

## 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   | 0270301393       |            |  |
| 法人名     | 有限会社インフィニット      |            |  |
| 事業所名    | グループホームむつ湊苑      |            |  |
| 所在地     | 青森県八戸市湊町字上中道1-11 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和4年7月31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 |  |
|----------|--|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 青森県社会福祉協議会 |
| 所在地   | 青森県青森市中央3丁目20番30号 |
| 訪問調査日 | 令和4年9月29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)】

|                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>現在はコロナ感染予防のために自粛傾向にありますが、ご利用者の希望に応じた支援に努め、買い物やドライブ、自宅・知人宅、故郷のお祭り等への外出や、三社大祭、小学校の運動会や公民館祭り、地区敬老会等へも参加し、地域との繋がりを大切にしております。</p> <p>施設の予定等にご利用者の暮らしを当てはめるのではなく、今まで過ごしてきた当たり前の生活を実現できるよう、様々な面からご利用者の必要としている介護支援を提供できるように取り組んでおります。</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>開設当初から地域行事に参加したり、ホーム主催の行事に地域住民を招待する等、積極的に地域との交流を図ってきたが、徐々に地域の高齢化が進み、更にはコロナ禍の影響もあり、以前と同じ取り組みが難しくなっている。そんな中でも「地域との関わりを大切に」という思いのもと、感染状況を見極めながら、工夫を重ね、様々な外出支援に取り組んでいる。</p> <p>また、利用者・家族共に安心して過ごせるよう、協力医療機関や法人内訪問看護との協力体制を整え、看取り介護への取り組みも行っている。</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項 目 |                                                    | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                   | 項 目 |                                                                       | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                   |
|-----|----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 56  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんど掴んでいない | 63  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)     | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                       | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59  | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66  | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                        | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                         | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                     | ○                           | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |     |                                                                       |                             |                                                                   |

## 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

| 自己         | 外部  | 項 目                                                                                     | 自己評価                                                                                              | 外部評価                                                                                                                |                   |  |
|------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|
|            |     |                                                                                         | 実践状況                                                                                              | 実践状況                                                                                                                | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                         |                                                                                                   |                                                                                                                     |                   |  |
| 1          | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                      | 毎日の申し送り時、全員で理念を唱和し、再確認してから業務に入るようにしている。また、会議や勉強会等の場でも、理念に沿ったケアができているか検討している。                      | 開設当初からの理念をより自分達の思いに沿ったものにしようと全職員で話し合い、「地域との関わりを大切に」という文言も盛り込んだ独自の理念を作成している。理念はホーム内に掲示している他、毎朝の申し送り時に唱和し、共有化を図っている。  |                   |  |
| 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                      | 市場への買い物や近隣のスーパーの利用、公民館の図書館、地区運動会や地域行事にも参加している。また、町内会や地域の方にも会議に出席していただいていたが、コロナ禍で現在は自粛している状態である。   | 町内会行事への参加やホーム主催行事への招待、近隣市場への買い物等を通して地域住民との交流を図っていたが、コロナ禍のため、日常的な交流は難しい状況にある。ホームでは町内会長との情報交換により、地域との関わりを保てるように努めている。 |                   |  |
| 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                    | 地域の方からの入居申し込みや介護相談に応じている。苑内行事で専門学校の生徒のボランティアや地域の中学校の職場体験等の受け入れも実施していたが、コロナ感染予防のため、現在は自粛している状態である。 |                                                                                                                     |                   |  |
| 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 | 2ヶ月に1度、出席者の皆様に苑の運営状況・行事・取り組みを報告し、その都度、違うテーマ・議題で開催している。現在はコロナ感染予防のため、資料・報告書を送付している。                | コロナ禍により参集による会議開催は中止としており、2ヶ月に1回、書面で利用者やホームの状況等を報告している。また、メンバーから意見をいただくため、アンケートも一緒に送付し、いただいた意見はサービス向上に活かすように取り組んでいる。 |                   |  |
| 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に取り組んでいる           | 市町村担当者へ自己評価・外部評価結果等を提出している。窓口に行く際には、些細な事でも担当者と直接コミュニケーションを図るように心掛けている。                            | 市の担当課とは日頃からメールや電話で情報交換をしている他、直接足を運んで質問や相談をすることもある。また、運営推進会議の議事録や自己評価・外部評価結果はその都度持参し、意見やアドバイスをいただきながら協力関係を構築している。    |                   |  |

