

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   | 0292500022              |            |  |
| 法人名     | 有限会社楓プロジェクト             |            |  |
| 事業所名    | グループホームかえでの森            |            |  |
| 所在地     | 青森県上北郡六戸町大字犬落瀬字柴山55-129 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和6年9月                  | 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 |  |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |  |  |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 青森県社会福祉協議会 |  |  |
| 所在地   | 青森県青森市中央3丁目20番30号 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和6年11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)】

|                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者それぞれに穏やかに過ごしていただけるよう、支援している。<br>他の利用者と一緒に生活していく中で、たくさん楽しみも感じてほしいので、行事以外にもバーベキューや、時間を見つけて敷地内の散歩をしたり、ドライブにも出かけている。 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 高齢化が進む地域の中で、認知症になっても、安心して自分らしく過ごせる場所を作りたいとの思いから開設されたホームであり、敷地内には法人施設もあり、様々な面で連携が図られている。<br>職員は理念に基づき、利用者が地域との交流を大切にしながら、その人らしい生活を続けることができるよう「笑顔・優しさ・思いやり」を忘れずに、日々のケアに取り組んでいる。<br>また、ホームでは週1回、訪問看護師による助言・指導を得ながら、各ユニットの準看護師が中心となって、利用者の日々の健康管理を行い、必要時には、法人施設の看護師の協力も得られる体制を整えている。 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

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

## 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                      | 施設内(事務所、スタッフルーム)に経営理念を掲示している。利用者は地域との繋がりの中で、その人らしく生活ができるよう、日々の業務に取り組んでいる。                      | 開設時に作成したホーム独自の理念があり、玄関や事務所の他、職員トイレにも掲示して共有を図っている。職員は、利用者が地域と交流できる場を持ちながら、その人らしく暮らし続けられるよう、理念を意識しながら日々のケアに取り組んでいる。                                      |                   |
| 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                      | 利用者が地域との繋がりを忘れないよう、機会を作って交流を持っていきたい。受診時等に利用者に声をかけてくれた方には「どうぞ寄ってください」と、気軽に面会に来ていただけるような挨拶をしている。 | 周辺に民家が少ないものの、地域住民が庭で実った柿を持って来てくれる等、交流を図っている。また、ホームの行事では手踊りや歌の訪問を受け入れることがある他、利用者と顔馴染みの住民が集うような地域行事には、できるだけ参加するようにし、交流の機会を設けている。                         |                   |
| 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                    | 相談や見学に来られた方には、利用されている方達が穏やかに暮らしている状況を見ていただき、グループホームの特徴や認知症ケアについて、話をしている。                       |                                                                                                                                                        |                   |
| 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践、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 | 2ヶ月に1回開催し、近況報告や認知症について情報提供をして、委員の方や参加者より要望や意見をいただきながら、サービスの向上に活かしている。                          | 2ヶ月に1回運営推進会議を開催しており、メンバーに開催案内を郵送し、電話で参加をお願いしている。ホームからは行事等の取り組み状況を報告しており、メンバーから出された意見や情報を、今後の業務の向上に活かせるように取り組んでいる。                                      |                   |
| 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に取り組んでいる           | 支援状況について報告や相談をし、アドバイスをいただきながら、課題解決に向けていく等、連携を図っている。                                            | 運営推進会議には地域包括支援センターの職員が参加しており、地域に関する事や制度に関する情報等をいただいている他、役場からも様々な情報をいただき、疑問点等があれば電話等で確認している。また、運営推進会議の議事録や自己評価及び外部評価結果等を役場窓口を持参し、日頃から協力関係を築くように取り組んでいる。 |                   |

