

### 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/2階ユニット)

|         |                |            |           |
|---------|----------------|------------|-----------|
| 事業所番号   | 0794800033     |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人はるかぜ福祉会  |            |           |
| 事業所名    | グループホーム華まつばら   |            |           |
| 所在地     | 松原市松ヶ丘1丁目10-61 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和5年5月23日      | 評価結果市町村受理日 | 令和5年7月25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6月26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)】

コロナ禍の中で外出が困難になり、施設という限られた空間で過ごして頂くことになっていますが、季節を意識した行事などを行っています。又、花を種から育てる事で水やり等の役割を持って頂いたり、外出が困難なので水やりの為にベランダ等に出る四季の空気を感じて頂けるように努めています。長期間に渡り入居されている方もおられ、加齢の影響による体の衰えを心配される家族様もいらっしゃいます。常に健康面の不調や身体機能の不安を抱えられる方には、協力医療機関と医療連携における担当看護師と連携を図りながら、生活の基盤となる健康保持をお一人おひとりの状態に合わせて支援しています。入居者様に変化が現れた際には家族様に連絡し、状況を説明する事で少しでも安心して頂けるように心掛けています。家族様の希望をお聞きし協力しながらその人に合った対応を心掛け、穏やかに生活ができるように寄り添う姿勢を大切にしています。

#### 【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)】

「グループホーム華まつばら」の特色は、理念にあり、職員が作り出した目標に込められている。当たり前の生活、笑顔になられるような声掛け、である。職員は、常にこやかに対応している。事業所全体は暖かい雰囲気にも包まれている。外出が法人の方針で禁止されていたが、事業所の庭を散歩したりベランダで花の手入れをしている。また、居間兼食堂には、利用者と職員で作った季節の飾りつけ、紫陽花や鯉のぼり、七夕もあり、拘束感を感じさせない工夫がある。ケアプランの見直しには、独特のアセスメントシートがある「援助実施状況チェック表」である。ケアプランにある内容を、詳しく出来ているかどうかを毎日チェックし、それを3ヶ月あるいは6ヶ月毎に家族も含めた担当者会議で検討している。

#### 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<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 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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 2階【2ユニット総合外部評価結果】

[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                      | 開設時に作成した理念を、各フロアのスタッフルームにて掲示している。又、各自の名札裏に印字し、常に確認出来るようにしている。しかしながら、コロナ禍による影響もあり、実施が困難な場合もある。                                      | 開設当初の理念「慣れ親しんだ松原で、その人らしいあたり前の生活が自然に営めるよう、ともに歩みます。」を職員の詰所に掲示し、名札の裏にも印字し常に介護をしながら確認するようにしている。基本理念の他に「入居者様が笑顔になられるような声掛けを行う。1日一回は笑顔になってもらう。」の目標をたてている。その目標も並記し、詰所だけでなく、居間兼食堂にも掲示し利用者及び家族等とも共有するようにしている。 |                                                                                                               |
| 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                      | コロナ禍前は夏祭り開催のお知らせを近隣住民にポスティングし、施設を知って頂く機会となっていたが、近年はそのような機会が無くなり交流が途絶えている。地域密着型サービスとして町内会や民生委員会、敬老会、婦人会などとの関わり方を模索していく課題がある。        | コロナ禍以前は事業所の行事に参加を促すため、近隣のマンションにポスティングしたり、掲示版に案内を貼らせて貰い、地域の喫茶店等を利用して交流をしていた。併設施設のデイサービスに通う利用者とも交流を行ってきたが、まだ、法人の方針で感染予防のため交流は控えている。7月末には、再開出来るよう努力している処である。                                            |                                                                                                               |
| 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                    | 松原市の委託事業である介護家族教室に関して、数年間開催出来ていない。今年度も契約締結している。しかしながら、介護家族教室を経験した職員も少なくなっている。グループホーム連絡会や関連施設に相談しながら講演開催を予定している。                    |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                               |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 2ヶ月に1回の開催ではあるが、コロナ禍に伴い委員の皆様にはお集り頂けていない。現在は窓口対応時や電話連絡が主となっている為、入居者様の変化については極力報告するようにし、信頼関係の構築に努めている。5月以降は面会について他の施設との差を話される事が増えている。 | 運営推進会議のメンバーは、利用者代表、利用者家族代表、市役所高齢介護課職員、看護師、行政書士、事業所職員で構成され、2ヶ月に1度開催している。コロナ感染予防対策のため利用者や家族の参加はなく事業所内のメンバーで、事業所内の状況報告、アクシデント・インシデント・ヒヤリハット、職員の研修等について話し合っている。                                          | 役所とは電話と書面による報告をしている。運営推進会議のメンバーには、知見者は入っているが住民の代表が入っていないので、法人の感染予防解除が有り次第、住民参加による実のある運営推進会議になるよう早急に取り組みを期待する。 |
| 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            | 主に運営推進会議の議事録提出により運営状況を報告している。また、グループホーム連絡会でも市担当者と懇談している。必要な書類提出に関しては、松原市福祉指導課に相談・助言を受けている。                                         | 松原市の担当者は、運営推進会議のメンバーとして参画しているだけでなく、書類提出の相談など頻りに連絡を取り合っている。管理者は2ヶ月に1度あるグループホーム連絡会の役員として、積極的に行政との協力関係を築いている。                                                                                           |                                                                                                               |

