき、運営推進会議の開催方法を含め、様々な情報を市の職員からアドバイスいただいている。市役所からアンケートの依頼があり、記載して返信している。コロナ以前は介護相談員の派遣や市民ボランティアの方の訪問を毎年受け入れており、今後も市の方に相談していく予定である。                                       |  |
| 6  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指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・虐待防止委員会を中心に研修や勉強会を実施している。グループホームの身体拘束廃止に関する指針について、職員へ周知している。職員へアンケートを取りケアの見直しや対応について振り返りが行われている。 | 法人全体で身体拘束ゼロ・虐待防止委員会を開催している。職員が記載する「身体拘束に関するチェック表」の確認等を行い、委員会メンバーが各事業所を訪問し、ケア内容の確認が行われている。勉強会も行い、不適切ケアを振り返り、言葉による拘束などが行われていないか意見交換している。ご本人の帰宅願望等に寄り添い、原因分析とケア内容の検討を行い、安心した生活になるよう努めている。ホームの玄関は構造上、自動ロックされるシステムであり、外出希望等がある時は施設内の散歩、公園等にお連れしている。 |  |
| 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      | 身体拘束・虐待防止委員会を中心に研修や勉強会を実施している。見過ごされやすい言葉による虐待が起きないように、職員間で指摘し合える環境作りが必要である。                           |  |  |

| 自己 | 外部  | 外部評価  |  |  |
|----|-----|---|--|--|
|    |     | 自己評価<br>実践状況  | 実践状況<br>次のステップに向けて期待したい内容  |  |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<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 | 入居者に対象者がいないこともあり、学びを深めることができていないので、今後の課題としていきたい。   |  |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                      | 契約に関しては、管理者が重要事項説明書、契約書、看取りの指針を分かりやすく説明し、御家族より同意を頂いている。入居後も不安や疑問があれば、随時、話をしながら理解・納得を図っている。 |  |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                  | 玄関前にご意見箱を設置している。電話での要望などは、職員間で伝達し、出来る限り早く対応している。   | 感染状況に応じて面会場所や時間、人数などを検討し、面会緩和を図ってこられた。感染者が増加している時は家族に説明し、随時条件を変更している。外泊もできるようになり、LINE電話などでお話をする方もおられ、入居者と家族の笑顔が増えている。面会時は日頃の暮らしぶりや健康状態を報告し、家族の思いや要望を伺うように努めている。2019年まで家族懇談会で家族交流が行われており、今後も開催に関する検討を行う予定である。   |
| 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                                   | 日頃、職員と話し合い、要望などを確認している。職員会議には、マネージャーも出席し、職員からの意見を聞いて頂いている。                                 | 2021年4月から「グループホーム・滑石」が「グループホーム秋桜」のサテライトになり、秋桜・滑石合同会議が毎月行われている。日々の業務の中で「無理・無駄・むら」がないかを確認し、ケアカルテやデスクネッツ、LINEワークスを活用して、情報共有しているが、伝える側と受け取る側にズレが生じていることがあり、ミーティングや個人的に直接口頭で伝達している。2023年5月に管理者が交代しているが、以前、管理者をされていた方であり、2つのユニットのリーダー、他の職員と結束し、介護職員の専門性を保てるように努め、入居者に向き合う時間が増えている。運営者、幹部の方々も現状を理解していただき、働きやすい環境作りを続けている。 |

