

## 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   | 4390102756             |            |          |
| 法人名     | 株式会社グッドスマイル            |            |          |
| 事業所名    | グッドスマイル イズミノソラ グループホーム |            |          |
| 所在地     | 熊本県熊本市中央区出水7丁目94-20    |            |          |
| 自己評価作成日 | 令和8年 3月 3日             | 評価結果市町村受理日 | 令和8年5月7日 |

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

|          |                                                                                                                 |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/43/index.php">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/43/index.php</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ワークショップ「いふ」 |  |  |
| 所在地   | 熊本県熊本市中央区水前寺3丁目15-1  |  |  |
| 訪問調査日 | 令和8年 3月19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)】

・お一人おひとりの生活歴、趣向、心身状態をアセスメントし、その人らしさを大切にしたいケアを行う  
 ・地域における認知症ケアの拠点となれるよう、開かれた事業所として地域との交流を積極的に行う  
 ・スタッフ一人ひとりがケアのプロフェッショナルとしての自覚と責任を持ち、向上心を持って仕事を行う  
 ご家族との日々のコミュニケーションを大切に、面会時やライン等を通じてご入居者の状況をこまめにお伝えしている。又、ご家族からの要望も出来るだけお受け出来るよう心掛けている。  
 介護職13名中12名が介護福祉士の資格を持ち、技術・知識・経験を持ったケアのプロフェッショナルとして活躍している。又看取り介護を実施しており、看護職も9名在籍するなど日々の細かい変化への対応及び主治医への迅速な連絡相談などを通して医療連携が十分に取れている。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「イズミノソラ」の名の示す通り、建物の外観・屋内・ウッドデッキ・庭等、施設全体が青い空のイメージにつながる明るく快適な環境のホームである。「Care for Smile」の想いに添って、入居者・家族・地域の人々に信頼され愛されるホームを目指し、職員はケアのプロ集団として日々専門性を磨き、支援の質の向上に向けて取り組んでいる。利用者家族には、入居者の様子を「NEWS LETTER」・「元気便り」や、SNSも活用して細やかに報告し、家族の安心に繋げている。外部評価のための家族アンケートには、「優しい・チームワークが良い・安心・寄り添って下さる」等々、多くの言葉が記載されており、家族のホームに寄せる信頼感を窺うことができる。

## 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   | 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    |
|     |                                                    |                             | 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  |
| 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        | 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    |
|     |                                                    |                             | 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      |
| 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   | 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    |
|     |                                                    |                             | 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       |
| 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   | 66  | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が    |
|     |                                                    |                             | 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     |
| 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   | 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   |
|     |                                                    |                             | 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     |
| 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   | 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   |
|     |                                                    |                             | 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  |
| 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   |     |                                                                     |                             |                |
|     |                                                    |                             | 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(ココスユニット)

[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                      | 理念については毎月のミーティング時に一人ずつ唱和し浸透に努めている。「イズミノソラケア7ヶ条」については、毎月ユニット内及び中間面談にて実施状況を確認している。                          | 「Care for Smile みなさまに”スマイル”をおとだけします」という思いを「イズミノソラの3つの誓い」として明文化し、理念として共有している。理念実現に向けて、イズミノソラ「ケア7ヶ条」・「接遇7ヶ条」を文書化して具体的な行動指針とし、共有化している。理念は、定期的なミーティングで唱和し、職員への周知・浸透を図っている。 |                   |
| 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                      | 感染状況等も踏まえ外出等も制限している中で、安全に配慮した定期的な外出や家族・知人との交流を行っている。R7.10/8に出水みなみこども園さん園児19名とご入居者との交流を実施。次年度も交流を計画していきたい。 | 開設以来コロナ禍のため地域との交流は困難であったが、今年度は近隣の保育園児との交流が実現し、入居者も楽しいひとときを過ごすことができています。また、敷地内で見物できる江津湖花火大会には、入居者・家族・職員に加え近隣住民も訪れており、交流の機会となっている。                                       |                   |
| 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                    | 管理者が「認知症キャラバンメイト」に登録し、ささえりあ主催の講座などにて地域住民への啓発活動を行っている。                                                     |                                                                                                                                                                        |                   |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | ・「運営推進会議」を事業所にて2ヶ月に1度開催している。校区の社協長、民生委員、住民代表、ささえりあ職員、家族代表、御入居者が参加している。                                    | 運営推進会議では、ホームから入居者の状況・スタッフ体制・運営状況・入居者の活動状況等資料に沿って説明されている。委員からは、報告を受けての感想・質問等が出され意見交換が行われている。会議の委員を通して紹介されたボランティア団体の見学受入れ等、様々な機会を通して地域に開かれ信頼される場所として運営推進会議を活かして取り組んでいる。  |                   |
| 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           | ・事故発生時は電話及びFAXにて、介護事業指導室へ連絡している。又、加算や研修等について疑問がある際も適時連絡し、指示を仰いでいる。                                        | 制度上に疑問等が生じた際は、担当課に相談し適切に回答を得ている。                                                                                                                                       |                   |

