

# 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   | 4270102199        |            |          |
| 法人名     | 特定非営利活動法人白岳福祉サービス |            |          |
| 事業所名    | グループホームしらゆり園      |            |          |
| 所在地     | 長崎県長崎市住吉台町4番11号   |            |          |
| 自己評価作成日 | 令和5年2月17日         | 評価結果市町村受理日 | 令和5年6月9日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |                                                                             |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</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 福祉総合評価機構 |
| 所在地   | 長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内 |
| 訪問調査日 | 令和 5年 3月 17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)】

毎日、笑顔や笑い声がたえない賑やかで明るいグループホームを目指して職員一同取り組んでいます。また、入居者の方だけではなく、ご家族との繋がりも大切にして日々取り組んでいます。最近ではコロナの影響で職場体験やボランティアの受け入れができませんが今後感染状況が落ち着けばまた、積極的に受け入れて開かれたグループホームを目指しています。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームは団地の中に位置し、1階を自治会の集会所として開放するなど地域と繋がりを深め、信頼を得ている。コロナ禍の中でも利用者の笑顔を増やすため、感染状況を見ながら全員で市内の観光名所やイベント、買い物や散歩など外出支援を多く取り入れていることは特長である。また、毎日調理担当職員による手作りの食事を提供し、桃カステラやかんころ餅など、おやつ作りも我が家のように一緒に楽しんでいる。さまざまなレクリエーションや季節行事の企画の他、利用者も春先には桜の花びらを折り紙で作って桜の木の制作に加わり、春の訪れを喜んでいる。職員の利用者中心の支援から、職員間のチームワークが取れていることがわかる。管理者は職員を信頼し、日常的な業務や外出や企画行事等支援を一任しており“やりがい”を引き出している。理念「いつも笑顔で楽しい我が家」の通り、笑顔が絶えない明るいホームである。

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

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

## 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)＋(Enterキー)です。〕

| 自己         | 外部  | 項 目                                                                                           | 自己評価                                                                                            | 外部評価                                                                                                                              |                   |  |
|------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|
|            |     |                                                                                               | 実践状況                                                                                            | 実践状況                                                                                                                              | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                               |                                                                                                 |                                                                                                                                   |                   |  |
| 1          | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                            | 職員には常に運営理念を理解してもらっている。また、運営理念にもとづいた支援を実践できている。                                                  | 理念「いつも笑顔で楽しい我が家」を玄関に掲示し、管理者を主に支援中も理念を振り返るなど浸透している。職員も家族のように一体となり、毎日リビングに集い、全員で歌や談笑を楽しみ、笑顔で暮らしている。新人職員にも「笑顔の絶えない家を目指す」理念の意義を伝えている。 |                   |  |
| 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                            | 天気の良い日は近くの散歩に出掛けたり、植木の手入れやひなたぼっこに外に出ており近所の方からは声をかけて頂いたり顔見知りの関係が築けている。                           | 自治会に加入し回覧板が回ってきており、ホーム1階を定期的に自治会に集会所として開放している。市民大清掃には例年利用者も参加しているが、今年度はコロナ禍により職員のみが参加している。近隣の住民とは散歩時など挨拶を交わし、古新聞が届くなど日常的な関わりがある。  |                   |  |
| 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                          | 運営推進会議にも自治会の方や近隣住民の方々の参加もあり自治会の回覧板にも施設内の行事や取り組みを載せて頂き認知症への理解への取り組みをしている。また、認知症に対する相談も随時受け付けている。 |                                                                                                                                   |                   |  |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている       | 施設内の様子や取り組みを説明するだけでなく要望や情報・助言をいただいている。コロナの為会議の開催が難しい時は文章にて対応し助言や情報をいただいている。                     | 今年度はコロナ禍により、県内の感染状況を見ながら対面による会議と書面会議を適宜適切に開催している。利用者の状況や活動報告の他、意見交換も活発に行っている。会議内で地域のイベントなどの情報やかんころ餅の作り方を入手するなど、サービス向上に活かしている。     |                   |  |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                 | 運営推進会議にも参加してもらっている。各担当課の方にも常に相談や連絡を密に取り合える関係ができている。実際、コロナ対応の時には迅速な対応をしていただいた。                   | 市の担当課職員の定期的な訪問や電話連絡がある他、行政からオンライン研修の案内があり参加している。コロナ禍においては抗原検査キットの配布を受けており、その後の配付状況など、不明な点は都度問い合わせしている。また、最新の情報も得ており、協力関係を築いている。   |                   |  |
| 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「介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 | 身体拘束は絶対に行わないという理念は変更はないが身体拘束等の適正化の為に指針の作成及び定期的に身体拘束廃止委員会の開催や勉強会をおこなっている。                        | 身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回開いている他、年2回の内部研修において全職員で理解を深めている。日頃から言葉の拘束について話し合い、その都度職員間で注意し合っている。帰宅願望のある利用者には、職員と一緒に買い物に外出するなど、寄り添い支援している。     |                   |  |

