

# 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   | 4271401160         |            |           |
| 法人名     | 医療法人 弘池会           |            |           |
| 事業所名    | グループホームかづさの杜2号館    |            |           |
| 所在地     | 長崎県南島原市加津佐町戊4427番地 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和4年12月1日          | 評価結果市町村受理日 | 令和5年2月21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="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/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 ローカルネット日本評価支援機構 |  |  |
| 所在地   | 長崎県島原市南柏野町3118-1          |  |  |
| 訪問調査日 | 令和5年1月30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)】

|  |
|--|
| <p>母体が医療法人である為、24時間受診対応可能である。また、定期的に健康チェック(訪問看護)を行っている。</p> <p>医療面での素早い対応ができる。入居者様の思いに寄り添った支援。</p> |
|--|

## 【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)】

|  |
|--|
| <p>ホームは医療法人を母体とし、関連事業所には介護老人保健施設、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等があり、連携した支援体制を整えている。ホームと訪問看護契約を締結し、週1回、入居者へバイタルチェック等健康管理を行っている。また、月1回、理学療法士によるリハビリ指導により入居者の身体機能や生活機能の向上に繋げている。管理者は施設的な環境とならないよう配慮し、飾りつけなど家庭的な雰囲気を意識して取り組んでいる。ホームの玄関には母体病院の院長夫人が生け花を活けたり、担当職員が季節に合わせた飾りつけを掲示するなど、入居者や訪問者が季節を感じることができる。職員はオンラインによる通信講座を活用して各種研修を受講したり、職員の各種資格取得等、キャリアアップを母体法人が支援してスクーリングへ参加ができるよう勤務の調整を柔軟に行うなど、職員へのバックアップを行っている。今後、終末期の支援も取り組む方針であり、更に充実した入居者支援に期待が持てる。</p> |
|--|

## 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ます<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せている<br>(参考項目:30,31)         | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々々の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

グループホームかづさの杜2号館

| 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                      | 施設の1日の流れがあり、家庭的な環境とは言えない所もあるが、理念を共有し定期的に話し合いながら、家庭的な環境に近づけ安定した生活を送って頂いている。  | ホームの理念に「家庭的な環境で自分らしい生活のリズムを保ち精神的に安定した健康で明るい生活を支援します」と謳い、施設的な環境とならないよう配慮し、飾りつけなど家庭的な雰囲気を意識して取り組んでいる。職員は丁寧な言葉遣いを基本とし、他人行儀になり過ぎず、入居者個々に合わせて対応している。職員は理念を念頭に入居者の生活のペースに合わせて無理のない生活が送れるよう支援に努めている。 |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                      | 自治会自体が小集落であり、施設も山間部にあり、環境としては静かであるが関わりは少ない。行事を通して近接の老健で保育園・中学校との交流を行っている。しかしR4年は新型コロナウイルス感染予防に伴い、交流は見送っている状況である。  | コロナ禍により、現在、地域との交流を自粛している。対面による運営推進会議も自粛しているため、自治会住民等との関わりも少ない。現状ではドライブで近隣に出かけ車窓から花見をするなど、他者と密にならない支援を工夫している。管理者はコロナ禍収束後、以前行っていた梨狩りや、保育園児・中学生(職場体験)とのふれ合い、地域祭りへの参加等、地域交流を再開する方針である。            |                   |
| 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                    | 広報誌を配布しているが、活かしているとまではないと思う。運営推進会議出席者、地域住民代表や市町村職員へは会議の中で多少理解してもらえるように話をしていたが、R4年は新型コロナウイルス感染予防として、書面での報告を行い、書面で理解してもらえるように努めている。   |   |                   |
| 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 | 利用者家族、市町村職員、自治会長のご意見や疑問はその時、又は次回会議までに検討し、返答・情報交換している。利用者家族から市町村職員へ直接質問できる場にもなっており、それらも含めてサービス向上へ繋げている。R4年においては新型コロナウイルス感染予防に伴い、会議自体出来ていない。代わりに文書でのやり取りを通して、できる限り意見交換や状態報告をしている。 | 運営推進会議は、家族、行政職員、自治会長が参加している。令和4年度はコロナ禍により書面会議のみの実施となった。書面会議は各構成委員へホームの状況報告等と意見書を送付し、ホームに対し意見や助言等を頂いている。質問があった場合はホームで返答内容を検討し回答内容を公表している。  |                   |
| 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            | 普段からは積極的に連携は取り合っていない。入退居報告や書類の作成・申請時や広報誌の配布で訪れる又は連絡する程度。  | コロナ感染症への対応策について、行政関係機関より情報を得、法人内で共有し、ホームのゾーニング等についても指示を仰ぎ対応した。管理者はコロナ感染状況を踏まえ、その都度、行政と密に連絡を図る関係を築いている。管理者は介護保険更新申請や生活保護の利用等、行政担当職員と連携を図りながら対応している。  |                   |

