

## 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   | 4270201132                 |            |           |
| 法人名     | 医療法人 翠山会                   |            |           |
| 事業所名    | 医療法人 翠山会 グループホームなかよし ユニットA |            |           |
| 所在地     | 長崎県佐世保市赤崎町81-3             |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和2年 11月 1日                | 評価結果市町村受理日 | 令和3年2月22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.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</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 福祉総合評価機構 |
| 所在地   | 長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内 |
| 訪問調査日 | 令和2年12月19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)】

基本理念に基づき、利用者様ファーストで安心・安全な生活の維持を1番に考え、身体・精神能力を低下させないため、24時間医療連携や理学療法士の協力を得て、機能訓練を行ったり、レクリエーションにも音楽療法を取り入れ、楽しみながらレベル低下を防ぐ支援を行っています。特に食事には力を入れ、管理栄養士の指示のもと栄養ばらんすはもちろん日本の伝統を大切に行事食(正月・お盆・彼岸など)を楽しんでいただいています。

### 【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)】

事業所は眼下に佐世保港が広がり、造船のクレーンが間近に見える環境である。朝日や夕日も美しく、利用者の癒やしとなっている。食事は地元商店の新鮮な食材を用いて調理補助職員が手作りでおり、温かく家庭的で、利用者と職員が談笑しながら同じ食事を取り、楽しむ様子が窺える。職員は利用者一人ひとりの得意なこと、好きなことを見つけ出すことに注力し、ピアノ演奏、編み物、手工芸など本人が力を発揮することで張り合いと生きる喜びに繋がっている。このことから理念の一つである「利用者の力を最大限に発揮できるように努めます」の具現化が確認できる。母体法人との連携は、利用者の医療面はもとより、職員の資格取得のバックアップもあり、職員の意欲とレベルアップに繋がっている。職員がさまざまなチェック表を用いて支援を振り返る仕組みも活かされ、更なる前進が期待できる事業所である。

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

| 項 目 |                                                    | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 該当するものに○印 |                                                                   | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 該当するものに○印 |                                                                   |
|-----|----------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 56  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんど掴んでいない | 63  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                            | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                            | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                            | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                            | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59  | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66  | 職員は、生き活きと働いている<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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |     |                                                                     |                              |                                                                   |

## 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

| 自己         | 外部  | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                                                                                 | 外部評価                                                                                                                                |                   |  |
|------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|
|            |     |                                                                                                | 実践状況                                                                                                                 | 実践状況                                                                                                                                | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| Ⅰ.理念に基づく運営 |     |                                                                                                |                                                                                                                      |                                                                                                                                     |                   |  |
| 1          | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                             | 地域に開かれ、地域の一員として生活できるようにとの理念を掲げ、全職員が共有し実践している。新しいスタッフには、その意味を説明しサブ理念(元気で楽しくゆったりと)を朝食前に利用者様と共に唱和し、1日の始まりで意識できるようにしている。 | 5項目の基本理念と、利用者の発した言葉「元気で、楽しく、ゆったりと」をサブ理念に掲げ、特に利用者の力が発揮できる支援に注力している。担当職員が主となり得意なことや好きなことを見つけ実践に繋げており、利用者の生き活きた様子や笑顔からも理念の具現化が確認できる。   |                   |  |
| 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                             | 公民館祭りに参加させていただき、作品も出品させていただき利用者様をお連れし交流が持っている(今年はコロナでストップしている)。また地域の商店から食材を調達し、地域での情報に取り入れている。                       | 近隣住民と親しく挨拶したり、近くの商店から食材を購入するなど日常的に交流している。小学校の通学路で子供110番に協力している。毎年公民館祭りに作品を出品し参加したり、大学生の実習や中高生の職場体験学習の受け入れもあるが、感染症対策で今年度は中止となっている。   |                   |  |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                           | 小・中・高の社会科学習や短大の実習の場として提供している。子供110番の場所として子供たちが気軽に立ち寄れる場所になっている。                                                      |                                                                                                                                     |                   |  |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている        | 年6回の会議を開き、利用者様・ご家族・地域だお表の参加者様から意見等をいただき、より良いサービスが提供できるようにしている。議事録は訪問時にいつでも見られるようにエレベーター前に提示している。                     | 年6回、規定の参加者で開催しているが、感染症対策で4月から書面会議である。事業所の現状や研修、事故報告など資料と返信封筒を参加者に送り意見を求めている。家族等への議事録の郵送等反映し、参加者の紹介で草刈り等のボランティア受入れも継続している。           |                   |  |
| 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に取り組んでいる                  | 疑問点等は県・市の長寿社会課や包括支援センターに積極的に相談し、解決していくようにしている。行政主催の研修にはできるだけ参加してスキルアップに努めている。                                        | 介護保険の認定更新などで窓口へ出向き相談など行っている。担当課職員の訪問もあり、相談等電話で連絡を取っている。包括支援センター職員とは運営推進会議で顔なじみの関係であり、情報交換を行うなど協力関係がある。市主催の研修会の参加や市社協の金銭管理の利用もある。    |                   |  |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指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 | 身体拘束委員会を設置し、内部研修を行い、言葉遣いをはじめ絶対に身体拘束をしないことを念頭に置き、ケアに取り組んでいる。センサーマット使用者に対しては同意書を交わし、報告を行っている。                          | 身体拘束等適正化委員会を運営推進会議の中で開いており状況報告や質疑応答を行っている。身体拘束しないケアが基本で、強い口調の言葉やスピーチロック等特に気を付け、その場で職員同士が注意し合っている。人感センサー使用は家族の同意書を得ており、検討し解除した事例もある。 |                   |  |
| 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        | 法人全体で取り組み研修等に参加し、正しい知識を身につけるようにしている。さらに月1回のグループホーム会議でも研修を行い、虐待は絶対にしないとの意識を高めている。敬語チェック表を記入し、自己反省に役立てている。             |                                                                                                                                     |                   |  |

