

## 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

|                |                  |            |           |
|----------------|------------------|------------|-----------|
| 【事業所概要（事業所記入）】 |                  |            |           |
| 事業所番号          | 4390800086       |            |           |
| 法人名            | 有限会社 誠心会         |            |           |
| 事業所名           | 認知症共同生活介護事業所 ゆとり |            |           |
| 所在地            | 熊本県山鹿市菊鹿町下内田75番地 |            |           |
| 自己評価作成日        | 令和6年6月24日        | 評価結果市町村受理日 | 令和7年2月25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.mhlw.go.jp/43/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/43/</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ワークショップ「いふ」 |
| 所在地   | 熊本県熊本市中央区水前寺3丁目15-1  |
| 訪問調査日 | 令和6年11月5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)】

地域密着型施設として菊鹿町に開設して今年は15年目を迎える年となりました。緑に囲まれた高台の見晴らしの良い環境で、季節ごとの移り変わりを感じることが出来る場所となっております。ご利用者様はそれぞれ認知症の進行状況も異なる中で、ゆとりの理念である「ゆったり、ともに笑い、理想の生活」(※頭文字をとると「ゆ・と・り」)を掲げた目標をもってご支援をさせて頂いております。毎日の貴重な時間を大切に、笑いが絶えない会話、孤独を感じず安心できる環境を職員が作り上げて、一つの家族のように過ごしています。職員には特定技能実習生も加わり、日本の介護をしっかりと学びチームワークも深まっています。ご利用者様、ご家族がゆとりにきて良かったと思って頂ける場所となるように一生懸命に職員一人一人が頑張っています。

## 【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)】

「ゆったり、ともに笑い、理想の生活」を理念とし、法人全体で言葉遣いを大切にしている。入居者に対しても職員同士も敬語を使い、人格を尊重した支援を心掛けている。法人がこの地に、最初に高齢者施設を開設して今年度20周年を迎え、コロナ禍後5年ぶりに開催できた夏祭りには約200名もの地域の方々に参加しており、地域の大切な施設として根付いていることが伺える。運営推進会議は消防署・駐在所・区長・民生委員・認知症サポートリーダーなど多くの地域の方々とメンバーとし、情報交換・意見交換を行い連携を図っている。訪問日のリビングでは、入居者が塗り絵をしたり雑談したり、職員手作りのパズルをしたり、畳の間では昼寝をしている方もいるなど、それぞれ好きな場所で自由に寛いで過ごしている様子が見られた。

## 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                      | 事業所理念を掲示してある為それを見る事で共有し実践に繋げる事が出来ている<br>また、会議では毎回利用者主体、挨拶・笑顔・言葉遣い・掃除のお願いをしている       | 理念はリビングや廊下の目につきやすい場所に掲示し、共有している。また、職員会議では挨拶・笑顔・言葉遣い・掃除等や利用者主体・傾聴・利用者の目線で話すこと等について話し、理念の再確認を行い、理念に沿ったケアに繋げている。                                                                                                             |                                            |
| 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                      | コロナでの交流が減少していたが今年は地域の方との交流が出来るようになって事業所全体で交流を増やしている                                 | 今年度は、5年ぶりにボランティアの協力を得て夏祭りを開催し、中学生のワークキャンプも再開するなど、地域との交流を増やしている。ひまわりの会(認知症サポートリーダーの会)と一緒に地域の小・中学校で「絵本教室」を開催し、認知症の方への声の掛け方・支援の仕方などを教える活動も行っている。日頃から、野菜を頂いたり、草刈りをして頂くなど地域の協力も得られている。今後はさらに、小さな行事にも地域の方々に参加して頂けるようにしたいと考えている。 |                                            |
| 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                    | ひまわりの会や運営推進会議を行い地域貢献に活かしワークキャンプや夏祭りも行い地域の人々に貢献している                                  |                                                                                                                                                                                                                           |                                            |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、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 | 2ヶ月に1回の運営推進会議や毎月の会議を行いスタッフ間の情報の共有を行い意見を持ち寄りそれを今後のサービス向上に活かしている                      | 運営推進会議は、消防署・駐在所・区長・民生委員・認知症サポートリーダー・社協・包括・市担当課の方々を委員とし、今年度は対面で行うことを基本として2か月に1回開催している。ホームの活動・利用者状況・職員研修等の報告後、意見交換や地域の情報交換を行い、日頃の連携に繋げている。                                                                                  | 現在、家族委員が不在である。家族への働きかけを継続し、早期の会議への参加が望まれる。 |
| 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           | 何かあった場合にはすぐに報告を市町村に報告し再発防止に努めるようにし指示を仰いでいる<br>運営会議開催に市役所担当者が参加される事で直接話を出来る機会も持っている。 | 市担当者は運営推進会議に出席している。また、市への提出物はできるだけ持参するなどして連絡を密にしており、質問・相談等気軽に行える関係である。市からは、研修案内などの有用な情報がメールで送られてくる。                                                                                                                       |                                            |

