

### 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   | 4171000211     |            |           |
| 法人名     | 株式会社 都紀        |            |           |
| 事業所名    | 立野紀水苑          |            |           |
| 所在地     | 佐賀市東与賀町下古賀60-1 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和3年10月31日     | 評価結果市町村受理日 | 令和4年4月11日 |

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

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

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |  |  |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 公益社団法人 佐賀県社会福祉士会  |  |  |
| 所在地   | 佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和3年11月18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)】

要支援2～要介護5までの様々な状態の入居者様がいらっしゃいますが、一人一人の個性・出来る事などを尊重し、入居者様同士、入居者様とスタッフと会話も多く、コロナ禍でも皆様が各々楽しんで生活して頂ける様、日光浴やお散歩・ドライブ、畑仕事などの支援を行っています。スタッフも40代から70代と幅広い年齢層で、苑の近所からのスタッフもおり、地域活動時や緊急・災害時の対応などにもすぐ駆けつけてもらっています。

【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)】

田園風景の中の集落にある、平屋建てのホームである。近所に住宅もあり、散歩の際のかわりや、野菜のおすそ分けを頂く等、地域とは良好な関係が出来ている。ホーム内は清掃が行き届いており、入居者と作った貼り絵や壁飾り、書道などが飾られ、楽しい雰囲気である。入居者は穏やかに過ごされており、家族的な雰囲気の中で生活されている。職員は長期にわたり勤務している方が多く、働きやすさという面でも優れている。働きやすさは入居者へのよい支援につながり、好循環が生まれている。入居者が集まるリビングからは外の景色が眺められ、四季折々の表情が楽しめ、和やかな空気の中で過ごされている。

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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 | 職員は、生き活きと働けている<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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |    |   |                       |   |

# 自己評価および外部評価結果

[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  | 常にスタッフの目に付くところに理念を掲示しており、年度当初は読み合わせを行ったり、ケア会議等で都度見直し再確認しながら実践につなげている  | ホーム内の目に付く所数ヶ所に掲示され、スタッフがことあるごとに確認できるようにされている。年度初めには読み合わせを行い、内容や趣旨を理解し、日々のケアに活かすよう心掛けている。年度ごとの目標も策定し理念の実践につなげている。 |                   |
| 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  | コロナ禍のため、自治会長・民生委員さんに苑の活動や利用者様の様子などお便りなどで報告させて頂いている。近くの農家の方から野菜を頂いたり、近所の方に散歩でお会いしたときに挨拶させて頂いた上、交流をもっている。                                 | 散歩の際には挨拶を交わす等地域とのつながりができており、近所から野菜の差し入れ等もある。ボランティアの受け入れも積極的で、コロナ禍で関わりが持てない間は、つながりを保つため年賀状を出す等で連絡を取っている。          |                   |
| 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  | お便りで苑の様子をお知らせしたり、見学の受け入れや、おたっしや本舗東与賀さん主催の認知症カフェに積極的に参加していた(今年度は中止)  |  |                   |
| 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                                     | 運営推進会議にはご家族・担当医・消防団・民生委員・自治会長に参加をお願いし、苑の活動内容の報告や入居者様の状況など説明し、ご意見を頂き、ケアやサービスの向上に活かしている。(7ヶ月別に報告、9月実施、他は書面で報告)                            | 家族、医師、地区住民、消防団等声掛けし実施していたが、コロナ禍で集まらない期間は書面にて事業報告等行っている。感染状況を見ながら対面での会議の実施を予定している。会議内容は議事録を送付し、情報を共有している。         |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる  | 地域包括支援センターへは毎月お便りで苑の情報をお伝えし、電話での情報交換や相談に乗って頂いたりしている。  | 市や地域包括支援センターとは報告や相談をとおして良好な関係を構築している。ボランティア養成の事業等にも協力し、良い関係ができ、何かあればすぐに相談できる。                                    |                   |
| 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 | 玄関に身体拘束ゼロ宣言を掲げ、1回/3か月身体的拘束適正化検討委員会で日々のケアやヒヤリハット、事故報告書などで拘束につながるケアになっていないか見直しを行い、事例についてはスタッフで共有している。外部や自施設での勉強会も実施し、ご家族様にも理解して頂ける様説明している | 日中の施錠や身体拘束は行っていない。内部研修や外部への研修参加をとおして、スタッフ全体で身体拘束防止に取り組むよう心がけている。身体拘束適正化委員会も設置し、常日頃身体拘束防止についてスタッフ全員で考えながら支援している。  |                   |
| 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                                     | 今年度は高齢者虐待防止のzoom研修に2回参加しケアの見直しを行った(各自報告書を提出)また、日々のケアの中で気になるところは都度管理者やスタッフ間で指摘するようにし、防止に努めている  |  |                   |

