

# 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   | 4271402192       |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 杏寿会       |            |           |
| 事業所名    | グループホームあけぼの      |            |           |
| 所在地     | 長崎県南島原市布津町乙674-3 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和3年1月10日        | 評価結果市町村受理日 | 令和3年3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/42/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php</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 ローカルネット日本評価支援機構 |  |  |
| 所在地   | 長崎県島原市南柏野町3118-1          |  |  |
| 訪問調査日 | 令和3年2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)】

本年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、外出の機会が減り、病院への受診の際だけになりました。施設内でのレクリエーション活動を依然より、増やしており、その中でADLの低下を防止できる様な運動を取り入れたり、数字計算や記憶問題等を課題し、職員と一緒に楽しみながら行っている。今まで、ご家族を招待しての大きな行事が出来なかった為、施設内で、敬老会(職員による演芸)やカラオケ大会、餅つきやクリスマス会などは、いつものように、行い、利用者の方の笑顔が見れてよかったです。面会制限の際はテレビ電話を使用し、ご家族とお互いに顔が見えて安心できるようにしている。毎日、定時にバイタル測定を行い、体調の変化、状態を観察し、特変時には嘱託医へ報告、受診を行い、健康管理を行っている。利用者はもとより、職員が明るく、楽しく、業務に取り組んでいます。

## 【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)】

ホームでは入居者や家族の思いを大切に可能な限り意向に沿えるよう、入居者が幸せな生活を送るためにはどのような支援が必要なのか職員一人ひとりが考え、支援することで入居者の喜びに繋げている。地域貢献にも積極的に取り組んでおり、コロナ禍において衛生用品などをいち早く準備し、必要時には地域の方に提供できることを知らせ実際にマスク提供を行ったほか、昨夏の大型台風が到来した際にはホームを避難所として地域に開放し、地域の高齢者やその家族を含む20名程がホームに避難するなど、ホームの存在が地域の方の安心となっていることが窺える。また、地域の方に有事の際に協力いただくよう依頼するなど、地域との相互協力関係を構築している。施設長や管理者は職員の意見を聞きながら柔軟に対応し、明るく働きやすい職場づくりに努めており、そのことが入居者や家族を大切にしたいホームの姿勢や家庭的で温かな笑顔が絶えないホームへと繋がっていると見える。

## 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と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、生き活きと働けている<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

ユニット名 A棟

| 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                      | 毎日、朝礼後に全職員で運営理念を読み上げ、唱和し、理念の共有、又意識付けを行い、実践につなげている。   | 毎朝、その日のリーダーが理念に沿ったその時々ホームの状況に合わせた目標を設定し、全職員で取り組むことで理念の実践に繋げている。職員は入居者がこれまで過ごしてきた自宅での生活に近づけられるよう互いに話し合い、家庭的な雰囲気の中で残存機能を活かしながら、入居者の幸せを第一に考え支援に取り組んでいる。                                    |                   |
| 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                      | 自治会に入会しているが、今年はコロナ禍の影響により、地域への行事には参加できていない。回覧板等で地域の情報を得ている。                                | ホームではコロナ禍において衛生用品などをいち早く準備し、必要時には地域の方に提供できることを知らせ、実際にマスク提供を行うなど地域貢献に積極的に取り組んでいる。また、地域の方から介護保険や高齢の同居家族に関する相談があるなど、地域との繋がりの深さが窺える。地元の祭りでは入居者も地域の輪に入り交流を楽しんでいる。                            |                   |
| 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                    | 衣類やおやつ等の食材は近所のスーパーや衣料店へ行き、地域の方々へ認知症の理解を深めている。  |   |                   |
| 4                 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 今までに4回の運営推進会議を行っています。新型コロナウイルス感染症拡大にて、2回は会議は中止し、資料送付し対応しています。1回は駐在所の方に参加して頂き、アドバイスを頂いています。 | 運営推進会議は行政・自治会代表・地域住民・入居者・家族の参加があり、活発な意見交換の場となっている。会議では事故報告についての家族からの質問や、自治会代表からの避難訓練に関する提案に対し、対応策を示すことで家族や地域の安心に繋げており、サービス向上に活かしている。また、今年度より駐在所員の参加があり、ホームの実情を知ってもらうことで有事の際の協力体制を築いている。 |                   |
| 5                 | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる            | 更新申請や広域への書類の提出など、支所に出向いた際に市の職員と情報の交換など協力を行っている。  | ホーム敷地入口のカーブミラー老朽化に伴う事故発生リスクを考慮し、市へ相談・改善することで地域の安全に繋げている。また、行政職員などから運営推進会議を通して市の動向や防災・福祉関係の情報や助言を得ることで、相談しやすい良好な関係性を築いている。   |                   |

