

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   | 0172901456                              |            |            |
| 法人名     | 医療法人社団 淳彩会 永山循環器科クリニック                  |            |            |
| 事業所名    | 医療法人社団 淳彩会 永山循環器科クリニック グループホームやすらぎの里 A棟 |            |            |
| 所在地     | 旭川市永山4条4丁目9-1                           |            |            |
| 自己評価作成日 | 令和2年9月15日                               | 評価結果市町村受理日 | 令和2年10月27日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の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URL | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0172901456-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0172901456-00&amp;ServiceCd=320</a> |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                   |
|-------|-----------------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット          |
| 所在地   | 札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401 |
| 訪問調査日 | 令和2年10月8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)】

法人の院長はほぼ毎日ホームに来訪して利用者様の体調の把握に努めている。医師と直接に24時間連絡が可能な為、緊急時には院長、看護師が深夜でも駆けつけてくれる体勢になっているため利用者様、職員共に安心感がある。最期までホームで自分らしくと要望のある方にはターミナルケアも行っている。  
町内の方が運営推進会議に参加され、緊急時の連絡網や消防訓練にもご協力いただく体制が整っている。町内会の行事に利用者の方が参加したり、ホームの夏祭りに町内の方の参加があり、地域とのつながりを大切にしている。  
定期的に地域の保育園児との交流や中学校の職場体験もある。毎年、秋には保育園児のお遊戯会は入居者様の楽しみのひとつになっている。  
日常では回転寿司、ラーメンやソフトクリームを食べに出掛けたりする外出行事もあり、利用者様の楽しみとなっている。友人や家族に電話を掛けたり、職員の付き添いで買い物に出掛けたり、町内会のマージャンサークルに参加されている方もいてホームでの暮らしを楽しまれている。

【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)】

当事業所は市内の住宅街永山地区に位置し、国道や大通りに近いバス等の交通の便に恵まれ、また大型のスーパーやコンビニ、ドラッグストアと、生活のための利便性に富んだ環境下に立地している。開設は平成15年で長年当地で地域医療を担ってきた医療法人が、地域の要望に応えるように2ユニットを開設し現在に至っている。建物は平屋建て、居間兼食堂を中心に居室がL字型に広がり、両ユニットに包まれるように庭が整備され、家庭菜園や四季の花々を提供している。当事業所の優秀な点は、第一に医療機関との連携を挙げたい。母体である永山循環器科クリニックは開設当時は隣接する位置だったが、本部機能を含め近くに移転したが関係性は強く、ほぼ毎日院長が回診、見まわっていく事が日課であり、体調への些細な疑問も心配も瞬時に解消され、緊急時や重篤時でも24時間オンコールで駆けつけ医療判断と治療を施す体制で、利用者や家族だけでなく介護員にも強い信頼感を与えている。良質な介護の継続を指向する法人の努力も明記したい。法人は働きやすい現場を目指し、永年表彰制度も取り入れながら勤務の継続化に取り組んでいるが、身体に無理をしない介護に心がけており、開設時より浴室は大きなスペースで、車いすも可能なリフトを導入するなど、利用者と介護者を守る経営姿勢を強く打ち出している。また介護についても、終の棲家として最期まで暮らし続けられる環境が整っており、利用者や家族の希望に添って看取り介護に取り組み、本人が望む終末期を支援している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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)     | <div><div>○</div><div>1. ほぼ全ての利用者の</div><div>2. 利用者の2/3くらいの</div><div>3. 利用者の1/3くらいの</div><div>4. ほとんど掴んでいない</div></div> | 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)   | <div><div>○</div><div>1. ほぼ全ての家族と</div><div>2. 家族の2/3くらいと</div><div>3. 家族の1/3くらいと</div><div>4. ほとんどできていない</div></div>    |
| 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)           | <div><div>○</div><div>1. 毎日ある</div><div>2. 数日に1回程度ある</div><div>3. たまにある</div><div>4. ほとんどない</div></div>                  | 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)                     | <div><div>○</div><div>1. ほぼ毎日のように</div><div>2. 数日に1回程度</div><div>3. たまに</div><div>4. ほとんどない</div></div>                  |
| 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)                 | <div><div>○</div><div>1. ほぼ全ての利用者が</div><div>2. 利用者の2/3くらいが</div><div>3. 利用者の1/3くらいが</div><div>4. ほとんどいない</div></div>    | 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) | <div><div>○</div><div>1. 大いに増えている</div><div>2. 少しずつ増えている</div><div>3. あまり増えていない</div><div>4. 全くいない</div></div>           |
| 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)  | <div><div>○</div><div>1. ほぼ全ての利用者が</div><div>2. 利用者の2/3くらいが</div><div>3. 利用者の1/3くらいが</div><div>4. ほとんどいない</div></div>    | 66  | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | <div><div>○</div><div>1. ほぼ全ての職員が</div><div>2. 職員の2/3くらいが</div><div>3. 職員の1/3くらいが</div><div>4. ほとんどいない</div></div>       |
| 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)                | <div><div>○</div><div>1. ほぼ全ての利用者が</div><div>2. 利用者の2/3くらいが</div><div>3. 利用者の1/3くらいが</div><div>4. ほとんどいない</div></div>    | 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                                       | <div><div>○</div><div>1. ほぼ全ての利用者が</div><div>2. 利用者の2/3くらいが</div><div>3. 利用者の1/3くらいが</div><div>4. ほとんどいない</div></div>    |
| 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)       | <div><div>○</div><div>1. ほぼ全ての利用者が</div><div>2. 利用者の2/3くらいが</div><div>3. 利用者の1/3くらいが</div><div>4. ほとんどいない</div></div>    | 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                                   | <div><div>○</div><div>1. ほぼ全ての家族等が</div><div>2. 家族等の2/3くらいが</div><div>3. 家族等の1/3くらいが</div><div>4. ほとんどできていない</div></div> |