| 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 |
| 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    | 自施設の勉強会で日常生活自立支援事業や権利擁護について学ぶ機会を持ち知識を深めている  |   |                   |
| 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                         | 契約の解約・改定については、丁寧に説明を行い、改定時はその都度承諾書にサインを頂いている。質問などにはきちんとお答えし理解を頂いている   |   |                   |
| 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                     | 苦情窓口や玄関にご意見箱を置いたり、年1回アンケートを実施し、ご家族や入居者様から頂いたご意見・要望を家族会で報告し、運営やケアに反映させている。また運営推進会議や面会時等にも苑での様子を説明をさせていただきご意見を頂いている | 入居者、家族とは面会時等に何でも言いやすいような関係構築を心掛けており、実際よく対面で意見をもらうことが多い。言いにくい内容に対しては意見箱も設置し、アンケートも行い、意見の把握に努め、運営に反映するよう努めている。        |                   |
| 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                                      | ケア会議や勤務中に出た意見や提案は管理者会議や社長・スタッフと相談しながら、都度検討し、出来るだけ反映させるようにしている   | 管理者、代表者も現場に出ることが多く、スタッフと近い関係ができており、意見が出しやすい環境ができています。個人面談も行い、意見や相談がなにか働きかけている。意見に関しては社長、管理者、スタッフを含め検討し、反映するよう努めている。 |                   |
| 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      | 職員の自己評価表や仕事ぶり・努力などを給与に反映させたり、各会議や個人面談で意見を聞いたりアドバイスをしたりして、向上心・やりがいの持てる職場環境の整備に努めている                                |   |                   |
| 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         | 会議での発言や勤務状態などで職員一人一人のケアの実際と力量を把握し、資格取得や研修会への参加を勧めている  |   |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 同法人の各苑の情報交換や、外部研修の勉強会(zoom)に参加する機会を持っており、同業者との交流で情報交換をしたり参考になるケアを取り入れたりして、サービスの質の向上に努めている                         |   |                   |

| 自己                           | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------------------------------|-----|--|---|--|-------------------|
|                              |     |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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 | 事前に面会し顔なじみになることで少しでも安心して入居してもらっている。スタッフ間で情報を共有しながら、困っていること・不安なことなど傾聴して都度対応したり、表情や行動から気持ちを汲み取り、寄り添うことで安心してもらえるよう努めている  |  |                   |
| 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            | 入居時の説明を時間をかけ丁寧に言い、ご家族様の不安や困っていることを一つ一つ一緒に考え取り除けるように努めている。またご家族の気持ちや小さな要望でもきちんと受けとめ対応している                              |  |                   |
| 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        | 事前にご家族やケアマネから得た情報やご本人のお話し・様子から必要な支援を検討し、ケアに反映させている。また外部のサポートやサービスも紹介し必要があれば取り入れられるよう支援している                            |  |                   |
| 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                        | 日常生活で出来る事を入居者様・スタッフが一緒に取り組み、お互いを尊重し、頼り頼られる関係を築いている  |  |                   |
| 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         | 面会時や月1回の情報提供書・苑たより・電話等で苑でのご様子・体調やご本人の変化で困っていることなどこまめに報告し、一緒に解決策を考えていただいたり、時には協力を仰ぎながら共に支え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                     | 日常の会話や生活歴をもとに好きな場所・物・趣味などの把握に努め、バス・バイクやドライブ等でお連れしたり、ご友人との面会など支援し(今年度は面会制限)たり、居室に写真を貼ったり、年賀状のやり取りでこれまでの関係が途切れないようにしている | 面会はコロナ禍のため制限しているが、地元や出身小学校等の近所を通る等して、関係継続に努めている。これまで取り組んできた趣味活動も、意欲が高まるように展示会への出展等で活動が続けられるよう支援している。 |                   |
| 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                 | 入居者様同士の助け合いや会話など見守りながら、孤立している方には会話の手助けをしたり、皆様の輪の中や活動にお誘いしたりして、入居者様同士の関わりを深めていただいている                                   |  |                   |

