

### 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   | 1090100148       |            |  |
| 法人名     | 医療法人 富士たちばなクリニック |            |  |
| 事業所名    | グループホーム 朱咲の家     |            |  |
| 所在地     | 群馬県前橋市南町1-12-7   |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和3年10月5日        | 評価結果市町村受理日 |  |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=1090100148-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=1090100148-00&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群馬社会福祉評価機構 |  |  |
| 所在地   | 群馬県前橋市新前橋町13-12     |  |  |
| 訪問調査日 | 令和3年10月20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)】

利用者の日常生活動作(ADL)や生活歴、趣味嗜好に合わせた介護ケアに重点をおいています。利用者の日々の状態や行動変化に気が付くようにするため、専属の介護職員を配置しています。その結果、実務において他の職員への引継ぎ等の連絡がスムーズに行えています。また、馴れ合いにならないように、利用者への「声かけ」の重要性について、ケアカンファレンスや個別面談、申し送りの場面で周知徹底を図っています。近年の新型コロナウイルス感染症拡大により、外出等の行事が難しくなっている状況下において、フレイル防止に向けた取り組みを強化しています。当法人が医療法人ということもあり、月2回の往診と週1回の訪問看護を実施、医療と連携しながら体調管理を行っており、ご家族様にも安心の声をいただいております。

【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、利用者の生活歴や残存機能に着目し、個別ケアに徹している。その人ができることや好きなことを最優先して、尊厳を重視した生活を送れるよう努めている。コロナ禍のなか、フレイル防止に取り組み、運動機能の維持・向上に努めている。管理者は職場環境の向上に取り組み、組織化した係を設け、各職員が業務改善係などを担っている。また、意見表出を控えてしまう職員の心情を考慮し、職員の意見箱を設置している。その他、各職員は一人ずつ利用者を担当し、記録用紙を活用して利用者の情報収集に努め、ケアの方向性を検討している。外気に触れる機会づくりとしては、ペランダでの洗濯物干しや日光浴、訪問販売に合わせて庭先に出たり、食材の受け取りに利用者を車に同乗させて出掛けたりと、生活のなかで外気にあたる機会づくりに取り組んでいる。

| 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<br>3. 利用者の1/3くらい<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<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                                       |
| <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  | 職員への理念の共有については、入職時や個人面談の場面で周知しているが、具体的な行動内容の明確化までは構築出来ていないのが現状である。  | ケアカンファレンスで理念の共有を図り、議事録や申し送りで全職員が確認し、各自の考えで業務に活かしている。今後は職員間で話し合い、理念を具体化していきたいと考えている。  | 事業所理念についての共通理解と、具体的な実践方法を検討し、職員が同じ目線で同様の支援ができることを期待したい。 |
| 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  | 南町一丁目自治会に加入。定期開催される公園清掃や納涼祭に参加を継続していた。コロナ禍の状況となり、地域活動が軒並み中止となっていたが、すれ違う近隣住民の方々は挨拶を交わしている。利用者の中には、近隣にお住まいの方も居る為、今後も地域交流を絶やさないようにしたい。 | 地域の文化祭に作品を展示し皆で鑑賞に出掛けたり、利用者が地域のサロンに参加できるように送迎したりと、日常的に交流が行われていたが、現在は事業所の前を行き交う人と挨拶を交わす程度となっている。コロナ禍が収束したら、以前の様に地域の一員として交流していきたいと考えている。 |   |
| 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  | 施設道路側に看板を設置。空き状況等を明確化している。通行人の方の目に留まり、介護相談に繋がったケースもある。  |  |   |
| 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                                     | コロナ禍の状況下において、運営推進会議が書面会議となっている。利用者状況や事故報告、身体拘束廃止に向けた活動等をまとめ地域の方に配付している。自治会からは災害時の対応に関して意見をいただいている。                                  | 現在は書面開催となっており、事前に議事録を郵送し、その後電話で情報交換を行っている。感染症発生時の対応や災害時の業務継続計画の作成について説明し意見聴取している。市の災害マップや地域の備蓄状況などの情報を受けている。                           |   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者や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  | 利用者の事故報告や困難事例、介護保険請求に関する相談を必要に応じて、訪問や電話にて助言をいただいている。  | 指定更新、その他、制度上確認したい事項を市に出向いて説明を受けるなど、顔の見える関係づくりに努めている。   |   |
| 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 | 身体拘束廃止についての指針を掲示している。また、身体拘束等の適正化のための職員研修を3か月に1回開催し、周知徹底を図っている。   | 入職時の研修プログラムで身体拘束廃止について説明し、理解を促している。また、法人内の身体拘束等適正化委員会に職員が交代で出席し、業務改善を図っている。利用者の身体機能の維持に努め、フレイルを予防することで身体拘束のないケアを実践している。                |   |
| 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                                     | 些細な事でも職員間やご家族様に対して、詳細に申し送りをする体制づくりをしている。都度、虐待に繋がっていないか検証するようにしている。  |  |   |

