

## 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   | 2392400061              |            |           |
| 法人名     | (株)ニチイ学館                |            |           |
| 事業所名    | ニチイケアセンター半田ひいらぎ 1F こすもす |            |           |
| 所在地     | 半田市柊町5-12-11            |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和2年9月15日               | 評価結果市町村受理日 | 令和3年1月14日 |

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

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | <a href="https://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigy_osvoCd=2392400061-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigy_osvoCd=2392400061-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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『サークル・福寿草』   |
| 所在地   | 愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号 |
| 訪問調査日 | 令和2年10月29日            |

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ホーム理念を「笑活(しょうかつ)」と掲げており、入居者様が日々の生活を笑って過ごせるような関わりを考えています。また、家で暮らしていたような日常をホームでも継続できるように、職員と一緒に調理をしたり、買い物へ出かけたり(現在はコロナの感染予防のため自粛中です)、畑で野菜を作り収穫したりと生活とリハビリを兼ねて行っております。レクリエーション時には、ご家族様・お隣さんも参加したりとに活気に満ちたホーム作りを目指しています。

## 【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)】

ホームでは、管理者の交代に合わせて、ホーム独自の理念の見直しが行われている。理念として「笑活(しょうかつ)」を掲げており、利用者が毎日の生活を楽しく過ごすことができるような支援を目指している。現状、感染症問題があるが、ホーム内のレクリエーションを充実させる等、利用者の前向きな生活の実現につなげる取り組みが行われている。食事作りの取り組みについても、ホームでは、毎週火曜日を利用者も参加する日と考え、一人ひとりができるように参加するように支援が行われており、利用者のやりがいにつなげている。また、定期的に行われている運営推進会議の際には、市職員や訪問看護の方の参加が得られていることで、会議を通じて助言等が得られる等、運営への反映にもつながっている。なお、今年度の外部評価については、電話(及び一部見学)にて実施している。

## 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   | 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くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 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    |
|     |                                                    |                             | 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   | 66  | 職員は、活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せている<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、安心して暮らしている<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         | 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。                            | ホーム理念を「笑活(しょうかつ)」を、職員から応募し全体会議にて決定しました。(笑いが一番の薬・笑で心と体を健康に)をコンセプトに職員一同実践につなげている。  | 運営法人の社是を支援の基本に考えながら、ホーム独自の理念がつけられている。ホームでは、今年度より独自の理念の変更を行っており、新たな理念のもとで職員間での共有と実践に取り組んでいる。             |                                                                     |  |
| 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。                            | 散歩で出会った方がホームへ広告で作ったゴミ箱を提供してくださったり、お隣の方もホーム行事に参加し交流を図っている。                        | ホームは地域の町内会に入り、回覧板等を通じて、地域に関する情報を得て、交流につなげている。今年度は、感染症問題があることで、ボランティアの方との交流が行われていないが、昨年までは交流の機会がつけられている。 | 地域の方との交流については、ホームの継続的なテーマでもある為、感染症問題が落ち着いた際には、地域の方との交流が深まることを期待したい。 |  |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。                          | 地域の防災訓練に利用者・職員と参加し認知症の方接したり車いすの扱い方を地域の方に知って頂く機会となっている。また認知症養成講座を行っている。           |                                                                                                         |                                                                     |  |
| 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。       | ホームの現状や取り組んでいる状況を説明している。ご家族様・市や包括からの要望や意見に真摯に向かいより良いサービスが提供できるような意見交換ができています。    | 今年度の会議については、書面による実施であるが、会議を開催した際には、市職員や訪問看護の方の参加も得られており、ホームの運営状況を報告しながら助言等にもつながっている。また、複数の家族の参加も得られている。 |                                                                     |  |
| 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。                 | 市へ出向きホームの実情や取り組み・困難事例の相談に乗って頂けるような関係を築いている。                                      | 市内の医療、介護事業所が集まる連絡会にホームからも職員が参加する機会をつくり、情報交換等につなげている。また、市の社会福祉協議会の事業にも協力しており、地域包括支援センターとの交流にもつながっている。    |                                                                     |  |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介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。 | 身体拘束委員会を発足し月一回会議を実践している。現状報告・問題点をあぶり出し状況把握を行い、ホーム内会議にて報告し情報共有している。               | 身体拘束を行わない方針で支援が行われており、出入り口にも施錠を行わずに職員間での見守りが行われている。また、専門の委員会を通じた現状確認を毎月実施している他にも、定期的な職員研修も行われている。       |                                                                     |  |
| 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。       | 虐待防止の研修を行っている。各自チェックシートに記入し、自身の振り返りを実施している。問題点は、身体拘束委員会会議にて取り上げた後ホーム内会議にて共有している。 |                                                                                                         |                                                                     |  |

