

### 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   | 4070001203                    |                  |             |
| 法人名     | 社会福祉法人 マルミ会                   |                  |             |
| 事業所名    | マルミ苑 グループホーム (お花畑棟・果物畑棟)      |                  |             |
| 所在地     | 〒824-0216 福岡県京都郡みやこ町犀川谷口425番地 | Tel 0930-42-0117 |             |
| 自己評価作成日 | 令和03年08月13日                   | 評価結果確定日          | 令和03年11月12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03年10月27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)】**

・『喜びと安らぎと思いやり』、『心あたまの共同生活』、『地域社会とのふれあい』を理念に掲げ、ご利用者にとって、『生活するお家』である事を職員一同が認識し、安全・安心な暮らしの提供に努めています。  
 ・感染症拡大に伴う施設内の感染症対策の見直し、ご家族とのオンライン面会等の導入により、ご利用者やご家族との関係性の維持に努めており、安心して生活できる環境づくりに取り組んでいます。  
 ・医療機関との連携により、外来通院が困難となった場合でも、訪問診療及び訪問歯科診療が可能な医療機関を複数提案し、希望に応じて看取り介護を提供している。  
 ・ICT化による業務の効率化、記録業務等の負担軽減、職員の腰痛防止対策、内部・外部研修への働きかけや資格取得支援によるキャリアアップにも取り組み、働きやすい環境の構築に取り組んでいます。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

「マルミ苑グループホーム」は、2004年4月に開設した定員18名の事業所である。手入れの行き届いた広い敷地内には野菜がたくさん取れる畑や果樹、桜等が植えられ、職員と一緒にゆっくりと散歩を楽しむ利用者の姿が見られる。新型コロナ感染症対策の為、外部との積極的な関わりは自粛しているが、区のお不動さんの清掃への参加や区長から野菜や苗のお裾分けがあったり、身近な方の介護相談を受ける等、今できる地域とのつきあいを地道に継続している。利用者や家族の希望を聞いて、ホーム協力医療機関(4ヶ所)による訪問診療とかかりつけ医受診に対応し、ホーム看護師と訪問看護師、介護職員の連携で安心の医療体制が整い、看取りも行っている。管理者のリーダーシップの下、ベテラン職員と若手の職員がそれぞれの持ち味を出し合い、高め合える環境の中で職員が定着し、その安定感が家族に伝わり、高い評価を得ている「マルミ苑 グループホーム」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 | 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   | 65 | 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    |
|    |  | <input type="radio"/> | 2. 利用者の2/3くらいが |    |   | <input type="radio"/> | 2. 家族の2/3くらいと  |
|    |  | <input type="radio"/> | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   | <input type="radio"/> | 3. 家族の1/3くらいと  |
|    |  | <input type="radio"/> | 4. ほとんど掴んでいない  |    |   | <input type="radio"/> | 4. ほとんどできていない  |
| 59 | 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        | 66 | 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    |
|    |  | <input type="radio"/> | 2. 数日に1回程度ある   |    |   | <input type="radio"/> | 2. 数日に1回程度     |
|    |  | <input type="radio"/> | 3. たまにある       |    |   | <input type="radio"/> | 3. たまに         |
|    |  | <input type="radio"/> | 4. ほとんどない      |    |   | <input type="radio"/> | 4. ほとんどない      |
| 60 | 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   | 67 | 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) | <input type="radio"/> | 1. 大いに増えている    |
|    |  | <input type="radio"/> | 2. 利用者の2/3くらいが |    |   | <input type="radio"/> | 2. 少しずつ増えている   |
|    |  | <input type="radio"/> | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   | <input type="radio"/> | 3. あまり増えていない   |
|    |  | <input type="radio"/> | 4. ほとんどいない     |    |   | <input type="radio"/> | 4. 全くいない       |
