

## 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   | 1071100273     |            |  |
| 法人名     | 有限会社えにし        |            |  |
| 事業所名    | グループホームほのか     |            |  |
| 所在地     | 群馬県安中市原市1303-1 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和 2年 7月 30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 | サービス評価センターはあとらんど  |  |  |
| 所在地   | 群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和2年8月19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)】

入居しても、これまでの生活や人間関係がなるべく継続されるよう支援している。利用者一人一人が自分らしく暮らせるように、思いや意向を汲めるよう職員全員で努めている。ウッドデッキから自由に菜園や庭に出ることができ、野菜の収穫や外気浴ができる開放的な環境となっている。とれたての野菜を食材として利用し、安心で新鮮な野菜を味わうことができる。なるべく手作りの出来立ての食事を提供するように努めている。利用者の方の身体機能の重度化に伴い、看護職を中心に医療との連携や健康状態の管理に努めている。認知症も重度化しているが、季節の行事やホーム内の飾り付けから、季節を感じられる環境を整えている。これまでも多くのターミナルケアを実施し、グループホームでできる限り生活が続けられるように支援している。職員の離職はほとんどなく、なじみの職員が継続してケアに当たっている。会社全体の職員研修を実施し、コミュニケーション能力や知識、介護技術の向上に努めている。昨年からはインドネシアからの技能実習生を雇用している。昨年は、入浴介助用のリフトを設置し、安全に入浴できるよう、また職員の介護負担の軽減を図っている。新型コロナウイルス感染予防対策についても、始業前の体温測定や、面会制限、日々の消毒作業等、感染予防に努めている。

### 【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)】

避難経路を確保するためスロープを作ったり、浴室にリフトを取り付けて利用者と職員の安全と安心を図る等、事業所を補修することで利用者をはじめ関わる人の安全安心という利益につながる取り組みをしている。また、家族の希望による終末期対応にも取り組み、グループホームが終の棲家となるよう最期まで自分らしく暮らす支援をしている。これは、事業所が掲げる理念の実践であり、安全安心という担保があってこそ実現できるものである。そして、運営推進会議の議事録や事業所独自の家族アンケートの内容が充実している。事業所について関わる人がそれぞれの立場で討議し、理解していることが記されており、開放された事業所、理念を大切にサービスを提供している事業所であると考えた。

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

| 項 目 |                                                    | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                |
|-----|----------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|-----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|
| 56  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の   | 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    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらい  |     |                                                                     |                             | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらい  |     |                                                                     |                             | 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拡がったり深まり、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   | 66  | 職員は、生き活きと働いている<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している<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<br>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                                                          | 職員との話し合いの中で「地域とのつながりを大切に、自分らしく暮らす」という理念をつくっている。会議や日々の生活の場で理念に照らし合わせながら、理念の実践に努めている。利用者の状態が日々変化している中、日々気づいた事を報告しあい、看護職・介護職間の情報共有をさらに強化していきたい。                     | 理念を実現するため、本人本位のケアを念頭に利用者とのコミュニケーションの取り方、個別対応の理解、重度化した場合の関わり方等、利用者に合った対応ができるよう指導している。      |  |
| 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                                                          | お祭りの見学や、公民館の作品展への出品参加、遠足マラソン見学やボランティアの受け入れ等地域の人たちとの交流を行っている。日頃から地域の方の理解を深める事ができるよう、ホームの避難訓練には積極的に参加してもらっている。認知症相談窓口を設置している。地域の方が気軽に訪問できる雰囲気を作っていきたい。             | 理念にある地域とのつながりを大切にする事で、地域に認知され、つきあいも継続している。近隣住民に事業所が実施する避難訓練にちらしを配って協力要請をし、参加を募っている。       |  |
| 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                                                        | 管理者は事業所での実践内容を踏まえて、地域の会合や行事等で認知症ケアの啓発に努めている。実習生の受け入れも積極的に行っている。今年から認知症相談窓口を設置している。                                                                               |                                                                                           |  |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | 運営推進会議は2ヶ月に1回実施している。利用者の状況や活動報告・職員関係等について報告し、参加者から意見や要望を受け、運営に反映させている。家族の参加率は低いので、工夫しながら参加を促したい。                                                                 | 隔月で家族、住民代表、市担当者等の出席の下運営推進会議を開催している。利用者状況、活動状況、スタッフ関係等についてそれぞれの立場で助言や要望を出し合い、運営に反映させている。   |  |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                                               | 対応困難な事例や苦情等の相談等で、市の担当者に電話や窓口で助言やアドバイスを受けている。3月から介護相談員の訪問が、感染予防のため中断しているが、再開したら相談員の訪問を有効に活用し、利用者の真意をくみ取っていききたい。                                                   | 行政への相談、報告は運営者、管理者がその都度対応している。また、介護保険の申請代行や認定調査の立会いをしている。ケアマネジャーは市主催のケアマネ勉強会に毎月出席している。     |  |
