

### 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   | 4292300045         |           |           |
| 法人名     | 株式会社 ひらいし          |           |           |
| 事業所名    | グループホームひだまりの家 さくら棟 |           |           |
| 所在地     | 長崎県西海市大島町5787番地    |           |           |
| 自己評価作成日 | 令和2年8月10日          | 外部評価結果確定日 | 令和2年12月7日 |

#### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

自然に恵まれた心地よい環境で、利用者個々の特性や個性に応じた柔軟な対応で、心穏やかな生活が送れるように支援に努める

※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 [https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JkyvosvoCd=4292300045-00&ServiceCd=320&Type=search](https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JkyvosvoCd=4292300045-00&ServiceCd=320&Type=search)

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                 |  |  |
|-------|-----------------|--|--|
| 評価機関名 | 有限会社 医療福祉評価センター |  |  |
| 所在地   | 長崎市弁天町14-12     |  |  |
| 訪問調査日 | 令和2年9月26日       |  |  |

#### 【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)】

今回の訪問時に確認したホームの優れている点を3つ掲げてみる。1つ目は利用者支援を中心とした情報の共有を確実にするため、「ひだまりレポート」という紙面に職員の気づきを事細かに記している。2つ目は利用者支援の一環として、機能維持を図るために改まった運動等だけを行うのではなく、生活の中で利用者ができることを楽しみながら、かつ、持続的に行う取り組みを実践している。3つ目は令和2年9月初旬に長崎県に接近した2つの台風により、ホームは停電や断水等の多大な被害を被った。この時の教訓を活かして、今後の自然災害対策を全般的に見直して、災害対策をより確実なものにしていく方針であった。

### 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<br>3. 利用者の1/3くらい<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. 全くない            |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)    | ○                     | 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、活き活きと働いている<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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○                     | 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  |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |     |   |   |  |  |
| 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                      | 理念を共有するためにスタッフ会議でも定期的に題材にして実践に努めている                     | スタッフの入れ替わりがあり、経験の浅い職員が多いためスタッフ会議で使用するレジュメに毎回記載を行い理念の共有に努めている工夫があった。それに加え日々の活動を行いながら気づいたときに管理者と職員で可能な限りすり合わせをし、価値観を共有しケアにつなげていることがわかった。 | 理念の共有は引き続き、スタッフ会議等で共有し職員が周知・把握できるよう努めて、実践については「ひだまりレポート」を活用したり、管理者・職員間でより良いコミュニケーションで利用者へのケアへ繋がられるよう期待したい。 |
| 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                      | 可能な限りドライブで外出機会を作っているがコロナの影響で利用者と共に地元のスーパー等への買い出しは出来ていない | 新型コロナウイルスの感染拡大の影響で地域交流の行事等が相次いで中止となった。現時点では連絡を積極的に取り合い協力体制を維持し、今後の活動では大きな課題になることは間違いないが地域との連携を第一に心がけていく方針であった。                         |  |
| 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                    | 運営推進会議でホームでの支援方法等について意見交換を行い協力体制をはかっている                 |  |  |
| 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 | 会議の内容を共有し、支援の向上に活かしている                                  | 新型コロナウイルスの感染拡大の影響で対面での会議ではなく書面でのやり取りを行っている。参加者へは事前に利用者の状況や議題についてアンケートを配布、それを回収し、議事録を作成し情報共有に努めている。                                     |  |
| 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取り組んでいる            | 連絡を取り合って協力関係を築くよう努めている                                  | 訪問調査の数週間前に大きな台風が接近し断水状態に陥った際、市町村へ連絡しすぐに給水支援を受けることができ安心して過ごすことができた。これも日頃から連携を密にとっていた結果と言える内容であった。                                       |  |