| 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 |
| 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 | 2ヶ月に1回、身体拘束適正委員会を開催し、身体拘束の有無についての検討や勉強会を開催して、全職員が身体拘束の内容や弊害について理解できるように取り組んでいる。その取り組み状況について、運営推進会議で発表している。 | 毎回、運営推進会議開催時に委員会を開催し、現状確認や勉強会を行っている他、マニュアルや指針も作成している。職員が理解を深められるよう、内部研修を行っている他、年1回、チェックリストを用いて自己点検を行い、振り返りの機会も設けている。また、万が一の無断外出時には、隣接する法人施設から協力が得られる体制となっている。 |                   |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                      | 外部研修への参加や施設内での勉強会を行い、施設虐待のニュースを見るにつけ、あってはならないことだという認識を強く共有し、ケアを行うように取り組んでいる。                               |                                                                                                                                                               |                   |
| 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                                 | 外部研修への参加、伝達講習や勉強会を行い、全職員が理解できるようにしている。利用者や家族が困難な状況にある場合は、関係各所と話し合い、制度を活用できるように支援している。                      |                                                                                                                                                               |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                                                      | 契約を締結する際に、運営理念や料金等の説明を行い、利用者や家族の意向や不安を確認して、理解や納得を得ている。退居が決まった時は、退居後の関係機関に、必要な情報提供を行っている。                   |                                                                                                                                                               |                   |
| 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並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                                   | 家族には毎月、日常の生活状況を書面で報告している。また、面会や電話を受けた際も報告し、今後の支援方法について家族と一緒に考える等、家族としての思いも反映されやすい環境作りをしている。                | 日頃から利用者との会話を大事にし、些細な気持ちの変化にも気づけるように努めている。家族には毎月、写真を添えて、利用者の生活状況を手紙でお知らせしており、面会時や電話連絡時にも意見を聞けるように働きかけている。                                                      |                   |
| 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                                                                   | 月1回、ユニット会議や全体ミーティングを設け、職員の意見や気づいた事を話し合い、共有している。                                                            | 業務の中での気づきは、その都度リーダーや管理者に提案したり、月1回のユニット会議や全体ミーティングでも、意見交換を行っている。また、施設長や管理者は職員の意見や提案を業務に反映させ、働きやすい環境作りに取り組んでいる。                                                 |                   |

| 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 |
| 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      | 管理者は職員の勤務状況を把握し、向上心を持って仕事に向き合っている職場環境や条件の整備をしていけるよう、施設長に相談しながら改善している。                      |      |                   |
| 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         | 職員それぞれの力量を把握し、その人に合った研修受講を計画している。受講後は伝達講習することで、お互いのスキルアップを図っている。                           |      |                   |
| 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 | 地域ケア会議への参加等、同業者との交流を通して、相談、参考になっている。                                                       |      |                   |
| <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>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている        | 入居前に訪問した際に、心身の状況やニーズ、不安や要望を把握し、入居後は安心して過ごしていただけるよう、関係構築に努めている。                             |      |                   |
| 16                         |    | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                   | 入居契約の時、家族が困っている事や不安、要望を聞いている。入居サービスを使うことで、家族とは良い関係を継続してもらい、職員は本人が穏やかに生活できるよう、支援することを伝えている。 |      |                   |
| 17                         |    | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている               | 本人と家族、関係機関から情報収集し、必要とされている支援や生活環境の変化により予測される状況に対して、家族や職員で話し合い、対応している。                      |      |                   |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 日常的な家事は一緒に行っている。職員が手薄な時は利用者が「このぐらいの仕事なら手伝うよ」と気遣ってくれる。                                      |      |                   |