| 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    | 現在は利用されている方はおられないが、今後必要とされる方の為にも制度の理解を深めていき、仲立ち支援ができるようにしていきたいと思います。                                                 |                                                                                                                                         |                   |
| 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                         | しっかりと時間をとり、十分な説明を行い、必要な同意者を作成し、理解・納得を図っています。一方的な説明でなく疑問点はないか問いか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                     | 1階エレベーター前にご意見箱を設置している。運営推進会議には全家庭に参加を呼び掛け意見をいただくようにしている。面会時やホーム便りでも要望を尋ねるようにしている。利用者様の日常の会話の中から、不満や要望を聞き取り改善につなげている。 | 日常の様子がよくわかる写真を満載したなかよし新聞や運営推進会議録を家族に郵送し、参加を呼びかけ、意見や要望を聞いている。また、感染症対策の中、家族へ電話連絡を多く行い要望等を聞いている。家族の面会希望によって、窓越しや玄関のガラス越しの面会に反映している。        |                   |
| 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                                      | グループホーム会議やADLノート、行事の反省会からでた意見を受け止め反映するようにしている。日常的に話しやすい雰囲気づくりの心がけている。                                                | 月1回の会議は、夜勤者以外の全職員の参加である。職員は“ADL気づきノート”を毎日記入し、管理者がコメントを書くなど、提案や意見を運営に活かす仕組みがある。様々なチェック表で振り返りも行っている。研修や資格取得などは法人のバックアップがあり、職員の向上心に繋がっている。 |                   |
| 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      | 代表者は、管理者・職員個々の状態や能力を把握し、給与水準や資格取得の支援等、やりがいを持って働けるように努めている。永年勤続者や研究発表者に対しての評価や労いの言葉掛けを行い、就業意欲の向上に努めている。               |                                                                                                                                         |                   |
| 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         | 法人内外の研修を積極的に受けるように働きかけ、多くの職員が受講できる様にしている。受講後は研修報告書を提出して回覧し、職員全体のスキルアップに繋げていくようにしている。                                 |                                                                                                                                         |                   |
| 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の活動を通して同業者と交流を持ち、勉強会の参加でより良い知識の習得を行い、質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                                                                                 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |                                                                                      |                                                                                             |                                                                                                                                                          |                                                                                                   |
| 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 | 事前面談で生活状態や生活歴を把握するよう努め、ご家族やご本人の心身状態や思いに向き合い安心して利用を始めて頂けるように心掛けている。                          |                                                                                                                                                          |                                                                                                   |
| 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            | ご家族の思いや悩み、要望等を気軽に話して頂けるような雰囲気作りをし、傾聴しながら安心して利用を始めて頂けるよう努めている。                               |                                                                                                                                                          |                                                                                                   |
| 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        | 面談や他事業所からの情報提供を参考に必要とされているサービスが提供できるように努めている。                                               |                                                                                                                                                          |                                                                                                   |
| 18                  |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 食事の配膳、台拭き、洗濯物のしわ伸ばし等を一緒に行うことで助け合い、支え合う関係を築いている。                                             |                                                                                                                                                          |                                                                                                   |
| 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         | 家族関係を理解し、外泊が困難な方には、外出の機会を持って頂くように働きかけたり、行事参加へのご案内をして、一緒に時間を共有して頂けるようにしている。                  |                                                                                                                                                          |                                                                                                   |
| 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                     | ご家族をはじめ、馴染みの方の訪問には、お茶を出しゆっくりと過ごして頂ける場所の提供を行い、大切な関係がより良いものになるように支援している。電話等も希望時には対応するようにしている。 | これまでは、家族や神父の訪問、墓参りや外泊など家族の協力を得ていたが、新型コロナ禍にて面会や外出が難しく、電話や手紙でのやり取りである。職員が回想法を用いて話を聞き、好きなことや得意なことを見つけ、本人が力を発揮できる支援に繋げ、馴染みの関係継続に努めている。管理者は、オンラインでの面会を検討している。 | 新型コロナ禍では馴染みの人との関係継続支援が困難な状況にあり、管理者はオンラインでの面会を検討している。オンラインは遠方の家族も気軽に面会できるメリットもあり、導入に向けての取組みに期待したい。 |
| 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                 | レクリエーションや行事で交流を持ち、歌を歌ったり、ゲームを楽しんで頂いている。回想法を用い同じ話題を共有できるようにし、会話が膨らむように努めている。                 |                                                                                                                                                          |                                                                                                   |