| 61 | 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:38,39)   | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が   | 68 | 職員は、生き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての職員が    |
|    |  | <input type="radio"/> | 2. 利用者の2/3くらいが |    |   | <input type="radio"/> | 2. 職員の2/3くらいが  |
|    |  | <input type="radio"/> | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   | <input type="radio"/> | 3. 職員の1/3くらいが  |
|    |  | <input type="radio"/> | 4. ほとんどいない     |    |   | <input type="radio"/> | 4. ほとんどいない     |
| 62 | 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   | 69 | 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   |
|    |  | <input type="radio"/> | 2. 利用者の2/3くらいが |    |   | <input type="radio"/> | 2. 利用者の2/3くらいが |
|    |  | <input type="radio"/> | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   | <input type="radio"/> | 3. 利用者の1/3くらいが |
|    |  | <input type="radio"/> | 4. ほとんどいない     |    |   | <input type="radio"/> | 4. ほとんどいない     |
| 63 | 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   | 70 | 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   |
|    |  | <input type="radio"/> | 2. 利用者の2/3くらいが |    |   | <input type="radio"/> | 2. 家族等の2/3くらいが |
|    |  | <input type="radio"/> | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   | <input type="radio"/> | 3. 家族等の1/3くらいが |
|    |  | <input type="radio"/> | 4. ほとんどいない     |    |   | <input type="radio"/> | 4. ほとんどできていない  |
| 64 | 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:30) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が   |    |   | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が   |
|    |  | <input type="radio"/> | 2. 利用者の2/3くらいが |    |   | <input type="radio"/> | 2. 利用者の2/3くらいが |
|    |  | <input type="radio"/> | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   | <input type="radio"/> | 3. 利用者の1/3くらいが |
|    |  | <input type="radio"/> | 4. ほとんどいない     |    |   | <input type="radio"/> | 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                             | 理念である「喜びと安らぎと思いやり」「心あたたまる共同生活」「地域社会とのふれあい」を毎朝、利用者様と唱和し理念に沿った実践が出来るか再確認している。慣れ親しんだ地域の中で自分らしくゆとりある生活が送れるよう地域の方々との関係作りにも気をつけ業務に携わっている。 | 職員の基本姿勢にも繋がるホームの基本理念を見やすい場所に掲示し、パンフレットにも記載している。毎朝、利用者と一緒に職員が唱和をして理念の共有を図り、理念を実践できているかを振り返っている。職員は、利用者が地域の中で、その人らしく穏やかに暮らすことが出来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                             | 毎月1日と15日に利用者様と一緒に、区のお不動さんの清掃活動を行っている。収穫された野菜を区長から頂くことがあり、利用者様へ提供している。感染症対策により、外部との積極的な関りは控えているが、リモートやメール等により家族や地域の事業者間との連携を図っている。   | 新型コロナウイルス感染症対策の為、実習生やボランティアの受け入れ、住職の法話等は自粛している。区のお不動さんの清掃活動への参加や散歩時の挨拶、区長から取れたての野菜の差し入れがある等、今できる日常的な交流は継続して行っている。                                      |                   |
| 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                           | 区長や民生委員を主とした相談ごとへの協力、見学者や御家族様の面会時、地域運営推進会議を通じて事業所からの情報発信を行っている。   |  |                   |
