

### 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   | 4095100022                 |         |              |
| 法人名     | 有限会社 ハートケアなごみ              |         |              |
| 事業所名    | グループホーム なごみ岡垣              |         |              |
| 所在地     | 〒811-4205 福岡県遠賀郡岡垣町三吉385番地 | TEL     | 093-281-5511 |
| 自己評価作成日 | 令和03年10月20日                | 評価結果確定日 | 令和04年01月14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/40/index.php">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                       |     |              |
|-------|-----------------------|-----|--------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会  |     |              |
| 所在地   | 福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号 | TEL | 093-582-0294 |
| 訪問調査日 | 令和04年01月06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)】

事業所は広大な田園に囲まれた閑静な場所にあり、窓から見える風景も見晴らしがよく解放感がある造りになっている。リビングは自然光を取り入れて温かみがあり、入居者の方々がゆっくりとくつろげるような環境になるように努めている。  
事業所の畑を近所の方に無料で貸し出しており、野菜の差し入れをいただいたり、毎日挨拶を交わすなど交流を図っている。

【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)】

「なごみ 岡垣」は、田園風景が広がる恵まれた環境に2013年4月に開設した定員9名のアットホームな雰囲気ของกลุ่มホームである。管理者が看護師で、他に看護師を配置して週1回の健康チェックを行い、協力医療機関、訪問看護師との連携で安心の医療体制が整っている。敷地内の畑を地域の方に無料開放することで日常的な交流も生まれている。手作りの食事にこだわり、法人栄養士が作成した献立表に基づいて職員が交代で作る美味しい料理を提供している。入浴についても、1日おきの方、3日に1回の方等、利用者の希望により柔軟に対応している。毎朝、体操の後には、散歩、読書、脳トレ、足漕ぎマシン等、一人ひとりの希望に沿って過ごしてもらい、コロナ禍の中でも、近隣の散歩や敷地内の畑に野菜の成長を見に行ったり、良い景色が眺められるテラスに出て外気浴等、利用者のその人らしい生き生きとした暮らしを支え、家族からも感謝と信頼の言葉が寄せられている、グループホーム「なごみ 岡垣」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.1~57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   |
|--|---|---|---|
| 58<br>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:25.26.27)     | <input type="radio"/> 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 | 65<br>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:9.10.21)   | <input type="radio"/> 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    |
| 59<br>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:20.40)           | <input type="radio"/> 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                  | 66<br>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:2.22)                          | <input type="radio"/> 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                  |
| 60<br>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:40)                 | <input type="radio"/> 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<br>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) | <input type="radio"/> 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            |
| 61<br>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:38.39)  | <input type="radio"/> 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<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11.12)                                      | <input type="radio"/> 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       |
| 62<br>利用者は、日常的に戸外へ出かけている<br>(参考項目:51)                    | <input type="radio"/> 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    | 69<br>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                                       | <input type="radio"/> 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    |