| 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) | <div><div>○</div><div>1. ほぼ全ての利用者が</div><div>2. 利用者の2/3くらいが</div><div>3. 利用者の1/3くらいが</div><div>4. ほとんどいない</div></div>    |     |                                                                     |                                                                                                                          |

## 自己評価及び外部評価結果

| 自己評価       | 外部評価 | 項 目                                                                                                                          | 自己評価                                                                                                                                                                   | 外部評価                                                                                                                                                 |                   |
|------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|            |      |                                                                                                                              | 実施状況                                                                                                                                                                   | 実施状況                                                                                                                                                 | 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踏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                                                           | 施設長、管理者、職員と話し合い地域密着型の意義を踏まえた理念を作り、朝の申し送り時に唱和し実践に繋がるように意識づけしている。                                                                                                        | 職員全員で検討し考えた理念を事業所内に掲示し内外に示している。また朝の申し送り時に、今日の介護実践に活かせるよう職員で唱和している。                                                                                   |                   |
| 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                                                           | 平時は運営推進会議や消防訓練、ホームの夏祭り等、町内の方や近隣の保育園との交流を行っているが、今年度はコロナ禍の影響で町内会や保育園等との交流を控えている。ホームでの日常をお便りとして回覧板に載せていただいている。                                                            | 開設後16年が経過し、地域住民に浸透している。母体クリニックが当地で長い間地域医療を担ってきた経緯もあり、自然と地域に溶け込んだ関係が築かれている。                                                                           |                   |
| 3          | 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                                                         | 平時は認知症の理解を深めていただくために、運営推進会議でのヒヤリハット報告等でわかりやすく説明したり、質問があれば的確に答えている。また認知症相談窓口を設け地域の方から質問、相談に応じられるように努めている。今年度はコロナ禍の影響で、運営推進会議等を開催出来ず、行事報告やヒヤリハットの文書を配布して、地域の方に現状を説明している。 |                                                                                                                                                      |                   |
| 4          |      | ○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                                      | 平時は2ヶ月に1回の運営推進会議を開催して市の職員や町内の方に参加いただき、活動報告やサービスの実際を報告し、質問や意見を頂き、サービスの向上に活かしている。現在コロナ禍のため、運営推進会議は開催出来ていないが、書面の郵送で対応している。                                                | 運営推進会議には、利用者や家族、町内会役員、行政職員の参加があり、2ヶ月毎に定期開催している。運営や利用者状況、自己評価及び外部評価関係などを報告し、避難訓練など行事に合わせて具体的な改善点などが協議され、運営に反映している。また議事録は事業所内回覧の他、利用者家族宅等、関係機関に送付している。 |                   |
| 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る                                                                    | 平時は市の福祉保健部に運営推進会議への参加を要請したり、会議録を送ったり、地域包括支援センター主催の会議に参加したりして、指導や助言を得ながら、協力関係を築いている。                                                                                    | 制度の変更や内容への解釈等では、窓口赶赴いて相談し、情報交換やアドバイスを受けており、信頼性の高い関係を維持している。                                                                                          |                   |
| 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「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 | ホーム内で身体拘束廃止推進委員会を設け、2ヶ月に1度の会議で緊急やむを得ない場合の3条件を満たしているか検討しているが、現在該当者は居ない。代表者および職員は外部研修にも参加し、全体会議で報告し、職員全体で内容を共有し、身体拘束を行なわないケアに取り組んでいる。玄関の施錠は警察の指導もあり、防犯上の理由から、夜間のみ行っている。  | 身体拘束廃止推進委員会を2ヶ月毎に開催し、現状の介護について利用者一人ひとりを検証し、議事の内容は職員に周知している。以前から虐待防止委員会や拘束に関する委員会が機能しており、職員も重複したり、会議内容も似た論議をかわしていたが、統合も視野に委員会の構成を検討している。              |                   |