| 自己                                 | 外部   | 項 目                                                                                                    | 自己評価                                                                                                | 外部評価                                                                                                                                            |                   |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                    |      |                                                                                                        | 実践状況                                                                                                | 実践状況                                                                                                                                            | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22                                 |      | ○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                    | 退居され他の施設や病院へ移られても繋がりを切らないよう面会に行く等している。亡くなられた時には必ずお悔みに行き、ご家族の気持ちになってお見送りさせて頂く事になっている。                |                                                                                                                                                 |                   |
| <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                                           | 生活歴を知り、個々の思いや暮らし方の希望、意向をスタッフで共有し、日々の生活の中からも組み取り、本人主体の生活が出来るように支援している。                               | 利用者の生活歴や習慣を把握し、日によっては起床や食事時間をずらしたり、テレビを遅くまで見たりと本人の希望に沿っている。会話から得た新たな情報は、申し送りノートや調査表に追記し、情報共有している。表出困難な場合は声掛けし、選択肢から選んでもらい支援している。                |                   |
| 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                                       | サービス開始前の調査で個人情報把握し、全職員が周知し、可能な限りこれまでと同じ生活が出来るよう支援している。                                              |                                                                                                                                                 |                   |
| 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                                                     | 業務日誌、申し送りノート、ADL気づきノートや職員間での報告、連絡を十分に活用し、少しの変化も見落とさないように努めている。                                      |                                                                                                                                                 |                   |
| 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 | ご家族や関係者と話し合いを行い、それぞれの意見を反映しながらご本人主体の現状に即した介護計画を作成している。母体のPTの指導を受け個々に合った機能訓練を行うプランを作成し、月1回見直しを行っている。 | 入居開始前に預かった調査票と家族に聞き取った情報を基に暫定プランを作成している。本プランは長期6ヶ月、短期3ヶ月として3ヶ月に一度モニタリングを行い、本人・家族の要望は担当職員が直接聞き取り反映し、同意を得ている。理学療法士が毎月訪れ、“日常生活機能評価”を作成し、プランに加えている。 |                   |
| 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                        | 日々の様子やケアの実践結果を個別に記入し、申し送りノート、ADL気づきノートで職員間の情報共有を行う事により、日々の支援や介護計画の見直しに活かしている。                       |                                                                                                                                                 |                   |
| 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               | ご本人やご家族の状況により通院や買い物支援等ニーズに対応できるよう取り組んでいる。                                                           |                                                                                                                                                 |                   |