| 自己 | 外部  | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|-----|---|---|---|-------------------|
|    |     |   | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | スタッフ会議時に勉強会を行い身体拘束について学びながらケアを行っている                                 | 身体拘束について管理者は積極的に勉強会を開き職員の技術向上に努めている。勉強会につなげる手段として普段の活動時に気になったことや、些細な気付きも管理者、職員間で情報共有できる「ひだまりレポート」を参考にしていることを確認することができた。 |                   |
| 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                                     | スタッフ会議時に定期的に勉強会をし学びんでいる   |   |                   |
| 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                                 | 学ぶ機会があまりない現状  |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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  | 社長・管理者が十分な説明と理解を得た上で契約の締結を行っている。その際利用者や家族の不安等を伺いながら安心して利用できるようにしている |   |                   |
| 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  | 必要に応じて家族へ連絡行い要望や意見を受け又利用者の状況の報告を行っている                               | ご家族の意見は電話での収集が大半を占める。その際は管理者・職員はしっかり時間をかけじっくり話を聞いてご家族の意見を大切にしている。   |                   |
| 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   | 申し送り時に社長も同席し職員それぞれの意見を出し合い良い施設づくりに努めている                             | 職員の意見は、申し送りはもちろん活動中、気づいたときにも管理者へ相談を行ったり、毎月のスタッフ会議などで収集する。それに対して管理者はできる限りその場で対応し利用者やご家族に安心してもらえるよう敏速な行動をし努めていることがわかった。   |                   |

| 自己                           | 外部 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------------------------------|----|--|--|------|-------------------|
|                              |    |  | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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      | 職員からの意見提案はよく反映され積極的に気づき情報を取り入れて職場環境の向上に努めてもらっている |      |                   |
| 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         | それぞれの利用者に応じた介護の仕方などその都度、勉強している                   |      |                   |
| 14                           |    | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 研修会に参加し交流を行った                                    |      |                   |
| <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           | 施設での生活に慣れるまではご本人に寄り添い思いを傾聴し不安軽減に努めている            |      |                   |
| 16                           |    | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                      | 面会や電話で利用者の状況を伝えたり、家族の意見も発言出来る様に努めている             |      |                   |
| 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                  | サービス内容や方法を説明していきながら対応に努めている                      |      |                   |
| 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                                  | 全利用者の立場を考え、トラブル等が無い様に一緒に出来る事を見つけ続ける様に努めている       |      |                   |

| 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 |
| 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 | 病院受診や定期的な面会などお願いし協力して頂いている。コロナにより思うように面会が出来ていない          |   |                   |
| 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             | 思い出話には耳を傾け大切な思い出として尊重している。面会は思うように出来ていないがドライブで町内等に出かけている | 新型コロナウイルスの影響で外出の制限があるため、散髪も行けず、日々ニュースをみながらタイミングをみて外出する状態である。気分転換等もできるよう模索中ということである。 |                   |
| 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         | 利用者一人ひとりが孤立することが無い様楽しめる事を把握し支援に努めている                     |   |                   |

| 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 |
| 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 | 終了後もこれまでの関係性を大切にしながら相談助言ができる関係を保つように努めている |   |                   |
| <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、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                        | 日頃から会話を通じて思いや意向を把握できている                   | 利用者の思いや意向は、入居前の聞き取り調査の際に、情報収集するところから始めて、その後は日常の関わりの中で利用者から聞いたり、利用者を観察して把握するように努めている。入居前の聞き取りの際には、特に利用者と家族との関係性を確認するようにしている。また、入居後に把握した情報については、主に「ひだまりレポート」という紙面に記載して、職員間で共有する仕組みができている。 |                   |
| 24                                 |     | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                    | 個人ファイルのフェイスシートや会話等で把握できている                |   |                   |
| 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                                  | 毎日の記録や申し送り等で把握出来ている                       |   |                   |