| 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 |
| 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    | 権利擁護については、ケアカンファレンスの場面において、対応方法について議論を重ねている。併設する小規模多機能型居宅介護に対象者が若干名存在している現状がある。                                |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 別紙料金表を用いて、家賃・光熱費・食費等の説明を丁寧に行っている。また、介護報酬改定のタイミングにおいて、重要事項説明書を作成し、加算等を含めた説明を実施している。                             |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 苦情も含めた問い合わせ窓口を管理者へ一本化し、利用者やご家族様からのご意見を収集している。面会窓口も管理者が行い、意見及び要望も訴え易い環境作りにも努めている。                               | 4月に管理者が交代となり、家族との交流を大切にしたいと考えているが、コロナ禍から、思うように家族と会う機会が持てないため、自筆の手紙を送付して関係づくりを行っている。面会の希望にはリモートを活用したり、動画を観てもらったりと工夫して対応している。 |                   |
| 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                                      | 月1回、法人内で開催される定例会議の場面において、売上報告を含めた運営状況の報告を行っている。また、現場職員が個々に意見や相談事項がある場合は、時間を設けて集約を行っている。この時間がスーパービジョンの場面となっている。 | 発言を控える職員からも率直な意見を聴取できるよう、意見箱を設けている。業務改善係が意見を集約し、ケアカンファレンスで話し合い、掃除時間の変更や用具の入れ替えが行われている。その他、環境美化係や物品係も設け、職員が活躍できる場を作っている。     |                   |
| 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      | 法人内において、資格手当の改定を行っております。よって、資質向上に向けた成果が反映できる状況下となっています。今年度より特定処遇改善加算に向けた取り組みを開始している。                           |   |                   |
| 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         | 資質向上に向けた取り組みとして、資格取得を大いに推奨している。また、法人内や法人外の研修参加も推奨している。今年より動画研修参加のスケジュールを制定し、実施中となっている。                         |   |                   |
| 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 | 法人内の同事業所において、定期的な会議を実施している。主な内容は、職員研修や介護報酬改定に向けた勉強会となっている。10月には、外国人職員が介護記録を書くための教育方針について話し合いを行う予定となっている。       |   |                   |

