

# 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   | 2393400094        |            |           |
| 法人名     | 株式会社ニーノコーポレーション   |            |           |
| 事業所名    | グループホームはなえくぼひくみ1F |            |           |
| 所在地     | 犬山市大字五郎丸郷瀬川19番地   |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和3年10月1日         | 評価結果市町村受理日 | 令和4年5月24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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2393400094-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2393400094-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                             |  |  |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 中部評価センター               |  |  |
| 所在地   | 愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F |  |  |
| 訪問調査日 | 令和3年12月15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)】

自施設でのイベントだけではなく、地域のイベントに参加する機会を持ち、地域の一員として活動しています。  
 コロナ禍の今は、散歩や玄関先の金魚の前で、お茶やお菓子を食べておしゃべりをしたりと、たのしく過ごしてもらう機会を多くしています。  
 感染予防対策として、マスクの着用・1ケア1手洗い・アルコール消毒・1日2回の次亜塩素酸水での消毒を行っています。  
 入館時の検温、手指消毒の実施、マスク着用、決められた場所で、などの制限はありましたが、ご家族との面会を中止することなく続けています。

## 【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)】

就任からほぼ2年が経過する管理者は、ホームの理念をよく理解し「入居者・家族の思いに寄り添ったケアを実践したい」との強い思いがある。コロナ禍の「ホームとして本当にやりたかったことが、やってはいけないこと」のジレンマで、職員ともども、辛い思いをする日々が続いていた。感染症対策をすれば良いと言われても、地域行事は中止、ホーム行事は家族抜き、等々、制約の中の自粛続きであったことは言うまでもない。しかし、宣言明けには、早速個別対応を再開し、感染対策を講じた面会や外出の機会を設ける等を工夫し、利用者や家族の満足に繋げている。職員一同、「コロナ禍も捨てたものではない」というポジティブな考え方で、コロナ禍以前はあまり取り組めなかったこと(室内レクの充実や深いコミュニケーションでの関わりなど)に力を入れ、以前と変わらぬ楽しみのある日常を支えている。

## 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)<br>○     | 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)<br>○   |
| 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)<br>○           | 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)<br>○                     |
| 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)<br>○                 | 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)<br>○ |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)<br>○  | 66 | 職員は、生き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)<br>○                                      |
| 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)<br>○                | 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<br>○                                       |
| 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)<br>○       | 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<br>○                                   |
| 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)<br>○ |    |  |

# 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  | 運営理念は事務所の目のつくところに貼ってあります。コロナ禍により、地域の一員として生活していくことが難しいと思われる点もあるが、ほぼ実践されていると思われる。                  | 理念を事務所に掲示している。理念5項目についての細目を示し、具体的な行動指針となるように明記している。管理者は、理念を意識した日常支援実践の職員指導に努め、研修や会議等でも、理念の意義を伝えている。                                       | 理念実践について、言葉の伝達に加え、理念に沿った職員の行動目標策定、さらに、年2回程度の面談・評価による検証で、より職員教育と意識付けに有効性が期待できる。 |
| 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  | 初詣や盆踊りなど地域でのイベントにも積極的に参加、近郊へのドライブ等日常的な外部との交流を大切にしていたが、コロナ禍の影響により現在は近所での散歩のみに三密を避けた挨拶する程度に留めている。  | コロナ禍で、以前のような地域交流は困難な状況にある。日々の散歩では近隣住民と挨拶をかわすなど、交流が図れるよう心掛けている。地域行事や認知症カフェを代表とするホーム行事再開が待たれる。  |  |
| 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  | コロナ禍の影響により現在は近所での散歩のみに三密を避けた挨拶する程度に留めている   |   |  |
| 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                                     | コロナ禍のため、運営推進会議が書面のやりとりで行われているので、家族からの本音は聞きにくい状況である。質問や意見などには、議事録という形で返信している。                     | コロナ禍で、この1年の運営会議は6回全てを書面開催としている。事前に参加メンバーにアンケート用紙を配布し、意見や提案を募り、ホーム内メンバーで検討している。作成した議事録は、行政、地域包括支援センター、メンバーに配布している。                         |  |
| 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  | 犬山市南地区高齢者安心センターのほうからも気にかけていただき、情報をもらっている。  | 地域包括支援センターとは良好な関係があり、出張研修で、認知症サポーター養成講座、虐待防止の勉強会等をホーム内で開催している。市の「地域ケア会議」「在宅医療介護連携推進協議会」「介護事業者連絡協議会」などに役員・委員として参加し、情報共有と連携を図っている。          |  |
| 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 | 月一回のミーティングにて勉強会を行い具体的にに取り上げ前向きに取り組んで来た、昨今はコロナ禍の影響によりミーティングも自粛下にあるが、今まで勉強してきたことを生かし引き続き現場で実践している。 | 委員会を2ヶ月毎の法人管理者会議で実施している。職員に対しては、内容を毎月のミーティングで伝達し、事例検討を踏まえて話し合っている。職員は2か月ごとに不適切ケアのセルフチェックを実施し、振り返りを行っている。拘束廃止への意識は高く、常に拘束をしない工夫を話し合う環境がある。 |  |
| 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                                     | 上記拘束の件同様、日々勉強を活かし努めている。  |   |  |

