

## 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   | 4270135132       |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 いわこ会      |            |           |
| 事業所名    | グループホーム さくらの里    |            |           |
| 所在地     | 長崎県長崎市三京町1531番地1 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和5年 1月 16日      | 評価結果市町村受理日 | 令和5年3月29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5年 2月 14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)】

春には周囲一面が桜に囲まれ、自然環境が豊かな施設です。敷地中心部に広い芝生スペースがあり、お散歩や外気浴などゆっくりとした時間を過ごすことができます。事業所横の畑で野菜を栽培し、利用者様と収穫を行い、食事に一品添えて提供させていただいています。『利用者様の笑顔を絶やさない』を理念に感染予防対策を行い、外出支援に取り組んでいます。ご家族の皆さまへ2ヶ月毎にさくらの里便りを発行し、利用者様のご様子をお知らせしています。かかりつけ医及び訪問看護と連携し、電話での健康相談や特変時には往診に来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)】

開設時のスタッフである施設長等が作った理念「強い絆で結ばれた、笑顔の絶えない、安らぎのある生活環境」は、支援の基本として継承されている。外出や外食等の支援を増やすことは、利用者の気持ちを落ち着かせ帰宅願望に繋がらないとの考えから、事業所では新型コロナのリスクがある中でも、現況に合わせたルールを決め、外出や外食、行事企画、対面での面会等行っている。地域飲食店の協力を得て、貸し切りでの食事会や利用者の好みをリサーチしてのラーメンの日、菜園での野菜収穫とそれを使った料理等、利用者がワクワクするような毎日を支援している。生け花や裁縫、通販ショッピング、取り寄せキットでの作品作り等、利用者の特技や趣味を継続し、在宅時の延長上にあるここでの暮らしを支えている。職員同士の情報共有は、開設時から40冊目になる連絡帳とタブレットであり、職員自身が楽しみながら、利用者の笑顔を絶やさぬ支援に努めている事業所である。

## 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<br>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>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63<br>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>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<br>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>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<br>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>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<br>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>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<br>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>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. 全くない            |
| 59<br>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)     | ○<br>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<br>職員は、生き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>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<br>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>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<br>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>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<br>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>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<br>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>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<br>利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○<br>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                            | 理念を実践につなげるために、GH会議や連絡帳の活用し情報共有を行っている。   | 理念「強い絆で結ばれた、笑顔の絶えない、安らぎのある生活環境」は、開設時からのスタッフである施設長や職員が作成したものである。利用者支援の基本として継承されており、利用者がここで安心して暮らせるよう寄り添い、職員自身が楽しみながら笑いを絶やさない支援に努めている。                    |   |
| 2                 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                            | コロナ禍で地域社会とのつながりは減ってしまったが、感染予防対策を講じて外食やドライブ、買い物など近隣施設を利用している。  | 地域在住の職員から地域の情報を収集している。感染予防策を講じ、地域の飲食店の協力を得て年2回の食事会を継続している他、利用者と職員は地域商店に買い物に出掛けている。また、ボランティアの受入れを行っており、盲学校生が清掃作業を手伝っている。                                 |   |
| 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                          | 実習生やボランティアの方には、認知症の方を理解していただけるように説明を行い、民生委員の方に2ヶ月に1回グループホームの活動報告を行っている。   |   |   |
| 4                 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている       | 書面会議を行い、行政や民生委員の方に報告書を送り、ご意見やご質問をいただき回答を行っている。貴重なアイデアを検討実践したり、問題点の洗い出しに役立っている。要旨はご家族へ報告している。  | 年6回、書面会議にて実施している。現在、施設長と職員で会議を行い、事業所の活動内容や利用者の状況を報告書にまとめ、民生委員と行政に提出し、意見をもらう形式になっており、家族には毎月発行する便りで知らせている。ただし、報告書には会議実施日や届いた意見への回答の記載がなく、事業所からの報告に留まっている。 | 運営推進会議の意義を再確認し、書面会議においても事業所からの報告と共に参加メンバーからの質問や意見を受け、サービス向上に活かす双方向的な会議となるような工夫が望まれる。また、家族への報告内容についても検討されたい。 |
| 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                  | 市へGH協議会で取りまとめた意見を提出した上で、代表者が意見交換会に参加し、問題解決手段を話し合っている。不明点は電話で情報収集を行っている。   | 介護保険の更新後に介護計画書を提出しており、状況報告を行ったり分からないことを尋ねる他、行政から情報を得ている。また、職員は行政主催の研修会に参加している。担当課職員が定期的に利用者の面会に訪れており、協力関係を築くよう取り組んでいる。                                  |   |
| 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 | 身体拘束廃止委員を設置し、2ヶ月に1回テーマを決め委員会を実施。議事録で全職員へ情報共有を行っている。拘束廃止に向けた意識を持てるように年に2回研修を行い参加できなかった職員には資料を回覧している。利用者様の居場所が把握できるように1時間ごとに所在確認表にチェックしている。 | 指針を整備し、2ヶ月毎に身体拘束等廃止委員会を実施し、ユニット会議にて職員にフィードバックしている。外出や外食等の支援を増やすことで利用者の気持ちを落ち着かせ、帰宅願望に繋がらないよう取り組んでいる。昼間は玄関を開錠し、拘束のない支援に努めている。                            |   |

