

## 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

|                |                       |            |           |
|----------------|-----------------------|------------|-----------|
| 【事業所概要（事業所記入）】 |                       |            |           |
| 事業所番号          | 2390900021            |            |           |
| 法人名            | 株式会社フレンズホーム           |            |           |
| 事業所名           | グループホームフレンズ古新町 ユニット1  |            |           |
| 所在地            | 愛知県名古屋市中熱田区古新町2丁目72番地 |            |           |
| 自己評価作成日        | 令和6年 8月28日            | 評価結果市町村受理日 | 令和7年3月13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/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosvoCd=2390900021-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosvoCd=2390900021-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                       |
|-------|-----------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人『サークル・福寿草』   |
| 所在地   | 愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号 |
| 訪問調査日 | 令和6年10月11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)】

・当施設では利用者様に楽しんで生活を送って頂ける様、定期的に行事毎を考え開催し過ごしやすい環境作りに励んでいます。また、施設内での家庭菜園を始め美味しい野菜を提供しています。・感染症の問題も中々治まらない中、施設では感染症対策として定期的に勉強会を外部と内部で開催しスキルの取得、向上に取り組んでいます。また職員、利用者様共に感染対策をしっかり行い日頃の体調管理もしっかり行っております。

## 【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)】

感染症問題が長期化した状況であったが、徐々に交流等について制限の緩和が行われており、家族との交流や利用者の外出をはじめ、段階的に以前の生活に戻す取り組みが行われている。地域で行われているサロンに出かける取り組みも再開しており、地域の方との交流の機会にもつながっている。地域の方との交流については、「夜間パトロール」活動にホームからも継続的に参加しており、地域の方との関係が途切れないような取り組みが行われている。日常生活については、職員間で利用者の意向等にも合わせたレクリエーションを行う等、利用者の生活が単調にならないような取り組みが行われている。また、運営法人で様々な介護サービスを提供している利点も活かしながら、利用者の身体状態等にも合わせて関連事業所への移行支援を行う等、運営法人全体で利用者の支援が行われている。

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

| 項 目 |                                                    | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                   | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                   |
|-----|----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 56  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<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、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |     |                                                                     |                             |                                                                   |

# 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

| 自己         | 外部  | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                                                      | 外部評価                                                                                                               |                                                                  |
|------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|            |     |                                                                                                | 実践状況                                                                                      | 実践状況                                                                                                               | 次のステップに向けて期待したい内容                                                |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                                |                                                                                           |                                                                                                                    |                                                                  |
| 1          | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。                            | ・各ユニット毎に毎月フロアー会議を開催し、事業所の固定理念、短期理念を復唱し理念の評価を行い、職員間で情報共有し実践している。                           | 基本理念をユニット毎につくっており、理念をホーム内に掲示し、職員による支援の基本に考えている。定期的に目標をつくる取り組みも行われており、見直しも行いながら理念の実践につなげる機会につなげている。                 |                                                                  |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。                            | ・町内で開催されている行事(いきいきサロン・町内カラオケ・秋祭り・避難訓練等)が開催しており積極的に参加している。また月に1度開催されている町内の夜間パトロールにも参加している。 | 地域で行われている「夜間パトロール」活動への参加を継続しており、地域の方との関係づくりが行われている。また、ホームで行事(バーベキュー会)を行った際には、地域の方の参加が得られる等、徐々に以前の交流に戻す取り組みが行われている。 |                                                                  |
| 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。                          | ・月に一度町内で開催されている夜間パトロールに参加させて頂き、その際町内の方から認知症に関しての質問がある際はお答えさせて頂いています。                      |                                                                                                                    |                                                                  |
| 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。       | ・2カ月に一度運営推進会議を開催している。町内の方や、支援員、利用者様も一緒に参加して頂き、意見の交換や情報共有を行っている。                           | 会議については、対面方式での実施を継続しており、複数の地域の方の参加が得られる等、地域に関する定期的な情報交換の機会にもつながっている。また、地域包括支援センター職員の参加も得られている。                     | 家族にも会議の案内を行っているが、家族の参加が得られていないことが多いこともあるため、ホームからの継続的な働きかけに期待したい。 |
| 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。                 | ・区役所の担当の方との連携や相談を密に取り合い情報や意見の交換を行い協力関係を築いています。                                            | 市担当部署や地域包括支援センターとの情報交換等については、運営法人の事務局を通じても行われているが、ホームからも管理者を通じて、随時の連携が行われている。また、地域包括支援センターも参加しているサロンへの参加も再開している。   |                                                                  |
| 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。 | ・日中は玄関の施錠は行っていないが夜間に関しては防犯上施錠を行っています。また身体拘束を行わない様3カ月に一度研修を行い、拘束を行わない様取り組みを行っている。          | 身体拘束を行わない方針で支援が行われており、利用者もホームの外に出ることが可能であることで、職員間で連携した利用者の見守りが行われている。また、身体拘束に関する定期的な検討や職員研修等の取り組みも行われている。          |                                                                  |
| 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。       | ・現在外部での研修は行えていないが、内部での虐待防止の研修を開催し周知を行い身体拘束や虐待防止を起こさない職場環境作りに取り組んでいる。                      |                                                                                                                    |                                                                  |