| 7          |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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                                       | 虐待防止委員会を設け、2ヶ月に1度の会議で話し合い、日常のケアの中で虐待が無いかが検討している。平時は外部研修にも参加して、職員全体で情報の共有に務めているが、今年度はコロナ禍の影響で参加も出来ていないため、施設内研修として虐待防止委員会で職員全体で研修を行っている。                                 |                                                                                                                                                      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                             | 自己評価                                                                                                                                 | 外部評価                                                                                                            |                   |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                | 実施状況                                                                                                                                 | 実施状況                                                                                                            | 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    | 平時は管理者や職員は外部研修に参加し全体会議で情報の共有をして、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、個々の必要性を関係者と話し合っている。今年度はコロナ禍により外部研修は行われていないため、施設内部の研修として、全体会議で職員全体で研修を行っている。  |                                                                                                                 |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約時には管理者より充分な説明をし、利用者や家族がわからないこと等無いか尋ね、不安が残らないように努めている。                                                                              |                                                                                                                 |                   |
| 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並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                      | 運営推進会議で、利用者・家族が意見や要望を表せる機会を設けている。また玄関に意見箱を置いたり、面会時や訪問時、電話での近況報告時に会話の中で意見や要望を伺って運営に反映させてたりしている。                                       | 利用者の生活を「やすらぎの里たより」を発行してお知らせしている。疑問点や苦情等は来所時にお聞きしたり、苦情箱を用意したり、幾つもの意見が寄せられるよう工夫している。意見や要望を検討し、サービス向上に繋げている。       |                   |
| 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                                      | 2ヶ月に1度の全体会議やユニット会議、カンファレンスで職員の意見や提案を聴き、運営に活かしている。                                                                                    | どのような話でも出来る職場になるように日頃から風通しの良い関係を築いており、提案や意見、工夫などがあれば職員一同で検討し、よりよいサービスになるよう努めている。また必要に応じて個人面談も実施し、意見の収集に取り組んでいる。 |                   |
| 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      | 施設長、管理者は個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準ややりがい等向上心を持って働けるよう努めている。勤続年数に応じた表彰や旅行もある。休み希望も取れるように調整している。                                            |                                                                                                                 |                   |
| 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         | 平時は、職員の経験や能力に応じ、外部研修に参加する機会を設けており、新人職員には認知症の研修を義務づけている。働きながらの資格所得も勧めており、法人からの補助もある。また、ターミナルケアや事例検討等、介護職員としての質の向上を図るための施設内研修が実施されている。 |                                                                                                                 |                   |
| 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 | 施設長は旭川ケア研究会・GH協会の役員をしており、交流会や研修会を開催して情報交換やネットワーク作りを通してサービスの向上に努めている。                                                                 |                                                                                                                 |                   |

| 自己評価                | 外部評価 | 項 目                                                                                         | 自己評価                                                                                                            | 外部評価                                                                                                        |                   |
|---------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                     |      |                                                                                             | 実施状況                                                                                                            | 実施状況                                                                                                        | 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><br>サービスの利用を開始する段階で、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 | 入居前に本人と面談を行い、困っている事、不安な事に耳を傾け、本人が安心できる環境作りに努めている。                                                               |                                                                                                             |                   |
