

### 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   | 3393400142      |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 十字会      |            |  |
| 事業所名    | 十字園第二グループホーム    |            |  |
| 所在地     | 岡山県真庭市下河内2275-2 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和 3年 10月 25日   | 評価結果市町村受理日 |  |

※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/33/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3393400142-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3393400142-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                    |  |  |
|-------|--------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社One More Smile |  |  |
| 所在地   | 岡山県玉野市迫間2481-7     |  |  |
| 訪問調査日 | 令和3年11月16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)】**

自然に囲まれた立地条件を活用し、四季折々の草花を楽しみながら広い園庭を散歩したり、季節の行事を取り入れて、利用者の昔ながらの家庭的な生活を営めるよう工夫しています。又、広い畑を活用して、季節の野菜をつくり、春には敷地内の桜をみながらお花見をしたり秋には栗を拾い草取りをして園庭を管理し日々の生活を楽しんでいます。理念の「安心できる生活環境を提供しその人らしく暮らせるよう援助します」を目指し楽しみを持ち笑顔の多い暮らしが提供できるような支援を大切にしています。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

事業所は理念をもとに、その人らしく、楽しく、明るく笑顔で生活できるように支援することを心がけている。コロナ禍により、地域住民との直接の関りは減っているが、法人が発行する「ふれあい」を配布し、事業所の取り組みを知ってもらう機会を設けている。長年、勤務している職員が多いことから、利用者との関係が構築され、安心につながっている。季節の行事の際には、自作自演の演芸を披露したり、お神輿を手作りしたり、利用者と共に楽しんでいる姿がある。また、研修を通し介護技術や知識の研鑽を行い、利用者が安心した生活が送れるよう取り組んでいる事業所である。

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

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当する項目に○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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)         | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |    |   |                       |   |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |  |
|--------------------|-----|---|---|--|--|
|                    |     |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容                              |
| <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                            | ホームの理念を職員の目の届くところに掲示し共有と実践に向けた介護の統一を目指している。   | 見やすい場所に理念を掲示し、会議などでは確認をしている。「その人らしく暮らせるよう援助します」という理念に基づき、例えば野菜作りなど利用者各々の得意な事を支援するようにしている。                                |  |
| 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                            | 新型コロナウイルス予防対策のため、行事が施設内での開催になってしまったが、今後も地域との交流を続けていきたい。   | 事業所の畑で取れた野菜を、地域の居場所づくりを目的として開催している「おふく食堂」に提供し、活用してもらっている。また、敷地内にある法人の他事業所を身近な地域社会と考え交流している。                              |  |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                          | 運営推進会議では地域の民生委員や市役所、家族の方が参加し意見をもらっている。今年度は新型コロナウイルス予防対策のため開催ができていないが認知症の方の支援方法を理解してもらえるようにしている。 |  |  |
| 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       | 新型コロナウイルス予防対策のため、なかなか開催が難しかった。広報誌「ふれあい」や「グループホーム新聞」活動報告、事業報告等をご家族、民生委員、市役所に配布した。                | これまで、行政の担当者、家族、民生委員が参加し開催していた。コロナ禍により、運営推進会議の開催は控えているが、事業計画や広報誌を郵送し、取り組みを伝えている。  | 現状や取り組みを報告するだけでなく、意見や助言をもらうことで、支援の質の向上に繋げて欲しい。 |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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                 | 市町村担当者と運営推進会議、真庭市グループホーム連絡会では意見をもらっていた。今年度は資料等を送付し事業の報告をしている。                                   | 行政の担当者とは日頃から連絡をとり、法改正や感染症対策の質問に対して回答やアドバイスをもらっている。行政主催のグループホーム連絡会に参加し、困難事例や事故報告書の書き方など意見交換や情報共有する良い機会となっている。             |  |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 法人の身体拘束0委員会に委員が参加し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠はしないよう、職員間でも常に連携をとっている。                              | 身体拘束をしないケアを実践している。例えば入院中、利用者が自分で排泄管理が出来なくなった場合、排泄物に触らないようにする為の衣類を着ていたが、拘束にあたるので一切使用していない。利用者それぞれに排泄パターンを把握することで、対応をしている。 |  |
| 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       | 定期的に身体拘束0委員会の虐待防止の取り組みについて、事業所内でも職員に周知している。   |  |  |