| 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        | 地域の方々、代表家族、行政職員からのアドバイスや意見を施設の取り組みに反映させることができ、職員間での意識付けやサービス向上が図れるよう努めている。実地調査や外部評価の結果報告も会議の場にて行っている。                               | 家族代表者2名、区長、民生委員、介護相談員、行政職員、地域包括支援センター職員が委員となり、2ヶ月毎に運営推進会議を開催していたが、現在はコロナ禍で書面での郵送の形で行っている。行事の予定や入居状況等を報告し、参加委員からの意見や質問、情報提供等を受けて検討し、ホーム運営や業務改善に反映させている。 |                   |
| 5                  | 4  | ○市町村との連携<br>市町村担当者や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                   | 介護サービスについて行政職員と電話や面談にて密な確認を行っている。みやこ町の高齢者福祉・介護保険事業計画策定委員の役を頂き、担当者とは良好な関係も築けている。また、地域包括支援センターともお互いの立場上で協力できることを相談し合い、支援に繋げている。       | 管理者は、みやこ町の高齢者福祉・介護保険事業計画策定委員として、行政担当者とのやり取りも多く、協力関係を築いている。また、運営推進会議のメンバーである地域包括支援センター職員とも情報交換を行い、連携を図っている。   |                   |
| 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 | 1回/3ヵ月 身体拘束委員会を開催し、議事録にて内容を全職員に周知している。委員会では事例検討を行い把握に努めている。ストレスを感じさせないケアの方法を考え身体拘束を行わないケアを実践している。                                   | 3ヶ月に1回、身体拘束委員会を開催し、事例検討などを通して禁止対象となる具体的な行為を確認している。日常的に、「努力してなんとか身体拘束をしない」の姿勢が大切であることを職員間で共有し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。                                    |                   |
| 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         | 1回/3ヵ月 高齢者虐待防止委員会を開催し、議事録にて内容を全職員に周知している。委員会では高齢者虐待の法律や事例等を協議し、日頃から虐待の防止に努めている。疑いが発生した場合は、地域包括支援センターや市町村への報告を心がけている。                |  |                   |

| 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 |
| 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、権利擁護における内部・外部研修の実施を図り、個々人に必要性があれば説明し活用できる対応が図れている。   | 権利擁護の制度に関する内部、外部研修を受講することで、「後見・保佐・補助」について職員一人ひとりが理解を深めている。制度の資料やパンフレットを玄関に設置し、利用者や家族から相談があれば、制度の内容や申請方法を分かり易く説明し、申請機関に橋渡し出来る体制を整えている。                     |                   |
| 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   | 契約の締結、解約又は改定等の際には敏速に対応し事前に文書での通知、地域運営推進会議での周知、重要事項説明書の取り交わしなど十分な説明を行ない理解、納得を図っている。  |   |                   |
| 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   | 運営推進会議を通じた家族等の意見聴取、意見箱の設置を行い、意見や要望を運営に反映させている。また、電話や面会時等を利用し、意見等を伺っている。利用者様で自己表現できる方においては意見、要望を聞き改善に努め、意思疎通が不可な方は、関係者間の話し合いの上、推定意思を決めている。   | 日常での関わりの中で、利用者の意見や要望を聴き取っている。利用料金を持参される家族が多く、窓越し面会(コロナ禍の為)に来苑された時や電話等で、利用者の近況や健康状態を報告し、家族の意見や要望を聴き取り、ホーム運営や介護サービスに反映させている。また、「マルミ苑たより」を毎月発行し、家族の安心に繋げている。 |                   |
| 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  | 2回/年の職員会議や日々のミーティング、申し送り等で職員からアイデアや要望を聞きながら運営に反映している。   | 定期的な職員会議は開催していないが、グループLINEで情報は共有出来ている。毎日の申し送り時や業務の中で、職員の気づきや意見について話し合い、管理者と相談して、出来ることからホーム運営や業務改善に反映させている。  |                   |
| 12 |    | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている  | 働き方改革に伴う労働条件等の見直しにより、働き方の拡大を図ったり、経験、資格、実績等において正規職員への転換、昇給及び給与水準の見直し、看取り介護や実習指導係等の責任を担う者への別途手当等を支給している。毎月、シフト作成時に全職員の希望休を2日まで取り入れている。また、資格取得を目指す者へ、対象の受講や試験であれば会社からの補助金を支給する規定がある。 |   |                   |