| 自己                          | 外部 | 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      | 有給休暇については、取得できるようにしている。残業に関しては、職員間で声掛けを行い退勤できるようにしている。人員配置上、時間外での調整が必要な場合も多く、職員に負担がかからないよう勤務調整が必要である。        |                   |  |
| 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         | 新人職員には法人での研修に参加し、基本的な接遇マナーや認知症等を学び、各事業所へ配属となっている。1ヶ月後、振り返りの機会がある。OJT計画を立てて実践している。国家資格の取得にあたり、助成や働きかけを行なっている。 |                   |  |
| 14                          |    | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 長崎市グループホーム協議会の研修会に参加している。コロナ禍の為、交流会等には、参加できていない。研修などは、ウェブ研修などに参加している。  |                   |  |
| <b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |    |  |  |                   |  |
| 15                          |    | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている           | 入居前の面接時、利用者が不安にならないような声掛けを意識している。台帳やケアプランを活用し、職員間で情報を共有し、入居後の関係作りに努めている。                                     |                   |  |
| 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                      | 入居前の面接及び、入居の意向を確認した際、ご家族に不安な事や要望を確認し、職員間での情報を共有している。   |                   |  |
| 17                          |    | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている                  | 入居前の情報をご家族やケアマネに頂き、本人の今必要としている事を把握しケアプランに反映している。入居する際に、ご本人がどのような生活を望んでいるかなど、思いを確認している。                       |                   |  |
| 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                                  | 声掛けや対応に十分注意し、慣れ合いの関係にならないよう支援している。入居者と会話しながら、本人が出来る事などを考え、実施している。  |                   |  |

| 自己                                 | 外部  | 外部評価  |   |   |  |
|------------------------------------|-----|---|---|---|--|
|                                    |     | 自己評価<br>実践状況  | 実践状況<br>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        | 面会が制限されている時は、電話やラインなどを活用し、入居者の状態を伝え、ともに支える関係性を築いている。                        |   |  |
| 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                    | お孫様やご家族より、誕生日や敬老会・母の日などお花や贈り物が届く為、この関係性が途切れないよう支援していく。                      | 日々の会話の中で生活歴を伺い、家族も馴染みの場所を教えてください。センター方式を活用し、「B-2暮らしの情報」等で生活歴を記録している。正月に自宅に外泊して家族と過ごされた方、家族とお墓参りに行かれた方、ご主人の初盆で精ろう流しの船を流しに行かれた方、家族と滑石教会に行かれた方もおられ、自宅の隣に住んでいた方が来訪された方もおられる。馴染みの職員もおられ、穏やかに過ごされている。 |  |
| 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                 | 入居者同士の相性などを検討しながら、配席など工夫している。職員が間に入り、入居者の交流ができるよう配慮している。                    |   |  |
| 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 | 病院へ入院された方がリハビリの為、同法人の老人保健施設に入所されリハビリを継続されたが、その後も情報共有を行い、グループホームに再入居された方がいる。 |   |  |
| <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                        | 日頃の関わりや入浴時等、本人の思いや意向を会話の中からさりげなく聞き出し、その方のペースにあった時間を大切にしている。                 | 統一したアセスメント様式を活用しており、センター方式「C-1-2私の姿と気持ちシート」「D-1私ができること・できないこと」等も活用し、「たくさん話しかけてほしい」「外を見たい」「好きな毛糸を買いたい」「味噌汁は嫌い」等の思いや意向の把握を続けている。面会時や電話・LINE等で、家族の意向や要望などを伺い、笑顔が見られた際は写真を撮り、家族と共有している。             |  |
| 24                                 |     | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                    | コロナウイルスで面会制限になってからは、生活歴や生活環境など電話やラインで確認している。面会緩和時は、ご家族にも直接お話を伺っている。         |   |  |

| 自己 | 外部   | 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  | 朝・夕のバイタル測定や申し送りを行い、体調不良やバイタル異常などある場合は、主治医や訪問看護へ相談・報告を行い対応している。   |   |   |
| 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 計画書作成時は、計画書立案する前にケースカンファレンスを行い職員の意見を確認している。その際、必要な職種とも話し合い、ご家族と話を行っている。                                      | ご本人の要望である「できることは自分でしたい」などを聞き取り、「穏やかに過ごしてほしい」等の家族の要望も記録している。自立支援の視点で「できること」を引き出し、維持できる視点で計画が作られている。職員間で詳細な分析を行い、2表の援助内容も具体的に記載しており、「リハビリ体操」「歩行運動」「洗濯物たたみ」「新聞の購読」「散歩」等も盛り込み、「ご本人」「家族」も担当者として記入している。体調変化に応じて、見直しをしている。 | <p>①今後もアセスメント内容に記載した「できること」「できそうなこと」「各活動の要望」等を活かし、介護計画2表の一番左（「課題」を「ニーズ」に変更予定）に繋げていき、長期・短期目標を具体化していく予定である。</p> <p>②今後も介護計画の心理・行動障害等の書き方を見直し、ご本人が読まれて前向きになれる表現を心がけていく予定である。</p> <p>③介護計画作成に際し、ニーズ・長期目標・短期目標の専門用語を減らし、ご本人と家族に説明する際にわかりやすい表現を心がけるとともに、家族との話し合いの機会を増やし、日々の実施状況を家族に報告していく予定である。</p> |
| 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                         | 気づき等は都度タブレットに入力を行い、職員間で情報共有が、出来ている。  |   |   |
| 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                | 管理栄養士と話し合い、嚥下機能低下が見られる方には、食事形態を変更したり、カロリー低下している方には、栄養補助食品などを追加するなどの連携を行っている。デイやショートステイ利用の方がグループホーム入居に繋がっている。 |   |   |