| 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    | 成年後見人制度について、その都度後見人の方から意見、助言を頂いている。職員も学ぶ機会があれば参加するようにしたい。                            |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約時に契約書、重要事項説明書、同意書に説明をしている。改正等の際にもその都度説明を行い同意書を頂いている。                               |   |                   |
| 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                     | 年二回「十字架だより・ふれあい」の機関誌を発行して、各事業所のご利用者様の様子を紹介したり、「第二グループホーム新聞」を作成し、日頃の取り組みを伝えて意見を頂いている。 | 家族から、「色々な服を着せてほしい」と要望があり、ハンガーに服をかけて好きな服が選べるように工夫している。出された要望に対応することで、職員の成長にもつながっている。 |                   |
| 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                                      | 管理者会議、副主任会議を職員にも周知している。人事考課では面接時にも職員の意見や提案を聞いている。又職員に各委員会参加を促し職員意見を反映させている。          | 季節の行事の計画、ラップの芯等を再利用した体操、また誤嚥防止で食事前に喉の筋力を動かすための合唱など、日々のプログラムには職員の意見が大いに反映されている。      |                   |
| 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      | 2回/年職員の健康診断を行い体調面には気を付けている。主治医に腰痛面での相談もしている。   |   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 職員教育研修委員会による施設内研修を開催し、法人内で職員の知識や技術の向上を目指している。研修を事業所に持ち帰り、他の職員に伝達を行い人材育成に取り組んでいる。     |   |                   |
| 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 | 真庭市のグループホーム協議会に参加している。今年度は情報提供、情報交換になっているが、他の施設の管理者や職員と意見交換を行いサービス向上に向けて参考にしている。     |   |                   |

| 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 |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |  |   |                   |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居前の情報提供や、本人、ご家族の意向や不安なことを入居時に話合っている。生活歴の把握を行い、信頼感を持ってもらえるようにしている。   |   |                   |
| 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            | 入居時にご家族から困っていることや不安な事、希望に耳を傾けている。面会時には生活の様子等を伝え関係づくりを行っている。          |   |                   |
| 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        | 家族と相談しながら、本人に必要な支援方法を考え、出来るだけ本人の環境を変えないような対応をしている。                   |   |                   |
| 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                        | 暮らしの中での役割づくりをしている。洗濯干し、洗濯たたみ、お膳拭きや掃除、料理の下処理など本人の出来る部分を探し職員と一緒にやっている。 |   |                   |
| 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         | 面会に来られたときなどは、日頃の様子を報告している。外出支援や外泊支援も行っている。入居後は電話をして日頃の様子を伝えている。      |   |                   |
| 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                     | 今までいた敷地内の施設の方の面会や今まで行っていた美容室、墓参りなど馴染みの人や場所を継続できるように支援している。           | 馴染みの人や場との関係継続を支援している。同一敷地内にあるケアハウスやデイサービスを利用している知人との面会や、家族の協力でお墓参りや馴染みの美容院に行っている。 |                   |
| 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                 | 入居者同士の関係を把握し、席の配置を考えている。孤立する方がいないよう職員が役割づくりを設定や、関係づくりの支援をしている。       |   |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                    | 病院に長期入院になったり、施設入所になっても、必要に応じて相談や支援ができることを契約時にも説明している。  |  |                   |
| <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、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 利用者の方の思いや意向を尊重出来るよう本人、家族の思いを入居時に聞き、職員間で考えている。  | 入居前に家族から入居予定者の情報を詳しく聞くようにしている。例えば「お化粧をする事が好きだった」と言う利用者には、お洒落を楽しめるようにしている。また、コーヒー好きだと言う利用者には、毎日コーヒーが飲めるように支援している。 |                   |
| 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                                       | このホームに入居する前の暮らしの把握をしている。「人生歴申告書」や「情報シート(私はこんな人)」を入居時にご家族に記入してもらいサービス利用の経過等の把握をしている。                  |  |                   |
| 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   | 本人の現状の把握をし、職員間で情報の共有ができるよう定期的カンファレンスをしている。異常時には管理者に報告している。体調変化時は医療と連携をとり指示をもらっている。                   |  |                   |
| 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 | 半年毎のモニタリングや介護計画作成に伴い関係者で話合っている。また、状態変化時には再度作成している。   | これまでの生活を活かして、本人の希望や意向を大切に計画を立てよう心がけている。例えば、一人で歩きたいという利用者には、歩行訓練や体操を日課として介護計画の目標に掲げ、楽しんで取り組んでもらえるよう努めている。         |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 毎日ケース記録を記入し、職員間で情報を共有しながら、個別の対応ができるようにしている。利用者のニーズにあわせたケア、サービスを検討している。又、連絡ノートや医療連携ノートを活用し情報共有に努めている。 |  |                   |
| 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               | 出来ない決めつけず一人ひとりに合った対応ができるようにしている。利用者本位の支援ができるようにしている。   |  |                   |