| 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 |
| 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置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている        | 毎月、日常の生活状況を家族に報告している。入居してから面会に来ていただく等、家族との良い関係が続けてもらい、折に触れて相談をしながら、一緒に本人を支えてもらっている。       |                                                                                                                                            |                   |
| 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                    | 入居前から利用していた病院を継続することや、馴染みの人に面会に来ていただき、交流する機会を持ったり、時には長年生活してきた自宅や畑等を見に出かけている。              | 面会は玄関のベンチで、10分程度でお願いしており、家族以外にも自由に受け入れている。利用者の高齢化が進むにつれて、友人等との交流は減少しているが、病院受診の際に知人と会い、会話することもある。                                           |                   |
| 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                | 軽作業を一緒にしてもらったり、利用者が支え合えるような環境作りをしている。気の合う利用者もいれば、そうでない方もいるので、ホール内の席替え等を行い、トラブルのないようにしている。 |                                                                                                                                            |                   |
| 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 | 継続して必要なサービスを利用できるよう、退居後の関係機関に情報提供している。                                                    |                                                                                                                                            |                   |
| <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> |     |                                                                                     |                                                                                           |                                                                                                                                            |                   |
| 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                        | 本人の気持ちや意向を把握している。職員一人ひとりが「もし自分だったらどのようにして欲しいか」と、相手の気持ちに寄り添えるような考え方で、ケアに活かしている。            | 病院受診の付き添いや入浴介助の際、1対1になった時を利用して、ゆっくりと話を聞き、利用者の思いや意向を把握するように努めている。職員は日頃から、笑顔と優しさ、思いやりを忘れずに利用者や接することを心がけ、表情や言動の変化に気づいた時等は、職員間で話し合い、対応を検討している。 |                   |
| 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                    | 普段からの本人との会話や、家族や面会に来られた方とのお話の中で、生活歴や入居に至るまでの生活状況を把握している。                                  |                                                                                                                                            |                   |

| 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 |
| 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                                                     | ADLや残存能力、心身の状態、また、生活リズムを観察しながら、現状の把握に努めている。                                                   |                                                                                                                                 |                   |
| 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1回、ユニット会議を行っており、支援の確認や課題の把握をしている。ケアプラン更新時は、それを活かしながらカンファレンスを行い、評価・見直しをしている。                 | 利用者や家族の意見や要望を共有している他、月1回のユニット会議で、担当職員の気づきを基にカンファレンスを行い、現状に合わせた介護計画を作成している。また、6ヶ月の実施期間を設定して、モニタリングを行い、状態変化等により必要な時は、随時見直しを行っている。 |                   |
| 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                        | 日常の様子、特に変化が見られた時は介護記録に残している。また、朝・夕の申し送りや申し送りノートを活用し、職員全員が共有している。                              |                                                                                                                                 |                   |
| 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               | グループホームで生活していくにつれ、本人や家族の変化に伴い、求められるニーズも変わってくる。本人や家族が望み、負担の少ない方法を考えながら、支えて行けるよう、研鑽しながら取り組んでいる。 |                                                                                                                                 |                   |
| 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                         | 地域の資源を把握し、機会があれば、一緒に楽しむことができるようにしている。                                                         |                                                                                                                                 |                   |
| 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し、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                    | 定期受診時、医師には詳細に報告している。また、特変があった時は速やかに連絡し、指示を仰ぐ等、連携を図っている。家族への報告は取り急ぎの時は電話で、それ以外は近況報告にてお知らせしている。 | 町内の病院受診はホーム職員が付き添っている他、可能な範囲で家族にも協力をお願いし、かかりつけ医への受診継続を支援している。また、状況により必要な時は、家族にも同行していただき、情報共有を図っている。                             |                   |

| 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 |
| 31 |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                        | 訪問看護ステーションと医療連携を取っている。週1回、訪問看護師が来所し、職員から1週間の様子を報告→健康チェック→訪問看護師からのアドバイスで、ケアや受診時の参考にしている。                      |                                                                                                                                                                |                   |
| 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、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。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。 | 相談員や看護師と相談、連絡できる体制を作っている。入退院時は情報交換を行い、退院後の支援体制についても、家族を含めて話し合えるようにしている。                                      |                                                                                                                                                                |                   |
| 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、事業所の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   | 入居契約時、重度化した場合に備えての方向性や、事業所としてできる事・できない事を家族に話している。その時期が近くなった方については、随時、医師・訪問看護師・家族と共に、方針を話し合いをしながら、支援に取り組んでいる。 | 入居時に指針に沿って、経口摂取可能で継続的な医療を必要としない状況であれば、ホームでの対応が可能であること等、ホームの方針を説明している他、特別養護老人ホーム等への申し込みについても情報提供を行っている。また、状態変化が見られた場合は、早目に家族への報告・相談の機会を設けている他、医師も含めて、対応を検討している。 |                   |
| 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                                               | 急変時や事故発生時に、応急手当や初期対応ができるよう、介護職員は普通救命講習を受講している。定期的に、初動対応の勉強会も行っている。                                           |                                                                                                                                                                |                   |
| 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                                               | 1年に2回、夜間を想定した避難訓練(火災)を行っている。また、定期的に業者に依頼し、消火器や火災通報装置の点検を行っている。                                               | 年2回、夜間の火災を想定して避難訓練を行い、うち1回は消防署立ち合いのもと、助言や指導を受けている。設備点検は年2回、業者委託で行い、災害時に備えて、3日分程度の飲料水と懐中電灯、石油ストーブ等をホーム内に保管している他、食料は隣接する法人施設で、一括して保管している。                        |                   |