1/8

| 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。    | 成年後見人制度を利用している入居者さまがいる。制度を理解し活用の支援をしている。                                                        |                                                                                                             |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。                         | 「重要事項説明書」の読み合わせを行い不安がないように対応している。改定時にはその都度説明を行い同意書を取り交わしている。                                    |                                                                                                             |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。                     | 直接意見が言いにくい場合は、フリーダイヤルが設置され忌憚なく述べる機会がある。情報は、ホームに届き運営に反映させている。                                    | ホームで行われている行事の際には、多くの家族の参加が得られており、交流につながっている。運営法人で独自のアンケート活動を行っており、家族からの要望等の把握につなげている。また、毎月のホーム便りの作成が行われている。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。                                      | 月一回のホーム内会議を開催している。提案や意見を聞き反映させている。時には、ユニット会議を開催し、ケアと方向性の統一ができるように共有している。常時意見や提案を受け入れる体制ができています。 | 職員会議については、定期的及び随時行われており、職員からの意見等を管理者が把握し、ホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、管理者による職員との個別面談が行われており、職員一人ひとりの把握につなげている  |                   |
| 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。      | 管理者は状況に応じ職員と面談を行っている。勤務状態などを把握するとともに問題点(悩み等)にも着目し就業環境整備にあたっている。                                 |                                                                                                             |                   |
| 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。         | 月に一回テーマを決め研修を実施している。社内ですキルアップの研修が用意されており、職員の現状に応じ受講の機会が設けられている。                                 |                                                                                                             |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。 | 市の他職種会議に参加し情報交換を行っている。また、他拠点との交換実習制度が立ち上げられ当施設の強み・弱点を見直す機会ができサービスの質の向上に努めている。                   |                                                                                                             |                   |