| 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 |
| 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                                      | 敬老会や祭りなどでは、地域の方が来られていたが、新型コロナウイルスの影響で来園が難しかった。施設内で楽しめる取り組みをした。                        |   |                   |
| 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                                  | 2回/月に主治医の訪問診療がある。日頃の様子や状態変化に注意し医療との連携を図り利用者の体調管理に努めている。家族希望の時は入居前のかかりつけ医に受診をしてもらっている。 | 家族の協力で、かかりつけ医への支援を行っている。協力医院より、月2回の連携医の訪問診療や週に1回看護師が訪問し、健康面のサポートを行っている。                             |                   |
| 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                          | 週1回訪問看護が利用者の方の体調観察に来られる。心配な事や体調変化の早期発見が出来るように相談をしている。主治医との連携も図ってくれる。                  |   |                   |
| 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。 | 日頃の様子は細めに医療機関と相談している。入院時には付き添い総合病院への受診を行い情報提供を行っている。                                  |   |                   |
| 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  | 入所契約時重度化した場合や終末期に向けての指針の説明を行っている。重度化したときは主治医、家族と相談し母体の施設等とも連携を図っている。                  | 入居時に重度化した際の説明を行っている。要介護3が出た時点で、特別養護老人ホームへの入所申し込みが出来ることを知らせている。重度化した際には、家族や主治医と相談しながら、医療や他施設へつなげている。 |                   |
| 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  | 緊急時ファイルを日頃から確認し急変時や事故発生時に備えている。緊急時フローチャート、マニュアルも定期的に確認し実践に備えている。                      |   |                   |
| 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  | 2回/年法人の総合防災訓練を実施している。施設内でも1回/月、防災訓練を行っている。夜間想定、土砂、自然災害等の訓練を行い有事に備えている。                | 防災頭巾を利用者と一緒に作り、避難訓練を行っている。以前は前もって、入居者に訓練があることを伝えていたが、現在は伝えずに実施している。また、訓練後に反省会を実施し、災害に備えている。         |                   |

| 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 |
| <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                   | 命令口調や人格を尊重していない言葉かけになっていないか注意しながら日々対応をしている。  | 日ごろから、声掛けの際の口調に気を付けている。利用者同士がトラブルになった際は職員が間に入り、それぞれの思いに寄り添いながら、良好な関係継続に努めている。                |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | コーヒーの好きな方には飲んで頂いたり、お化粧品やネックレスを自由に付けたりホームでも思い思いの楽しみが持てるよう支援をしている。                               |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 本人の好きな時に部屋で過ごせたり、居心地の良い暮らしを提供できるように一人ひとりのペースを尊重した支援をしている。                                      |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | お化粧品をしたり、ネックレスをしたり、ご家族と一緒に行きつけの美容室に行くなど、その人が楽しみを持ち過ごせるよう支援している。                                |  |                   |
| 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     | 季節を感じる事の出来る食事作りをしている。祭りには鯖寿司や巻きずし、お盆や彼岸にはぼたもちを作っている。祭日にはちらし寿司や赤飯など食事が楽しみになるような支援をしている。         | 食事を楽しむ工夫をしている。例えば、野菜の下ごしらえやぼた餅づくり等を利用者と一緒に行ったり、誕生日にはおやつをアレンジしたりしている。事業所の畑で取れた野菜が食卓に上がることもある。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 肉や魚が嫌いな人には法人の管理栄養士に相談し代替え品を提供している。水分も工夫を凝らし、摂取に努めている。又食欲がなく食べる量が少ない方には管理栄養士と相談し栄養補助食品の提供をしている。 |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後には口腔ケアを促している。2回/週は入れ歯洗浄液につけ清潔を保っている。  |  |                   |