| 63<br>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:32.33)       | <input type="radio"/> 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    | 70<br>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                                   | <input type="radio"/> 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 |
| 64<br>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、安心して暮らしている<br>(参考項目:30) | <input type="radio"/> 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                             | 「住み慣れた地域の中で地域の一員として自分らしく生き生きと尊厳のある生活を支援する」という運営理念を職員全員が共有し、入居者様が穏やかに過ごせるよう支援している。  | 運営理念、「住み慣れた地域の中で地域の一員として自分らしく生き生きと尊厳のある生活を支援する」を掲げ、月1回のミーティング時に確認して共有に努めている。職員は、利用者一人ひとりの思いを把握し、出来るだけその人らしく過ごしてもらえるよう支援に取り組んでいる。            |                   |
| 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                             | 地域の老人会や民生委員の方と連携し運営推進会議等でご意見をいただいている。また敷地内にある畑を地域の方に開放し、入居者の方と野菜作りのお話等されて交流を図っている。   | 折り紙教室や傾聴のボランティアの来訪があったが、現在は新型コロナウイルス感染症対策の為、自粛している。敷地内の畑を近所の方に開放し、取れた野菜を頂いて会話を交わす等、日常的な交流は継続している。   |                   |
| 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                           | 入居は随時受け付けている。入居対応において入居に結びつかなくても、認知症高齢者の在宅支援方法や悩み事などの介護相談も行っている。   |   |                   |
| 4                  | 3  | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている        | 運営推進会議は2か月に1回定期的に開催している。議題は行事報告や事故報告等のほか、ホームで取り組んでいる事案を報告している。その一方で委員の方からの意見や情報を受け、事業所運営やサービスの質の向上に向けた取り組みを行っている。          | 運営推進会議を2ヶ月毎に開催し、現在は新型コロナウイルス感染症対策の為、日頃の様子(写真を掲載)、利用者状況、事故報告等の議事録と内容に対する返送用の質問用紙を各委員に送付し、返送された意見や質問を議事録に掲載することで会議としている。出された意見はサービス向上に活かしている。 |                   |
| 5                  | 4  | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる                   | 運営推進会議への参加依頼のほか、自治体が開催する研修会や勉強会に出来るだけ参加している。またご家族様の要望に応じて必要な時は行政に足を運び、介護保険や生活保護受給に関する相談をしている。                              | 管理者は、ホームの空き状況や事故があれば担当窓口へ報告し、疑問点や困難事例を相談する等、協力関係を築いている。書面報告の形での運営推進会議においても、ホームの現状についての理解を得て、意見等を返信してもらっている。また、生活保護課と連携しながら利用者の相談を行っている。     |                   |
| 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「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 当事業所では開設以来、毎年身体拘束に関する研修会を開催している。身体拘束は事業所の運営理念に反していることを職員に認識させている。入居者様が自由にホームを移動できるよう玄関の施錠は行っておらず、今後も身体拘束未実施に向けた取り組みを行っていく。 | 身体拘束については、年2回、ミーティングの中で、管理者が資料を作成して内部研修を行い、禁止の対象となる具体的な行為についての確認と自分自身のケアについての振り返りを行っている。身体拘束適正化委員会は運営推進会議と同時にし、取り組みについての資料を基に報告している。        |                   |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている         | 事業所内研修やスタッフミーティングを通じて、運営理念に掲げている「自分らしい尊厳のある生活を支援していく」を職員全員が共有しながら業務を行っている。   |   |                   |

| 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 |
| 8  | 6  | ○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  | 成年後見制度やその他の制度に関する研修に管理者が参加している。また成年後見制度用の本人情報シートの記入や主治医へ診断書の依頼等行っている。  | 権利擁護に関する制度の資料やパンフレットを用意し、契約時に利用者や家族に説明して理解を得ている。利用者や家族から、成年後見制度利用について相談があれば、内容や申請手続きについて説明し、関係機関を紹介出来る体制を整えている。現在、制度を活用している方はいない。  |                   |
| 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   | 入居契約等の説明については時間をかけてご家族に説明している。契約書は一度ご家族に持ち帰ってもらい、中身を精査していただいた上で不明な点などがあれば再度説明をしている。ご家族が十分に契約書等を理解してもらった上で契約書に署名捺印をいただいている。               |  |                   |
| 10 | 7  | ○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   | 運営推進会議に御家族様にも参加して頂けるようにご案内しており、意見を伺っている。   | 現在は、内玄関で短時間の面会をお願いしている。面会時や電話等で家族の意見や要望、心配な事等を聴き取り、運営や介護サービスに反映している。利用者については、日常の中で常に意向を聴いている。                                      |                   |