| 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 | 定期的に身体拘束についての勉強会(コロナ禍の為、Web動画及び資料配布にて対応)を行い、レポート提出をしている。身体拘束適正委員会を設置し、定期的に開催している。しかし、安全管理・防犯上の施錠(非常口やエレベーター、玄関)は継続している。                                                   | 身体拘束等適正化委員会を3ヶ月に1度、構成員を管理者・介護主任・ケアマネジャー等と定め、開催している。適正化のための指針は法人で作成し、職員が理解し易いように基本方針、やむを得ず拘束する場合の対応等を記述している。研修会は年に2度、webで15分ほどの動画を見ながら実施しレポートを提出するようにしている。 |                   |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                     | コロナ禍によりWeb研修(動画視聴及び資料配布)のみでの研修となっているが、スタッフ間の情報共有で見過ごされないよう防止し努めている。また、身体拘束適正委員会において言葉や態度が虐待につながる恐れがないかについて話し合っている。しかし、勤務の都合により、参加者が少人数である事や、年間の開催回数が少ないので職員全員の意識共有に課題がある。 |                                                                                                                                                           |                   |
| 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                                 | 主に、入居時の家族面談において成年後見制度に関する情報提供を行っている。研修では、人権擁護の研修にて行うべきだが去年は実施できていなかった。今年度の研修予定にも入っておらず、年間研修予定の変更を再考する。                                                                    |                                                                                                                                                           |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                                                      | 契約締結時には対面で読み合わせを行い、一つひとつ内容を確認している。後日でも分からなかった点は質問して頂くように声掛けを行っている。改定の際は書面にて説明文を郵送している。来所された際には窓口にて、口頭でも説明をするように努めている。                                                     |                                                                                                                                                           |                   |
| 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                                                  | 窓口対応(毎月の支払い時)や、サービス担当者会議で意見聴取する機会を設けている。家族様の面会時や、体調変化の報告、計画作成担当職員の電話の際に意見を頂く事が多い。話し合いの機会が少ないのが現状である。最近では面会についての意見が多くみられる。                                                 | 利用者に対しては、事業所の目標に掲げているように「利用者様が笑顔になるような声掛けを行う。1日一回は笑顔になってもらう。」を日々実行し一人ひとりの思いを聞き出し要望に応えている。利用者家族の意見は、計画作成担当者会議に参加して話し合いする等可能な限り意見を取り入れている。                  |                   |

