

# 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット/もみじユニット)

|         |                      |            |            |
|---------|----------------------|------------|------------|
| 事業所番号   | 2791600725           |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人 西谷会           |            |            |
| 事業所名    | 認知症高齢者グループホーム 憩～北千里～ |            |            |
| 所在地     | 大阪府吹田市古江台3-9-2       |            |            |
| 自己評価作成日 | 令和5年10月7日            | 評価結果市町村受理日 | 令和5年11月29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 | 特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター |
| 所在地   | 大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階               |
| 訪問調査日 | 令和5年11月9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)】

今年の三月にオープンし、どの職員も、利用者様に楽しく安全に過ごしていただくことを一番に考えています。コロナが五類になったとはいえ、まだ油断できない状況にあり、面会等の制限はある中で、どういったレクなら出来るか、何をしたら利用者様が楽しく過ごせるかを模索しながら日々を、邁進しています。またもみじユニットは8月にオープンし、まだ数名の利用者様しかいない為、寂しい雰囲気にならないように、気を配っています。また、ADLの維持のためにも生体操等を生活リハビリとして毎日取り入れています。主に食事のイベントに力を入れ、利用者様も調理に参加する食事レクや、昼食を世界の料理にするイベント等を行っています。職員にベトナム・インドネシアの技能実習生も加わり、日本人だけでは出せない雰囲気が出ています。離れている家族様にも、状況がわかるように、LINE等で細かい近況報告や、やり取りも行っていきます。外出制限がある為、今後は世情を見ながらではあるが、緩和出来ていければと考えています。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 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) |  |
|---------------------------------|--|

## 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<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者職員が、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ったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 | 職員は、生き活きと働いている<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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |    |   |                       |   |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|--------------------|-----|---|--|------|-------------------|
|                    |     |   | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |  |      |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                      | 法人の理念である【虚往実帰】、施設の理念である【第二の家】を踏まえて、ユニット会議等で、グループホームでの目標【笑顔で安全に過ごしていただく】を、どうすれば具体的に、行えるかを話し合っている。<br>また理念・目標を踏まえた上で、認知症ケア、ユニットケアが行える様、職員指導・情報共有を行って実践に活用している。 |      |                   |
| 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                      | 地域別の定例会や、意見交換の場に参加し、地域の困りごとや、地域の課題、問題解決のために出来ることを話し合い、取り組んでいる。<br>利用者様の交流としては、保育園の園児とプレゼント交換などを行った。<br>また生協での買い物に出ることで、社会との繋がりを感じていただいている。                   |      |                   |
| 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                    | 地域で行われている敬老会に参加し、高齢者の健康管理や認知症への理解に努めている。<br>来訪時・地域包括・他施設の相談対応に可能な限りお応えできるように努めている。また状況に応じては、併設している、特別養護老人ホーム・ショートステイや、法人内の施設の利用も薦めている。                       |      |                   |
| 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 | 二カ月に一回開催される運営推進会議では、多くの家族様に参加いただけるよう、全家族様に参加を集い、状況の報告や、サービスの向上に努めている。<br>また会議で出た、構成員の意見・助言や、家族様の意見を、ユニット会議等で報告し、サービス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取り組んでいる            | コロナの事や、介護保険制度について、家族様からの質問・相談等での確認事項があった際には、確認を取っている。<br>また集団指導や地域で行われている会議には、施設の職員が必ず出席するようにして、サービスの向上に努めている。   |      |                   |

| 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 |
| 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 | 年間スケジュールの勉強会を年に1回、事故・事故身体拘束委員会を月に一回開催している。、そこで出た議題・課題等を、二カ月に一回、ユニット会議で話し合い・勉強会の実施をしている。<br>スピーチロック等、難しい課題はあるが、職員ひとりひとりが、拘束の理解を深めれる様に、努めている。             |      |                   |
| 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                                     | 毎月、前入居者のケース会議を行っている。その際、管理者およびリーダーが中心となって、虐待をしない・虐待に繋がらない様に指導を行っている。<br>職員同士が、虐待への意識を強く持ち、互いに注意や助言をしたり、ユニット会議等で、お互いの意見交換等を行う機会を設けている。また外部研修で学ぶ機会を設けている。 |      |                   |
| 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                                 | 施設で青年後見人制度を利用されている方がおらず、職員全体が制度について、学べる機会が少ない現状にある。<br>認知症の勉強会で、制度について知る機会を増やしていければ、自己研鑽に繋がると思われるため、機会を設けていく。   |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている  | 契約の際には、家族・本人が理解・納得出来るような説明を心掛けている。また不明な点がある場合には、より丁寧な説明を行い、納得して入居に進めれるように努めている。日常生活の報告や、家族様からの相談等に関しては、電話やLINEを活用して行っている。                               |      |                   |
| 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  | 運営推進会議や、LINEでのやりとり、面会の際に、相談や困りごとの確認を行っている。家族からの要望があった場合には、リーダーに報告し、会議で職員への共有をし、話し合いを行い、要望に応えられるような取り組みを行っている。<br>また法人レベルの議題に関しては、運営会議で報告し、対応をしている。      |      |                   |