| 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 |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている     | 年2回程度、毎月の勉強会の中で学ぶ機会を設けている。また、ニュース等で虐待の記事が出た場合はその都度ミーティングを行い職員の虐待防止への意識を高めている。                                |                                                                                                                                                          |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 実際に利用されている入居者の方も数名おられ為現在も実務として関係機関の方々と連携をとっている。また、職員も理解している。                                                 |                                                                                                                                                          |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、丁寧な説明をおこない疑問や不安な部分や聞きにくいと思われるような事は特に丁寧に説明するようにしている。また、法改正等で変更があった場合には文章にて通知し納得頂けたらサイン、捺印をもらうようにしている。     |                                                                                                                                                          |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                  | 契約時に施設内や外部の相談機関の窓口について説明するようにしている。また、面会時に利用者の様子を伝えながら意見や要望を聞くようにしている。最近はコロナの影響で面会が難しいこともあり電話での報告や要望を聞くことがある。 | 苦情相談の窓口や処理手順は明文化し、契約時に説明し掲示している。毎月利用者の健康状態と暮らしの様子を写真を添え送付し、また、電話でも状況を知らせるなどコロナ禍の面会制限での家族の不安に寄り添っている。面会や電話時には家族に声掛けし、要望の抽出に努めている。                         |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                   | 毎月の勉強会の時だけではなく、日頃から気軽に意見を出しやすい環境にしている。実際に勤務シフトの調整や各イベントの開催、外出支援につなげることができている。                                | 職員は毎月の職員ミーティングや勉強会、日常の業務の中で提案や要望を伝えている。勉強会では職員が講師を務め、備品の購入や行事やレクリエーション企画、外出など職員に裁量権があり、モチベーションアップに繋がっている。管理者は毎月、面談を行い、ライフステージに合わせた勤務形態等、働きやすい環境整備に努めている。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている   | 賞与を職能に応じて支給している。また、資格取得を希望している職員には勤務シフトの調整や資格取得の助成金制度や勉強会の情報を提供している。また、資格取得後には資格手当の支給も行っている。                 |                                                                                                                                                          |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている      | 資格取得を目指している職員には勤務シフトの調整をおこなっている。施設内では毎月勉強会を行っている。また、外部の研修会開催の情報提供も行っている。最近はコロナの為年に2回程度のZOOMでの研修会参加となっている。    |                                                                                                                                                          |                   |

