

## 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   | 2272300571     |            |            |
| 法人名     | 医療法人財団百葉の会     |            |            |
| 事業所名    | グループホームおとなりさん  |            |            |
| 所在地     | 静岡県富士市五貫島160-1 |            |            |
| 自己評価作成日 | 令和2年9月28日      | 評価結果市町村受理日 | 令和2年12月17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/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2272300571-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2272300571-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                       |
|-------|-----------------------|
| 評価機関名 | ㈱第三者評価機構 静岡評価調査室      |
| 所在地   | 静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A |
| 訪問調査日 | 令和2年10月6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)】

平屋作りの建物、天井が吹き抜けで開放感がありデッキに出ると四季折々の花が咲き季節を感じる事ができます。  
隣接する老人保健施設で開催している、会議・委員会・勉強会等に参加する事により絶えず情報共有をしている。  
身体拘束の理解を深める為、毎月勉強会を行って職員への周知理解を進めています。

## 【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)】

花木が植わる庭には畑もつくられ、また小鳥も此処の安寧に惹かれ舞い降りてきています。食事では味付けや盛り付け、食器洗いに精を出し、マイエプロンを持つ人もおり、書道が得意な利用者には敬老会の座席表や歌詞を書いてもらえ、また家族会を兼ねる運営推進会議には7、8名が集う日もあるというほど、利用者も家族も意識高め系です。例えば入浴一つとっても、「一人ひとり湯を入れ替える＝浴剤を入れるか否かは本人本位」「湯に浸かる歓びを味わってもらいたいとして二人介助にも尽力」「入浴日でない日は清拭をおこなう」と、法人が謳う「こやまケア」が浸透し、職員の言葉にも認知症への理解とたしなみが滲み安心です。

## 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、活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<br>外部   | 項目  | 自己評価                                                                                                                        | 外部評価                                                                           |                                                                                                                        |                                                                         |
|------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|            |     | 実践状況                                                                                                                        | 実践状況                                                                           | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                                                      |                                                                         |
| 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                                                          | 法人の事業計画を基に施設事業計画を作成。事業所の強み弱みを活かし施設目標へ。事業計画説明後に個人目標に繋げている。                      | 理念を基盤に職員が立案した個人目標は、事務所にも掲示しています。年2回個人面談で実践へのフォローをおこない、進捗がはかばかしくない場合は下期で軌道修正して、足元を見つめた取組みとなっています。                       |                                                                         |
| 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                                                          | 地域のボランティア受け入れを積極的に行っている。現在はコロナの影響により受け入れを中止しているが、担当者が連絡を取り関係性を維持している。          | 所長が定期出席する区長会は再開していますが、休止中のフルートや紙芝居のボランティアとは「関係が途絶えないように」と、毎月担当者が電話して会話をもつようにしており、双方でコロナ明けを心待ちにしています。                   |                                                                         |
| 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                                                        | 高校生の介護実習や、看護学生の受け入れを行っている。また、家族会にて認知症の勉強会を実施した。                                |                                                                                                                        |                                                                         |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | 会議内で、自施設の取り組み(1日の流れ、嚙下体操、防災、身体拘束)を紹介。2019年度は認知症、感染症対策をテーマにして、参加者の意見をいただいた。     | 2月まで開催できていましたが、4月は難しいと判断、富士市に問い合わせで「資料作成のうえ、書面発信」で代替しています。民生委員をはじめメンバーには書面のみですが、富士市と区長には電話も入れています。                     | 条例下の取組みのため、資料作成だけでなく「見た(確認した)」との返信とともに意見をもらう仕組みをつくり、書面開催として整備するよう期待します。 |
| 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                                               | 運営推進会議にて、市の職員と連携を図り意見をいただく。集団指導へ参加し分からない事は直接問い合わせをしている。                        | 5月に現在の新管理者が着任したことから市役所介護保険課には挨拶に出向き、関係構築を図っています。また、市役所からはコロナへの注意喚起をはじめ共有すべき情報がメール配信で随時届いています。                          |                                                                         |
| 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 | 身体拘束の指針を設けている。身体拘束委員会にて現状を把握と対策を話し合いスタッフへ周知している。ポスターの掲示等で常に、身体拘束をしない取り組みをしている。 | 「身体拘束適正化委員会」の開催のほか、意識づけを主目的に、毎月「指針に係る穴埋めテスト」を実施しています。見つめ直す機会となり、つばを吐く症状に不快感が顔に出てしまう不適切な対応にも効果がみられ、職員の拒否症状が緩和するに至っています。 | 身体拘束廃止未実施減算に関係する書面は改めて見直し、制度とともに書面の関係性など明確にしていこうことを期待します。               |
| 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                                     | 虐待防止マニュアルを作成。テスト方式で勉強会を毎日実施している。カンファレンスでケアについて話し合い防止に繋げている。                    |                                                                                                                        |                                                                         |