| 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 |
| 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                              | 日中はトイレ誘導行い排泄の状況を把握している。一人ひとりの排泄パターンを理解し清潔に自尊心を持った支援を心がけている。排泄パターンをチェックし把握することでおむつ使用を減らしたり、失禁を防げるよう支援している。 | 職員は利用者のわずかな変化も見逃さず、身体機能に応じた援助を心掛けている。おむつやリハビリパンツをなるべく使用しないように、排泄パターンを把握して、トイレに誘導する等の自立支援をしている。 |                   |
| 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  | 毎日のリハビリ体操や歩行練習などの運動を行ったり水分確保の工夫を行っている。食事野菜など食物繊維がある食材を法人の管理栄養士が献立を立てている。便秘予防に向けた取り組みをしている。                |  |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 冬至にはゆず湯に入って季節を感じてもらっている。入浴の拒否がある人には順番を変えたり、日にちをずらしたりと個々に沿って工夫している。  | 入浴拒否がある利用者には、順番をずらしたり、「温泉に入りませんか」など声かけを工夫したりしている。一対一でゆっくりと話をすることができ、楽しみな時間となっている。              |                   |
| 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   | 安心して睡眠ができるよう日中はフロアで過ごしたり、作業をしてもらったり体を動かすようにしている。就寝時間も個人の生活習慣を大切にしている。                                     |  |                   |
| 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  | 誤薬や飲み忘れがないようにダブルチェックを行い一人ひとりの薬の内服状況の把握をしている。薬手帳の活用もしている。  |  |                   |
| 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                             | 洗濯たたみや洗濯干し、お膳拭きをしていただいたり、ゴマをすってもらったり、食材の下処理などを職員と一緒にしてもらっている。日頃の生活から役割、楽しみづくりの支援をしている。                    |  |                   |
| 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 | 外出は家族に支援をもらっている。2回/月セブンイレブンにおやつの買い出しに行っている。園庭が広いので、栗拾いやじゃがいも、さつま芋など広い園庭を利用した支援を行っている。                     | 敷地内を散歩し、栗拾いや桜の花を見たり、ひこうき雲を見つけたりと四季を感じる時間となっている。また、職員と一緒に畑に出て、ジャガイモやサツマイモの植え付け等、季節の野菜作りを楽しんでいる。 |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | 職員と一緒におやつの買い物へ行くときは、本人の好きなものを選んでもらっている。   |  |                   |
| 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   | 暑中見舞いや年賀状など家族や兄弟と手紙のやり取りができるよう支援している。また家族の声が聞きたくなったりしたときは電話をかけることができるようにしている。       |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 中庭に花を植えて季節感を感じてもらったり、テーブルの上に花を飾ったり居心地の良い空間づくりをしている。空気清浄機も使用し共用の空間を快適に過ごせるよう工夫をしている。 | 椅子のまま利用できるこたつや空気清浄機の設置、季節を感じる壁飾りなど、居心地の良い共有空間づくりを行っている。ソーシャルディスタンスの取り方に苦慮したが、椅子の配置を工夫し対応できた。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 気の合う方との席の配置や炬燵にあたりテレビをみたり自室に自由に行き来したり思いおもいに過ごせるような支援をしている。                          |  |                   |
| 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  | 自宅からなじみのある物を持参され、出来るだけ居心地の良い居室づくりに努めている。家族の写真などを置き落ち着いて暮らせるようにしている。                 | タンス、机、椅子、ソファなどの使い慣れた家具や、家族の写真などを配置し、その人らしい部屋作りを行っている。さしこや編み物など、趣味の物を持ち込んでいる利用者もいる。           |                   |
| 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   | 施設内で自立した生活ができるよう、「トイレ」と書いた表示や「表札」を作り、不安なく安全に過ごせるよう配慮している。                           |  |                   |