| 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 |
| 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                                      | 会議の場では本音を言えない職員もいるので、現場スタッフと言葉を交わすように努め、意見や提案を聞き出せるように努めている。しかしながら、反映となると職員それぞれの想いがあり、実行する迄に時間がかかる事が多く反映しきれない事もある。 | ユニット毎に話し合いは行っているが、全体で行う職員会議は2ヶ月に一度しか開催していない。ユニット会議で他のユニットの様子を管理者が話している。個別の意見や要望を聞き出し、七夕の笹をプラスチックに変更したり、腹圧をして排便を促す作業は、介護作業を逸脱しているため中止したり検討をしている。 |                   |
| 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      | 面談により課題を抽出している。今回、管理者が実施した面談では、大半の職員が「入居者様を笑顔になるように楽しませたい。」との想いを持っている事が判明した。同時に人員不足を感じる事があり、人事面での課題も浮き彫りとなった。      |                                                                                                                                                 |                   |
| 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         | コロナ禍により外部研修に制限がある為、Web動画視聴・資料配布での個別研修が主となり十分に知識を習得出来ているか不安はある。又、職員からも実践的な研修を希望する声も出ており、これからの課題となっている。              |                                                                                                                                                 |                   |
| 14                           |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 管理者は松原市グループホーム連絡会にて同業者との交流はある。計画作成者は面談で他施設に訪問する事はある。しかしながら、一般職員においてはコロナ禍により行動が制限されていたので参加した事がない職員が多い。              |                                                                                                                                                 |                   |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |                                                                                                |                                                                                                                    |                                                                                                                                                 |                   |
| 15                           |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、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           | 管理者もしくは計画作成者が、本人様の住まいや施設を訪ね、お話を伺う機会を設けることで導入段階での関係づくりに努めている。                                                       |                                                                                                                                                 |                   |

| 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 |
| 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     | 入居申し込みから始まり、入居段階での面接や入居後の面接で「分からない事、不安な事、希望など気付いた時にお電話でも結構ですので聞いて下さい。」と声掛けを行い関係の構築に努めている。                            |                                                                                                         |                   |
| 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 | 相談に来所された際に、グループホームと他施設とのサービスとの違いを説明し、相談者様にとってより合う選択が出来るように情報提供している。                                                  |                                                                                                         |                   |
| 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                 | 食事準備や洗濯等、出来る事を見つけ出し役割を持って頂ける方には一緒に取り組んでいる。また、職員が一緒になって取り組むことにより入居者様の好きな事、得意な事を抽出し、職員間で情報共有し、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  | 現在、制限はあるが面会は実施されており、面会后にご家族様に安心して頂けるように、日常生活の様子や体調の変化などの報告を行っている。面会を迷っている方もおられるが、「家族様にしか見せない表情もあるので。」とお話をさせて頂く場合もある。 |                                                                                                         |                   |
| 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              | コロナ禍での面会制限中ということもあり、馴染みの方との関係性の継続は困難な状況である。外出もままならない状態で、馴染みの場所へ行くことも難しい。徐々に緩和していく必要性を感じてはいるので検討していきたい。               | コロナ感染を5類に変更したことによる制限解除は、本部の判断で外出等まだ行っていない。利用者との居室での面談は、制限はあるが徐々に緩和している。コロナ禍では、第三者との連絡は電話の取次ぎ、手紙では行っていた。 |                   |