| 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 |
| 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    | 前年度権利擁護に関する制度の研修参加し学ぶ。保佐人を利用している方が1名居る。                                |                                                                                                    |                   |
| 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                         | 入居時、変更時は必ず説明を行い理解・納得をいただく。事項に関することはその時に再度説明している。                       |                                                                                                    |                   |
| 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                     | お客様アンケートを毎年実施。アンケート結果は改善内容を掲示し、運営推進会議メンバーとご家族にフィードバックしている。意見箱も設置をしている。 | 家族に向け、写真入りのお便りを毎月発行しており、また運営推進会議は家族会も兼ねていて、常時7、8名の参加がみられ盛況です。「掃除をしっかりと」「職員を増やせないか」等忌憚ない意見があがっています。 |                   |
| 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                                      | 職員からの意見をリーダー会議で検討している。定期面談や必要時面談も実施している。管理者、職員は人を大切にする研修等へ参加。          | 組織構造が堅固で、所長(隣接事業所の事務長兼務)・管理者・リーダー・サブリーダー・副主任と、相談相手を選べるメリットがあります。現在はコロナ禍で隙間の時間を有効利用した立ち話連絡が増えています。  |                   |
| 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      | リフレッシュ休暇、ハッピー休暇制度や長期休暇が取れるようにしている。時間外削減にも取り組んでいる。                      |                                                                                                    |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 職員の希望を聞き育成を視野に法人研修、外部研修、事業所内勉強会に参加してスキルアップしている。                        |                                                                                                    |                   |
| 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 | 2019年度グループホーム連絡会、グループホーム交流会で情報共有と交流を図っている。                             |                                                                                                    |                   |

| 自己                  | 外部  | 項 目                                                                                  | 自己評価                                                                   | 外部評価                                                                                               |                                                                             |
|---------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
|                     |     |                                                                                      | 実践状況                                                                   | 実践状況                                                                                               | 次のステップに向けて期待したい内容                                                           |
| 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 | 入居前にご本人ご家族と面談をし話を伺う。利用事業者からの情報をいただく。生活習慣を大切にできるように情報を職員間で共有し関係をつくっている。 |                                                                                                    |                                                                             |
| 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            | 入居前にご家族の心配、困っている事・要望などをしっかり聴く様にしている。入居後は電話にて様子を伝えたり、在宅での様子を伺っている。      |                                                                                                    |                                                                             |
| 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        | 初回面談を二人対応にして行い、必要な支援が見極められ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                        | その方の生活歴や習慣・経験を活かし一緒に家事を行う、会話から昔の様子などを伺う。                               |                                                                                                    |                                                                             |
| 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         | 面会時などに日中の様子を伝えながら昔の事を伺い、ご家族と一緒に考え協力してもらうよう努めている。                       |                                                                                                    |                                                                             |
| 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                     | ご本人が手紙で、ご家族知人とやり取りできるように支援をしている。電話で遠く離れた家族と話ができるように努めている。              | 利用者本人へマスクを作ってくれたり、心配して電話の回数が増えるなどの家族の想いに応えて、「電話予約」「玄関の窓越し」「(中に入らなくても)検温・マスク・消毒」を以て、何とか面会を実現させています。 | コロナ終息後は、書道の得意な利用者が先生となって「おとなりさん書道教室」が開催され、家族も参加できたら事業所の方向性がよりはっきりするものと思います。 |
| 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                 | 相性が合う方との会話が楽しめるように席を考えている。レクリエーションを通じて皆さんが楽しめるよう関係を支援している。             |                                                                                                    |                                                                             |