| 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 |
| 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    | 成年後見人制度を利用されている方がいる。   |  |                   |
| 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                         | 入所前に運営規定、重要事項説明書など、十分な説明をしている。   |  |                   |
| 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                     | コロナ禍のため、運営推進会議が書面のやりとりで行われているので、家族からの本音は聞きにくい状況である。質問や意見などには、議事録という形で返信している。はなえくぼ便りを活用することもある。 | コロナ禍で、行事などへの家族参加を自粛しているため、従来のような直接の情報交換は困難な状況にある。感染対策を講じての面会時、書面及び電話などで家族の思いを聞き、意見や提案、情報等は、運営・支援内容に反映するように努めている。                 |                   |
| 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                                      | 運営に関する提案を聞く機会はあまりない。1年に1回、面談がある。   | 毎月のユニット会議、ケアカンファレンス等で、職員意見や提案の表出機会を作っている。ヒヤリハット事例からは、運営に関する話し合いに発展することも多く、ホームのルールづくりに繋がっている。また、年1回、法人代表との面談を実施し、個別にも意見・提案を聞いている。 |                   |
| 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      | 運営に関する提案を聞く機会はあまりない。1年に1回、面談がある。   |  |                   |
| 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         | 毎月のミーティングや研修に行く機会を作っているが、今年度は参加できていない。   |  |                   |
| 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 | 他施設の運営推進会議に参加していて情報交換をしていた。今は、FAXでのやり取りになっている。   |  |                   |

| 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 |
| <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 | 入居の申し込みの際に本人、家族からの話を聞きながらアセスメントシートを作成し、やりたいこと・したいことの希望を聞き、ケアプランに生かせるようにしている。 |  |                   |
| 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            | 入居の申し込みの際に本人、家族からの話を聞きながらアセスメントシートを作成し、やりたいこと・したいことの希望を聞くようにしている。            |  |                   |
| 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        | 努めている、足りないことに関しては常に管理者からの支持指導あり  |  |                   |
| 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                        | 利用者同士仲良く過ごせるように努め、同じ時間や場所を共有できるように努めている                                      |  |                   |
| 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         | 一行日誌の取り組みや面会時において御家族とのコミュニケーションを大切に活用している。                                   |  |                   |
| 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                     | 近所の友達の面会や、今まで通っていた美容院へ、感染症対策をしながら行ってもらっている。                                  | コロナ禍以前の支援は困難な状況にあるが、感染対策を講じた個別対応に努めている。最近では、利用者の思いに応え、健康センターのお風呂利用を実現している。感染状況を見極め支援の幅を広げていく予定でいる。 |                   |
| 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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | スタッフが間に入って利用者同士が仲良く話しやすい環境を作る等努めている。   |  |                   |