| 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  |
| 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 | 身体拘束委員会を設け、定期的に職員全体でカンファレンスを行っている。又、法人内で、DVD研修を行っている。          | ホームでは全職員を委員とした身体拘束委員会を2か月毎に開催し、日頃の支援方法の振り返りを図ることで不適切なケアにならないよう努めている。車椅子からの転落リスクが高い入居者に対し家族から拘束の同意を得ていたが、支援方法について職員同士で再検討し、ケア内容を工夫したことで身体拘束をしないケアに繋がった事例がある。  | ホームでは身体拘束に係る指針及びマニュアルを整備しているが、やむを得ず拘束を実施する場合の3つの要件や身体拘束に該当する11項目など職員の理解に課題が窺える。例えば、指針やマニュアルを読み合わせる機会を設けるなど、全ての職員が身体拘束について正しく理解できるよう今後の取り組みが望まれる。 |
| 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                                     | 職員同士で日々、虐待につながるような言動、行動をとっていないか観察しあい、虐待防止に努めている。               |  |  |
| 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                                 | 施設外研修で成年後見人制度に関する研修に参加し、対象者がいる場合は関係者を支援できるように努めている。現在、対象者はいない。 |  |  |
| 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  | 契約書、重要事項説明書の説明を行い、ご理解を頂いている。疑問などがある場合はご家族が理解できるように随時説明を行っている。  |  |  |
| 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  | 意見箱を設けたり、ご家族の面会時や電話の際、ご家族へ意見を聞いたりしている。                         | 職員は家族との面会を通じて入居者の状態報告を行うほか、入居者の日常を記載した処遇記録を見もらうことで意見が言いやすいよう工夫している。また、コロナ禍により面会制限を行う中、今年度よりオンライン面会を開始している。家族から希望があれば動画を撮影し送るなど、実際に顔が見えることで入居者・家族双方の安心に繋がっている。入居者・家族の要望や提案にはその都度対応し、職員は処遇記録や連絡ノートで情報共有を図っている。 |  |

| 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 |
| 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                                      | 朝礼や休憩の際、職員の意見を聞き、話し合いを行ったり、2か月に1回の職員会議を行い、それらの決定事項等を連絡ノートに記載し、全職員が統一したケアが実践出来るようにしている。   | 管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを大事にしており、相談しやすい雰囲気づくりに努めている。職員からの提案で入居者の好むパンやコーヒーを提供するなど入居者の喜びに繋げるほか、入居者の支援方法を変更する際には職員の意見を取り入れ、管理者・職員が同じ方向性を持って支援に取り組んでいる。職員からの意見は管理者・施設長まで通り、透明性を図っている。 |                   |
| 12                           |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 職員の能力に応じ、レベルにあった指導を心掛け、意欲を持ち続けるように努めている。職員の意見を基に働きやすい環境を作っていくように努力している。                  |  |                   |
| 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         | 知識や技術向上を目的とし、職員一人一人に必要なと思われる研修に参加してもらい、個人的に希望がある際は研修等に参加してもらっている。                        |  |                   |
| 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 | 島原半島認知症対応型共同生活介護事業所連絡協議会に所属し、定期開催の施設長会議での情報交換、研修会、行事への参加など、協力を行っている。                     |  |                   |
| <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           | 入居前に必ず事前面会を行っている。その時に入所に関して不安なこと、困っている事、などを聞き、入所後の環境変化や不安を少しでもなくして頂けるような声掛けをするように心がけている。 |  |                   |

