

## 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          | 3290400401          |            |  |
| 法人名            | 社会福祉法人きづき会          |            |  |
| 事業所名           | グループホームきづきの家(縁ユニット) |            |  |
| 所在地            | 出雲市大社町杵築西2629番地     |            |  |
| 自己評価作成日        | 令和7年3月1日            | 評価結果市町村受理日 |  |

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

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/32/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3290400401-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/32/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3290400401-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 評価機関名 | 有限会社 保健情報サービス   |
| 所在地   | 鳥取県米子市米原2丁目7番7号 |
| 訪問調査日 | 令和7年3月12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)】

コロナ前の生活に徐々に戻せるように食事作り、盛り付け、洗濯物干し、洗濯物たたみなど日々の生活に取り入れ、役割をもってもらった。遠足も再開し、家族の方には2か月に1回の広報誌で写真を多めにし、日常の様子を分かりやすいにお届けしました。18名の利用者を職員全員で支援できるように日頃から状態を把握していた。今後も職員全員で同じ方向をむき、ユニットを隔てて協力していきます。

## 【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)】

2013年4月に開設された木造平屋建ての2ユニット18名のグループホームです。住宅地の中にあり、町内会にも加入され、地域行事にも参加されています。コロナ5類移行に伴い従来の生活が徐々に戻ってきている状況です。日々の生活の中で利用者は食事作り、盛り付け、食器洗い、洗濯物干し、洗濯物たたみ等の役割を持たれています。ドライブ遠足も再開され久しぶりにみなさんで外出を楽しめました。家族へは2か月に1回の広報誌で写真を多めにし、日常の様子を届けられたり、LINEを使い様子を見て頂く工夫もされ、安心して頂き信頼関係が築けるよう細やかに連絡されています。18名の利用者を職員全員で支援できるように情報共有を行ない、利用者の状態を把握されています。これからも職員全員で同じ方向を向き、協力しながら、質の高いサービスの提供できるよう目指しておられます。

## 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<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. 全くいない           |
| 59  | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66  | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている<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                            | 事業所理念を念頭におき、日々の生活がその人らしく送れるよう職員が団結し実践に繋げるよう努力している                | 事業所理念を職員は周知し、同じ方向を向いてケアができるよう努め、外部評価の機会を利用され振り返りが行われています。                                                                  |                                                                                       |
| 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                            | コロナがあり、地域との繋がりは遠のいているが、季節の行事や地域活動に参加するよう努めている。地域のスーパーに買い物に出かけている | 町内会にも加入されており、コロナ禍前までは地域の行事にも参加されていました。関係性が途切れないように広報誌の回覧は継続しておられます。地域の伝統的な行事である吉兆さんの際にはホームにも来て下さいます。                       | 地域の保育園との交流も中断されていますが、ビデオレターでの交流で利用者の笑顔が見られるよう工夫されたら良いかと思えます。                          |
| 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                          | コロナ前は年に1回勉強会を開き沢山の方に足を運んでいただけよう工夫していたが今年度は中止している                 |                                                                                                                            |                                                                                       |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている       | 運営推進会議では現状の取り組みや行事、日常の様子を報告し、地域の方や御家族から意見を頂いている                  | 運営推進会議は2ヶ月に1回、地域から自治会長、民生児童委員、市の職員、利用者、家族も参加され開かれ、日々の様子や現状報告が行われ、頂いた意見をサービス向上に活かそう努めておられます。                                | 利用者のためにサービス向上に活かせ、より良い運営ができるよう、避難訓練の際に地域の協力を得たり、昼食試食会を行ない食後の様子を見て頂く機会を持たれる事も一案だと思えます。 |
| 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                 | 主に、運営推進会議での連絡や相談を行っている。また、必要な時には電話や窓口にて相談・報告をしている                | 主に、運営推進会議での連絡や相談をされています。また、必要な時には出雲市の窓口に出向いたり電話で相談をされています。最近ではノロウイルスが流行しているため感染状況の情報の連絡があります。また、2ヶ月に1度介護相談員の訪問があります。       |                                                                                       |
| 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 | 勉強会を開き、日々のケアの振り返りを行っている                                          | 3か月に一回、身体拘束適正化委員会を開き検討されています。また、年に2回の勉強会や研修会に参加され、学びを深め職員間で身体拘束をしないケアを周知徹底されています。スピーチロックには日常的に気をつけ、不適切な声掛けをしないよう心掛けておられます。 |                                                                                       |