| 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 | 職員の採用は、やる気のある方、福祉に関心を持っている方を優先的に採用し、性別や年齢等の制限は設けていない。働く職員については管理者やその他役職者が日常の会話を大事にし、意見を取り入れるなど強みを活かせるように心がけている。資格や自己学習への啓発も行っている。   | 管理者は、職員が自分の特技や能力を活かして生き生きと働くことが出来るように適材適所に配置する等、働きやすい環境作りに取り組んでいる。職員の頑張りや評価して昇給や手当を支給したり、費用を負担したり勤務扱いにして資格取得や外部研修受講を奨励する等、職員がやる気と向上心を持って働くことが出来るよう配慮している。 |                   |
| 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  | 外部研修や内部研修を通じて人権尊重への学びや接遇、専門的ケアの視点など学習することができている。資格取得に向けての啓発も行っている。  | 利用者の人権を尊重する介護サービスについて、認知症や接遇の研修を受講することで理解を深めている。また、利用者が穏やかに楽しそうにしていたり、笑顔が出て表情が柔らかいということが大事であることを、管理者が常日頃から話をして意識づけを行っている。                                 |                   |

| 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 |
| 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         | 年度初めに計画を立て段階に応じた研修が受けれるよう取り組んでいる。外部研修への参加については、研修費等の負担や勤務扱いとして対応している。年に2回、個別のケアチェックを行ない自身を見つめ直す機会を設け自己スキルアップ目標を立て介護力の向上に努めている。   |      |                   |
| 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 | 地域の行事等がある場合、事業者間で連絡を取り合い、共同参加を行っている。多職種連携の研修や連携先機関との共同業務、外部研修を通じて介護に対する知識や概念の学習機会を作っている。   |      |                   |
| <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           | 馴染みの物を持参して頂いたり、自宅と同じレイアウトを推奨し、施設での生活になじみやすくなるよう配慮を行っている。また、可能な限り通い慣れた病院へ受診対応を行っている。集団生活に打ち解けるよう、職員が交流の援助や密な声掛けを行い、信頼関係の構築に努めている。 |      |                   |
| 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                      | 相談時よりご家族様の不安や要望等を傾聴し安心して相談が出来るよう心がけ信頼関係の構築を図り質問には的確に答え、出来る限りの要望に対応するよう努めている。   |      |                   |
| 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                  | ご本人、ご家族からの希望や質問を傾聴し、それに対し専門的知識や施設での対応を説明しながら、解決策を一緒に考え、支援を図っている。必要に応じ適切と思われるサービスの提案や紹介も兼ねて行っている。                                 |      |                   |
| 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                                  | 家事作業などできる動作は協力して頂き、季節に応じた行事への取り組みを行い、共同生活ならではの関わりを大切に捉えた支援をしている。ミーティングでは本人の希望や暮らしの質を重要と考え、個別ケアや対応を協議している。                        |      |                   |
| 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                   | ご家族の意見や想いを大切に、日常の生活に取り入れているが、ご本人にとってそれが良い支援になるかどうか判断し、同時に意見を提案させて頂くこともあり、共に支援ができる関係作りに努めている。                                     |      |                   |

| 自己                                 | 外部 | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------------------------------------|----|--|---|--|-------------------|
|                                    |    |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                       | 家に外出・外泊の際は家族と調整を行い、スムーズな対応に努めている。時々、自宅が気になる方は職員と一緒に自宅の様子を見に行っている。友人の面会などは気軽に来所しやすい施設作りに努めている。                               | コロナ禍で出来ることが制限されてきたが、家族に「陰性証明」を提出してもらおう等して利用者と自宅で過ごしてもらったり、職員と自宅の様子を見に行ったり、面会（窓越し）やSNSを利用した面会等、感染対策に努めながら、利用者の馴染みの関係が継続できるよう支援している。   |                   |
| 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                                   | 日中は共有フロアで過ごせるよう声掛けや対応を図っている。簡単な家事などはご利用者同士が共同作業で行えるよう配置や対応をしており、それぞれ役割ができています。中には、集団生活を好まず、居室や個別対応を図る方もいるが、無理に強いることは行っていない。 |  |                   |