| 自己                                 | 外部   | 項目                                                                                                     | 自己評価                                                                              | 外部評価                                                                                             |                                                |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
|                                    |      |                                                                                                        | 実践状況                                                                              | 実践状況                                                                                             | 次のステップに向けて期待したい内容                              |
| 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                    | ご逝去での退去後は通夜等に参列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                                           | 日常よりご本人の言葉を大切に記録している。ご家族からの情報を大切に意図を把握している。                                       | 入居に際しては家族と回想法的に昔語りをしながら本人の情報を得ています。また日常では「話すことも仕事」の認識が職員に浸透していて、隣に座って傾聴では、興に乗ると話が止まらなくなることもあります。 |                                                |
| 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                                       | 担当を中心にご本人・ご家族より情報を取得し職員間で周知してケアに活かしている。                                           |                                                                                                  |                                                |
| 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                                                     | 毎日の健康チェック、日常生活の様子を記録している。申し送り、昼礼にて現状把握をしている。                                      |                                                                                                  |                                                |
| 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 | ご本人、ご家族からは生活の意向を確認しカンファレンスにて職員より意見をもらい計画書へ反映、サービス担当者会議にてご家族・関係者からも意見をいただき反映させている。 | 2表のサービス内容には身体的介助だけでなく情動の部分も見られ、安心の介護計画書です。意見用紙を月初に職員に配付、記載後は全職員が閲覧のうえコメントを入れ、「チームでつくる」につなげています。  | 今後は2表の担当者欄に家族やボランティアなどの外部資源(人的サービス)が入るよう期待します。 |
| 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                        | 生活記録、医療家族連携記録に記載して職員間での情報共有している。定期的なモニタリングで見直しをしている。                              |                                                                                                  |                                                |
| 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               | 隣接の老人保健施設と連携を図りご本人・ご家族の希望に応じるように取り組んでいる。                                          |                                                                                                  |                                                |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                 | 自己評価                                                                                         | 外部評価                                                                                                      |                                                                    |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
|    |      |                                                                                                                     | 実践状況                                                                                         | 実践状況                                                                                                      | 次のステップに向けて期待したい内容                                                  |
| 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                                      | ボランティア・慰問にて地域交流の場を設けている。隣接の老人保健施設の認知症カフェにも参加をしている。                                           |                                                                                                           |                                                                    |
| 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                                  | 主治医と定期的な訪問診療にて連携を図っている。体調変化時も連携を図り指示を受ける。ご家族には訪問診療時の報告や必要時には同席してもらっている。受診が必要な場合はご家族にお願いしている。 | 内科系、外科系と協力医が2つあり、選択できます。前者が6名、後者が3名と分かれています。中には「以前からのかかりつけ医で馴染み」という人もいます。立ち合いは管理者がおこない、連携を確かにしています。       |                                                                    |
| 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                          | 隣接の老人保健施設の看護師に定期的に来訪してもらい健康管理と相談をしている。緊急時も連携を図り、主治医・家族へと共有している。                              |                                                                                                           |                                                                    |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | ご家族と連携を図り、入院先の病院へ行き状態を把握、病院関係者と情報共有を図っている。                                                   |                                                                                                           |                                                                    |
| 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  | 契約時に重度化や看取り指針を説明。入居時や機会のある時にご家族の意向を確認している。必要時は、主治医を含め話をしている。看取りを希望する場合は同意書を交わしている。           | 隣接の介護老人保健施設内にある「看取り委員会」で学ぶ機会もあり、また法人の看護部会制作のガイドラインも備わり、所内の実績も十数例あります。重度化に向かう中で家族とは医師の意見を交え話し合い、意向を汲んでいます。 |                                                                    |
| 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                                              | 緊急時対応マニュアル作成と周知を行っている。隣接の老人保健施設の看護師を講師に緊急時の対応を勉強している。                                        |                                                                                                           |                                                                    |
| 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                                              | 防災委員を中心に隣接の老人保健施設と連携をし防災訓練を行っている。災害マニュアルの勉強会を実施している。                                         | 富士川が氾濫すると60センチ程浸水すると想定されており、平屋造りであることや、1ユニットのため夜間勤務者は1名との心配もあり、隣接事業所は頼みの綱として、防災訓練は一緒におこなっています。            | 過去には運営推進会議の中で防災の勉強会を実施したこともありますが、非常災害伝言ダイヤルを通じて家族と訓練をおこなうことを期待します。 |

| 自己<br>外部                  | 項目   | 自己評価                                                                              | 外部評価                                                                          |                                                                                                       |                                                           |
|---------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
|                           |      | 実践状況                                                                              | 実践状況                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                                     |                                                           |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                               |                                                                                                       |                                                           |
| 36                        | (14) | ○一人ひとりの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                    | こやまケアを法人で取り組み、年に2回自己評価、施設間評価を行いより良いケアに繋げている。お客様への声掛けなども身体拘束委員会でも見直ししている。      | 法人では「こやまケア」を通じた意識克己をおこなうとともに、ISOの仕組みを導入して事業所間で相互評価を実施、また所内では業務に入る前に一人ひとりの利用者とコミュニケーションをとることが励行されています。 |                                                           |
| 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                      | 日常生活の中での会話を大切にして希望を引き出している。その方の状態に合わせて決められるように声掛けをしている。                       |                                                                                                       |                                                           |
| 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 | ご本人の習慣を大切にしている。趣味活動は毎日相談しながら楽しんでもらう。また、上手に臥床時間を取り入れている。                       |                                                                                                       |                                                           |
| 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                                   | ご本人に洋服を選んでもらう。整容や髪の毛の手入れ、ひげそりに配慮をしている。                                        |                                                                                                       |                                                           |
| 40                        | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 台所で調理をしているので、メニューを伝えたり、香りでも食を楽しむ事ができる。誕生日や行事では献立を選んでいただいている。配膳、食器拭きを一緒に行っている。 | 材料と調理方法は業者から届いており、料理好きな男性職員もいて、利用者の好みやその日の体調で上手にアレンジも出来ています。味付けや盛り付け、食器洗いに精を出し、マイエブロンを持つ人もいます。        | 週1日程度は業者搬入をやめ、職員の得意料理やテイクアウト、調理レクなど目先を変えた食事の日があることを期待します。 |
| 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           | 栄養バランスは外部の業者によりカロリー計算をされている。毎日の食事量・水分量を記入し毎月の体重で経過を見ている。食形態は本人の状態に合わせている。     |                                                                                                       |                                                           |
| 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、口腔ケアをその方に合った方法で実施している。何名かの方は定期的に歯医者さんに口腔内を見てもらい指導を受けている。                  |                                                                                                       |                                                           |