| 自己                         | 外部  | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                                                           | 外部評価                                                                                                                              |                   |
|----------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                            |     |                                                                                                | 実践状況                                                                                           | 実践状況                                                                                                                              | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 同業者のネットワークに参加し積極的に意見交換会や研修会にも参加している。                                                           |                                                                                                                                   |                   |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |                                                                                                |                                                                                                |                                                                                                                                   |                   |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている           | 入居時から毎日会話をすることで顔見知りの関係作りや信頼関係を築ける関係づくりを心がけている。                                                 |                                                                                                                                   |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                      | 日頃より信頼関係を築けるように心がけている。入居時や面会時にはご家族からの要望や不安な事などを聞き出せるように心がけている。また、要望等があれば介護計画に反映させている。          |                                                                                                                                   |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている                  | 入居時にご本人の様子を拝見し、ご家族の方から現在の状況を伺い、現在一番困っているであろうことを考慮し最初に作成する介護計画に反映させている。                         |                                                                                                                                   |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 日常生活の中での家事を一緒に行っている。月1回はケーキ作り、週1回程度は昼食作りを行い一緒に生活している関係性を築けるように心がけている。                          |                                                                                                                                   |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている                   | 面会時には日頃の様子をお伝えして居室にてご家族だけで過ごしていただくように声掛けを行っている。また、受診時に可能なら職員と一緒に同行してもらい共に支えている。という関係作りを心がけている。 |                                                                                                                                   |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                               | 友人からの電話はいつでも対応可能。現在はコロナの影響で面会のご家族のみでの対応とさせてもらっている。ご本人からの希望やご家族の希望があればこちらから電話することの支援も行っている。     | コロナ禍以前は、家族や友人、神父などが訪れていたが、現在は家族のみの面会に制限している。職員は利用者と本人の自宅近辺のドライブしたり、年賀状や手紙を書く際に手伝っている。また、利用者は新聞を読んだり、お茶を点てるなど在宅時の習慣や趣味の継続支援に努めている。 |                   |

| 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                                |
| 21                          |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                                   | 職員が利用者の方との距離感を大切にしながら利用者同士が話しやすい環境作りを心がけている。また、意思の疎通が困難や傾眠傾向の利用者の方も同じ部屋で過ごすことで会話が少しでもしやすくなるように支援している。 |                                                                                                                                                 |                                                  |
| 22                          |      | ○関係を断ち切らない取り組み<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                   | 日頃より気軽に相談できる関係づくりを心がけている。入院等で退所された後も連絡をとり本人の状況や困っていることはないか等、気軽に相談できる関係性ができている。                        |                                                                                                                                                 |                                                  |
| 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>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | 日常的に利用者の方との会話を大切にしている。会話が困難な方も表情などから本人の思いをくみ取ることができるように心がけている。                                        | 職員は毎日、利用者と1対1の会話を多く持ち、思いを受け止めている。表出が困難な時は答えやすいように問いかけ、また、表情や仕草などで推測している。会話で得た新しい情報は、家族に伝え、管理者、職員で共有し、介護計画へ繋げている。ただし、口頭で伝えることが多く、記録は職員によって差異がある。 | 会話から得た本人の思いや意向、新しい情報は、介護計画に役立てるためにも、記録の工夫に期待したい。 |
| 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                                       | ご家族からや在宅サービスを提供していた同業者の方などからの多くの情報収集を心がけている。                                                          |                                                                                                                                                 |                                                  |
| 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                                                     | 日頃より同じ空間で過ごすことによりできている。                                                                               |                                                                                                                                                 |                                                  |
| 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 | 日頃の会話から本人の思いをくみとるように心がけている。また、家族の希望も確認し毎月のミーティングで職員の意見も反映し介護計画を作成したり見直しをしたりしている。                      | 利用開始1ヶ月後に、利用者の状態や家族の要望を基に本プランを作成している。職員参加の毎月のケアカンファレンスで利用者の状態を、2ヶ月毎のモニタリングで計画の遂行状況を検討している。家族の要望は計画作成時に聞き取り、主治医の意見や個別支援を取り入れ、本人本位の介護計画の作成に努めている。 |                                                  |
| 27                          |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | できている。                                                                                                |                                                                                                                                                 |                                                  |

