

# 1 自己評価及び外部評価結果

|         |               |       |               |
|---------|---------------|-------|---------------|
| 事業所番号   | 0691100051    |       |               |
| 法人名     | ふるさと企画有限会社    |       |               |
| 事業所名    | グループホーム大手町和心  |       |               |
| 所在地     | 山形県新庄市大手町1-25 |       |               |
| 自己評価作成日 | 令和 6年 9月 30日  | 開設年月日 | 平成 21年 11月 1日 |

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

基本情報リンク先 <http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

## 【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エール・フォーユー |         |               |
| 所在地   | 山形県山形市小白川町二丁目3番31号 |         |               |
| 訪問調査日 | 令和 6年 10月 24日      | 評価結果決定日 | 令和 6年 11月 14日 |

# (ユニット名 1F )

## 【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)】

市の中心街に位置しており、窓からは新庄祭りや花火も眺めることが出来る恵まれた環境にある。市民プラザや図書館等の公共施設や公園、商店街へ歩いて行ける距離にある為、催し物や地域との交流に気軽に参加出来る。買い物や散歩、ドライブも地の利を活かしている。また同町内にあるGH大手町との交流や協力体制も整っている。「共に笑ってつながって」の理念のもと感性や感情に触れる交流をし、ご家族が中々連れていけない場所へも職員と外出して自然と触れ合う非日常等楽しんでもらえる。また安心出来る環境作りに日々努め、普段からご家族の思いに耳を傾けながら情報交換を密に行い信頼関係を築きながら、笑顔ある穏やかな暮らしを送る手伝いをさせて頂いている。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

対面での面会や近所への散歩、馴染みの場所へのドライブなど以前の生活環境を取り戻しつつあります。事業所には介護経験豊かな職員が多く、家庭的な雰囲気づくりに努めながら毎日の関わりの中で笑顔と感謝の気持ちを持って、利用者と一緒に考え一緒に行動し信頼関係を築いています。利用者は出来ること、得意なことなどを毎日の生活の中に取り入れ、食事やレクリエーション活動、お茶の時間などを楽しみ、ゆつくりと自分のペースで暮らしています。家族等からの信頼と安心、地域との協力関係作り、主治医との医療連携、職員間の一人ひとりの利用者支援についての話し合いやその人の思いに沿ったプランの作成などで、理念「共に笑ってつながって」を実践している事業所です。

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

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

## 山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価（結果）」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

| 自己<br>自己    | 外部<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 |
| Ⅰ. 理念に基づく運営 |          |                                                                                                                                                              |                                                                                                      |                                                                                                                                                    |                   |
| 1           |          | ○理念の共有と実践<br><br>地域密着型サービスの意義を踏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                                                                                       | 玄関・事務所・リビングに掲示し、全職員が意識できるようにしている。所内研修も行っている。                                                         |                                                                                                                                                    |                   |
| 2           |          | ○事業所と地域とのつきあい<br><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                                                                                       | コロナウイルス5類移行後も、以前行っていた地域交流はまだ行えていない。事務所では町内の回覧板や資源回収に協力している。                                          |                                                                                                                                                    |                   |
| 3           |          | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><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                                                                                     | 介護相談は受け付けているが、こちらから積極的に出向いたりはない。                                                                     |                                                                                                                                                    |                   |
| 4           |          | ○運営推進会議を活かした取組み<br><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                                                                    | ご利用者様のサービス状況、活動行事、身体拘束状況など報告し、助言評価を頂いている。                                                            |                                                                                                                                                    |                   |
| 5           |          | ○市町村との連携<br><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組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                                                                             | 事業所の実情を理解してもらい、指導や、アドバイスを頂いている。担当者には運営推進会議へ参加して頂き、情報交換を行っている。                                        |                                                                                                                                                    |                   |
| 6           | (1)      | ○身体拘束をしないケアの実践<br><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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる | 外部からの侵入防止のため、玄関は常時施錠している。身体拘束はご家族の同意を頂いた上で適切に行っている。3ヶ月に1回「身体拘束適正化委員会」を実施し廃止に向けて対策を検討し全職員で話し合いを重ねている。 | 身体拘束廃止を目指して身体拘束適正化委員会では事故防止のためのベッド柵取り付けなどが家族等の同意を得て適正に行われているかを検証し、運営推進会議に状況報告している。研修会では不適切なケア、拘束に繋がる事例、弊害などを学び、職員間で話し合いを重ねながら全員で身体拘束のないケアに取り組んでいる。 |                   |