| 16                  |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br><br>サービスの利用を開始する段階で、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            | 入居前の面談や入居時に、本人の現状について家族の困っている事、要望等を十分に聞き取り、不安が解消でき、早期に信頼関係が築けるように努めている。                                         |                                                                                                             |                   |
| 17                  |      | ○初期対応の見極めと支援<br><br>サービスの利用を開始する段階で、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        | 本人、家族、医療機関、介護事業所等から情報をいただき、初期のインテークで問題点を拾い出し、その解決につながる今必要な支援をどのようにするかを見極め、職員間の意見も聴きながら他のサービス利用も含めた対応に努めている。     |                                                                                                             |                   |
| 18                  |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br><br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | ホームは共同生活の場であり、職員も家族の一員ということを念頭に、本人のペースを守りながら、出来る事出来ないことを見極め、一緒に家事をしたり、支え合う関係を築いていけるように努めている。                    |                                                                                                             |                   |
| 19                  |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br><br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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            | 家族から今までの生活習慣や生活歴をお聞きしたり、来訪時に普段の様子をお伝えし、意見や要望を頂く等して、共に本人を支えていく関係を築いている。ホームでの面会や、行事等に参加、関わっていただき、本人と家族の絆を大切にしている。 |                                                                                                             |                   |
| 20                  | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><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                        | 平時は家族や友人・知人等がいつでも来訪出来るように対応している。現在はコロナ禍の影響で来所は難しい状況だが、電話、手紙を利用して、関係継続の支援に努めている。                                 | 人や場所、風景など今までの関連性が重要と考えており、馴染みの場所や友人、家族との時間を大切にしよう支援している。具体的にはお盆の墓参りや、神社の参拝等、一人ひとりの今までの暮らしや風習が途切れないように努めている。 |                   |
| 21                  |      | ○利用者同士の関係の支援<br><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                     | 職員は利用者同士の関係を把握しており、孤立する事が無いように間に入り、利用者同士で家事やゲーム、会話が出来るように支援している。                                                |                                                                                                             |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項 目                                                                                                    | 自己評価                                                                                                                                                                               | 外部評価                                                                                                |                                                                                     |
|-----------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                             |      |                                                                                                        | 実施状況                                                                                                                                                                               | 実施状況                                                                                                | 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                    | 契約が終了しても必要に応じて管理者やケアマネジャーが相談や支援が出来る旨を伝えと共に、引き継いだ事業所等との連携を図るようにしている。                                                                                                                |                                                                                                     |                                                                                     |
| 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 |      |                                                                                                        |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                     |                                                                                     |
| 23                          | 9    | ○思いや意向の把握<br><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                                       | アセスメント・モニタリングを全職員が行い、希望や意向に沿った暮らしが出来るようにケアプランに活かしている。また本人からの聞き取りが困難な場合は、日々の会話や様子、表情等から思いを汲み取り、ニーズを引き出し、家族からの要望も取り入れるように努めている。気づいた事等新しい情報は連絡ノートにまとめ、職員間で共有し、意向に沿った暮らしに繋がるように支援している。 | 生活を支える中で、希望や思いを把握共有して本人の意向に沿えるように努めている。意思疎通が苦手や困難な場合でも、仕草や表情から、また本人の職歴や生活史から、本人本位の生活になるように取り組んでいる。  | 本人が最後の時間を、どこでどの様に過ごしたいのか等の最終段階での希望・意向に関して、具体的な思いを定期的に聞き取り・記録し、より本人本位の生活となるように期待したい。 |
