

# 1 自己評価及び外部評価結果

(別紙4)

## 【事業所概要（事業所記入）】

|         |                        |           |  |
|---------|------------------------|-----------|--|
| 事業所番号   | 2490800253             |           |  |
| 法人名     | 株式会社 森伸                |           |  |
| 事業所名    | ケア・パートナー森伸明野           |           |  |
| 所在地     | 三重県伊勢市小俣町明野1 3 2 4 - 1 |           |  |
| 自己評価作成日 | 令和6年2月19日              | 評価結果市町提出日 |  |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2490800253-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2490800253-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 三重県社会福祉協議会 |
| 所在地   | 津市桜橋2丁目131        |
| 訪問調査日 | 令和6年3月25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）】

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・個々に合わせた支援を心掛けている。</li> <li>・レクリエーションにも力を入れており、月々にあったレクリエーションを取り入れている。</li> <li>・入浴等も週2回行い、その都度全身観察を行い、異常などを発見したら、訪問看護師に相談等行い、早急に完治できるよう努めている。</li> </ul> |
|--|

## 【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）】

|  |
|--|
| <p>「寄り添い、共に生きる」という理念のもと職員全員が明るく生き生きとした職場作りを心がけ、アンケートの評価も高い事業所である。特に医療連携はスムーズで全員の健康管理には十分配慮されている。施設内に監視カメラを設置することで虐待や転倒事故の防止に役立っている。また介護アプリを活用し、排泄管理や通院記録をタブレットに記入し、分かりやすくしている。工夫点として、運営推進会議には地域で求められている発信源になってくれる方にも参加を呼びかけ、相談や困りごとなど投げかけ、そこから情報を得てボランティアさんを活用したり、利用者さんの外出支援につなげたり、地域に位置づけた事業所として成長できるのではないかと思います。</p> |
|--|

## 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<br>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)   | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんど掴んでいない | 63<br>職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています<br>(参考項目：9, 10, 19) | ○<br>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<br>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)           | ○<br>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<br>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)                     | ○<br>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<br>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)                 | ○<br>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<br>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)  | ○<br>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<br>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) | ○<br>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<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目：11, 12)                                      | ○<br>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<br>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)                | ○<br>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<br>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  | ○<br>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<br>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)      | ○<br>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<br>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                                    | ○<br>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<br>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) | ○<br>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+) + (Enter+) 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  | 会社の理念「一人の人を大切に」小俣の理念「寄り添い・共に生きる」を基本に、ご利用者一人ひとりとのかわりを大切に、その方にあった支援を部署会議などで話し合い実践している。           | 「寄り添い・共に生きる」という理念を介護従事者に日常的に言語化して伝え、一人の人を大切にするための具体的な支援について、月1回実施している部署会議で話し合い実践に繋げている。   |   |
| 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  | 新型コロナ感染予防のため、イベントなどは中止していたが、5類になり、身近な保育園児との交流（敬老の日・ハロウィン等）を開始している。3月にはボランティアの方に催し物をお願いしている。    | 感染症予防対策で地域との交流は中止となり、再開後また感染症が蔓延するなど続いたが、近所の保育園との交流で利用者の笑顔が再び見られるようになった喜びは大きい。また3月には歌やフラダンスのボランティアにもきてもらい楽しい交流が始まっている。                                      |   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている  | 毎年、近隣の高校生の実習（三年生）の受け入れを行っている。本年度は一年生の施設見学も再開した。  |   |   |
| 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                                     | 新型コロナ感染予防のため、中止していた。本年度より5類になり、対面での開催を予定していたが、日程調節の連絡がうまくできず、12月より再開。色々な意見をいただき、サービス向上につなげている。 | 基本的に偶数月の第二火曜日10時から開催の予定を組んで、昨年12月から再開した。詳細な状況報告をし、参加者からは活発な意見交換もなされ、充実したものとなっている。2月から作成している議事録もわかりやすく、詳細に記録を残している。その内容については介護職員及び家族にフィードバックし、サービス向上につなげている。 | 運営推進会議はサービス向上を図る上での要ともいえる。地域の情報を収集するためにも自治会に入会され、テーマによっては地域で活躍されている方などの参加も検討し、意見交換やサービス向上へのヒントをいただき、しいては豊かな地域交流にもつなげていけるようになることを期待する。 |
| 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  | 介護認定や生活保護等はケアマネが関係各課と連携をとっている。不明な点があれば随時担当課へ確認し協力関係を気づく様取り組んでいる。                               | 日常的に町の担当者とは連携を図っており何かあればすぐ相談できる関係である。介護認定や生活保護の相談などケアマネが随時行い、滞りのないようにしている。地域包括からの早急な入居者の受け入れ相談にも迅速に対応し、協力関係を築いている。  |   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束委員会を3か月に一度開催し、話し合いを行っている。委員会が中心になり、対象者の有無の確認などを行い、記録を取っている。玄関の施錠はしていない。ユニットの出入り口は施錠している。   | マニュアルを作成し、身体拘束委員会を3か月に1回開催するとともに、部署会議の後に全員で内部研修を行い、スピーチロックになっていないかなど具体的な内容を確認し、初心に戻って話し合っている。居室内にはセンサーを備え、施設全体を確認できるようにテレビカメラも設置し、身体拘束防止に努めている。             |   |
| 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逃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                                     | 虐待防止委員を発足し入浴介助や着交時等ご利用者の存元を守りながら全身観察を行っている。身体に何かあった場合は報告・伝達し原因追及を行っている。                        |   |   |