| 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 |
| 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     | 勉強会を行っている。<br>職員の言動に不自然なところはないか、入居者の体調に変わりはないかなど注意を払うようにしている            | 3ヶ月に1度虐待防止委員会が開かれており、指針も策定され、勉強会を開き日々のケアの振り返りが行われています。また、日々のケアで気になることはないか管理者やユニットリーダーを中心に考え適切なケアについて周知されています。                                                         |                   |
| 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 | 権利擁護の研修会に施設から参加しており学んだ事を勉強会で職員に周知している                                   |                                                                                                                                                                       |                   |
| 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                      | 新規契約の際は、契約書や料金の説明等家族に分かりやすく丁寧に説明し理解して頂いている。法改正等での料金改正時にも同様の対応をしている      |                                                                                                                                                                       |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                  | 運営推進会議や家族との面会を通して意見を頂いている                                               | 利用者は日々の会話の中から聞き取りをされています。家族には運営推進会議や面会の際に意見・要望を聞かれており、ケアプラン変更時にも意向を確認されています。2ヶ月に1度写真を多めに載せた広報誌を出され、利用者の様子を知らせておられます。また、LINEも利用し様子を知らせるなど細やかに連絡されています。現在、面会は居室で15分間です。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                   | 毎月ユニット会議を実施。そこで出た意見や要望については、リーダー会で検討している。また、普段から職員が管理者へ話しやすい環境作りを心掛けている | 毎月ユニット会議を実施し、そこで出た意見や要望については、管理者とリーダーの会で検討されています。また、普段から職員が管理者へ話しやすい環境作りを心掛け風通しのよい職場環境になるよう努めておられます。                                                                  |                   |
| 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   | 年に一度人事考課を行い、その結果を踏まえ給与等の待遇面に反映している。また、面談も行い、課題や目標について話す機会を設けている         | 法人全体で年に1回人事考課を実施され、その結果を踏まえ給与等の待遇面に反映されています。また、面談も行い、課題や目標について話す機会を設け職員のモチベーションがあがるよう努めておられます。                                                                        |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている      | 法人の人事考課制度を実施し、各職員の自己評価、各事業所責任者による評価を行っている。また、年間の研修計画を作成し、職員が参加している      | 法人の人事考課制度を実施し、各職員の自己評価、各事業所責任者による評価が行われています。また、年間の研修計画を作成し、各事業所や法人合同研修会等を実施され、外部研修にも参加されています。オンライン研修も利用されています。                                                        |                   |

| 自己                         | 外部  | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                                       | 外部評価                                                             |                                             |
|----------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
|                            |     |                                                                                                | 実践状況                                                                       | 実践状況                                                             | 次のステップに向けて期待したい内容                           |
| 14                         |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 法人内では、勉強会など交流する機会はある。管理者や介護支援専門員は、外部との交流もあるが現場の職員は難しい現状もある                 |                                                                  |                                             |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |                                                                                                |                                                                            |                                                                  |                                             |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている           | 本人との信頼関係を築くために今の思いを聞き、不安を取り除くように声掛けし、寄り添う姿勢で対応している                         |                                                                  |                                             |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                      | 入居時に家族の思いを聞き、困っている事や不安な事が少しでも解消できるように会話を密にし、良い関係作りに取り組んでいる                 |                                                                  |                                             |
| 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                  | 本人と家族が必要としている事に目を向け、自立支援に向けてのサービスが出来るよう努めている                               |                                                                  |                                             |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 今までの生活がなるべく送れるよう出来る事はしてもらい、ときにおしえてもらい、コミュニケーションを大切にしながら関係をきづくようつとめている      |                                                                  |                                             |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている                   | 面会時に入居者の生活の様子を伝えていく。又家族からも以前の入居者のことについて、教えてもらっている。入居者には普段の会話で家族を話題にすることもある |                                                                  |                                             |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                               | コロナ前よりは支援できていないが馴染みの場所への外出を支援している                                          | コロナ5類に移行後も制限がありますが、自宅へ帰られたり、近所に買物に出かけ馴染みの場所との関係が途切れないよう支援されています。 | 馴染みの場所や人に会われた後には昔話をし頂き、回想法につなげられる事も良いと思います。 |