| 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 |
| 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                            | 日頃より個別支援に力を入れている。                                                                                             |                                                                                                                                                   |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | コロナの影響で回数は減っているが近隣のスーパーへ買い物に出かけレジの方とも顔見知りの関係ができており会話を楽しむことができている。                                             |                                                                                                                                                   |                   |
| 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                                  | 入居時に主治医をどうするかを本人の状態も考慮して家族に選択し決めていただいている。現在は2週間に1回の頻度で内科医に往診に来て頂いている。緊急時はその都度対応してもらっている。また、他の専門医についても往診可能である。 | かかりつけ医の受診継続は可能である。現在は全利用者が協力医をかかりつけ医としており、2週間毎に往診を受けている。他科受診のみ在宅時から継続している利用者もあり、家族が対応している。非常勤の看護師の他、法人の訪問看護師に24時間相談できる体制であり、適切な医療を受けられるように支援している。 |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 毎週、非常勤の看護師が利用者の健康管理を行っている。気になることがあれば内科医へ連絡し指示を受けている。また、同法人内の訪問看護師とも24時間体制で相談ができるよになっている。                      |                                                                                                                                                   |                   |
| 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、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院の際は職員が同行し文章にて情報提供を行っている。コロナの影響で入院中の面会は難しい為、ご家族や主治医と積極的に情報を共有し早期退院できるように心がけている。                              |                                                                                                                                                   |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 重度化した場合について契約時に詳しく説明をし同意を得ている。                                                                                | 入居時、重度化や看取りの指針を家族に説明している。ホームとしては看取り支援を基本的に実施しない方針であり、法人内の施設移行等、退所後も支援している。また、重度化の定義を具体的に定めており、老衰による終末期は、看取り支援もあり得ることを家族に伝えている。                    |                   |
| 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                                              | 毎年、年1回消防署に依頼して救急救命士の指導を受けている。また、緊急時の対応マニュアルも作成している。                                                           |                                                                                                                                                   |                   |

| 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                                                        |
| 35                               | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。<br>また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。 | 毎月、防災訓練を行っている。年1回は消防署に依頼し訪問してもらい指導を受けている。また、立地上、土砂災害も考えられる為、独自にマニュアルを作成し訓練を行っている。         | 毎月、日中・夜間想定や通報訓練等による自主訓練に取り組んでいる。年1回の消防署立会いによる総合訓練では、本番を想定した煙の中での避難やシーツでの搬送等を実施し、総評内容を全職員で振り返っている。非常持ち出し品、備蓄の整備もある。ただし、年1回土砂災害による避難訓練を実施しているが、記録が確認出来ない。 | ホームの立地条件からも土砂災害への対策は万全を期するものであるため、訓練後の統括内容も含めた記録を確実に残し、次の訓練に役立てることが待たれる。 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                                                                 |                                                                                           |                                                                                                                                                         |                                                                          |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                                                                  | 基本的に敬語で接するように心がけている。また、不穏時や失禁等があった場合には声掛けには特に注意して対応している。                                  | 理念にある「楽しい我が家」の中でも、節度を持って利用者の人格を尊重するよう心掛けるとともに、内部研修では「接遇」をテーマに、接し方や言葉遣い等理解を深めている。トイレ誘導の声掛けや失禁後等、羞恥心に配慮している。個人情報利用、肖像権の使用について家族の同意を得、職員には守秘義務を徹底している。     |                                                                          |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                                                                    | 日頃の会話を大切にしており会話の中から思いをくみとるように心がけている。また、最近ではコロナの影響で外出や外食の頻度は減っているが可能な限り個々の希望に対応できるようにしている。 |                                                                                                                                                         |                                                                          |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している                                               | 散歩や散髪などできるだけ本人の希望に添えるように努めている。                                                            |                                                                                                                                                         |                                                                          |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                                                                 | 外出時は職員と一緒に洋服を選ぶようにしている。また、買物時も自分好みの洋服選びができるように支援している。                                     |                                                                                                                                                         |                                                                          |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている                                                    | 職員も会話を楽しみながら同じテーブルで食べている。また、週1回程度は食事作りも一緒に行うことで達成感もあり美味しく食べることができている。                     | 職員が前日に利用者の希望を取り入れた献立を立て、嚥下状態に合わせて調理している。利用者は毎週1回、職員と一緒に昼食を作ったり、桃饅頭、ちまき、かんころ餅などのおやつ作りを楽しんでいる。誕生日は手作りのケーキで祝っている。刺身や焼き芋、バーベキューパーティーなど楽しむ工夫は多彩で利用者に好評である。   |                                                                          |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                                                         | 食事量や食事の形態も利用者の状態に合わせて個々に対応している。また、水分確保の支援も同様に個々に対応している。                                   |                                                                                                                                                         |                                                                          |