1 / 8

| 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。    | ・現在権利擁護を利用されている利用者様がおられる為定期的に権利擁護に関する勉強会を開催しケアに取り組んでいる。                    |                                                                                                                     |                                                                                     |
| 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。                         | ・契約時、ご家族様やご本人様の要望や不安事をお伺いし、施設でのケアの方針、方法を説明させて頂き納得して頂いた上で契約を行っている。          |                                                                                                                     |                                                                                     |
| 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。                     | ・定期的にご家族様と連絡を取り合い、ご家族様の意見や要望をお伺いし対応を行っている。また施設内の玄関に意見箱を設置している。             | ホームで行われている行事等に、家族に対して案内を行う等、家族との交流を再開する取り組みが行われている。利用者や家族からの要望等については、管理者を通じて、運営法人の事務局での対応も行われている。また、随時の情報発信も行われている。 | 家族への情報発信の方法について、SNS系の活用も行われたが、検討の余地があったことで、新たな方法を検討している段階でもある。今後に向けたホームの取り組みに期待したい。 |
| 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。                                      | ・月に一度会議を開催し職員一人ひとりに議題を提案して頂き、施設の運営に反映している。また会議では言えない場合は場を設けている。            | 毎月の職員会議の他にも、日常的にも職員間で意見交換を行う時間をつくっており、職員からの意見を管理者を通じて、ホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、職員間で役割分担を行う取り組みも行われている。             |                                                                                     |
| 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。      | ・職員一人一人の勤務状態や態度、やる気等管理者を通し、事務局に報告し給与の水準に反映し職場環境の改善に努めている。                  |                                                                                                                     |                                                                                     |
| 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。         | ・施設内や外部での研修に積極的に参加し職員のスキルアップの向上や内容、力量の把握に努めている。                            |                                                                                                                     |                                                                                     |
| 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。 | ・外部研修に参加した際外部先の方との情報交換や交流を深め、実践に取り入れて活用している。また外部先の方が勉強会や研修開催の際は積極的に参加している。 |                                                                                                                     |                                                                                     |