### 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   | 3393400142      |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 十字会      |            |  |
| 事業所名    | 十字園第二グループホーム    |            |  |
| 所在地     | 岡山県真庭市下河内2275-2 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和 3年 10月 25日   | 評価結果市町村受理日 |  |

※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/33/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3393400142-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3393400142-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|---|

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                    |  |  |
|-------|--------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社One More Smile |  |  |
| 所在地   | 岡山県玉野市迫間2481-7     |  |  |
| 訪問調査日 | 令和3年11月16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)】

自然に囲まれた立地条件を活用し、四季折々の草花を楽しみながら広い園庭を散歩したり、季節の行事を取り入れて、利用者の昔ながらの家庭的な生活を営めるよう工夫しています。又、広い畑を活用して、季節の野菜をつくり、春には敷地内の桜をみながらお花見をしたり秋には栗を拾い草取りをして園庭を管理し日々の生活を楽しんでいます。理念の「安心できる生活環境を提供しその人らしく暮らせるよう援助します」を目指し楽しみを持ち笑顔の多い暮らしが提供できるような支援を大切にしています。

#### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

#### 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>↓該当する項目に○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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)         | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |    |   |                       |   |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|--------------------|-----|---|---|------|-------------------|
|                    |     |   | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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                            | ホームの理念を職員の目の届くところに掲示し共有と実践に向けた介護の統一を目指している。   |      |                   |
| 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                            | 新型コロナウイルス予防対策のため、行事が施設内での開催になってしまったが、今後も地域との交流を続けていきたい。   |      |                   |
| 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                          | 運営推進会議では地域の民生委員や市役所、家族の方が参加し意見をもらっている。今年度は新型コロナウイルス予防対策のため開催ができていないが認知症の方の支援方法を理解してもらえるようにしている。 |      |                   |
| 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       | 新型コロナウイルス予防対策のため、なかなか開催が難しかった。広報誌「ふれあい」や「グループホーム新聞」活動報告、事業報告等をご家族、民生委員、市役所に配布した。                |      |                   |
| 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                  | 市町村担当者と運営推進会議、真庭市グループホーム連絡会では意見をもらっていた。今年度は資料等を送付し事業の報告をしている。                                   |      |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 法人の身体拘束0委員会に委員が参加し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠はしないよう、職員間でも常に連携をとっている。                              |      |                   |
| 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       | 定期的に身体拘束0委員会の虐待防止の取り組みについて、事業所内でも職員に周知している。   |      |                   |

| 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    | 成年後見人制度について、その都度後見人の方から意見、助言を頂いている。職員も学ぶ機会があれば参加するようにしたい。                            |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約時に契約書、重要事項説明書、同意書に説明をしている。改正等の際にもその都度説明を行い同意書を頂いている。                               |      |                   |
| 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                     | 年二回「十字会だより・ふれあい」の機関誌を発行して、各事業所のご利用者様の様子を紹介したり、「第二グループホーム新聞」を作成し、日頃の取り組みを伝えて意見を頂いている。 |      |                   |
| 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                                      | 管理者会議、副主任会議を職員にも周知している。人事考課では面接時にも職員の意見や提案を聞いている。又職員に各委員会参加を促し職員意見を反映させている。          |      |                   |
| 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      | 2回/年職員の健康診断を行い体調面には気を付けている。主治医に腰痛面での相談もしている。   |      |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 職員教育研修委員会による施設内研修を開催し、法人内で職員の知識や技術の向上を目指している。研修を事業所に持ち帰り、他の職員に伝達を行い人材育成に取り組んでいる。     |      |                   |
| 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 | 真庭市のグループホーム協議会に参加している。今年度は情報提供、情報交換になっているが、他の施設の管理者や職員と意見交換を行いサービス向上に向けて参考にしている。     |      |                   |