| 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                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 退所された利用者の御家族とお会いした時の挨拶などはつとめている。   |   |                   |
| <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   | ケアプランなどで確認しつつとめている。月に1度カンファレンスを行い確認している。   | 利用者の思いを受け止め、意向と希望の実現に向けた支援内容を話し合っている。毎月のユニット会議、ケアカンファレンスで職員意見を集約し、計画作成担当者が中心となり、介護計画に反映させている。その実践は、利用者満足と職員やりがいに繋がっている。 |                   |
| 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                                       | 入所時に必ず、生活歴や発症時の状態などを家族に確認し、情報共有できるようにしてある。ケアプランやアセスメント等資料を確認したり、日々の会話の内容から読み取り前向きに努めている。 |   |                   |
| 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   | カルテ・業務日誌などで日々の生活を把握し、本人の強みが発揮できるようなケアを心がけている。  |   |                   |
| 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 | 本人・家族の思いを聞き取り、各専門職に確認しつつ、努めて作成している。  | 3ヶ月毎にモニタリングを実施し、利用者の状況と状態を把握している。モニタリング時期に合わせてケアカンファレンスを開催し、本人・家族の意向重視で、意向実現に向けた支援内容を検討している。                            |                   |
| 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                        | カルテ・業務日誌などで日々の生活を把握し、情報収集をし、本人の強みが発揮できるようなケアプランの制作やケアを心がけている。                            |   |                   |
| 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               | 看取り対応の方の家族と、ラインの動画投稿により状況報告をした。オンライン面会の準備中。  |   |                   |

| 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 |      | ○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                                      | 近所の方が、畑を貸してくれているので、草抜きをしたり、野菜の収穫をしたりしている。   |  |                   |
| 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                                  | 24時間の医療連携をとっている。ほとんどの方は結ファミリークリニックがかかりつけ医となるが、昔から通っている町医者に通っている方もいる。                                  | ホーム協力医、医療連携の訪問看護との連携が良好で、適切な医療提供を実現している。月2回の訪問診療と週1回の訪問看護師の健康管理の他に、随時の往診の支援もあり、利用者・家族、職員の安心になっている。以前からのかかりつけ医受診も可能である。                         |                   |
| 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                          | 週に1度、はるか訪問看護ステーションの看護師の訪問があり、情報の共有と相談をしている。かかりつけ医ともオンラインで繋がっているため、適切なタイミングで医療につなぐことができる。              |  |                   |
| 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。 | 病院の相談員の方とは名刺の交換をし、情報共有に努めている。必要ならば、退院時に退院カンファレンスを行う。  |  |                   |
| 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  | 入所時に必ず、家族に今後の方針を確認している。看取りのタイミングで、医師との話し合いが行われ、今後どうしていくのかを十分に話し合う。看取り時には看取り対応のケアプランを制作し、多職種で連携を図っている。 | 入居契約時に、ホームの方針を説明し、本人と家族の意向を確認している。ホーム協力医の協力もあり、本人の状態変化の都度、家族を含めて話し合い、方針を決定している。医療が必要となった場合等、ホームでの対応が難しくなった場合は、医療機関や他施設移行等、本人にとって最善の移行支援を行っている。 |                   |
| 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  | 急変時のためのフローチャートが電話のある場所に貼ってあり、各自が把握している。   |  |                   |
| 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  | 年に1回の消防隊員の立ち合いと、年に2回避難訓練を実施している。地域との協力体制は今後の課題。   | 年2回の避難訓練を実施している。利用者の日常生活中で、エレベーターが利用出来ない場合を想定し、階段昇降を行う機会を設けるなど、いざという時に慌てないように工夫している。食料・備品の備蓄、地域や関連施設との連携などもある。                                 |                   |

| 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 |
| <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                   | 失礼のないような声掛けを心がけていますが、認知症がゆえに、親しみを込めた言葉使いでないと意思の疎通がとれない時もある。馴染みの関係を大切にしている。プライバシーは虐待の勉強会などで周知している。 | 勉強会等で認知症理解を深め、利用者に対する言葉掛けや関わりが、尊厳やプライバシーを尊重した支援になるように心掛け、寄り添った支援ができるように努めている。                              |                   |
| 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                     | 日頃からコミュニケーションを図り、スタッフ本位で決定をしないよう心掛けている。   |  |                   |
| 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、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 | 集団生活の中で、一人一人のペースに合わせた介護をすることの難しさを感じている。自宅にいるような、のんびりとした空間で過ごしてもらえるように努めている。                       |  |                   |
| 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                                  | 本人の希望にそって介助をしている。   |  |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 畑での収穫から調理までを一緒に行うこともある。積極的に家事への参加をしてもらっている。   | 配食材を活用し、届いた食材をホームで調理している。季節の行事食もあり、おせち料理をはじめとして、利用者の楽しみとなっている。食事の支度や片付けなど、できることを手伝い、それぞれの役割を発揮できる機会となっている。 |                   |
| 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          | 一日の食事摂取量の記録と、必要に応じて水分量のチェックもおこなっている。一人一人の状態に合わせ、安全に食事をしてもらえるように、食事形態の配慮を行っている。                    |  |                   |
| 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                   | 基本的には自身で歯磨きをしてもらっているが、できない方は介助をしている。  |  |                   |

