

## 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   | 4271401277          |            |          |
| 法人名     | 有限会社あつぷる            |            |          |
| 事業所名    | グループホームありあけ         |            |          |
| 所在地     | 長崎県島原市有明町大三東丙470番地1 |            |          |
| 自己評価作成日 | 令和 2年 1月 20日        | 評価結果市町村受理日 | 令和3年4月5日 |

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

|          |                                                                                                               |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php</a> |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                           |
|-------|---------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ローカルネット日本評価支援機構 |
| 所在地   | 長崎県島原市南柏野町3118-1          |
| 訪問調査日 | 令和3年3月10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)】

静かな住宅街にあり、1ユニットの家庭的な雰囲気を大切にしており、スタッフと利用者様の笑いの絶えない楽しいホームです。開設時より、掃除・清潔保持・環境整備には力を入れており、年に2回は徹底した大掃除をおこなっています。職員の勤続年数も長い利用者様との信頼関係も強いです。毎日のレクリエーション活動ではスタッフ3人が、ひとりひとりに合わせた内容で支援し、楽しい時間を持つことができています。コロナ対策として、他の利用者様と接触せず面会ができるように、部屋のフェンスを開閉式に取り替えました。

## 【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)】

平成14年1月1日に開設した当ホームは島原半島の海と山に囲まれた静かな住宅街に位置し、地域住民の一員として週2回ゴミ置き場周辺の清掃や市民清掃に参加するなど地域との関わりを大切にしながら、入居者が地域で暮らし続けられるよう職員とともに取り組んでいる。職員の勤続年数が多いことから入居者との信頼関係も厚く、入居者は生活に関する希望や要望についていつでも話すことができ、ホーム全体で積極的に入居者が望む生活の実現に向けて支援に取り組んでいる。職員は家庭的な雰囲気の中で、入居者がその人らしく毎日を笑顔で暮らせるよう挨拶や丁寧な言葉遣いを心掛けており、入居者・職員双方の笑顔が溢れている。食事は旬の地元食材を使用した手料理で、新鮮で彩りも鮮やかであり、リビングと台所が同じ空間になっていることで台所での調理の様子をリビングから見ることもでき、食卓の香りを食欲増進の要素として活用している。

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

| 項 目 |                                                      | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 該当するものに○印 |                                                                   | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 該当するものに○印 |                                                                   |
|-----|------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 56  | 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ます<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、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させている<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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |     |                                                                     |                              |                                                                   |

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名 グループホームありあけ

| 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                      | スタッフと利用者様が、毎日必ず見る、リビングと玄関に理念を掲示している。一日にいちどは口に出して読むことで実践につなげている。                                               | ホーム理念を玄関・リビング・廊下に掲示することで、職員が日常的に理念を意識しながら介護を実践できるよう取り組んでいる。また、毎月1回行う会議の際に職員全員で理念を読み上げ、理念に基づいた支援について検討・共有し、実践に活かしている。                                                                                           |  |
| 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                      | 年4回発行のホームだよりを通して町内に様子を伝え、週2回ゴミ置き場の掃除、市民清掃への参加、近所の床屋さんに訪問カット依頼、氏神様の祭りのみこしを庭まで入ってもらうなど、地域とのつながりをもった取り組みを実践している。 | ホームは地域ゴミ置き場周辺の週2回の掃除や市民清掃に参加するほか、地元商工会や消防団に加入するなど日頃からホームと地域との繋がりの確保に努めている。また、近くの理容店から訪問理容での来訪や、氏神様の祭りの神輿もホーム庭まで入り入居者と交流するなど、入居者が地域の一員として暮らせるよう取り組んでいる。                                                         |  |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                    | 運営推進会議などで、外部研修の報告や最新の認知症施策を周知。また地域の方からの介護相談を随時受け付けている。                                                        |                                                                                                                                                                                                                |  |
| 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 | 地域密着を大切にし、利用者様や家族からの意見や要望を事業所運営に活かしている。また当ホームの広報誌や写真などで日々の活動が分かるような取り組みをおこなっている。地域代表の方からの地域情報なども収集できている。      | 現在、コロナ禍により書面での運営推進会議を開催しており、町内会・老人会会長や、市役所・地域包括支援センター職員、家族代表をメンバーとし、地域の課題の共有に努めている。会議参加者からの課題提起をもとに、ゴミ置き場周辺の掃除や防犯カメラにより不法投棄を監視するなど地域貢献に取り組むとともに、ホームの状況についても健康チェックシートを開示することで入居者一人ひとりの支援について報告し、ケアの質の向上に活かしている。 |  |
| 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           | 日々の運営や介護サービスの疑問点については、その都度訪問し、担当者に直接お尋ねするようにしており、関係も良好。                                                       | ホームは日頃より市担当者との電話や直接窓口に出向いて相談するなど、行政との顔の見える関係を築いている。また、ホームでの入居者支援の取り組みや困りごとなどを積極的に伝えて助言を得るなど、協力関係の構築に向けて取り組んでいる。                                                                                                |  |