| 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 |
| 21                                 |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                | 職員が間に入らなくとも会話が弾んでいる時などは見守り、会話が途切れた際には間に入り様子を見守っている。又、皆様が楽しく生活出来るように席の配慮やケアを行い、お互いを認め合い支えあえるように職員が間に入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 | 入院中の医療機関に面会に行き、ご家族様とお話するなどして精神的な支援を行っている。退居される際にも「これから何か分からない事や、新しい環境で困る事があれば相談に乗ります。」と声掛けを行っている。                             |                                                                                                                                                          |                   |
| <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                        | 入居前に普段の過ごし方や趣味趣向などの情報を収集している。ご本人様に確認が困難な場合はご家族様に情報提供頂いている。又、普段のコミュニケーションの中から希望や意見を汲み取り、その方にとって一番良い方向性を職員間で話し合い、実現や継続に努めている。   | 日々の暮らし方について、利用者に寄り添って色々な場面で聞き出している。入浴でゆったりとした気分になれる時に話し合ったり、表現出来ない利用者には生活歴や介護時の表情を見て判断をしている。利用者の「外出がしたい」「花の世話がしたい」等の希望には、それぞれ得意の分野を活かして検討し、ケアプランに活かしている。 |                   |
| 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                    | 入居前の面接にて情報収集を行っている。ご本人様からだけでは不足な事もあり、家族様や担当ケアマネジャー・相談員等にも情報提供をして頂いている。又、普段の会話から想いを汲み取るように努め、職員間で話し合い、実現や継続に努めている。             |                                                                                                                                                          |                   |
| 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                                  | 一緒に行動しつつもご自身で出来る事、出来そうな事を試したりする事で、持っている力や心身の状態を把握している。それらを日々観察し、記録に残すことで、職員全体で把握するように努めている。しかし、認知症の状況により隠されてしまう力も多く、不十分な時もある。 |                                                                                                                                                          |                   |

| 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 |
| 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 | プランを作成するにあたり、カンファレンスを実施し、アセスメント内容のチェックやサービス内容を検討している。モニタリングに役立つように些細な事も申し送るようにし、職員で話し合う機会を設け周知するように心掛けている。                                                         | ケアプランの見直しには「援助実施状況チェック表」を作り、ケアプランにある内容を詳しく個人ごとに、出来ているかどうかを○×で毎日チェックし、3ヶ月あるいは6ヶ月毎に担当者会議を管理者、ケアマネジャー、担当者、看護師、一般スタッフに家族等も参加してアセスメントシートの内容を検討し介護計画を見直している。         |                   |
| 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                        | 介護記録や申し送りノートを活用して、情報共有を図っている。またカンファレンスではこれらの情報を再確認する事で、計画の見直しに役立てている。                                                                                              |                                                                                                                                                                |                   |
| 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              | どうすれば実現できるかという視点を忘れないように努めている。しかしながら、長年行ってきた事を変更するのに抵抗感がある職員もおり不十分になりやすい。                                                                                          |                                                                                                                                                                |                   |
| 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                         | 地域資源は把握しているが、コロナ禍により施設内での生活が続いているため、活用は困難となっている。施設に入居したことにより、地域との関わりが薄くなってしまった方もおられる。                                                                              |                                                                                                                                                                |                   |
| 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                    | 入居時の話し合いにより、協力医療機関の往診を利用されることがほとんど。疾患や状態によっては、これまでのかかりつけ医への受診継続をお勧めすることもある。受診時にはご本人様もしくはご家族様の了解の元、診察に同席し、日頃の様子をかかりつけ医に報告している。かかりつけ医が必要に応じて、ご家族様に治療の説明(IC)なども行っている。 | 入居時の説明を経て、全ての利用者が協力医療機関(同系列の医療法人)をかかりつけ医として週1回内科の訪問診療を受けている。この病院とは24時間オンコール連携し、内科以外の他科受診も可能である。歯科は月2回歯科衛生士同伴の訪問診療を希望者が受けている。看護師(1階のデイサービスの職員)が週1回巡回し投薬管理などを行う。 |                   |