| 自己 | 外部  | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                                                                              | 外部評価                                                                                                                                                                                                          |                   |
|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |     |                                                                                                | 実践状況                                                                                                              | 実践状況                                                                                                                                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介護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 | ・入職時の研修において、身体拘束についての教育を行っている。又、毎月のミーティング及び委員会にて身体拘束の状況確認を行い、身体拘束しないケアの実践に取り組んでいる。年2回の身体拘束における研修もミーティング内にて実施している。 | 毎月のリーダーミーティング・ユニットミーティング等で身体拘束に関する事案・グレーゾーンの検討等を行い、身体拘束のないケアの実践と確認を行っている。職員は虐待の芽チェックリストでケアを振り返り、結果を集計し、課題の改善に繋げている。新入職員には入職後、身体拘束についての研修を実施し、現職員の研修も年2回実施している。                                                |                   |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている        | ・入職時の研修において、虐待防止についての教育を行っている。又、毎月のミーティングにおいて虐待についての状況確認を行い、防止に努めている。又年2回の身体拘束の研修と併せて虐待の芽チェックリストも職員全員実施している。      |                                                                                                                                                                                                               |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | ・県主催の権利擁護に関する研修会に参加し、各職員へ内容を報告している。又、御家族等からお尋ねがある際は、専門家等へ確認しお答えする事としている。                                          |                                                                                                                                                                                                               |                   |
| 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                        | ・事前説明及び契約は原則管理者が行い、不安や疑問があれば直ぐに返答出来るようにしている。契約後においても、何か不明点があればご連絡下さいとのご案内をしている。                                   |                                                                                                                                                                                                               |                   |
| 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                     | ・家族との交流を大事にした運営を基本に、日々の細やかな連絡を電話やLINE等で実施している。利用者については、お一人おひとりに担当職員を選任し要望を聞き取りしている。                               | 職員を担当制とし、担当する入居者については、全体的に把握し主となって支援を行うことになっている。日々の様子は電話やSNSで細やかに家族に伝えている。更に、毎月「お元氣便り」や「NEWS LETTER」を送付して家族へ連絡・報告等を行い家族の安心に繋げている。家族からの意見や要望は少ない。外部評価のアンケートには、「安心・感謝・有難い」等の言葉が多く記載されており、家族のホームに寄せる信頼を窺うことができる。 |                   |
| 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                                      | ・毎月のユニットミーティングやリーダーミーティングにて意見提案を確認している。又、定期的に「運営向上委員会」を実施し、迅速な対応と具体的な実行を行っている。                                    | 毎月リーダーミーティング・ユニットミーティングを実施し、更に、定期的に運営向上委員会を開催しており、職員が意見や提案を出しやすい体制が整備されている。AI活用による会議録作成など、業務効率化に繋がる意見等も活発に出され運営に反映されている。                                                                                      |                   |

| 自己                         | 外部 | 項目                                                                                             | 自己評価                                                                             | 外部評価 |                   |
|----------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                            |    |                                                                                                | 実践状況                                                                             | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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      | ・人事考課表を基に面談を行い、各自の目標や現在の状況について相互確認を行っている。又、働きやすい職場環境について常に意見を聞くように努めている。         |      |                   |
| 13                         |    | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | ・面談において、各自の目標と現状を確認し、積極的な資格取得及び研修参加を支援している。R7年度は認知症介護実践者研修1名、介護支援専門員受験1名を支援した。   |      |                   |
| 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 | ・熊本県グループホーム協会主催の研修や雇用管理者研修などに参加し、他事業所との交流を行った。又、近隣施設の施設長と定期的に連絡し、情報交換・共有を行っている。  |      |                   |
| <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           | ・ご本人面談時にご要望を伺い、御家族にもこれまでの生活歴や性格等を教えて頂き、安心して過ごして頂ける環境作りを行っている。                    |      |                   |
| 16                         |    | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                      | ・ご本人のこれまでの生活歴や性格等をお聞きしながら、御家族の不安や要望も聞き出すよう努めている。又、何か利用者様に発生した場合は迅速に連絡するよう心掛けている。 |      |                   |
| 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                  | ・ご本人、御家族の要望をお聞きしながら、入所初期段階でのアセスメントを強化し、ご本人にとって安心して過ごせる環境づくりを多職種にて検討している。         |      |                   |
| 18                         |    | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | ・今ご本人が「出来る事」「したい事」を見つけ、自立支援につながるケアを心掛けている。過介護にならないよう、本人の意思を尊重したケアを行っている。         |      |                   |

