

# 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   | 3590300061      |           |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 ひとつの会    |           |           |
| 事業所名    | グループホーム 湯田あいおい苑 |           |           |
| 所在地     | 山口市下市町2-1       |           |           |
| 自己評価作成日 | 令和3年6月27日       | 評価結果市町受理日 | 令和3年11月2日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

## 【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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク |  |  |
| 所在地   | 山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内   |  |  |
| 調査実施日 | 令和3年7月21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)】

- ・職員間で理念を常に再確認し合い、虐待や不適切な対応についての勉強会を定期的に行い、見逃さない風土づくりを心掛けている。
- ・外出を特別なものとせず毎日流動的に在宅と同じように散歩に出かけたり、閉じこもりのないように支援している。緑の多い住宅街にあるため、公園などで子供たちや自然に触れる機会が多い
- ・湯田温泉の立地条件や環境を生かした散歩や外出、地域活動を行うなど地域資源を十分に生かした支援を行っている。近場に馴染みの喫茶店や店、足湯などがあり観光客と入居者が交流する場面も多い。
- ・食事は対面にて全て苑内調理を行い旬のものを取り入れるなど、楽しんで頂いている。

## 【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)】

職員は利用者その人のその時の思いや希望、意向の把握を徹底され、常に利用者の気持ちを掴めるように取り組んでおられます。利用者の話された言葉や行動をありのままの細やかな記録によって、職員の誰もがその場に遭遇したかのように受け止められ、共有されることで、利用者はその人らしくのびのびと暮らしておられます。コロナ禍で、外出やボランティアの来訪も制限がある中、利用者に閉塞感を感じさせないように、毎日の散歩コースの工夫や自販機で飲み物を購入されるなど、日常生活や苑内活動に新鮮さを工夫されて支援しておられます。管理者は、常にサービス向上を目指しておられ、「ご家族が職員に十分思いを伝えておられるか」「職員はご家族に情報を十分伝えているか」について、家族アンケートを実施され、満足のいくサービスに取りくめるよう、勤務環境づくりや処遇改善に取り組まれ、職員が向上心をもって働けるように取り組んでおられます。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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 |                |  |  |  |  |
|-----|----------------------------------------------------|------------------------------|----------------|-----|----------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------|--|--|--|--|
| 57  | 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:24. 25. 26)   | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者の   | 64  | 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:10. 11. 20) | ○                            | 1. ほぼ全ての家族と    |  |  |  |  |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                      |                              | 2. 家族の2/3くらいと  |  |  |  |  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                      |                              | 3. 家族の1/3くらいと  |  |  |  |  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                      |                              | 4. ほとんどできていない  |  |  |  |  |
| 58  | 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:19. 39)          | ○                            | 1. 毎日ある        | 65  | 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. 21)                     | ○                            | 1. ほぼ毎日のように    |  |  |  |  |
|     |                                                    |                              | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                      |                              | 2. 数日に1回程度     |  |  |  |  |
|     |                                                    |                              | 3. たまにある       |     |                                                                      |                              | 3. たまに         |  |  |  |  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどない      |     |                                                                      |                              | 4. ほとんどない      |  |  |  |  |
| 59  | 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:39)                 | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 66  | 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:5)  | ○                            | 1. 大いに増えている    |  |  |  |  |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                      |                              | 2. 少しずつ増えている   |  |  |  |  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                      |                              | 3. あまり増えていない   |  |  |  |  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                      |                              | 4. 全くいない       |  |  |  |  |
| 60  | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:38. 39)  | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 67  | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:12. 13)                                      | ○                            | 1. ほぼ全ての職員が    |  |  |  |  |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                      |                              | 2. 職員の2/3くらいが  |  |  |  |  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                      |                              | 3. 職員の1/3くらいが  |  |  |  |  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                      |                              | 4. ほとんどいない     |  |  |  |  |
| 61  | 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:50)                | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 68  | 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   |  |  |  |  |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                      |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |  |  |  |  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                      |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |  |  |  |  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                      |                              | 4. ほとんどいない     |  |  |  |  |
| 62  | 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:31. 32)      | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 69  | 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   |  |  |  |  |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                      |                              | 2. 家族等の2/3くらいが |  |  |  |  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                      |                              | 3. 家族等の1/3くらいが |  |  |  |  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                      |                              | 4. ほとんどできていない  |  |  |  |  |
| 63  | 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:29) | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   |     |                                                                      |                              |                |  |  |  |  |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                      |                              |                |  |  |  |  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                      |                              |                |  |  |  |  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                      |                              |                |  |  |  |  |