| 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                                                                |
| 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                                                  | 小・中・高の体験学習や短大の実習の場として提供している。子供たちとの触れ合いで会話が弾み、笑顔が増え、心が豊かになり、表情が明るくなっている。消防や警察からの協力を得て安心・安全な暮らしが来ている。              |                                                                                                                                                            |                                                                                  |
| 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時間医療連携体制を取っており、終日必要に応じて連絡を取り指示をもらう事ができる。ほとんど毎日Drが往診に来て、健康状態を確認している。他科受診は家族と協力して行っている。                          | 以前からのかかりつけ医を継続している利用者があり、家族の支援により受診している。事業所には看護師の資格を有する職員があり、法人内の看護師と共に利用者の健康管理を行っている。更に母体法人の医師が毎日訪れ利用者の健康状態を把握している。急変時は主治医の指示を仰ぎ、救急車で搬送することもある。           |                                                                                  |
| 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回看護師が訪問し、利用者の話をゆっくり聞きながら個々の健康状態を確認し介護記録に記入している。Drとの橋渡しをして頂き、早目に対応する事ができている。                                   |                                                                                                                                                            |                                                                                  |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。             | 入院先や家族に連絡を取り合い情報交換や相談をしている。退院後の生活についても相談を行い、出来るだけ早く入院前の生活に戻れるよう支援している。                                           |                                                                                                                                                            |                                                                                  |
| 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              | 重度化・看取りについての意志の確認を取り、早期から話し合い方針の統一が図れるように努めている。その際同意書も頂いている。研修にも参加し、知識を高めるようにしている。                               | 事業所は看取り支援を行うこととしている。家族には契約時に説明し、段階を踏んで終末期に入ると主治医、家族、事業所で話し合い、方針を共有している。現状は看護師が常駐していないため、看取り支援は難しい状況である。そのため、看取り支援についての職員研修は行っていない。                         | 看取り支援を行うためには、職員が知識、技術を習得しておくことが必要となる。職員の不安を払拭するためにも、内部研修等、学ぶ機会を作ることに期待したい。       |
| 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                                                          | 急変時のマニュアルを作成し、日頃より学習や訓練を行っている。特変時には連絡網でスタッフが駆け付け体制も取っている。                                                        |                                                                                                                                                            |                                                                                  |
| 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。 | 入社時より災害時の研修を行っている。避難訓練は消防署の指導を受けながら行っている。母体の老健や近隣の方からの応援も受けられるようになっている。研修会にも積極的に参加している。非常食・飲料水・ガスコンロ・電池等も備蓄している。 | 年2回避難訓練を実施しており、内1回は消防署立会いである。土砂災害時は3階の避難場所に避難することとしている。また、今年の台風接近では停電となったため、再度対策を検討する機会となっている。緊急持ち出し品や備蓄品は完備している。ただし、緊急連絡網が有効であるかのテストや居室避難済みの確認方法はこれからである。 | 災害時に緊急連絡網が機能するかの検証や利用者が居室から避難したことを確認する方法など、より実際に則した検討を行い、利用者・職員の安全確保に繋げることが望まれる。 |