| 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 |
| <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 | 本人や御家族様の見学で終わらせることなく、可能な限り終の棲家となる施設であることを伝えている。事例の多くは併設の小規模多機能型居宅介護に利用者が入居となる場合が多い現状がある。              |  |                   |
| 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            | サービス利用開始に向けて、本人や御家族様の不安を取り除くため、複数回の話し合いを重ねている。その中で、意見や要望を聴くなどして関係作りに取り組んでいる。本人の望む生活に近づける取り組みを続けている。   |  |                   |
| 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        | 相談時に、その方の状況や要望に応じ、グループホーム入居以外の提案も実施している。実際に、法人内の事業所へのサービス開始へと繋がったケースが多く実在する。                          |  |                   |
| 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                        | 本人のストレンクスを重視した介護を実践している。それが、個別ケア重視の考え方へと繋がっている。そのため、声掛けは慎重に行っている。本人の自信につながる声掛けを実施している。                |  |                   |
| 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         | 御用聞きにならない介護を目指している。本人の生活に適した対応を介護現場の担当者も交え、協議を重ね、かつ実践につなげている。   |  |                   |
| 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                     | 本人や御家族様からの会話より、馴染みの場所や人を聞き、その場所へドライブに行ったり、リモート面会をしたケースがある。  | 利用者の自宅を訪問したり、日頃の会話から知り得た懐かしい場所や思い出の場所(赤堀の菖蒲園、伊勢崎のこいのぼり等)に出かけている。コロナ禍においては、職員がインターネットを活用して昔懐かしい動画を鑑賞したり、音楽を楽しんだりしている。 |                   |
| 21                           |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                  | 食堂を兼ねたホールが暮らしの中心となっている。そこでは、孤立にさせない努力を継続している。利用者間の会話の橋渡しを職員が担うケースが多々ある。また、座席にも気を配り、利用者間のトラブル回避に努めている。 |  |                   |

| 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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 契約終了後も御家族様への相談に応じている。それがグリーンケアとなる場面も多々ある。その結果、利用者の親族が利用開始となるケースもある。   |   |                   |
| <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   | 利用者ひとりひとりの日常生活動作(ADL)や生活歴、趣味嗜好も考慮し、可能な限り暮らしの意向を汲み取りながら支援を検討している。担当の介護職員が主となり情報収集に努めている。検討場面は、ケアカンファレンスや担当者会議となっている。 | 個々の職員の力量に合わせて、一人ずつ利用者を担当している。それぞれの利用者の支援内容に合ったコミュニケーションの方法を明記し、日頃の関わりの中で汲み取った利用者の思いをケアカンファレンスで話し合うことにより、根拠を持って把握できるように努めている。            |                   |
| 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                                       | 計画作成者が主となり、基本情報やアセスメント情報の更新を適時行っている。また、サービス担当者会議の場面において、本人や家族、担当介護職員が参加し、現状把握の意識統一を図っている。                           |   |                   |
| 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   | 介護記録(特に、支援計画に沿った観察ポイントが記載されている記録)を主として、日々の状態や変化等を把握するために記載している。   |   |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人の思いや家族の意向を踏まえた上で、現状の課題や目標を掲げ、計画立案をしている。また、ケアカンファレンス場面で、プラン実行の評価をしている。   | 介護計画作成担当者(管理者)と担当職員が共同で、支援計画を作成している。日々の介護記録に、「日課計画書」を一緒にファイルして記載することで、支援計画に沿ったサービス提供の様子が記録され、管理者が評価している。記録様式を考案し、多くの情報を収集できるように取り組んでいる。 |                   |
| 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(特に、支援計画に沿った観察ポイントが記載されている記録)を主として、日々の状態や変化等を把握するために記載している。また、情報共有は申し送りやケアカンファレンスで行っている。                        |   |                   |
| 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               | 本人や家族の状況に応じ、必要時には、買い物代行や通院介助を実施している。  |   |                   |