# 自己評価および外部評価結果

| 自己         | 外部  | 項 目                                                                  | 自己評価                                                                                                                                          | 外部評価                                                                                                                                                                                                   |                   |
|------------|-----|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|            |     |                                                                      | 実践状況                                                                                                                                          | 実践状況                                                                                                                                                                                                   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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   | 「その人らしく最期まで尊厳のある人生を」を事業所理念とし、毎月の会議で振り返りを行い再確認できる場を設けている。虐待 不適切な対応を見逃さない、風土づくりを心掛けている。                                                         | 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念をつくり、6つの運営方針と併せて事業所内に掲示すると共に、パンフレットにも記載している。月1回の職員会議の中で、理念を確認して共有している。カンファレンスでは日々の関わり方についてを振り返り、運営方針が反映されているかを話し合い、実践につなげている。                                                 |                   |
| 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   | 地元自治会に加入している。コロナ禍のため町内清掃、回覧板配布、近隣の散歩と限られた活動となっている。自治会活動(公民館活動、保育所行事、町内祭り参加、場所の提供、)や買い物はできていない。                                                | 自治会に加入し、利用者と職員が一緒に回覧板を回したり、職員が地域の清掃作業(ゴミ拾い、草取り)に年3回、参加している。回覧板や市報によって地域での行事を把握しているが、コロナ禍の為、これまで参加していた行事はすべて中止となっている。事業所主催の行事も中止している。ボランティア(手芸)の来訪も待ってもらっている状況である。回覧板を回す時や周辺を散歩時に出会う近隣の人と挨拶を交わして交流している。 |                   |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | コロナ禍のため地域の人々への貢献はできていない。事業所主催の行事や、地元中学の職場体験や福祉教育として車椅子体験、地域の方やボランティア、保育園児、実習生の受け入れ等が全て中止となり認知症の方々への理解と支援の方法が発信できていない。推進会議時には話題の中で認知症について発信した。 |                                                                                                                                                                                                        |                   |

| 自己 | 外部  | 項 目                                                                                     | 自己評価                                                                                                                                                                           | 外部評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |
|----|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |     |                                                                                         | 実践状況                                                                                                                                                                           | 実践状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 4  | (3) | ○評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。                | 全職員が自己評価及び外部評価について参加している。職員会議の場で評価について話し合い、改善に向けて取り組んでいる。                                                                                                                      | 管理者は、職員会議で評価の意義を説明し、自己評価をするための書類を職員全員に配布して記録してもらい、まとめている。今回は、評価項目の内、各自がそれぞれ選んだ6項目のみを、自己評価してもらっている。その結果、職員の多くは「その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント」と、「その人らしい暮らしを続けるための日々の支援」に関する項目を選び、自己評価をしている。代表者や管理者への要望もあり、これまでのすべての項目の評価に比べて、自分で選んだ項目を深く分析しており、何が得意か、関心事は何か、個々の課題も見え、事業所の課題もはっきりとしてきたので、評価を活かして具体的な改善に取り組むこととしている。 |                   |
| 5  | (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 | 自治会の方々(自治会長 民生委員)、湯田交番、山口市介護保険課職員、保育園職員地域住民、入居者、入居者家族などに参加してもらい、苑の現状報告や行事などの内容をわかりやすく説明し、参加者との意見交換を行う事でサービスの向上に生かしている。参加者からの積極的な意見もある。コロナ禍のため開催が中止された場合は文章にて意見や要望書を伺い運営に反映している | 会議は年6回開催し、事業所での開催(前町公会堂にて)は2回のみで、4回は写真入りの文書で報告をして、意見書もらっている。利用者の状況や活動内容、事故、ヒヤリハット報告、職員の状況や研修内容、新型コロナ感染症拡大防止対策の現状等について報告の後、話し合いをしている。参加者からは新型コロナ感染対策についての労いや、事故報告、ヒヤリハット報告の回数と程度、介護保険制度の意義などについての質問や地域行事の情報提供などがあり、そこでの意見をサービス向上に活かしている。                                                                     |                   |

| 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 |
| 6  | (5) | ○市町との連携<br>市町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                                                 | 地域包括支援センター職員との情報交換や意見交換や相談など行っている。市担当課には推進会議参加や電話などを通じて相談し連携を図っている。入居相談など積極的に情報を共有している。山口市社会福祉協議会介護相談員の訪問などを通じて、常に自己研鑽する体制を確保している。                                         | 市担当者とは、運営推進会議参加時や電話で情報交換や相談を行い、助言を得るなど、協力関係を築くように取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議参加時や電話連絡をして情報交換を行い、連携を図っている。                                                                                                                                                   |                   |
| 7  | (6) | ○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 | 身体拘束について毎月委員会を開催し内容を職員に周知し3か月に1度勉強会を行い知識を深め常に意識している。委員会を中心に情報収集を行い職員会議にて現状や新たな情報提供等を行い身体拘束防止についての情報の共有化を図っている。玄関はスピーチロックのない環境の中で夜間以外自由に出入りできるように開放している。                    | 職員は「身体拘束に関する指針」とマニュアルを基にした内部研修や外部研修、毎月実施している「身体拘束虐待防止委員会」の中で学び、身体拘束、虐待の内容や弊害について正しく理解している。3か月毎に「虐待の芽アンケート」を実施して、虐待防止の徹底に努めている。スピーチロックやドラックロック、フィジカルロックについては、日頃から管理者が指導し、毎月、実例をもとに話し合いをしている。玄関には施錠をしないで、外出したい利用者があれば職員と一緒に出かけたり、気分転換を図るなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 |                   |
| 8  |     | ○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情報収集を行い毎月の職員会議にて現状や新たな情報提供等を行い虐待防止についての話し合いの場を設けている。委員会は外部研修に参加し知識を深めている。虐待に対する問題意識を高め見過ごされることがないように職員同士で指摘し合える環境に努め、3か月に一度「虐待の芽」のアンケートを行い早期発見、風土づくりに努めている。 |                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |

| 自己 | 外部  | 項 目                                                                                                      | 自己評価                                                                                                                                                                                                       | 外部評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |
|----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |     |                                                                                                          | 実践状況                                                                                                                                                                                                       | 実践状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 9  |     | ○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              | 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職員会議で知識を習得し、適宜適切に対応できるよう努めている。研修に参加している。                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |
| 10 |     | ○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                                   | 契約の締結、解約の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、理解や納得して頂けるよう十分にその都度の説明を行っている。改定時には文章の発送や電話連絡などを行っている。                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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 | 苦情受付窓口担当者、第三者委員を明示し苦情処理の窓口を明確にしている。玄関には意見箱の設置を行っている。コロナ禍のため家族面会が中止となり職員との関係性が希薄にならないよう家族へ「サービス満足に対するアンケート」を行った。結果を家族に報告し要望などを運営に反映している。来苑時には積極的にコミュニケーションを図るなどして家族が要望等を伝えやすい環境作りに努めている。苦情は会議時に職員へ報告し改善に努める | 苦情受付窓口担当者や第三者委員、外部相談機関を明示し、処理手続きを定めて契約時に家族に説明をしている。家族からは面会時（玄関先やテラス、居室の窓から週1回、2人まで10分直接面会）やリモート面会、テレビ電話、運営推進会議参加時、電話等で意見や要望を聞いている。玄関に意見箱を設置している。社会福祉協議会から年1回、介護相談員の来訪があり、利用者は直接、意見や要望を話す機会がある。毎月、家族宛に活動状況の写真や行事予定を記録した事業所だよりを送付して意見が言いやすいように工夫している。コロナ禍の為、12月に1回、「サービス満足に関するアンケート」を（家族の思いやしてほしいことは伝わっていますか等）実施して聞いている。家族からの意見や要望は申し送り簿や苦情報告書に記録して職員間で共有している。家族からは、いいことばかりの報告だけでなく悪いことも知らせてほしい、早くコロナ禍以前の行事を再開してほしい、コロナ禍への労いなどが寄せられており、軽微な事故や体調変化等、細かな報告も行うなど、運営に反映している。 |                   |

| 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 | (8) | ○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                                 | 管理者は年2回(春、秋)の個別面談や職員会議、委員会会議で職員からの意見、提案、要望を聞いている。業務改善委員会を設置し職員の意見を反映している。職員の状態を見ながらその都度必要に応じて個別面談を行ったり、日常の会話から意見を聞くなどし運営に反映している。                                            | 管理者は、月1回の職員会議やカンファレンス、委員会活動(身体拘束・虐待防止、安全対策、業務改善、感染対策、給食)の中で聞いている他、年2回個別面談をして、職員の意見や提案、要望を聞いている。管理者の方から言葉をかけて、意見が言いやすい雰囲気づくりに努めている。職員からは個別対応の充実やコロナ禍でのサービス満足度調査、勤務時間帯と適正な人員配置、資格取得等についての意見や要望があり、業務改善委員会に提案すると共に、月1回の法人総括会議に提案して、職場の環境づくりや勤務体制づくりに取り組み、各自が向上心を持てるように取り組んでいる。    |                   |
| 13 |     | ○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 | 人事考課シートや個人面談により個々の思いを十分に把握し目標を設定するなどし、目標や理想を目指す喜びに繋がる環境作りに努めている。法人の月1回の統括会議では現状報告を行い法人幹部との話し合いの中で職場環境・条件の整備に努めている。                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |
| 14 | (9) | ○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    | 人事考課シートや個人面談により個々のケアの実際と力量を把握するよう努めている。外部研修は掲示板や連絡ノートを利用して情報提供を行ったり、レベルに応じて参加の機会を設けている。研修会終了後は復命報告をし共有している。定期的に職員会議にて虐待についてのチェックや認知症勉強会を行いグループホームの支援の在り方を振り返っている。資格取得の支援も行う | 外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じて、勤務の一環として参加の機会を提供している。今年度は実践者研修と感染症対策に各1名、高齢者虐待防止従事者研修(オンライン研修)に4名が参加している。受講後は研修報告書を回覧して全員が共有している。内部研修は、毎月の職員会議の中で管理者を講師に、認知症ケアや身体拘束と虐待防止、感染症、理念、接遇、コミュニケーション等について実施している。新人研修は、働きながら、管理者や先輩職員から介護の知識や技術を学べるように支援している。資格取得のための研修受講機会の便宜や勤務調整などの支援をしている。 |                   |