| 自己 | 外部  | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                                                        | 外部評価                                                                                                                                                                                  |                   |
|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |     |                                                                                                | 実践状況                                                                                        | 実践状況                                                                                                                                                                                  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介護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 | 毎月の会議で行い研修を行ってスタッフのスキルアップに勤めており今後も繰り返し研修会を行い身体拘束をしない取り組みに取り組んでいく                            | 毎月の会議で、身体拘束に関して具体的な項目について1つ1つ学んで理解を深めている。また、管理者は言葉遣いについて、職員同士でも注意し合えるような環境整備に努め、年1回チェックリストを活用して言葉かけの振り返りを行い、スピーチロックを含め、拘束のないケアに取り組んでいる。                                               |                   |
| 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        | 毎月の会議にて身体拘束委員会や虐待委員会より研修資料を視聴しての学習情報の共有を行い虐待防止を行っている                                        |                                                                                                                                                                                       |                   |
| 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    | 高齢者や障害者が不利益を受ける事を防ぎ自分らしい生活が出来るようにスタッフ同士話合う時間を持ち情報の共有をし支援している<br>ただし、実際は活用にはいたっておらず勉強不足な所がある |                                                                                                                                                                                       |                   |
| 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                         | 十分な説明を行っておりご家族に理解や納得を行っている<br>ただし、サービスを知らない方には一回の説明で理解を得れているかはフィードバックが薄いと思われる。              |                                                                                                                                                                                       |                   |
| 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                     | ご利用者様様の現在の状況をお伝えする際に意見や要望などを伺いそれを運営に活かしているが、外部評価の取り組みで現在はと取り組んでいる状況                         | 現在、面会は自由に居室内でも出来、ほとんどの方が少なくとも月1回は面会に訪れている。その際は入居者のホームでの暮らしぶりを写真を使って報告し、意見・要望等を伺っているが、要望等はほとんどない。近く、数年ぶりに家族会を開催し、法人の話・活動報告・家族同士の交流などを予定している。管理者は、家族がより発言しやすい環境づくり・信頼関係づくりをしていきたいとしている。 |                   |
| 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                                      | 毎月1回の会議で自由な意見と発言が出来るようにしておりそれをすぐに反映出来るように取り組んでいる                                            | 毎月の会議では研修の他、利用者個々のカンファレンス・業務での困りごと・行事等について話し合っている。会議の最後に「ハッピーフォー・ユー」としてスタッフ同士いいところを出し合っている。議題は会議の1週間前までに示され、欠席予定の人も事前に意見を議長に出すようにしている。課題は次回までに検討し、業務改善に繋げている。                         |                   |