| 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  |
| 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                                      | 地域の催し物(納涼祭や文化祭等)には、毎年参加していた。(コロナ禍の状況下で昨年度から参加を控えている。)現在は、気分転換に、近隣へのドライブを実施している。   |  |  |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 当法人のクリニックが主治医となり、月2回の個別往診を実施している。また、協力医療機関の訪問歯科の往診が週1回ある。医療面での連携は密になっている。   | 法人のクリニックが往診対応していることを、利用者・家族に説明している。現在、全利用者が法人クリニックを主治医としている。月2回往診があり、合わせて、全員が週1回訪問看護を利用することで、体調を管理している。歯科受診の希望には、週1回歯科医が訪問している。                |  |
| 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                          | 訪問看護ステーションと契約している。週1回の健康管理や医療相談、助言を頂いている。また、急変時の連絡先(夜間・休日も対応)にもなっており、医療との連携を図っている。  |  |  |
| 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。 | 家族への参加も依頼し、入院治療の経過等の説明に同席させて頂いている。また、適時、担当ソーシャルワーカーから情報収集を図っている。  |  |  |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 家族へは、契約時に、「入居者が重度化し、看取りの必要性が生じた場合における対応等の指針」の説明を実施。小規模多機能サービスから利用している方も多くおり、また、当施設で最期を迎えたいという希望も多い。本人や家族、主治医、看護、介護とチーム連携し、可能な限りの受け入れ体制を整えている。 | 契約時に指針を説明し、体調に変化が生じた際には管理者立ち合いの下に、医師より本人・家族に改めて説明している。状態によっては事業所での看取りも行っているが、食事が摂れなくなったケース等では、関連の施設で受け入れている。終末期対応に関して、今後、職員の再認識を図っていきたいと考えている。 |  |
| 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  | 急変時の対応に備え、対応方法をフローチャート化し、見易い位置に掲示している。施設内で適時勉強会も開催し、周知徹底を図っている。   |  |  |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 年2回、消防署立ち合いにて総合的な避難訓練を実施している。また、自治会長等に、有事の際の協力体制をお願いしている。   | 併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、年2回(内、夜間想定1回)避難訓練を実施している。災害時における町内の連絡網を作成し、自治会長との協力関係も築かれている。災害に備え、再度確認していきたいと考えている。                                     | 災害時に、地域の方に依頼する協力内容を具体化し、更に、事業所が地域に対してできることを明確にし、相互援助関係が築かれることを期待したい。 |

| 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                    | 入職時に、利用者の秘密保持等についての確認をしている。入浴や排泄場面でのプライバシーへの配慮を行っている。ケアカンファレンスでは、利用者に失礼のないように声の大きさや雰囲気作りに配慮しながら実施している。 | 個別ケアに徹し、それぞれの生活歴を通して声かけの方法等を検討している。職員は年1回、個人評価表に取り組み、管理者は職員個々にスーパーバイズして、不安を解消して穏やかに過ごせるようなコミュニケーションの取り方を指導している。                                  |                   |
| 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                      | 更衣時、利用者が着用したい衣類を選択できるようにしたり、レクリエーションも、意向を聞きながら実施するようにしている。   |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 入浴や食事等の生活のリズムは、職員主体とならず、利用者主体に合わせ、個別ケアに努めている。  |  |                   |
| 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                                   | 月1回の訪問理容にて、髪型を整えている。日々、スキンケア等も含めた整容を実施するように努めている。  |  |                   |
| 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      | 本人のできることを最大限に生かしつつ、テーブル拭きや食後の片付け(お盆拭き)の手伝いをしている。食事中はリラックスできるように嗜好に合わせた音楽を流している。                        | 食材と調理を外部に委託している。利用者が食事提供の過程に携わることはないが、食器を片づけたりテーブル拭きを手伝ったりしている。利用者の希望に応じて蕎麦にてんぶらを付けるなどと、既存の献立に一品追加して提供したり、レクリエーションでは利用者と一緒に芋を蒸かしたり、おはぎを作ったりしている。 |                   |
| 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           | 食事や水分量は毎食記録している。食事形態についても、日々の状況に応じ、場合によっては主治医と相談しながら、臨機応変に対応している。                                      |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                    | 毎食後、口腔ケアを実施。自発的に行えるように声かけに注意している。週1回の訪問歯科にて、口腔内の細部のケアや口腔指導も実施している。                                     |  |                   |