| 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 | 身体拘束についての研修会へ毎年必ず参加し、勉強会を実施し正しい理解と誤解を受けるようなケアをしないことを申し合わせている。見守りや一人ひとりのその日の状態を把握し、安全で自由な暮らしを支援している。身体拘束適正化研修を実施している。危険行動になる前の様子を把握し、拘束に至らないような対応を職員全員で話し合ったいきたい。 | 玄関は開錠している。身体拘束、虐待について3ヶ月ごとに勉強会を開き、抑制廃止の外部研修会にも参加している。スピーチロックについては会議や職員間で注意喚起し支援方法を共有している。 |  |
| 7          |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                     | 虐待についての勉強会を職場研修の中で行い、職員の理解を深め遵守に向けた取り組みを行っている。外部で行われる研修会にも参加している。                                                                                                |                                                                                           |  |

| 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    | 職員間で各事業や制度について勉強会を行って理解を深め、対象となる方には情報を提供している。                                                                                          |                                                                                           |                   |
| 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                         | 重要事項や自己負担の料金関係、退居や重度化した場合の対応については、特に念をおして説明し理解していただいている。その他質問等にはわかりやすく説明し、納得していただいている。                                                 |                                                                                           |                   |
| 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                     | 面会時や運営推進会議の際に意見を聞いたり、敬老会でのアンケートから、それらを職員会議等で検討し反映している。月1回の近状報告の際、気軽に意見を出していただけるよう問いかけている。また会議へ出席できない場合は、文書で意見を出していただけるような取り組みを行っている。   | 敬老会と運営推進会議を同日に開き、アンケートをとって家族の意見収集をしている。また、担当職員が利用者の様子を記したものを送り、家族から意見を引き出すきっかけとなる工夫をしている。 |                   |
| 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                                      | 職員会議や日頃の業務の中で、いろいろな意見や要望を出してもらい、検討し取り入れている。意見が出しやすい雰囲気づくりと、全員が運営にかかわる意識・情報共有できるように努めている。年2回の面談時にも自己評価に記入してもらい、意見や提案、職員の思いを運営に生かしていきたい。 | 職員は、毎月開かれるカンファレンスや職員会議で業務や支援について意見や提案をし、運営に反映させている。年2回の面談は、働き方について職員から意見や要望を聞く機会となっている。   |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 職員の実績や勤務状況を評価し、処遇へ反映させるキャリアパスを作成し就業規則に定めている。。資格取得支援についても手当や休暇付与等の支援を行う。中小企業退職金共済制度に加入し、長く勤務してもらえるよう努めている。                              |                                                                                           |                   |
| 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         | 各職員の資格や経験に応じて、順次外部研修に参加する機会を設けている。法人内部でも各テーマに沿った研修を毎月行っている。資格取得の支援をしている。                                                               |                                                                                           |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 群馬県地域密着型サービス連絡協議会に加入し、事業者間の研修や事例研修・運営推進会議の相互研修等に参加して、サービスの質の向上に努めている。法人内でも他部署との職員間の交流を図っている。                                           |                                                                                           |                   |

| 自己                  | 外部  | 項 目                                                                                  | 自己評価                                                                                                                           | 外部評価                                                                        |                   |
|---------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                     |     |                                                                                      | 実践状況                                                                                                                           | 実践状況                                                                        | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居前の生活状況や心身の状況、不安なこと等を詳しく本人から聴き取り、入居した後もなるべく以前の生活習慣が継続され、安心して生活してもらえるよう努めている。信頼関係を築くためにも、会話を通して、現在の不安な気持ちを理解できるよう心掛けています。      |                                                                             |                   |
| 16                  |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 入居の前後にわたり、これまでの家族の苦労やサービスの利用状況を聞き取り、信頼関係を築きながら、これからの生活への要望や不安なこと等を引き出すよう努めている。                                                 |                                                                             |                   |