| 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                                                |
| 7  | (2) | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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       | 高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会、研修を年2回行い、全職員に周知している。                            | 指針により高齢者虐待防止委員会を設置し虐待等の防止、早期発見等の検討を行っている。研修会を開催し「高齢者虐待とは」等のテーマで職員へ周知を図り、職員同士が何でも相談し合える環境作りをしている。                  |                                                                  |
| 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に支援している | ご家族から要望があった時には協力し支援している。                                              |                                                                                                                   |                                                                  |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                       | 契約前、契約時、契約後、いつでも疑問に対し説明を行っている。改定時の説明は書面で行っている。                        |                                                                                                                   |                                                                  |
| 10 | (3) | ○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並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                    | 家族アンケートを行っており、その結果と意見・要望はご介護に知らせ、サービスに活かしている。運営推進会議でも報告している。          | 家族等には毎月の近況報告は「和心新聞」や電話等で利用者の様子を伝え、面会時や運営推進会議、アンケート等で意見要望を聞き運営に活かしている。「部屋の中を見たい」との要望には感染症予防のうえで対応し、家族等の安心感を得られている。 |                                                                  |
| 11 |     | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                    | 毎月のフロア会議、職員会議で意見や提案を出してもらい運営に反映させている。                                 |                                                                                                                   |                                                                  |
| 12 | (4) | ○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    | 処遇改善ベースアップ、支援加算、支援補助金新加算を活用し給与水準の向上に努めている。5年ぶりに職員旅行を実施し、リフレッシュしてもらえた。 | 運営者、管理者は常に職員と会話する機会を作り日頃の努力や実績、勤務状況等を把握している。法による加算や助成金活用で給与水準の向上に努め、健康診断や有給休暇等のシフト調整により働きやすい職場環境を作っている。           |                                                                  |
| 13 | (5) | ○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       | 年間計画に沿い、所内研修を行っている。Webを活用した研修も取り入れている                                 | 年間計画を立て所内研修を行い、また外部研修に参加し、伝達して職員の資質の向上に努めている。日々のケアでの気づきや問題点があった時はミーティングで話し合い共有して取り組み、職員相互の向上に繋げている。               | ほとんどの職員が豊かな経験を持っているが今年度の事業所目標「初心」に向けて、ケアの知識・技術を振り返る研修実施の検討に期待したい |

| 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 |
| 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つくり、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組みをしている | 2ヶ月に1回行っている最上地区グループホーム6事業所で情報交換を行っている。インスタグラムを互いにフォローし参考に使わせて頂いたり、気兼ねなく質問できる関係ができています。                |                                                                                                                                        |                   |
| <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>サービスの利用を開始する段階で、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        | 入居前の事前面談ではご本人に会い直接話をしている。また担当ケアマネージャーから詳しく情報を頂くようしている。ご本人が何をしたいか、不安なことはないかを理解し安心してサービスを利用できるように努めている。 |                                                                                                                                        |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、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                   | 入居前の事前面談において家族の不安や要望を聞き取り、安心してサービスを利用できる関係作りに努めている。                                                   |                                                                                                                                        |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、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               | 担当ケアマネージャーと密に連絡を取り、必要に応じて主治医とも連携しながら支援開始時に必要なケアの提供ができるよう努めている。                                        |                                                                                                                                        |                   |
| 18                         | (6) | ○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 家庭的な雰囲気の中で暮らして頂けるよう、洗濯物干し、たたみ等を行って頂いている。                                                              | 生活や仕事歴、性格などの利用者情報を共有して洗濯物干しやテーブル拭き等利用者が出来ることはしてもらいような前向きな声掛けをして、終えた後には「ありがとうございます」と感謝の言葉をかけている。家庭的な雰囲気づくりに努め本人の生活パターン、ペースで過ごせるようにしている。 |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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                   | 面会の際には状況報告を兼ねて話をしている。また毎月ご本人の近況を便りで出している。                                                             |                                                                                                                                        |                   |
| 20                         | (7) | ○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                               | 入居前に住んでいた近所の知人や親戚・兄弟姉妹の方の面会がある場合、情勢を見て窓越し又は対面での面会が出来るよう配慮している。馴染みの場所へドライブをしたりしている。                    | コロナ感染防止のため面会は予約のうえ面談室で3名15分と制限はあるが家族や親戚、知人、近所の方が対面で話せるになっている。家族等との外食や馴染みの場所へのドライブ、理容室への送迎、部屋の中の様子を見たいなど家族の要望も叶えられている。                  |                   |