| 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 |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |  |      |                   |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居前の情報提供や、本人、ご家族の意向や不安なことを入居時に話合っている。生活歴の把握を行い、信頼感を持ってもらえるようにしている。   |      |                   |
| 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            | 入居時にご家族から困っていることや不安な事、希望に耳を傾けている。面会時には生活の様子等を伝え関係づくりを行っている。          |      |                   |
| 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        | 家族と相談しながら、本人に必要な支援方法を考え、出来るだけ本人の環境を変えないような対応をしている。                   |      |                   |
| 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                        | 暮らしの中での役割づくりをしている。洗濯干し、洗濯たたみ、お膳拭きや掃除、料理の下処理など本人の出来る部分を探し職員と一緒にやっている。 |      |                   |
| 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         | 面会に来られたときなどは、日頃の様子を報告している。外出支援や外泊支援も行っている。入居後は電話をして日頃の様子を伝えている。      |      |                   |
| 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                     | 今までいた敷地内の施設の方の面会や今まで行っていた美容室、墓参りなど馴染みの人や場所を継続できるように支援している。           |      |                   |
| 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                 | 入居者同士の関係を把握し、席の配置を考えている。孤立する方がいないよう職員が役割づくりを設定や、関係づくりの支援をしている。       |      |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------------------------------------|------|--|--|------|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                    | 病院に長期入院になったり、施設入所になっても、必要に応じて相談や支援ができることを契約時にも説明している。  |      |                   |
| <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、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 利用者の方の思いや意向を尊重出来るよう本人、家族の思いを入居時に聞き、職員間で考えている。  |      |                   |
| 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                                       | このホームに入居する前の暮らしの把握をしている。「人生歴申告書」や「情報シート(私はこんな人)」を入居時にご家族に記入してもらいサービス利用の経過等の把握をしている。                  |      |                   |
| 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   | 本人の現状の把握をし、職員間で情報の共有ができるよう定期的カンファレンスをしている。異常時には管理者に報告している。体調変化時は医療と連携をとり指示をもらっている。                   |      |                   |
| 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 | 半年毎のモニタリングや介護計画作成に伴い関係者で話合っている。また、状態変化時には再度作成している。   |      |                   |
| 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                        | 毎日ケース記録を記入し、職員間で情報を共有しながら、個別の対応ができるようにしている。利用者のニーズにあわせたケア、サービスを検討している。又、連絡ノートや医療連携ノートを活用し情報共有に努めている。 |      |                   |
| 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               | 出来ない決めつけず一人ひとりに合った対応ができるようにしている。利用者本位の支援ができるようにしている。   |      |                   |

| 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 |
| 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                                      | 敬老会や祭りなどでは、地域の方が来られていたが、新型コロナウイルスの影響で来園が難しかった。施設内で楽しめる取り組みをした。                        |      |                   |
| 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                                  | 2回/月に主治医の訪問診療がある。日頃の様子や状態変化に注意し医療との連携を図り利用者の体調管理に努めている。家族希望の時は入居前のかかりつけ医に受診をしてもらっている。 |      |                   |
| 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                          | 週1回訪問看護が利用者の方の体調観察に来られる。心配な事や体調変化の早期発見が出来るように相談をしている。主治医との連携も図ってくれる。                  |      |                   |
| 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。 | 日頃の様子は細めに医療機関と相談している。入院時には付き添い総合病院への受診を行い情報提供を行っている。                                  |      |                   |
| 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  | 入所契約時重度化した場合や終末期に向けての指針の説明を行っている。重度化したときは主治医、家族と相談し母体の施設等とも連携を図っている。                  |      |                   |
| 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  | 緊急時ファイルを日頃から確認し急変時や事故発生時に備えている。緊急時フローチャート、マニュアルも定期的に確認し実践に備えている。                      |      |                   |
| 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  | 2回/年法人の総合防災訓練を実施している。施設内でも1回/月、防災訓練を行っている。夜間想定、土砂、自然災害等の訓練を行い有事に備えている。                |      |                   |