| 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                                       | 契約時に本人や家族から生活歴や習慣、生活環境や認知症になってからの生活、これまでのサービス利用等を詳しく伺い、居宅ケアマネジャーや相談員からの情報も得ている。                                                                                                    |                                                                                                     |                                                                                     |
| 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                                                     | 個別の介護日誌には毎日、血圧や排泄、食事量、水分量等を記録し、またどのように過ごしたのか言動等を記録し、職員間で共有し把握に努めている。                                                                                                               |                                                                                                     |                                                                                     |
| 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 | 毎月交代でモニタリングを行い、現状に合っているかどうかを再確認し、本人、家族の意向、全職員の意見を反映して計画を作成し、サービス担当者会議を開催している。また状態の変化、入退院後の変化ある時は都度見直しを行っている。                                                                       | 介護計画は家族や医師、看護師の意見を踏まえて具体的に立てられ、介護日誌にその進捗度が日々記載されるよう工夫されており、また病変等があった時は至急に変更し、現実 に即した介護計画になるよう努めている。 |                                                                                     |
| 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                        | 個別の介護日誌に日々の様子や気付いたこと、ケア内容を記録して毎日の申し送りで情報を共有している。その日のリーダーが、介護計画の実践を点検し、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               | 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズ、例えば仏花やお菓子の個人的購入や、平時のマージャンのサークルへの参加支援等、可能な限り柔軟に対応している。                                                                                                         |                                                                                                     |                                                                                     |
| 29                          |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | 平時は地域資源としての町内会のイベントや近隣保育園児との定期的な交流、中学生の職場体験等、地域の一員としての暮らしを楽しむ機会を得られるよう支援しているが、今年度はコロナ禍のため、それらの交流の機会が得られていない。施設内部のイベントを通じて一人ひとりが楽しんで暮らせるように工夫している。                                  |                                                                                                     |                                                                                     |
| 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、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                     | ホームの母体である病院に車で送迎している。主治医はほぼ毎日ホームに来訪し、入居者の体調を把握している。主治医には24時間連絡可能な体制が整っており、希望や必要であれば他医療機関への受診支援も行っている。                                                                              | 受診の支援は、母体医療機関の利用者がほとんどで、主治医は毎日事業所を訪れており、24時間主治医の観察下の状態で、訪看も含め安心できる医療体制で取り組んでいる。                     |                                                                                     |

| 自己評価                            | 外部評価 | 項目                                                                                                                 | 自己評価                                                                                                             | 外部評価                                                                                                       |                   |
|---------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                 |      |                                                                                                                    | 実施状況                                                                                                             | 実施状況                                                                                                       | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31                              |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                      | 施設長が看護師のため、日常のケアの中で気付いた事や体調の報告や相談を行っている。病院の看護師が週2回来訪し利用者の状態を把握しており、体調の変化があれば、相談したりしているので、適切な受診や看護を受けられる体制になっている。 |                                                                                                            |                   |
| 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、また、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。又は、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。 | 入院時には安心して治療を受けられるように必要な情報を提供し、早期退院をめざし、病院関係者や家族との情報交換や相談に努めている。主治医からも情報提供があるので、他病院との関係も良好でありスムーズである。             |                                                                                                            |                   |