| 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 |
| 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                                   | 利用者同士が気兼ねなく交流できるよう席の配置を考え配慮している。また共同の作業を通じて協力したり、利用者間の会話を取り持ちたりするよう努めている。                                               |                                                                                                                                |                   |
| 22                          |     | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 他の施設へ転居される際、これまでの生活環境支援の内容、注意点などの情報提供を行い、これまでの暮らしの継続性が損なわれないよう心がけている。                                                   |                                                                                                                                |                   |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |     |                                                                                                        |                                                                                                                         |                                                                                                                                |                   |
| 23                          |     | ○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                                           | 入居前の面談時にご本人の生活スタイルや暮らし方の希望の聞き取りを行っている。また家族とも話をしてご本人の意向を確認している。                                                          |                                                                                                                                |                   |
| 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                                       | 入居前の面談時に聞き取りをしたり、ご家族に生活歴を記入してもらう。ケアマネージャーや身内の方にも会話の中で情報提供して頂きながら生活習慣や得意とすることなど把握するよう努めている。                              |                                                                                                                                |                   |
| 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                                                     | 一人一人の1日の流れをシートに作成し、排尿ペースや睡眠ペースの把握に努めている。また毎日の引継ぎはフロア内職員が周知出来るよう引継ぎノート等を使用している。                                          |                                                                                                                                |                   |
| 26                          | (8) | ○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 | ご本人・ご家族の意向を取り入れながら、ご本人が快適に過ごせるように担当者で話し合い介護計画を作成している。暮らしの中で見えてきた課題をチームで話し合い意見やアイデアを出し合って介護計画に取り入れている。ご家族に確認とサインをもらっている。 | 生活記録等をもとに担当者がモニタリング（評価）を行い、個別支援会議で課題について新たな問題点や取り組み、リスク等をチームで検討している。本人が出来ることを続けながらその人らしく生き活きと生活して行けるような環境づくりを大事に考えてプランを作成している。 |                   |
| 27                          | (9) | ○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                        | 生活記録・健康管理記録・ケアプランチェック表を活用し職員間で日中と夜間の様子・状況の把握を行い、相談できる体制を作っている。職員間ノートの活用により、統一したケアが行えている。                                | 職員間ノートや口頭での申し送り、生活記録等の確認により利用者の日々の様子やケアの状況、気づき等を職員間で共有し、話し合うことでプランに沿った統一したケアに繋げている。また見直し時の評価や個別支援会議での課題等の検討に活用している。            |                   |

| 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 |
| 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                                             | 本人と家族の状況を把握し、家族が対応できない場合は代わって支援を行っている。通院や買い物、外出先への送迎等、必要に応じて対応している。                                                 |                                                                                                                                                         |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                                       | 同町内にある公共施設の利用や地域の催し物を把握し、利用者の個々の嗜好に合う物を勧め、ご本人の意向のもと参加を支援している。現状では外出を控えているが、市報等を読んで頂き地域の情報を取り入れている。                  |                                                                                                                                                         |                   |
| 30 |      | ○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、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                                                         | 当ホームの協力医だけでなく、入居前からのかかりつけ医の通院の継続をするかの選択をご本人とご家族の意向を踏まえて決定して頂いている。各かかりつけ医に相談しながら関係を築き連携を深めるようにしている。                  |                                                                                                                                                         |                   |
| 31 |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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                                        | 看護職員と介護職員が毎日の健康管理や状態の変化に各々の視点からの意見を介して相談・連携し適切な受診等を行っている。                                                           |                                                                                                                                                         |                   |
| 32 | (10) | ○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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている | 生活記録・健康管理記録を活用し生活介護概要表を作成し、かかりつけ医の紹介状も合わせ、適切な医療が受けられるよう、病院の相談員と情報交換や面談を行っている。                                       | 往診してくれる協力医を全員が主治医としており、入院時は紹介状、事業所作成生活介護概要表を準備し、病院相談員に提供して利用者が安心して適切な治療が受けられるようにしている。入院時の治療や病状把握は家族等や病棟看護師より聞きとり、退院に際しては相談員、家族等、職員で話し合い再入居等以降の方針を決めている。 |                   |
| 33 | (11) | ○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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる                   | 入居の際、重度化した場合の対応の指針を説明し、ご家族の同意を得ている。医師・ご家族・職員がご本人の意向を踏まえて相談し、適切な支援が受けられる様に対応している。また身体状況が変わった際はご家族に報告や相談を行い情報を共有している。 | 入居時「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し、看取りはしない事を伝え本人家族等の理解を得ている。重度化し常に医療が必要になった時には、主治医・家族等と話し合いを重ね、他施設への移動など適切なケアが受けられるよう支援している。                                   |                   |