| 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                                      | ユニット会議リーダー会議等で、職員の意見交換を行っている。<br>また日常のコミュニケーションや、会話のやりとり等から、意見・悩み事を聞き、反映している。<br>法人レベルの課題等に関しては、運営会議で報告し、対応を行っている。                            |      |                   |
| 12                          |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 定期的な面談を行い、長期的な目標・短期的な目標の聞き取りを行って、各職員のスキル向上や、仕事をするにあたっての動機付け、やる気が備わるように努めている。<br>賞与に関しては、毎月の勉強会の参加率、自己評価・他者評価を踏まえて行っている。                       |      |                   |
| 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         | 職員ひとりひとりのスキル・知識の把握をし、日々の業務で指導や研修を行っている。<br>また、毎月の勉強会でや、法人全体の研修などでもスキルアップをはかっている。<br>多職種との連携を行い、ナースからの感染対応レクチャーや、研修、知識の向上にも努めている。              |      |                   |
| 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 | 地域別の定例会等でネットワークを広げ、当施設で対応が可能な高齢者の、相談等に応じられるようにしている。<br>地域でのイベントに参加し、同業者との交流の機会を設けている。<br>また法人内の他施設との合同研修等で、自施設・他施設の困りごと等を、法人全体で解決できるように努めている。 |      |                   |
| <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           | 入居前の面談時から、本人・家族の困りごとや要望の聞き取りを行っている。<br>アセスメント表を作成し、職員が本人のADLや生活歴、要望等を理解した上で、関わられるように努めている。<br>また他入居者との相性を考慮し、居室や、フロアの食席などを決めている。              |      |                   |

| 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 |
| 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     | 入居前の面談時から、本人・家族の困りごとや要望の聞き取りを行っている。<br>アセスメント表を作成し、職員が入居者のADLや生活歴、家族の要望等を理解した上で、関われるように努めている。<br>家族からの相談事等、気軽に行えるように、LINEでのやり取りを推奨している。     |      |                   |
| 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 | 入居前の面談・見学・相談の時点で、本人に必要な支援の見極めを行っている。家族が何を求めどうしてほしいのかも考慮した上で、サービスの導入を行うようにしている。<br>施設内で出来る生活リハビリを毎日行っているが、必要に応じて、外部のサービスの利用も可能であることをお伝えしている。 |      |                   |
| 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                 | 入居者様との日々のあいさつを心掛けている。<br>入居者様に役割・存在意義を持っていただけるような、状況作りに努めている。<br>時に職員の手助けをしていただいたり、人生の先輩である入居者様に、教えを乞いながら、関係性を築けるように努めている。                  |      |                   |
| 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  | 日常の、何気ないやり取りをお伝えしたり、日々の様子を、動画・写真撮影し、家族様にご覧になっていただくことで、安心感を持っていただけるように、努めている。<br>また、入居者様・家族様の双方に、お互いの絆を大切に出来るように、「いつも気にされていますよ」等のお声掛けをしている。  |      |                   |
| 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              | 現在、コロナ感染対応の為、外出が困難なため、馴染みの場所等に行く機会を設けることが難しい。<br>季節に応じた、花見などを、開催しているので、当施設での馴染みになっていただければ良いと考えている。また、コロナが緩和していけば、季節に応じたイベントを定期的に開催していく予定です。 |      |                   |