| 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 |
| 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     | 本人の今までの生活歴の聞き取り、又、ご家族からお話を伺い、ご本人やご家族の思いに沿ったケアが実行できるように不安の解消を心掛けている。                                |   |                   |
| 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 | ここでどの様な生活を送りたいのか意向を聞き、ケアの方向性を検討し、他のサービスを利用している際には、担当ケアマネージャーや他職種の協力を仰ぎながら、現在の支援をホームでも引き継げるよう努めている。 |   |                   |
| 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                 | 残存機能を生かし、生活歴を基に本人のホームでの役割を持ってもらうことで生き甲斐を持って生活している事を感じてもらっている。                                      |   |                   |
| 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  | 面会やテレビ電話、手紙などでご家族も本人様を支援している事を伝えている。   |   |                   |
| 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              | 馴染みの関係がある場合は、手紙を書いたりもらったり、電話をしたりして頂き、馴染みの場所は写真を見て頂いたり関係が途切れない支援に努めている。                             | 家族が面会に訪れた際、職員はお茶を出すなど入居者と家族が個別の空間でゆっくり過ごせるよう配慮している。入居者から知人が営む美容院や料理屋に行きたいなど希望に応じて家族と連携を図るほか、お盆の時期には自宅周辺をドライブし墓参りするなど「ふるさと訪問」を行い、入居者の馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。 |                   |

| 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 |
| 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                | 職員が間に入り、話題提供したり、レクリエーションを一緒にすることで笑いあい、明るく楽しい雰囲気を作っている。      |   |                   |
| 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 | 退所後もその後のご本人様の様子を伺い、相談を必要に応じて行っている。                          |   |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |     |   |   |   |                   |
| 23                                 | (9) | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                        | 日常の会話の中で今の生活に対する思いや意向を聞いており、困難な場合はご家族への協力依頼を行っている。          | ホームでは入居者の希望や言葉などを「1日の様子の一覧表」に詳細に記録し、職員間で共有している。以前農業を営んでいた入居者の希望を受けてプランターでの野菜づくりを行うほか、漁業を営んでいた方から荷物運びの際のロープの結び方を教えてもらう、干し柿づくりを入居者中心で行うなど、入居者一人ひとりの生きがいや楽しみを抽出し入居者本位に検討し支援している。 |                   |
| 24                                 |     | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                    | 入所時の聞き取りでご本人様の状態、生活歴、既往歴等をご本人様を含め、ご家族、施設、病院より情報収集と把握に努めている。 |   |                   |
| 25                                 |     | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                  | その場にはいない職員も把握できるように生活の様子を日中、夜間の生活の様子を記録シートに記録している。          |   |                   |