| 11 | 8  | ○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  | スタッフミーティングのほか、管理者は現場から出る意見や提案を聞き、職員全員で入居者様の支援方法や行事等の運営に関する話し合いを行っている。  | スタッフミーティングを月1回1時間かけて開催し、職員の意見や要望、アイデアや気になる事等を話し合い、介護計画や業務改善に反映させている。利用者一人ひとりについて、その方の心配なこと、ケアの方法等を検討し、情報を共有して実践に繋げている。             |                   |
| 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  | 代表者は管理者の意見や個人面談等を通じて、ホームで働く全職員が働きやすい環境のもとで業務が遂行できるよう努めている。   |  |                   |
| 13 | 9  | ○人権尊重<br>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | 職員の採用については性別・年齢の制限は行っていない。新規採用者については管理者が中心となって介護における知識や技術を習得させている。既存職員については管理者が意見するのではなく、職員からの意見を受け止め、その意見を全職員で共有することで介護実践に繋がられるようにしている。 | 管理者は、職員の特技や能力を把握し、適材適所に役割分担して、職員が生き生きと楽しく働ける職場環境を目指している。毎月のスタッフミーティングの中で管理者による内部研修を実施して知識や技術の習得に取り組んでいる。職員の募集は、年齢や性別、資格等の制限はしていない。 |                   |
| 14 | 10 | ○人権教育・啓発活動<br>法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる  | 管理者が研修会で学んだ内容を職員に報告し、これからも入居者が自分らしく生活出来るように日々の生活を支援している。   | 利用者の人権を守る介護の在り方について職員間で話し合い、利用者の個性や生活習慣に配慮して、言葉遣いや対応に注意した介護サービスの提供に取り組んでいる。また、理念の中に、「尊厳のある生活」と明記し、職員は、常に理念を意識した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 |
| 15                          |    | ○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         | 事業所外研修に管理者が参加している。介護職員にもスキルアップのため少しずつ研修の参加を促している。また毎月ある職員ミーティングを利用して勉強会を行っている。  |      |                   |
| 16                          |    | ○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 | 管理者が岡垣町主催の事業所連絡会や研修会に参加し、地域内の事業者との関係作りに努めている。   |      |                   |
| <b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |    |  |   |      |                   |
| 17                          |    | ○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           | 新規入居者に関してはご家族同席で面会をさせていただいている。その際本人やご家族から不安なことや、今後どのような生活を送りたいかなどの話を伺っている。面会は本人の緊張を和らげるために簡単な質問にとどめ、出来るだけ本人から話ができる雰囲気作りに努めている。                                  |      |                   |
| 18                          |    | ○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                      | 入居相談からご家族様に対し、グループホームの概要の説明や施設見学をしていただき、ホームや職員の雰囲気を感じていただいている。ケアプラン作成においてもご家族様が抱えている不安や生活に対する要望等を伺い、ご家族様が納得されるまで時間をかけて対応し、出来る限りご家族様の想いを反映させることでご家族様との関係を構築している。 |      |                   |
| 19                          |    | ○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                  | 計画作成担当者は入居前にご家族様同席のもと入居者様本人と面談している。グループホームでの生活において何が必要かを全員で検討し、その課題克服に向けたケアプランを作成している。また当事業所での支援が困難と判断した入居者様の家族には、その旨を説明し、その他の介護保険サービスの概要を説明し紹介している。            |      |                   |
| 20                          |    | ○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                                  | 常に入居者様が主体となるように、職員は入居者様のペースに合わせた支援を行っている。そのために職員は入居者様一人一人のADLを正確に把握し、無理のない支援を心掛けている。  |      |                   |
| 21                          |    | ○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                   | 面会時にはご家族様に入居者様の状況を報告している。また遠方でなかなか面会に来られないご家族様に対しては電話にて状況報告を行っている。その上で引き続きホームで支援できるように、職員とご家族が一緒になって入居者の支援内容を話し合うことで協力関係が出来ている。                                 |      |                   |

| 自己                                 | 外部 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------------------------------------|----|--|--|--|-------------------|
|                                    |    |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22                                 | 11 | ○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                                       | 入居者様ご家族様には月1回以上の面会をお願いし、ご家族様に入居者様の状況報告を行っている。  | コロナ感染対策以前は、家族に月1回以上の面会をお願いしていたが、現在は新型コロナウイルス感染症対策の為、内玄関で短時間の面会をお願いし、大人数や遠方の方はご遠慮いただいている。ホームからの便り「長生き 生き」で利用者の様子を伝えたり、電話の取り次ぎ等、今できる範囲で馴染みの関係を大切にしている。 |                   |