| 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 |
| 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、<br>本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支<br>えていく関係を築いている        | ・感染状況にて面会が制限される中、少しで<br>も御家族が安心されるよう毎月報告書やブ<br>ログにて様子をお伝えしている。又、定期的<br>なケアプランの見直しについてご家族の思<br>いや願いを反映出来る様心掛けています。                          |                                                                                                                                                                                         |                   |
| 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<br>所との関係が途切れないよう、支援に努めている                        | ・感染状況により外出や面会が制限される<br>中、状況に応じて面会や外出、一時帰宅等<br>を実施している。又オンライン面会、電話、<br>手紙等にてつながりが希薄にならないように<br>努めている。                                       | 感染状況に応じて面会基準を明確に定めて<br>いる。家族の他、友人や、ご近所だった方等<br>の面会もある。年末・年始は帰宅したり、お墓<br>参り等家族と過ごせる機会を大切に家族の<br>協力を得て支援している。母の日・敬老会・ク<br>リスマス会等のイベントは、二つのユニット合<br>同で行い、馴染みの入居者同士・職員との関<br>係作りの支援も行われている。 |                   |
| 21                                 |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せ<br>ずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような<br>支援に努めている                | ・利用者様同士の相性や関係性を把握し、<br>ストレスなく安心して過ごせるよう日頃より注<br>視している。又、ユニット間の往来や合同レ<br>クを定期的に開催し、利用者様同士の関係<br>性が広がるよう努めている。                               |                                                                                                                                                                                         |                   |
| 22                                 |     | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関<br>係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族<br>の経過をフォローし、相談や支援に努めている | ・開設から現在迄に入院や死去にて計14名<br>が退居となった。殆どの御家族からは退居<br>時に感謝のお言葉を頂戴し、死去された方<br>については1周忌に御連絡とお線香をお送り<br>している。                                        |                                                                                                                                                                                         |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |     |                                                                                             |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                         |                   |
| 23                                 | (9) | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握<br>に努めている。困難な場合は、本人本位に検討し<br>ている                        | ケアプラン作成時にケアマネと一緒にご本人へ<br>の施設生活の意向確認を行っている。意向確認<br>が取れない方への対応は、入居時の情報書やご<br>家族より情報収集をしている。又ミーティングで、<br>ご利用者状況について確認している。ケア一覧<br>の作成・更新(毎月)。 | 本人と家族の意向を聴き取り、日々の暮らし<br>に反映できるように取り組んでいる。思いや<br>意向の表現が困難な入居者の場合は、<br>フェースシートや、家族へのヒアリングシート<br>から得られた情報を参考に支援している。ま<br>た、利用者ごとの状況については、ケア一覧<br>にまとめ、定期的なミーティングで把握し共有<br>している。            |                   |
| 24                                 |     | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環<br>境、これまでのサービス利用の経過等の把握に<br>努めている                    | 情報書・カルテから読み取ったり、ご家族より以<br>前の暮らしをお聞きする。出来るだけご自宅の生<br>活が継続して生活できるように馴染みの物、寝<br>具、家具等をお持ちいただき居室内にしつらえ<br>る。                                   |                                                                                                                                                                                         |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                     | 自己評価                                                                                                                 | 外部評価                                                                                                                                                          |                   |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                        | 実践状況                                                                                                                 | 実践状況                                                                                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 25 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | 業務スケジュールを目安としてしている。食事時間の朝は起床時間順に提供。昼、夕食はある程度皆様と同じ時間に固定し提供している。本人様の出来ることや生活リハビリについては一覧にして確認できるようにしている。                |                                                                                                                                                               |                   |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 入居時の情報書を基にケア方法等について申し送りノート、「寿」の掲示板を活用し書き込み、既読確認を行っている。又毎月のミーティングにてケアが実行出来ているか、ケアの方法等を確認し合う。変更点についてはケア一覧を更新し、申し送りをする。 | ユニットミーティングでは、一人ひとりの状態についてプランに沿った支援の実践を確認している。入居者を担当する職員は3か月ごとにモニタリングを実施し、計画作成担当職員によって半年ごとにプランの見直しが行われている。入居者の今の能力を維持することを大切に、役割感をもって楽しく生活ができるようなプラン作成を心掛けている。 |                   |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 日々の様子やケアの実践については「寿」内の利用者別サービス記録に記載している。気づきや工夫についても観察・気づきの項目に記載している。                                                  |                                                                                                                                                               |                   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 感染状況を確認しながら、御家族との時間(面会等)を大事に過ごして頂ける様配慮している。自宅への一時帰宅、外泊等のニーズにも対応している(年末年始の外泊、外泊対応実施)。                                 |                                                                                                                                                               |                   |
| 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                         | 2ヵ月に1回地域の方にご来所いただき運営推進会議を事業所内にて開催している。又、ささえりあ水前寺における部会にも定期的に参加し地域ネットワークの構築に努めている。                                    |                                                                                                                                                               |                   |
| 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                     | そのだ脳神経外科消化器内科へ往診依頼をしている。又ご希望の眼科や整形外科等があれば事前に確認し、必要な際は他科受診している。                                                       | 入居時に協力医療機関について説明しており、現在、すべての入居者が協力医療機関をかかりつけ医としている。定期的な訪問診察、必要時の往診体制も整備されている。更に、ホームには正看・准看合わせて9人が勤務しており、主治医と連携し、適切な医療が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             | 医療的知識等については看護職から介護職に対して通常業務、ミーティング内にて指導管理を行っている。介護職も利用者の急変時の対応など研修等を通じて、医療知識の習得に努めている。                               |                                                                                                                                                               |                   |