| 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 |
| 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     | 年に1回高齢者虐待防止研修を実施。普段から職員の言動には注意を払い、定期的リマインドを行っている。年に1回の個人面談でストレスを溜め込んでいないか、悩みを聞いている。                                   |   |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | GH協議会で情報収集を行い、必要な場合は包括支援センターへ相談している。現在、利用者様で該当する方はおられない。  |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                      | 契約締結の場合は十分な説明を行い、新加算取得や契約内容の変更時は説明文と同意書を送付し、ご返送いただいている。   |   |                   |
| 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                  | 契約時に公共相談窓口をご紹介している。利用者様は日々のコミュニケーションの中で意向を汲み取り、ご家族はお電話や面会時にご意見ご要望をお聞きし、対応できる内容であれば運営に反映している。                          | 相談・苦情の窓口や苦情解決の手順は明文化し、契約時に説明している。家族の要望はコロナ禍では電話時に聞き取っている。事業所便りに行事の写真と職員手書きで利用者の健康状態や近況を載せ、家族に喜ばれている。利用者に関する要望はケアプランへ繋げている。                          |                   |
| 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                                   | 年に1回職員と職員と管理者との個人面談を行っているほか、年末に理事長へ意見や要望として自己申告書を提出している。また、対面で意見を伝えることが不得意な方もおられるので、面談や会議前に事前アンケート調査を行っている。           | 職員は2ヶ月毎のグループホーム会議や日常業務の中で意見要望を伝えている。事業所や法人は年1回の個人面談時の職員事前アンケートや副理事長に提出する意見要望の自己申告書など職員の意見の抽出に取り組み、働きやすい職場作りを進めている。職員検診の科目の追加や非常口スロープの整備等職員意見の反映がある。 |                   |
| 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   | キャリアパスを構築して給与水準を明確にしている。勤続年数を重ねるにつれ見合った処遇改善手当などが支給される仕組みを整備している。公休日の会議での出勤を減らす為、連絡帳や資料回覧で情報共有に努めている。NIは一と認証の申請を行っている。 |   |                   |
| 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      | OFFJTを活用し、勤務時間内でPCやタブレットを使用してオンラインセミナーへの参加や研修動画を視聴していただいている。研修は個人で必要なスキルと全職員で共有すべき内容に振り分けている。                         |   |                   |

| 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 |
| 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 | コロナ禍で対面で交流する機会は殆どなくなってしまったが、電話などで必要な情報交換を行っている。   |   |                   |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |   |                   |
| 15                           |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、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           | 入所前にいただいた情報や面談時の情報を参考にし、意向に沿った支援ができるように努めている。また、不安を少しでも和らげられるようにコミュニケーション量を増やし新しく知り得た情報を共有しチームケアに役立てている。                          |   |                   |
| 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                      | 入所申込時や面談時、契約締結時にご家族の意向をお聞きし、対応可能な範囲でニーズに応えるよう努めている。   |   |                   |
| 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                  | 合理的なものか残存機能を活かしているのか等、アセスメントを取り検討している。コロナ禍でしばらく実施できていないが、外部の訪問マッサージ施術を取り入れている利用者様もおられる。   |   |                   |
| 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                                  | 行事や家事のお手伝いを通して役割を担っていただくことで、成功や失敗など一緒に作り上げる喜びを分かち合っている。   |   |                   |
| 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                   | 本人様が快適に生活していただけるよう健康状態や必要な物事など逐一ご報告ご相談している。電話予約をしてから玄関ガラス越しでの面会という制限はあるが、コロナ禍でも繋がりを絶やさないようにしている。またオンライン面会も可能だが使用しているご家族はいらっしゃらない。 |   |                   |
| 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                               | ご家族の了承を得て、本人様と親交のある方のお電話や面会は可能としている。ご家族の協力の下、年賀状のやりとりを継続している。   | コロナ禍での面会は制限があり、神父の訪問も控えている。職員は、日常の会話の中や利用開始時の情報等から生活歴や交友関係を把握し、会話で得た情報から生け花の生花を取り寄せ継続に繋げている。また、電話や年賀状のやり取りや洋服や趣味の材料を通販で取り寄せるなど在宅時の趣味や生活習慣の継続支援に努めている。 |                   |