| 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 |
| 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                              | トイレの声かけのタイミングやトイレ介助のタイミングなど、チェックシートを使い個々の排泄のタイミングに合わせるよう努力している。              | トイレでの排泄を基本としている。自立から全介助まで、利用者一人ひとりの状況と状態を把握し、適切な個別対応を実践している。支援方法は職員間で共有し、同対応を徹底している。                            |                   |
| 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  | テレビ体操や、毎日のラジオ体操など、体を動かす機会を持ち、散歩も行くようにしている。便秘に有効な体操も取り入れている。                  |   |                   |
| 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                        | 基本的には曜日も時間も決まっているが、本人の体調や心持によって曜日を前後し対応している。強い希望があるときは対応している。                | 一人ひとりの状況に合わせて、入浴とシャワー浴を行っている。清潔保持の観点から、週2回～3回の入浴ができるように入浴管理を行っている。拒否のある場合は、無理強いないく、入浴が楽しいものにな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   | 居室、フロアの行き来は自由なので、好きなように過ごしてもらっているが、メリハリのある生活も大切にしている。                        |   |                   |
| 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  | 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できるよう情報をカルテで確認できるようにしている。                          |   |                   |
| 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                             | 趣味や特技を生かすことができるよう努力している。気分転換のため積極的に散歩に行くようにしている。気分転換や、くつろぎの場として玄関ポーチを利用している。 |   |                   |
| 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 | 支援できるように努力しているが、特に昨今はコロナ渦の影響で外出が制限されることが多い                                   | コロナ禍以前同様の支援は難しい状況が続いている。感染状況を見て、個別にできることから対応している。感染対策を講じて家族と外出できる機会を設けるなど工夫している。気分転換、気晴らしを目的に、近隣の散歩はできる限り続けている。 |                   |



| 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 |
| 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  | 近所の本屋や、ドラッグストアなど、おこずかいを持って出かけている。                               |                             |                   |
| 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   | 希望されている方には家族の理解協力のもと楽しめ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 | 積極的に換気を行い、外からの風を取り入れている。散歩の途中でとってきた草花やススキを飾ったりと季節が感じられるようにしている。 | コロナ禍の為、共有空間への立ち入りを自粛し、視察無し。 |                   |
| 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  | 食事の席は相性を考慮した席にしているが、その他は好きなところで過ごしてもらっている。                      |                             |                   |
| 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  | 自宅で愛用していた家具や物を持ち込んでもらい、居心地の良い空間で過ごしてもらえるようにしている。                | コロナ禍の為、居室への立ち入りを自粛し、視察無し。   |                   |
| 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   | 居室、トイレなどに貼り紙をしている。  |                             |                   |

### 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   | 2393400094        |            |           |
| 法人名     | 株式会社ニーノコーポレーション   |            |           |
| 事業所名    | グループホームはなえくぼひくみ2F |            |           |
| 所在地     | 犬山市大字五郎丸郷瀬川19番地   |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和3年11月20日        | 評価結果市町村受理日 | 令和4年5月24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/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigovosyoCd=2393400094-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigovosyoCd=2393400094-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|---|

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                             |  |  |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 中部評価センター               |  |  |
| 所在地   | 愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F |  |  |
| 訪問調査日 | 令和3年12月15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)】

自施設でのイベントだけではなく、地域のイベントに参加する機会を持ち、地域の一員として活動しています。  
 コロナ禍の今は、散歩や玄関先の金魚の前で、お茶やお菓子を食べておしゃべりをしたりと、たのしく過ごしてもらう機会を多くしています。  
 感染予防対策として、マスクの着用・1ケア1手洗い・アルコール消毒・1日2回の次亜塩素酸水での消毒を行っています。  
 面会を禁止するのではなく、感染症対策をして所定場所で安心してご家族が会えるようにしています。  
 緊急事態宣言が解除されてからは、感染症対策をした上で、居室での面会をしていただいています。