| 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 |
| 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      | ご利用者様主体と考えご利用者様が過ごしやすい環境整備、動線の確保に取り組んでいる                                       |      |                   |
| 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、1人1人のスキルアップにつながる研修を行いそれを復命書提出として形に残している                                     |      |                   |
| 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 | 小規模連絡協議会に参加させていただき情報交換を行いネットワーク確立に取り組んでいる                                      |      |                   |
| <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           | 少しずつ時間をかけ、ご本人の意見を踏まえ安心や困りごとの聞き取りを行い信頼の構築に努めている<br>特に初回はスタッフを一名近くに配置するなど工夫している。 |      |                   |
| 16                         |    | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                      | ご家族の要望を伺い職員間の情報共有し実行できるように取り組みを行っている<br>相談時には本人より家族の困りごとで来所が多い為、聞き取りは密に行っている   |      |                   |
| 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                  | ご利用者様主体ではあるがご家族が安心して頂けるよう助言を行うようにしている                                          |      |                   |
| 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                                  | 職員はご利用者様に対してその方の意思を尊重した支援を行っている                                                |      |                   |

| 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                                           |
| 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        | ご家族が来所時に聞き取りを行い情報交換を行いそれを支援に繋げている                                                       |                                                                                                                     |                                                             |
| 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                    | 馴染みのご利用者様同士が交流しやすい席の配置を行い支援している                                                         | 多くの家族は少なくとも月1回の面会に訪れている。友人や遠方の親戚の面会などもあり、来訪時はお茶を出して再訪し易い雰囲気となるよう心掛けている。来電の取次ぎも行っている。                                | 生活歴や日常会話の中から、馴染みの関係の把握に努め、会話を広げたり、馴染みの場所へ出かけたりする等の支援も期待したい。 |
| 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                | ご利用者様の身体能力を見極めしその方が孤立しないように支援を行っている<br>個性もあるため、合う合わないの部分は席を工夫して行っている。                   |                                                                                                                     |                                                             |
| 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 | ご利用が終了されたご家族とも今後の交流がしやすい声掛け支援を行っているが、実際は課題とするところである。                                    |                                                                                                                     |                                                             |
| <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                        | チーム一丸となってお本人の思いや意向を把握し検討する事でその方にあった支援を行う<br>認知症の重度な方は意思疎通が困難な為、職員同士で思いを想像しながら話し合いを行っている | 半数ほどの方が意思疎通が困難であり、カンファレンスで思いを推測し、対応を検討し、不安や寂しさのないように配慮したケアを心掛けている。一方、食べたい物・行きたい所など、意向を表現できる方には、できるだけ要望を叶えるよう対応している。 |                                                             |
| 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                    | その方の生活歴に関する事を聞き取りを行い昔懐かしい事に思いをはせて頂けるような会話を心掛けている                                        |                                                                                                                     |                                                             |
| 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                                  | 常に職員間で情報共有を共有し心身状態に対応している 情報共有のやり方としては記録の記載や口頭での申し送りなどで対応をしている。                         |                                                                                                                     |                                                             |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                     | 自己評価                                                                                       | 外部評価                                                                                                                               |                   |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                        | 実践状況                                                                                       | 実践状況                                                                                                                               | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 毎月の会議にてチームでアセスメントを行い、現状に即した介護計画へ繋げている                                                      | 毎月、ケアマネが個々の記録を見たり職員に確認しながらモニタリングを行い、基本的に半年ごとに家族の意向を踏まえ、カンファレンスで検討して計画の見直しを行っている。健康面に留意し、本人の身近なところで楽しみにつながるような目標を取り入れた計画作成を心掛けている。  |                   |
| 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                        | 介護記録に記録し職員間で情報共有を行い、統一した支援を行っている<br>また、半年に一回のカンファレンスを行い計画状況を見直したり、月に一回のモニタリングでも見直しを検討している。 |                                                                                                                                    |                   |
| 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               | 外出や外泊など、柔軟な支援やサービスができています                                                                  |                                                                                                                                    |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | 地域資源を利用・協働し、その方にあった支援を行っている<br>地域資源としてはコロナ過もあり交流が難しかった時期だったため、今後はもっと積極的に行う事が課題です。          |                                                                                                                                    |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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                    | かかりつけ医については家族、本人の選択にお任せしているが、事業所での協力医療機関のメリット等も説明しながら、選択してもらっている。                          | かかりつけ医は、本人・家族の意向を重視した上で、現在は全員が協力医療機関としている。4週に1回の定期受診は、できるだけ家族に対応を依頼している。また、法人内の訪問看護ステーションと契約し、週1回の健康チェックを行い、密に連携を図り、入居者の健康を支援している。 |                   |
| 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             | 関わりの中でとらえた情報を共有し適切な支援が受けられるようにしている                                                         |                                                                                                                                    |                   |