| 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 |
| 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    | 成年後見制度について学ぶ機会が今のところないが、今後の研修などで職員が学んでいえるよう体制づくりに取り組んでいきたい。  |  |                   |
| 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                         | 入居前に施設見学に来ていただき、その際に家族より、現在の困りごと等確認しながら、契約書・重要事項説明書・料金表等を確認しながら説明を行い、理解いただいている。                    |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 利用者の意見について、サービス担当者会議等を開き、反映させている。家族より相談・苦情・要望が出たときはスピード感をもって誠実に対応している。                             | 家族からの意見や相談には言いやすい環境を作り迅速に対応している。あまり意見を述べられない家族には本人の記録等を提示し、働きかけている。食事は外注になっているが急な入院時のキャンセルについて意見が出たので上司に報告し、業者の回答につき納得していただけるように丁寧に説明を行った。 |                   |
| 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                                      | 普段からコミュニケーションを大事にしており、普段業務をしながら、申し送り・連絡帳などで伝達を行っている。職員の意見なども月1回部署会議などを利用し、対応等の話し合いも行い、検討し、反映させている。 | 職員同士は普段からコミュニケーションを取りお互いの信頼関係が構築されている。月1回の部署会議は管理者は見守る側としてそれぞれの意見を尊重し、全員で決めたことに関して最終的に確認をする立場で参加している。管理者が判断できない場合は直接社長に相談することができる流れがある。    |                   |
| 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      | 年に2回評価面談や、個人的に相談事などがある場合は、随時面談等を行っている。ユニットでの現場確認や対応を確認し、現場での指導を行ったり、苦手部分の把握に努めている。                 |  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 月に一度社内研修（動画等）を設けている。他に苦手分野の勉強などはいつでも動画で見れる環境になっている。現場でのトレーニングも一緒に行っている。                            |  |                   |
| 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 | コロナ禍のこともあり、中止していた。今後、外部研修や講習会の参加できる環境づくりを行い、サービスの質を向上させていく取り組みを行う。                                 |  |                   |