#### 【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)】

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

### 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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 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と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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目: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 |
| <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  | 運営理念は事務所の目のつくところに貼ってあります。コロナ禍により、地域の一員として生活していくことが難しいと思われる点もありますが、ほぼ実践されていると思われます。               |      |                   |
| 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  | 初詣や盆踊りなど地域でのイベントにも積極的に参加、近郊へのドライブ等日常的な外部との交流を大切にしていたが、コロナ禍の影響により現在は近所での散歩のみに三密を避けた挨拶する程度に留めています。 |      |                   |
| 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  | コロナ禍の影響により現在は近所での散歩のみに三密を避けた挨拶する程度に留めています。   |      |                   |
| 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                                     | コロナ禍のため、運営推進会議が書面のやりとりで行われているので、家族からの本音は聞きにくい状況です。質問や意見などには、議事録という形で返信しています。                     |      |                   |
| 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取り組んでいる  | 犬山市南地区高齢者安心センターのほうからも気にかけていただき、情報をもらっています。認知症サポーター養成講座をしていただきました。                                |      |                   |
| 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 | 月一回のミーティングにて勉強会を行い具体的に取り上げ前向きに取り組んで来ました。こうそくをしなくてもいいようなケアの方法を日々考えています。                           |      |                   |
| 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                                     | 上記拘束の件同様、日々勉強を活かし努めています。   |      |                   |

| 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 |
| 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    | 成年後見人制度を利用されている方がいます。   |      |                   |
| 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                         | 入所前に運営規定、重要事項説明書など、十分な説明をしています。   |      |                   |
| 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                     | コロナ禍のため、運営推進会議が書面のやりとりで行われているので、家族からの本音は聞きにくい状況ではありますが、質問や意見などには、議事録という形で返信しています。はなえくほ便りを活用することもあります。 |      |                   |
| 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                                      | 運営に関する提案を聞く機会はあまりなく、1年に1回、社長の面談があります。   |      |                   |
| 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      | 運営に関する提案を聞く機会はあまりなく、1年に1回、社長の面談があります。   |      |                   |
| 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         | 毎月のミーティングや研修に行く機会を作っているが、今年度は参加できてません。  |      |                   |
| 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 | 他施設の運営推進会議に参加していて情報交換をしていましたが、今は、FAXでのやり取りになっています。  |      |                   |

| 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 |
| <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 | 入居の申し込みの際に本人、家族からの話を聞きながらアセスメントシートを作成し、やりたいこと・したいことの希望を聞き、ケアプランに生かせるようにしています。 |      |                   |
| 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            | 入居の申し込みの際に本人、家族からの話を聞きながらアセスメントシートを作成し、やりたいこと・したいことの希望を聞くようにしています。            |      |                   |
| 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        | 協力医療機関などに相談し、ご家族に説明をいただいたりしています。  |      |                   |
| 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                        | 利用者同士仲良く過ごせるように努め、同じ時間や場所を共有できるように努めています。                                     |      |                   |
| 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         | 一行日誌の取り組みや面会時において御家族とのコミュニケーションを大切にしています。                                     |      |                   |
| 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                     | 近所の友達の面会や、今まで通っていた美容院へ、感染症対策をしながらご家族送迎のもと行ってもらっています。                          |      |                   |
| 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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 食事の時の座り場所の配置の考慮や、スタッフが間に入って利用者同士が仲良く話しやすい環境を作る等努めています。                        |      |                   |

| 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 |
| 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                    | 退所された利用者の御家族とお会いした時の挨拶などは努めています。  |      |                   |
| <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1回のミーティングやケアプランなどで確認しつつとめています。  |      |                   |
| 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                                       | 入所時に必ず、生活歴や発症時の状態などを家族に確認し、情報共有できるようにしてあります。ケアプランやアセスメント等資料を確認したり、日々の会話の内容から読み取り前向きに努めています。 |      |                   |
| 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   | カルテ・業務日誌などで日々の生活を把握し、本人の強みが発揮できるようなケアを心がけています。  |      |                   |
| 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 | 本人・家族の思いを聞き取り、各専門職に確認しつつ、努めて作成しています。  |      |                   |
| 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                        | カルテ・業務日誌などで日々の生活を把握し、情報収集をし、本人の強みが発揮できるようなケアプランの制作やケアを心がけている。                               |      |                   |
| 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               | 看取り対応の方の家族と、ラインの動画投稿により状況報告をした。オンライン面会の準備中。   |      |                   |