| 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 |
| 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                              | 個別対応表に排泄記録を記載し、排泄リズムの把握に努めている。また、日々の状態変化に注視しながら観察を続け、都度、対応方法を変えるようにしている。  | コロナ禍の中でフレイル予防に取り組み、運動の機会を多く持つことで筋力の維持に努め、トイレでの排泄行為が楽になった事例もある。排泄記録表から失禁の状況を観察し、トイレ誘導の間隔を短くして失禁を減らし、更衣やパット交換の回数を減らしている。         |                   |
| 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  | 水分摂取が難しい方は、主治医と相談の上、水分摂取ゼリー等も活用している。摂取の声かけも欠かさずに行っている。  |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている                             | 定期的な入浴予定は定めているが、本人の体調や気分にあわせ、日時を変更し対応している。<br>また、集団での入浴に気が進まない方には、個別入浴を実施している。  | 1階に併設の小規模多機能型居宅介護事業所の共同浴場と介助浴槽を共用している。個浴を希望する方には2階のグループホームで対応し、入浴拒否のある方には誘導の方法や言葉かけを検討しながら丁寧に対応している。                           |                   |
| 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   | 就寝時間の申し送りを徹底している。状況に合わせて対応している。室温や湿度、照明や布団の調整も適時行っている。  |  |                   |
| 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  | 指定ファイルに薬情を保管し、何時でも閲覧可能な状態にしている。服薬が難しい場面や頓服薬使用時には、訪問看護や主治医の指示の下、支援している。  |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 趣味嗜好に合わせて、食事が進まない方が居る場合は、本人や家族の意向を聞いた上で、嗜好品を購入し、提供している。週1回のパンの訪問販売を利用される方もいる。その結果、食欲減退を回避したケースもある。また、好きな家事を職員と一緒に行うように支援している。 |  |                   |
| 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 | コロナ禍の状況下において、蜜を避けた対応に気を配っている。気分転換に近隣の散歩や車中ドライブを定期的に行っている。   | コロナ禍で従来の外出支援ができないため、個別にドライブしたり、食材の受け取りに利用者を交代で同乗して出掛けたりと、利用者全員が毎月外出できるように取り組んでいる。また、ベランダで洗濯物を干したり、日光浴をしたりと、日常的に外気にあたる機会を作っている。 |                   |



| 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 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 本人が購入したいときにすぐ買い物できるように立替え金を毎月準備している。適時、要望に応えられるように努めている。                                   |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 本人の思いや家族の意向に合わせ、本人と電話や手紙、ビデオ電話を活用している。特にビデオ電話は家族に好評をいただいている。                               |  |                   |
| 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 | 共用スペースに季節を感じられる作品やイベント参加時の写真を掲示している。プライバシーにも配慮している。当法人制作の新聞や当施設制作のチラシは、利用者に好評をいただいている。     | 空調や採光に配慮し、落ち着いて過ごせるようにと電球の色を暖色系に統一することを検討している。共有スペースには季節毎に利用者として制作した作品を飾り、長岡の花火や旅行先などの会話に繋げている。                          |                   |
| 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  | 西側にゆったり座れるソファを設置。くつろげるスペースを提供している。職員と一緒にベランダに出て日光浴も実施し、気分転換を図っている。                         |  |                   |
| 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  | 自室で安心して過ごせる環境作りをしている。家具や布団等、なじみのものを持参している方もいる。編み物が好きな方もおり、自室で集中した場合は、そこで気兼ねなくできるように配慮している。 | 個々の心身の状態に合わせた居室づくりに取り組み、ダンス・寝具・仏壇やアルバムなどを持参している。一方、帰る自宅があるという気持ちを大切に、あえて自宅から物を持参されない方もいる。自分の好きなことを、気兼ねなく自室で行えるように配慮している。 |                   |
| 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   | 居室の出入りに手すりを設置。立ち上がり動作の練習に活用する場合もある。歩行器も設置し、歩行訓練に活用している。下肢筋力強化につなげている。                      |  |                   |