| 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 |
| 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 | 担当スタッフが作成したモニタリングの話し合いを行い本人・家族に説明している | ユニット毎に職員1人あたり、利用者1～2名の担当制で、3か月に1回のモニタリングを実施している。その情報を基にしてケアカンファレンスを開催して、計画書の原案を作成している。完成した原案をご家族に説明して、希望等を加味した上で、本案の同意を得ている。ここ最近までケアカンファレンスの議事録がなかったとのことで、サービスの実施状況や家族、医師のコメント欄を設けて、わかりやすくまとめてあった。また、経験の浅い職員に対しては、管理者と一緒に寄り添って観察のポイント、記録の仕方を、丁寧に教えながら理解を深めてもらっている。 |                   |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 個別記録や気づきレポートや申し送り等で情報の共有ができています       |  |                   |
| 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               | 必要に応じて行っている                           |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|---|--|--|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 |      | ○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                                      | 自然に囲まれた環境で、至近距離の公園や美しいドライブコースにも恵まれている。季節や天候を選び出来る限り外出の機会を心がけている        |  |                   |
| 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                                  | 担当医の往診やかかりつけ医との連携をとり、体調の変化等が見られた際は速やかに受診を行っている                         | ホームの方針としては、入居後も今まで掛かっていたかかりつけ医を、そのまま継続してもらうことを推奨しているとのことであった。また、心身の機能低下等でどうしても受診することができなくなった場合は、協力医の往診に変更することもあるとのことであった。ホームから距離的に遠い医療機関への受診は、基本的にご家族に依頼しているが、別便で職員も同行して、ホームでの様子を伝えたり、主治医からの注意事項等を直接確認するようにしている。また、利用者によっては認知症の専門医にもかかっている、薬の調整等において、密な関わりを持つことができている。 |                   |
| 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                          | 職場内に看護職等がない為、日々の生活記録やバイタルチェックを通じて利用者の様子を主治医に報告・相談し指示があれば受診及び往診してもらっている |  |                   |
| 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。 | 入院先の医療機関と情報交換や相談を行っている   |  |                   |