| 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 |
| 6  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<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、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 | 法人の身体拘束廃止委員会の勉強会に参加し、禁止行為の書類を掲示して周知を図っている。新人職員へは身体拘束についての研修を実施している。                              | 担当職員は月1回法人全体で実施している身体拘束委員会へ参加している。職員はオンラインによる通信講座を活用し、身体拘束などの各種研修を受講している。現在はセンサーを使用している入居者もおらず、入居者の動きは職員が見守り対応している。夜間帯は居室に鈴を設け、音が鳴ったら職員が確認している。入居者の動作により転倒などの恐れが強い方はホームの職員待機場所近くに居室を移動し、職員が即応できるよう配慮している。               |                   |
| 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                                     | 身体拘束廃止委員会の勉強会に参加し、きちんと理解し、職員全員がお互いに注意して見過ごされる事がないよう防止に努めている。また、疑問に思うことは管理者へ相談してもらうようにしている。       |   |                   |
| 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支援している                                 | 全職員ではないが権利擁護に対する通信学習や資料で学習してもらっている。  |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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  | 理解して頂ける説明を十分に行い、納得して頂いてる。後日、不明な点があらわれる場合についても尋ねて頂けるようにしている。                                      |   |                   |
| 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  | 毎月の面談時やご面会時にご家族へ意見等がないかお聞きして、できる範囲で反映できるよう職員で話し合いながら取り組んでいる。R4年は新型コロナウイルス感染予防に伴い、電話での面談対応を行っている。 | コロナ禍で家族との面会制限を実施しているが、家族から顔を忘れられるのが辛いとの声があり、感染状況に配慮した上でガラス越し(玄関)で面会を実施している。オンラインでタブレットを使用した面会も可能である。年2回、ホームだよりを発行し、昨年からウェブでブログも公開している。職員は月1回、家族へ電話し、意見や要望等を聴取している。入居者には日常会話の中で要望などを聞き、食事やお花見ドライブなど反映している。意見箱は玄関に設置している。 |                   |

| 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   |
| 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                                      | ミーティング時に職員の意見を聞く機会を設けている。又、参加できない職員には事前に意見を聞いたり、議事録を見てもらい全職員が意見できるようにしている。R4年は感染対策で会議自体行えておらず、その都度職員から意見などを受け付けて対応している。 | 職員は各種委員会に所属し、委員会に参加した職員は委員会で話し合われた結果を他のホーム職員へ周知している。ホームで実施する行事等に関し、何をどのように実施するか詳細に検討し実施している。雨天時に駐車場がぬかるむことが多く生じていたが、職員意見により改善に繋がった。資格取得等、職員のキャリアアップを支援し、スクーリングへ参加ができるよう勤務の調整を柔軟に行っている。職員意見が言いやすい職場環境づくりとして、同性職員にて窓口を設定し、管理者へ報告するようしている。 | 今年度より強化が求められている職場のハラスメント対策を踏まえ、職員がより円滑に意見を言いやすい職場環境を整備するためにも職場のハラスメント対策を強化し、方針等の明確化、相談窓口設置、研修実施等、今後具体的に取り組むことを期待する。 |
| 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      | 資格の取得を勧めている。又、時間外勤務の手当支給の申請漏れがないようサポートや個々の身体状況に応じて勤務調整をしながら働きやすい環境作りに努めている。   |   |   |
| 13                          |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 随時、外部研修・法人内研修・勉強会への参加促し、個々のスキルアップの向上に努めている。   |   |   |
| 14                          |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | グループホーム連絡協議会等の勉強会・研修に参加し、同業者との交流できる機会を作っている。しかし、R4年においては新型コロナウイルス感染予防に伴い、交流できる機会はほとんど持ててない。                             |   |   |
| <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           | 入居にあたっての事前調査にて本人及び家族からの聞き取り、また、利用されていたサービス提供者からも可能な限り情報を頂く事により要望・希望等が把握でき安心して生活して頂けるような関係づくりに努めている。                     |   |   |