| 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        | 現状を受け止め、適切なサービスが受けられるようアドバイスをしている。当ホームについても見学をしてもらい説明し、必要に応じて他機関を紹介することもある。                                                    |                                                                             |                   |
| 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                        | 料理や洗濯物・掃除などすすんで行ってくれる。残存機能を生かした様々なレクリエーションを行っている。長年培ってきたことや、得意なことを職員が教わり暮らしを共にする関係が築けている。                                      |                                                                             |                   |
| 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         | 関わりをもていただくための機会を設けたり、外泊や通院、買い物など共に支える一員として協力していただいている。わずかな時間でも家族と過ごした後は楽しかった思い出を引き出している。                                       |                                                                             |                   |
| 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                     | 3月から感染予防のため外出や面会制限を行っているが、お便りや電話などで交流を続けている。今年は敬老会は利用者と職員だけで開催することにした。また再開できるようななったら、良い交流の場なので企画したい。                           | 絵手紙を水彩画で描いたり、新聞を読む、自分のバイタル管理をする、携帯電話で家族と話をする等、これまでしてきた馴染みのことが継続できるよう支援している。 |                   |
| 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                 | 職員が橋渡し役となり、お茶や食事、レクなどの際、円滑にコミュニケーションが図れるよう、ともに生活する仲間意識の構築に努めている。昔の写真などを、コミュニケーションのきっかけとしている。利用者の関係性や気分、感情を考慮し、食事やお茶の際の席を設けている。 |                                                                             |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項 目                                                                                                    | 自己評価                                                                                                                                                                                      | 外部評価                                                                                  |                   |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                    |      |                                                                                                        | 実践状況                                                                                                                                                                                      | 実践状況                                                                                  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                    | 他施設に移ったり、入院が長期化して退居となった方には、必要があれば相談や支援する体制を備えている。                                                                                                                                         |                                                                                       |                   |
| <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                                           | 普段から積極的に利用者の話から趣味を生かして楽しんで過ごせるように対応している。日々の関わりの中で、言葉や仕草、表情などから真意を推し量ったり、信頼関係を築きながら把握するよう努めている。意志疎通の困難な場合は家族や関係者から情報を得て、会話に取り入れたり、レクリエーションに生かしている。重度化により会話が困難な方も、笑顔や柔らかな表情で過ごせるよう支援していきたい。 | 職員は日頃利用者と接する中で、帰宅願望や年中行事は自分でしたいといった、利用者一人ひとりの思いを把握し、家族と連携してその思いに応える支援に努めている。          |                   |
| 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                                       | 各人の生活歴や経験、心身状態の変化は、本人や家族から継続的に聴き取りをしている。                                                                                                                                                  |                                                                                       |                   |
| 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                                                     | 利用者の性格や身体状況などを考慮し、ラジオ体操や歌、塗り絵などをしながら毎日安心して快適に過ごせる様に工夫している。他の利用者と共有できる楽しみ事（カラオケやボール遊び）など提供している。                                                                                            |                                                                                       |                   |