| 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 |
| 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、事業所の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             | 本人や家族と十分に話し合い、意向にそって支援を行っている         | ホームでは現在のところ、看取り支援は行っておらず、重度化については、主にご家族に口頭でイメージできるように伝えるようにしている。例えば病状が不安定になった際の、生命の維持に関するリスクや、浴室の設備上機械浴がないため、ゆっくり入浴できなくなった場合にどうするか等、具体的に説明を実施している。ホームとして気がけていることは、いきなりご家族に退居の判断を突き付けるのではなく、徐々に機能低下していく段階の様子から詳細に伝えて、心構えを持っておいてもらうようにしていることであった。 |                   |
| 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   | 勉強会を行ったり、急変の対処方法を話し合いながら対応できるようにしている |   |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。<br>また、火災等を未然に防ぐための対策をしている | 定期的に避難訓練を実施している                      | 火災発生時の避難訓練は最低限決められた訓練を中心に、ホームの記録を根拠にして実施状況を確認することができた。一方、災害対策については、訪問調査の数週間前に大きな台風が2つ接近した際の教訓を基にして、訓練の在り方や準備品の購入を再検討していた。台風の影響で停電が続いたり、断水状態に陥ったことは、利用者の生活支援において、大変な事態だったため、インフラ整備を行政に投げかけたり、備蓄の更なる充実を図っていく方針であった。                               |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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                   | 出来る限り否定する言葉がけはしないように心がけているが、否定する言葉を使っている時はスタッフ同士が注意するように努めている | 利用者にはそれぞれの人生があり、踏み込めない領域や、踏み込んではいけない領域があることを、理念の「尊厳」の部分で示している。利用者の人格の尊重については、言葉使いやスピーチロックに着目して、早口や大きすぎる声は、攻撃的な印象を与えかねないということで、可能な限り、その時・その場で注意をするようにしている。法人としては持続的に言葉使いをテーマにした話し合いや、勉強会を開催していく方針であった。 |                   |
| 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                     | 利用者が何でも言いやすいような雰囲気づくりに努めている                                   |   |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 何事も無理強いはせず過ごしたいように過ごして頂いている                                   |   |                   |
| 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                                  | 清潔を心がけ、整容や身だしなみを支援している  |   |                   |
| 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     | 食べたい物や好みを取り入れた食事の提供やそれぞれの利用者が野菜の下ごしらえや食器洗いなどスタッフと一緒にこなしている    | 昨年まで毎年のように、地域住民と一緒に饅頭作りをしていたが、今年は新型コロナウイルスの感染拡大の影響で実施できなかったとのこと。外部との関わりができない代わりに、敷地内にある栗拾いを一緒にして栗ご飯を作ったり、野菜を収穫してご飯の時に食べたりしている。また、敬老祝賀会の際には、ちらし寿司やお刺身を提供して、普段と異なる食事を提供することで、食の楽しみを見出してもらおう工夫を行っていた。    |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|------|---|--|---|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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         | 利用者一人ひとり食事量や水分量を記入し把握に努めている。食事摂取量が少ない方は、ご本人が好きな物を提供できるように家族と相談し準備して頂いている |   |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                  | 歯磨きが不十分な方は仕上げ磨きを実施している。口腔ケアは毎食後実施出来ている                                   |   |                   |
| 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  | 排泄の間が空いた際は言葉がけを行い排泄誘導を行っている  | 排泄管理については、従来通り「生活チェック表」を活用して、排泄パターンを把握した上で、可能な限り排泄の自立につなげている。ここ最近の傾向でいうと、以前は昼夜トイレ誘導できていた利用者が、機能低下からか、夜間ポータブルトイレを使用するケースが増えているとのことであった。あと、興味深い取り組みの1つとして、尿取りパットには利用者の名前を書いていて、失禁の頻度や程度等を把握できるように工夫していた。          |                   |
| 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                  | 毎朝乳酸菌飲料を摂取して頂いたり、適度な運動や水分の摂取が出来る様支援している                                  |   |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 入浴日や時間は決まっているが、利用者のその日の気分や体調に合わせて入浴して頂いている                               | 快適に入浴してもらえるように、ホームとして工夫している点は、あまり入浴することが好きではない利用者には「入浴」という言葉を使わず自然に誘導したり、急な入浴の声かけに戸惑う利用者には、前日に「明日は入浴ですよ」等声掛けして心構えをしてもらったり、利用者に応じて様々な対応するようにしている。また、シャンプー類、タオル類は個人の好みであるが、刺激性の強いものは事情を説明して、変更するように促しているとのことであった。 |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|------|---|---|---|-------------------|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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   | 暗いと眠れない利用者には電気をつけたまま休んで頂いたり室温の調節を行い安眠出来る様支援している                   |   |                   |
| 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  | 処方薬は写真付きの説明書にて確認、把握に努めている。変更時にはその都度申し送り時に確認を行っている                 |   |                   |
| 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                             | 作業や手伝いをスタッフと一緒にしたり、趣味を楽しめるように日々支援している                             |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 皆で初詣に行くことや個別で至近距離の公園の桜を見に行くことは出来たが、コロナ感染予防のため自宅への外出は控えさせていただいている。 | 新型コロナウイルス感染拡大の影響で、前年と比較して、外出する機会は著しく減少したとことであつた。このような環境下ではあるが、ホームの敷地は広く、車椅子でも安全に移動ができる。また、風光明媚な場所であるため、散歩するには十分な状況である。気候の良い時は、利用者が数組に分かれてゆっくり外気浴をしたり、季節の木々を目にして、気分転換ができてきている様子であつた。 |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|--|--|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 現金の所持を希望される利用者には少額で管理して頂いている                       |  |                   |
| 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   | 電話をかけたいと要望があった際は、時間帯等を考慮しつつ支援を行っている                |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 掃除は頻回に行い、不快な思いをされない様に心がけている                        | 共用部分はホームの中で、一同に人が集まる唯一の箇所であるため、特に衛生管理は徹底しているとのことであった。現在、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、1日に何度も消毒をしたり、換気して空気の入替えを定期的に行っている。また共用空間の中で楽しみ作りの一環としては、家族便りに使用した写真を壁に掲示して、利用者間の話作りの一つとしている。  |                   |
| 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  | ソファや食堂の座席の位置等、利用者が快適に過ごせるよう話し合いを行いながら工夫している        |  |                   |
| 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  | 利用者の愛用の物を自宅から持って来て頂き、使用されている。家族の写真を飾り安心して過ごして頂いている | 居心地の良い居室作りで興味深い取組みの1つとして、入居前に家屋訪問して、入居前と入居後の家具等の配置を、可能な限り同じようにする取組みを確認した。環境の過度な変化は、利用者に混乱を与えるため、できるだけ同じような空間作りを心掛けている姿勢は、認知症ケアを理解している1つの証と言える。この他にも利用者が転倒しないように、居室内で伝い歩きができるようにベッドとタンスの距離を確保したり、万が一転倒しても大事に至らないように、スポンジ様の素材を、タンスの角の部分にあてたりする等、随所に様々な工夫を確認した。 |                   |

| 自己 | 外部 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----|----|--|---|------|-------------------|
|    |    |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 居室やトイレには名前を貼ったり自分で行動出来るよう配置など工夫している居室のモップ掛けをして頂いたり家事も個々に応じてスタッフと共に行っている |      |                   |