| 自己                                 | 外部   | 項目                                                                                                     | 自己評価                                                                   | 外部評価                                                                                                                                                  |                                          |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
|                                    |      |                                                                                                        | 実践状況                                                                   | 実践状況                                                                                                                                                  | 次のステップに向けて期待したい内容                        |
| 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                                   | 関係性を考慮しながら、テーブル席の配置を考えたり、会話がしやすいように職員が間に入り、難聴の入居者が孤立しないよう支援をしている       |                                                                                                                                                       |                                          |
| 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                    | 他事業所等へ移動される際には、情報提供し、今までの生活が継続できるよう心掛けしている。また、同じ法人内への移動された際には様子を聞いている。 |                                                                                                                                                       |                                          |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |                                                                                                        |                                                                        |                                                                                                                                                       |                                          |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | なるべく暮らし方の意向や希望を受け入れるように努めているが、出来ない事もある。困難な場合は、家族から聞き取りをしている            | 本人が何を望んでおられるかを考えながらケアができるよう心掛けておられます。要望の聞き取りが困難な場合は、家族から聞き取りをされています。                                                                                  | 利用者の思いや意向から本人の生きがいや生きる目標につなげられると良いと思います。 |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 入居時に生活歴などを知り、なるべく生活環境を変える事なく生活してもらいたいと思っている。ケアに役立てるよう努めている             |                                                                                                                                                       |                                          |
| 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                                                     | 毎朝バイタル測定をし記録している。会話や表情から読み取れることは情報共有し、体調管理に気を付けている                     |                                                                                                                                                       |                                          |
| 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 | 毎月モニタリングを行い、ケアについて現状把握をしている。ケアプラン更新月にはカンファレンスを開き、意見を出し合いながら介護計画を作成している | 部屋担当を中心毎月モニタリングを行ない、計画作成者と部屋担当で話し合い素案作り、他の職員、医師の意見、本人・家族の意向を取り入れながら本案を作成されています。評価見直しは基本的には6ヶ月に1度、体調変化があれば随時行っておられ、作成したプランは職員で共有され統一したケアになるよう努めておられます。 |                                          |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 日々の様子やケアプランの実践など記録している。又、バイタル表も活用し入居者の体調管理を含め、職員間で情報共有しながら実践、見直しをしている  | タブレットを活用され、日々の様子やケアプランの実践など記録され情報共有が行われ、実践・見直しが行われています。申し送りや連絡ノートを活用しての情報共有、記録の読み返しも行われています。                                                          |                                          |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                 | 自己評価                                                                 | 外部評価                                                                                                                                                                       |                   |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                     | 実践状況                                                                 | 実践状況                                                                                                                                                                       | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる                            | ADLや体調の変化によって、ケアの方針が変更になった時は都度見直しをしてサービスの向上に努めている                    |                                                                                                                                                                            |                   |
| 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                                      | 行きつけの美容院や買い物など地域資源の活用に関心している                                         |                                                                                                                                                                            |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 希望されたかかりつけ医と連携を図っている。体調変化時は訪問看護や地域の病院へ受診し、適切な医療を受けられるようにしている         | 基本的には本人・家族が希望されるかかりつけ医ですが、現在は全員協力医をかかりつけ医にされています。往診は2週間に1回、訪問看護は週1回来られます。他科受診はコロナ禍からはホームの受診支援が行われています。                                                                     |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | いなさ園の訪問看護と連携している。週1回の訪問看護とオンコール対応で相談にのってもらっている                       |                                                                                                                                                                            |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時には施設での様子など情報提供をおこなっている。入院中も面会や病院からの情報収集し、退院時にスムーズに受け入れできるように努めている | 入院時には日頃の様子等、情報提供が行われており、病院の地域連携室と連絡を取り合い、相談、入院中も面会や病院からの情報収集し早期退院を目指し、退院カンファレンスでホームでの生活の注意点も確認されています。                                                                      |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 本人や家族からの要望をきいている。ケアの方向性など主治医や訪問看護の助言のもと家族とも相談しながら支援している              | 入居時に、重度化した場合や看取りの説明を行ない同意を得ておられます。終末期に向けての聞き取りを行ない書面にされ職員間で情報共有が行われています。基本的には看取り対応も行っておられますが、医療行為が増え対応が難しい場合など法人の特養への移行も検討されています。ケアの方向性など主治医や訪問看護の助言のもと家族とも相談しながら支援されています。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                              | 事故対策マニュアルの振り返りや勉強会など学ぶ機会を設けている                                       |                                                                                                                                                                            |                   |