| 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                                                                                                                                   |
| 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 | 例年は、外部研修に参加し内容を職員会議で報告していたが、今年は外部研修が開催されなかった。施設内研修を年4回、身体拘束廃止委員会を年4回開催し、拘束をしないケアを徹底している。                                    | ホームでは身体拘束廃止検討委員会を設置し、年4回身体拘束に関する研修会を開催している。ホーム全体で身体拘束をしないケアに取り組んでおり、職員は「虐待・身体拘束チェック表」に記録することでケアに関する改善点などを見出し、対応策を検討し実践に活かしている。         | 身体拘束に関する指針に基づき支援に取り組んでいるが、改めて「切迫性・非代替性・一時性」という3つ全てを満たすことがやむを得ず身体拘束を行う場合の要件であることを理解するとともに、「スピーチロック・フィジカルロック・ドラッグロック」という3つのロックについても全職員に周知徹底することが望まれる。 |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                     | 例年は外部研修にも参加しているが、今年は研修が開催されておらず、施設内の勉強会や身体拘束廃止委員会を通して学んでいる。入浴時には全身を観察し、異常の早期発見に努めている。日頃よりスタッフ間で声を掛け合いながらストレスを溜めないように努力している。 |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                     |
| 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                                 | 現在、ひとりの利用者様が日常生活支援事業を利用されています。金銭管理について、担当者と連携を取りながら利用者様のサポートをおこなっています。                                                      |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                     |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                                                      | 契約の締結や解約時には、時間をかけ十分納得してもらえるよう配慮している。また理解・納得を得られるよう、分かりやすく説明することに努めている。                                                      |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                     |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                                  | 意見箱を玄関に設置。面会時にはスタッフがご家族へ積極的に声を掛け、看介護日誌にも目を通してもらい、意見や要望を伝えやすい関係づくりに努めている。例年は、年1回家族会を開催し、意見や要望を積極的にきいて運営に反映させている。             | 職員は入居者との毎日の会話を通して生活や食事に関する要望を聞き取っており、管理者へ報告することで支援に反映し実現できるよう取り組んでいる。家族の要望については面会時に直接話を聞くほか、遠方の家族の場合は電話で意向や要望を確認し、積極的に関わりながら運営に活かしている。 |                                                                                                                                                     |

| 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 |
| 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                                      | 毎月、会議を開催し、その場で意見や要望を話し合い、代表者や管理者がスタッフの意見を取り入れた形で運営するよう努めている。                              | 管理者は毎月の会議や日々の業務を通して職員の意見や提案を聞き取っている。聴取した職員の意見や提案については代表者と協議し、改善や実現に向けて積極的に取り組むことで質の高いケアの実現へと繋げている。 |                   |
| 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      | スタッフがやりがいを持って働けるよう意見を聞き、資格や勤務状況などを考慮して処遇改善加算を配分している。                                      |                                                                                                    |                   |
| 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         | キャリアパスを作成しており、スタッフの力量に応じた外部研修の提案と参加支援をしている。外部研修内容を職員会議で共有し、参加できなかった職員には資料を回覧し、知識向上に努めている。 |                                                                                                    |                   |
| 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 | 例年は、グループホーム連絡協議会や外部研修参加などでの情報交換やネットワークづくりを行っていたが、今年は同業者との交流がほとんどなかった。                     |                                                                                                    |                   |
| <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           | センター方式の“私の姿と気持ちシート”を全スタッフが、個々に聞き取りを行うことで、あらゆる面から利用者様の思いを知ることができている。                       |                                                                                                    |                   |