| 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                                                             |
| 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。 | 現在2名入院中。病院関係者と連絡を密に取り、退院前カンファレンスに出席するなどスムーズに受入れできるように努めている。又、かかりつけ医以外の整形外科や皮膚科等との関係づくりも行っている。                                                                                      |                                                                                                                                 |                                                                               |
| 33                               | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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  | 主治医と連携し、ご家族には早期に予後予測を伝え対応している。状態変化についてもラインや電話等で日々お伝えする様にしている。又年間研修計画で看取りに関する内容(資料配布)を実施し、看護職と介護職の役割や連携について学んでいる。お亡くなりになられた後は今回経験した内容を次回以降も対応など活かせるように振り返りを行うと共に職員のメンタルケアも同時に行っている。 | 入居時に重度化した際の対応指針について説明するとともに、終末期の対応についての希望等の聞き取りを行い、希望に沿って対応することとしている。看取りについては、看護師による職員研修を実施し、看取り後は経験の振り返りを行い、職員の心を癒す時間も大切にしている。 |                                                                               |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                              | 緊急対応マニュアルを作成し、予想される急変対応や報告のタイミングについて周知している。又AEDの使用方法についてミーティングにて周知し、夜間緊急対応についてはグループLINEにて情報共有している。                                                                                 |                                                                                                                                 |                                                                               |
| 35                               | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                              | 年に二回(うち1回は夜間想定)避難訓練を実施し日頃の備えを行っている。事前に消防署に連絡の上、避難計画書を送り内容について助言を頂いている。又、停電等に備え、ポータブル電源、カセットガスコンロ、懐中電灯、非常食等を準備している。                                                                 | 今年度は5月と11月に夜間・昼間の火災を想定した避難訓練に入居者も全員参加して実施している。今後、災害時に地域消防団等の協力が得られるような方策について検討し、災害時の協力対策を強化したいとしている。                            | 夜間想定避難訓練には運営推進会議委員にも参加を依頼し、避難した入居者の見守りなど、必要な支援について協力が得られるように、会議で検討することも期待したい。 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                 |                                                                               |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                                                      | 「入居者お一人おひとりを敬い、寄り添いその人らしさを大切に」を理念に掲げ、相手を敬った声掛けで対応している。状況に応じては、敬意の欠けない親近感のある丁寧な声掛けを行っている。                                                                                           | ホーム独自の「ケア7ヶ条」「接遇7ヶ条」を明文化し職員への浸透を図り、意識の醸成に取り組んでいる。また、毎年、接遇研修も実施している。訪問調査日、ケアする職員は、穏やかでゆっくりとした優しい声掛けで支援しており、理念に沿った支援の様子が観察された。    |                                                                               |
| 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                                                        | その方の希望に可能な限り対応できるよう、声掛けや傾聴を行っている。(居室などに伺い個別にて対応。もしくは朝の体操やレクの時にお聞きする)                                                                                                               |                                                                                                                                 |                                                                               |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                              | 自己評価                                                                                                              | 外部評価                                                                                                                                     |                                                          |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
|    |      |                                                                                  | 実践状況                                                                                                              | 実践状況                                                                                                                                     | 次のステップに向けて期待したい内容                                        |
| 38 |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 一日の生活の目安はあるが、体操やレクリエーションなど、施設内の活動の参加はご本人に確認しながら、支援を行っている。                                                         |                                                                                                                                          |                                                          |
| 39 |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 季節に応じて衣替えを実施。着替えの際は衣服を選択して頂くようにしている。ご自分で化粧が出来る方はしていただき、難しい方は女性職員にて外出時、ご家族面会時に対応している。                              |                                                                                                                                          |                                                          |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 食事は外部委託であるが、定期的に調理レクやおやつ作りなどを行い、入居者の方へは切る、混ぜる、焼くなどの役割りを実施していただいている。又、生活リハビリとして食器拭きやおぼん拭きをして頂いている。                 | 食事はご飯のみホームで用意し、副食は外部で調理されたものを盛り付けして提供している。行事食は、ホームで準備し、お節料理、ひな祭りや敬老会は寿司ランチ、土用の丑の日はウナギにしたり、また、おやつ作りでは、桜餅、芋饅頭、水饅頭等、職員と入居者一緒に調理レクとして楽しんでいる。 | 外部委託の食事については、検食簿等に記録し、入居者の立場に立って業者にフィードバックすることも必要かと思われる。 |
| 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・1日の水分トータルをケア実施記録へ記入し日々確認している。又、その方に合わせた食事形態や嗜好品の飲み物やお菓子等は必要な品物をご本人へ確認し代理購入し摂取していただいている。介助が必要な方は必要に応じて食事介助を実施。 |                                                                                                                                          |                                                          |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後、口腔ケアを実施。必要な方は、訪問歯科による治療や義歯の調整、助言を頂いている。                                                                       |                                                                                                                                          |                                                          |
| 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   | 椅子からの立ち上がりがある方やソワソワ感のある方を排泄サインの目安としてお声掛けしている。排泄チェック表を活用しパッド内排尿により汚染がある方はトイレ間隔を短くしトイレ誘導を行っている。                     | 行動観察から入居者の排泄サインを察知したり、排泄チェック表を参考にして早めの声掛け誘導を行い、トイレでの快適な排泄となるよう支援している。                                                                    |                                                          |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                   | 午前午後の体操、歩行訓練に参加頂き運動を実施。又、水分をしっかり摂れるよう、お茶以外に、好みの飲み物を個人購入して頂いている。排便困難な方へは牛乳の提供をしている。                                |                                                                                                                                          |                                                          |