| 24                                 |    | ○関係を断ち切らない取り組み<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                   | 契約終了となっても、介護問題などがある際等、引継ぎの介護事業所やご利用者、ご家族等にいつでも気軽に頼って頂けるようお伝えしている。   |  |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |    |  |   |  |                   |
| 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   | 個別に担当者を定め、本人希望や意向の把握に努めている。意思疎通が困難な方はご家族の意見や関係者間で推定意思を決めるなど、本人の立場を尊重した対応を図っている。   | 利用者一人ひとりに担当者を決めて、日常生活の中で利用者の思いや意向を聴き取り、職員間で情報を共有し、介護サービスに反映させている。意向表出が困難な利用者には、家族に相談したり職員間で話し合い、利用者の表情や仕草から思いを汲み取っている。   |                   |
| 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                                       | インテーク面接での情報収集やこれまで関わりのあった事業者等からの情報提供、ご本人ご家族の意見を踏まえケアプランの作成、カンファレンスでの検討や情報共有を行っている。  |  |                   |
| 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   | ご利用者一人一人に担当者を定め、役職者や正職員が率先して行動している。日々の観察、申し送り、ミーティング等により、予後の予測を踏まえて対応を検討している。   |  |                   |
| 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 | 御本人、御家族様の要望を聞き主治医やスタッフ等、各関係者の意見を反映させた計画を作成している。また利用者様の状態変化に合わせて家族と連絡を取りながらその都度見直しを図っている。                                    | 利用者、家族の意見や要望、心配事等を聴き取り、カンファレンスの中で、利用者一人ひとりについて職員間で話し合い、利用者本位の介護計画を短期3ヶ月長期6ヶ月で作成している。また、利用者の状態変化があれば、家族と密に連絡を取りながら主治医に相談し、その都度見直している。遠方の家族や面会の少ない家族には、担当者から月1回は利用者の状況報告の電話を行っている。 |                   |

| 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 |
| 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   | 介護記録や支援経過に記入し、文書閲覧や個別の申し送りにより、情報の共有に努め介護計画の見直しに活かせるようにしている。  |   |                   |
| 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                                | ご本人ご家族の元々の交流関係や生活スタイルを大切に、可能な限り意向に沿えるよう対応している。   |   |                   |
| 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  | ご家族や知人の協力、行政機関や関係事業所と連携しながら、総合的な支援の展開を図っている。   |   |                   |
| 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                                      | 入居時に掛かりつけ医の把握及び継続の有無の確認、協力医療機関の説明を行っている。かかりつけ医受診は原則、施設側で対応し、月に複数回の受診などが生じた場合は、ご家族にも送迎対応など協力頂いている。  | 利用者や家族の希望を優先し、馴染みのかかりつけ医の受診を支援している。月1、2回の受診はホームで対応し、3回目になると家族の協力をお願いしている。協力医療機関(4ヶ所)の月2回の往診と緊急時の対応、ホーム看護師、介護職員、訪問看護師との連携で24時間安心の医療体制が整っている。 |                   |
| 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                              | 日々の経過や申し送りにより、多職種間の連携が図れている。施設の看護職や提携先の訪問看護ステーションとの共同業務も多く、介護職との良好な連携が図れ、ケアの質が確保できている。   |   |                   |
| 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。     | 入院時の対応及び家族との連携に努め、入院した時には病院関係者の方との情報交換を行っている。ご本人ご家族の希望も伺い、治療後の早期退院支援(入院時面談、病棟聞き取り、MSW連携)によりBPSD悪化防止が図れている。                                   |   |                   |