| 自己 | 外部  | 項 目                                                                           | 自己評価                                                                                                                                   | 外部評価                                                                                                                                                   |                   |
|----|-----|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |     |                                                                               | 実践状況                                                                                                                                   | 実践状況                                                                                                                                                   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16 |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている     | サービスの必要性や意味を分かりやすく説明し、希望や要望を傾聴して、アドバイスできるような関係づくりに努めている。                                                                               |                                                                                                                                                        |                   |
| 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 | 本人やご家族からの希望や要望を踏まえ、適切なサービスを提供できるよう、担当の介護支援専門員とあらゆる可能性を考えながら、初期対応をおこなっている。                                                              |                                                                                                                                                        |                   |
| 18 |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                 | 生活の中で、洗濯物が早く乾く干し方や、ズボンのゴムの入れ替え方法、縫い物、昔ながらの料理の仕方など教えてもらう場面が多い。ひとりひとりに応じて、できることを手伝ってもらっている(モップがけ、おしぼり配り、拭き掃除、洗濯ものの干しやたたみ、漬物づくり、メモ紙づくりなど) |                                                                                                                                                        |                   |
| 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  | 日頃の状態をまめにご家族へ報告しており。コロナ禍で面会制限がある中でも関係が途切れないように、月に一回以上はハガキまたは手紙をご自身で書いてもらっている。                                                          |                                                                                                                                                        |                   |
| 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              | コロナ禍の中でも、できるだけ面会ができるように対策をおこない、コロナの最新情報を踏まえて定期的に面会制限を変更している。電話での支援を積極的に行っており、顔をみて話ができるようにテレビ電話を導入した。                                   | 職員は入居者とその方の友人の間で行うハガキのやりとりや、電話での会話について日頃より支援している。また、ホーム花壇で育てた花を摘んで墓参りに行ったり、入居者が暮らしていた自宅を眺められるよう個別でドライブに行くなど、入居者が大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が継続できるよう支援に取り組んでいる。 |                   |

