

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   | 0196400089           |            |          |
| 法人名     | 株式会社 萌 福祉サービス        |            |          |
| 事業所名    | 初山別村高齢者グループホーム エルムの里 |            |          |
| 所在地     | 北海道苫前郡初山別村字有明336番地1  |            |          |
| 自己評価作成日 | 令和 4年1月20日           | 評価結果市町村受理日 | 令和5年6月2日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先URL | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0196400089-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0196400089-00&amp;ServiceCd=320</a> |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                   |
|-------|-----------------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット          |
| 所在地   | 札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401 |
| 訪問調査日 | 令和5年3月12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)】

旧有明小学校跡の有効利用として初山別村が平成24年に設立した高齢者グループホームです。  
自然環境豊かなこの地域で、季節を感じながら入居者様がゆったりとした心持ちで生活が出来ますよう取り組みを行っています。  
施設周辺の環境を生かし、家庭菜園を行ったりし、ご入居されている皆様に楽しんでいただけるよう取り組んでおります。  
もうすぐ丸11年となるこの施設は、地域の皆様の深いご理解のもと、活用いただけるものとなっている様に感じております。  
会社のグループホーム独自で1日のスケジュールを考案しリハビリ教室、レクリエーション、サークル活動に取り組んでいます。また、Web会議システムを活用し事業所間でレクリエーションを行い、コロナ禍でも人との交流を楽しむ機会を設けています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は、初山別村中心部から南、羽幌町に接する水田と酪農地帯が広がる静かで自然豊かな有明地区にあり、廃校となった有明小学校校舎を利用し、2012年にユニット9名のグループホームとして開設された。介護設備、トイレ等は便利・効率性よく配置されており、利用者と共に製作した手作りの季節の飾り付け等で、家庭的な雰囲気作りに努めている。職員は、法人の行動指針8ヶ条を念頭に、利用者の観察・傾聴に努め、利用者・家族の意向を受け止めた介護支援に努めている。運営推進会議は、現在は書面開催としているが、参加者(町窓口、地域包括支援センター、地域代表、家族等)に日常の運営状況の詳細を書面で送付し、意見を聞き取ることで運営に反映するよう努めている。利用者家族からは、事業所のコロナ感染防止対策の徹底や、外出が難しい現状においてのリハビリ教室や日々の外気浴、家庭菜園作り等、心身の機能維持に関する工夫、利用者本位に選択するケアを基本とした配慮ある支援が好評を得ている。今後も変わらぬ尽力に期待したい。

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   | 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<br>(参考項目:9,10,19)     | ○                            | 1. ほぼ全ての家族と    |
|     |                                                      |                              | 2. 利用者の2/3くらいの |     |                                                                     |                              | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                      |                              | 3. 利用者の1/3くらいの |     |                                                                     |                              | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                      |                              | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                     |                              | 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        | 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    |
|     |                                                      |                              | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                     |                              | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                      |                              | 3. たまにある       |     |                                                                     |                              | 3. たまに         |
|     |                                                      |                              | 4. ほとんどない      |     |                                                                     |                              | 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   | 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    |
|     |                                                      |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                      |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                      |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 4. 全くない        |
| 59  | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)    | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 66  | 職員は、活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    |
|     |                                                      |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                      |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                      |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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   | 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   |
|     |                                                      |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                      |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                      |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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   | 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   |
|     |                                                      |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                      |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                      |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 4. ほとんどできていない  |
| 62  | 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) | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   |     |                                                                     |                              |                |
|     |                                                      |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              |                |
|     |                                                      |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              |                |
|     |                                                      |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              |                |

## 自己評価及び外部評価結果

| 自己評価       | 外部評価 | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                                                           | 外部評価                                                                                       |                   |