| 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 |
| 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                              | 日中はトイレでの排泄を基本としている。ご本人の訴えと排泄パターンを確認して支援している。                                  | 平均介護度は3.3、車いすを使う人は6名と増えています。立位を保ちづらくはなっていますが「できるだけトイレで」を続け、オムツからリハパン、さらには布パンに向上した例もあります。         |                   |
| 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                                              | 水分摂取・食物繊維の摂取（寒天ゼリー）や、軽体操を取り入れている。便秘の方は主治医と相談して内服等調整している。                      |                                                                                                  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 菖蒲湯、ゆず湯など季節を楽しむようにしている。浴槽の中でゆったりしていただけるように会話をしながら見守っている。入浴方法はカンファレンスで検討を行っている | 湯は一人毎に入れ替えており、入浴剤は個々好みのもので使っています。週2回との目安はありますが、希望に応じて回数を増やすこともでき、入浴日以外は毎日清拭をおこなうほか、時節風呂も導入しています。 |                   |
| 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                                               | 本人からの訴えや、その時の状態により臥床時間を設けている。夜間もなるべく暗くするように心がけている。                            |                                                                                                  |                   |
| 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                                          | お薬情報や居宅療養管理指導を開示し情報を共有している。薬が変更になった場合は変更の情報を出して周知を行っている。                      |                                                                                                  |                   |
| 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                             | 過去の生活歴から嗜好品、楽しみ事を知り裁縫や洗濯物、食器拭き等をスタッフと共に行っている。嗜好品調査も定期的に行っている。                 |                                                                                                  |                   |
| 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 | 本人の希望により焼津まで出かけた。その際ご家族にも話をし協力をお願いした。またお墓参りに行きたい方に対してはご家族にお墓の場所を聞き、お連れした。     | 初詣や花見、買い物、外食が慣行され、「夢や希望を叶える」取組みから、焼津のすし屋へと個別支援に至った例もありますが、コロナ禍とあって現在は散歩と降りないドライブが中心となっています。      |                   |



| 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                                                  | 施設での金銭管理は基本的に行っていないが、企画等で本人が買い物ができるようにご家族には連絡をして許可をとっている。                                           |                                                                                                                        |                   |
| 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                                                                           | ご家族や知人に手紙を書いたり、来た手紙に対して返事をスタッフと共に書いたりしている。<br>またご家族にはいつでも電話してくださいとお伝えし、電話が来た際にはご本人と会話ができるように配慮している。 |                                                                                                                        |                   |
| 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 | 四季の飾りを行う、または庭に季節の花等を植えて環境作りをしている。また花瓶に花を活けてフロアに飾っている。                                               | 足元が不安定な利用者の「外を見たい」に応じて、ソファの位置を替えています。またコロナ対策として従来の夜間に朝、昼も加えて清掃を1日3回としています。エアコンの温度を下げて小窓を常時開け、1日3回は全開にするなど換気にも余念がありません。 |                   |
| 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                                                      | 話したいお客様が居た場合は隣にお連れして聞き取れる距離を保ち話をさせていただいている。<br>ソファを配置していつでもそこに座れるようにしている。                           |                                                                                                                        |                   |
| 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                                          | 居室はご家族の好きな様にレイアウトをしている。基本的には今まで使用していた寝具等をお持ちいただいている。                                                | 仏壇やテレビ等が持ち込まれていますが、備え付けの押し入れクローゼットがあることから大き目の箆笥はみられません。布団を干す頻度を高めるなど、清潔には一層努めています。                                     |                   |
| 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                                             | 車いすでの自走を配慮して、通路に物を置かず車いすでも動けるスペースを確保している。                                                           |                                                                                                                        |                   |