| 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 |
| 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<br>に利用者同士が関わり合い、支え合えるような<br>支援に努めている                | 気が合う方とソファでくつろげるように配慮<br>している。同郷の方は、懐かしい話が楽しくで<br>けるようにスタッフが話をつなげている。食事<br>の場面では、ティッシュペーパーを渡したり、<br>飲み終えたヤクルトを回収したり、目が見えな<br>い方の食べ終えた皿を下げるなどお互いに<br>助け合っている。スタッフがリビングを離れな<br>いように心掛けている。 |                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 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<br>係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族<br>の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 退所後のフォローとして、次の介護サービス<br>や相談を随時受け付けており、外部の居宅支<br>援事業所の紹介や提案などを支援している。<br>入院により退所された方には、定期的に家族<br>へ連絡を入れて今後のサービス利用や相談<br>に応じている。                                                          |                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |     |                                                                                             |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 23                          | (9) | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握<br>に努めている。困難な場合は、本人本位に検討し<br>ている                        | 入所時に、全スタッフに協力してもらい、本人<br>の要望や望む暮らしなどの気づきや、本人の<br>思いを情報収集し把握に努めています。意思<br>疎通が困難な方にはご家族から情報を得る<br>ようにしている。                                                                                | 毎日の入居者支援の中で、職員は入居者との<br>コミュニケーションを通じてその方の思いを聞き<br>取っている。聞き取った思いは「センター方式」<br>という認知症ケアの情報収集の手法を用いて<br>「私の姿と気持ちシート」に記録し、入居者一人<br>ひとりの思いや暮らしに対する希望や意向の<br>把握に努めている。また、意思疎通が困難な入<br>居者の場合は家族から電話などで聞き取りを<br>行い支援に活かしている。 |                   |
| 24                          |     | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環<br>境、これまでのサービス利用の経過等の把握に<br>努めている                    | 利用者様やご家族に話を聞いたり、自宅の様<br>子を見せてもらうなどして今までの暮らしを知<br>るよう努めている。またこれまでのサービス<br>利用歴を居宅支援事業所より教えてもらって<br>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<br>力等の現状の把握に努めている                                      | ひとりひとりの生活リズムを大切に、朝食の<br>時間を遅くしたり就寝時間を設けていない。で<br>きることの発見や状態の変化を日誌に詳しく<br>記入してマーカーを引くことで全スタッフがリアル<br>タイムで把握できており、現状に適した対<br>応ができている。                                                     |                                                                                                                                                                                                                     |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                     | 自己評価                                                                                                                                    | 外部評価                                                                                                                                                                    |                   |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                        | 実践状況                                                                                                                                    | 実践状況                                                                                                                                                                    | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 職員会議で話し合いながら介護計画の原案を作成している。毎月モニタリングをおこない改善点や新たな問題などがないか話し合っている。本人、家族の意向に沿ったプランを作成して統一したケアに努め、新プランは記録用テーブルにファイリングして全スタッフが周知できるようにしている。   | 毎月の職員会議を通じて入居者一人ひとりの支援についてモニタリングを行い、職員の意見を取り入れた個別援助計画を作成している。職員は個別援助計画をもとに入居者や家族の意向に沿った支援・統一したケアに取り組んでいる。個別援助計画は職員がいつでも見ることができるよう記録用テーブルにファイルし設置しており、支援の目的や内容の周知に努めている。 |                   |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 看介護記録にマーカーで印をつけて一目で分かりやすくして、職員間で共有できるように工夫している。                                                                                         |                                                                                                                                                                         |                   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 通院、透析の送迎、外泊時の送迎支援。点滴の長時間の付き添い支援、看取りなど必要な支援は柔軟におこなっている。                                                                                  |                                                                                                                                                                         |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | 散歩や外気浴の時に、積極的に近隣住民へ挨拶をしている。消防団に現状を伝えて、火災や防災の時には協力をお願いしている。近所の理美容師に訪問理美容をしてもらっている。                                                       |                                                                                                                                                                         |                   |
| 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                     | なじみの医師をかかりつけ医としている方、看取りケアを見据えて在宅医療に積極的に協力して下さる医師に変更された方もいる。双方とも本人様やご家族と相談して決めている。受診支援をおこないかかりつけ医との連携を図っている。往診による利用者様の通院時の負担軽減にも取り組んでいる。 | ホームには連携医による訪問診療のほか、入居者が希望するかかりつけ医への受診の際も職員が車で送迎し診察に付き添うなど、積極的に支援に取り組んでいる。受診後は管理者や家族に診察結果を報告し、入居者の健康維持のための支援方法を検討している。                                                   |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                            | 自己評価                                                                                                                                    | 外部評価                                                                                                                                                                   |                                                                        |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
|    |      |                                                                                                                                | 実践状況                                                                                                                                    | 実践状況                                                                                                                                                                   | 次のステップに向けて期待したい内容                                                      |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                                     | 疑問点や、気づきは、すぐにスタッフ看護師や医療連携の訪問看護師に相談し、アドバイスをもらい、適切な受診や対応をおこなっています。                                                                        |                                                                                                                                                                        |                                                                        |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、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             | 入退院時における支援では、カンファレンスに参加したり、医療機関とご家族との連絡調整をおこなったり、利用者様の情報提供をおこなっている。                                                                     |                                                                                                                                                                        |                                                                        |
| 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、事業所です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              | 早い段階から家族の意向を確認しており、状態の変化に応じて、その都度意向を再確認し要望に沿った支援をおこなっている。医師や職員、家族、訪問看護師が連携をとり、安心して最期の時を迎えられるように支援している。                                  | 看取りに関し、入居時に看取りについての指針に基づいて入居者と家族に説明し、同意を得た上で支援に取り組んでいる。終末期との診断があった場合は再度看取りについて説明し同意を得た上で、主治医・訪問看護師・職員・家族が連携を図り、入居者が安心して生活できるよう支援している。                                  |                                                                        |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                                         | 応急手当や初期対応は資料を回覧した。マニュアルや連絡網の整備をしている。夜間は夜勤者と宿直者の2名体制で急変や事故発生時に迅速に対応できる体制を整えている。救急搬送時のマニュアルは洋間に貼っている。AEDを設置しており業者の方から使用方法を定期的に学んでいる。      |                                                                                                                                                                        |                                                                        |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。<br>また、火災等を未然に防ぐための対策をしている | 年4回の防災訓練を実施し毎回担当者を変えている。年1回は夜間想定火災訓練。週にいちどの防火自主点検のチェック。非常持ち出しファイルを職員玄関に常備。備蓄品一覧表を作成し、非常時に活用できるようにしている。訓練では、利用者様にも実際に消火器の使い方を体験してもらっている。 | ホームでは年4回の避難訓練の内、1回は夜間想定火災訓練を行うことで昼夜を問わず入居者が安全に避難できるよう訓練に取り組んでいる。週1回は防火自主点検チェックを行い、備蓄品についても一覧表を作成し消費期限を管理している。避難時には入居者一覧表が入った持ち出し品を勝手口に準備し、避難先でも適切な支援を入居者が受けられるよう努めている。 | 入居者一覧表は個人情報踏まえた保管方法を検討するとともに、避難時に持ち出しやすいよう持ち出し用のバッグに保管するなど工夫することが望まれる。 |