| 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 |
| 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                   | 人生の先輩として尊厳の気持ちを持ち、誇りやプライバシーを損ねる事がないよう言葉遣いには十分気を付けるようにしている。毎日、敬語で対応したかを確認し、自分の言動を振り返るようにしている。失禁時には気付かれないようにさりげなく手早く作業を行う等全職員に周知し支援している。 | 職員は利用者を苗字にさん付けで呼び、敬語チェック表を毎日付けることで、自身の支援を振り返っている。入浴の支度は肩からタオルを掛け、トイレ誘導はさりげなく行い、居室のドアを閉めるなど、利用者の人格を尊重した支援に努めている。年2回の法人全体会議や新人研修で、職員は守秘義務の誓約書を提出している。      |                   |
| 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                     | 思いを表せられるような雰囲気作りを行ったり、自己決定できるよう選択肢を提供している。行事等は自由参加にしている。                                                                               |                                                                                                                                                          |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 本人の希望に合った介護を行い、無理強いせず本人のペースに合った生活が出来るよう支援している。                                                                                         |                                                                                                                                                          |                   |
| 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                                  | 本人が希望する化粧品や化粧水の購入等の支援や、在宅での暮らしの延長でおしゃれ等が楽しめるよう支援している。                                                                                  |                                                                                                                                                          |                   |
| 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     | 食材の準備、配膳、下膳等能力に応じて参加して頂き、職員も一緒に同じ場所で食べ、楽しみを共有している。誕生日会では、名前入りのケーキを準備し、好きな物を提供するようにしている。また行事食には、季節感のある物を準備している。                         | 季節感のある献立を立て、調理の音や匂いは利用者の五感を刺激している。職員は利用者と一緒に同じものを食して世間話しており、家庭的な雰囲気の中、食事する様子がある。毎月1日は赤飯を提供し、誕生日には本人のリクエストメニューとケーキでお祝いしている。利用者の状態に合わせ、お粥やゼリーを混ぜるなど工夫している。 |                   |
| 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          | 献立を母体の管理栄養士にチェックしてもらい、バランスの取れた食事を提供するように努力している。摂取量を毎食記入し、食事量を把握している。食欲不振の方には別の物を出すようにしている。夜間の水分補給も個々に準備し自由に飲めるようにしている。                 |                                                                                                                                                          |                   |
| 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                   | 毎食後、声掛け・見守り・介助して、口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持に努めている。歯科受診が必要な方は、往診で治療を受けられている。                                                                      |                                                                                                                                                          |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                         | 自己評価                                                                                                          | 外部評価                                                                                                                                              |                   |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                             | 実践状況                                                                                                          | 実践状況                                                                                                                                              | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                              | 食事の前後や利用者様の表情で組み取り、トイレ指導をしている。失敗されても他の利用者様に気付かれないよう支援している。出来るだけオムツを使用しないよう自立支援を行っている。                         | 排泄状況を記録し、本人の様子を見ながら定期的に声掛けしトイレに誘導している。日中はトイレでの排泄を支援しており、夜間帯は居室にポータブルトイレを設置し、使用後は都度洗浄している。布パンツのみで過ごす利用者も数名いる。パッドの利用は本人に合うようサイズを検討している。             |                   |
| 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                                              | 水分量・食事量に注意し運動を促している。排便日・量・状態を記録し、状態によって主治医に相談し服薬を行っている。                                                       |                                                                                                                                                   |                   |
| 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                        | 週3回を目安に入浴を行っているが、希望に合わせてシャワー浴や足浴で対応し、入浴を楽しんでもらっている。しょうぶ湯やゆず湯の提供も行い、季節感を味わって頂いている。                             | 週3回入浴支援している。車椅子利用の利用者は浴槽に入ることは難しいが、職員2人で支援している。季節に合わせてゆず湯や菖蒲湯を提供しており、入浴中は歌を歌ったり、昔の仕事の話など利用者が寛いで楽しんでいる。入浴拒否時は声掛けを変えたり工夫するが、無理強いせず清拭で対応することもある。     |                   |
| 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                                               | 日中は出来るだけ活動して頂き、夜間の睡眠が十分にとれるような働きかけを行っている。室温や寝具の調整にも気を配っている。使い慣れた枕や毛布を持ち込まれている方もおられる。午睡も自由にして頂き疲れられないよう配慮している。 |                                                                                                                                                   |                   |
| 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                                          | 処方内容を必ず確認し、用法・容量を把握している。誤薬がないよう複数人で確認するようにしている。他科受診の薬の受け取りにも十分注意し服薬依頼書を頂いている。                                 |                                                                                                                                                   |                   |
| 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                             | 一緒に花の植え替えをしたり、つわやふき、竹の子の皮むき等をしたり、これまでの生活歴を活かした支援を行っている。2週間に1回、生け花を楽しまれている。                                    |                                                                                                                                                   |                   |
| 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 | 花見やドライブ、買い物支援を行っている。年1回屋外でのバーベキューも楽しまれている。可能なご家族には外出・外泊の協力を頂いている。(現在はコロナの影響で行われていない)                          | 例年、季節には桜などの花見に出掛けたり、買い物を兼ねてドライブしている。今年は、新型コロナ禍で外出が困難なため各フロアでレクリエーションを行う他、協同制作した干支の貼り絵を地域の公民館まつりに提供している。また、職員は感染防止対策として換気しており、利用者にとって外気浴の機会となっている。 |                   |



| 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 |
| 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                                                  | 外出支援時、管理が可能な方には所持して頂き、難しい方には、一緒に付き添い支援を行っている。                                                                                 |                                                                                                                                                          |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                                           | 電話はプライバシーを守る為、子機を使用し自室で使えるよう支援している。手紙でのやり取りが出来る方には切手・葉書等の購入支援も行っている。                                                          |                                                                                                                                                          |                   |
| 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 | 1日3回の清掃を行い、清潔な環境整備を行っている。月ごとに表札や壁飾り、出窓の花等を替え、季節を感じられるようにしている。レースのカーテンを使用し光に対する対応をしている。ホールには、テレビ・ソファを設置し、ゆっくりくつろいで頂けるよう配慮している。 | 陽当たりの良いリビングはカーテンで光を調節し利用者が新聞ゴミ袋作り、塗り絵、ピアノ演奏など好きなことを行っている。朝から音楽に合わせ身体をほぐしたり、好きなテレビ番組を鑑賞しゆっくり寛いでいる様子も窺える。傍のキッチンでは調理の音や匂いが家庭的である。共用スペースは、日に3回の掃除で清潔である。     |                   |
| 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                                                      | リビングにはソファを置き、和室もあり、エレベーター前には木のベンチを設置し、それぞれ好きな場所で思い思いにくつろいで頂けるよう配慮している                                                         |                                                                                                                                                          |                   |
| 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                                          | 入居時、使い慣れた物を持ってきて頂いたり、写真やぬいぐるみ等好きな物を置き、居心地の良い空間になるよう工夫している。ポータブルトイレは布で覆い居心地よく過ごせる工夫をしている。                                      | 居室はベッドと寝具、整理棚の設置がありフローリング仕様である。利用者それぞれに、好みの毛布や衣装ケース、テレビ、愛読書、マリア像、化粧品、フレーム入りの家族写真など馴染みの品々が並んでいる。夜間にテレビ鑑賞する利用者もあり、自由に寛げいでいる。居室は職員が清掃や換気を行い、気になる臭いもなく清潔である。 |                   |
| 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                                             | わかりやすいようにトイレや浴室等、部屋ごとにプレートで表示している。自分で洗濯機や乾燥機を使用される方には、安全面に気を配りながら見守り支援をしている。他の方も洗濯物のしわ伸ばしや洗濯物たたみを生きがいにしておられる様子が伺える。           |                                                                                                                                                          |                   |