| 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 | 身体拘束マニュアルを毎月確認し、ケアに取り組んでいる。玄関は施錠していないが、傾斜が急な階段だったり、車通りが多くて踏切りが近くにある立地の関係上、ご利用者・ご家族にご説明の上、ユニットの出入り口、エレベーターは施錠している。入居前に身体拘束防止の説明と同意を得る他、定期的に自施設での研修による周知の徹底を図り、発見時のマニュアルを確認して、身体拘束防止に努めている。 | 指針を作成している他、月1回のユニット会議では身体拘束委員会が中心となって現状確認と勉強会を行い、理解を深めている。管理者・職員共に身体拘束は行わないという姿勢でケアに取り組み、やむを得ない場合に備え、同意書や記録を残す体制を整えている。また、建物の構造や立地環境の理由から、各ユニットの出入り口は常時オートロックとなっているため、入居時に家族に説明し、了解を得ている。 |                   |
| 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                                      | 高齢者虐待に関する研修会に参加し、具体的な事例等を学ぶ他、定期的に自施設での研修による周知の徹底を図っている。また、ユニット内会議で事例検討を行い、発見時のマニュアルを確認し、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                                 | 研修会を行い、参考資料をファイルに収め、必要な時に確認できるようにしており、全職員の理解の向上に努めている。                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                           |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                                                      | 契約時、基本理念を記した書類を交付し、契約書・重要事項説明書にて、サービスの内容等について十分に説明している。退居時でも利用者やご家族が安心・納得できるような支援・説明をしている。                                                                                                |                                                                                                                                                                                           |                   |
| 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                                                   | 1階の意見箱に投書や不満・苦情があった時は、苦情処理簿に記入してもらい、運営推進会議で取り組みの報告等をし、改善に取り組んでいる。                                                                                                                         | 利用者の話をゆっくり聞く時間を作ることを心掛け、信頼関係構築に努めている。コロナ禍により面会が制限されている期間は、電話で通院報告をした際等に、家族に意見を聞いている。また、出された意見等は記録に残して全職員で共有し、業務に反映させるように取り組んでいる。                                                          |                   |