|------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|            |      |                                                                                                                                  | 実施状況                                                                                                           | 実施状況                                                                                       | 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><br>地域密着型サービスの意義を踏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                                                           | 自社の企業理念、介護理念、会社独自の行動指針8カ条を掲げ、利用者様の生命を守り生活を豊かにするために、どのような手段が必要か？常に問いかけながら、職員間での話し合いを行い、実践しその成果を確認するようにしています。    | 企業・介護理念、行動指針8ヶ条を事業所内に提示し、日常的に話し合い、共有している。職員は日々、指針の達成度を相互に評価しながら、実践に取り組んでいる。                |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br><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                                                           | 3年間コロナ禍の為、地域との関わりについては交流が少ない現状にあります。                                                                           | 通例では町内会、地域活動に積極的に参加している。自粛傾向の中、近況報告、挨拶を交わすことで地域町内会との関係維持に努めている。                            |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><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                                                         | その機会は少ない現状にあります。                                                                                               |                                                                                            |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><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                                      | コロナ禍前の様に、地域の方に直接参加して頂いての運営推進会議は開催できていないが、実績、評価を家族、行政、自治体に郵送にて報告し必要に応じ電話などで話し合いをしています。                          | 現在は書面での開催としているが、通例では家族、町内会代表、行政が参加し、定例で開催している。会議内容は報告し、書面や電話で委員からの意見を聞き取り、サービスの質の向上に努めている。 |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br><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                                                | 実績報告に行政にお伺いする場合には必ず包括支援センターと話しをする場面を持ち、入居者様についての情報提供や、待機につながるケースがないかの確認を行うようにしています。                            | 行政窓口からは、主に運営推進会議や電話で助言、指導を得ている。また、事業所の運営状況等の情報交換を行い、開かれた事業所作りに努めている。                       |                   |
| 6          | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br><br>代表者および全ての職員が「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 | 身体拘束廃止委員会を3か月に1回開催し、毎月ミーティングなどで全職員が身体拘束の弊害を理解し、心理的、環境面でのアプローチを行い実践しています。スピーチロックは全職員で注意をして情報を共有している。身体拘束はありません。 | 身体拘束廃止委員会を設置し、定例で開催、内容について職員に周知している。全利用者の現状の確認と定期的に研修の機会を設け、禁止となる具体的行為等について学んでいる。          |                   |
| 7          |      | ○虐待の防止の徹底<br><br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃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                                       | 毎月社内で行われている「虐待についてのアンケート」を実施しており、虐待が見逃ごされる事がないように確認しております。                                                     |                                                                                            |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                                                  | 外部評価                                                                              |                   |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                | 実施状況                                                                                  | 実施状況                                                                              | 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    | 介護福祉士や介護支援専門員の有資格者もあり、制度の理解はあります。研修で得た知識を共有する機会も設けていますが、必要とする場面はほぼありません。              |                                                                                   |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約の際には十分に説明を行った際、ご理解、納得いただいたか確認するためのチェックシートを使用しています。                                  |                                                                                   |                   |
| 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並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                      | 受診時、ケアプランの更新時などには家族様にご連絡しご要望を聞きながら反映するようにしています。                                       | 主に来訪時に家族の意見、要望を聞き取り、運営やケアプランに反映している。お便りの他、電話、窓越しでの面会等、情報交換の場を設定し、意見を得て、運営に活かしている。 |                   |
| 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                                      | 日々の業務の中から出て来る意見や提案について、都度話し合いを行い、申し送りを行いながら反映されていくようにしています。                           | 主に申し送りや職員会議の場で、職員との意見交換や提案を受け、運営に活かしている。また、管理者が面談を行い、個別の意向、提案の聞き取りを行っている。         |                   |
| 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      | それぞれの職員の業務に対する意欲が低下しないよう、職員同士の関係性が良好に保たれるよう、「サンキューカード」を利用しています。                       |                                                                                   |                   |
| 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         | 経験年数の違いがあるので、経験・知識のある職員を主に手段についての相談の場面を常につつようにしています。又、「eラーニング」での基礎的な受講・テストを毎月行っております。 |                                                                                   |                   |
| 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 | 他の事業所間でweb上での合同レクリエーションを行い利用者様、職員との交流をはかりサービス質の向上に努めています。                             |                                                                                   |                   |

| 自己評価                | 外部評価 | 項 目                                                                                         | 自己評価                                                                                                | 外部評価                                                                                                   |                   |