| 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 |
| 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                    | サービス利用終了時に今後も相談など受け付けていることをお伝えし、本人、家族をフォローし、必要に応じて対応・支援が出来るよう努めている                                       |   |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |  |   |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 日常生活の中で個人の話や要望など伺う機会を持ち、また思いを伝えらる事が出来ない方は本人の表情や行動で想いを汲み取ったり、家族・スタッフからの情報などで、本人の意思に寄り添えるよう検討している          | 意思表示が可能な入居者とは、日常の関わりや何気ない会話から思いをくみ取るようにしている。ゆっくり話を聞いたり、昔話を意図的にし様々な事を引き出す工夫をしている。また、少しの反応、表情からも、本人の思いを把握するよう努めている。 |                   |
| 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                                       | 本人の話を伺ったり、家族・その他関わりのある方等から情報を収集し、個人の基本情報・生活歴を見直したりしながらこれまでの暮らしの把握に努めている                                  |   |                   |
| 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   | 本人の日常生活、状態を観察し、情報収集・分析を行い、ケアプランに反映させている また、状態変化がある毎に、家族・スタッフ間での情報を共有し現状の把握に努めている                         |   |                   |
| 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 | 月末にケアマネがモニタリングを行い、月1回のケア会議で検討している その結果と主治医の意見・家族からの意見などを聞くなど情報収集し、その人らしい生活が出来るように担当・ケアマネで話し合い介護計画を作成している | 本人中心に家族、ケアマネジャー、関係者と一緒に検討し、計画作成している。記録も支援内容がわかるように工夫し、スタッフが確認しながら記録している。その記録を基にモニタリングし次の計画の作成を図っている。              |                   |
| 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                        | 本人の日々の様子を細かく観察し、個別に記録している また、最新の情報をスタッフ間で共有できるように申し送りノートを作成しており、介護計画の実践・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               | 本人のニーズに柔軟に対応できるよう買い物・外出支援をしたり、外出が難しい方には訪問美容室の利用やボランティアの受け入れなどで外部の方々との交流の場や楽しい時間を増やして頂ける様支援している           |   |                   |