| 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 |
| <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                   | 命令口調や人格を尊重していない言葉かけになっていないか注意しながら日々対応をしている。  |      |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | コーヒーの好きな方には飲んで頂いたり、お化粧品やネックレスを自由に付けたりホームでも思い思いの楽しみが持てるよう支援をしている。                               |      |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 本人の好きな時に部屋で過ごせたり、居心地の良い暮らしを提供できるように一人ひとりのペースを尊重した支援をしている。                                      |      |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | お化粧品をしたり、ネックレスをしたり、ご家族と一緒に行きつけの美容室に行くなど、その人が楽しみを持ち過ごせるよう支援している。                                |      |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 季節を感じる事の出来る食事作りをしている。祭りには鯖寿司や巻きずし、お盆や彼岸にはぼたもちを作っている。祭日にはちらし寿司や赤飯など食事が楽しみになるような支援をしている。         |      |                   |
| 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          | 肉や魚が嫌いな人には法人の管理栄養士に相談し代替え品を提供している。水分も工夫を凝らし、摂取に努めている。又食欲がなく食べる量が少ない方には管理栄養士と相談し栄養補助食品の提供をしている。 |      |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後には口腔ケアを促している。2回/週は入れ歯洗浄液につけ清潔を保っている。  |      |                   |



| 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 |
| 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                              | 日中はトイレ誘導行い排泄の状況を把握している。一人ひとりの排泄パターンを理解し清潔に自尊心を持った支援を心がけている。排泄パターンをチェックし把握することでおむつ使用を減らしたり、失禁を防げ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  | 毎日のリハビリ体操や歩行練習などの運動を行ったり水分確保の工夫を行っている。食事野菜など食物繊維がある食材を法人の管理栄養士が献立を立てている。便秘予防に向けた取り組みをしている。                |      |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 冬至にはゆず湯に入って季節を感じてもらっている。入浴の拒否がある人には順番を変えたり、日にちをずらしたりと個々に沿って工夫している。  |      |                   |
| 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   | 安心して睡眠ができるよう日中はフロアで過ごしたり、作業をしてもらったり体を動かすようにしている。就寝時間も個人の生活習慣を大切にしている。                                     |      |                   |
| 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  | 誤薬や飲み忘れがないようにダブルチェックを行い一人ひとりの薬の内服状況の把握をしている。薬手帳の活用もしている。  |      |                   |
| 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                             | 洗濯たたみや洗濯干し、お膳拭きをしていただいたり、ゴマをすってもらったり、食材の下処理などを職員と一緒にしてもらっている。日頃の生活から役割、楽しみづくりの支援をしている。                    |      |                   |
| 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 | 外出は家族に支援をもらっている。2回/月セブンイレブンにおやつの買い出しに行っている。園庭が広いので、栗拾いやじゃがいも、さつま芋など広い園庭を利用した支援を行っている。                     |      |                   |

| 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 |
| 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  | 職員と一緒におやつの買い物へ行くときは、本人の好きなものを選んでもらっている。   |      |                   |
| 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   | 暑中見舞いや年賀状など家族や兄弟と手紙のやり取りができるよう支援している。また家族の声が聞きたくなったりしたときは電話をかけることができるようにしている。       |      |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 中庭に花を植えて季節感を感じてもらったり、テーブルの上に花を飾ったり居心地の良い空間づくりをしている。空気清浄機も使用し共用の空間を快適に過ごせるよう工夫をしている。 |      |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 気の合う方との席の配置や炬燵にあたりテレビをみたり自室に自由に行き来したり思いおもいに過ごせるような支援をしている。                          |      |                   |
| 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  | 自宅からなじみのある物を持参され、出来るだけ居心地の良い居室づくりに努めている。家族の写真などを置き落ち着いて暮らせるようにしている。                 |      |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | 施設内で自立した生活ができるよう、「トイレ」と書いた表示や「表札」を作り、不安なく安全に過ごせるよう配慮している。                           |      |                   |