| 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 |
| 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           | 年2回避難訓練を行っている。地域の方にも協力体制ができている                                           | 年2回の避難訓練が実施されています。事業継続計画(BCP)の策定も行われており、法人特養へ避難される水害訓練も行われています。備蓄品の用意もされています。地域との協力体制はありますが、コロナ禍からの影響があり、再度確認される必要性を感じておられます。 |                   |
| <b>Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                  |                                                                          |                                                                                                                               |                   |
| 36                              | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | 相手を尊重した言葉掛けに努めている                                                        | 排泄、入浴については、マニュアルにプライバシー保護について記載されており、人生の先輩であることを忘れず、きちんとした言葉遣いや対応を心掛けておられます。接遇研修も行われています。                                     |                   |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 本人の思いを引き出せるような声掛けをし、なるべく自己決定出来るよう対応している                                  |                                                                                                                               |                   |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 1人ひとりの生活ペースに合わせるよう心掛けているが、希望に添えない時もある                                    |                                                                                                                               |                   |
| 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                                  | 職員と一緒に着たい服を選んでもらっている。身だしなみは髭剃りや髪を整えたりと気をつけている                            |                                                                                                                               |                   |
| 40                              | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 月に1回食事作りを行っている。盛り付けも昼食と夕食時にしてもらっている。広告を見ながら旬の野菜や果物の話をし、食べる楽しみを持ってもらっている  | ホームではご飯と汁物を用意され、その他の物は外注されています。月に1回食事作りを行っておられ、盛り付けや洗い物など役割を持ってもらっています。季節に応じた行事食、敬老会の時にはテイクアウトも利用されたり、誕生日にはケーキを出す工夫をされています。   |                   |
| 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          | 一日の食事量や水分量は記録に残している。状態にあわせて、食事形態の見直しを行っている。入居者によって、水分の入る時間帯に多めに飲んでもらっている |                                                                                                                               |                   |

| 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 |
| 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                  | 入居者の生活習慣に合わせて、口腔ケアを実施している。義歯の方は口腔内に残渣物が残っていないか確認している         | 利用者の状態に合わせた対応が行われており、義歯は夜間週2回洗浄液に入れ清潔保持されています。歯科の往診もあります。                                                                  |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている  | 排泄時間、状況を記録している。使用されているパット等は状態にあわせて見直しをしている                   | 排泄記録をつけ、個々の排泄パターンの把握をされ、声掛け、誘導、介助等それぞれの利用者の状態に応じて支援されています。最期までトイレで排泄して頂けるよう努めておられます。                                       |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                  | 排便の状態をチェックしている。水分量に気を付け、下剤の調整もしている。体操を毎日している                 |                                                                                                                            |                   |
| 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 | なるべく要望に答えたいが、希望に添えないことが多い。同姓介助希望の入居者是对応できている                 | 基本は週2回、結ユニットは午前、縁ユニットは午後入浴されており、特に休まれる曜日はありませんが、時間帯の工夫や同性介助等できるだけ希望に添えるよう努めておられます。。                                        |                   |
| 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                   | 寝具を整えたり、室温にも気を付けて本人の状態に合わせて対応するようにしている                       |                                                                                                                            |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている              | 入居者の薬情報は確認できるようにしている。薬の変更あれば連絡ノートに記入し情報共有している。副作用も把握し、対応している | 薬は薬局から配達され、職員がダブルチェックされています。個人ファイルにも薬の情報が貼り付けてあり、薬の情報が確認できるようにされています。薬の変更あれば連絡ノートに記入し情報共有を行ない、注意して見守り、変化が見られたら医師に連絡されています。 |                   |
| 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 | 役割を持つことで、出来る事を継続してもらっている。食事、お菓子作り、季節の行事など食に対しても楽しみをもってもらっている |                                                                                                                            |                   |

| 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 |
| 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                      | 家族の協力を得ながら、外出・外泊を行っている。本人の希望する所への外出支援はコロナ前と比べるとできていない          | 家族の協力を得ながら、外出・外泊の機会を持っています。本人や家族の節目の行事には参加できるよう支援されていますが、本人の希望する所への外出支援はコロナ前と比べると少なくなっています。これからの季節お花見に出かけられる予定です。 |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | 現在、お金を自己管理されている入居者はおられない。欲しい物がある時は使えるように支援している                 |                                                                                                                   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                                           | 電話を希望される時は対応するようにしている。手紙・ハガキ等届いた時は本人に渡している                     |                                                                                                                   |                   |
| 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 | リビングや廊下は季節の絵などを月ごとに一緒に作成し飾っている。浴室が寒く、暖房器具を使用し、入居者の体調変化に気を付けている | リビングや廊下は季節の絵等を月毎に一緒に作成し飾っておられます。また、温度管理、換気にも気をつけ、日当たりも良く明るい環境です。浴室が寒く感じられたため暖房器具を使用し、暖め、利用者の体調変化に気を付けておられます。      |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | ソファでテレビを見て過ごされたり、気の合った入居者同士で楽しく会話をされている                        |                                                                                                                   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 自宅で使用されていた家具や家族写真を持って来てもらっている。安心した生活につながっている                   | 自宅で使用されていた家具や家族写真を持って来てもらい、安心して落ち着いた生活になるようにされています。一人ひとりに合った生活の動線に配慮したベッドや家具の配置が行われています。                          |                   |
| 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                                             | 手すりやトイレのマーク、人感センサー照明があり、見守りをしながら自立した生活ができるよう工夫している             |                                                                                                                   |                   |