| 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 | 契約時に看取りの指針内容を説明し意向を伺っている。重度化した場合や終末期に向けて主治医が参加し段階的に話し合っている。ホームでの看取りを希望される場合、本人、家族、主治医、看護師、職員間で方針を共有し、支援に取り組んでいる。 | 終末期の看取り介護について、主治医の意向もあり積極的に取り組んでおり、どのような希望にも沿える体制で臨んでいる。また利用者の全員がここで最後を終えたいと希望しており、毎年1名か2名の看取り介護を実施してきている。 |                   |
| 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                                             | 年2回消防職員の方の協力で、救命救急講習を行ない、職員は必ず年1回受講するようにしている。急変時や事故発生時に備えたマニュアルを用意し、職員間で共有している。                                  |                                                                                                            |                   |
| 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全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                             | 年2回消防署の指導や消防設備会社の立会いのもと、日中と夜間の想定で避難訓練を実施している。ホームの緊急連絡網には町内の方々の参加協力をいただいている。今年度はコロナ感染防止のため、参加は見合わせていただいている。       | 年に2回の避難訓練を地域住民の協力を得ながら実施している。各種災害について食料や水等の備蓄品や冬季の暖房装置も用意し、不意の災害に備えている。避難先が必要な場合は、5階建ての本部ビルの有料ホームとしている。    |                   |
| <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   | ○一人ひとりの人格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                                                  | ホームの理念でもあり人格を尊重した言葉かけや、プライバシーを損なわないような対応を心掛けている。虐待防止委員会があり、会議の中で日々のケアの振り返りを行っている。                                | 接遇が介護の基本であることを理解し、トイレ誘導や入浴時の対応を丁寧に行う等、尊厳を損なう事のないように努めている。                                                  |                   |
| 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                                                       | 日常生活の中で、好みの物や思いを表せるように、会話を工夫したり、自ら服を選んだり、家事が出来るように働きかけている。表現が困難な方には選択肢を上げて確認している。                                |                                                                                                            |                   |
| 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                                   | 一人一人のペースを意識しつつ、その日の体調や気持ちに配慮し、どのように過ごしたいかみ取り、他の方との交流も大切に、希望に沿って支援している。                                           |                                                                                                            |                   |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                                                    | 自分で着る服を決定したり、好みの化粧品をつける等の支援、また、家族の協力を得て、季節に合った服を選んだり、その人らしい身だしなみができるように支援している。髪を整えたり、爪を切ったりの整容の支援も行っている。         |                                                                                                            |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                   | 自己評価                                                                                                        | 外部評価                                                                                                                   |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                      | 実施状況                                                                                                        | 実施状況                                                                                                                   | 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         | 季節の献立や、旬の食材を使い、行事等に配慮し食べやすいように工夫されている。毎日の食事は職員も一緒に会話を楽しみながらしている。その人の持っている力を活かし、食材の下ごしらえや、片付けも時々一緒にしてもらっている。 | 献立は栄養士が利用者の希望や好みなどを考慮して立てており、希望者には後片付け等のお手伝いもお願いし、職員も同席、同食しながら、いつも楽しい食卓になるよう努めている。                                     |                   |
| 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              | 食事量、水分量等を介護日誌に記録し、全職員が把握し、一日を通して確保出来るように努めている。その人に応じた形で水分が摂取出来るようにゼリーやジュース等で工夫している。                         |                                                                                                                        |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                       | 毎食後、その人の能力に応じて、歯磨きの声かけや義歯の洗浄の見守りや、口腔ケアの一部介助を行っている。義歯の不具合や痛みがあれば訪問歯科を利用している。                                 |                                                                                                                        |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている       | 個々の介護日誌の記録から一人一人の排泄パターンを把握して、トイレへお連れするタイミングや声かけで、失禁を少なくすることに努めている。                                          | 排泄はトイレで行う事を基本に取り組んでおり、どのような形態であろうともトイレに誘導している。また現状のトイレは古い造りであるが、奥まって据えられてあり、プライバシーにも配慮されている。                           |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                       | 腸が活発に動くような運動を取り入れ、一人ひとりの排便状態と形状を記録し、必要の場合は看護師と相談して下剤や整腸剤の調整を行っている。また便秘にならないように水分にも注意している。                   |                                                                                                                        |                   |