| 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 | 介護計画作成に関しては本人・家族・介護職員と共に話し合いを行いながら、作成を行う。日々の生活状況に関しては処遇記録を基に今後の課題を見つけている。ご家族には電話時や面会時に計画の説明や希望を聞いている。 | ホームでは入居者個々の処遇記録にケアプランの目標・サービス内容・実施状況を記載することで、職員の把握に繋げている。また、入居者一人ひとりに担当職員を設け、6か月毎のケアカンファレンスで担当職員と計画作成担当者がプランの達成状況を確認し、次回作成に活かしている。更に、家族の意向は面会時や電話で確認しプランに反映しており、状態変化時はその都度プランの見直しを行い現状に即したプランとなるよう努めている。 |                   |
| 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                        | 処遇記録の上段にケアプランを記載して、常にケアプランを意識しながら、ケアを実践し、支援やできる事、出来ない事等の見直しができるようにしている。                               |  |                   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | ご本人からの訴えに対してはその時にあった対応が出来るように心がけ、ご家族からの希望等もそれに応じた対応を行っている。外部のサービスも活用するようにしている。                        |  |                   |
| 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                         | 地域のイベントごとには参加できなかったが、例年、開催されていた町の文化展作品を制作して頂く事で地域資源を活用できた。  |  |                   |
| 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                     | 入所前からのかかりつけ医療機関を利用し、病状にあった専門医への受診はご家族と相談しながら、一つの医療機関に頼らず支援を行っている。                                     | 職員は入居前からのかかりつけ医が継続できるよう、島原半島内であれば受診の付き添いを行っている。遠方への受診については家族に依頼しているが、診察時には職員が同席し主治医へ状態を報告するなど正確な診断に繋げている。ホームでは週1回訪問看護を利用し入居者の健康管理に努めるほか、ホーム協力医や訪問看護が24時間対応可能であることから入居者の体調不良時の早期治療に繋げており、入居者・家族の安心となっている。 |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                                     | 週1回の訪問看護師に入所者の状態をみて頂き、処置の指導や他の医療機関への受診相談を行い、訪問看護師ノートに処置等の方法を記載し、職員のケアの統一を図っている。   |  |                   |
| 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             | 各病院の連携室と連携をとり、入退院をスムーズに行っている。退院後もアドバイスをもらいながら、支援に努めている。   |  |                   |
| 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             | 今年度は1名、看取りを行い、今後ここで最期までと言われた家族の方も数名おられる。ご本人が一番、いい形で最期を迎えられるような環境を整える手助けを行っており、家族、施設、医療機関と協議を行っている。  | 入居者が重度化した際、家族・主治医・ホームで話し合い、入居者本人・家族の意向に沿った支援ができるよう努めている。看取り期への移行後は主治医とホーム協力医が連携を図り支援することで、可能な限りホーム内で本人・家族の望む形で看取りができるよう支援している。本人の希望で自宅へ一時外出し家族と一緒に食卓を囲むなど、入居者・家族の思いを大事にし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   | 急変した際のマニュアルの作成を行っており、そのマニュアルに沿って、緊急時はいち早くご家族、医療機関へ連絡出来るようにしている。   |  |                   |
| 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 | 年に3回、火災や地震想定避難訓練を実施しており、初期対応、避難誘導、経路の確保、備蓄品の保管もしている。町内会にも協力をお願いしており、ハザードマップを基に避難経路の把握もしている。非常持ち出しの個人情報、クラウド管理を行い、有事の際は人命最優先に行動できるようにしている。 | 今年度、大型台風到来の際にはホームを避難所として地域に開放し、地域の高齢者やその家族を含む20名程が避難するなど、ホームの存在が地域の方の安心に繋がっている。また、有事の際には地域の方に協力いただくよう運営推進会議を通じて依頼している。避難訓練には近隣にある同法人施設の職員の参加があり、有事の際の協力体制を築いている。                     |                   |



| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>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                   | 声を掛ける際は同じ目線で声掛けし、年上の人生の先輩として尊敬の気持ちを持ち接している。共同空間ではプライバシーの保護を徹底している。                    | ホームでは入居者への声掛けの仕方や言葉の内容を職員間で話し合い検討したことで、尊厳を大事にした支援方法の統一に繋がっている。不適切な言葉掛けがあった際には管理者から直接指導し改善を図るほか、トイレ誘導の際には耳元で声を掛けるなどその方のプライバシーに配慮している。昨年度はコンプライアンス(法令遵守)に関する法人内研修に全職員が参加し、日々の支援の振り返りの機会とした。 |                   |
| 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                     | 何事にも本人の自己決定を優先し、行動を行っている。本人の思いが表せる様な雰囲気作りを心がけている。                                     |   |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 入居者のペースに合わせて、声かけ、誘導介助を行っている。利用者の希望で、その日の内容を決めたりすることもある。(外に散歩に行きたい、買い物をしたい、ご飯は後で食べたい等) |   |                   |
| 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                                  | 希望に応じて、必要だと思うものは提供している(眉墨、口紅等)起床後は歯磨き、洗顔、整髪を行ってもらっている。                                |   |                   |
| 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     | 献立を毎日掲示したり、誕生会には手作りケーキを提供したり、季節毎の行事の際には散らし寿司やおせち料理等、提供、餅つきにはもちを職員と一緒に丸めてもらっている。       | 職員は食事前に嚥下体操や献立の紹介を行うほか、ミキサー食の方には食材の色合いや食事介助中も献立の説明を行うなど、入居者にとって食事の時間が楽しいものとなるよう支援に努めている。食事は配食サービスを利用し提供しているが、入居者の誕生日や行事の際には入居者からのリクエストに対応することで、入居者の喜びに繋がっている。                             |                   |