| 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 |
| 15                         |    | ○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 | 山口県宅老所・グループホーム協会で認知症関係のネットワークづくりを行い勉強会に参加している。山口市介護サービス提供事業所連絡協議会の施設部会に参加し、同業者との交流を図り、サービスの質を向上させている。            |      |                   |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |    |                                                                                                |                                                                                                                  |      |                   |
| 16                         |    | ○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           | 入居前には自宅や施設でご本人とご家族との面接を行い要望等を聞き不安が無いように説明を行う。入居後は家族や慣じみの関係の方に訪問して頂くなどして今までの生活に近い形をとりながら不安を取り除き安心してきる関係づくりに努めている。 |      |                   |
| 17                         |    | ○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                      | 面会時や電話連絡をし、ご家族の不安なことや要望を聞きながら全職員で情報を共有している。コミュニケーションを密にしながら関係づくりに努めている。                                          |      |                   |
| 18                         |    | ○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                  | 入居者の状況や要望が変化するごとに報告し入居前のケアマネなどから連携をとる等、家族にサービス利用を理解して頂けるように努めている。                                                |      |                   |
| 19                         |    | ○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                                  | 入居者の持っている力を把握し、本人主体を基本としながらできない部分を支える関係を築いていけるよう努めている。「何かするよ」と入居者からの発言をチャンスに日々思いを共有している。                         |      |                   |

| 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 |
| 20 |      | ○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、<br>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    | 常に入居者の日常の状況を知らせ、共に喜びあい考え、家族からも話しかけやすい環境を作り情報を得る努力をしている。苑内外の行事や日常的なことを家族へ発信し常に職員と家族との支援のズレが無いようにしている。コロナ禍のため家族の行事の参加の声掛けは中止している。本人にとって何が一番最善な事かを家族と共に考えている。 |                                                                                                                                                                    |                   |
| 21 | (10) | ○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                    | コロナ禍のため入居者の家族や友人の面会、外出、外泊は制限している。電話(携帯電話含む)やテレビ電話、手紙等で関係を継続している。行きつけの美容院利用や墓参り、馴染みの湯田地区商店街利用等の支援はできていない。                                                   | コロナ禍の中、家族との直接の面会(玄関先や居室の窓、テラスで週1回、10分間、2名まで)の他、リモート面会、テレビ電話、携帯電話をしたり、手紙での交流を支援している。持参しているアルバムを見ながら、職員との会話の中で、懐かしい場所や友人のことなどの思い出を語って、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。 |                   |
| 22 |      | ○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                | 入居者同士の関わりがもてるよう席の配置や日常生活の中で外出や作業などを通して自然と会話が生まれるような環境を作っている。関係性の築きにくい方は職員が間に入り互いの交流がもてるようにしている。車いすの方をお世話したい方が一緒に散歩に出かけ交流されている                              |                                                                                                                                                                    |                   |
| 23 |      | ○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 | サービス利用が終了しても、タイミングを見ながら家族やケアマネと連絡を取り、終了後の様子を把握している。相談や支援に応じて関係を大切にしながら「縁」を大事にしている。異動先への訪問なども場合により行っている。退居後の家族からの連絡や訪問もある。                                  |                                                                                                                                                                    |                   |

| 自己<br>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                                                                                                                                                                      |  |
| 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 |      |                                                                                                        |                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                        |  |
| 24                          | (11) | ○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                                           | 入居者の日常生活の関わりの中で集めた情報を介護記録やアセスメントシートに記録し職員間で共有している。困難な場合は家族から情報を得たり本人の様子から本人本位に検討している。必要に応じてカンファレンスを行い、定期ユニット会議で情報を共有している。本人の思いや言葉を否定することの無いようにしている。 | 入居時には事前に自宅や前入所施設を訪問して、生活歴や基本情報、本人、家族の希望や願いを聞き取り、アセスメントシートに記録して思いの把握に努めている。日々の関わりの中で、利用者の発したそのままの言葉や表情、行動をすべて受け止めて、細やかに介護記録に記録して、思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は、月1回あるユニット会議で話し合い、本人本位に検討している。 |  |
| 25                          |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 家族から生活歴や馴染みの暮らし方、環境を聞き過去の様子を把握する。本人との会話の中からもヒントとなるような情報を大切に、現在の苑生活が充実したものになるように努めている。                                                               |                                                                                                                                                                                        |  |
| 26                          |      | ○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                                                     | アセスメントシートの活用や職員間での情報を共有していく事で本人の自己資源や能力を見極め現状の把握をして行くことで支援につなげている。                                                                                  |                                                                                                                                                                                        |  |
| 27                          | (12) | ○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 | 職員ひとりづつが入居者の担当を持ち担当者が中心となって家族や必要な関係者と連携をとっている。変化のあった時や定期的にカンファレンスやモニタリングを行い様々な情報を得て意見や要望が反映できるように現状に即した介護計画を作成している。                                 | 計画作成担当者と利用者を担当している職員が中心になって、随時、カンファレンスを開催し、本人や家族、主治医、看護師の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。1か月毎にモニタリングを実施し、6ヵ月毎に見直しをしている。利用者の状態や家族の要望に変化があればその都度見直し、現状に即した介護計画を作成している。                          |  |
| 28                          |      | ○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                        | 介護記録、生活記録、身体チェック表等の見直しを行い毎日の送りやカンファレンスを行う事で情報を共有し実践や、介護計画に生かしている。定期的にユニットミーティングを行っている。                                                              |                                                                                                                                                                                        |  |