| 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 |
| 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     | 入居にあたっての事前調査にて困られている事、不安な事、心配されている事等伺う。御家族からも話を伺い、その中でその人らしい生活を送れるよう要望に耳を傾けている。                      |  |                   |
| 17 |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 状態の変化が激しい方や常に観察が必要な方、また、頻回な通院が困難な方については、医師と相談し家族へ説明行い同意を得て訪問診療を検討して頂いている。                            |  |                   |
| 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                 | 共に時間を過ごす事により些細な会話の中でもご本人が思っている事、したい事、したくない事に耳を傾け、日常生活の中で自分ができる事を無理のないようにして頂きながら暮らしを共にする者同士の関係を築いている。 |  |                   |
| 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  | 新型コロナウイルス感染予防に伴い面会禁止は続いているが、対面ではないものの窓越しの面会にて久しぶりの面会で喜んでおられる。職員ではできない家族の絆を大切にしてもらっている。               |  |                   |
| 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              | 新型コロナウイルス感染予防に伴い、人が多い場所への外出は控えている状況である。しかし気分転換に近くへドライブへ行き馴染みの場所や景色を眺てもらい懐かしんでもらっている。                 | 入居者の馴染みの人との関係性を家族等から情報を得たり、入居者との会話の中で把握した内容を生活記録へ残し、職員間で共有し支援に活かしている。入居者本人の状態に応じて親族や知人等へ年賀状を出すなど関係が途切れないよう支援している。本人にとっての馴染みの場所へ行ったり、ドライブで車窓より眺めるなど支援し、本人が懐かしまれている。 |                   |

| 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                | 家庭的な環境で生活して頂けるようその方がしたい事をそれぞれして頂けるよう職員が間に入りひとり一人が孤立しないように声掛けしながら支えあう支援に努めている。 |   |                   |
| 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 | 入院後も家族・病院への聞き取りを行い、退居された方へもその後の関係を大切にできるような経過のフォローを行っている。                     |   |                   |
| <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> |     |   |   |   |                   |
| 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                        | 月に一度に家族面談時に(コロナの為に電話連絡が主)家族の要望・希望伺い、申し送りや生活記録の活用をし全職員が把握できるよう努めている。           | 職員は認知症状が重度な方など意思疎通が困難な方には、本人の反応を見ながら対応し、行動症状のほか本人が嫌がることなど把握した内容を生活記録に残している。病院を退院しホームへ入居する方には病院と連携し、安心して生活を送れるよう支援している。在宅から入居する方は本人のこれまでの生活リズムになるべく合わせて支援している。 |                   |
| 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                    | 事前調査や入居された後でも日常生活でも会話や行動等を見逃さないようケアに努めている。                                    |   |                   |
| 25                                 |     | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                  | 日常生活の中からひとり一人の行動や状態の把握、健康状態等の観察を常に行いその方に応じた生活スタイルで過ごして頂けるよう把握に努めている。          |   |                   |

| 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 |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 定期的に家族へ希望・要望等を尋ねている。日常生活で入居者と生活をしていく中で本人に合った介護計画が作成できるように現状の把握に努めている。                                  | 新規に介護計画を立案する場合は、本人、家族と面会し、要望や不安点などを聞いて計画に反映し、まずは3か月毎に見直している。その後、総合評価を行い、担当職員と話し合いながら不十分な点があれば追加・変更している。モニタリングは担当職員が行い、管理者が確認している。介護計画に基づいたケア内容に対し、チェック、サインを行い、本人の現状を把握し、評価している。                                       |                   |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 生活記録として各職員が気付いた事、どういった対応を行ったか、どういう風な会話をしたのか等の情報を記入している。些細なことでも記入してあり毎日の小さな変化にも気づくことができるよう職員間で情報共有している。 |   |                   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 訪問看護や協力病院との連携を活かし歯医者や体調の変化などでの医療面の協力が出てきている。更に、医師の協力のもと希望者には訪問診療を行ってもらい健康管理に努めている。                     |   |                   |
| 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                         | 新型コロナウイルス感染拡大の為、外部と接触しておらず例年通りのような行事は行っていない。施設内でできるレクリエーションや季節ごとの行事を行い、安全かつ季節を感じて頂けるようにしている。           |   |                   |
| 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                    | 入居前のかかりつけ医や入居してからの協力病院の主治医との連携をしっかりと、入居者様の状態を把握し、適切な医療を受けられるよう支援している。                                  | 入居後はホームの協力医療機関に変更することを基本とし、協力医が対応できない診療に関し本人のかかりつけ医を受診している。協力医療機関以外の受診は家族が同行し対応することとしていたが、遠方在住やコロナ禍で困難な状況の場合は職員が受診に同行して支援している。ホームと訪問看護契約を締結し、週1回、入居者へバイタルチェック等健康管理を行っている。月1回、理学療法士によるリハビリ指導により入居者の身体機能や生活機能の向上に繋げている。 |                   |