| 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 |
| <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 | 入居前の面談等で困りごとや希望を伺い、入居前カンファレンスで職員へ情報共有を行っている。入居後も状態などを記録し、信頼関係を築き、安心して過ごしていただける様努めている。               |   |                   |
| 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            | 入居前などの話を伺い、施設見学等も行って。困りごとや入居後はどのように過ごしてほしいのかを聞き取り、安心して任せていただけるケアプランの作成を行っている。作成後は家族へ確認しながら変更も行っていく。 |   |                   |
| 17                           |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 本人・家族に話を伺い、困っていることや問題点を見極め、適したサービスや施設の紹介を行っている。   |   |                   |
| 18                           |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 利用者一人ひとりできることを見極め、掃除や洗濯物たたみなどを一緒に行っている。日課にできるよう声掛けしている。   |   |                   |
| 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         | 面会時に本人の様子を伝えたり、受診など家族様に協力いただける時は協力を得ている。家族から手紙などが届いたら本人に伝え渡している。家族と本人との絆を大切にできるよう支援していく関係を築いている。    |   |                   |
| 20                           | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | コロナ禍のこともあり、中止していたが、面会再開させていただき、ルールを決めて面会していただいている。他にも日々会話の中で、昔の話をしたり写真をみながら話す事も行っている。               | 家族面会を再開したが、本人との会話が弾むように心がけ、日頃から孫の写真を見せたり結婚式の写真を居室に飾り声掛けを行っている。ある方の誕生会では沖縄の民族衣装を身に着け記念写真を撮り故郷を懐かしむ声を傾聴した。別のホームに入居中の息子が面会に来られ、91歳の母親は目が輝いておられ、お互いに嬉しそうであった。 |                   |
| 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                 | 入居者同士が話ができる環境づくりを行い、関わり合いを持っているよう、席などを決めている。居室対応や会話に入れないう利用者いたら職員が間に入り関わりを持てる様配慮している。               |   |                   |

| 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 |
| 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                    | サービスが終了した後も家族からの状況の連絡などがあった場合には快く対応させていただいている。近隣で家族にいたりした場合も現状の確認などもさせていただいている。 |   |                   |
| <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   | 日々の生活の中で本人の希望・意向は把握できているが、家族の意向等もあり、叶えられないこともある。                                | 日頃から一人ひとりの思いを把握し、それに応えられるように努めている。少々気ままな希望でも受け止められるように丁寧に対応している。意思表示が難しい方にも諦めることなく身振りや手ぶりで対応し、本人気持ちになり希望や意向の把握に努めている。                       |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | これまでの暮らしは入居前や入居後に本人・家族から聞き取れているので、本人と接するときにはそのことを含めての対応を心掛けている。                 |   |                   |
| 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   | 日々一人ひとりの記録は書面上または、ケア記録でも確認している。職員同士の会話や本人に接して把握するよう努めている。                       |   |                   |
| 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 | 毎月のモニタリングや部署会議などで検討が必要な場合はその都度対応し介護計画に反映させている。                                  | 日々変わっていく高齢者の現状をしっかりと見極め、必要なときはその都度対応し、毎月の部署会議やモニタリングで報告し、見直しや検討を行い介護計画に反映している。経口摂取からミキサー食に変更への意見が出た場合があったが十分話し合い口からの摂取が可能と判断し、介助を工夫して続けている。 |                   |
| 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                        | ケア記録などで健康状態、問題点などがわかり、職員間の情報を得て見直しに活かしている。                                      |   |                   |
| 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             | グループホーム入居の方に必要なサービスは取り入れている。介護だけでなく、受診や外出等も取り入れ柔軟に支援できるよう支援している。                |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|------|--|--|---|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                     | 定期的に散髪や口腔ケアなどに来て頂いており、毛染めについては本人が希望されている方には染めさせていただき、安全に楽しく生活できるよう支援している。                          |   |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                 | 月2回の主治医による往診と歯科衛生士による口腔ケアを定期的に行っている。その他に本人からの訴えや異常・変化が見られた場合など、看護師に相談し、本人・家族に了承を得て職員同行で病院受診も行っている。 | 受診はかかりつけ医か施設の協力医が自由に選択できるが現在は全員協力医の往診を月2回受けている。また歯科医師が3ヶ月に1度及び歯科衛生士により週1回の口腔ケアを実施しており、異常があれば医師の往診につなげている。他受診希望があれば家族が付き添ったり、介護職員が許可を得て同行し、結果についても報告を詳細に行っている。               |                   |
| 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                         | 介護職員は利用者の変化を見逃さず、訪問看護師が週1度来てくださり利用者の状態の把握や相談を行い、異常が見られた際などは、随時連絡・相談できる環境を整え支援している。                 |   |                   |
| 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 | 入院時、安心して治療を行えるよう症状など情報交換を行い、連携を取り早期退院に努め、退院後も安心して生活できるよう連携を取っている。                                  |   |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で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 | 入居時に意向は伺い、家族には入居時に説明・同意書をいただいている。その時になれば改めて、事業所内で何ができるのかを職員・訪問看護師・主治医と連携し、家族に看取りの説明・同意書をいただいている。   | 重度化対応指針（看取り指針）があり入居時に説明を行い同意書をいただいている。また必要時には看取り看護・介護の誓約書も作成して、ちょうど1年前に1人が対象者となられたが手厚い介護の元今も生活されている。最後に家族が付き添いたいとの希望にも対応できるよう部屋の準備は整っている。医師との連携もスムーズに行えるので職員や家族にとっても安心感がある。 |                   |
| 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   | 急変時・事故発生時に備えて緊急連絡先を掲示している。入社時の研修や社内研修、資格研修などを通し急変時や事故発生時の初期対応の訓練を受け、実践力を身に付けている。                   |   |                   |
| 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   | コロナ禍のこともあり、事業所内での防災訓練を行い、消火器の使用方法や設置場所などの確認を行っている。救命救急の訓練や垂直避難などの訓練も行っている。                         | 各種BCP計画を作成、担当者を中心に個々の事業所単位で地域の状況を踏まえた上で検討し、各ファイルを作成している。連絡網を整備し、火災・地震を想定した避難訓練を年2回実施、AEDの使用方法や垂直避難訓練なども行った。管理者は消防署の応急手当普及員の研修にも参加、力を入れている。                                  |                   |