|---------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                     |      |                                                                                             | 実施状況                                                                                                | 実施状況                                                                                                   | 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><br>サービスの利用を開始する段階で、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 | パートナーを中心とした関わりばかりではなく、職員全体が積極的に関わる機会を持ち、表出された不安を時間をかけずに解決できるように努めています。                              |                                                                                                        |                   |
| 16                  |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br><br>サービスの利用を開始する段階で、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            | 入居面接・入居契約時等、ご家族様がご入居に対してどのような心情であるかを考え、入居後定期的に連絡を取るようし、ご家族様の安心につながるようしています。                         |                                                                                                        |                   |
| 17                  |      | ○初期対応の見極めと支援<br><br>サービスの利用を開始する段階で、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        | 事前の面接や情報収集を行い介護方針指示書・計画書の作成を行っても、入居後に現状との違いが出る事が多いので、その都度必要なサービス提供を行い、介護方針指示書に反映するようしています。          |                                                                                                        |                   |
| 18                  |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br><br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 出来ない事ばかりに着目せず、「出来る事」を見つけ出し、それを生活の中の習慣となるようしています。                                                    |                                                                                                        |                   |
| 19                  |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br><br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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            | ご本人様に関わる中で少しでも変化があり、サービスとして提供する必要性があった場合には、ご家族様にその経過等を説明しご理解いただけるようしています。又、その結果についても時間をおかず報告をしています。 |                                                                                                        |                   |
| 20                  | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><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                        | コロナ禍の中でご家族・ご友人との繋がりが継続されるよう、近況等についてのご報告を行うよう努めております。                                                | 馴染み希望する場所への訪問は、職員の同行や家族の協力を得て、支援している。コロナ禍において、現在はWeb会議システムを活用しての面会としたり、電話連絡の頻度を上げることで、関係が途切れないよう努めている。 |                   |
| 21                  |      | ○利用者同士の関係の支援<br><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                    | トラブルが起きないように目配り・気配りを行い、その時々に入居者様が何を想われているか、お考えを聞くように努めています。                                         |                                                                                                        |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項 目                                                                                                        | 自己評価                                                                                           | 外部評価                                                                                            |                   |
|-----------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                             |      |                                                                                                            | 実施状況                                                                                           | 実施状況                                                                                            | 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><br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 退居後であっても何かご相談があった場合には、その支援ができるように交流しています。                                                      |                                                                                                 |                   |
| 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 |      |                                                                                                            |                                                                                                |                                                                                                 |                   |
| 23                          | 9    | ○思いや意向の把握<br><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                                           | ご本人から「どうして欲しい」との訴えを出せる入居者様・出せない入居者様がおりますので、言動を確認しながら都度把握するようにしています。                            | 職員は家族の協力を得ながら、利用者一人ひとりの思いや意向を聞き取り、応えるよう努めて、個々の誇りや個性を損なうことのないよう支援している。                           |                   |
| 24                          |      | ○これまでの暮らしの把握<br><br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 入居前の生活習慣がどのようにすれば入居後の生活でも継続されていくか工夫をしていくようにしています。その結果がどうか職員間で確認を行い、更に工夫が必要な場合にはその実践を行っています。    |                                                                                                 |                   |
| 25                          |      | ○暮らしの現状の把握<br><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                                                     | お一人おひとりの言動を見ながら、日々感じられている事を把握し、職員間の申し送りの場面での報告を行うようにしています。                                     |                                                                                                 |                   |
| 26                          | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br><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 | 計画作成担当のみの考えとならぬよう、ご家族からの意見・想い、職員の意見をいただきながら、介護計画を作成するようにしています。                                 | 本人、家族の意向を取り入れ、介護記録を基に職員による日々の気付きをモニタリング会議の場で検討し、介護計画を作成している。状態の変化があれば、都度見直し、現状に則した計画となるよう努めている。 |                   |
| 27                          |      | ○個別の記録と実践への反映<br><br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 個別記録情報を確認しながら、計画の見直しを行っています。                                                                   |                                                                                                 |                   |