### 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   | 4292300045         |           |           |
| 法人名     | 株式会社 ひらいし          |           |           |
| 事業所名    | グループホーム ひだまりの家 うみ棟 |           |           |
| 所在地     | 長崎県西海市大島町5787番地    |           |           |
| 自己評価作成日 | 令和2年8月20日          | 外部評価結果確定日 | 令和2年12月7日 |

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

尊厳、ふれあい、共助の理念に基づき、地域とのふれあい、家族とのふれあいが続けられ、本人様が  
できることを職員といっしょに探しながら、穏やかに生活できるように取り組んでいます。しかしながら、  
コロナの影響でふれあいをできなくなっていて、この状況でのふれあいをどうするか思案中です。

※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 [https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JgyvsvoCd=4292300045-00&ServiceCd=320&Type=search](https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JgyvsvoCd=4292300045-00&ServiceCd=320&Type=search)

**【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)】**

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                 |  |  |
|-------|-----------------|--|--|
| 評価機関名 | 有限会社 医療福祉評価センター |  |  |
| 所在地   | 長崎市弁天町14-12     |  |  |
| 訪問調査日 | 令和2年9月26日       |  |  |

**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. 全くない            |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)    | ○                     | 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、活き活きと働いている<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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○                     | 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 |
| <b>I.理念に基づく運営</b> |     |   |   |      |                   |
| 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  | スタッフ全員が覚えていない。1/3は言葉も覚えていないと思う。   |      |                   |
| 2                 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している  | 地域交流がコロナの影響でできなくなっている。それ以前は交流をよく行っていた。(園児訪問、鬼火等)                            |      |                   |
| 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  | 民政委員、社見学会などで協など認知症についての話し合ったりしていたが、コロナで最近はできていない。                           |      |                   |
| 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                                     | 運営推進会議では現在の取り組みなどを報告し、意見、アドバイスをいただいていたが、コロナにより資料配布になっている。                   |      |                   |
| 5                 | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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取り組んでいる  | 具体的事例など(生活保護、介護変更申請等)尋ねることも多く、協力関係はできている。                                   |      |                   |
| 6                 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 会議にて、2か月に1回は身体拘束の勉強会を行っている。開設より今までで、唯一ナースコールを首に巻いたことがあり、家族の了承のもとナースコール取り外す。 |      |                   |



| 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 |
| 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     | 会議や日常的なOJTで職員には伝え、一人の介助の時ほど、丁寧に行うよう指導している。             |      |                   |
| 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 | 管理者の私が、まだ勉強不足なので、職員にも伝えたり学ぶ機会はできていない。                  |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                      | 契約に関しては、できるだけわかりやすいように話し、事前に契約書を渡し、家族間でよく読んでいてもらう。     |      |                   |
| 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                  | 意見要望は面会時など尋ねるようにしています。                                 |      |                   |
| 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                                   | ケア会議の時や、日常の申し送りなどで職員から上がってきた提案などは代表にまであげ、反映されている。      |      |                   |
| 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   | 資格取得のための援助、有休の取得、体調、体力にもとづき、夜勤回数の調整など行い、働きやすさを目指しています。 |      |                   |
| 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      | OJT、ケア会議、個人面談を行い、個々の力量に合わせて指導しています。                    |      |                   |

| 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 |
| 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 | 以前は西海市の他施設との勉強会交流会に参加していましたが、今はコロナではありません。                                       |      |                   |
| <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           | 家族、本人本人の状態をよく知るケアマネ、看護師などより、事前に情報を得てホームでの生活が始まれば職員と情報を共有して何が親しくなるか見出しながら対応しています。 |      |                   |
| 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                      | 面談時、家族の要望を聞き、ホームでできること、できないこと、失敗したことを事前に話して、信用してもらうようにしています。                     |      |                   |
| 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                  | 面談してホーム入居より入院をすすめたり、デイサービスをすすめそのようになったこともありました。                                  |      |                   |
| 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                                  | 暮らしを共にするところまでの関係はできていないが、本人ができることことはできる限り行ってもらいます。                               |      |                   |
| 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                   | 認知症が進行してきて、家族の顔を忘れてきた方には娘さん孫さんとテレビ電話で週1回ペースで会っていただいている。                          |      |                   |
| 20                           | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                               | コロナの影響で、継続支援が難しくなっている。   |      |                   |