| 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 |
| 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              | 管理栄養士による献立により、栄養バランスのとれた食事を提供している。水分摂取は脱水症にならないようにじかんを設けて摂って頂いている。   |  |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                       | 口腔内の清潔を保つ為に定期的に歯科受診を行っている。食後は声掛け、誘導、自力で口腔ケアが出来る人には自力で、介助が必要な人には介助を行っている。義歯はポリデント洗浄を行っている。                        |  |                   |
| 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       | 排泄の訴え時は介助を行い、訴えが出来ない方には定時で声掛けをし、オムツ交換、便秘、尿意が無い方には声掛けを行い、排泄誘導をする。夜間はポータブル、オムツ使用している。毎回、排泄表へ記録し、排泄の間隔を把握するようにしている。 | 職員は排尿チェック表に定時にトイレ誘導した時間と実際に排尿があった時間を記載することで、入居者一人ひとりの排尿間隔や尿量を把握するとともに、適切なトイレ誘導のタイミングやオムツ・尿取りパットを検討・選定し、排泄の自立に向けて支援に取り組んでいる。また、尿意がない方もできるだけトイレで排泄できるよう努めている。昼夜間での尿取りパットの種類を職員間で話し合い、常に見直しを行うことで適切な使用に繋げている。 |                   |
| 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                       | 定期排便を目標に水分摂取の声掛け、毎日の歩行、起立訓練を行い、必要に応じては、便秘薬・下剤も使用している。  |  |                   |
| 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 | 週に2~3回の入浴介助を行い、希望があれば、それ以上に行っている。状態に合わせて、一般浴、リフト浴を使い、入浴を楽しんで頂いている。   | 浴室はシャワー室・一般浴室・リフト浴室があり、入居者の希望や状態に応じて選定し、安全に入浴できるよう支援している。入浴を好まない入居者には言葉掛けを工夫し、気持ち良く入浴できるよう配慮するとともに、季節に応じてゆず湯や菖蒲湯を準備し楽しく入浴できるよう努めている。入浴後には主治医処方の軟膏を塗布し、皮膚疾患予防に努めている。  |                   |