| 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 |
| 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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                                    | 相性があるため、リビングテーブル席は随時検討。職員が間に入り相互関係が円滑にいくよう努めている。  |   |                   |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 契約上、退所に至った場合は、諸事情を勘案して同法人の施設や他事業所などをご紹介させていただいている。  |   |                   |
| <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   | 担当者が中心となり日常生活や日々の会話から本人様の思いを引き出している。意思疎通が難しい方は、いただいた情報や生活の様子から希望とされることを推測し、支援している。                | コミュニケーションが苦手であったり、困難な利用者は表情や仕草や日常の状況などから判断し、思いや意向を汲み取っている。新たに聞き取った情報は連絡帳に記載し職員で共有している。職員は利用者とは話す場面を意識的に持ち、意向の抽出に努めケアプランへ繋げている。                        |                   |
| 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                                       | 入所前に担当ケアマネやご家族より情報をいただくとともに、本人様との面談時に確認している。  |   |                   |
| 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   | 毎日バイタルチェック実施。家事のお手伝い・音楽鑑賞・歩行練習など本人様が望んでされること、体操やレクなど職員が中心となるものに参加していただくことで利用者様の気持ちや運動機能の把握に努めている。 |   |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ユニットミーティング・申し送り・連絡帳を活用して課題を抽出し職員同士で意見交換を行い、ご家族の意向を確認したうえで介護計画を作成している。毎月モニタリングを行っている。              | 入居後1ヶ月程、本人の様子を見て短期1ヶ月長期6ヶ月の目標を立て介護計画を作成している。見直す際は、担当職員が行う毎月のモニタリングと作成した介護計画案を基に、カンファレンスを行っている。面会時や電話で聞き取った家族の意向、主治医や理学療法士等の意見を反映させており、現状に合った計画となっている。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 生活の様子を医療と介護に分けてケア記録に入力し、情報共有が必要な事項は要旨を業務日誌や連絡帳へ記入し確認を行っている。モニタリングや介護計画の作成に活用している。                 |   |                   |

グループホームさくらの里（金柑ユニット・银杏ユニット共通）

| 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 |
| 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                            | 利用者様によっては体圧分散型ベッドマットや低反発ベッドマットを使用させていただいている。趣味の生け花を行っていただくために定期的に花の配達をお願いしている。              |  |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 長崎県の感染段階に左右されるが、外出支援で近隣のスーパーへお連れしたり、花見やドライブにお連れしている。外食イベントの際は感染予防対策を講じる為、貸し切り可能な飲食店に依頼している。 |  |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                 | 緊急時の連携を図るため、入所時に当事業所の協力医療機関への変更をご検討いただいている。精神科などの専門医でのお薬調整が必要な場合は継続していただき、職員で受診対応している。      | 入居時に本人・家族へ協力医療機関による訪問診療や訪問看護が受けられることを伝え、同意を得て移行している。専門科受診は、職員が同行しており、薬の変更や受診結果に変化があれば、家族に報告している。職員は連絡帳やタブレットで内容を共有し、夜間緊急時の対応も理解しており、適切な医療を受けられるよう支援している。 |                   |
| 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                          | オンコール体制とっており、そのほか健康相談や状態観察時に連絡、随時アドバイスや指示をいただいている。  |  |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 病院連携室と情報交換を行い、退院後にハード面や人員体制において当事業所で受け入れ可能かどうかを判断し、医療行為が必要でなければ早期退院に繋げている。                  |  |                   |
| 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  | 入所時に重度化した場合や終末期の方針について説明させていただいている。変更点があれば必要があれば、ご家族の意向に沿えるようにかかりつけ医を含めて協議している。             | 利用開始時、重度化した場合について家族に説明し、同意を得ている。事業所では医療体制が整っていないため看取り支援は行わないこととしている。状態の変化に応じて、家族、主治医と話し合い、法人他施設や医療機関に移行しており、出来る限りの支援に努めている。なお、医療行為を伴わない看取り支援については検討中である。 |                   |
| 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  | 事故発生マニュアルや夜間帯特変時マニュアルを整備し、定期的に心肺蘇生法（ADL使用方法など）や気道閉塞が起こった場合の訓練を行っている。                        |  |                   |