| 23                                 |    | ○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                                   | レクリエーション等を通じて入居者様が楽しく生活できるような環境を整えている。また入居者様の状況に応じて席替えを行っており、特定の人だけでなく、できる限り多くの入居者様と交流を図れるように工夫をしている。                                  |  |                   |
| 24                                 |    | ○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                    | 退居されても何か困ったことがあればいつでも来訪できる環境を整えている。依頼があれば今後の支援のあり方や他事業所への紹介を行っている。   |  |                   |
| <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> |    |  |  |  |                   |
| 25                                 | 12 | ○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   | 管理者や職員は、入居者様が生活の中で感じている思いや考えを聞き取るように努め、その中から本人らしい生活が出来るように意見を出し合って支援内容を決めている。また会話が困難な入居者様に対してはご家族様から意向等を聞きとり、その時にあった支援を行っている。          | 職員は、利用者に関わる日々の暮らしの中で、利用者の希望や意向の把握に努め、職員間で共有し、その人らしい暮らしが出来るよう、日常の介護サービスに反映させている。意思を伝えることが困難な場合には、職員が利用者に寄り添い、その表情や仕草から思いを汲み取る努力をしている。                 |                   |
| 26                                 |    | ○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                                       | 本人やご家族様から収集した情報だけでなく、入居前に利用していた介護保険サービス事業所等からの情報も収集し、入居後の支援を行っている。また入居後においても本人の生活を観察し、ケアプラン内容に疑問があれば職員ミーティングで意見を出し合い、プランの変更や見直しを行っている。 |  |                   |
| 27                                 |    | ○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   | 個人ケア記録や健康チェック表から、入居者様の心身および健康状態を把握したり、就業前の申し送りで気になる入居者様の情報は職員間で共有し、状況に合わせた支援を行っている。また毎月の職員ミーティングでは入居者様の生活状況を報告し、今後の支援について話し合っている。      |  |                   |
| 28                                 | 13 | ○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 | 計画作成担当者は毎月のモニタリングと、職員からの情報を収集している。その上でご家族様に状況を報告し、ご家族様と一緒に今後の支援を検討しケアプランを作成している。また入院している入居者様は医療機関と連携し、本人の状況にあった支援に努めている。               | 職員は、利用者や家族と話し合う時間を設け、意見や要望を聴き取り、利用者一人ひとりに合った介護計画と変化のない利用者には半年毎に作成している。また、モニタリングは毎月実施し、利用者の状態に変化があれば家族や主治医と話し合い、介護計画の見直しをその都度行っている。                   |                   |

| 自己 | 外部 | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|----|---|--|---|-------------------|
|    |    |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 |    | ○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                                     | 入居者様の特変については必ず個人ケア記録に記載している。また実施されているケアプランの内容についても職員から相談があれば担当者会議を開催し、プランの見直しに活かしている。  |   |                   |
| 30 |    | ○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                            | 入居者様の異変に気付いた時は管理者や計画作成担当者をご家族様に報告し、ご家族様からの依頼があれば通院介助や外出支援などの気分転換を図っている。  |   |                   |
| 31 |    | ○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                                      | 地域資源リストを活用したり、一人一人の状態に合わせてフォーマルサービスだけでなくインフォーマルサービスの把握、活用に努めている。   |   |                   |
| 32 | 14 | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                 | 提携しているかかりつけ医の定期的な往診のほか、ご家族様が希望された場合は以前から受診している医療機関への対応をお願いしている。また毎週の看護師による健康チェックのほか、必要であれば歯科往診が出来るようにしている。協力医療機関には入居者様急変時には24時間の連絡体制をお願いし、いつでも対応できるように支援している。  | 入居時に利用者や家族の希望を優先し、かかりつけ医と協力医療機関を選択して貰い、かかりつけ医の受診は家族対応でお願いしている。また、看護師による毎週の健康チェックと協力医療機関による定期往診、訪問看護師との連携で安心の体制が整っている。 |                   |
| 33 |    | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 看護師による健康チェックで、看護師・介護士で情報を共有して適切な支援を行っている。また看護職との連携を深めるため、記録シートに看護師のコメント欄を設けたり、事故報告書においても看護師からのコメントもいただき、看護師・介護士間の情報の共有を図っている。                                  |   |                   |