| 自己 | 外部   | 外部評価  |  |  |  |
|----|------|---|--|--|--|
|    |      | 自己評価<br>実践状況  | 実践状況<br>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                                      | 身体の状態に合わせて福祉用具の購入・貸与をしている方もいる。歯科の訪問診療も活用している。  |  |  |
| 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                                 | 入居前の主治医を継続して頂いている。受診が難しくなったり、24時間対応の主治医が必要になった場合は、ご家族と相談し往診して頂ける主治医への変更をお願いしている。           | 希望の医療機関に受診できる。家族が受診介助する際は、受診時に血圧表や体重表、日頃の様子を記載した表を持参いただき、情報共有している。ご本人の状態や家族の都合で付き添えない場合は職員が対応している。往診を受けている方もおられ、家族と受診結果を共有している。訪問看護師もホームのケアカルテ（タブレット）を共有でき、アドバイスを受けており、医師の指示で点滴を受けることもできる。2022年4月から薬局を一元化し、薬剤師との連携を密に行うとともに、QRコード（職員・入居者・薬袋）管理を行い、誤薬予防に繋がっている。 |  |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 訪問看護に日常の関わりの中で得た情報や気づきは相談を行っており協働はできている。タブレットに入力を行い、訪問看護が事業所でパソコンやタブレットから確認できる為、早めの対応が出来る。 |  |  |
| 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。 | 入院した際、病院へ情報をお伝えして共有を図っている。退院に向けての情報提供・退院前のカンファレンスに参加し連携を図り、早期に退院できるように努めている。               |  |  |

| 自己                               | 外部   | 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         | ご家族など、日頃より意向を確認し、必要な時は、主治医・管理者・訪問看護などと一緒に話し合いを行い、チームでの支援を行っている。    | 入居時に「24時間の医療連携を行う事」や、「ホームでできる事・できない事」を説明している。「最期までホームで」と願う方も増えており、医師、訪問看護師などと連携し、誠心誠意のケアが行われている。最期まで優しい声かけを続けており、家族と過ごせるように配慮している。家族の方がDVD（お孫さんのメッセージなど）を作成して、耳元で流していただき、職員もご本人が好きだった歌などを流している。終末期に訪問看護師と娘さんが一緒に洗身介助をしてくださった方もおられる。特養申し込みをしている方や希望する方もおられ、系列特養の紹介が行われた。 | 職員の入れ替わりもあり、今後も医師・訪問看護師等と一緒に、看取りについての職員の思いや不安などについて話し合う機会を作り、勉強会等を実施していく予定である。 |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている   | 急変時の対応について、課題が上がった為、講師の方に来ていただき、救命救急の講習を全職員が受講した。緊急時のマニュアルを作成している。 |   |  |
| 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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている | 火災だけではなく土砂災害などの訓練も年1回は実施している。地域との協力体制に関しては、実際に訓練は行っていない。           | 2023年11月（日中想定）、2024年2月（夜間想定）は消防設備業者・消防署指導者、入居者と一緒に訓練が行われた。BCP委員会を開催して、計画書の周知や見直し、勉強会を実施している。ハザードマップ上、土砂災害警戒区域になっており、土砂災害についての避難訓練（DVD鑑賞）も行っている。毎月、消火器の場所確認や初期対応のビデオ動画視聴を含めた訓練をしている。複合施設であり、全体で5人の夜勤者が勤務し、協力体制ができています。災害に備えて食料（3日分）と飲料水などを準備している。                        |  |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |   |  |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている   | 法人内で接遇マナーアップ宣言を行っており、自己チェックと振り返りを行っている。                            | 法人内で接遇マナーアップ宣言があり、自己チェック（年6回）をしている。トイレ誘導時の声かけは、さりげなく行うようにしており、居室内で排泄介助を行う際は、ドアを閉めている。入居者と話す時は優しく声かけするように努め、「尊厳を守る行動計画のチェックリスト」を記載し、自分の言葉遣いを振り返る機会になっている。  | 今後も職員個々の言動を振り返り、更なるレベルアップに向けた目標等を明示し、日々の「頑張り」と「反省」を自己評価していく予定である。              |