| 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                                                                                           |  |
| 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。 | アセスメントを実施し本人のやりたいことや不安なことなどを会話や表情などから引き出し、安心して暮していけるように信頼関係の構築を図っている。     |                                                                                                             |  |
| 16                  |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。            | 、家族の負担を傾聴し真摯に向合い信頼関係を築くようにしている。                                           |                                                                                                             |  |
| 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。        | 必要な支援を、本人と家族に提案できている。提案に対して、説明を行い理解いただけるようにしている。                          |                                                                                                             |  |
| 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。                        | 本人が難しいと思われることを、手伝い自立支援に向けたケアを実践している。安心できる暮らしを入居者全体がともにできるような関係性を築いている。    |                                                                                                             |  |
| 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。         | 毎月近況報告書を職員が作成し、日常生活や健康状態を写真を添えて報告している。ホーム便りも同封している。                       |                                                                                                             |  |
| 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。                     | 家族・友人等本人の希望に添って連絡できるように対応している。お墓詣り・自宅へ外出している。                             | 利用者の入居前からの関係の方がホームに訪問して利用者と交流したり、家族の協力を得ながら行きつけの美容院を継続する等、馴染みの関係継続につながる機会が得られている。また、家族と身内の方の墓参りに出かけている方もいる。 |  |
| 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。                 | 各入居者様の性格・特技などを把握し孤立やめごとが起きないように場所替えなどを行い環境整備をし支援している。入居者同士が協力でき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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。                    | 退去後のご家族様がホーム行事のボランティアをしてくだったりしている。                              |                                                                                                                  |                   |
| <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。                                           | 本人の思いを支援しながら表情や会話より把握している。困難な場合は、本人に寄り添い対応している。                 | 職員全員で利用者に関する情報の共有が行われており、合わせて意向等の把握と共有も行われている。センター方式を活用したアセスメントを実施しており、職員間でカンファレンスも行いながら、意向等の検討が行われている。          |                   |
| 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。                                       | 入居前のアセスメントや入居後本人・ご家族様からの習慣等の情報収集している。                           |                                                                                                                  |                   |
| 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。                                                     | 健康管理を行うとともに、何ができるかを職員と一緒にいきい現有能力の把握を実施し活用できるように支援している。          |                                                                                                                  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。 | 3か月ごとにカンファレンスを開催している。本人・家族の意向やチームとしての支援方法を話し合い適した計画ができるようにしている。 | 介護計画については、3か月での見直しが行われており、モニタリングについても介護計画の見直しに合わせて実施している。介護計画の内容を法人独自の様式である「日常生活支援シート」に反映し、職員間での共有と日常の記録につなげている。 |                   |
| 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。                        | 口頭や介護記録に記載し共有している。                                              |                                                                                                                  |                   |
| 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。               | 本人の状況を把握し、新たなニーズに対し社会資源を取りいれられるように取り組んでいる。                      |                                                                                                                  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                  | 自己評価                                                                               | 外部評価                                                                                                  |                                                                                |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
|    |      |                                                                                                                     | 実践状況                                                                               | 実践状況                                                                                                  | 次のステップに向けて期待したい内容                                                              |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。                                     | 地域のお店などを活用しながら、健康状態・参加などを考えて取り組んだいるが、コロナ禍の影響で外出自粛であるが方法を考えている。                     |                                                                                                       |                                                                                |
| 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に支援している。                                | 本人が訴えれない場合は職員が代弁を行い適切な医療が受けられるようにしている。また、昔からのかかりつけ医に出向くこともある。                      | ホーム協力医とは、定期的及び随時の医療面での連携が行われており、現状、全員の利用者が協力医をかかりつけ医としている。また、受診に関する支援や訪問看護との連携も行われており、医療面での支援が行われている。 |                                                                                |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。                         | 週一回訪問看護があり、判断が難しい事柄など相談し助言をもらう。情報を共有することでより安全に過ごして頂ける環境を整備している。                    |                                                                                                       |                                                                                |
| 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。 | 入院時は病院の相談員と連絡を密にし状態把握に努めている。お見舞いに行くことで、なじみの顔を見て安心していただけたら、確認が行えていたが、コロナの影響で自粛中である。 |                                                                                                       |                                                                                |
| 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。 | 本人の状態に応じて、提携医・家族・施設関係者との本人の意向を尊重し三者面談を都度行い、状況によるが、ホームで可能な限りの看取りケアに取り組んでいる。         | ホームでは、医療面での連携を深めながら、看取りを見据えた支援にも前向きな対応が行われている。利用者の段階に合わせた家族との話し合いを重ね、次の生活場所への移行も含めた、意向に合わせた支援が行われている。 |                                                                                |
| 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。                                             | マニュアルを作成し対応について職員が周知できるように研修を行っている。普通救命講習などを活用し、対応力向上を図っていく。                       |                                                                                                       |                                                                                |
| 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。                                             | 訓練は、年に二回実施している。夜間を想定した地震・火災の防災訓練も実施している。水消火器にて消火器の使用方法も実践している。                     | 年2回の避難訓練については、夜間を想定した訓練や通報装置の確認が行われており、職員間での連携に取り組んでいる。訓練を通じた消防署との連携も行われている。また、水や食料等の備蓄品の確保が行われている。   | 地域の方との協力関係については、以前に地域の防災訓練に参加する等の取り組みが行われている。地域の方との協力関係に関するホームの継続的な取り組みに期待したい。 |

| 自己                       | 外部   | 項 目                                                                               | 自己評価                                                                            | 外部評価                                                                                                          |                   |
|--------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                          |      |                                                                                   | 実践状況                                                                            | 実践状況                                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。                   | 自尊心を傷つけないような声掛けを行っている。プライバシーの確保をする対応も気を付けている。                                   | ホームで独自に行われている取り組みとして、利用者に対する禁句を標語にして、職員間で日常的に確認する取り組みが行われており、職員の意識向上につなげている。また、職員による対応や言葉遣い等に関する注意喚起も行われている。  |                   |
| 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。                     | 本人が希望を言いやすい環境を作れるように工夫している。選択肢を分かりやすくし自己決定できるように支援している。                         |                                                                                                               |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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。 | 本人のペースに合わせて、声掛け誘導を支援している。                                                       |                                                                                                               |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。                                  | 清潔な衣類が身につけれるように支援している。その日に着たい物を選んでいただけるようにしている。洗面台に櫛を置き自由に身だしなみを整えられるように設置してある。 |                                                                                                               |                   |
| 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。     | 能力に応じてその人ができることを行えるように支援している。何が食べたいかなど食材を明確に食事が楽しみになるように支援している。                 | ホームでは、ユニット毎にメニューを考えており、利用者の好みや嗜好等に合わせた対応が行われている。毎週火曜日を利用者も参加する日としており、利用者ができることに参加している。また、季節等に合わせた食事作りも行われている。 |                   |
| 41                       |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。          | 本人に合った自助具を選択し、自分のペースで食事が摂れるように支援している。食事形態も状態に合わせて調理工夫を行いながら支援している。              |                                                                                                               |                   |
| 42                       |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。                   | 自立度に応じた支援をしている。義歯の清潔保持を行うとともに不具合などがいないか確認している。                                  |                                                                                                               |                   |