## 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   | 4270201132                  |            |  |
| 法人名     | 医療法人 翠山会                    |            |  |
| 事業所名    | 医療法人 翠山会 グループホーム なかよし ユニットB |            |  |
| 所在地     | 長崎県佐世保市赤崎町81-3              |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和2年11月1日                   | 評価結果市町村受理日 |  |

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

|          |                                                                             |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</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 福祉総合評価機構 |
| 所在地   | 長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内 |
| 訪問調査日 | 令和 2年12月19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)】

法人内に多様なサービスが存在することで、健康管理の面では、医療的に診療所(いちょうクリニック)による24時間医療連携体制、体力の維持・向上としては協力施設の介護老人保健施設すいざん荘の理学療法士の指導による生活機能改善運動を実施しています。又、行事面では、現在の新型コロナウイルス感染拡大防止の対応の状況の中、顔なじみの職員による家庭的な料理・行事食の提供、それぞれのユニット独自による敬老会やバーベキュー等のレクを通して、少しでも入居生活を楽しんで頂けるよう力をいれています。

### 【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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |     |                                                                     |                              |                                                                   |

## 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

| 自己         | 外部  | 項 目                                                                                           | 自己評価                                                                                                         | 外部評価 |                   |
|------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|            |     |                                                                                               | 実践状況                                                                                                         | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                               |                                                                                                              |      |                   |
| 1          | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                            | 地域に開かれ、入居後も地域の一員として引き続き生活が送れる様にとの理念を掲げ、全ての職員が共有出来る様、各フロアーに掲示するとともに新人職員の研修や見学者へのサービスの説明時、職員会議等を通して学ぶように努めている。 |      |                   |
| 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                            | 今年は感染予防の為参加出来なかったが、毎年地域の公民館祭りに作品を出品、見学に出掛けている。又、町内の商店より新鮮で季節感がある食材を配達して頂くとともに店主との地域の情報交換を行っている。              |      |                   |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                          | 地域の小・中学校の職場体験学習や高校・短大の介護実習生受け入れの機会を通して認知症や福祉の仕事に対する理解を深めて頂いている。又、法人が行う介護教室へ管理職が参加し地域住民の方々との交流も図っている。         |      |                   |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている       | 年6回会議を開催し、利用者様の近況や事業所からのお知らせを報告するとともに、参加者様より御意見やご要望をお聞きすることで日々のサービスの向上に努めています。                               |      |                   |
| 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に取り組んでいる                 | 運営推進会議に参加される市町村担当者の方と情報交換を行うとともに、サービス提供上不明な点に対して随時アドバイスを頂きサービスの向上に努めている。                                     |      |                   |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介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 | 身体的拘束等適正化のための指針を作成し、勉強会・研修を通して職員の知識向上に努めている一方、1階に職員が不在の時は、警察からの指導もあり、不審者の侵入防止の為、玄関の施錠を行っている。                 |      |                   |
| 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       | 外部・法人内研修参加による知識・意識の向上に努めるとともに、早期の介護困難事例の報告・対応により虐待を防止している。                                                   |      |                   |