| 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                                      | 地域住民・消防団・警察等の協力や、スーパーの利用、包括支援センター・地元主催の催し物などへの参加(今年度は中止)を通して、安全で豊かな暮らしを提供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                                  | 家族・本人の選択のもと、希望した病院、かかりつけ医等に月1～2回の往診により診察してもらっている また必要に応じて電話で医師に相談したり状態報告を行っており、緊急時には迅速な対応ができるようにしている                             | 入居時に、ホームの協力医を説明したり、希望に応じた医療機関を選択できるよう、本人及び家族と話し合っている。入居前のかかりつけ医への受診も家族の協力を得て実施し、家族での対応が難しい場合は、ホームでも対応している。歯科や皮膚科等も往診にて対応可能である。    |   |
| 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                          | 看護職員との24時間医療連携体制を取っており常に連絡・相談・報告を行い、早期発見に努め、適切な処置が受けられるよう支援している また、状態変化については看護師から家族にこまめに報告を行っている                                 |   |   |
| 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。 | 入院時に安心して治療に専念できるように、病院とのこまめな情報交換、報告・相談を行っている また、早期に退院できるよう病院関係者・家族・苑との情報交換を密に行い、お互いに信頼し合える関係作りに努めている                             |   |   |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 年1回意向確認を家族・本人と取り交わしている 終末期においては家族・本人の意向を再確認し状態に合わせこまめに話し合いを持ち、出来るだけ希望に添える対応、家族も含め安楽で穏やかな生活が最後まで送れるよう医師・看護師・スタッフ全員で方針の共有に努め支援している | 看取りに関するホームの指針を作成し、入居時に説明している。また、定期的に意向を確認し、終末期を迎えた際も、かかりつけ医と連携し意向に沿った支援ができるように努めている。スタッフにも看取りの勉強会や、終末期対応のフォロー体制を充実させ、不安の軽減に努めている。 |   |
| 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  | 定期的に救命救急の講習(今年度は中止)を受けたり、自施設の勉強会で知識や対応を学び、急変時や事故発生時に適切な対応が取れるように努めている また事故については都度対応を検討し、スタッフ全員で周知している                            |   |   |
| 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  | 災害時の対応についての勉強会をしたり、災害時を含めた防災計画や緊急連絡網を作成しスタッフ間で確認を行っている また、地域の消防団や消防署にも避難訓練等で協力体制を築いている   | 年2回の火災避難訓練を実施し、1回は消防署、地元消防団の立会いの下で行っている。地震や水害等考えられる災害に対するマニュアルも作成している。地域住民への声掛けも行っているが、参加には至っていない。                                | 地域住民との関係構築はできているので、開催時間や方法を工夫し、実際見学、参加につながるよう今後の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 |
| <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                   | 出来るだけ一人ひとりのプライバシーの確保に努め、必要以上に介入せず、一人の時間も大切にしている。個人の性格やこれまでの経験などを尊重しながら言葉かけ、対応をしている。                              | 入居者が一人での時間も大切にできるよう、居室で過ごす時間も大切に、皆で過ごす時間と個別でのバランスを取るよう努めている。排泄の声掛け等は羞恥心に配慮し、失敗時には同性スタッフができるだけ対応する等自尊心を大切にいたがなされている。      |                   |
| 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                     | 入居者様がリラックスして過ごせる環境作り、話しやすい雰囲気や日々のケアの中で信頼関係を築くことで、思いや希望を自由に話して頂けるように努め様々な生活の場面で意向を確認しながら活動してもらったり、支援を行っている。       |  |                   |
| 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、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 | 心身の状況や生活習慣を把握し、日々の会話の中から出た言葉や行動を大切にしながら、出来るだけ希望に沿った活動・生活ができるよう支援している。  |  |                   |
| 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                                  | 毎朝のモーニングケアから、ご自分でできない方は支援し、本人の好みにあった服装やその都度身だしなみを整えている。定期的に訪問美容室も利用して頂き、好みの髪形や色などにしてもらい、おしゃれを楽しんでもらっている。         |  |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 食事の準備や、食後の後片付けなどのお手伝いしてもらったり、苑の菜園で収穫した野菜を使用し毎日の食事への楽しみを持って頂いている。スタッフも一緒に食事をしながら会話や好みや感想を聞いたりしながら楽しい雰囲気作りにも心がけている | その日ごとに食料や入居者の希望を考えながらメニューを決めている。買い物や下準備、片づけ等、入居者が自然と手伝う雰囲気を大切に、スタッフも頼りにすることで食事の楽しみにつながっている。行事では出前を取ったり、特別な食事の提供にも対応している。 |                   |
| 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          | 栄養バランスの良い食事と、食事量や、食べる力、口腔内の状態などを把握し、一人一人に合った食事・水分形態で提供している。一度に摂取できない方には、時間をおいて提供し、一定量の水分や食事量が確保できるよう支援している       |  |                   |
| 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                   | 毎食後言葉かけをしながら丁寧に磨いてもらい、仕上げ磨きを手伝っている ブラッシングが難しい方にはスポンジブラシなどを使用し口腔内の清潔に努めている 義歯は夜間ポリドント洗浄実施                         |  |                   |