| 自己                              | 外部   | 項 目                                                                              | 自己評価                                                                                                           | 外部評価                                                                                                                                          |                                              |
|---------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
|                                 |      |                                                                                  | 実践状況                                                                                                           | 実践状況                                                                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容                            |
| 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           | 所内研修にてバイタルの正常値の確認や異常時に起こりうる疾患や対応、連絡方法を確認している。また、AEDを使用した救命救助の実演・実習を行い迅速に対応できるように努めている。                         |                                                                                                                                               |                                              |
| 35                              | (12) | ○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           | 防火担当者が火災・災害に関する知識を職員に呼びかけ予防に努めている。避難訓練で職員の対応の意識付けを行い、消防署や防火設備業者から助言を頂き改善に努めている。また近隣の方々からも協力して頂けるように関係作りを行っている。 | 水害想定と地震想定避難訓練を実施している。1階から2階への誘導には、車椅子の昇降訓練(階段を使用)も行っている。近年自然災害が多く発生しているため、職員が冷静に避難誘導に対応できるよう、手順の確認を行っている。食料も含め備蓄品の管理、持ち出し品の確認も行っている。          | 訓練実施後利用者や職員から反省点を聞き記録に残し次回の訓練に活かす取り組みを期待したい。 |
| <b>Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                  |                                                                                                                |                                                                                                                                               |                                              |
| 36                              | (13) | ○一人ひとりの人格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                | 各々の性格を把握し、その方に合った声がけと対応を行っている。職員同士で情報を共有し、気持ちの変化にすぐに対応できるようにしている。                                              | 利用者のこれまでの暮らし方を家族等から聞き、それを基に得意な事や趣味・嫌いな事など会話の中から引き出し、記録して職員間で共有している。丁寧な言葉遣いで対応し、利用者の前で個人的な会話をしない、入浴や排泄介助時には羞恥心に配慮したケアでプライバシーを損なわないようにしている。     |                                              |
| 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                     | 本人の希望や思いを表して頂ける様に、日頃からコミュニケーションを取っている。職員と良い関係が築けており、希望や自己決定を尊重できている。                                           |                                                                                                                                               |                                              |
| 38                              | (14) | ○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 | 大まかな一日の流れはあるが、本人のペースで生活できるように配慮している。希望を確認しながら活動・行事を進めている。                                                      | 一日の基本的な流れの中で食事の時間をその日の気分ですらしたり、また部屋に持っていく等利用者に合わせている。普段の会話の中で欲しい物がある・外出したいなどの希望を聞き個別対応をしている。利用者やゆっくり話をする時間も増えて来て笑顔が見られるようになり、その人らしい過ごし方をしている。 |                                              |
| 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                                  | 入浴準備時に着たい服を一緒に選んで頂いている。また、衣類の汚れ・ほつれ・破れ等に気付いた際は声をかけ洗濯・修復をし、気持ちよく着て頂ける様にしている。                                    |                                                                                                                                               |                                              |