| 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  |
| 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。 | 毎月通報・初期消火・避難の何れかの訓練を実施し、年内2回は消防署員立会いの下で日勤帯夜間帯火災想定消防訓練を実施。年1回自然災害（地滑り）における避難訓練を実施。ハザードマップでは土砂災害警戒区域には指定されていない。消防設備点検を年2回実施。      | 月1回、日勤帯が夜間帯にて、通報、初期消火、避難誘導等、訓練を行っている。うち1回は消防署立会いにて昼間想定で実施し助言をもらい、次の訓練に活かしている。また、地滑り発生時における自然災害訓練を実施し、避難方法を検討している。ただし、コロナ禍にあり、法人内他施設との協力体制構築に検討の余地がある。      | 現状では、同敷地内の他施設との往来が難しく避難訓練への参加も見送られている。しかし、有事の際には支援協力を仰ぐことになるため、事業所内の情報を伝える工夫が望まれる。また、作成途中である災害時における事業継続計画の整備も待たれる。 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |   |  |  |
| 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  | 人格を尊重し、人生の先輩として敬意を払いながら対応している。関わる時間が長くなるにつれ、思慮分別ができなくなってしまうので、定期的に声かけの注意喚起を行っている。   | 個人情報の取り扱い、写真掲載を含め同意の署名を得ている。書類の保管場所も適切である。また、職員は守秘義務の誓約書を提出し理解している。利用者の日中の過ごし方は自由で職員は苗字にさん付けで呼びかけるなど、人格を尊重した支援を心掛けている。ただし、トイレのドア代わりのカーテンは中が透けて見えている。       | 見守りや認知症の進行で羞恥心が薄らいでいるとしても、利用者の尊厳を守る支援に期待したい。   |
| 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  | 意思決定が難しい利用者様は、自然な会話や表情や行動で気持ちを汲み取り、自己決定できるように工夫している。  |  |  |
| 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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している   | 共同生活の為、基本的な食事時間・入浴時間・起床就寝時間は決まっているが、無理強いせずに柔軟に対応している。   |  |  |
| 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   | 県内のコロナ感染者状況を鑑みて、訪問美容室にカットを依頼し、カラーリングを希望される方はカラー剤を購入し職員で行っている。本人様に必要な衣類はご家族へ相談し、ご持参いただくか職員で購入している。また、ご自分のスマホでネットショッピングされる方もおられる。 |  |  |
| 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  | 畑で旬の野菜の栽培収穫を一緒に行い、食事に1品添えて提供している。食事は外注しており、季節ごとに工夫してお出しいただいている。また、利用者様のリクエストにお応えして昼食にインスタントラーメンを提供したことがある。                      | 委託業者の栄養士が献立を立て、アレルギーや食べやすい形状や嗜好に対応し、法人施設の厨房で調理している。給食会議で利用者、職員の意見や要望を伝え反映している。利用者と一緒に作る「手作り料理の日」、事前に食べたいラーメンの希望を聞いて準備する「ラーメンの日」、花見弁当の出前や貸し切りの外食など多彩な工夫がある。 |  |
| 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   | 献立は栄養士が考え、提供している。1日の水分量を1,200mlを目安に食事以外で午前・午後・就寝前に行っている。食事形態は咀嚼状態に合わせて提供している。（キザミ、ソフト、トロミなど）                                    |  |  |