| 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 | 入浴日は決まっているが、その人の体調や希望等から曜日、時間等変更したり、シャワー浴で対応したりしている。一人ずつ、職員と会話しながらゆったりと入浴出来るように努めている。                       | 週に4日、お風呂を用意し、各利用者が毎週2回以上入られるよう努めている。開設時からの入浴用リフトを活用し、不自由な利用者も筋力の弱い介護員も安心できる入浴支援となっている。また入浴拒否者には無理強いすることなく、臨機応変に対応している。 |                   |
| 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                        | 一人ひとりの生活習慣を把握し、体調に気を配り心地よく十分な睡眠が取れるように、日中の活動を促している。ベッドやシーツを整え、室温や温度に気を配り、必要に応じて冷却剤や湯たんぽ等を使用したりしている。         |                                                                                                                        |                   |
| 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                   | 薬の目的や副作用、用法や用量についての理解は数多く薬の変更も度々あるため、全職員が全て理解しているわけではない。都度確認しながら情報を共有し対応している。                               |                                                                                                                        |                   |
| 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      | その人に応じ、出来る事ややりたい事等を把握し、力を活かした役割をしてもらい、張り合いのある生活が出来るように支援している。また、レクリエーションや、外出イベント等で気分転換を図るように支援している。         |                                                                                                                        |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                                                               | 自己評価                                                                                                                                                   | 外部評価                                                                                          |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                                  | 実施状況                                                                                                                                                   | 実施状況                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、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                     | 平時は季節ごとのドライブや買い物、ソフトクリームを食べに行く等の外出支援を行っており、家族と一緒に外出する機会も支援している。今年度はコロナ禍のため、外出支援の機会が極端に少なく、通院時は感染予防対策をしながら外出しているが、買い物に行きたいとの希望や、近所への日常的な外出には十分応えられていない。 | 年間で計画を立て、季節ごとに紅葉や桜見物等のドライブで気分転換を図り、また近所へ散歩、近くのコンビニやドラッグストア等々、買い物や身近な散策に力を入れて外気浴が絶えないよう支援している。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | 現金を所持している入居者は少ないが、希望があれば、能力を勘案し家族と相談の上で所持してもらっている。また買い物の希望があれば、職員同行し、本人が商品を購入するのを見守りしている。                                                              |                                                                                               |                   |
| 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                                                                           | 本人の希望により、いつでも家族等に電話が出来るように支援している。本人がかかけられない場合は職員が代行して取り次いでいる。手紙を書く時は、職員と一緒に文章を考えたり、代筆したりしている。                                                          |                                                                                               |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共用空間は、利用者がいつも居心地良く過ごせるように関係性を考えて席を決めている。不快音を起こさないよう気を配り、光、温度等の刺激に配慮し、季節を感じ取れるように工夫している。テレビの音量や、番組内容にも気を配っている。                                          | デイルームや食堂は窓や天窓等により明るい空間となっており、室温や光等も適正に保たれ、安らげる場所として機能している。テレビの音や番組の内容にも注意し、みんなで楽しめるよう工夫している。  |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | 気の合う利用者同士でおしゃべりしたり、テレビを見たり出来るように、また一人になりたい方が居れば、その空間が持てるようなソファの配置にしている。                                                                                |                                                                                               |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 入居時に本人、家族と相談して、居室内のベッドや家具の配置を決めたり、使い慣れたものを持参して頂くようお願いし、居心地良く過ごせるように工夫している。馴染みの家具や人形、写真等思い入れのある物を持参してもらっている。                                            | 居室には本人・家族と相談しながら、使い慣れた家具や馴染んでいる小物を配置して、自分の部屋として寛げるように工夫を凝らしている。                               |                   |
| 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」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                            | 廊下には高さの違う手すりが接地されており、自力歩行が可能な方もいる。トイレにも手すりを設置しており、安全に配慮している。トイレや食堂、自室には表示・表札があり、混乱せず目的の場所に行けるように配慮している。                                                |                                                                                               |                   |