| 34 |    | ○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。 | 入居者が入院した時は定期的に面会し、本人と話をしたり担当者から入院中の経過を伺っている。退院時には医療機関から介護における注意点などを伺い、再発防止に向けた取り組みを行っている。また入院以外でも医療機関との関係作りにも努めており、入居問い合わせがあれば積極的に対応している。(コロナ禍により面会は現在行っていない。) |   |                   |
| 35 | 15 | ○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  | 開設以来終末期ケアの実績はない。しかし重度化した場合の対応については「重度化に関する指針」に基づき早期に家族と検討し、事業所で対応できる範囲で支援している。具体的な終末期ケアに関しては前向きに検討しているが、実際は事業所に必要な機器がないため、医療機関での治療をお願いしているのが現状である。             | 重度化や終末期に向けた方針について、契約時に利用者や家族に説明し理解を得ている。利用者の重度化に伴い、家族、主治医と話し合い、ホームで対応が可能な限り、利用者が出来るだけホームで長く暮らせ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   |
| 36                               |    | ○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           | 年2回の消防訓練で避難訓練を実施している。入居者様の急変時は管理者、もしくは計画作成担当者が対応し、不在の場合は管理者等の判断を仰ぎ適切に対応している。   |   |   |
| 37                               | 16 | ○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           | 定期的に避難訓練や消火訓練を行っている。訓練は基本職員のみで実施しているが、非常時に入居者様を1秒でも早く非難させるために、今後地域の方が参加した訓練を実施する必要がある。                                       | 5月と11月に、火災総合訓練を実施している。水消火器を借りて屋外での消火訓練を行う等、非常時に職員が冷静に行動できる体制作りを目指している。非常時に備えて、缶詰等の非常食と飲料水を準備している。   | コロナ収束後には、防災訓練を地域住民の参加を得て行い、待機場所での見守りをお願いする等、非常災害時に備えた体制の確立を期待したい。 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |    |  |  |   |   |
| 38                               | 17 | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | 入居者様一人ひとりの尊厳を大切に、プライバシーが侵害されない支援を行っている。そのため職員は日頃からの声掛けや支援に注意している。またファイルも入居者様の名前が分からないよう管理に気を付けている。                           | 職員は、利用者一人ひとりの人格や誇りを尊重し、利用者のプライドや羞恥心に配慮したケアに取り組み、利用者がホームの中で安心して穏やかに過ごすことのできる環境を整えている。また、利用者の個人情報取り扱いや職員の守秘義務については、管理者が常に職員に説明し、情報の漏洩防止の徹底に取り組んでいる。 |   |
| 39                               |    | ○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                     | 入居者の要望等があれば必ず耳を傾け、その要望等が出来るだけ反映できるように努めている。入居者の様子に異変がある時は職員は声を掛け、悩みや想いを聞き出すようにしている。  |   |   |
| 40                               |    | ○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 | 日頃から入居者が主体となるように職員は注意を払っている。そのため入居者から訴えなどがあれば職員は仕事の手を止め、入居者の話を傾聴している。またレクリエーション等への参加も強制的に促すことはせず、まずは入居者のペースを大切にしたい対応を心掛けている。 |   |   |
| 41                               |    | ○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                                  | 外出時に限らず、日常生活においてもその人らしい身だしなみに注意している。職員は日頃から入居者様の衣類を確認しながら、必要であればご家族様に報告し補充していただくようお願いしている。                                   |   |   |
| 42                               | 18 | ○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     | 入居者の状態を正確に把握して、その人に合った食事形態で提供している。また医師から指示があれば、指示通りの食事を提供している。   | 栄養士が作成した献立を基に職員が交代で手作りの美味しい料理を提供している。利用者一人ひとりの状態に合わせた食事形態で提供し、しっかりと食事が摂れるよう支援している。敷地内の畑で地域の方が育てている野菜のお裾分けもあり、南瓜の煮物等、メニューに取り入れて利用者に喜ばれている。         |   |

| 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 |
| 43 |    | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている              | 食事や水分は個人ごとに摂取量を記録している。また入居者様の機能に応じて食事形態を変更し、十分な食事や水分が摂取できるように努めている。また必要に応じて補食にて1日の摂取カロリーを確保している。                   |   |                   |
| 44 |    | ○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、必ず職員が入居者様に口腔ケアの声掛けや介助を行いながら、口腔内の清潔保持に努めている。また摂取状況や本人からの要望があれば義歯調整などの対応も行っている。                                  |   |                   |