| 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 |
| 29 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 常に個別支援を念頭に本人の状況やニーズに応じ職員間でケアについて話し合い、随時見直しをしている。状況に応じて画一的にならないよう工夫し場合に応じては業務改善を行いながら支援に努めている。他事業所のサービス等も参考に情報交換しながらヒントにつなげていく事もある。                      |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |
| 30 |      | ○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           | 回覧板や市報、新聞広告等で地域情報を見やすく壁に掲示したり閲覧できるようにし希望を出しやすい環境を工夫している。コロナ禍のため地域資源(保育園 スーパー 美容院 足湯 公民館 商店街 )の利用はできていない。散歩では近隣住民の方との挨拶などを交わして、見守られて落ち着いた生活が出来るよう支援している。 |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |
| 31 | (13) | ○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      | 入居時にかかりつけ医の希望を尋ね、希望であれば継続できるようにしている。定期往診や体調不良時には家族と連携を取りながら協力医療機関へ病状に応じて専門医の受診を行っている。受診後は家族へ状況報告、相談、今後の経過、方向性など常に行いながら体調管理に努めている。                       | 利用者と家族の希望するかかりつけ医としている。協力医療機関がかかりつけ医の場合は週1回の往診がある他、月1回、総合診察がある。その他のかかりつけ医は2週間に1回の往診があり、支援している。他科受診はコロナ禍の為、事業所が受診支援をしている。歯科は必要に応じて訪問診療がある。受診結果は家族には電話で報告し、申し送り簿や介護記録、往診記録に記録して職員間で共有している。利用者の健康管理は毎週来訪のかかりつけ医の看護師と連携し、休日、夜間の緊急時には協力医療機関と連携して、適切な医療が受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                       |
| 32 |      | ○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                            | 毎日のバイタルチェックや様子観察を行い、変化や、何か気づきがあれば随時、訪問看護師に電話連絡や訪問時に報告相談をしている。定期訪問看護時には定期的な採尿や採血など行い日々の様子を報告し連携を図りながら適切な受診 看護を受けられる体制を整えている。対応の疑問点は訪問時に質問している。 |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                         |
| 33 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。   | 入居者の入院時には家族や医療連携室と情報交換を行い身体状況の把握に努める。家族での対応が困難な場合は付き添いながら相談を受ける。退院時には家族や医療連携室、職員との話し合いの中で早期に退院ができるように、身体状況を把握しながら協議している。                      |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                         |
| 34 | (14) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる    | 入居時に入居者や家族に事業所の基本方針を伝え終末期の意向を確認している。又、重度化した場合の話し合いを家族、医師、関係者、職員で話し合いを行い、事業所で出来ることを説明し、方針を共有し支援に取り組んでいる。主治医の判断で馴染みの訪問看護事業所の訪問を受け終末期に対応している。    | 「重度化した場合における対応の指針」を基に、重度化した場合に事業所でできる対応について契約時に家族に説明をして同意を得ている。実際に重度化した場合は、早い段階から本人や家族の意向を聞き、主治医や訪問看護師等、関係者と話し合い、方針を決めて共有し、医療機関や他施設への移設も含めて支援に取り組んでいる。1年で4名の看取りをしている。                                                                                      |                                         |
| 35 | (15) | ○事故防止の取り組みや事故発生時の備え<br>転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。 | 安全対策委員会が中心になり職員間で情報を共有しながら事故防止に取り組んでいる。ヒヤリハットや事故報告書を提出しリアルタイムで何件の報告が上がっているか掲示することで職員の意識を高めミーティングで内容の振り返りを行っている。AED講習は全職員が定期的に受講できるように計画している。  | 事例が生じた場合は、「事故発生防止のための指針」に基づき、事故報告書、ヒヤリハット報告書に状況や対応、再発防止策を記録して管理者に報告し回覧すると共に、安全対策委員会を中心にリアルタイムで掲示し、職員の意識を高めている。月1回の職員会議時に再度検討して、利用者一人ひとりの事故防止に努めている。職員は、事故発生に備えて、法人主催の救命救急法とAED講習を定期的に受講している。新型コロナウイルス感染症拡大防止の対応は徹底しているが、通常起こりうる事故に備えての実践力を身につける訓練は実施していない。 | ・全職員が実践力を身につけるための<br>応急手当や初期対応の定期的訓練の継続 |