| 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 |      | ○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                                      | 近所の方が、畑を貸してくれているので、草抜きをしたり、野菜の収穫をしたりしています。  |      |                   |
| 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                                  | 24時間の医療連携をとっているため、ほとんどの方は結ファミリークリニックがかかりつけ医となるが、昔から通っている町医者に通っている方もいます。                                   |      |                   |
| 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                          | 週に1度、はるか訪問看護ステーションの看護師の訪問があり、情報の共有と相談をしています。かかりつけ医ともオンラインで繋がっているため、適切なタイミングで医療につなぐことができます。                |      |                   |
| 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。 | 病院の相談員の方とは名刺の交換をし、情報共有に努めています。必要ならば、退院時に退院カンファレンスを行うこともあります。  |      |                   |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる   | 入所時に必ず、家族に今後の方針を確認しています。看取りのタイミングで、医師との話し合いが行われ、今後どうしていくのかを十分に話し合います。看取り時には看取り対応のケアプランを制作し、多職種で連携を図っています。 |      |                   |
| 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  | 急変時のためのフローチャートが電話のある場所に貼ってあり、各自が把握しています。  |      |                   |
| 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  | 年に1回の消防隊員の立ち合いと、年に2回避難訓練を実施しています。地域との協力体制は今後の課題です。  |      |                   |

| 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>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                   | 失礼のないような声掛けを心がけていますが、認知症がゆえに、親しみを込めた言葉使いでないと意思の疎通がとれない時もあります。馴染みの関係を大切にしています。プライバシーは虐待の勉強会などで周知しています。 |      |                   |
| 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                     | 日頃からコミュニケーションを図り、スタッフ本位で決定をしないよう心掛けています。  |      |                   |
| 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 | 集団生活の中で、一人一人のペースに合わせた介護をすることの難しさを感じています。自宅にいるような、のんびりとした空間で過ごしてもらえるように努めています。                         |      |                   |
| 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                                  | 本人の希望にそって介助をしています。  |      |                   |
| 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     | 畑での収穫から調理までを一緒に行うこともあります。積極的に家事への参加をしてもらっています。  |      |                   |
| 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          | 一日の食事摂取量の記録と、必要に応じて水分量のチェックもおこなっています。一人一人の状態に合わせ、安全に食事をしてもらえるように、食事形態の配慮を行っています。                      |      |                   |
| 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                   | 基本的には自身で歯磨きをしてもらっているが、できない方は介助をしています。   |      |                   |



| 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 |
| 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                              | トイレの声かけのタイミングやトイレ介助のタイミングなど、チェックシートを使い個々の排泄のタイミングに合わせるよう努力しています。                |      |                   |
| 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  | テレビ体操や、毎日のラジオ体操など、体を動かす機会を持ち、散歩も行くようにしている。便秘に有効な体操も取り入れています。                    |      |                   |
| 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                        | 基本的には曜日も時間も決まっているが、本人の体調や心持によって曜日を前後し対応をしています。強い希望があるときは対応しています。                |      |                   |
| 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   | 居室、フロアの行き来は自由なので、好きなように過ごしてもらっているが、メリハリのある生活も大切にしています。                          |      |                   |
| 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  | 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できるよう情報をカルテで確認できるようにしています。                            |      |                   |
| 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                             | 趣味や特技を生かすことができるよう努力しています。気分転換のため積極的に散歩に行くようにしています。気分転換や、くつろぎの場として玄関ポーチを利用しています。 |      |                   |
| 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 | 支援できるように努力しているが、昨今はコロナ渦の影響で外出が制限されることが多くなっています。                                 |      |                   |

| 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 |
| 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  | 近所の本屋や、ドラッグストアなど、おこずかいを持って出かけています。                                |      |                   |
| 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   | 希望されている方には家族の理解協力のもと楽しめるように支援しています。                               |      |                   |
| 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 | 積極的に換気を行い、外からの風を取り入れています。散歩の途中でとってきた草花やススキを飾ったりと季節が感じられるようにしています。 |      |                   |
| 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  | 食事の席は相性を考慮した席にしているが、その他は好きなところで過ごしてもらっている。                        |      |                   |
| 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  | 自宅で愛用していた家具や物を持ち込んでもらい、居心地の良い空間で過ごしてもらるようにしています。                  |      |                   |
| 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   | 居室、トイレなどに貼り紙をしています。   |      |                   |