| 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                                                                                               |  |
| 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。 | ・入居前にはアセスメントを行い情報収集を行っている。入居後1週間24時間シートを使い職員間で情報共有を行いケアに繋げている。                                 |                                                                                                                 |  |
| 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。            | ・入居前からご家族様やご本人様と面談させて頂き、不安や要望等があればお伺いし寄り添いながら関係を築いている。                                         |                                                                                                                 |  |
| 17                  |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。        | ・入居前の施設や病院等から情報収集を行い、ご家族様からも状態をお伺いしている。またご家族様やご本人様の要望等ケアプランに取り入れご本人様の同意のもとで必要に応じサービスの提供を行っている。 |                                                                                                                 |  |
| 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。                        | ・入所後他利用者様含め一緒に生活して行く者同士信頼関係を築き助け合いながら生活をしている。                                                  |                                                                                                                 |  |
| 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。         | ・入所後もご家族様と連絡、連携を取りながら共にご本人様を支援している。また面会時には日頃の生活状況の報告や情報を交換しています。                               |                                                                                                                 |  |
| 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所との関係が途切れないよう、支援に努めている。                     | ・一部の利用者様に関しては以前勤めていた職場で同僚だった方が面会に来られて昔話をしたり現在の出来事をお話しされたりしています。                                | 利用者の中には、入居前からの関係の方との交流を継続する等、ホームでの必要な支援を行い、馴染みの方との関係継続の機会につなげている。家族との外出も行われており、利用者の中には外泊する等、身内の方と過ごす機会がつくられている。 |  |
| 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。                 | ・利用者様一人ひとりが孤立しない様、レクリエーションの開催や各フロア同士の関わりを持つ為合同の催しを行っており参加して頂いています。                             |                                                                                                                 |  |

| 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 |
| 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。                    | ・退去されてからもご家族様から何等かの相談事がある際は、対応を行っている。こちらからの連絡は取れていません。                                          |                                                                                                                      |                   |
| <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。                                           | ・利用者様殿コミュニケーションを取る中で、希望や意見の把握に努め、利用者様の意見や希望を職員間で情報を共有しケアに努めている。                                 | 職員間で利用者を担当する取り組みも行いながら、利用者一人ひとりの意向等の把握につなげている。職員間でカンファレンスも行われており、利用者や家族の意向等の検討を行いながら、日常の支援につなげる取り組みが行われている。          |                   |
| 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。                                       | ・入居前から情報収集としてアセスメント行っており、情報が足りない部分に関してはご家族様や再度ご本人様から情報収集を行い、記録に残し把握に努めている。                      |                                                                                                                      |                   |
| 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。                                                     | ・一人ひとり毎に一日の様子を記録に残している。また職員間で日中、夜間の出来事等を申し送りし情報収集や交換を行い現状把握に努めている。                              |                                                                                                                      |                   |
| 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。 | ・定期時にモニタリングやカンファレンスを行っている。また利用者様やご家族様の意見もお伺いし介護計画を作成、ご家族様、利用者様の同意のもと実施を行っています。                  | 介護計画については、3か月での見直しが行われており、利用者の状態変化等に合わせた随時の対応も行われている。日常的にも支援内容に関するチェック記録を残し利用者の変化等の把握を行い、定期的なモニタリングにつなげる取り組みが行われている。 |                   |
| 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。                        | ・各利用者様の個別記録に一日の様子、情報(その日の出来事)を記入しまとめ各利用者様毎にファイリングし職員間で情報共有し、介護記録の見直しを行っている。                     |                                                                                                                      |                   |
| 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。               | ・基本的に通院はご家族様へ依頼しているが急変時や必要に応じ対応を行っている。また必要な部品などの購入時はお預かりしているお小遣いで購入し一緒に行ける利用者様に関しては同行援助を行っています。 |                                                                                                                      |                   |