| 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 |
| 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                       | 利用者の状態に合わせて個々に対応している。また、専門職の方からのアドバイスも頂き個々に対応している。                                                 |                                                                                                                                                          |                   |
| 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       | 個々の排泄リズムを把握するように定期的にトイレ誘導を行っている。また、歩行が不安定な方や座位保持が難しい利用者もトイレ誘導やポータブルトイレの活用を行うないおむつ利用者が出ないように支援している。 | 日中はトイレでの座位排泄を基本として、職員は排泄チェック表を基に、排泄リズムを把握共有し、声掛けや誘導を行っている。夜間使用のポータブルトイレは使用の都度洗浄し、また、本人に合った排泄用品や支援方法を検討する等、気持ちの良い排泄や自立支援に努めている。退院時おむつからリハビリパンツへ改善した事例がある。 |                   |
| 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                       | 食事量や食材、水分量、軽い運動など個々に対応している。                                                                        |                                                                                                                                                          |                   |
| 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 | 仲良しの利用者同士で入浴を楽しめるように支援している。また、夏場は本人や家族の希望や本人の状態に合わせてシャワー浴を行っている。                                   | 入浴は月、水、金に準備し、週3回を基本とし二人ずつの入浴である。体調や入浴拒否は無理強いないように、日や時間を変えている。回数増の希望はシャワー浴で対応し、足浴は毎日行っている。現在全員が浴槽に浸っている。希望で同性介助やシャンプー類の持ち込みに対応し、季節の菖蒲湯やゆず湯など楽しむ支援に努めている。  |                   |
| 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                        | 昼食後はお昼寝など自由に休憩ができるように支援している。また、冬場は本人の希望や状態を考慮して湯たんぽを準備するなどし安心して休めるように支援している。                       |                                                                                                                                                          |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                   | 服薬表を宿直室に提示している。また、薬の変更があった場合には口頭でも変更内容を伝え、業務日誌等にも記載し全職員が直ぐに把握できるようにしている。                           |                                                                                                                                                          |                   |
| 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      | 個々に対応している。買い物や散歩を行うことで利用者のストレス解消に繋げている。また、外食はコロナの影響で最近中止している。                                      |                                                                                                                                                          |                   |

| 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 |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している                      | 花見等の全員での外出や家族との外出支援、少人数での外出支援など個々の希望に添えるように支援している。                    | ホームは、利用者の笑顔を引き出す取組として、外出支援を位置付け、コロナ禍の中でも日々出掛けている。季節の花見や長崎のイベント、足湯へのドライブや遠出の外出等、車椅子の利用者も一緒に楽しんでいる。また、個別にドラッグストアやスーパーへ買い物に出掛けたり、毎日のように散歩するなど、外出支援に努めている。      |                   |
| 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                                                  | 買物や外出時には自分の財布から自分でお金を出せるように支援している。                                    |                                                                                                                                                             |                   |
| 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                                                                           | できている。また、手紙を送る際には職員より近況報告と写真を同封するようにしている。                             |                                                                                                                                                             |                   |
| 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 | できている。廊下や食堂にも写真や季節感を感じられるようなものを提示し居心地のよい環境づくりをしている。                   | リビングでは利用者が職員と共に談笑し、元よく歌う等、笑顔で過ごしている。また、利用者も制作に加わった桜の木を飾っており、全員で季節の移りを楽しんでいる。2、3階のユニット間を職員と共に利用者も行き来している他、廊下のソファでゆっくり寛ぐこともできる。職員の清掃は行き届いており、寝具交換や空調管理に徹している。 |                   |
| 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                                                      | 廊下や食堂にはソファを設置しており常時使用可能である。また、仲良しの利用者同士でおしゃべりを楽しむこともできるように支援している。     |                                                                                                                                                             |                   |
| 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                                          | 火器類と刃物類の危険物以外は全て持ち込み可能と契約時に説明を行っている。また、使い慣れた箸や湯飲みも積極的に持ち込みの声掛けも行っている。 | 各居室は広さが異なり、昔ながらの押し入れ収納など十分なスペースがある。馴染みの家具や鏡台、家族の写真や位牌、そろばん、枕元のぬいぐるみなど自宅同様に暮らす様子が窺える。職員が描いた似顔絵や季節行事の飾りなど、本人への思いが込められた作品もある。利用者も枕カバーの交換など職員と一緒にしている。          |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                             | トイレや自分の居室の場所が一目でわかるように支援している。                                         |                                                                                                                                                             |                   |