| 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 | 日頃から本人の意向や、面会の際家族の要望などを伺い、カンファレンスで話し合い、心身状況の変化に合わせ意向に沿った介護計画を3か月ごとに作成している。毎月モニタリングを行っている。                                                                                                 | 担当職員が毎月モニタリングを行っている。そして毎月職員会議の中でカンファレンスをし、利用者の状態や要望に即した介護計画の見直しをその都度、あるいは3ヶ月ごとに行っている。 |                   |
| 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                        | 日々の暮らしの様子や言葉など個別に記録し、食事・水分量、排泄等身体状況も記録し、職員全員で把握している。必要に応じて緊急カンファレンスを行っている。                                                                                                                |                                                                                       |                   |
| 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               | 通院時の送迎や薬の受け取りなど、本来家族の担当していることも、必要に応じてできる限り柔軟に対応している。                                                                                                                                      |                                                                                       |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                 | 自己評価                                                                                                                                                                             | 外部評価                                                                                     |                                                               |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|    |      |                                                                                                                     | 実践状況                                                                                                                                                                             | 実践状況                                                                                     | 次のステップに向けて期待したい内容                                             |
| 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                                      | 事故・緊急時の対応として警察や消防への協力依頼を行っている。敬老会では近隣のボランティアグループに参加していただいている。公民館の作品展への出展や、廃品回収への協力など地域資源を活用し暮らしを支援している。                                                                          |                                                                                          |                                                               |
| 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                                  | 入居時に本人・家族に確認し希望のかかりつけ医を継続している。かかりつけ医との連携を図り、適切な医療が受けられるよう支援している。毎月1回は往診してもらい、結果は家族に報告している。体調変化は早めに看護師へ報告し、受診につなげられるよう、職員全員が速やかな対応を心掛けたい。                                         | 契約時にかかりつけ医の選択ができることを説明している。協力医の往診は月1回、他の専門医には職員が対応し、歯科は必要時に受診している。これまでのかかりつけ医には家族が付き添う。  |                                                               |
| 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                          | ホームの看護職員が常に利用者の健康管理や状態変化を把握し対応している。看護職不在時や夜間はいつでも連絡し指示が受けられる体制になっている。指示内容は全職員で共有している。                                                                                            |                                                                                          |                                                               |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時は本人の生活・心身の状況を情報提供している。入院中は2～4日に一度は職員が面会し、励ましたり、状況を伺っている。病状の説明には家族の依頼の下、同席し退院後の生活等についても相談している。                                                                                 |                                                                                          |                                                               |
| 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  | 重度化や終末期への対応方法を定め、家族・医師・看護師を交えて話し合いをもっている。医師や家族に常時状況報告を行いながら、状態の変化に応じて家族との話し合いを繰り返し、本人や家族の思いに沿って支援している。医療機関・家族・施設側三者でしっかり話し合い理解・納得し対応している。家族の方の不安や戸惑いに向き合い、安心して任せてもらえるよう対応していきたい。 | 重度化や終末期については段階的に説明している。主治医の判断があった際に全員で話し合い、主治医、看護師の連携の下、家族の希望に沿った看取り支援ができるよう取り組んでいる。     |                                                               |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                              | 消防署の協力の下、全職員が救急救命の講習を受け、急変時の対応や応急処置について対応できるようにしている。常に迅速に対応できるよう職員間で話し合いを行っている。                                                                                                  |                                                                                          |                                                               |