| 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                                                         |
| 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。                                     | ・毎月開催している地域のいきいきサロンや訪問理美容、訪問歯科、訪問マッサージ、訪問看護等を利用しています。                                     |                                                                                                                    |                                                                           |
| 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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。                                | ・基本的に2週間に一度協力医療機関の主治医の往診を受けています。必要の応じ入居前からのかかりつけ医への受診、往診を受ける事ができます。                       | 協力医との定期的及び随時の医療面での連携が行われており、現状、全員の方が協力医をかかりつけ医としている。受診については、ホーム職員による支援も行われている。また、協力医療機関の看護師との連携も行われている。            |                                                                           |
| 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。                         | ・2週間に一度協力医療機関の看護師に健康観察の為往診を受けています。現場の介護職員の気づき等を訪問看護師に報告相談をしアドバイスを頂き利用者様のケアに繋げている。         |                                                                                                                    |                                                                           |
| 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。 | ・入院時の際は介護サマリーを作成し情報提供を行っています。退院時にはカンファレンスを行い、ソーシャルワーカーとの情報共有をおこない、状態把握に努めています。            |                                                                                                                    |                                                                           |
| 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。 | ・当施設では、医療行為屋終末ケアの対応を行っていません。重度化する手前からご家族様や協力医療機関と相談し、ご家族様の意見のもと適切なケアの方針を決めサービス提供に繋がっています。 | 身体状態の重い方も生活を継続することができるような支援が行われているが、現状、利用者の段階にも合わせて、次の生活場所への移行支援が行われている。運営法人で様々な介護サービスを提供していることで、運営法人全体で支援が行われている。 |                                                                           |
| 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。                                             | ・緊急時のマニュアルは作成しており職員間での把握に努めています。また適切な判断が出来る様定期的に研修の開催参加して頂き、職員の知識やスキル向上に努めています。           |                                                                                                                    |                                                                           |
| 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。                                             | ・地震や津波を想定した避難訓練を年に4回行っている。また地域が開催している災害時の対応や訓練にも随時参加させて頂いている。                             | 年4回の避難訓練を実施し、夜間想定訓練や通報装置の確認を行っている他にも、水害を想定した訓練も実施している。地域の方とも「夜間パトロール」活動等を通じた連携が行われている。また、ホーム内に水や食料等の備蓄品の確保も行われている。 | 当ホーム建物の通報措置の交換工事を実施する等、利用者の安全を確保する取り組みが行われている。非常災害に関するホームの継続的な取り組みに期待したい。 |

| 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 |
| 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。                    | ・一人ひとりの人格を尊重しプライバシーを損ねない様に心掛けています。また職員間での情報交換の際は利用者様の名前を出さないよう情報交換を行っています。                                      | 当ホームの基本理念には、「明るく、楽しく、元気よく」という言葉が掲げられており、職員による利用者への対応や言葉遣い等の基本姿勢にもつながっている。管理者からの注意喚起等も行いながら、利用者を尊重した対応につなげる取り組みが行われている。 |                   |
| 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。                      | ・利用者様の意志決定を尊重し、自己決定が出来る様に努めています。またその人らしい生活が出来る様無理強いせず自分の思うように生活をして頂いています。                                       |                                                                                                                        |                   |
| 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。 | ・基本的な一日の生活の流れは決まっていますが、一人ひとりの生活リズムは大切にしています。その人の体調などを考慮した上で一日を過ごして頂いています。                                       |                                                                                                                        |                   |
| 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。                                   | ・ご本人様自身で選べる方は選んで頂いています。自身で選べない方に関しては、職員と一緒に選んで頂く支援を行っています。                                                      |                                                                                                                        |                   |
| 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。      | ・好き嫌いやアレルギーを考慮した上で食事作り、提供を行っています。また嚥下機能の低下により普通食の摂取が困難の利用者様に関してはペースト状(ミキサー食)で提供しており一日の水分や食事量を個々の記録に記載し管理を行っている。 | メニューを職員考え、利用者の好みや嗜好等にも配慮した対応も行われている。利用者も調理や片付け等、できることに参加している。おやつ作りや季節等にも合わせた食事の提供も行われている。また、職員も利用者と同じ食事を行う取り組みが行われている。 |                   |
| 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。           | ・当施設には管理栄養士がいない為職員間でメニュー作りを行っている。またメニューを作る際は偏らない様に工夫をし作成している。                                                   |                                                                                                                        |                   |
| 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。                    | ・起床時と毎食後に口腔ケアを行って頂いている。また自己にて行えない方に関しては介助をお手伝いをさせて頂いており口腔内清潔保持に努めている。                                           |                                                                                                                        |                   |