| 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                             | 排泄チェック表で排泄リズムを把握し、出来るだけトイレでの排泄ができるように言葉かけし案内している 夜間はポータブルトイレを利用してもらう事で、失敗やパットの使用数を減らせるよう支援している                    | 排泄時の声掛けは、周囲に配慮し、さりげなく行うよう周知している。排泄チェック表を活用し、定期的な声掛けにより、トイレで排泄できるような支援がなされている。入居後に紙パンツから布パンツへ変更できた事例もあり、夜間はポータブルトイレの活用でパット使用を抑えるよう努めている。     |                   |
| 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   | 排泄パターンを把握しながら、水分補給・繊維質の多い食材や乳製品などで出来るだけ自然排便を促し、運動不足にならないよう活動量を増やす支援をしている また必要に応じて看護師・医師に相談し緩下剤、下剤で対応・調整している       |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                       | 隔日の入浴を実施しており、体調に合わせてながら対応している 活動中や本人の気分に合わせ、出来るだけ入りたいときに入ってもらえる様調整している  | 日に3～4人ずつ、1日ごとの入浴を基本としているが、その日の気分や調子に合わせて、柔軟に対応している。介助する職員との相性等を考慮したり、皮膚の状況を見ながら入浴剤を使用したり、ゆっくり話をする等、本人が楽しく入浴できるような配慮がなされている。                 |                   |
| 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  | 睡眠状態や生活リズムを把握し、日中は活動量を増やし夜の良眠につなげている また、体調や精神状態で眠れないときなどはホットミルクやおさ湯、ゆっくり話を聞くなどして気持ちを和らげ良眠出来るよう支援している              |   |                   |
| 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   | ケア会議や申し送りノート等で一人一人の薬の把握・変更の確認などを常に行い、的確に服用・処置できるよう支援している 副作用なども理解し、変化があればすぐ看護師・医師・薬剤師等に相談し指示を仰いでいる                |   |                   |
| 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                            | 日々の活動を分担して行ったり、レクリエーションも変化を持たせて楽しんでもらえるよう工夫している 天気の良い日は散歩に誘ったり、趣味の楽器やカラオケ、手作りおやつなどで生活に楽しく変化が持てるよう支援している           |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している | 希望があれば買い物や馴染の場所へ案内したり、お散歩やドライブなどにお誘いして戸外へ出かけられるよう支援している また本人の希望を家族にもお伝えし協力してもらい、希望に添えるよう努めている 月1回はバスハイクを計画し実施している | コロナ禍前は家族の協力の下、外出、外泊も支援していた。現在は買い物に出かけたり、コスモス見学等に出かけ、季節を感じてもらっている。近所の散歩も時間や、ホームの状況を見ながら、数名ずつ行うようにしている。歩行が困難な場合は、戸外に出て外の景色を楽しむことが出来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 |
| 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  | 手持ちのお金をお持ちの方は、欲しいものがあればスタッフが代理で買って来たり、訪問理容を利用の際にはお支払いいただいている 他の方にも立替金という形で希望・要望があれば購入していただいている                                    |   |                   |
| 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   | 希望される方には年賀状を書いていたいたり、手紙の返事を書いていただいている。贈り物が届いた時のお礼の電話や、ご家族・友人からの電話を取り次いだり、要望があればテレビ電話などいつでもやり取りできるよう対応している                         |   |                   |
| 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 | 慣れ親しまれた景色と似た田畑が一望できるリビングで、入居者様に季節の花を活けてもらったり、製作された貼り絵を飾って季節を感じとれるようにしている カーテンで斜光を調整したり、TV・CDの音量や換気・室温等こまめに調整しながら快適に過ごせる空間作りに努めている | 日当たりと眺めがよいリビングが共用スペースとなっており、のんびりとくつろぐことが出来る。飾りつけ等はほとんどが入居者と職員とで作成したもので、楽しい雰囲気づくりがなされている。温度湿度にも気を配り、快適な空間づくりに取り組んでおり、スタッフの落ち着いた様子も居心地の良さに繋がっている。 |                   |
| 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  | リビングにソファ・テーブルを設置しており、新聞やテレビなど、思い思いに好きな場所で過ごしてもらっている。気の合う仲間と会話や音楽でゆっくり過ごしてもらったり、足を伸ばせるソファでくつろいでもらっている。                             |   |                   |
| 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  | 本人の使い慣れた馴染みの衣類・小物や家具、家族・友人の写真等を持参して頂いたり、来苑時の写真を貼ったり好きな小物などを飾って頂き、居心地良く感じて頂ける様にしている  | 本人の馴染みの物や使い慣れた家具等を自由に持ち込むことが可能で、個性あふれる居室づくりがなされている。家具やベッドの配置を自宅と同じようにする等、本人が落ち着いて過ごせるように配慮している。居室のドアに目印を付ける等、本人が見つけやすいよう工夫がなされている。              |                   |
| 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   | 自力で移動できるよう手すりを設置したり、入り口には名札を付けてわかりやすくしている タンスの引き出しにラベルを張って入れる物が分かるようしたり、作業しやすい台や椅子を用意し洗濯・台所の手伝いなど出来る事に取り組んでもらっている                 |   |                   |