| 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 |
| 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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている                             | 同性介助希望の方は、職員を割り当てし対応。一般浴が難しい方でも入浴して頂けるよう、機械浴(リフト)浴を導入している。また週3回入浴を希望されている方へは曜日を決め実施している。リフト浴の対象者が増えR6.11よりナツメユニットのリフト浴導入を行い入浴拒否の方、体調不良の方の入浴曜日を入れ替え柔軟に対応できるようにしている。 | 入浴は週2回を基本としている。各ユニットに機械浴が整備されており、全入居者が浴槽に浸かりゆっくり入浴を楽しむことができている。希望に沿って、同性介助にも対応している。                                               |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                                              | 日中臥床希望のある方や、傾眠が見られる場合にはご本人へ声かけし居室での臥床をいただいている。夜間臥床時は居室の空調設定や枕の高さなど、それぞれの希望を聞き、安眠できるよう対応している。                                                                       |                                                                                                                                   |                   |
| 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                                         | 処方箋を専用のファイルに綴じて管理。更新される度に入れ替えを行う。使用状況については往診時に担当医師へ状態報告し薬の変更や追加があり調整があった際は申し送りを行い周知をしている。                                                                          |                                                                                                                                   |                   |
| 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                            | 生活リハビリとして、食器洗いや食器拭き、洗濯物たたみ等。畑に芋の苗植えをし芋ほり体験や、ウッドデッキに季節の花の種や苗を植え楽しめるように工夫している(ココス)                                                                                   |                                                                                                                                   |                   |
| 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支援している | 感染の動向を見ながら、出来る限り人混みを避け(土日避ける)外出支援を実施。初詣、桜、バラ見学、紫陽花、コスモス見学、イチヨウ見学を、少人数計画し外出。ご本人、またはご家族より外出のご希望の申し出があった場合は同様に感染の動向を確認しご家族の協力のもと外出していただいている。                          | 穏やかな季節は、敷地内にテントを張り外気を味わいながらお茶や食事を楽しむ機会を作っている。初詣に健軍神社に出かけ、江津湖にお花見、住吉公園まであじさい見学、県庁のイチヨウ見学等、季節ごとのお花見とドライブで気分転換を図り、楽しい暮らしとなるよう支援している。 |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                            | 事業所にて金銭管理を行っている。現在では、感染防止対策を考慮し代行で買い物に行っているが、状況を見ながら買物等の支援を行う。                                                                                                     |                                                                                                                                   |                   |
| 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                                                     | 遠方のご家族にはLINEビデオによるリモート面会を行い、毎月御家族宛に「お元気だより」として写真付きの手紙をお送りしている。ご希望の場合にはご自分で(直筆)ハガキに手紙を書いていただきお送りする。                                                                 |                                                                                                                                   |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                                                          | 外部評価                                                                                                                                                                                               |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 実践状況                                                                                                          | 実践状況                                                                                                                                                                                               | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | ユニット内には写真や、季節の飾りを掲示している。空調に関して、入居者の方が快適に過ごせるよう、ご希望に合わせて調整している。夏場に冷房の風が気になる方への対応としてエアコンの風が直接当たらないよう風よけを設置している。 | 白を基調とした広いリビングは、吹き抜けで採光も良く開放感もあり心地良い環境となっている。壁には、干支や節分、お雛様、桜など、季節や行事の装飾が飾られ、明るい雰囲気となっている。コーナーには大きなソファや観葉植物も置かれており、リビングで人の気配を感じながらも一人のスペースでゆったり過ごせる環境となっている。ウッドデッキにはプランターに季節の花が咲いており、環境整備への配慮が感じられる。 |                   |
| 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                                                      | リビングが共有の空間、リビング奥スペースは、外も見えゆつくりと過ごせる空間である。居室で過ごしたい方へは居室へお連れしている。また孤立しないように体操やレク実施時にはお声掛けしている。                  |                                                                                                                                                                                                    |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | ご本人が使い慣れた物や馴染みの物を持ち込まれている方も多数いらっしゃる。ご希望があれば、ご家族に連絡をし、用意をして頂いている。                                              | 居室内に洗面台とクローゼットが整備されている。室内には、テレビ・衣装ケース・お仏壇・家族の写真・書籍など、安全とそれぞれの心地よさに配慮した部屋作りとなっている。                                                                                                                  |                   |
| 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                                             | 施設全体がバリアフリーとなっており、安全面に考慮している。トイレ等、場所がわかるように掲示物で表示をしている。                                                       |                                                                                                                                                                                                    |                   |