| 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 |
| 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                  | 訪問歯科の指導の下、必要な方には口腔ケアを支援させていただいている。  |   |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている  | 排泄間隔をチェックしてトイレ誘導を行い、日中・夜間・緩下剤服用時でパットを使い分けている。誘導時や介助中は、羞恥心に配慮しながら行っている。                                    | 職員は排泄チェック表を付け、排泄リズムを把握共有し、排泄支援を行っている。日中はトイレでの座位排泄を基本とし、夜間もおむつ使用者はいない。職員は日常的に排泄状況を基に本人の負担を減らす排泄用具や介助方法を検討し、自立支援に取り組んでいる。現在、布パンツ使用者が多くを占めている。 |                   |
| 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                  | 訪問歯科医師より助言をいただき咀嚼状態にあった食事形態で提供し、食事前の口の体操や散歩で運動を行っている。また、排便リズムを確認しながら緩下剤の調整を行っている。                         |   |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 事故防止の為、決まった時間帯でご入浴いただいている。見守りのみの方に限って毎日の入浴は了承しており、異性を敬遠される方には介助者を交代している。季節感を味わってもらえるように菖蒲湯や柚子湯に入浴いただいている。 | 入浴は週6日準備し、利用者は週2、3回を基本としているが、毎日入浴も可能である。車椅子の利用者はシャワー浴であるものの、浴槽に浸かりたいという希望には、隣接の系列施設の機械浴を利用している。現在、同性介助や毎回入浴剤を入れ季節の菖蒲湯、ゆず湯など楽しむ支援に努めている。     |                   |
| 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                   | 余暇活動やお手伝いや適度な運動で活動量を増やしている。就寝時間は決まっているが、本人様がTVを視聴したいなど、昼夜逆転にならない範囲でご希望に沿った対応をしている。                        |   |                   |
| 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              | 担当の薬剤師と連携を図り、効果や副作用について説明を受けている。またタブレットやファイルで常に薬情を確認できるようにしている。薬変更があった場合は詳細を記入し、情報共有。変化があれば担当医へ報告している。    |   |                   |
| 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 | 生き活きと生活していただけるようにカラオケやアイロンビーズなど趣味の時間を大切に、脳の活性化のためになぞり書きや計算ドリルを行っている。季節行事や外食・ドライブ・花見でリフレッシュしていただいている。      |   |                   |



グループホームさくらの里（金柑ユニット・银杏ユニット共通）

| 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 |
| 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                      | 感染予防で制限がある為、以前のように個別の希望に沿った支援は出来ていない。  | 帰宅願望を出さないように多くの外出支援に取り組んでいる。コロナ禍では交流のある外出は気軽にはできないものの、広い法人内敷地を週2、3回は散歩に行き気分転換を図っている。状況を見て、初詣、ドライブ、花見やスーパーに買い物に出掛け、また、菜園の植え付けや収穫、鬼火炊き、日光浴や外気浴など外出支援に努めている。  |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 本人様の金銭所持は、紛失の恐れがあるため、ご家族了承の下でお預けしている。直接お支払いをされることはないが、スマホでネットショッピングされる方もおられる。                                |  |                   |
| 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   | ご自分でスマホをお持ちの方は、ご家族と制限なく連絡を取っていただいている。他の方はご希望時やこちらがご家族へご連絡する機会があればお繋ぎしている。年賀状を出された方はおられたが、手紙のやり取りをされる方はおられない。 |  |                   |
| 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 | リビング壁紙を利用者様にお手伝いいただき、毎月貼り換えている。思い出のきっかけや話題作りになるように廊下に参加された行事写真を飾っている。  | リビングから見える畑や広場の様子は、昔懐かしい風景である。菜園では職員が野菜を育てており、収穫物は利用者と下拵えしたり、職員が調理する様子も窺える。毎月の壁紙や行事ごとの飾りつけを、利用者と一緒に行い、季節を感じる工夫がある。気になる臭気はなく、廊下にベンチを置く等、寛げるスペースを設けている。       |                   |
| 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  | リビングにソファを設置したりホーム周辺にベンチを設置し、くつろげる空間作りに努めている。   |  |                   |
| 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  | 入所時の持ち込み品で火気類以外の制約はなく、ご仏壇・タンス・エレクトーン・ミシン等なじみのものを居室に置かれている。自宅におられた時や面会時に一緒に撮影したお写真を居室に飾られている。                 | 持ち込み品の制限はなく、筆筒や足踏みミシン、家族写真やマリア像等在宅時から慣れ親しんだものを自由に飾っている。洋室と和室があり、洋室の利用者が床にごろ寝してテレビが見れるよう緩衝マットを敷く等、居心地よく暮らせるような工夫も見える。衣替えは担当職員が手伝っており、職員が清掃し、快適に過ごせるよう努めている。 |                   |
| 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   | 全館バリアフリーで歩行中の転倒防止や機能訓練のために廊下やトイレに手すりを設置している。遠くからでも自室が確認できるように表札の工夫や持ち物のぬいぐるみをドア前に置いている。トイレがわかるように案内標識貼っている。  |  |                   |