| 自己 | 外部   | 自己評価  |   | 外部評価  |  |
|----|------|---|---|---|--|
|    |      | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容   |  |
| 37 |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                      | 就寝時間や入浴などは、ご本人の要望を伺っている。飲み物などは、提供できるものをお伝えし、ご自分で飲みたい飲み物を決定して頂いている。                                  |   |  |
| 38 |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 可能な限り、入居者のペースや習慣に合わせた対応を行っている。外出なども希望に沿った支援を行っている。（現在コロナ感染予防に伴い、外出制限あり）                             |   |  |
| 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                                   | 起床時は、洗面所で顔を洗ったり、髪を整えたりと身だしなみに気を配っている。行事の際は化粧をしている。美容室に出かけたり、訪問カットを定期的に利用している。（コロナ感染予防にて制限あり）        |   |  |
| 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      | 食事は厨房で盛り付けた状態で運ばれてくる。水分補給ゼリーなどを入居者と一緒に盛り付けたり、おやつ作りなどを行い、入居者と一緒に楽しんでいる。                              | ご飯はホームで炊いている。副食と汁物は厨房で作り、盛り付けも厨房で行われている。ミキサー食も形がわかるように形成し、見た目も味も楽しめる「やわか食」が届いている。食事介助が必要な方にも優しく声かけし、個別介助が行われている。入居者の方々もホームで手作りしたゼリー等を盛り付け、下膳、食器洗い、食器拭き、テーブル拭き等を手伝ってくださる。入居者の方々の希望を確認し、デリバリー（寿司、牛丼、トンカツ等）を注文し、職員も一緒に楽しまれている。干し柿作りの方法（柿に味噌をつけるなど）を教えてください方もおられ、今後も一緒に手料理を楽しむ機会を検討していく予定である。 |  |
| 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           | 管理栄養士と連携を図り、個々に合わせた栄養バランスや食事形態などを提供している。水分量は1日1500ccを目標に提供している。ご家族へ依頼し、本人が好む飲み物などを持ってきていただき提供できている。 |   |  |

| 自己 | 外部   | 自己評価   |   | 外部評価  |  |
|----|------|--|---|---|--|
|    |      | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容   |  |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                      | 平成30年4月より歯科衛生士より、入居者一人一人の口腔内を確認し、助言を頂き、日々のケアで活かしながら、清潔保持を保っている。   |   |  |
| 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       | 入居者の方のできる力を生かし、可能な限りトイレやポータブルトイレの誘導を行っている。夜間はポータブルトイレを設置し、ご自分で行きたい時にトイレに行ける環境を作っている。                          | 排泄が自立し、下着を着用する方もおられる。個々の排泄パターンを分析し、ご本人の表情や行動を見ながら個別誘導しており、極力トイレで排泄できるよう誘導している。排泄時の座位の姿勢（深く座る・浅く座る等）と排尿量を分析し、更なるケア方法を検討したり、排泄パターンを分析し、ご本人の尿量や体格に応じて、パッドの必要性や大きさを個別に検討している。排泄用品はトイレに置かず、棚などの目に触れない所に保管している。 |  |
| 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                       | 水分をあまり好まない入居者に関しては、水分補給ゼリーやイオンドリンク・ご家族と相談し好みの飲み物を持参頂いている。また、運動（体操や散歩）等を取り入れ、便秘予防に努めている。それでも排便ない場合は、下剤を使用している。 |   |  |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 同性介助希望の方には同性の職員で対応している。顔にお湯が掛かるのが苦手な方には、シャンプーハットを使用する等一人一人に合わせた支援を行っている。                                      | 希望時は同性介助も行われている。入浴好きな方が多く、湯温などの希望を確認している。入浴時は職員との会話を楽しまれ、できる範囲は洗われている。入浴を拒まれる際は無理強いせず、声かけの仕方を工夫し、心地良く入浴できるようにしている。必要に応じて、系列施設から借りたリクライニングシャワーチェアで安楽なシャワー浴ができています。   |  |
| 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の状況に応じて、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                       | 日中の活動量を増やし、夜間に眠れるように努めている。昼寝をされる方に関しては、長く寝すぎない様、声掛けを行い覚醒を促している。   |   |  |