| 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、事業所ですることができることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居時に事前確認を行っている。重度化した場合には再度希望、要望を聞き施設側や主治医から十分な説明を行い、苑で対応出来ること、出来ないことを考慮しながら方針を共有している。ご本人の意思確認ができない場合は、昔からの考え方や多職種協議による推定意思を決定し、ケアの方針を決定している。 | 重度化や終末期に向けた方針については、入居時だけでなく、ある程度の段階でその都度話をするようにして、本人や家族の意向を確認している。現在8割の方が看取りを希望している。去年は4名、今年はこれまでに1名の看取りを行っている。                             |                   |

| 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 |
| 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           | マニュアル作成や社内研修など、随時職員間で訓練を行っている。消防による救急救命の訓練を行い、全ての職員が対応出来るようにしている。  |   |                   |
| 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           | 消防・避難訓練を消防署の方の協力を得て日中、夜間と行っている。近隣の施設等と水害時等の避難協力体制も構築している。誰もが入居者様の状態把握が出来るよう支援配置図を非常口に掲示し非常事態に備え水や非常食も毎月点検を行いながら準備している。 | 年2回避難訓練を実施し、1回は消防署の参加を得て実施し、もう1回は自主防災組織による訓練を行っている。避難経路、非常口、避難場所を確認し、非常食や飲料水、非常用備品の準備をして災害時に備えている。また、運営推進会議を通じて、地域住民へ非常時の協力をお願いしている。                              |                   |
| <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                   | 研修計画にプライバシー保護の研修を組み込んでおり、相手を敬う気持ちで接するよう常に心掛けてケアに携わるようにしている。排泄時、入浴時においてはプライバシーを確保し、自室ではプライベート空間を大切に過ごせるよう支援している。        | 利用者の人格を尊重することについて、職員間で話し合い、言葉遣いや対応に注意し、利用者を敬う気持ちを常に持って日々取り組んでいる。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、管理者が職員に説明し、情報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                     | 気持ちを言葉で伝えることが出来る方には問いかけるようにしている。短文で話せる方には簡単な表現や動作で問いかけ意思表示が困難な方に対しては表情しぐさで判断を行なっている。                                   |   |                   |
| 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 | 個別のサービスを行い、入居者様の意思・健康状態などを考慮したうえで、本人のペースで過ごせるよう支援している。   |   |                   |
| 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                                  | 起床時に洗面台にて身だしなみを整えて頂き希望の衣類があれば、確認を行いながら支援している。好みの化粧水やローション等準備を行い支援している。感染対策により、訪問美容も中止しており、職員が定期的に散髪を実施している。            |   |                   |
| 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     | 好みの食材を聞き、季節の旬の野菜や苑で収穫した野菜を取り入れ食事が楽しく頂けるよう盛り付けや色合いにも配慮している。テーブル拭き等出来る方には一緒にいたり、皿洗いやお膳洗いなども利用者の方と一緒にしている。                | 利用者の嗜好を聴きながら、マルミ農園で取れた野菜や旬の食材を使って職員が交代で作る美味しい料理を提供している。コロナ禍で色々な行事が中止になる中、屋内納涼祭で豪華ディナーを振る舞ったり、「お肉を食べたい」という利用者の要望に応じて、黒毛和牛のステーキの焼き立てを食べてもらう等、食を楽しむことが出来る支援に取り組んでいる。 |                   |

| 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 |
| 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              | 栄養バランスを考えた献立を提供している。食事や水分摂取表を記入し低栄養や脱水予防を管理している。状態に応じて減塩や刻み、ゼリー食等の食事療法を変更したり、個別ケースでは、主治医や管理栄養士からの助言を受け、その方の状態にあった食事を提供している。  |  |                   |
| 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                      | 毎食後、口腔ケア実施し、その際に舌の状態や口腔内の状態を確認している。自力でケアが出来ない方については入歯の洗浄やスポンジによるケアを支援している。口腔機能が著しく低下しているご利用者に対しては食前や訓練としての口腔ケアを実施している。また、希望者は毎週歯科往診にて口腔ケア、口腔マッサージを受けており、職員が歯科医師等から口腔ケアの助言も受けている。 |  |                   |
| 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       | 尿意が曖昧な方においては排泄チェックシートを活用し、利用者の習慣を把握しトイレ誘導やポータブルトイレ使用にて失禁なく過ごせるようトイレでの排泄を促している。   | 職員は、排泄チェックシートから利用者の排泄パターンを把握して、声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄支援に取り組んでいる。また、骨折や入院により、オムツ使用となっていた利用者にも、退院後、早い時期にオムツ外しを行い、利用者の自信回復に繋げている。  |                   |