| 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。                              | 意思表示できない利用者に対しては、定時にトイレ誘導を行い不快な思いをしないように支援している。                                  | 排泄記録を残し、日常的な申し送りを通じて情報を共有し、一人ひとりに合わせた支援につなげている。トイレでの排泄を基本に考えながら、排泄状態の維持、改善につなげている。また、医師、看護師との排泄に関する医療面での連携も行われている。 |                   |
| 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。                                              | 排便チェック表を確認し商況を把握している。水分摂取量の確認も同時に行っている。                                          |                                                                                                                    |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている。                             | 状況に応じて入浴したい気持ちを大切に、希望に添っている。リラックス感や爽快感が味わっていただけるように支援している。                       | 毎日の入浴の準備が行われており、利用者の状況や意向等にも合わせながら、利用者が週2～3回の入浴ができるように支援が行われている。また、身体状態に合わせた職員2名での対応や季節等に合わせた柚子湯や菖蒲湯等も行われている。      |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。                                               | 就寝のタイミングはその人やその日の状況に応じて対応している。落ち着いて空間作りや清潔な寝具を用意し休息・安眠できるように支援している。              |                                                                                                                    |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。                                          | 誤薬がないように職員二人にてダブルチェックをしている。約がいつでも確認できるように設置しており、薬の目的や容量が確認できるように努めている。           |                                                                                                                    |                   |
| 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。                             | コロナ禍のため週二回の買い物や喫茶店外出は控えているが、ホーム周辺の散歩に出かけている。畑の手入れ・調理・コーヒーを淹れるなど昔から行っていたことを続けている。 |                                                                                                                    |                   |
| 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。 | 新型コロナウイルス発生以前は、喫茶店やスーパー・回転ずしなど本人の希望に添って外出支援を行っていた。                               | 感染症問題があることで利用者の外出の機会が限られているが、職員間で検討を重ね、感染症対策をしながら近隣を散歩する等の取り組みが行われている。昨年までは、近隣の店への買い物や喫茶等に出かける取り組みが行われている。         |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                               | 自己評価                                                                          | 外部評価                                                                                                              |                   |
|----|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                   | 実践状況                                                                          | 実践状況                                                                                                              | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。                                                  | 本人がお菓子やジュースなど好きなものが購入できるように支援している。                                            |                                                                                                                   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。                                                                           | 自由に電話できる体制をとっている。                                                             |                                                                                                                   |                   |
| 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。 | 季節がわかるような花を飾ったり、季節の行事(正月・節分・節句など)飾りを装飾して四季を味わえるように支援している。                     | リビングは広めの空間が確保されており、窓が大きいことで採光にも優れた環境となっている。ホームの敷地内に畑がつくられていることで、利用者がホームの外に出る機会にもつながっている。また、壁面には利用者の作品の掲示が行われている。  |                   |
| 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。                                                      | リビング以外の通路にもソファを設置し、居室以外で一人になれる空間を作っている。入居者間で話が盛り上がるように職員が間に入って場面づくりの工夫を行っている。 |                                                                                                                   |                   |
| 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。                                          | 本人の好みのものや以前よりシヨウシテ居た物を置き居心地よく過ごせるように工夫している。                                   | 居室には、利用者や家族の意向等にも合わせた家具類や趣味の物等の持ち込みが行われており、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、居室内に収納スペースが設置されていることで、車椅子の方も居室を広く活用することができる。 |                   |
| 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。                                             | 自立度に合わせて家具の配置を行うなど工夫をしている。居室入り口に名前を張りわかりやすくしている。                              |                                                                                                                   |                   |