| 自己 | 外部   |  | 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   | 服薬システムを活用し誤薬事故の軽減に繋がっている。主治医や薬局と電話等を行い、入居前台帳に服用してる薬について確認している。薬の変更時は都度ユニット職員へ伝達し情報共有している。 |   |                   |
| 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  | 洗濯物たたみやテーブル拭き等出来る事ややりたい事をお手伝いして頂いている。また、されていた趣味等をご家族に持ってきて頂き提供している。                       |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している                      | コロナ禍で外出制限があり、一人一人の希望にすべて添えてはいないが、昼食外食や散歩など可能な限りご家族と外出できるようにしている。                          | 施設内の散歩、ゴミ出し、周囲を散歩し、お花を摘まれている。近くの公園で気分転換されたり、受診の際に桜の花見を楽しまれており、秋桜の花見も予定している。コロナ以前は地域行事や中島川あじさい祭り、稲佐山や外海、柿泊運動公園、あぐりの丘等にドライブされたり、誕生日に家族と外食される方もおられた。今後も季節の花見やドライブを楽しむ予定である。                      |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 利用者のお金や貴重品はお預かりしていない。利用者が買い物を行う場合は、立替金にて購入している。契約時に説明している。                                |   |                   |
| 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   | ご本人やご家族より話があった場合は、電話やライン電話を行っている。手紙については、要望ある方は、年賀状などを書いてもらっている。                          |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | テーブルに花を飾ったり、季節感を取り入れられている。母の日や敬老会、誕生日などは、リビングに飾り付けを行い、気分を盛り上げている。照明が暗い所などは、電球の変更を行なっている。  | リビングは広く、適宜換気している。テーブルやソファ、畳の間（2番地は堀りごたつ）があり、季節に応じた飾りつけをしている。広い空間であり、トイレなどの往復が良い運動になっており、転倒予防に留意して職員の見守りを続けている。窓際で日向ぼっこをされる方もおられ、一緒に洗濯物をたたみ、1番地はベランダに花を植えている。清掃業者（週6日）と生活支援員の方が日々掃除をしてくださっている。 |                   |

| 自己 | 外部   | 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             | 窓側にマッサージチェアや椅子を置き、一人で過ごしたり外を見ながらくつろげるスペースを作っている。気の合う入居者と隣にする等、座席の配慮も行っている。 |   |  |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居の際に、ご自宅で使用されていた馴染みの物（タンスや写真・椅子など）を持参して頂き、出来る限り安心できるような環境を提供している。         | 居室入り口の扉に名前を貼り、自分の居室とわかるようにしている方もおられる。和室と洋室があり、電動ベッド、鏡、クローゼットを備え付けている。タンスやソファ、ぬいぐるみ等を持ち込まれ、家族の写真なども飾っている。職員が準備したお茶、水を仏壇にお供えし、手を合わせる方もおられ、聖書とマリア様、ロザリオを大切にしている方もおられる。 |  |
| 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    | 共有部分には手すりが付いており、可能な限り歩行できるようになっている。ベッド周りにはコールセンサー等を設置している。                 |   |  |