| 自己<br>外部                 | 項目   | 自己評価                                                                             | 外部評価                                                                                                   |                                                                                                                                                                     |  |
|--------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                          |      | 実践状況                                                                             | 実践状況                                                                                                   | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                                                                                                   |  |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                  |                                                                                                        |                                                                                                                                                                     |  |
| 36                       | (14) | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                | 本人が理解できるよう、短い言葉で呼びかけ、混乱や不安にならないように、職員が皆同じ対応をしている。人格やプライバシーに配慮した対応については、日々の確認や全体ミーティング、ユニット会議時に指導をしている。 | 職員は内部研修で、接遇やプライバシーに関する理解を深めている他、申し送りや会議等でも、相手の気持ちを尊重した言葉かけをするよう、繰り返し話をしている。また、年1回、チェックリストで日頃のケアの振り返りを行う他、ケアの中で不適切と思われる対応が見られた時は、リーダーや管理者がその都度注意を促し、改善に向けて取り組んでいる。   |  |
| 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                     | 洗濯物干しや食器の片付け、掃除等の日常家事を、役割として行うことには抵抗感はない様子で、手伝ってくれている。日常的には都度、声をかけ、本人の希望や思いを聞きながら、支援を心がけている。           |                                                                                                                                                                     |  |
| 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、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 | 利用者個々の生活リズムやその日の心身の状況に合わせ、臨機応変に対応できるように取り組んでいる。                                                        |                                                                                                                                                                     |  |
| 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                                  | 散髪は出張訪問を利用し、個々の希望に合わせて対応してもらっている。外出時や入浴等の着替えは、利用者の好みや似合いそうな衣類を選び、化粧をする等、その人らしい身だしなみができるようにしている。        |                                                                                                                                                                     |  |
| 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     | 嗜好や体調に応じて代替食も用意し、食事を楽しめるように支援している。また、利用者の能力に応じて、食事の準備や片付け等を行ってもらっている。                                  | 隣接する法人施設の栄養士が献立を作成し、調理された副食が提供されている他、ご飯や汁物はホームで調理している。入居時の聞き取りや入居後の残食確認により、利用者の好き嫌いを把握し、必要に応じて代替食を用意している。また、時にはバーベキューを楽しんでもらったり、利用者の状況に応じて、可能な範囲で食器拭き等を手伝っていただいている。 |  |