| 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                          | 契約している医療機関の看護師に日々の状態を報告し、健康管理を受けている。また、看護師の判断により受診を支援するなど、適時必要な医療が受けられるように支援している。                                                               |                                                                                                                                                             |                   |
| 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  | 入院が決定すれば、介護サマリーを送付し、病院関係者に情報提供している。入院中のご様子について関係者と連絡を取り、担当医から退院の許可があればスムーズな退院受け入れに努めている。                                                        |                                                                                                                                                             |                   |
| 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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化や終末期の対応については、ご家族様に対して、今の状態についての具体的な説明を医師や管理者から行い、事業所で対応可能な範囲とリスクについてご理解いただいている。しかし、早期からの話し合いを持つことがなかなか出来ていない。医療の提供が優先されがちである。                | 入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」と「看取り介護についての同意書」の説明を行い同意を得ている。「常時医療機関での治療をする必要がないこと」を入居条件の一項に定めており、また、重度化や体調変化時に、24時間オンコール体制で繋がる協力医療機関の指示で入院する事例が殆どであり、未だ看取りの事例はない。 |                   |
| 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                                              | 緊急対応マニュアルや研修で学ぶ機会はあるが、実践力を身に付けるところにまでは至っていない。                                                                                                   |                                                                                                                                                             |                   |
| 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                                              | 年2回に消防避難訓練で、主に夜間を想定して実際にご入居者様を避難させる訓練を実施している。訓練の際は、近隣に対して文書等で避難訓練の取り組みがある事をお知らせしている。松原市の防災計画では、この地域に水害は想定されていない。地震に関してマニュアル作成しているが、訓練の実施が課題である。 | 年2回の避難訓練は1階のデイサービスと合同で実施している。事業所の計画は夜間を想定し、計画書も詳細に作成され、実施後の反省の記述、実施の様子の写真などが記録保管されている。利用者は車椅子利用者も含め、居間兼食堂のベランダなどに避難する。備蓄品は3日程度の食料・飲料水その他カセットコンロなどを常備している。   |                   |



| 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                   | 全ての職員に入居者様の人格尊重や人生の先輩としての敬意を持つという自覚はあり、普段はご本人様の意思を尊重した言葉かけや対応を心掛けている。しかし、突発的な状況下にて対応するには十分とはいえない対応となることもある。                                                                | 利用者に寄り添うケアを目指す意識が職員に強く、個々の利用者をきめ細かく観察して改善を図ろうとする姿勢が窺われる。入浴時同性介助の希望は、日勤帯に必ず女性職員を組み込む努力をし実現させている。排泄時介護者にさえ見られたくないとの希望に配慮し、排泄後トイレ外で目立たぬよう控えめに排泄確認するなどしている。                   |                   |
| 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                     | 何事にもまずは入居者様の意向を確認する事から始めるように心掛けている。また、日頃のご様子からその人の表情や言葉、反応を注意深く観察し、発信されている言葉には出来ないメッセージをキャッチ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 | 職員の都合を優先してはいけないと分かりながらもこちらの都合になっている事がある。ほとんどの職員がその事に気付いており、そうならないように声を掛け合うなど努力している。その様な中でも出来る事(臥床や離床時間等)は入居者様のペースに合わせるようにしている。また、職員の働きかけが必要な入居者様も多く、想いに気付く関わりを持てるように努めている。 |                                                                                                                                                                           |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 本人様の好みを把握し、入居前から行っていた事はそのまま継続出来るように支援している。人によっては好きな服等があるので意向は無視しないように季節に合わせた衣類を選んだり、化粧水や乳液等のこだわりを把握するようにしている。しかし、把握が難しい方もおられ、全ての入居者様に実践出来ている訳ではない。                         |                                                                                                                                                                           |                   |
| 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     | テーブル拭き、盛り付け作業、メニュー紹介など食事のための準備で出来る事を一緒にやって頂く。指示理解が入居者様によって難しい方や、家事活動が苦手な方等、出来る事が違うので出来る事を役割分担し活動の好みや力に応じて行うようにしている。                                                        | 日曜以外は1階のデイサービスの厨房で業者が作った料理を各ユニットで盛りつけて供している。盛りつけなど利用者が行うこともある。月1回は季節の食事(おせちなど)や地方の郷土料理が出る。日曜は、利用者の好みも考慮して決めたメニューを、管理者が買い出した食材で、職員が調理する。誕生日会のケーキや両ユニット合同のお鍋パーティーなどを楽しんでいる。 |                   |