| 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 |
| 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。                              | ・排泄の記録を個々に残し各利用者様の排泄パターンの把握に努めている。また必要に応じ声掛けを行ったり、誘導をしている。また利用者様毎に必要な際はリハビリパンツや尿取りパットを使用している。 | 利用者の排泄記録を残し、職員間で情報を共有しながら、一人ひとりに合わせた排泄支援につなげている。トイレの排泄を基本に、利用者に合わせた声かけを行い、排泄状態の維持、改善につなげている。また、協力医と連携した医療面での連携も行われている。 |                   |
| 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。                                              | ・個々に排便の記録を残しており、必要な方には職員間で排便コントロールを行い下剤を服薬して頂いている。また便秘予防として、毎日のストレッチや体操を行い、起床時には冷水や牛乳を提供している。 |                                                                                                                        |                   |
| 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。                             | ・入浴の時間は決まっているが、順番を考慮する等平等に入浴を楽しんで頂いている。また身体状況により一般浴が難しい利用者様に関してはリフト浴を行う等の対応を行い入浴を楽しんで頂いている。   | 利用者が週3回の入浴ができるように支援を行い、毎日の用意が行われていることで、利用者に合わせた随時の対応も可能である。浴室にリフトが設置されており、利用者の身体状態に合わせた支援も行われている。季節等にも合わせた入浴も行われている。   |                   |
| 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。                                               | ・利用者様の個々の状態に応じ必要な際は臥床の時間を設けている。また夜間の良眠に繋げる為日中の活動を積極的に参加して頂き安眠の支援に繋げている。                       |                                                                                                                        |                   |
| 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。                                          | ・利用者様個々に薬情のファイリングなどを設け職全員に薬の効果や副作用について理解して頂く様閲覧して頂いている。また処方での変更があった際は職員間で情報交換をしている。           |                                                                                                                        |                   |
| 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。                             | ・利用者様毎に出来るお手伝いや役割を提供している。また気分転換に楽しんで頂ける様に支援を行っている。                                            |                                                                                                                        |                   |
| 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。 | ・感染症対策としてマスクの着用と手指消毒をして頂いた上で外出を支援を行っている。また町内や車で近くの庭園や喫茶店等のも出かけている。                            | 利用者の外出に関する制限の緩和が行われたことで、利用者の希望等にも合わせた外出の機会がつけられている。季節等にも合わせた外出行事が行われている他にも、利用者の意向等にも合わせた外出支援も行われている。                   |                   |

| 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 |
| 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。                                                  | ・必要とされている利用者様に関しては多少のお金をご自身で管理されている利用者様もいます。またお買い物にいかれる利用者様に関しては職員と一緒にの同行しおやつ等を購入されています。 |                                                                                                                     |                   |
| 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。                                                                           | ・利用者様から手紙や電話をする事は殆どありません。ご家族様やお友達からの電話やお手紙が届いた際は、利用者様に変わる等の対応をしている                       |                                                                                                                     |                   |
| 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。 | ・リビングや玄関先に季節物の飾り付けや行事を行った際の写真などを展示しています。                                                 | ホーム内は限られた広さであるが、リビングにソファの配置を行う等、利用者が日中の時間をゆったりと過ごすことができる生活環境がつけられている。また、季節に合わせた飾り付けや写真の掲示を行う等、アットホームな雰囲気づくりも行われている。 |                   |
| 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。                                                      | ・利用者様の関係を考慮した上で席の配置を行っています。また共用スペースにはソファが置いてあり利用されています。                                  |                                                                                                                     |                   |
| 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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。                                           | ・入居時の際にはご自宅で使用し使い慣れた家具等を持ち込まれている利用者様もいます。                                                | 居室には、利用者や家族の意向等にも合わせた家具類や好みの物等の持ち込みが行われている。利用者の様々な状況で持ち込みのない方については、以前の利用者が残した家具類を活用する等、居室がシンプルにならないような配慮が行われている。    |                   |
| 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。                                             | ・利用者様が分かり易いよう物の配置や壁に案内紙を貼り過ごしやすい環境作りをおこなっています。                                           |                                                                                                                     |                   |