| 28                          |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br><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               | 関わり方の柔軟性が持てるよう、日々その時々に必要なサービスで関われるようにしています。                                                    |                                                                                                 |                   |
| 29                          |      | ○地域資源との協働<br><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                         | 地域に根差した施設運営が可能となるよう、地域や行政からの協力がいただけるよう、施設側からの情報発信を行っています。                                      |                                                                                                 |                   |
| 30                          | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br><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                     | 在宅時からのかかりつけ医への受診が継続されるよう支援を行っていますが、入居後それが不可能な場合には、ご家族のご了解をいただき診療情報提供書を依頼し、近隣への医療機関への変更を行っています。 | 本人、家族の要望を伺い、かかりつけ医とのつながりを大切に支援するよう努めている。また、医療機関との協力体制があり、指示、助言を受けながら、職員は受診支援を行っている。             |                   |

| 自己評価                      | 外部評価 | 項目                                                                                                                 | 自己評価                                                                                                         | 外部評価                                                                                      |                                                          |
|---------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
|                           |      |                                                                                                                    | 実施状況                                                                                                         | 実施状況                                                                                      | 次のステップに向けて期待したい内容                                        |
| 31                        |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等伝えて相談し、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                       | 体調変化時には時間をおかず受診に繋げられるようにしています。                                                                               |                                                                                           |                                                          |
| 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、また、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。又は、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。 | 定期的に医療機関へ行き、現状の情報をいただくようにしています。                                                                              |                                                                                           |                                                          |
| 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 | 医療機関で行うICに参加し、施設での受け入れが可能かどうかお伝えするようにしています。その際に施設での受け入れが難しいと医療機関側から判断された場合には、次の受け入れ先についての相談・情報提供を行うようにしています。 | 契約時に事業所の指針を説明し、状況に合わせて意向の再確認を行っている。医療機関との連携体制があり、家族と共に終末期を支えるための話し合いを重ねている。               |                                                          |
| 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                                             | 定期的な取り組み、講習を行っています。                                                                                          |                                                                                           |                                                          |
| 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                                             | 災害時の避難場所に指定されております。村の担当者を確認しながら災害マニュアルの見直し、受け入れについて助言いただいております。                                              | 行政窓口、消防署の指導を得ながら、定例で火災・自然災害を想定した避難訓練を実施している。定期的な災害時マニュアルの見直しや生活用水、食飲料の備蓄など災害時での必需品を備えている。 | 事業所自体が地域住民の避難場所に指定されていることから、定期的な事業所の役割、地域協力体制の再確認に期待したい。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                                                    |                                                                                                              |                                                                                           |                                                          |
| 36                        | 14   | ○一人ひとりの人格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                                                  | 入居者様一人お一人の性格をきちんと把握し、どのような言葉かけ、関わり方が適しているか職員間で話し合うようにしています。                                                  | 接遇が介護の基本であることを理解し、トイレ誘導や入浴時の対応を丁寧に行う等、尊厳を損なう事のないように努めている。                                 |                                                          |
| 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                                                       | 入居者様一人お一人の性格をきちんと把握し、どのような言葉かけ、関わり方が適しているか職員間で話し合うようにしています。自己決定の場面を作るようにしています。                               |                                                                                           |                                                          |
| 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                                   | ご本人の生活パターンに合わせるように心がけ、職員の手が必要な時にはサポートをするようにしています。                                                            |                                                                                           |                                                          |