| 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  |
| 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                                     | 週一回訪問看護に来てもらい必要に応じて相談行い、適切な処置、助言を受けている。又、健康管理記録として記入してもらっており、全職員が把握できるようにしている。  |  |  |
| 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             | 病院関係者と連絡を取り、今後の対応について相談行い、助言をもらいながら主治医をはじめ関係づくりが出来ている。  |  |  |
| 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             | 入居時、家族へ事業所でできる事の説明を行っている。家族の要望で今までは病院への搬送が多かったが今後、家族、本人の希望があれば職員で支援していく。  | これまでは重度化した方など医療的な措置が必要になった場合は医療機関へ搬送していた。管理者は今後、重度化した方や終末期の支援にも取り組む意向であり、ホームによる終末期の入居者支援に向け、協力医療機関、介護老人保健施設、訪問看護、訪問介護等と連携し対応する方針である。   | ホームは入居者及び家族の意向に応じてホームで終末期の支援を行う方針である。終末期の支援にあたり、入居者や家族への対応方法などのほか、チームケアの充実が求められることから、職員が終末期の支援方法について更に理解を深めると共に、夜間や急変時の対応に不安を感じている職員には研修の機会を設けるなど、終末期の支援に向けた今後の取り組みに期待したい。 |
| 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   | 全職員ではないが救命救急の研修には実践力を身につけるよう参加してもらっていたがR4年は引き続き新型コロナウイルスの影響で勉強会・研修等が例年のように出来ず参加できていない。  |  |  |
| 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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。<br>また、火災等を未然に防ぐための対策をしている | 年2回の消防訓練を昼、または夜間設定で実施し、概ねの職員が出来ている。新人職員には直接指導し、周知を図っている。<br>ろうけんや病院等の協力体制もできている。<br>また、防火点検で毎日と月1回の定期点検を実施して、火災を未然に防ぐ等の対策をしている。 | 消火・避難訓練実施計画には2階及び3階の関連事業所と共に作成し、職員の一連動作として通報を受けてから担当職員(事務所職員及び療養棟職員)の対応行動を記載している。水害想定での避難訓練を令和4年11月に行い、訓練実施状況は運営推進会議にも報告している。一時避難場所は隣接する駐車場とし、避難時の受入れ施設は関連事業所である介護老人保健施設を予定している。玄関に非常食、飲料、ライト等備蓄品を保管している。BCPは母体法人の関連事業所と連動したものを策定中である。 | 避難時に持ち出す入居者ファイルを作成し、生年月日、主介護者情報、介護度、保険番号、ADL、認知度、かかりつけ医、医師名等記載している。保険証、介護保険証、負担割合証等は別ファイルにて準備している。避難先で入居者の名前と顔が一致し円滑に入居者情報を確認できるようファイルに入居者の写真を加えるなど工夫することが望ましい。            |

| 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 |
| <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                    | 尊厳や誇り、プライバシーを傷つけないように心掛けている。接遇・対応に問題がある職員には気付いた職員が注意するようになっている。                            | 職員は入居者との距離間を大事にし、言葉かけは方言を交え言葉遣いを意識しながら崩し過ぎず、親しみを込めて対応している。排泄、入浴の場面では本人に恥ずかしい思いをさせないよう留意して取り組んでいる。たより等への本人写真の掲載に関し、入居時に家族へ説明し了承を得ている。職員は接遇に関するオンライン研修会に参加するなど研鑽に努めている。     |                   |
| 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                      | 入居者の希望等を聞き自己決定できる様、できる限り心掛けている。  |   |                   |
| 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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 業務優先になることもあるがその方が過ごしやすい様な生活環境や散歩したい方には一緒に施設内・外を散歩したりし、希望に沿えるよう過ごして頂いている。                   |   |                   |
| 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                                   | 入居者様それぞれに似合う服装を選んでいただける様声掛け行っている。又、洗顔後には乳液をつけたり、入浴時には好みのシャンプーを使ってもらったりとその方の習慣に合わせた対応をしている。 |   |                   |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 各入居者様のアレルギーや好き嫌いを把握し、可能な限り好みの物を提供している。又、食事をおいしく食べて頂く為に刻みやトロミをつけたり等して提供をしている。               | 入居者のアレルギーや嗜好を把握し、カレー、シチューが苦手な方には肉じゃがへ変更するなど適宜対応している。職員がホーム内で3食を調理し、手作りの料理を提供している。料理が苦手な職員には調理方法を教えたり、交代するなど臨機応変に対応している。季節に応じて行事食を提供したり、入居者に干し柿づくりに参加してもらうなど入居者の楽しみに繋げている。 |                   |