# 自己評価および外部評価結果(ナツメユニット)

〔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                             | 理念については毎月のミーティング時に一人ずつ唱和し浸透に努めている。「イズミノソラケア7ヶ条」については、毎月ユニット内及び中間面談にて実施状況を確認している。                                  |      |                   |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                             | 感染状況等も踏まえ外出等も制限している中で、安全に配慮した定期的な外出や家族・知人との交流を行っている。R7.10/8に出水みなみこども園さん園児19名とご入居者との交流を実施。次年度も交流を計画していきたい。         |      |                   |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                           | 管理者が「認知症キャラバンメイト」に登録し、ささえりあ主催の講座などにて地域住民への啓発活動を行っている。                                                             |      |                   |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている        | ・「運営推進会議」を事業所にて2ヶ月に1度開催している。校区の社協長、民生委員、住民代表、ささえりあ職員、家族代表、御入居者が参加している。                                            |      |                   |
| 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                  | ・事故発生時は電話及びFAXにて、介護事業指導室へ連絡している。又、加算や研修等について疑問がある際も適時連絡し、指示を仰いでいる。                                                |      |                   |
| 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「介護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 | ・入職時の研修において、身体拘束についての教育を行っている。又、毎月のミーティング及び委員会にて身体拘束の状況確認を行い、身体拘束しないケアの実践に取り組んでいる。年2回の身体拘束における研修もミーティング内にて実施している。 |      |                   |
| 7          |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている        | ・入職時の研修において、虐待防止についての教育を行っている。又、毎月のミーティングにおいて虐待についての状況確認を行い、防止に努めている。又年2回の身体拘束の研修と併せて虐待の芽チェックリストも職員全員実施している。      |      |                   |

| 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 |
| 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    | ・県主催の権利擁護に関する研修会に参加し、各職員へ内容を報告している。又、御家族等からお尋ねがある際は、専門家等へ確認しお答えする事としている。            |      |                   |
| 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                         | ・事前説明及び契約は原則管理者が行い、不安や疑問があれば直ぐに返答出来るようにしている。契約後においても、何か不明点があればご連絡下さいとのご案内をしている。     |      |                   |
| 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                     | ・家族との交流を大事にした運営を基本に、日々の細やかな連絡を電話やLINE等で実施している。利用者については、お一人おひとりに担当職員を選任し要望を聞き取りしている。 |      |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | ・毎月のユニットミーティングやリーダーミーティングにて意見提案を確認している。又、定期的に「運営向上委員会」を実施し、迅速な対応と具体的な実行を行っている。      |      |                   |
| 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      | ・人事考課表を基に面談を行い、各自の目標や現在の状況について相互確認を行っている。又、働きやすい職場環境について常に意見を聞くように努めている。            |      |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | ・面談において、各自の目標と現状を確認し、積極的な資格取得及び研修参加を支援している。R7年度は認知症介護実践者研修1名、介護支援専門員受験1名を支援した。      |      |                   |
| 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 | ・熊本県グループホーム協会主催の研修や雇用管理者研修などに参加し、他事業所との交流を行った。又、近隣施設の施設長と定期的に連絡し、情報交換・共有を行っている。     |      |                   |

| 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 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |                                                                                      |                                                                                                  |                   |
| 15                  |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | ・ご本人面談時にご要望を伺い、御家族にもこれまでの生活歴や性格等を教えて頂き、安心して過ごして頂ける環境作りを行っている。                                    |                   |
| 16                  |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | ・ご本人のこれまでの生活歴や性格等をお聞きしながら、御家族の不安や要望も聞き出すよう努めている。又、何か利用者様に発生した場合は迅速に連絡するよう心掛け                     |                   |
| 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        | ・ご本人、御家族の要望をお聞きしながら、入所初期段階でのアセスメントを強化し、ご本人にとって安心して過ごせる環境づくりを多職種にて検討している。                         |                   |
| 18                  |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | ・今ご本人が「出来る事」「したい事」を見つけ、自立支援につながるケアを心掛けている。過介護にならないよう、本人の意思を尊重したケアを行っている。                         |                   |
| 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         | ・感染状況にて面会が制限される中、少しでも御家族が安心されるよう毎月報告書やブログにて様子をお伝えしている。又、定期的なケアプランの見直しについてご家族の思いや願いを反映出来る様心掛けている。 |                   |
| 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                     | ・感染状況により外出や面会が制限される中、状況に応じて面会や外出、一時帰宅等を実施している。又オンライン面会、電話、手紙等にてつながりが希薄にならないように努めている。             |                   |
| 21                  |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | ・利用者様同士の相性や関係性を把握し、ストレスなく安心して過ごせるよう日頃より注視している。又、ユニット間の往来や合同レクを定期的に開催し、利用者様同士の関係性が広がるよう努めている。     |                   |
| 22                  |     | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている  | ・開設から現在迄に入院や死去にて計14名が退居となった。殆どの御家族からは退居時に感謝のお言葉を頂戴し、死去された方については1周忌に御連絡とお線香をお送りしている。              |                   |