| 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 |
| 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    | 現在、2名の方が社協に金銭管理を委託されており、ホームより金銭の使用状況を定期的に報告している。又、研修及び運営推進会議の委員の方より制度についての知見を頂いている。                |      |                   |
| 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                         | 入居契約時だけでなく、事前の見学時や入居後も面会、電話等で必要時ご説明を行っている。又、法律改正時には書面でご確認頂いている。                                    |      |                   |
| 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                     | ご意見箱を設置するとともに、運営推進会議の開催お知らせ、参加依頼をご家族様へ送付している。又、個別のご要望は法人の苦情処理委員会へ提出、検討している。                        |      |                   |
| 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                                      | 全職員参加の月1回のGH会議にて意見交換を行うとともに、職員が日々の業務の中で気付いた事を規定の用紙で報告するシステムを実施している。                                |      |                   |
| 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      | 代表者は管理者・職員個々の能力や勤務態度を把握し、配置や資格取得の支援等を通してやりがいを持って働ける様支援している。又、永年勤続者や研究発表者に対する評価を行うことで就業意欲の向上に努めている。 |      |                   |
| 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         | 個々の能力や意欲、勤続年数により、積極的に内外の研修が受講できる様働きかけ、業務として研修に参加できるよう援助している。                                       |      |                   |
| 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 | GH連絡協議会主催の研修会等には積極的に参加を奨励し、職員の知識・技術の向上を支援するとともに、勉強会の会場も提供している。                                     |      |                   |

| 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 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |                                                                                      |                                                                                       |      |                   |
| 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 | 入居前の居住先訪問、面談及び、ご家族様とともに施設見学をして頂くことで、入居日までに新しい環境への不安を払拭して頂く。                           |      |                   |
| 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            | 入居申し込み時から契約締結時にかけて、ご家族様の要望・ご質問に対して口頭、書面にて十分な説明を行い不安を解消して頂く。                           |      |                   |
| 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        | 入居前の本人面談やご家族様への入居説明時に、ご要望に対する施設としての対応方針をご説明するとともに、ご家族様へご協力して頂かなければならない点をご説明している。      |      |                   |
| 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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 食事の配膳や台拭き、洗濯物のしわ伸ばしやたたみ等を習慣的・自主的に利用者様同士でお互いに協力しながら行われている。                             |      |                   |
| 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         | 現在は感染予防の為にご参加が困難だが、通常は運営推進会議へのご参加・ご提言や敬老会、夏祭り、バーベキュー等行事への参加をお願いし、互いのご家族様同志の交流も行われている。 |      |                   |
| 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                     | 感染予防の為、現在は対面での面会は実施していないが、ガラス越しの面会や電話での会話を通して交流が途切れない様援助している。                         |      |                   |
| 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                 | 食堂の座席位置はお互いの関係性を考慮して設定するとともに、手工芸やゲーム等の共同で作業を行う際は良好な交流が出来る様、役割分担を考慮している。               |      |                   |

| 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 |
| 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                    | 同じ法人内の診療所や他の事業所へ退所された方には、他用の際等に面会したり、退所先の職員と情報交換を行っている。         |      |                   |
| <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                                           | 定期的に月1回は全利用者様対象に意向を伺っており、それ以外もそれぞれの場面で個別に希望を伺っている。              |      |                   |
| 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                                       | 入居前のご本人様面談やご家族様、事業所職員への聞き取りとともに、入居後も親しい面会者等からの情報収集も行っている。       |      |                   |
| 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                                                     | 個別介護日誌や申し送りノート、ADL気付き、ケアカンファ記録による情報伝達を行い、事故や利用者間のトラブル予防に努めている。  |      |                   |
| 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 | 入居中の普段のご様子をご家族様に報告した上で、ご本人様とご家族様の意向と職員からの提案を組み合わせることで計画を作成している。 |      |                   |
| 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                        | 個別記録とともに、職員間で情報を共有しやすい申し送りノートやADL気付きを活用し、より具体的な計画作成に役立てている。     |      |                   |
| 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               | 利用者様の私物の補充に関して、来所が困難なご家族様に対しては、薬局への注文から商品の受け取り、職員のよる買出しも行っている。  |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                             | 自己評価                                                           | 外部評価 |                   |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                 | 実践状況                                                           | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 |      | ○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                                                  | 季節毎に地域の美容室の方に来所して頂き、散髪やパーマを行って頂いている。                           |      |                   |
| 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                                             | かかりつけ医とは、24時間医療連携体制を締結しており必要に応じて主治医への報告、相談が可能である。              | じん   |                   |
| 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1回の訪問看護師来所や提携医療機関との情報交換により、充実した健康の管理や医療的な助言を受けることが出来る。        |      |                   |
| 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。             | 法人内の診療所だけでなく、協力病院である歯科より口腔衛生に関する指導を受ける等良好な関係を築いている。            |      |                   |
| 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              | 入居時には、利用者様が重度化された場合や看取りが必要になった場合についての流れをご説明するが、現実的に協議を行った事はない。 |      |                   |
| 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                                                          | 急変時の対応マニュアルを作成し内部研修を行うとともに、専門の外部の研修等に積極的に参加する事で知識、技術の向上に努めている。 |      |                   |
| 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。 | 防火訓練(年2回)、自然災害に対する訓練(年1回)を定期的に行い職員の技術、意識の向上に努めている。             |      |                   |