| 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 |
| 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                | 日ごろからのあいさつを心掛け、職員が入居者様同士の、懸け橋になれるように努めている。<br>利用者様同士の、体調面での声の掛け合いや、談笑等の機会も多い。<br>入居者様には、不穏に陥りやすい他入居者様の行動等に理解を得られるように、努めている。  |      |                   |
| 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 | 入居契約の時点で、今後退去になるうとも、情報の共有や、他施設転居の相談等も行える旨を伝えている。<br>また、契約が終了となって、他施設へ転居後も、関係機関との情報共有をしていき、本人様が、安心した暮らしが出来るように、努めている。   |      |                   |
| <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                        | 入居前からの面談から、本人・家族の意向に出来る限り沿えるように、聞き取りを行い、入居後も、本人様の意思を尊重し、支援出来るように努めている。<br>また自己決定が難しい方への対応は、家族様に相談・聞き取りを行い、細かい表情の読み取りや、雰囲気を見て、対応を検討していく。  |      |                   |
| 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                    | 入居前の面談にて、自宅ではどういった生活を送っていたのか、またどういった生活歴のある方なのかの把握に努めている。なるべく、新しいものを購入するよりは、自宅で馴染まれた家具等を持参していただくように薦めている。アセスメントシートを活用し、過去の情報の共有、入居してからの新情報を、ケース記録・会議で、共有して、安心して暮らせる環境を作るように努めている。 |      |                   |
| 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                                  | 入居者様ひとりひとりの個性にあわせた、1日の過ごし方をさせていただいている。体操等の生活リハビリを踏まえ、昼夜逆転等に気を付けている。また、食事・水分摂取の状況や、排便コントロール、残存機能の維持を、多職種(医務・管理栄養士・機能訓練士・医師等)と連携を取り、健康管理を行っている。                                    |      |                   |

| 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 |
| 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 | サービス担当者会議等で、入居者様の課題や支援について話し合いをし、本人・家族の希望や意向を踏まえ、介護計画書を作成している。また、多職種(看護師・栄養士・機能訓練士)等と連携を取り、専門的なアドバイスを元に、介護計画書にも反映し、サービスの向上に努めている。                        |      |                   |
| 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                        | 日々の様子や、細かい状況の内容を帳票やケース記録に残すようにしている。朝・昼・夕と申し送りを行い、スタッフ全員が、入居者様ひとりひとりの状況を把握できるようにしている。またサービス担当者会議では、ケース記録に基づいて、介護計画の見直しや・改善に努めている。                         |      |                   |
| 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、その時々にも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             | 現状はコロナ禍のため外部のサービスを使用している入居者様はいないが、本人・家族様の状況に応じて、自施設以外のサービスの活用を検討している。また入居者様からの聞き取りを行い、必要な対応や、自施設内で行える支援やサービスを、会議で共有・話し合っており、サービスの向上に活かしている。              |      |                   |
| 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                         | 現状、コロナ禍で外部のコミュニティ等を使用するまでには至っていない。自施設内で、食レクや日常レク等、残存機能を活かした取り組みで、補っている。  |      |                   |
| 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し、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支援している                     | 本人・家族の希望や意向を元に、適切な医療を受けられるよう支援を行っている。定期的な訪問の医療機関では補えない部分に関しては、医師の指示の元、外来受診を利用していただいている。また緊急時にも、迅速な対応ができるように、かかりつけの病院等の確認を行い、スムーズな医療連携を行える体制を取れ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 |
| 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                         | 自施設では7:30～18:30は看護師が在中しているため、特変時に迅速な対応が可能になっている。また入居者様の小さな変化であっても、安全で安心して日常を過ごしていただけるよう、看護師への報連相を行っている。夜間に関しては、オンコール対応を取っている為、24時間医療連携が取れる体制を整えている。朝の朝礼・申し送りには看護師も参加しており、状況の把握に努めている。             |      |                   |
| 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 | 入居者様が入院した際には、主治医からの診療情報提供書、看護師からの看護サマリーを作成し、入院するにあたっての、医療機関との連携を整えている。また救急搬送時には、職員が付き添い、搬送先の病院に、状況やADLの情報共有を行えるような体制を取っている。入院時にも、病院との情報共有を行い、退院時のADLの変化にも対応出来る準備を整えている。                           |      |                   |
| 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 | 契約時に、入居者様が重度化した場合における対応に係る指針・延命治療についての希望・看取りケアについて、家族・本人に確認を行っている。また、入居者様の状態・状況の変化時や、家族様の意向の変化時には、再度確認を取っている。終末期が近づいた場合には、主治医がICを行い、看取りケアの契約を結んでいる。看取り期に関しては、面会制限を極力軽減し、少しでも長く家族様との時間を取れるようにしている。 |      |                   |
| 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   | 様々な事故や急変に備えた、マニュアルを作成し、いつでも見れる場所に設置している。外国人の職員が多数いるため、フローチャートを活用し、場面場面での対応が行えるようにしている。事故対応の経験値の少ない職員には、勉強会や研修にて、実技やオンコールの手順指導を行っている。また24時間体制で、管理職・看護師が駆け付けられる対応を取っている。                            |      |                   |
| 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   | 施設全体での防災訓練を年間スケジュールに組んで、実施予定。また災害時の対応や説明を、勉強会を通して行っている。避難時の経路や、ADLを踏まえた手順を職員が把握し、素早く行動に移せるように努めている。職員・家族さまの連絡先を、施設携帯に登録し、一斉に連絡が取れるようにしている。  |      |                   |



| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----------------------------------|------|--|---|------|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |      |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | 利用者様ひとりひとりの意思決定の尊重、自尊心・羞恥心への配慮を心掛けた声掛けを意識して、接するように、職員への指導を行っている。ま声掛けの際には、目線・声のトーン・緩急・表情に気を配り、利用者様が不安に思わず、気持ちよく接することが出来るようにしている。                                   |      |                   |
| 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                     | 利用者様との関係性を構築するために、日々の会話やレク等で、入居者様の思いや希望を、聞き出せるように努めている。自己選択・自己決定が行えるように支援している。また、病状によって意思決定が難しい入居者様には、家族様のニーズや、生活歴・細かい意思表示から読み取り、その人にあったものを探求して提供できるように努めている。     |      |                   |
| 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 | 入居者さまの希望に添えるように、朝のあいさつや、声掛け時に、一日をどんな風に過ごしたいかを、会話の中から読み取り実行に移せる様に努めている。昼夜逆転など健康的な生活の妨げになること以外は、自己選択・自己決定を優先できるように努めている。食事の時間以外の、入浴時間などは、可能な限り本人の希望に添えるように支援を行っている。 |      |                   |
| 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                                  | 起床時に、身だしなみ・整容の声掛けや介助を行っている。就寝時にはパジャマに着替え、起床時には普段着に着替えていただき、見当識障害の防止に努めている。また、好きな服を選んでいただけるように、自己選択・自己決定を意識した認知症ケアを心掛けている。   |      |                   |
| 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、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている      | 週に一回ある移動販売で、買い物を楽しんでいただいている。毎月開催している食事レクでは、季節にあった食材を取り入れたものを提供している。食事レクでは安全面を考慮した上で、入居者様も包丁を扱ったり、調理を職員と共に行っている。また施設の食事イベントでは、イタリア・ベトナム等の海外食を提供している。               |      |                   |

| 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 |
| 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              | 毎食の食事摂取量を帳票に記録し、管理を行っている。定期的実施している採血のデータを元に、栄養管理士や医師の判断を仰ぎ、入居者様に無理のない制限や、栄養補助食品・嗜好品等の提供を行っている。またアルブミン・BMIの数値の管理や、毎月の体重測定を実施して、栄養の管理に努めている。   |      |                   |
| 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                       | 起床時と毎食後に口腔ケアを実施し、帳票に記録している。職員は、入居者様ひとりひとりの能力に応じた、声掛けや、準備を行う対応をしている。毎週の歯科往診では口腔清掃や定期検診を実施しており、定期的に職員への研修・指導をしていただいている。  |      |                   |
| 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       | 基本、トイレでの排泄を推奨しており、特別な理由がない入居者様には、トイレ誘導・トイレでの排泄をしていただいている。排泄を記録し、ひとりひとりの排泄パターンを職員が把握し、声掛けや、誘導をスムーズに行える様に努めている。また排尿・排便時の確認などプライバシーに配慮しつつ、行っている。排泄で異常・問題が起こった場合、は医務と連携し、対応している。               |      |                   |
| 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                       | 1日の水分摂取の目標を1500ml前後としている。(水分制限のある方は除く)体操や散歩など、体を動かすことで、排便を促している。基本、薬に頼らない排便を目指してはいるが、排便コントロールの難しい利用者様には、NSと相談して薬での対応も行っている。また管理栄養士に相談し、適切な運動・食事・水分摂取のコントロールでの便秘の予防にも努めている。                 |      |                   |
| 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 | 入居の契約時に、同性介助が可能か、週に何回の入浴を希望されているかの確認を、本人・家族様にとっている。基本、週に2回の入浴設定となっているが、可能な限り希望に添えるように対応している。安全・安心な入浴を提供できるように、入浴前のフルバイタルを測定し、異常があった場合はNSIに報告し、。また曜日は決まってはいるが、利用者様の体調や気分に合わせて、日程変更を行う場合がある。 |      |                   |