| 自己                          | 外部   | 項 目                                                                                                    | 自己評価                                                                                                                   | 外部評価 |                   |  |
|-----------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|--|
|                             |      |                                                                                                        | 実践状況                                                                                                                   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| 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                                           | ケアプラン作成時にケアマネと一緒にご本人への施設生活の意向確認を行っている。意向確認が取れない方への対応は、入居時の情報書やご家族より情報収集をしている。又ミーティングで、ご利用者状況について確認している。ケア一覧の作成・更新(毎月)。 |      |                   |  |
| 24                          |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 情報書・カルテから読み取ったり、ご家族より以前の暮らしをお聞きする。出来るだけご自宅の生活が継続して生活できるように馴染みの物、寝具、家具等をお持ちいただき居室内にしつらえる。                               |      |                   |  |
| 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                                                     | 業務スケジュールを目安としてしている。食事時間の朝は起床時間順に提供。昼、夕食はある程度皆様と同じ時間に固定し提供している。本人様の出来ることや生活リハビリについては一覧にして確認できるようにしている。                  |      |                   |  |
| 26                          | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 入居時の情報書を基にケア方法等について申し送りノート、「寿」の掲示板を活用し書き込み、既読確認を行っている。又毎月のミーティングにてケアが実行出来ているか、ケアの方法等を確認し合う。変更点についてはケア一覧を更新し、申し送りをする。   |      |                   |  |
| 27                          |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 日々の様子やケアの実施については「寿」内の利用者別サービス記録に記載している。気づきや工夫についても観察・気づきの項目に記載している。                                                    |      |                   |  |
| 28                          |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 感染状況を確認しながら、御家族との時間(面会等)を大事に過ごして頂ける様配慮している。自宅への一時帰宅、外泊等のニーズにも対応している(年末年始の外出、外泊対応実施)。                                   |      |                   |  |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                 | 自己評価                                                                                                                                                                               | 外部評価 |                   |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                     | 実践状況                                                                                                                                                                               | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 2か月に1回地域の方にご来所いただき運営推進会議を事業所内にて開催している。又、ささえりあ水前寺における部会にも定期的に参加し地域ネットワークの構築に努めている。                                                                                                  |      |                   |
| 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                                 | そのだ脳神経外科消化器内科へ往診依頼をしている。又ご希望の眼科や整形外科等があれば事前に確認し、必要な際は他科受診している。                                                                                                                     |      |                   |
| 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                          | 医療的知識等については看護職から介護職に対して通常業務、ミーティング内にて指導管理を行っている。介護職も利用者の急変時の対応など研修等を通じて、医療知識の習得に努めている。                                                                                             |      |                   |
| 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。 | 現在2名入院中。病院関係者と連絡を密に取り、退院前カンファレンスに出席するなどスムーズに受入れできるように努めている。又、かかりつけ医以外の整形外科や皮膚科等との関係づくりも行っている。                                                                                      |      |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所です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   | 主治医と連携し、ご家族には早期に予後予測を伝え対応している。状態変化についてもラインや電話等で日々お伝えする様にしている。又年間研修計画で看取りに関する内容(資料配布)を実施し、看護職と介護職の役割や連携について学んでいる。お亡くなりになられた後は今回経験した内容を次回以降も対応など活かせるように振り返りを行うと共に職員のメンタルケアも同時に行っている。 |      |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                              | 緊急対応マニュアルを作成し、予想される急変対応や報告のタイミングについて周知している。又AEDの使用方法についてミーティングにて周知し、夜間緊急対応についてはグループLINEにて情報共有している。                                                                                 |      |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                              | 年に二回(うち1回は夜間想定)避難訓練を実施し日頃の備えを行っている。事前に消防署に連絡の上、避難計画書を送り内容について助言を頂いている。又、停電等に備え、ポータブル電源、カセットガスコンロ、懐中電灯、非常食等を準備している。                                                                 |      |                   |