| 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 |
| 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                   | 人生の先輩として敬意を払い、尊厳や誇りを損ねることがない様、トイレの声かけや失禁の対応時にはプライバシーに配慮した声かけを行っている。                  |      |                   |
| 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                     | 集団で行動するレクや行事等は、全ての利用者様に声かけを行うが、最終的にはご本人様の意思を尊重している。又、食間のおやつ時にはお菓子や飲み物をご自分で選択して頂いている。 |      |                   |
| 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 | 個別のレクでは、メニューの提案は行うが選択、ペースは個人の意思を尊重している。多様な選択が出来る様、メニューを随時追加している。                     |      |                   |
| 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                                  | 季節に合った洋服の組合わせと一緒に選んだり、ご家族様には衣替えを定期的に依頼している。又、美容師に來所してもらい散髪やパーマをしてもらえる方もいる。           |      |                   |
| 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     | 食材の下ごしらえや配膳の準備、下膳を手伝って頂くとともに職員も同じ場所で食事をしている。又、誕生日にはメニューの希望を尋ね提供している。                 |      |                   |
| 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          | 食事は個人の嗜好を考慮し、可能な限り代替品を提供している。又、水分摂取は食間にお菓子とともにお茶、コーヒー等を提供している。夜間は個別に水筒を居室に準備している。    |      |                   |
| 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                   | 口腔衛生管理体制加算に基づき、協力歯科医師より口腔ケアに係る知識、技術の指導を受けた上で、ブラッシングの補助や義歯の適切な衛生管理を行っている。             |      |                   |



| 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 |
| 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                              | 食事の前後や排せつパターンを把握した上での声かけを行うとともに、夜間はPトイレを設置し、介助が必要な方でもオムツを使用しないように心掛けている。                        |      |                   |
| 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                                              | 毎食時の他に、食間に牛乳や乳酸菌飲料等を提供するとともに、個別レクを行いながら水分摂取をして頂いている。又、排便困難が続く方には主治医の指示の下、服薬支援を行っている。            |      |                   |
| 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                        | 週3回を基準に入浴支援を行っているが、様々な事情で入浴できなかった方に対しては足浴や清拭、更衣援助を行っている。                                        |      |                   |
| 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、運動系のレクや手工芸、生活機能訓練に取り組んで頂くことで、適度な疲れによる夜間の十分な睡眠を確保して頂いている。又、季節に応じた寝具や室温の調整も行っている。              |      |                   |
| 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                                          | 服薬中の薬の説明書を職員誰もが確認できるカルテに綴じるとともに、不明の場合には訪問看護師や提携医療機関への相談も可能である。又、服薬介助を行う際には職員2名によるダブルチェックを行っている。 |      |                   |
| 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                             | 隔週の生け花やもやしの根切り、タケノコの皮むき等の食事のお手伝い、習字や電子ピアノ、塗り絵等の手工芸の援助を行っている。                                    |      |                   |
| 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。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 | 感染症流行以前に実施していた花見やドライブ、買い物支援は現在実施出来ないが、施設玄関の花壇の見学や散歩を随時行っている。                                    |      |                   |

| 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 |
| 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                                                  | 利用者様は基本的には現金、貴重品は手元に持たれていないが、買い物支援の際には預かり金からお渡ししている。例外として、小銭を持たれていないと不安な方には、紛失しても構わない前提でお渡ししている。 |      |                   |
| 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                                                                           | 携帯電話を居室に持たれており他者に迷惑がかからない様随時通話されている。又、便せんをご自分で書かれポスト出しのみ職員が行っている。                                |      |                   |
| 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 | 食堂兼リビングには利用者様が生けられた生花が常時飾られているとともに、居室の入口には職員が作成した季節の折り紙飾りが飾られている。                                |      |                   |
| 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                                                      | 食堂兼リビングにはソファやテレビ、雑誌があり自由に楽しんで頂くとともに、エレベーター前にはベンチがあり、利用者様同士でよくお話されている。                            |      |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 居室には、テレビやラジオ等の電気機器から家族やペットの写真、色紙、人形、花等の思い出がつまった物まで入居生活を快適に安心して過ごして頂ける様、ご本人様、ご家族様と話し合いながら準備している。  |      |                   |
| 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」「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                                             | 全館バリアフリーとなっており、車いす移動や杖歩行に支障がない様工夫がされている。又、各共有スペースや各居室には大きく表示されたプレートを掲げている。                       |      |                   |