| 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 |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br><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               | 各々の嗜好を把握し、食事を楽しんで頂いている。月に一度は旬の物を使用したメニューを職員が考え提供している。                                                       | 食事は配食サービスを利用し、日曜日以外の昼食と毎食のご飯と汁物は事業所で作っている。月1回程度は事業所で献立を立て作る日を設けており10月は芋煮会を実施している。長寿会（誕生会）では、その人に食べたい物を聞き準備してお祝いし、また新庄祭りのごちそうは特別な楽しみとなっている。先日は地域の方からの差し入れで栗ご飯を作り喜ばれている。 |                   |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><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                    | 配食サービスを利用し、栄養バランスやカロリーに気を付けた食事を提供している。各々の状態に合わせた食形態を提供している。水分摂取量が少ない方にはこまめに声をかけたり、好きな飲み物を提供している。            |                                                                                                                                                                        |                   |
| 42 | (16) | ○口腔内の清潔保持<br><br>口の中の汚れや臭いが生じないように、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                            | 口腔ケアが出来る方には声をかけ、出来ない方には見守りや介助を行っている。一人一人の口腔内の状態を把握し、口腔ケアに努めている。年に1度歯科医の健診を行い、確認している。                        | 歯科医師の検診を毎年受けて口の中の状態を診てもらっている。食後のケアは、出来る人には声掛けし出来ない人には介助をし、清潔保持に努めている。義歯は夜間預かり洗浄剤を使い消毒している。口腔体操や歌う事で口を動かしてもらい、嚥下障害や誤嚥防止にも取り組んでいる。                                       |                   |
| 43 | (17) | ○排泄の自立支援<br><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向けた支援を行っている             | 各々の生活リズムやタイミングに合わせて声掛けやトイレ誘導を行っている。訴え時やトイレのサインを見つけた時は速やかに対応している。自立している方にも排便があった際にはナースコールを押して頂き、量や形態を確認している。 | 排泄チェック表を活用して定期誘導に繋げ、サインを見逃さない対応をしている。失敗した時などは羞恥心に配慮し他に気づかれないよう対応している。排泄用品の利用も取り替えやすい品を使うなど、検討しながらトイレでの排泄が継続出来るよう支援している。                                                |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br><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                             | 便秘にならないよう下剤の調整をしている。細めに水分摂取を促したり、食事やおやつでは乳製品を含む物を提供している。運動面ではテレビ体操や足こぎ運動を行っている。                             |                                                                                                                                                                        |                   |
| 45 |      | ○入浴を楽しむことができる支援<br><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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 入浴日であることを伝え、本人の意思を確認してから入浴している。拒否がある場合は時間や日付をずらして入浴して頂いている。                                                 |                                                                                                                                                                        |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br><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                              | 夜間良眠して頂けるように、日中は体操等を取り入れている。一人一人の体調に合わせて、日中疲れた時には、休んで頂ける様に配慮している。夜間眠れない方には一緒に過ごしたり、安心して眠れるような声掛けや対応をしている。   |                                                                                                                                                                        |                   |



| 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 |
| 47 | (18) | ○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                                                               | 一人一人のファイルに保管している薬の説明を読み理解している。また主治医や薬剤師の指示のもと、注意事項に気を付けながら服薬支援を行っている。新しい薬が処方になった時には特に気を付け状態観察を行っている。       | 利用者の一人ひとりの服薬情報で目的・用法・副作用などを理解している。主治医から薬局にファックスしてもらい、配達された薬剤を職員が分け、飲み終えるまで何重にもチェックして服薬支援を行っている。特に薬が変わった時には容態の変化などがないか注意して見ている。                                           |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                                                  | 生活歴に基づき利用者が楽しく作業や役割を行えるように支援している。また季節の行事・長寿会・レクリエーション等を行い楽しみになるように工夫している。行事後は写真を掲示し楽しかったことを思い出して頂ける様にしている。 |                                                                                                                                                                          |                   |
| 49 |      | ○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。また、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                     | お花見等の外出、ドライブは行っている。ご家族の方と一緒に外出される利用者もいる。                                                                   |                                                                                                                                                                          |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | 希望があれば、ご家族の方と相談したうえで利用者の希望に応えるように努めている。                                                                    |                                                                                                                                                                          |                   |
| 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                                                                           | 訴えに合わせて、電話をしたり、職員がご家族に近況報告を行っている。                                                                          |                                                                                                                                                                          |                   |
| 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 | 転倒しないように家具の配置に気を付けている。また気温に応じて冷暖房の調整も行っている。掲示物は季節を感じられる物を利用者と一緒に作成している。                                    | 皆が一日を過ごすリビングには、季節がわかるような作品と一緒に作り掲示し、時の移ろいを感じている。食席を使ってレクリエーションや茶話会を開き和やかな時間を過ごし、居室で本を読む、編み物をする等、好きな事をしている方もいる。共用の場には物を置かないなどで事故に繋がらないようにし、感染症対策も怠りなく行い安全で安心な場となるようにしている。 |                   |

| 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 |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><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             | 仲の良い利用者同士でテレビを観たり色々な作業等を行ったりしている。独りになりたい時には居室で過ごせるように支援している。 |                                                                                                                                  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><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 | 本人やご家族と相談し、使い慣れた家具や寝具・馴染みの物を使って頂いて、居心地の良い空間で生活出来るように工夫している。  | 居室には棚付きの洗面台・エアコンが備えてあり、ベッド・寝具や必要な物を持って来て自分の部屋を作っている。本人の状態に合わせベッドの向きを決め、立ち上がりに不安のある時は家族と相談してセンサーマットを使う方もある。夜間の巡視で安全安心な暮らしを見守っている。 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br><br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「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   | 安全を第一に考え、転倒等のリスクをなくし安全な環境の中で自立生活が送れるように支援している。               |                                                                                                                                  |                   |