| 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                                                                                                                                                         |  |
| 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                    | その時々利用者様の気持ちに寄り添った声掛けをおこなっている。方言を大切にしつつ、丁寧な言葉遣いを心掛けている。                                                                                                   | 職員は居室へ入室する際にはドアをノックし、声掛けを行い入室の同意を得た後に入室している。排泄を促す際は「トイレ」と大声で言うことはせず、他の入居者に聞こえないよう配慮して本人に声掛け・誘導するなど、入居者本人の誇りやプライバシーに配慮した支援に取り組んでいる。                                        |  |
| 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                      | スタッフが答えを決めて声掛けをせずに、本人様の意向を尊重できるように「どうでしょうか」「どうしたいですか」と声を掛けている。                                                                                            |                                                                                                                                                                           |  |
| 38                        |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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 | ひとりひとりのペースを大切にしており、食事の時間には必ず全員そろってではなく、お腹が減っていない方は後から提供している。外気浴や散歩、リハビリ、読書、パズル、ぬりえ、脳トレなど希望に沿った支援をおこなっている。                                                 |                                                                                                                                                                           |  |
| 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                                   | 洗面所には清潔なクンを常備しており、鏡を見た時に自分で整えることができるようにしている。整容の声掛けをさりげなくおこなっている。入浴後に着る衣類を自分で準備してもらったり、「これとこれ どちらにしますか」と選んでもらい、好きな服を着れるようにしている。                            |                                                                                                                                                                           |  |
| 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      | リビングと台所が続いているので、料理の音を聞いたり、において献立を当てたりして食事を楽しみにしています。例えば、メニューが蕎麦の時、苦手な方にはそうめんを提供するなど好みに合わせています。現在、お手伝いができる方が少なく、自分の前のテーブルを拭いてもらったり、湯飲みの片づけなど簡単なことをお願いしている。 | ホームでは入居者一人ひとりの好みや食事形態を把握し、常食・一口大・きざみ・ミキサー・とろみなどに対応しており、旬の食材を活用することで食事を楽しめるよう配慮している。また、料理の音や香りが入居者にも伝わるようリビングと台所が同じ空間を共有している。入居者の中にはテーブルを拭いたり、洗い物を手伝う方も居り、食事を楽しみにする様子が窺えた。 |  |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                | 自己評価                                                                                                                               | 外部評価                                                                                                                                                                                                |                   |
|----|------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                   | 実践状況                                                                                                                               | 実践状況                                                                                                                                                                                                | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている           | ひとりひとりに応じた、食器やスプーンを選定し、スムーズに食事ができるようにしている。昼食をスタッフが一緒にテーブルで食べることで、ひとりひとりの状況を良く理解し支援ができている。夜間は各部屋にお茶を準備し、目が覚めた時に水分補給の声掛けと介助をおこなっている。 |                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 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                    | 毎食後の歯磨きを徹底している。スタッフが付き添い、口腔内のチェック後、磨き残しを介助している。個々に応じた歯ブラシの選定。義歯や口腔ケア用品は曜日を決めて消毒している。                                               |                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている    | 入所前は夜間常オムツ使用していた方が、入所を期に介助を受けてポータブルトイレで失敗なく排泄できるようになった。現在24時間オムツ内に排泄する方はいない、日中はひとりひとりの排泄パターンに合わせ、トイレ誘導をおこないトイレで排泄できるように支援している。     | 職員は日頃から「排泄チェック表」に排泄記録を行うことで入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々に応じたタイミングでの声掛けやトイレ誘導を行っている。それにより排泄の失敗を減らすことができ、日中はオムツを利用する方はいない。入所前は夜間常オムツを利用していただいていた方が職員の介助を受けることでポータブルトイレで排泄できるようになるなど、入居者の排泄の自立に向けて支援に取り組んでいる。 