| 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 |
| 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の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している  | 日中はレクリエーション活動やテレビ鑑賞等、出来るだけ、フロアで過ごして頂くよう声かけを行い、夜はよく休めるように心がけている。又、眠れない場合は主治医と相談し、安心して眠れるように支援している。 |   |                   |
| 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  | 薬情を個人処遇に挟んで変更があった場合は連絡帳に記入し、職員が常に確認出来るようにしている。処方時は医療機関との確認を行っている。                                 |   |                   |
| 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                             | 生活歴を基にご家族の方にも相談しながら、その方の希望を聞きながら、楽しんでもらえるような支援を行っている。   |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | コロナ禍もあり、必要最低限の外出が出来なくなったが、希望があれば、手紙を書いたり、テレビ電話をして頂いている。誕生日には好きな食べ物を聞いて、提供している。                    | 現在、コロナ禍のため外出を自粛しているが、職員はウッドデッキでお茶を飲み日光浴をするなど入居者の気分転換を図っている。コロナ禍前は入居者と一緒に買物や毎月のドライブを楽しんでいた。入居者が家族と外出する際には身体状況や転倒のリスク・ホームでの日常・食事形態・排泄など伝え、外出が楽しいものとなるよう支援している。また、外出先で困ったことがあった時には職員が駆け付け対応するなど、家族が安心できるよう努めている。 |                   |
| 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                             | 自己管理できる人には、金銭管理を個人で行ってもらっている。管理できない方には施設管理やそれにかかわる管理を行っている。                                       |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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   | 毎年、年末には年賀状を書いてもらったり、書けない人には代筆したり、手紙が届いた際には本人へ渡し、手紙の返事を書く支援をしている。電話の希望や取次も行っている。                             |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節の旬な食べ物を提供したり、季節の物を飾るなどして(花、鯉のぼり、五月人形、雛人形)季節感を楽しんでもらっている。(職員の手作りや入居者様の手作り等)1月にはフロアの床の張替え工事の予定。             | リビングの大きな窓からは明るい日差しが入り温かで家庭的な雰囲気があるほか、入居者一人ひとりの希望に合わせてリビングにはソファ、和室には座椅子を準備するなど、それぞれが好きな場所で快適に過ごせるよう配慮している。廊下の掃き出し窓からはウッドデッキに出ることができ開放的であり、ホーム玄関の引き戸を2枚から3枚に変更し、車椅子でも安全に出入りできるようにしている。 |                   |
| 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  | フロアにソファを設置し、和室でもくつろいでもらえるよう環境を整えている。天気の良い日はウッドデッキにでてもらったり、居室への訪問も行って頂いている。                                  |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 居室には馴染みのある家具や道具を持参してもらうようお願いしており、ベッド・畳を選択して頂き、仏壇、思い出の写真や小物等、好きなものを飾って頂いている。居室のポータブルは使用しない時は布で目隠しをするようにしている。 | 居室の窓からは温かな光が入り明るい空間となっている。室内には冷蔵庫・仏壇・賞状・家族写真・日本人形・思い出の品など入居者馴染みの品を持ち込めるようにするほか、毎日清掃し清潔に保つことで居心地良く過ごせるよう配慮している。仏壇を持ち込んでいらっしゃる方について、職員はLED線香を準備したり毎朝御仏飯を提供するなど、本人の気持ちを大事にした支援に努めている。   |                   |
| 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   | 安心して生活できるように、居室の前には大きく本人の名前を記載し、トイレにはトイレと分かる様な図等も記載している。廊下、トイレ、脱衣室等には手すりがあり、歩きやすいようにしている。                   |  |                   |

## 自己評価および外部評価結果

ユニット名 B棟

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|--------------------|-----|---|--|------|-------------------|
|                    |     |   | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |  |      |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                      | 運営理念を毎日唱和する事で職員の意識付けをすることにより、利用者一人一人に満足出来るように行っている。                              |      |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                      | 今までは地域の行事やイベントに参加して地域の方との交流をしてきましたが、今年はコロナ感染の為、イベント等、中止になり、今年は地域との付き合いが出来なかった。   |      |                   |
| 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                    | 事業所に入所申し込みに来られる方々にその人にあつた福祉サービスを専門職として相談に乗り、ご案内している。                             |      |                   |
| 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 | 運営推進会議を2か月に1回、行っている。現状の報告やそこでの意見交換を行い、意見の反映をしている。今年は布津町駐在所の方にも参加して頂き、地域の事を学びました。 |      |                   |
| 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           | 親しくしている市議会議員さんからの市政の情報や悩みなどを相談している。  |      |                   |

| 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 |
| 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 | 定期的に身体拘束委員会を開催し、極力身体拘束を行わないように検討を行っている。職員が色々な工夫をし、身体拘束をしないようにしている。  |      |                   |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                     | 虐待防止法に関し、施設内、外の研修を設け、意見交換を行い、知識向上に努めている。                            |      |                   |
| 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                                 | 成年後見制度について、研修機会を設けているが、対象者が入所された場合には活用できるようにしたい。今の所は利用されている入所者はいない。 |      |                   |
| 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  | 契約に関しては、担当を決め、説明不足がないように心がけている。家族の方の不安や利用者の不安を少しでも軽減できるよう、配慮に努めている。 |      |                   |
| 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  | 利用者とは日々、コミュニケーションをとり、色々な悩みを傾聴し、家族の方とは面会時等に話をする場を設けている。              |      |                   |