| 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 |
| 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。 | 情報提供書を作成し、医療機関との情報共有を行い、退院に向けての情報交換を行っている<br>入院期間等途中経過を連絡して確認しながら本人が戻ってこられる為の受け入れ態勢がとれるように努めている。 |                                                                                                                                                                                                                   |                   |
| 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  | ご家族との話し合いを重ねながら、職員間でもご本人に向けての最良の支援が出来るような体制作りを行っている                                              | 入居時に、重度化した際の対応に係る指針について説明し、同意を得ている。また、介護度見直し時など時期を見て説明し、重度化した際や終末期のあり方について、繰り返し意向を確認している。看取りの状態になった場合は看取りケアの介護計画書を作成し、協力医・訪問看護と連携し、家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。                                                           |                   |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                              | コロナウイルスの発生より定期的な訓練は中断していたが、今後は近くの消防署での研修を計画予定                                                    |                                                                                                                                                                                                                   |                   |
| 35                               | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                              | 年2回の防災訓練を実施しており、年1回は消防署立ち合いでの訓練となっている                                                            | 年2回、日中・夜間想定で避難訓練を実施している。火災発生時は非常ベルの移報装置や館内放送で併設の施設に伝えられ、すぐに応援職員が駆けつけることになっている。また、非常ベルで消防署にも連絡が行き、確認電話がかかってくることになっている。消防署は近くにあり、運営推進会議の委員にもなっており、連携が図られている。今年度、避難訓練を運営推進会議と同日に行い、委員にも訓練に参加してもらい、アドバイスをいただきたいとしている。 |                   |
| <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                                                      | 一人ひとりの人格を尊重しプライバシーを損ねないように支援している。言葉遣いには尊厳を大切にし、職員間でも敬語を使う事を願っている                                 | 一人ひとりの人格を尊重し、特に法人の方針として言葉遣いを大切にしており、入居者に対しても職員同士も敬語を使う事としている。毎年、チェックリストで言葉掛けに関する振り返りを行うなど、誇りを損ねない対応を心掛けている。プライバシーの確保についての研修も実施している。                                                                               |                   |

| 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                                                |
| 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                     | 会話の中で利用者様から出てくる何気ない言葉から利用者様の思いや希望をくみ取れるように支援している                           |                                                                                                                                                       |                                                                  |
| 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 | 一人ひとりに合った支援を優先し、その方の希望に沿った支援を行っている。毎日のレクリエーションではやりたい事など要望を聞く機会も作っている       |                                                                                                                                                       |                                                                  |
| 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                                  | 季節に応じた衣類を心掛け、清潔感や整容には気がけて支援を行っている<br>また、季節の変わりでは衣替えなどともに行うようにしている          |                                                                                                                                                       |                                                                  |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 食事前にメニューを伝えたり、食事後の片付けを協力して頂いている。<br>誕生会では好きなメニューをリクエストして頂き要望に答えている         | 食事は、業者が作成したメニューに基づいた食材が届けられ、ホーム職員がローテーションで調理している。行事食等をつくる際は業者の食材をキャンセルすることができ、誕生会にはその入居者の好きなメニューを尋ねて提供している。お饅頭・お好み焼き・豚汁など、入居者もお手伝いしながら一緒に作って楽しむ機会も多い。 | 検食簿は、味付け・固さ・切り方・配色等各欄のチェックやコメント欄の記載等、より良い食事の提供に資するよう書き方の工夫が望まれる。 |
| 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          | 食事の摂取量や水分の摂取量を常に行うように職員全体でチェックを行っている                                       |                                                                                                                                                       |                                                                  |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 拒否の強い時以外は毎食後口腔内のチェックを行っている                                                 |                                                                                                                                                       |                                                                  |
| 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   | 利用者様が排せつの失敗により意欲をなくされないように支援を行いながら声かけにも注意している<br>無理のない範囲で、日中はトイレでの排泄を行っている | 日中は、寝たきりの方以外はトイレで排泄できるよう支援し、夜間はトイレ誘導の方・パット交換の方など、一人ひとりの状態に応じて対応している。それぞれに適した排泄用品について、市のオムツ補助を活用しながら適宜会議で検討し、より快適でコストにも配慮した支援に努めている。                   |                                                                  |