| 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                       | 便秘の原因や影響を把握したうえで食物繊維の多い食品や乳製品を取り入れ水分摂取に積極的に心がけ朝、夕の集団体操や腹部マッサージ、ホットパック使用、可能な範囲で個別に運動をするように対応している。   |  |                   |
| 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 | 定期的入浴日以外もご利用者の体調や希望に応じ、随時入浴対応行っており、毎日入浴しているご利用者もいる。また入浴を拒まれる利用者に対しては担当職員を代えたり、時間を置いて再度声掛けする等、個々に添った支援をしている。  | 入浴は、利用者の希望や体調に配慮して、週3日を基本としているが、利用者の状態によっては週2回実施したり、希望で毎日入る利用者もいて、それぞれに柔軟に対応している。夜間や入浴日以外でも利用者の希望を優先して、何時でも入浴出来るよう支援している。入浴拒否の利用者については、時間をずらしたり、職員が代わって声掛けする等、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                        | その方の習慣・体調・病状・希望に合わせて休息をとって頂いている。就寝時間は本人のライフスタイルに合わせて対応している。  |  |                   |
| 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                   | 薬剤師と連携を図り用法や用量について説明を受け薬の説明書を誰もが確認できる場所に置いて理解を図っている。薬が変更になった時には申し送りを行い症状の変化を観察し、状態変化等は主治医等へ報告し、随時、処方の見直し等が図られている。  |  |                   |

| 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 |
| 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  | その方のできる役割を見出し無理強いをしない程度に行って頂き感謝の気持ちを伝えている。個別の要求への対応や個別の楽しみ事、気分転換が図れるようドライブやレクリエーションを行なっている。            |  |                   |
| 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                      | 散歩、買物、ドライブ、外出など出掛けたい場所の希望を把握した上で外出できるよう支援している。帰宅願望のある入居者様は自宅を見に連れて行ったりご家族での送迎が困難な方等は自宅への送迎等支援している。     | 外部の人との接触は極力避けているが、気候の良い時期には季節の花見に出かけたり、畑の野菜の収穫を手伝ったり、敷地内や周辺の散歩、日光浴等、外気に触れる機会を多く設け、利用者の気分転換を図っている。  |                   |
| 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  | 預り金から本人の希望に応じて買い物代行や買い物同行を行い、金銭を使用している。また、自己所有を希望するご利用者については、ご家族等の了承の下、居室等で自己にて保管しているケースもある。           |  |                   |
| 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   | 希望時には、代行で電話を取次ぎ本人と話すことが出来るよう支援している。リモートでの面会も行っている。   |  |                   |
| 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 | 家庭的な落ち着いた雰囲気となるよう置物や装飾を施している。季節感ができるよう手作りの掲示物、季節の花を生けるようしている。また入居者様が混乱しないよう目印をつけ安全で安心した生活ができるよう工夫している。 | 玄関周りには季節の花が植えられ、利用者と職員と一緒に制作した貼り絵等の作品を廊下に掲示し、季節感を感じるようにホーム内の環境を整えている。また、コロナ禍で外部のカフェに参加出来なくなった利用者のために、ホーム内にカフェコーナーを作り、コーヒータイムを楽しんでもらっている。 |                   |
| 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  | 気の合った利用者様同士で過ごせる空間の確保、ゆっくりとくつろげるようソファを設置している。又玄関や談話コーナーにソファ、ベンチを設置し、気軽にくつろげる居場所を確保している。                |  |                   |
| 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  | 住んでいた部屋の雰囲気に近づけるよう入居時に説明を行い、馴染みの物や好みの物を持ってきて頂ける様お願いしている。写真や大切な物を飾りをそばに置くことで安心して生活が送れるよう工夫している。         | 馴染みの家具や身の回りの物、家族の写真等大切な物を家族と相談しながら持ち込んでもらい、これまでの生活環境と同じように配置して、利用者が安心して安全に暮らせるよう、環境整備に取り組んでいる。   |                   |
| 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   | 安全には十分配慮し常に改修、修理を行っている。居室の洗面台は車いすでも使用でき、LED電機も紐付きを使用するなど、利用者様の目線で使いやすさを考えた環境づくりに配慮している。                |  |                   |