| 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                                              | 隔月で利用者と共に避難訓練を行い記録も残している。うち1回は消防署や地域住民に参加を募り、ホーム内の状況を理解してもらい、非常時の協力体制をお願いしている。災害に備え水や非常食等を備蓄している。非常災害対策計画を作成し周知している。重度化している方の避難対策について、今後も考慮していきたい。非常口から車いすで避難できるよう避難路を整備した。      | 地震、火災を想定した年2回の避難訓練を実施している。「万一の場合は協力します。」と地域住民からの申し出を受けている。ご飯、缶詰、菓子、水等の備蓄と持ち出しBOXを用意している。 | 月1回の自主訓練を続け、回数を重ねることで利用者、職員の生命を守る避難技術を身に付け、非常時に備える取り組みをしてほしい。 |

| 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 |
| 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                    | 1人1人に敬意を払い人格を尊重し、言葉かけや対応等に配慮しながら支援している。個人情報の保護に関しては、職員の就業規則で説明し、採用の際誓約書を取り交わしている。職員会議でも常に話題としている。              | 利用者を年長者として尊重し、声かけや言葉遣いに配慮し、近しい関係にならないよう気を付けている。また、やりたいこと、やりたくないこと等生活の場面で利用者が選択できる環境を提供している。 |                   |
| 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                      | あらかじめ本人の考え方や嗜好を把握しながら、言いやすい雰囲気、自己決定しやすい環境を作っている。言葉の出ずらい方には、絵本や積み木等利用し考える力を引き出し、一緒に声が出せるよう音読など行っている。            |                                                                                             |                   |
| 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 | 職員の都合に合わせるのではなく、一人ひとりの状態や気分を尊重し、それぞれ個人のペースに合った生活支援に努めている。                                                      |                                                                                             |                   |
| 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                                   | 毎朝洗面や身だしなみ出来るよう支援している。全員がヘアカットのサービスを利用している。こまめに髭剃りを行っている。希望の化粧品を使用したり、好みのアクセサリを身につけたりできるよう支援している。              |                                                                                             |                   |
| 40                       | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 自家菜園で育てた野菜と一緒に収穫し、下ごしらえ・盛り付け等利用者と共に行い、昔馴染みのメニューを取り入れ、食事を楽しんでもらえるようにしている。季節を感じられる、バラエティーに富んだメニューを心がけている。        | 畑で栽培した野菜を用いる等手作りの食事を提供している。野菜の下ごしらえや皮むきを手伝う利用者もいる。伝統食、行事食の他、外国出身の職員の料理を楽しむこともある。            |                   |
| 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           | 各人の食事・水分摂取量を把握している。利用者の好みの物を入れたり、嚥下状態によって食事形態を変え、食べやすくしている。出来る限り自分の力で食事が摂れるよう支援している。水分補給はこまめに摂取していただくよう心がけている。 |                                                                                             |                   |
| 42                       |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                    | 毎食後全員が口腔ケアを行う習慣ができている。使用した歯ブラシ・コップは夜間消毒している。定期的に訪問の歯科受診し口腔内や嚥下状態を検診してもらい、必要に応じて治療や嚥下機能訓練が受けられるよう支援している。        |                                                                                             |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                         | 自己評価                                                                                                            | 外部評価                                                                                       |                                                       |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
|    |      |                                                                                                             | 実践状況                                                                                                            | 実践状況                                                                                       | 次のステップに向けて期待したい内容                                     |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | 利用者の様子から敏感に察知し、なるべくトイレでの排泄ができるよう支援している。利用者の心身状態に応じて、おむつや紙パンツ、パッド、Pトイレ等を見守りや観察をしながら、利用してもらっている。                  | できるだけトイレで排泄してほしいという思いで職員は支援をしている。日中はトイレでも、夜間は利用者の状態に応じて、おむつやパット、ポータブルトイレを使用し、自立者の見守りをしている。 |                                                       |