| 45 | 19 | ○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       | 入居者様の排泄は随時排泄チェック表に記録し、職員は入居者様の排泄感覚の把握に努めている。入居者様の半数以上が排泄部品を使用しているが、職員は日頃から入居者に対してトイレでの排泄に努め、出来るだけ失敗のないように支援を行っている。 | 利用者が重度化してもトイレで排泄を基本とし、職員は、利用者の生活習慣や排泄パターンを把握して、早めの声掛けや誘導を行い、職員2人介助でトイレでの排泄の支援に取り組んでいる。また、夜間も利用者の希望を聞きながらトイレ誘導を行い、利用者の自信回復とオムツ使用の軽減に取り組んでいる。 |                   |
| 46 |    | ○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                       | 入居者様によっては緩下剤の服用で排便を促すこともあるが、水分補給や食事に繊維物の多いものを提供したり、乳製品を提供することで排便を促すように努めている。                                       |   |                   |
| 47 | 20 | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴日は2日に1回を基本としているが、入居者様から要望があった時は臨機応変に対応している。入浴時間は午後からであるが入浴の順番は決めず、入居者様の状態や希望に沿った対応をしている。                         | 入浴は利用者の希望や体調に配慮して支援している。週3回の方もいれば週2回の方もいて、利用者が入りたい時に入れるように柔軟に対応している。入浴を拒否する利用者には、時間をずらしたり、「ちょっと体重を測りましょうか」と声掛けを工夫しながら、無理強いのない入浴支援を行っている。    |                   |
| 48 |    | ○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                        | 家庭的な雰囲気の中、日常生活は時間で区切ることはせず、入居者様の生活ペースを大切に支援を実施している。また入居者様が安心して入眠できるように居室の環境整備に努めている。                               |   |                   |
| 49 |    | ○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                   | 入居者様の状況に応じて、錠剤や細粒といった処方方を薬剤師にお願いしている。服薬介助を行う際は、必ず名前と日付等を確認している。また処方内容に変更があった場合は、職員に周知し観察及び記録を行っている。                |   |                   |



| 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 |    | ○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  | 入居者様のADLや残存機能を評価して、その人の役割を決めている。またホームの畑で育った野菜や植物も職員見守りの中で入居者様に収穫してもらっている。  |  |                   |
| 51 | 21 | ○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                      | 入居者様と買い物に出掛けるほか、定期的に外出や外食の支援を行っている。またいつでもご家族様からの外出や外泊の要望に応じている。<br>(コロナ禍のため現在は中止しており、庭や近所への散歩支援は継続中。外出はお花見ドライブ程度にとどめている。)          | 買い物や外食については、新型コロナ感染症対策の為、自粛している。車から降りないドライブでお花見に行ったり、海岸線を走る等、気分転換を図っている。また、敷地内の畑の野菜の成長を楽しみにされている利用者を誘って、ホーム周辺の散歩、見晴らしの良いテラスでの外気浴等、少しでも戸外に出ることが出来るよう支援している。 |                   |
| 52 |    | ○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  | 認知症の為、現金や貴重品の自己管理は難しく基本的には所持しない様をお願いしているが、希望があれば自分らしさを尊重し、少額の現金所持や、指輪の持ち込み等家族の了解を得て行っている。  |  |                   |
| 53 |    | ○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   | 要望があった時はご家族様に電話をかけたり、かかってきた電話を本人につないでお話して頂いている。本人あてに届いた手紙に対して、いつでも返信できるように便箋や封筒を家族に用意して頂き、手紙が書けるようお手伝いしている。                        |  |                   |
| 54 | 22 | ○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 | 玄関を入ると広いリビングがあり、大きな窓からは田園や山を見渡すことができる。テラスには椅子を置いており、馴染みの入居者が周りの風景を見ながら過ごすことができる。天井には天窓があり、自然の光がリビングを照らしているため、暖かな雰囲気居心地の良い空間となっている。 | 天窓から自然の光が降り注ぎ、明るく開放的な共用空間である。温度や湿度、換気や消毒にも配慮し、掃除の行き届いた清潔感あふれるグループホームである。リビングルームでは、利用者が、読書や脳トレ、歩行訓練、リハビリ等、思い思いに好きなことをしてゆったりと過ごしている姿を、職員が静かに見守っている。          |                   |
| 55 |    | ○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  | 馴染みの入居者様がリビングのソファに座って会話したりテレビを視聴したりしている。またテーブル席も気の合った入居者様が隣同士になるようにしている。   |  |                   |
| 56 | 23 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 居室は入居者様の家(自室)という観点から、入居者様に安心して生活していただくため、入居者様の使い慣れた調度品を持参していただくよう入居前に家族をお願いしている。   | 利用者が長年大切に使用していた鏡台や家族の写真、仏壇等、大切な物を持ち込んでもらい、馴染みの物に囲まれて安心して過ごせる環境となるよう、家族と協力しながら整えている。こまめな換気や清掃、消毒を行い、感染症対策を含め、利用者が安心して気持ちよく過ごせる居室である。                        |                   |
| 57 |    | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | 居室には表示の了解を得て各入居者様ごとに表札をつけている。またトイレや浴室にも大きな文字で標識を貼るなど、入居者様が安心安全で、かつ自立して生活できるよう工夫している。   |  |                   |