| 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                                                                    | 更衣について自立されている方については、それを優先するようにしています。介助が必要な方についても、色合いをみたり、気候にあった装いをしていただいています。                                |                                                                                           |                                                          |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                              | 自己評価                                                                                                | 外部評価                                                                                             |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                 | 実施状況                                                                                                | 実施状況                                                                                             | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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    | 医療機関からの指示やご本人の嗜好を優先し、味や形態に工夫をしています。準備は職員が行っていますが、コロナ禍で食事は一緒にできませんが、食後の下膳やテーブル拭き等、行っていただくようにしています。   | 献立は医療機関からの指示を基に、味、携帯に工夫ある利用者の嗜好を取り入れたものとなっている。感染防止に留意しながら、下準備から片付け等、好きなお手伝いをお願いし、食事を楽しみある時としている。 |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている         | 食後の食事量のチェックを行っています。咀嚼、嚥下の状態に応じて、食事形態の見直しや使用する食器等の工夫により、摂取量の確保を行っています。水分は1日1,200リッターを目標に声掛け促しています。   |                                                                                                  |                   |
| 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                  | 誤嚥性肺炎等につながらぬよう、定期的に口腔内の評価を行い支援方法の見直しを行っています。必要な時は歯科を受診しています。                                        |                                                                                                  |                   |
| 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  | 尿意・便意がない方については、時間を決めてトイレでの排泄介助を行っております。ご自分でトイレに行かれる方にちては見守りを行い、その時々に必要な支援を行っています。(拭き取りや後始末)         | トイレでの排泄を目指しており、利用者一人ひとりの排泄サインを見逃さずに誘導等、支援し、排泄の自立を目指して取り組んでいる。                                    |                   |
| 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                  | 運動量が少ない方については短い時間でもその機会が持てるようにしています。便秘症の方には多めの水分を勧めています。                                            |                                                                                                  |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている | それぞれの入居者様が週2回の入浴が確保できるようにしています。ゆったりと気持ちの良い入浴を心がけるようにしています。拒否される際は、無理強いせずに、曜日を変えたり、時間を変えるなどの対応をしています | 毎日お湯はりを行い、無理強いすることなく個々の希望、状態に合った入浴をとなるよう心掛けています。拒否の強い利用者には、時間や担当者に変化をつける等、声掛けに工夫している。            |                   |
| 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                   | 疲れがみられた際は、臥床していただいたり、習慣で自ら居室で休まれるご入居者もいます。昼夜逆転を防ぐため、日中の活動量を増やすように支援しています。                           |                                                                                                  |                   |
| 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              | 定期的・臨時的な処方について、その内容・効用について確認を行い、状態変化が見られた時には、すぐに医療機関への連絡を行ないます。                                     |                                                                                                  |                   |
| 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 | 1日のスケジュールに沿って萌大学、リハビリ教室、レクレーションを行い一日のメリハリを持って過ごしていただけるようにしています。また、体育館で運動を行なえる時間を作っています。             |                                                                                                  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                                                          | 外部評価                                                                                                          |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                                  | 実施状況                                                                                                          | 実施状況                                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、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                     | 本人の希望に沿うようにご家族様のご協力をえて自宅に着たくしたりしています。今期はコロナの影響で実現できていません。また、気分転換が図られるように施設周辺の散歩や家庭菜園を楽しんでいただけているようにしています。     | 全体での外出行事は自粛しているが、状況に合わせ、少しずつ閉じこもらないよう検討し、敷地内の散歩等から実践している。日課としてレクリエーションを取り入れる等、管理者を中心に、利用者の気分転換や心身の機能維持に努めている。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | 自己管理を出来る人は少ないですが、ご家族と相談し、小銭程度お持ちいただいている入居者様もおります。外出の際に使用できる場面が持てるようにしています。                                    |                                                                                                               |                   |
| 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                                                                           | 手紙のやりとりというのはほとんどありませんが、ご本人から電話のご希望があった際には、職員がかけるようにし、ご家族との会話を楽しんでいただいています。                                    |                                                                                                               |                   |
| 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 | ホーム内の飾り物で、季節感を味わっていただく工夫をしています。クリスマスツリーやひな人形を利用者様と一緒に飾り共用空間作りを行っています。又、掃除や整理整頓にも力を入れて、心地よく過ごして頂けるように努力をしています。 | リビングは採光も良く、温度や湿度が適切に管理されており、利用者と職員の手による四季を感じる飾り付けや、行事写真で飾られている。共同生活の場として、換気や消毒等、感染防止対策に取り組んでいる。               |                   |
| 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                                                      | 自然と、気の合う利用者様が集まりレクなどで楽しんでいます。居室へ戻って休まれるご入居者もいて、思い思いに過ごされています。                                                 |                                                                                                               |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 入居前にご家族へは、新しいものを購入するのではなく、ご自宅で使い慣れたもの・見慣れたものをお持ちいただくようお願いしています。入居後はご本人の動線を見ながら、家具の配置等の工夫をしています。               | 居室は、自宅のように落ち着つけるよう、家族の協力を得ながら、使い慣れた家具や思い出の品、写真等で飾られ、安心して過ごせるよう工夫されている。                                        |                   |
| 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」や「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                                            | できるだけ自立した生活を送れるように、ご入居者に意見を聞いたり、ご家族に意見を聞いたりしています。又居室入り口には見やすい大きさの表札、トイレがわかりやすいようルートを示すための掲示をしたりしています。         |                                                                                                               |                   |