| 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 |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている              | 食事摂取量や水分摂取量はシートに記入して把握出来るようにしている。体重の変動や、医師による採血結果によっては、さらに厳重な栄養管理を行う事もある。体調不良等により食事摂取量が少ない際には、医療機関に報告し栄養補助食品等を使用する事もある。食事内容は法人内の管理栄養士が管理している。  |                                                                                                                                                                   |                   |
| 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                       | 起床時や毎食後に歯磨きや義歯の洗浄を行って口腔内の清潔を保つようにしている。歯科医や歯科衛生士の指導により、その人に合った口腔ケアを実施しており、必要な方には仕上げ磨きや歯間ブラシなどの介助を行っている。                                         |                                                                                                                                                                   |                   |
| 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       | 排泄記録をつけて、排泄パターンに応じたトイレ誘導と介助によりトイレでの排泄を支援している。一人介助が困難な方には二人介助にて対応し、トイレでの排泄介助に努めている。夜間は二人介助が困難なのでオムツ対応となっている入居者様もおられる。                           | トイレでの排泄を大切にして昼間は全員(布パンツ使用2名を除く全員リハビリパンツとパット使用)トイレに誘導している。重度で拘縮の強い利用者も2人介助でトイレに座って実現している。夜間は1時間毎に巡回し、オムツ又はリハビリパンツ使用の利用者数名は睡眠を重視しながらパット交換を行い、他は自立でトイレに向いての排泄が可能である。 |                   |
| 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                       | 排泄や水分摂取量をチェックシートに記録しており、摂取状況をみながら個別に援助している。乳製品の摂取など、これまで続けてきた生活習慣も継続を支援している。運動や体操を促し自然な排泄を目指しているが、腹部マッサージをしたり、往診時に上申し処方された下剤を医師の指示下で服薬して頂いている。 |                                                                                                                                                                   |                   |
| 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 | ある程度の予定は決めているが、入居者様の希望を優先するようにしており、日々の予定を変更・調整している。入浴の無い日には足浴や足の清拭を行うなど、入浴以外の方法でも保清を支援している。                                                    | 週2回午前か午後の入浴を実施している。利用者の意向を大切にしたい入浴をめざし、拒否があれば、時間帯や曜日の入れ替えなど柔軟に対応して、なるべく希望を優先し、2人介助が必要な利用者(5名)も、2人で介助して浴槽浴が実施できている。湯は毎回取り替え、希望があれば入浴剤を使用することもある。                   |                   |