| 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 |  |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                                                   |                   |  |
| 36                       | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                    | 「入居者お一人おひとりを敬い、寄り添いその人らしさを大切に」を理念に掲げ、相手を敬った声掛けで対応している。状況に応じては、敬意の欠けない親近感のある丁寧な声掛けを行っている。                          |                   |  |
| 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                      | その方の希望に可能な限り対応できるよう、声掛けや傾聴を行っている。(居室などに伺い個別にて対応。もしくは朝の体操やレクの時にお聞きする)                                              |                   |  |
| 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 | 一日の生活の目安はあるが、体操やレクリエーションなど、施設内の活動の参加はご本人に確認しながら、支援を行っている。                                                         |                   |  |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | 季節に応じて衣替えを実施。着替えの際は衣服を選択して頂くようにしている。ご自分で化粧が出来る方はしていただき、難しい方は女性職員にて外出時、ご家族面会時に対応している。                              |                   |  |
| 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      | 食事は外部委託であるが、定期的に調理レクやおやつ作りなどを行い、入居者の方へは切る、混ぜる、焼くなどの役割りを実施していただいている。又、生活リハビリとして食器拭きやおぼん拭きをして頂いている。                 |                   |  |
| 41                       |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている           | 食事量・1日の水分トータルをケア実施記録へ記入し日々確認している。又、その方に合わせた食事形態や嗜好品の飲み物やお菓子等は必要な品物をご本人へ確認し代理購入し摂取していただいている。介助が必要な方は必要に応じて食事介助を実施。 |                   |  |
| 42                       |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                    | 毎食後、口腔ケアを実施。必要な方は、訪問歯科による治療や義歯の調整、助言を頂いている。                                                                       |                   |  |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                         | 自己評価                                                                                                                                                                | 外部評価 |                   |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                                             | 実践状況                                                                                                                                                                | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                              | 椅子からの立ち上がりがある方やソワソワ感のある方を排泄サインの目安としてお声掛けしている。排泄チェック表を活用しパッド内排尿により汚染がある方はトイレ間隔を短くしトイレ誘導を行っている。                                                                       |      |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                                              | 午前午後の体操、歩行訓練に参加頂き運動を実施。又、水分をしっかりと摂れるよう、お茶以外に、好みの飲み物を個人購入して頂いている。排便困難な方へは牛乳の提供をしている。                                                                                 |      |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 同性介助希望の方は、職員を割り当てし対応。一般浴が難しい方でも入浴して頂けるよう、機械浴(リフト)浴を導入している。また週3回入浴を希望されている方へは曜日を決め実施している。リフト浴の対象者が増えR6.11月よりナツメユニットのリフト浴導入を行い入浴拒否の方、体調不良の方の入浴曜日を入れ替え柔軟に対応できるようにしている。 |      |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                                               | 日中臥床希望のある方や、傾眠が見られる場合にはご本人へ声かけし居室での臥床をしていただいている。夜間臥床時は居室の空調設定や枕の高さなど、それぞれの希望を聞き、安眠できるよう対応している。                                                                      |      |                   |
| 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                                          | 処方箋を専用のファイルに綴じて管理。更新される度に入れ替えを行う。使用状況については往診時に担当医師へ状態報告し薬の変更や追加があり調整があった際は申し送りを行い周知をしている。                                                                           |      |                   |
| 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                             | 生活リハビリとして、食器洗いや食器拭き、洗濯物たたみ等。畑に芋の苗植えをし芋ほり体験や、ウッドデッキに季節の花の種や苗を植え楽しめるように工夫している(ココス)                                                                                    |      |                   |
| 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 | 感染の動向を見ながら、出来る限り人混みを避け(土日を除く)外出支援を実施。初詣、桜、バラ見学、紫陽花、コスモス見学、イチヨウ見学を、少人数計画し外出。ご本人、またはご家族より外出のご希望の申し出があった場合は同様に感染の動向を確認しご家族の協力のもと外出していただいている。                           |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                                                          | 外部評価 |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 実践状況                                                                                                          | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                                  | 事業所にて金銭管理を行っている。現在は、感染防止対策を考慮し代行で買い物に行っているが、状況を見ながら買物等の支援を行う。                                                 |      |                   |
| 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                                                                           | 遠方のご家族にはLINEビデオによるリモート面会を行い、毎月御家族宛に「お元気だより」として写真付きの手紙をお送りしている。ご希望の場合にはご自分で(直筆)ハガキに手紙を書いていただきお送りする。            |      |                   |
| 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 | ユニット内には写真や、季節の飾りを掲示している。空調に関して、入居者の方が快適に過ごせるよう、ご希望に合わせて調整している。夏場に冷房の風が気になる方への対応としてエアコンの風が直接当たらないよう風よけを設置している。 |      |                   |
| 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                                                      | リビングが共有の空間、リビング奥スペースは、外も見えゆっくりと過ごせる空間である。居室で過ごしたい方へは居室へお連れしている。また孤立しないように体操やレク実施時にはお声掛けしている。                  |      |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | ご本人が使い慣れた物や馴染みの物を持ち込まれている方も多数いらっしゃる。ご希望があれば、ご家族に連絡をし、用意して頂いている。                                               |      |                   |
| 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                                             | 施設全体がバリアフリーとなっており、安全面に考慮している。トイレ等、場所がわかるように掲示物で表示をしている。                                                       |      |                   |