| 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の状況に応じて、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  | 生活リズムを整えるために、日中を活発に過ごしていただき、昼夜逆転防止に努めている。利用者様のADLに合わせて、日中にも臥床時間を設けている。また夜間帯に覚醒してしまった利用者様には、温かい飲み物を提供したり、会話でリラックス出来る環境を作り出せるように努めている。                                |      |                   |
| 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  | 利用者様の、薬の追加・変更があった場合は、NSから薬剤情報提供書を貰い、薬情報のファイル管理している。利用者様の既往・状態・薬の副作用の確認・把握に努めている。また服用時に関しては、手渡し・直接口の中に入れる・粉碎等、個々の能力に応じた提供方法を取っている。                                   |      |                   |
| 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                             | 職員は利用者ひとりひとりの生活歴・趣味嗜好を把握し、その人らしい生活を送っていただけるように関わりを持っている。役割を持っていただけるように、掃除・選択・家事などを行っていただいたり、残存能力の維持・継続に努めている。入居者様全体でするレクでは、職員が間に入って、入居者同士、張り合いや喜びを持ってもらえるように、努めている。 |      |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | コロナ禍で外出の制限があることを家族・本人に伝えている。100%希望に沿うことは難しいが、車で外出し、車内からの花見等、四季を感じていただいている。また、近隣の保育園との交流でプレゼント交換を行った。コロナが終息した際のイベント・催しや、今出来ることを、会議で話し合っている。                          |      |                   |
| 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                             | コープの移動販売が毎週土曜日に来るので、ご自身で商品を選び、可能な利用者様には、自身での支払いをしていただいている。また自身で商品を選択できない利用者様、体調面で買い物が難しい方に関しては、本人・家族から聞き取りを行い、職員が買い物代行で対応している。                                      |      |                   |

| 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 |
| 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   | コロナ禍で、面会に時間制限があるため、補うため、手紙でのやり取りをして頂いている家族様もいる。また家族様にも入居者様のメッセージを郵送や、LINE等でお伝えして、繋がりを持っていただいている。入居者様の中には、携帯電話を所持している方もおられ、家族や友人に連絡されている。入居者様同士の携帯電話の貸し借りでトラブルが生まれぬ様に、職員で管理を行っている。             |      |                   |
| 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 | 季節に合った飾りつけをしている。貼り絵等、入居者様にも手伝っていただき、職員と一緒に飾りつけを行っている。また毎日、掃除・換気を行い、快適な共有空間作りを徹底している。入居者様にも、履き掃除や洗い物等、役割を持っていただくことで、存在意義を感じていただいている。テレビの大きな音や、光で気分を害される方いらっしゃるため、食席等、バランスの良い食席等を職員で話し合い、決めている。 |      |                   |
| 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  | フロアにソファを設置しており、入居者同士がゆっくりと寛いで会話が行えるようにしている。また屋上はベンチが設置されている為、そこでも会話や風景を楽しんで頂けるようになっている。独りでゆっくりしたいと仰られる方には、プライバシーに配慮しつつ、独りの時間を、安全に過ごして頂けるように、職員は見守りを行っている。                                     |      |                   |
| 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  | 自施設では、電気・カーテン・洗面台・ベッド以外の家具等は持参にさせていただきたくらいに願っている。その際、使い慣れた物や、住み慣れた環境に近い物を持参して頂くように伝えている。また導線の確保や、清潔保持、ADLに合った居室空間を提供出来るように努めている。  |      |                   |
| 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   | 共有スペース、居室共に導線の確保をし、安全で快適な空間作りを意識している。見当識障害のある入居者様でも、理解できるように、トイレや居室に張り紙をする等の工夫をしている。またカレンダーや時計も共有スペースには設置している。職員は、過度な介護は行わない様に、入居者様ひとりひとりのADLの把握に努め、「できること」「わかること」を活かして、安全で楽しい生活が送れるように努めていく。 |      |                   |