| 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                                              | 排便の有無を確認している。食事には果物や野菜を多く取り入れたり、水分補給に努めている。日頃からラジオ体操等体を動かしていただくようにしている。                                         |                                                                                            |                                                       |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 入浴日の一応の設定はあるが、希望すればいつでも入浴できる事を掲示し、伝えている。入浴前は必ずバイタル測定し、体調を確認してから行っている。                                           | 入浴は利用者ごとに週2回実施している。予定日の前日に「入浴はどうですか。」と声かけをしている。利用者の状態や要望により、足浴や温タオルで対応することもある。             | 前日に入浴した利用者にも声かけをし、いつでも入浴ができることを情報として伝え、希望が出れば支援してほしい。 |
| 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                                               | 利用者本人のペースでいつでも休息できるようになっている。夜間不眠の際も、安全に快適に過ごせるよう、また他の利用者の睡眠を妨げることのないよう水分の提供などを行っている。                            |                                                                                            |                                                       |
| 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                                          | 看護職の指導の下、理解し把握している。指示通りの服薬を複数で確認し、投薬する際は必ず誰に出すか他の職員に声掛けする。状態変化は速やかに報告し、服薬の変更等は申し送りで指示。毎回分分包され、わかりやすくしている。       |                                                                                            |                                                       |
| 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                             | 畑の野菜の収穫や下ごしらえ・盛り付け、洗濯物畳み、掃除、嗜好品(コーヒー等)、花見、ドライブ、折り紙や塗り絵を行い居室に飾る等、気分転換や楽しみ事、役割の支援を行っている。夏祭りやクリスマスなど季節のイベントを行っている。 |                                                                                            |                                                       |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 感染予防のため外出の機会は減っているが、お祭り見物・ドライブ・ウッドデッキでのお茶など戸外に出る機会を設けている。重度化し、外出困難な方でも、ウッドデッキなどで、外の空気に触れ気分転換できるようにしている。         | 日常的にはデッキで花を植えたり、水やりをし、畑に行く等屋外に出る機会を設けている。個別で家族と一緒に外出したり、出かけた先で買い物をしている。季節のドライブも楽しみにしている。   |                                                       |

| 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 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | 金銭の所持について、現在お小遣いを必要としている方はいない。                                                                                                                               |                                                                                         |                   |
| 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                                                                           | ホールの電話は、希望に沿って利用できるよう援助している。必要に応じて職員が取り次いだり、伝言をすることもある。年賀状は必要に応じて、代筆や宛先を記入し、お付き合いが継続できるよう支援している。                                                             |                                                                                         |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | ホールは天窓から太陽光が入り、自然な明るさを感じる空間である。季節の草花を生け、季節の飾り物を取り入れている。行事の写真掲示やBGMをかけたりして、居心地の良い空間づくりに努めている。エアコンをこまめに適温に、衣類の調節や水分を提供し、楽しく会話できる雰囲気づくりにつとめている。今年は全面的な改修工事を行った。 | 居心地の良い共用空間となるため、臭いに対しては小まめに換気をし、その都度掃除と片付けに努め、清潔感を保っている。季節感のある飾り付けや行事の写真を掲示し雰囲気作りをしている。 |                   |
| 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                                                      | テレビを見たり、調理手伝い、塗り絵等、個々のライフサイクルに合わせられるようソファやテーブルを設置。共有空間の中でも一人ひとりの居場所づくりに努めている。利用者の状況の変化に伴い居室の変更を行っている。                                                        |                                                                                         |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | タンスやテーブル、椅子、衣装掛け寝具等使い慣れた物を持ち込まれ、自分の好みの配置で生活されている。家族の写真・衣装ケース・寝具・藤の椅子・塗り絵の作品等持ち込み、安心して落ち着いて過ごせる個別性のある居室となっている。                                                | 居室には使い慣れた馴染みの家具や寝具を置き、自分らしい部屋作りをしている。また、ベッドからの降り口が危なくないよう、自ら安心して過ごせるレイアウトをする利用者を支援している。 |                   |
| 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」「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                                             | 建物内部はバリアフリーで、手すりを設置し、自由に安全に移動できる。また車椅子でも移動できるゆとりあるスペースである。居室には利用者好みの目印や表札が貼られ、自室がわかりやすくなっている。                                                                |                                                                                         |                   |