| 自己                         | 外部  | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                                                                   | 外部評価                                                                                                                          |                   |
|----------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                            |     |                                                                                                | 実践状況                                                                                                   | 実践状況                                                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                      | ユニット会議や申し送りの際、運営者・管理者がスタッフと話し合う機会を設けている。必要時、管理者と職員個々と話し合っている。現在はコロナ感染予防のため、リモート会議や新たな会議手法も取り入れている。     | 月1回のユニット会議や勉強会で意見交換をしたり、申し送りの時間や業務の合い間等を利用し、話し合いを行っている。また、ラインを利用して報告や提案をすることもでき、管理者が判断しかねる内容は代表者に相談し、可能な限り業務に反映させるように取り組んでいる。 |                   |
| 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      | 人事考課や面談を行い、実績を評価し、待遇面に反映させるように努めている。また、ストレスを抱えていないか、普段から職員の話を聞くようにしている。                                |                                                                                                                               |                   |
| 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         | 内部研修会の年間計画を作成し、実施している。外部研修に参加した際は報告・伝達研修を実施し、報告書・資料を各ユニットに保管している。現在はコロナ感染予防のため、リモート参加や動画での研修会も取り入れている。 |                                                                                                                               |                   |
| 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 | 管理者が八戸地区グループホーム協議会の理事を務め、研修会や総会、懇親会等を通して、他ホームとの交流の機会を作る等、積極的に行っていたが、現在はコロナ感染予防のため、積極的には参加できていない。       |                                                                                                                               |                   |
| <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        | 相談者の思いを十分に傾聴し、入居申込みがあった際はご本人と直接面談をして、ニーズを把握するように努めている。                                                 |                                                                                                                               |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<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                   | 相談者の思いを十分に傾聴し、入居申込みがあった際はご家族と直接面談をして、ニーズを把握す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 |
| 17                                 |     | ○初期対応の見極めと支援<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    | 入居申込みがあった際はご家族と面談し、十分に現状を聞き、ニーズを把握するように努めている。                                            |                                                                                                              |                   |
| 18                                 |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                       | ご利用者の思いに共感し、ご利用者本人の暮らしを実現する上で、できる事・やれる事を見極めて協力していただく等、一方的な支援にならないように努めている。               |                                                                                                              |                   |
| 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        | 面会時・電話・手紙にて、随時、ご利用者の状態を報告・相談している。通院前後やケアプラン作成時の意向確認等は必ず連絡し、介護サービス計画アセスメント実施時にも意向確認をしている。 |                                                                                                              |                   |
| 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                    | コロナ感染予防のため、機会は減っているものの、自宅や住んでいた地域、馴染みの人等との付き合いを継続できるよう、連絡調整・付き添い支援の他、電話でのやり取り等を行っている。    | 家族や知人等の面会を積極的に受け入れていたが、コロナ禍で面会を制限せざるを得ない状況のため、ガラス越しの面会等を行っている。また、電話のやり取りを多くする等して、これまでの関係が途切れることがないように支援している。 |                   |
| 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                | できる事は行っていたが、ご利用者同士で作業や家事ができるよう、また、関係性が築けるように、声掛けや仲介する等の支援をしている。                          |                                                                                                              |                   |
| 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 | 退居後も介護の相談を受けたり、納涼祭・花火大会等の苑行事に参加していただいている。                                                |                                                                                                              |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |     |                                                                                     |                                                                                          |                                                                                                              |                   |
| 23                                 | (9) | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                        | 毎日、「ご利用者の声」を記録し、日々のサービス・ケアプランに活かしている。そのためにも当たり前ではあるが、まずは話を聞くことを意識している。                   | 利用者一人ひとりの生活歴や個性を理解し、接し方を工夫しながら、思いや希望の把握に努めている。また、家族からも面会時や電話連絡時に情報収集し、申し送りや個人記録等を利用して、職員間で共有している。            |                   |

| 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 |
| 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                                       | 情報提供や生活歴等を参考にしている。面会時、ご家族からの情報を基に入居前の生活の把握に努め、職員間で情報を共有している。                                 |                                                                                                                                   |                   |
| 25 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | 生活習慣をできる限り変えないよう、極力、施設の生活時間に当てはめるのではなく、ご本人の生活リズムを把握して支援している。                                 |                                                                                                                                   |                   |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ご利用者・ご家族から意向・要望と全職員の意見を出し合い、作成している。また、アセスメントやモニタリング、3ヶ月毎の評価や見直しを行い、ご利用者の状態変化時に応じて見直しを行っている。  | 利用者との日々の関わりから把握した事を記録に残して共有化を図っている他、家族からも意見を聞き、利用者個々の希望や状況に応じた個別の介護計画を作成している。また、計画の実施期間に合わせて評価を行い、状態変化等で必要な時は、期間の途中でも随時見直しを行っている。 |                   |
| 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                        | 毎日、ケアプランの実施状況やスタッフの気づき・アイデア、「ご利用者の声」を個別に記録している他、特記事項は日誌や申し送りボードに記入し、全職員で共有しながらケアプランへ反映させている。 |                                                                                                                                   |                   |
| 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               | 医療連携体制の導入や受診の送迎、外出支援を実施している。                                                                 |                                                                                                                                   |                   |
| 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                         | 地域の文化祭に出展する作品作り等に取り組んでいる。町内会長には運営推進会議に協力いただき、地域の小・中学校・保育園との交流も行っている。                         |                                                                                                                                   |                   |
| 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                     | 2週に1度、協力医療機関の医師による往診やご本人・ご家族の希望を尊重し、主治医を決定している。通院もご家族と連携して、付き添い支援をしている。                      | 協力医療機関による2週に1回の往診を利用することができるが、他の医療機関を希望する場合も、可能な範囲で家族に協力をお願いし、希望に沿った受診ができるように支援している。                                              |                   |