| 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         | 利用者毎に食事形態を考え、食事摂取量が減ってきている方は、医師に補食等の相談をしている。暑い日は、水分量が少ない方に対しては、経口補水液やゼリーも用意し、脱水に気をつけている。 |                                                                                                                              |                   |
| 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                  | 利用者全員に毎食後の口腔ケアを促し、能力に応じて支援している。                                                          |                                                                                                                              |                   |
| 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向けた支援を行っている  | 排泄チェック表を作り、排泄のリズムを把握して支援している。自尊心に配慮しながら、トイレ誘導等の排泄の支援をしている。                               | 排泄チェック表に時間毎の排泄状況を記録し、パターンを把握しながら、可能な限りトイレで排泄できるように支援している。また、誘導時や介助時は、プライバシーへの配慮を心がけている。                                      |                   |
| 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                  | 牛乳や乳製品の摂取、運動への参加を促している。排便の頻度や性状・量を確認し、排便困難な利用者は医師に下剤の相談をして、個々に合わせた排便ができるように支援している。       |                                                                                                                              |                   |
| 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、個々に応じた支援をしている | 入浴を嫌がる利用者に対しては、表情や行動等からタイミングを見て、時間や入浴日を変更する等、入浴を楽しめるようにしている。入浴が困難な時は、足浴や清拭、着替えの支援をしている。  | 急がず、安全に入浴を楽しめるよう、ユニット毎に1日の人数を3～5名程度とし、順番や湯温の拘り、長湯等の希望にも、できるだけ柔軟に対応している。また、拒否が見られた時は、時間を置いたり、別の日に変更する等し、一人週2回は入浴できるように支援している。 |                   |
| 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                   | 日中の活動状況や休憩時間を観察し、夜間の睡眠時間を確保できるように対応しているが、困難な利用者については医師に相談し、生活リズムが整うように支援している。            |                                                                                                                              |                   |

| 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 |
| 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                                                               | 2月から内服薬管理を訪問看護師に依頼している。服薬介助は職員の担当なので、利用者毎の薬については、薬情やお薬手帳、病歴と照らし合わせながら、確認するようにしている。                |                                                                                                                            |                   |
| 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                                                  | 長年行ってきた洗濯物干しや食後の片付け、掃除等の日常家事を、今の自分の役割として行ってくれる利用者は多い。行事以外でもバーベキューや、景品ありのゲームで楽しむ等、喜んでもらっている。       |                                                                                                                            |                   |
| 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。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している                     | 天気や利用者の体調を見ながら、敷地内の散歩や、コロナ禍でできなかった買い物やドライブ、外食等の行事を行っている。また、地域の感染症状況が落ち着いている時は、家族と一緒にの外出を許可していきたい。 | 天気の良い日は敷地内を散歩したり、状況を見ながら近くの公園に行く等、可能な限り、利用者が戸外に出る機会を設けている。また、花見や紅葉狩り等、季節毎の外出行事を行う他、通院の帰りに寄り道をしたり、買い物をする等して、利用者の気分転換を図っている。 |                   |
| 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                                                  | 買い物外出行事の時は、それぞれに欲しい物を自分の力で購入することができるようにし、商品の金額を確認したり、支払い時に不十分なところは支援している。                         |                                                                                                                            |                   |
| 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                                                                           | 家族から電話が来た時は、周りの利用者にも配慮しながらも、気兼ねなく話ができるように支援している。                                                  |                                                                                                                            |                   |
| 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 | 共有スペースは南側にあり、天井も高くて開放感がある他、窓からは外の景色が見えて、季節の移り変わりを感ずることができる。また、ホール内も季節に合わせ、装飾をしている。                | ホールには季節の装飾が施されている他、大きな窓から見える風景からも、季節の変化が感じられるようになっている。また、窓からの日差し等によりホール内は明るく、空気清浄機や加湿器等も使用しながら、快適な環境作りを行っている。              |                   |

| 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 |
| 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             | ホールに上り座敷があるので、横になったり、腰を掛けて新聞を読んだり、気の合う仲間と会話を楽しむこともでき、共有空間を活用している。                               |                                                                                                              |                   |
| 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 | 家族の写真や花を飾ったり、自分専用のテレビを置いたりしながら、居心地良く過ごせるように居室作りをしている。入居前に所持品の説明をする時、家で愛用していた物を持って来て良いことを説明している。 | 入居時に、家で使っていた物を持って来ていただくように説明し、居室にはテレビや椅子、仏壇等が持ち込まれている。また、入居後も家族が持って来てくれた写真や花等を飾り、その人らしく、穏やかに過ごせる居室作りを支援している。 |                   |
| 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」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | 自分の部屋がわからない利用者には、目印となる物を自室前に飾る等している。歩行器や車椅子を利用している方でも、危険なく、見守りの範囲で生活が送れるように工夫している。              |                                                                                                              |                   |