| 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 |
| 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              | 毎食後の食事摂取量を確認、記入を行っている。<br>10時・15時にはおやつ、水分補給をして頂き、水分摂取が難しい方には好みの物を提供したり、経口補水液ゼリーを活用しながら水分摂取を促している。 |  |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                       | 食後の歯磨き・うがいは一人ひとり行って頂いている。<br>夕食後は義歯洗浄を行っている。  |  |                   |
| 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       | 排泄チェック表により排泄パターンをそれぞれ把握しトイレへの声掛けや誘導を行っている。  | 排泄に関し、日中は職員が入居者へ声かけてトイレ誘導を行っている。夜間はポータブルトイレを使用したり、トイレに行く方には鈴を鳴らしてもらい、職員が対応している。排泄パターンを把握し、おむつやパッド等の交換頻度など考慮しながら、必要に応じておむつの種類を変更し、家族の負担軽減を検討している。排便が少ない方には水分補給を奨めて対応している。 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                       | 便秘予防の為、水分補給の促しを行い、食物繊維の多い食材の提供を行ったり、毎日の体操により体を動かして頂いている。  |  |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴拒否があれば日を改めたり、声掛けの職員を代えたりしながら入浴して頂いている。本人やご家族からの希望にはできる範囲で希望に添えるよう努めている。                         | 木曜日、日曜日以外を入浴日とし、週2日程度入浴することを基本に支援している。入浴日は入居者より入浴拒否の申し出がある場合など本人の状況に応じて柔軟に変更している。同性介助の希望にも対応している。季節を感じられるよう入浴時に工夫している。   |                   |

| 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 |
| 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   | それぞれの居室で自分のペースで気持ち良く過ごして頂けるよう室温調節等行っている。   |  |                   |
| 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  | 各入居者様の薬剤情報説明書の確認行っている。服薬時のダブルチェックや声出し、確認を行い誤薬のないよう努めている。   |  |                   |
| 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                             | その方に合った役割を持ってもらいそれぞれの趣味をを提供し行事・散歩・日光浴などの支援を行っている。<br>新型コロナウイルスも落ち着いてきた為、気分転換に近場へのドライブへ行き、喜ばれている。                               |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | R4年度に関しても新型コロナウイルスの影響もあり感染予防の為、外出は最小限にしている。  | 外出に関し、入居者がドライブ好きや嫌いなどを把握し、その方の状況に合わせて遠方に行ったり、近所に外出するなど対応している。コロナ禍前は花見で出かけることもあった。入居者が家族の冠婚葬祭に参加する場合は、コロナの感染検査が必要である旨を家族へ伝えている。 |                   |
| 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                             | ご家族様よりお小遣いとして預かり金庫にて管理している。その方の力量に応じて希望があれば少額を所持して頂いている。新型コロナウイルスの影響にて本人様がショッピングに行くことは出来なかったがその方の欲しいものを聞き、職員が代行で買い物へ行き、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 |
| 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   | 依頼があれば職員が対応している。<br>携帯電話を持っておられる方もおられ自分の好きな時にかけて話されている。<br>年賀状も届き、喜んでおられる。 |  |                   |
| 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 | 共有の空間を季節感を取り入れて居心地良く過ごして頂けるよう色合いや温度調整等の工夫をしている。                            | ホームの玄関には母体病院の院長夫人が生け花を活けたり、担当職員が季節に合わせた飾りつけを掲示するなど、入居者や訪問者が季節を感じることができる。共用空間の清掃は、木曜、日曜を中心に行い、その他の要所はその都度清掃を行っている。リビングに空気清浄機(加湿器付き)を設置し、エアコンで適宜温度調整を行いながら入居者が居心地よく過ごせるよう工夫している。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | ひとり一人の生活スタイルを考えながら居室や食堂共に思い思いの場所で過ごして頂いている。                                |  |                   |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 居室には誕生日の色紙、写真等、家族からのプレゼントを飾られ落ち着ける場所になるよう努めている。                            | 居室は刃物等危険物以外で本人の馴染みの物を持ち込むことができる。家族の写真やホームからのプレゼント等を掲示している。本人の使い慣れたものを持ち込むことで居室が落ち着いて過ごせる場所となっている。  |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 施設内はできる限り自分で出来るように段差はほとんどなく手すり設置してある。トイレの洗面台も車椅子の高さに合わせている。                |  |                   |