| 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                        | 協力医療機関の看護師が月1回訪問採血に来苑する。その他、医療連携を行っている訪問看護による体調管理や看取りの協力等を行っている。                    |                                                                                                                             |                   |
| 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、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。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。 | 入院の際は必ず付き添い、病院関係者に情報提供をしている。また、入院中もご家族・病院と連絡を取り合い、早期退院に向けた支援をしている。                  |                                                                                                                             |                   |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる   | 入居時に重度化した場合の説明と話し合いを行っている。また、重度化した場合は、早期にご家族と共に主治医から病状の説明を受け、今後の生活について相談する機会を設けている。 | 指針を作成し、入居時にホームの方針を明確にしている。ホームでは協力医療機関の医師や看護師、訪問看護師と協力して看取り介護を行う方針であり、入居後の状態変化に応じて、随時医師や家族と話し合いを行い、意思統一を図っている。               |                   |
| 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                                               | 定期的に苑内外で、心肺蘇生法・気道閉塞時の応急手当訓練を行っている。また、急変時対応マニュアルを全職員が毎月確認している。                       |                                                                                                                             |                   |
| 35                               | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                               | 日中の避難誘導訓練の他、ご利用者にも参加いただき、夜勤者1名を想定した火災時の訓練を定期的に行っている。また、非常用の食料・物品等を備蓄している。           | 年2回、避難訓練を行っている他、業者委託で設備点検を行っている。また、災害発生時に備え、水や食料、石油ストーブ、カセットコンロ、保温用のアルミシートやカイロ等を用意しており、保管場所や消費期限等を記載したリストを作成し、全職員で共有を図っている。 |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                                                      |                                                                                     |                                                                                                                             |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの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                                                    | 入居前の生活習慣を変えなくても生活できるように支援することが、尊厳を守るケアにつながると考え、支援をしている。記録類は職員休憩室にて施錠し、管理している。       | 職員は利用者一人ひとりの個性やペースに合わせた支援ができるように心掛け、勉強会等で日々の支援を振り返る機会を設けている。また、不適切なケアと思われる際は、各ユニットのリーダーや管理者がその都度注意する等し、改善につなげている。           |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                              | 自己評価                                                                                      | 外部評価                                                                                                                   |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                  | 実践状況                                                                                      | 実践状況                                                                                                                   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                     | 自己決定を促す場面を積極的に作り、本人の意思、表情を確認しながら声掛けして、ご利用者の意思で選択できるよう、支援に努めている。                           |                                                                                                                        |                   |
| 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 | 介護計画・週間予定表を基本としているが、ご利用者個々の希望や体調に応じて、日課を変更しながら柔軟に対応している。                                  |                                                                                                                        |                   |
| 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                                  | 本人の好みで服を選んでいただくよう、声を掛けて支援している。また、行事では浴衣やお洒落な洋服を着用する等、支援をしている。                             |                                                                                                                        |                   |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | ご利用者の好みや苦手な物を把握し、家庭的な献立となるようにしており、ご利用者にも一緒に作っていただいている。行事の際等メニューにこだわり、提供している。              | アセスメントや日々の会話を通して、利用者の好みや苦手な物等を把握している。苦手な物等には代替品を用意したり、状況に合わせて食事形態にも配慮し、利用者が食事を楽しみながら、適切に栄養を摂取できるように取り組んでいる。            |                   |
| 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・水分摂取量を毎日記録しており、栄養管理委員会が毎月おおよその摂取カロリーを計算し、メニューのバランス等について会議で話し合いを行っている。                  |                                                                                                                        |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 状態や能力に応じて歯みがきを支援し、自力で行える方に関しても、自尊心に配慮して行っている。また、外部研修等で知識向上に努めている。                         |                                                                                                                        |                   |
| 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向けた支援を行っている   | 排泄チェック表を活用し、できる限り失敗なくトイレで排泄できるように支援している。失禁時は羞恥心に配慮して速やかに支援し、おむつ使用は極力避けるよう、プラン作成時等に検討している。 | 排泄チェック表に記録して個々の排泄パターンを把握し、できるだけ失敗なくトイレで排泄できるように支援している。また、状態の変化に応じて、随時、排泄用品の変更やケアの方法等を話し合い、家族にも相談の上、個々の状態に合わせた支援を行っている。 |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                          | 自己評価                                                                                                                                    | 外部評価                                                                                                                           |                   |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                              | 実践状況                                                                                                                                    | 実践状況                                                                                                                           | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                               | 食材を工夫したり、体を動かす、水分を勧める、トイレ誘導等、できる限り下剤に頼らないように取り組んでいる。必要に応じて医師や薬剤師に相談し、内服薬にて調整する場合もある。                                                    |                                                                                                                                |                   |
| 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、個々に応じた支援をしている                              | 入浴は午前中に行っているが、ご利用者の体調や意思に合わせて日にちや時間を変更する等、できる限り希望を聞いて支援している。その他、清潔だけを目的とするのではなく、入浴剤を日替わりにしたり、入浴中もコミュニケーションをとる等、安全に入浴を楽しんでいただけるように努めている。 | ゆっくり楽しみながら入浴してもらえるよう、1日の入浴は3～4人程度としており、プライバシーに配慮して1対1の介助を基本としているが、必要に応じて職員二人で介助する等、安全にも十分に配慮している。                              |                   |
| 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                                                | 時間に縛られないよう、いつでも休めるようにしている。夜間も睡眠状況を把握し、不眠傾向の方には安易に薬剤に頼らず、生活全体を見直す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                                           | 薬の用法・用量の一覧表を作り、確認している。飲み忘れや誤薬がないようにチェック体制を何重にもする等、マニュアルにて厳重な確認を行っている。                                                                   |                                                                                                                                |                   |
| 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                              | 掃除・調理・片付け・余暇活動等、一人ひとりの力を活かした役割を持てるように支援している。トランプ・習字・買い物・ドライブ等で楽しみながら、気分転換できる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。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 | 介護サービス計画に外出支援を組み入れ、それ以外でも毎週の買い物・ドライブ・地域行事等、できる限り外出の機会を多く持てるように支援している。                                                                   | コロナ禍前は、利用者の行きたい場所を把握して積極的に外出行事を行っていたが、現在は安全を第一に考え、感染状況を見極めた上で外出の機会を作れるように努めている。また、希望があった時は個別の対応も行い、できる限り利用者が気分転換を図れるように支援している。 |                   |