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                    | 排便チェック表を活用して、一目で便秘の方が把握できている。2日間排便がない時は、個々に応じた緩下剤や座薬、浣腸をおこなっている。便秘傾向の方には水分を多くのももらったり、体操や廊下歩行などで身体を動かすように支援している。                    |                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 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しめず、個々にそった支援をしている | 入浴日は曜日で決めているが、利用者様の状態や希望に沿って、柔軟に対応している。お湯につかっている時には楽しい会話ができるように支援している。ひとりひとりの入浴時のマニュアルがある。                                         | ホームでは入居者が週2回以上入浴できるよう支援しており、入居者の希望があれば入浴ができるよう柔軟に対応している。職員は入居者一人ひとりの入浴マニュアルに基づき、入浴前後の水分補給・入浴時間の管理・入浴時の会話・入浴後のワセリン塗布・化粧水・ハンドクリーム・手のマッサージなどを行い、入浴が楽しめ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 |
| 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                                              | 日中は休みたい時に、気持ちよく休めるように居室環境を整えている。夜間の照明は個々の好みで変えている。夜に眠れない時は、リビングへお誘いして、お茶やお菓子をスタッフと飲み安心して休めるようにしている。                     |                                                                                                                                     |                   |
| 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                                         | かかりつけ調剤薬局があり、疑問点や副作用の疑いなど、すぐに聞いて対応している。薬の変更があった時は、申し送りノートに記入して全スタッフで共有している。服薬時は、スタッフふたりと本人様の3重の確認を徹底している。               |                                                                                                                                     |                   |
| 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                            | 誕生会は必ず誕生日に開催し、プレゼント、ケーキ、食事豪華にみんなでお祝いしている。墓参りや花屋、自宅周辺ドライブなど本人様の希望を積極的に個別支援している。日々の生活では、個々に応じたいことをお願いし、必ず感謝の言葉を伝えている。     |                                                                                                                                     |                   |
| 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支援している | コロナ禍で外出機会が少なかったため、外でおやつを食べたり散歩を積極的におこなった。運動不足にならないように廊下歩きを楽しめるように工夫した。家族と地域の方との交流や外出は今年に限りなかった。                         | ホームでは日頃よりホーム周辺を散歩し、近隣の住民と挨拶を交わしたり外に出ておやつを食べるほか、ホーム近くにある小学校の桜や近くの公園に出掛けて花を眺めたり饅頭を購入するなど、入居者一人ひとりの希望に応じて家族や地域の人々と協力しながら外出できるよう支援している。 |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                            | 例年は買い物支援をおこなっているが、コロナ禍で買い物に出かけることができず、希望の品をスタッフが代行して購入している。欲しいものがある時は家族からお金を預かっていることを伝えて、いつでも購入できることを説明し、安心でき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 |
| 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                                                                           | 月にいちど、レクリエーション活動でハガキや手紙を書いており、手紙のやり取りに発展した方もいる。電話も希望時はもちろん、スタッフからの声掛けでも積極的に支援している。携帯電話を持っている方もいる。              |                                                                                                                                     |                   |
| 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 | リビングなどの共用部分の空調管理と清潔保持を徹底し、季節を感じられる壁飾りと家庭的な雰囲気を感じている。狭いながらも全員がゆったりとソファでくつろげるように工夫している。                          | 職員は共用部分のリビングなど室温・湿度を一定に保つよう管理しており、快適な空間を維持している。また、レクリエーション活動を通じて入居者と職員で制作したひなまつりにちなんだ壁画を飾り付けるなど季節を感じられる工夫を行い、入居者が居心地良く過ごせるよう配慮している。 |                   |
| 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                                                      | リビングでは皆で楽しく会話ができ、洋間では静かに読書や縫い物など、ゆっくりと過ごせるようにしている。                                                             |                                                                                                                                     |                   |
| 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                                          | 家族や本人様の写真を貼ったり、プレゼントや作品を飾っている。花好きの方には庭に咲いた花やスタッフが持参した花を飾っている。布団や枕も使い慣れたものをお願いしている。                             | 居室内には入居者が自分の部屋であることが分かりやすいよう本人の写真を掲示し見当識に配慮するほか、室内には花を飾ったり、家族や孫の写真を壁に飾る、使い慣れた本棚やテレビ・椅子・布団・枕を持ち込むなど、入居者が居心地良く過ごせるよう努めている。            |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                             | 必要に応じて居室に手すりを設置、居室ドアに大きく名前を書いたり、トイレには「水を流してください」と張り紙をすることで、自分で出来ることに繋げている。廊下やリビングには移動の妨げになるような物品を置かないように努めている。 |                                                                                                                                     |                   |