| 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 |
| 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                                      | 代表者や管理者は常に職員と運営に関する事等、疑問や提案を聞く機会を設けている。   |      |                   |
| 12                           |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 職員の能力に応じて、レベルにあった指導を心掛け向上心を持ち続けるように努めている。職員の意見にて働きやすい環境作りに努力している。                       |      |                   |
| 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         | グループホーム連絡協議会、初任者研修を始め、研修に参加している。又、介護福祉士の研修にも参加している。職員個々の良い所を評価してあげる事で貢献してもらえるように心がけている。 |      |                   |
| 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 | 連絡協議会でさまざまなイベントを行っていましたが、今年はコロナの影響でほとんどのイベントが中止となっている。                                  |      |                   |
| <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           | 本人が今まで生活されて来られたリズム等を職員も共有しながら、一日も早く、安心して心地よく生活できるように努めている。                              |      |                   |

| 自己 | 外部  | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----|-----|---|--|------|-------------------|
|    |     |   | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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     | 入所前の事前相談を利用し、施設内の説明を行い、ご家族の思いを聞き、少しでもご家族、ご本人のご意向に沿えるように検討する。                   |      |                   |
| 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 | サービスを利用しながら、他のサービスの必要性があれば、ご家族とサービスを検討している。                                    |      |                   |
| 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                 | 人生の先輩としては、もちろんの事、お互いの悩みを相談することにより、少しでもよい関係を築けるようにしている。                         |      |                   |
| 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  | ご家族への定期的な面会をお願いしていますが、今年は面会制限があり、家族の希望に沿えない時があった。その為、テレビ電話や電話にて、ご本人の状態を報告している。 |      |                   |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている              | 利用者が今まで、大切にされてきた交友関係を途切れないように支援に努めている。   |      |                   |



| 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に利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | レクリエーション等、チームに分けて行ったり、個別でも行い、楽しみを分かち合っている。       |      |                   |
| 22                                 |     | ○関係を断ち切らない取り組み<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 | サービス終了後も、必要に応じては相談にのれることも話している。                  |      |                   |
| <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                         | 利用者の今までの生活に少しでも近づけるよう本人の希望や意向を聞き、検討している。         |      |                   |
| 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                     | 基本情報を作成前に本人やご家族からの聞き取りを行う事により、今までの生活歴等の把握に努めている。 |      |                   |
| 25                                 |     | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                   | 処遇記録を作成し、一日の生活を記録することにより、無理のない生活サポートを行っている。      |      |                   |

| 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 |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人の意向や家族の意向をよく聞いた上で定期的に担当者会議を開き、課題とケアのあり方について意見を反映し、介護計画を作成している。    |      |                   |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 処遇記録、連絡ノートを活用するなど、情報共有を行いながら、介護計画の見直しに努めている。                        |      |                   |
| 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               | 楽しんで頂けるレクの考案や安心して過ごして頂ける環境環境づくりに努めている。また、可能な限り、希望に合った支援を行っている。      |      |                   |
| 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                         | 今年はコロナの影響で慰問が中止となり、地域でのイベントには参加出来ていません。お正月に近所の神社に初詣に行き、皆さん喜ばれていました。 |      |                   |
| 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                     | 病院受診は本人の今までのかかりつけ医を大切に、その時の適切な医療を受けられるよう支援している。                     |      |                   |