| 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                   |
| 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                                              | 主治医との情報共有を行い、主治医からのアドバイス等を頂き排便コントロールを行っている                                                  |                                                                                                                    |                                     |
| 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                        | 利用者様の希望により曜日を変更する等を行い、利用者様の希望に沿った支援を行っている                                                   | 入浴は基本的に週3回実施しているが、要望により毎日入ることも可能である。お湯は毎回入れ替えて、熱め・ぬるめなどそれぞれの好みに合わせ、リラックスしてゆっくり入ってもらうよう心掛けている。季節に応じゆず湯や菖蒲湯なども行っている。 |                                     |
| 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                                               | 各利用者様の生活リズムを守りながら支援を行っている 午睡や夜間は眠れないかたは食堂でスタッフと一緒に過ごしてもらったりしている                             |                                                                                                                    |                                     |
| 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                                          | 内服薬の変更時は職員で情報共有を行い、症状の変化が確認できる用に支援を行っている<br>また居宅療養管理指導の薬局さんとも情報共有、助言を頂いている。                 |                                                                                                                    |                                     |
| 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                             | 日々のレクリエーションに加え、ご家族協力によりお好きな食べ物等を持参して頂き提供している、塗り絵等の趣味にも取り組んで頂いている                            |                                                                                                                    |                                     |
| 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 | コロナ禍により外泊・外出の機会は減少しているが、ご家族や友人方との面会の場を増やせるように取り組んでいる<br>病院受診時に、ご家族がドライブに連れていかれるなどの協力も得られている | 日頃は、テラスに椅子を置いて日光浴をしたり、散歩に出たり、食材の買い物に一緒に行くなどして気分転換を図っている。今年度は、初詣、桜や彼岸花の見物に出かけている。また、家族とともに外食やドライブに出かける等も行われている。     | 地域の行事への参加や、入居者の要望等を踏まえての外出なども期待したい。 |
| 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                             | お金は現在管理していない。事業所での立替でご家族の了承を得ており、買い物をする機会があれば事業所に対応している。                                    |                                                                                                                    |                                     |

| 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 |
| 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                                                                           | 可能な方については、電話での交流等支援を行っている。             |                                                                                                                                                                                      |                   |
| 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 | ホールや廊下等に、四季に応じた飾りつけを行い季節感を取り入れている      | リビングには、テレビ・ソファ・テーブル・椅子等が配置され、季節の貼り絵や日本とベトナムの国旗などで飾りつけがなされている。リビングの一角にある小上がりの畳の間では、洗濯物を畳んだり、横になって昼寝をするなどさまざまである。訪問時は、それぞれ好きな場所で塗り絵をしたり職員手作りのパズルをしたり、テレビを見たり雑談したりと、自由にゆっくりと過ごす様子が見られた。 |                   |
| 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                                                      | 利用者様一人ひとりのペースに合った空間づくりができるように支援を行っている  |                                                                                                                                                                                      |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | ご家族持参の品物や写真を飾る等の支援を行っている               | 各居室には大きなクローゼットが設置されており、タンスや棚などを置いて、きれいに整えられている。敬老の日や誕生日のお祝いの色紙・家族からのメッセージや写真などが飾られている部屋、あまり物を置かず、シンプルに整理されている部屋など、それぞれに居心地の良い部屋づくりが伺えた。                                              |                   |
| 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                                             | 洗面台や、お風呂場、キッチンはいつでも使用できるようにオープンになっている。 |                                                                                                                                                                                      |                   |