| 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                                               | お一人おひとりの体調や疲労感、前日の睡眠状況等によってフロアで傾眠されている方などには、日中に居室のベッドにて横になって休むことが出来るように声掛けや介助を行っている。夜間はイブニングケア、パジャマへの着替えなどゆっくりと眠るための準備を一緒に行い、本人様のペースで休んで頂けるようにしている。  |                                                                                                                                                            |                                                                                                                    |
| 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                                          | 薬剤情報シートがいつでも閲覧できる状態になっており職員は目を通して見ている。また、薬の変更・追加があれば情報ノートに記入し、情報共有を行い服用後の変化にも注意を払っている。                                                               |                                                                                                                                                            |                                                                                                                    |
| 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                             | 食事の準備、洗濯物の片付けなどの日課を出来る入居者様にはやって頂く事で役割作りを行っている。ご家族様やご本人様から好みや得意な事を情報提供して頂き、その人の力を活かして楽しんで頂けるレクリエーションや行事等を企画している。しかしながら本人様の希望に沿ったものになっているのかは分からない事もある。 |                                                                                                                                                            |                                                                                                                    |
| 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 | コロナ禍前は外食支援なども行っていたが、現時点では困難であり敷地内の散歩程度となっている。コロナウイルスが5類に移行したことにより介護施設としてどのようにして行くのか検討が必要である。                                                         | コロナ禍のため、同系列の医療法人から外出を禁止されており、敷地内の桜の木で花見をし、散歩は敷地内を歩くなど代用的な外出支援となっている。居間兼食堂のベランダで、外気浴も兼ね体操・お茶会を楽しみ、体操・風船ハレー・ホール遊び・壁飾り製作など多くの利用者が笑顔で楽しめる行事に連日取り組んで閉塞感の減少に努める。 | 同系列の医療法人は母体的な位置にあるため、その外出禁止指示は守らざるを得ないが最近では車外に出ないことを条件に車での外出は認可されたので、許可の範囲内の外出をまず意欲的に実施し、更には近隣への散歩などに努められることを期待する。 |
| 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                             | 外出が困難なので買物には行けていない。手元にお金がないと不安な方はご自身で持って頂く事も使用は難しい。実際には必要なお金は、ご家族様からお預かりし、施設での管理となっている。お金や財布の心配をされ尋ねてこられる方もいるが、事務所で預かっているとお伝えすると納得される。               |                                                                                                                                                            |                                                                                                                    |

| 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                                                                           | ご希望があればご家族様に連絡し、お電話でお話いただくこともある。しかしながら、希望される方は少ない。電話の取り次ぎをしても理解できず、職員に受話器を渡す方もおられる。                                                                       |                                                                                                                                                                      |                   |
| 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 | 季節を感じれるような壁紙を職員と一緒に作成し飾っている。採光や照明にも配慮し、眩しさを感じにくいように配慮している。窓を開けて外気に触れて頂いたり、ベランダに出て水やりをするなど花々と触れ合うことで季節を感じて頂くこともある。                                         | 居間兼食堂は広くゆったりと過ごせる。壁には、利用者と職員で制作した力作の季節の壁飾り(鯉のぼりや紫陽花など)が飾られている。利用者の作った小物が諸所に飾ってある。ベランダの鉢植えは利用者が水やりをしている。換気は掃き出し窓を開放し、清掃は専用のパート職員(夜は夜勤者)が行う。利用者もテーブル拭きなどを行う。           |                   |
| 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                                                      | 食後に居室にて横になられる方、フロアにて落ち着く場所に座ってゆっくりと過ごされるかた、新聞を読まれる方、テレビを観られる方、おしゃべりや塗り絵を楽しまれる方など、自分が過ごしたいように日々を送られている。自己の席や居室がある事に安心したり、こだわる方もおられ、ご自身の居場所というお気持ちが強い様子である。 |                                                                                                                                                                      |                   |
| 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                                          | 安全面に配慮しながらもご家族様には馴染みの物の持参をお願いしている。私物を置いて思い出の物や写真を飾らせて頂いている。認知症の進行により使用が困難になったりと安全面に問題がある事もある。本人様が過ごしにくいようであれば、代替案を考えたりと、不快感や不快感を感じないような配慮も行っている。          | 居室は広く明るい。ベッド・筆筒・カーテン・エアコンが装備されている。ある室では入居時の家族との相談で事業所の1人掛けの机とテーブルを貸与して様子を見た所、利用者がそこに座って作業に熱中するという好結果が有り、継続した貸与をしている。コナ禍で会えなくても顔を忘れないで欲しいとの願いから家族が家族写真を綺麗に飾っている部屋がある。 |                   |
| 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                                             | トイレの扉の色を居室の扉とは違った色にしたり、廊下に手摺を設置したり、浴室にも手摺を設置して、一人でも安全に移動できるようにしている。                                                                                       |                                                                                                                                                                      |                   |