| 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 |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                                     | 週1回の訪問看護看護師来荘時に、医療的な注意事項、知識の習得など、アドバイスを頂きながら支援している。   |      |                   |
| 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             | 本人、家族の意向を大切にしながら、施設での対応可能なケアも相談し、必要な場合は、病院入院も検討している。連携室と連絡を取り合うなど、対応している  |      |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる            | 重度化した場合、終末期のケアをどのように行うのか本人、家族、施設で確認を行いながら、必要に応じ、外部サービスをすすめるなど、柔軟な対応を行っている。入所時に終末期の医療についての事前調査書の記入をして頂き、本人、家族の意向を確認している。                                     |      |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている   | 急変時のマニュアルを職員がいつでも閲覧できるようにしており、緊急時には、ご家族や先生に連絡出来るようにしている。  |      |                   |
| 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 | 災害時に動けるよう、定期的な訓練を行い、入所者の安全に努めるよう努力している。また、定期的に、施設内外の点検を行っている。1年に3回の消防避難訓練を行っている。現在、5月(日中の火災訓練)と9月(地震想定・保存食の試食)に行った。3月には夜間の火災訓練(消防署立会い)を行う予定。持ち出し個人情報はクラウド化。 |      |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----------------------------------|------|--|--|------|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |      |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | 一人一人の生活を理解し、その方のプライバシーや誇りを損ねないよう慎重に対応している。                           |      |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 普段より本人様から希望を気軽に話せる雰囲気作りをしている。自己決定が難しい方に関しては、具体的な内容に絞ったり、工夫をしている。     |      |                   |
| 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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 本人の気持ちや体調を優先し、その方のペースで過ごしてもらえるよう希望を聞きながら働きかけている。                     |      |                   |
| 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                                  | 2~3か月に1回、美容室の方に訪問して頂き、出張散髪をして頂いています。又、希望があれば、買い物に行き、洋服等の購入をして頂いています。 |      |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 誕生会や行事の際には手作りの料理を食べて頂くようにしている。利用者と一緒に準備や片づけをしている。                    |      |                   |

| 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 |
| 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              | 本人の食べる量を個別に調査を行い、脱水にならないように水分を多めに飲んでもらう等の健康管理に気を付けている。  |      |                   |
| 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                       | 毎食後の歯磨きを声掛けし、口腔ケアに取り組んでいる。本人の状態に応じて、出来ない部分のケアを支援している。夕食後、義歯の洗浄を行っている。                               |      |                   |
| 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       | 重度にならない限り、なるべくオムツに頼らないよう定時のトイレ誘導介助、一人一人の排泄のパターンを理解しながら、声掛けトイレ誘導を行っている。                              |      |                   |
| 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                       | 午前に牛乳、午後にアクエリアスなどで水分補給を行っています。便秘にならないように運動なども心掛けています。   |      |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴も声かけを行い、1人で入浴を行えない場合も、リフト浴を活用し、安心して入浴が出来るよう体制を整えている。週2回の入浴介助を行い、本人の希望があれば、いつでも入浴できるような体制作りを行っている。 |      |                   |

| 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 |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している   | 居室だけではなく、共用の和室スペースも活用し、休んでいただけるスペースを確保し、無理がないようにしている。温度調節も行っている。            |      |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 主治医の指示に従い服薬を行い、注意事項も本人も説明を受け、副作用に関しても柔軟に対応できる仕組みを作っている                      |      |                   |
| 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                             | 役割を持ってもらえるよう働きかけ、自分の居場所づくりを作れるよう支援している。本人の趣味や特技等を行って頂く事で昔話をしたり、笑顔を見ることができる。 |      |                   |
| 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 | 希望に応じ、買い物支援を行う。必要に応じてはご家族と買い物を楽しんでもらえるよう働きかけている。                            |      |                   |
| 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                             | 金銭の管理に関しては、自由であるが、トラブルにならないよう声かけ対策を行っている                                    |      |                   |

| 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 |
| 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   | 家族からの電話や手紙に関しては、本人に直接かわるなど、制限を設けていないので、楽しみになるよう支援している  |      |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 集団生活の中では、個々の好みがあるので、共用の場は、なるべくご本人の嫌な空間にならないよう聞き取りを行っている。自室に関しては、家族、本人の好みに合わせて部屋を作っている                          |      |                   |
| 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  | 共同のソファ、食事を囲むテーブルなど、一人にならないよう居場所に工夫を設けている。職員が間に入りコミュニケーションをとっている  |      |                   |
| 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  | なるべく本人が以前生活していた部屋になるようご家族にお願いをしている。今まで、自宅で使用されていた椅子やご家族、お孫さんの写真などを持ってきて頂き、楽しみの一環になっている。又、仏壇を持って来られている方もいらっしゃる。 |      |                   |
| 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   | 一人一人の残存能力を発揮できるような声掛けをし、支援を行っている。又、安心して生活できるような工夫をしている。  |      |                   |