| 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 |
| <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                    | 利用者一人ひとりを尊重し、排泄や入浴などプライバシーは保てるよう配慮を行っている。職員は利用者一人ひとりを理解し、言葉かけなどに気をつけながら対応している。                       | 排泄、入浴場面などプライバシー配慮が必要な場面がたくさんあるので言葉かけや声のトーン、呼称もさん付けにしている。入居時、家での生活習慣や性格を家族から聞き取りその方の尊厳を守るように努めている。写真の掲載については承諾書を取り、パソコンのセキュリティ対応も強化している。 |                   |
| 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                      | 「どうしたの？」などの声かけは日常的に行われており、本人の希望等を伺い、何がしたいのかを聞けるよう声かけを行っている。  |   |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 一人ひとりのペースを大切にしながらその日の過ごし方を希望に沿って支援している。全職員で訴えやすい環境づくりをしている。  |   |                   |
| 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                                   | 二か月に一回訪問美容師に来館していただき、カットしてもらっている。毛を染めたい利用者には家族に了承をいただき、施設で毛染めさせていただけよう支援している。                        |   |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 食事は配食業者に発注を行っている。利用者が食べやすいよう、個々の食事形態に注意しながら作成している。看取りの利用者は配食は中止し好みの味や食べやすい食品で食べれる時に食べれる分を提供させて頂いている。 | 配食業者による調理であるが食事が楽しみとなるように個々の食べ方や嚥下力を確認し、できるだけ自分で摂取できるように声掛けや介助を行ない、誕生日には豪華なおやつを提供するなど工夫している。看取りの方には好きなものを食べていただけるように職員が毎食購入し、提供している。    |                   |
| 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           | 月初めに体重測定を行っている。食事・水分量もその都度タブレットに記録し残している。水分は1日1ℓ以上を目指し定期的に提供している。                                    |   |                   |
| 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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後は口腔ケア（歯磨き等）を行っている。週1回歯科衛生士による定期口腔ケア・3か月に一度は先生による検診を実施している。義歯はいれば洗浄剤を使用し清潔保持を行っている。                |   |                   |