| 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 |
| 36                               | (16) | ○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回消防訓練を行う事でいざという時の対応ができるようにしている。過去の災害事例を基に夜間や漏電等の対応等、緊急災害時の訓練を行っている。推進会議では地区の交番に協力体制を依頼している。水災害についてミーティングで確認している。                    | 年2回、昼夜の火災を想定した通報訓練、避難訓練、消火器の使い方、避難経路の確認、防災機器の取り扱いについて、利用者も参加して実施している。地域の自治会長や民生委員、交番等との連絡網は出来ているが、訓練への参加はない。非常用食品は備蓄している。            | ・地域との協力体制の構築      |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                  |                                                                                                                                       |                                                                                                                                      |                   |
| 37                               | (17) | ○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                | 理念である「その人らしく 最期まで尊厳のある人生を」に基づき、入居者一人一人の尊厳を大切にしながら声掛けを行い、入浴時や排泄にも気を付けながら誇りやプライバシーに配慮し対応している。「親しき中にも礼儀あり」を忘れず年長者に対する尊敬の気持ちを忘れないようにしている。 | 職員は、理念の確認や身体拘束、虐待防止の研修や管理者の「駄目はダメ、待っては待って」の指導を通して学び、利用者一人ひとりの人格を尊重し、行動を制限しないで、誇りやプライバシーを損ねない言葉づかいや対応をしている。個人情報の取り扱いに留意し、守秘義務は遵守している。 |                   |
| 38                               |      | ○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                     | 職員による指示的な声掛け誘導ではなく、本人の思いを大切に会話や様子からの気づきの中で職員が関わりを持つようにしている。全職員に「不適切な支援をなくす」ことを再確認し「常に意思確認」から始め「入居者の思いを自ら表すことのできる環境」の実践に努めている。         |                                                                                                                                      |                   |
| 39                               |      | ○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 | 入居者の様子をよく知ることから一日を始め、会話や様子などからその時の思いを見逃さず、本人に合った個々の支援に努めている。職員主体の流れでなく入居者主体の流動的なペースを大切にすることに努力している。                                   |                                                                                                                                      |                   |

| 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 |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                              | 入居者の衣類やアクセサリー、整容時の選択には自己選択決定を行いやすいよう会話をするなどの環境を本人に合わせて作っている。お化粧をしたり、買い物時に身だしなみに関する物品を購入したり、理美容院の利用等、家族の協力と合わせながら支援している。                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |
| 41 | (18) | ○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 | 入居者と育てた苑の畑の野菜や近所の差し入れ等を使い入居者と職員で下ごしらえや調理などを行っている。包丁や調理器具を使用したり、野菜の皮むきや、味見をするなど個々に応じた支援をしている。配膳下膳もそれぞれに支援をしている。献立を考えたり他者へ伝えたり、週1度は入居者が職員と共に調理を行う。 | 食事は、利用者の好みを聞いて献立を立て、2名の調理担当者を中心に、事業所の畑でとれた旬の野菜等の食材を使って、三食とも事業所内にて利用者と関わりを持ちながらつくっている。季節感を大切にして、利用者が食べやすいように形態の工夫(つぶす、砕く、粥状等)や食器の工夫(形、スプーン、フォーク)をして、一人で食べることができるようにしている。利用者は野菜の下ごしらえや切る、皮むき、米を研ぐ、味見、お茶パック詰め、お茶くみ、テーブル拭き、トレイ拭き、食器を洗う、食器を拭く、食事の挨拶の他、おやつづくり(白玉団子)では、混ぜる、ひっくり返す、丸めるなど、できることを職員と一緒にしている。週1日(3食)は利用者が中心になって調理をしている。ウッドデッキでのお茶や昼食、特別なおやつの付く誕生日、季節行事食(おせち料理、土用の鰻、年越しそば、雑煮)、事業所の定番料理(刺身、巻き寿司、茶碗蒸し、餃子)、餅つき、保存食づくり(梅ジュース)など、食事が楽しみなものになるように支援している。 |                   |
| 42 |      | ○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      | 入居者の嗜好や希望を反映し体調に応じてバランスのとれたメニューを考え個々に合わせた食事量で対応している。一日の水分量を介護記録に残し情報の共有をし把握している。水分量の少ない方には好みの飲み物やゼリー等で対応している。                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |

| 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 |
| 43 |      | ○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                 | 毎食後入居者に合わせた支援をしている。声掛けや見守り、介助、場所の工夫が必要な方等、個々に合わせたケアの統一を図っている。介護記録の口腔ケアチェック表や介護記録を活用し職員の情報の共有を図っている。訪問歯科の利用で定期的なチェックや口腔内の緊急時の対応も行っている           |                                                                                                                                |                   |
| 44 | (19) | ○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向けた支援を行っている | 介護記録（食事量、水分量、服薬、排泄状況、時間等）を確認しながら、入居者の排泄パターンを把握している。職員間で声掛けや記録の確認を行いながら、状態が変わればパット、紙パンツのサイズや必要性、トイレ誘導時の声掛けの方法をその都度検討し、より良い排泄行為が出来るよう支援している。     | 介護記録の排泄状況を活用して利用者の排泄パターンを把握し、不安や羞恥心に配慮した一人ひとりの応じた言葉かけや誘導をして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。紙おむつなどの利用は職員間で話し合い、根拠をはっきりさせて家族にも説明している。 |                   |
| 45 |      | ○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                 | 入居者の健康状態や生活習慣、食事、水分量を把握し、日々の排便状態を把握している。便秘予防として乳飲料やヨーグルトを飲食している。日中は散歩や、生活動作についての運動をする事で自然排便を促せるよう心掛けている。医師や看護師からも助言を頂きながら緩下剤の使用も含めて便秘対策に講じている。 |                                                                                                                                |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                      | 自己評価                                                                                                                                                                              | 外部評価                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |
|----|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                         | 実践状況                                                                                                                                                                              | 実践状況                                                                                                                                                                                                                                                                             | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46 | (20) | ○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、個々に応じた入浴の支援をしている | 入浴の曜日は特に定めていない。時間はおよそ13時半～夕食前(17時過ぎ)としているが、状況に応じて午前も入浴する事はある。入居者からの入浴の希望、お湯加減、洗髪や洗身方法等聞きながら楽しんで頂いている。発汗時や体調に合わせて適宜にシャワー浴や清拭にて対応し、同性介助が必要な方にも個別に対応している。ゆず湯や入浴剤使用など楽しみになるように工夫している。 | 入浴時間は通常13時30分から17時頃までとしているが、特に定めておらず、本人の希望に合わせて、いつでも、毎日入浴できる。順番や湯加減、好みの石鹸、季節のゆず湯など、利用者の希望に添って、ゆったりと入浴できるように支援している。入浴時には歌を歌ったり、おしゃべりをして、リラックスしていることから利用者の思いや意向を把握する良い機会ととらえている。入浴したくない人には無理強いしないで、入浴時間を変えたり、職員の交代、言葉かけの工夫をして対応している。利用者の状態に合わせて、清拭や足浴、シャワー浴、部分浴等、個々に応じた入浴の支援をしている。 |                   |
| 47 |      | ○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                           | 入居者の身体状況や生活習慣に合わせ居室やリビング等で安心して静養できるよう温度調節や環境に配慮している。居室以外ではソファやベンチ、畳縁台を利用している。寝具やパジャマなど季節に応じたものに気を配っている。                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 48 |      | ○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                      | 薬チェック表を使用して適切な服薬管理を行っている。職員は個々が使用している薬の目的や副作用、用途、や要領について理解し支援している。服薬後の状態変化などの観察を行い変化があった時には適宜、協力医療機関の医師に報告し指示を仰いでいる。                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |

| 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 |
| 49 | (21) | ○活躍できる場面づくり、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                     | 入居者の思いを大切にし季節や月ごとの行事、毎日の生活の中で役割を持ち他者と関わる事で得られる喜びを大切にしている。料理、お茶、掃除等、それぞれ得意な事を活かしたかわりを心掛けている。梅シロップ作り等季節感を味わって頂いた。                                                                                                                                                                       | モップで床を拭く、掃除機をかける、玄関の掃除、洗濯物干し、洗濯物たたみ、洗濯物収納、カーテンの開閉、リネン交換(枕カバー、シーツ)、布団を干す、花を生ける、花瓶の水を換える、食事の準備、下ごしらえ、米を研ぐ、調理(切る、混ぜる、味見、丸める、ひっくり返す)、お茶パック詰め、テーブル拭き、食器を洗う、食器を拭く、メニューの記録、プランターの水やり、草取り、畑に苗植え、畑の草取り、収穫(さつまいも、胡瓜、トマト)、テレビやDVDの視聴、新聞や雑誌、本を読む、写真集を見る、繕い物、オルガンを弾く、ぬりえ、折り紙、切り絵、貼り絵、習字、絵を書く、歌を歌う、季節の壁画づくり、風船バレー、ボーリング、ボール遊び、なぞなぞ、しりとり、パズル、ラジオ体操、リハビリ体操、テレビ体操、口腔体操、脳トレ(計算、漢字、四字熟語、点結び)、季節行事(初詣、雛祭り、誕生会、七夕、夕涼み、バーベキュー、敬老会、運動会、月見、クリスマス、餅つき)、梅シロップづくり、ドライブなど、利用者の喜びや活躍できる場面を多くつくり、楽しみごとや気分転換の支援をしている。 |                   |
| 50 | (22) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 日常の会話の中から本人の思いや家族の希望を聞きだし実現できるように努めている。コロナ禍の為、散歩は人通りの少ない近隣場所で行った。コロナの状態を鑑みながらドライブで気分転換も行った。買い物や遠方の外出は中止しているが、苑内に閉じこもることなく少しでも戸外の空気や雰囲気を感じて頂けるようにテラスや玄関前のエントランスでのベンチにて日光浴など過ごして頂けるように工夫した。湯田温泉街の立地を生かした散歩や外出、買物は行えていない。年に1度「スペシャルデイ」とし、担当者と共に日頃出来ない希望を叶える日を設けているが中止している。 外食や温泉も行けていない。 | 玄関までの通路には季節の花や野菜を植えたプランターが置いてあり、利用者はベンチに座って、野菜や花を眺めたり、外気浴や日光浴をしている。事業所周辺の人通りの少ない神社に初詣に出かけたり、周辺の散歩、事業所敷地内に植えてある季節の花見(パンジー、桜、つつじ、コスモス、紫陽花等)の他、ドライブでコスモスを見に河川敷に出かけたり、自宅付近を通るなど、コロナ禍の中、少しでも利用者の希望が叶うように外出支援に取り組んでいる。                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |

| 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 |
| 51 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | 自分の財布を管理している方もいる。散歩時に自販機で自らお金を使用し購入する方もいる。                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |
| 52 |      | ○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                                                                           | 手紙の支援や苑内の電話を掛けたり受けたり、携帯電話を所持され自由に家族や外部の方と関わりを持つ事が出来るような環境を作っている。毎年家族や知人への年賀状の作成を行う。苑便りにて入居者の様子を定期的に知らせている。 |                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |
| 53 | (23) | ○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 | 環境整備委員会を中心に居心地良い環境作りに努めている。ソファをリビングに設置し自由にくつろぐスペースを設けた。共有空間には季節感が味わえる飾り付けや生け花など入居者と共に行う。                   | 食堂兼居間は陽ざしが差し込み明るく、簾やカーテンで調節してる。室内には季節の花を飾り、壁面には季節の壁画や利用者の習字が掲示してある。キッチンの前には机や椅子が置いてあり、調理の様子を間近に見ることができる。調理の音や匂い、テレビの音、談笑が聞こえて家庭的な雰囲気がある。テレビの前のソファや食堂から続くウッドデッキ、廊下に置いた木製ベンチや畳の縁台など、利用者は思い思いの場所でくつろいでいる。温度や湿度、換気、清潔に配慮し、定期的に消毒をしながら居心地よく過ごせるような工夫をしている。 |                   |

| 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 |
| 54 |      | ○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            | テラスや廊下、リビング、玄関エントランス等にベンチやソファ、畳縁台を置くことで自由に好きな時に好きな場所で好きな人とくつろぐ事の出来る環境を作っている。本棚を側に置いたり写真を飾ることで入居者同士の会話が弾んだり思い思いの過ごし方ができるように工夫している。                                                |                                                                                                                 |                   |
| 55 | (24) | ○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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居時に馴染みのある使い慣れたものを使用して頂く事が本人の安心感に繋がる事を家族へ説明し必要に応じて可能な限り持参して頂いている。好みの椅子やカーテン、のれん等を持参されたり、本人の思い通りに居室を飾ったり、家族写真や思い出の写真を飾るなど居心地良い空間作りの工夫をしている。それぞれの担当者が本人に合わせて工夫している。位牌を持参されている方もいる。 | 寝具や衣装ケース、衣装かけ、机、椅子、カーテン、暖簾、位牌、手押し車、テレビ、時計、鏡等、使い慣れたものや好みのものを持ち込み、家族や自分の写真、カレンダー、賞状、色紙を飾って本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 |                   |
| 56 |      | ○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  | 職員事体が入居者にとって一番身近で重要な影響力のある環境である事を理解し支援していく必要性を管理者やユニットリーダーを中心に職員会議や日常的な職員の会話の中で話し合い注意し合い意識を高め合っている。                                                                              |                                                                                                                 |                   |

## 2. 目標達成計画

事業所名 湯田あいおい苑

作成日: 令和3 年 6 月 28 日

| 【目標達成計画】 |      |                                        |                                          |                                                                                      |            |
|----------|------|----------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 優先順位     | 項目番号 | 現状における問題点、課題                           | 目標                                       | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容                                                                   | 目標達成に要する期間 |
| 1        | 35   | 急変や事故時の対応において全職員が対応を身に着けておらず、不安を持っている。 | 全ての職員が応急処置や初期対応の実践力を身に付ける                | 職員からの疑問点、不安事項の情報を収集し、訪問看護時に看護師から指導を受ける。応急処置や初期対応に関する内部研修を行う。AED講習やその他外部研修にも積極的に参加する。 | 12か月       |
| 2        | 36   | 災害時 緊急時の対応や判断が状況に応じてまだ十分に確立されていない。     | 災害時 緊急時には職員の適切な対応を身に着けご近所の応援や地域の協力体制を築く。 | 資格を持った職員や委員会を中心に消防訓練や夜間時の実践的な対応の研修を行う。自然災害時の想定として実際に避難場所へ移動する訓練を行う                   | 12か月       |
| 3        |      |                                        |                                          |                                                                                      |            |
| 4        |      |                                        |                                          |                                                                                      |            |
| 5        |      |                                        |                                          |                                                                                      |            |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。