| 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 |
| 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                                                  | 能力や希望に応じて、職員の支援により自己管理したり、事務所で管理し、希望時に必要に応じていつでも使えるように支援している。                                      |                                                                                                                          |                   |
| 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                                                                           | ケアプランや要望に応じて、電話使用を支援することでご家族の声を聞き、安心されているご利用者もいる。特に、コロナ感染予防による面会制限も長期にわたって実施していたため、電話でのやり取りが増えている。 |                                                                                                                          |                   |
| 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 | 環境美化委員会を中心に、ホーム内で季節を感じるができるよう、草花や木等を飾るようにしている。                                                     | 各ユニットのホールは季節や行事に合わせて壁飾りを工夫する等、賑わいのある雰囲気となっている。冬はパネルヒーター、夏はエアコンと扇風機を使用し、加湿器や濡れタオル等も利用しながら、快適な空調となるように管理している。              |                   |
| 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                                                      | 気の合うご利用者同士、隣に座っていただけるように配慮している。また、他階のご利用者とも交流できるように支援している。                                         |                                                                                                                          |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 馴染みの物を持ち込んでいただけるよう、入居時等にご家族へ説明している。また、入居後の写真や手作り作品等を掲示し、居心地良く過ごせるようにしている。                          | 入居時に馴染みの物を持って来てもらうように働きかけ、椅子や衣装ケース、位牌、遺影等が持ち込まれている。持ち込みが少ない場合は、利用者と職員とで相談し、必要な物を買ったり、手作りの作品や入居後に撮った写真を飾る等して、居室作りを支援している。 |                   |
| 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」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                                            | 全廊下に手すりを設置し、全居室・トイレ等にナースコールを設置している。また、ベッド柵や必要のない手すりは撤去している。                                        |                                                                                                                          |                   |