| 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 |
| 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                              | 排泄時間・量を記録に残しパターンを把握するとともに、排泄物の確認を行っている。個人個人の対応でトイレ誘導を行ったり、トイレでの排泄を促している。                        | 自立の方はいないが基本的にはトイレで支援している。排泄誘導は軽く声掛けを行い、自ら訴えのある方には随時誘導している。失敗前に声掛けし、続ける中で立位がとれ昼間はトイレで排泄が可能になった方もいる。排便は介護アプリを活用し、タブレットに時間、色、量などを入力できるようにして排便管理を行っている。 |                   |
| 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  | 毎日の排泄状態を確認し、便秘薬ばかりに頼らず、水分を多く摂っていただくなどして予防している。また、訪問看護師や主治医にも報告・連絡・相談し助言等いただいている。                |   |                   |
| 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                        | 入浴予定日を決めさせて頂き、週2回入っていただけるよう声掛け等を行っている。一人一人のタイミングや状態を見て、できる限り希望に沿った支援を心掛けている。                    | 最低週2回、排便汚染の場合は随時追加し、午前・午後に利用者の状態に合わせてチェック票を確認し、入浴支援を行っている。座位による機械浴で毎回湯は交換しておりその方の希望に沿い温度や湯量を決め、ゆっくり会話しながら入浴できるようにしている。                              |                   |
| 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   | 日中居室で短時間休んでいただいたり、昼夜逆転にならないよう配慮を行っている。その方の体調・気分に合わせて対応している。                                     |   |                   |
| 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  | 毎日・毎食の服薬管理と服薬実施後記録に残している。内服薬は確実に服用しているか等口腔内の確認も行っている。症状や状態に変化があれば記録に残し薬の変更や中止等は主治医等と連携のもと行っている。 |   |                   |
| 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                             | 利用者の残存能力を活かし洗濯畳などをできることを見出して活力ある生活が送れるよう支援している。季節レクで外出や室内でできる遊びなどを行い、気分転換を行っている。                |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | コロナ禍の為、外出は控えていたが、春秋の季節は花見・紅葉を見に外出を行った。個人個人での外出はできていない。  | 外出時は職員のシフトを調整し、なるべくたくさんで行けるようにしている。これまで散歩などはできなかったが、季節的に良くなったら家族にも了解を得て戸外に出て自然に触れてもらいたいと思っている。3月中には花見を計画しており桜の花の下でおやつを食べ楽しんでもらえるよう、考えられている。         |                   |



| 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  | 金銭に関しては、管理が困難なため、家族了承のもと施設管理を行っている。本人がほしいもの等あれば家族へ連絡し購入させていたでている。また、家族には半年毎に金銭出納表をお渡ししている。 |  |                   |
| 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   | 面会を再開し、面会時に直接話をされている。要望があれば、職員を通して電話をしたり、手紙のやり取りをされている方もいる。日頃の様子等を写真にいて家族様にお渡ししている。        |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | レクリエーション等を通し、季節にあった装飾を行い季節感を取り入れている。春・秋に関しては、花見や紅葉を見に出かけ季節を感じてもらえるよう工夫している。                | 共有空間は職員とともに手作りしたお雛様の写真が飾られ、桜の花の切り絵が揺れ季節感を感じられるように工夫している。清掃は遅番の職員がしているが、週2回半日ずつ掃除専門の人に来てもらい清潔できれいな場所である。調理室からは食堂兼リビングが見渡せ安心して過ごせる空間である。 |                   |
| 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  | 食堂の席は入居者の関係や性格などを配慮し席を決めている。常に入居者同士の関係に気を配り落ち着ける環境づくりをしている。                                |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 使い慣れたなじみのある家具や日用品などを持ってきていただき、入居前に環境との違和感等がないよう工夫している。                                     | 居室の壁には家族の写真が貼られ、本人にとって思い出が詰まった愛用品や家具が自由に配置されている。安心して過ごしていただける場所、本人の家となるようにいろいろ工夫されている。   |                   |
| 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   | 居室やトイレ、浴室等場所がわかりやすいよう明記している。居室には顔写真も張らせて頂き、自分の部屋がわかるように工夫している。                             |  |                   |