| 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 |
| 21                                 |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                                    | 午前、午後のレクリエーションと生活リハ、談話などを通して交流の機会を設けている。                      |      |                   |
| 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                    | 在宅復帰された方がいます。1週間後状況を探ねに行ってきました。                               |      |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |      |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 共同生活に支障なく対応できるものは行っています。                                      |      |                   |
| 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                                       | 家族などに尋ね、本人のなじみのものなど持参してもらい、ホームでの生活に、活かしています。                  |      |                   |
| 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   | 一人、ひとりの状況を、職員同士で、共有しながら、対応しています。                              |      |                   |
| 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 | モニタリング、ケアカンファレンスを3か月に1回おこない、場合によっては状況が特変したらその都度話し合って、対応しています。 |      |                   |
| 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                        | 職員間で話し合い、気になることはブルーで記録し、介護計画に活かしています。                         |      |                   |

| 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 |
| 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                            | 具体的には入浴嫌いな方は、Drの指示には素直に応じるので、白衣を着用し、診察→入浴→軟膏を塗る、と、流れを作ったりしています。 |      |                   |
| 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                                      | あまり活用することができていないです。   |      |                   |
| 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                                  | Drとの連携で、定期受診、急変時なども対応でき、家族にも状況の説明を行っています。                       |      |                   |
| 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                          | 看護職は、配置されておりません。  |      |                   |
| 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。 | 入院時の病院との連携は取れています。  |      |                   |
| 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、設備が充実していない点など家族に説明し(入浴介助の限界など)特養なども含めて話し合っています。         |      |                   |
| 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  | 勉強会で行っているが、1/2くらいの職員しか、スムーズに対応できないと思います。                        |      |                   |

| 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 |
| 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 | 災害対策行っていますが、職員個々がその対応ができるとは思えず、1/2くらいしかできないと思います。    |      |                   |
| <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   | 勉強会でも、言葉かけについて話し合い、OJTでも行っているが、できていないことも度々あります。      |      |                   |
| 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   | この取り組みは不十分で、今後もう少し職員同士でできるようにしていきたい。                 |      |                   |
| 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   | 職員のペースになっている。  |      |                   |
| 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  | マニキュアを塗ったりしているが、もっと機会を増やせればと思う。                      |      |                   |
| 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   | 肉が好きの方、魚が好きの方、それぞれいらっしゃり、別々に作ったりする。準備が、衛生上できなくなっている。 |      |                   |

| 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 |
| 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         | 水分、栄養、取りたがらない方が多く、好きなもの(コーヒーや、ぜんざい等)提供して対応しています。 |      |                   |
| 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                  | 対応しているが、どこまで自力でしてもらうか、ケアの統一が不十分で今後の課題です。         |      |                   |
| 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  | できる限り、自然排泄できるように対応しています。                         |      |                   |
| 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                  | 体操、食べ物対応しているが、スムーズな排泄ができず、緩下剤の使用で出ています。          |      |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 職員の都合で入浴してもらっている。中2日で、行う。                        |      |                   |
| 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                   | 行っているが、1名夜間あまり眠らない人がいる。                          |      |                   |
| 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              | 管理者がある程度は把握しているが、他職員はそこまで確認できていない。               |      |                   |

| 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 |
| 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  | いろいろ本人に試して、好きなものは残し、嫌いなものは省くように。    |      |                   |
| 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                      | 外出の機会がコロナの影響でないので、ほかの方法を考えています。     |      |                   |
| 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  | お金は持たないようにしてもらっています。                |      |                   |
| 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   | テレビ電話、手紙、それぞれしています。                 |      |                   |
| 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 | 落ち着かなくなったものなど、除去しています。              |      |                   |
| 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  | 席を固定して、なじめるようにしています。                |      |                   |
| 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  | 居室内、たんすなどを近づけて、つたわり歩行しやすいなど工夫しています。 |      |                   |

| 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 |
| 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 | 介助しなければ危険が回避できない。自力で行動してもリスクが軽減できるように工夫しています。(マットを敷く等) |      |                   |