

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 こぶし荘認知症高齢者グループホームこぶしの家)

|         |                        |       |             |
|---------|------------------------|-------|-------------|
| 事業所番号   | 0671900231             |       |             |
| 法人名     | 社会福祉法人 南陽恵和会           |       |             |
| 事業所名    | こぶし荘認知症高齢者グループホームこぶしの家 |       |             |
| 所在地     | 山形県南陽市川樋508番地          |       |             |
| 自己評価作成日 | 令和 6年 10月 27日          | 開設年月日 | 平成14年 3月 1日 |

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

基本情報リンク先 <http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

## 【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エール・フォーユー |         |               |
| 所在地   | 山形県山形市小白川町二丁目3番31号 |         |               |
| 訪問調査日 | 令和 6年 12月 4日       | 評価結果決定日 | 令和 6年 12月 24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)】

入居者様は、恵まれた自然環境のもとで四季折々の季節を感じながら生活を送られております。当事業所は、特別養護老人ホームに併設されており入居者様の体調不良時や有事の際は、特別養護老人ホームと情報共有を図り、必要場合は職員の応援ももらいながら入居者様の安心・安全な生活の確保に務めております。入居者様の体調不良時は、医療機関との連携のもと迅速にご家族様とも情報共有、連携を取りながら対応を図っております。入居者様は、ホーム内では気ままに個人の時間や複数人での時間を過ごされており、スタッフはその方にあった生活のお手伝いをさせて頂いております。

## 【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)】

職員は家族の一員との思いを持って利用者の“人となり”を知り、自宅と同じような生活が出来るよう支援しています。利用者は散歩やバスハイクなど外出の機会も増え、また書道など趣味を楽しみ、家事活動でそれぞれが出来ることに参加しています。家族等には毎月のお便りや「こぶしの家だより」、こまめな電話連絡等で利用者の生活の様子や健康状態を伝え、また主治医や看護師との連携、併設特別養護老人ホームとの協働体制により安心と信頼を得ています。職員は常に理念を念頭に利用者主体のケアに努め、法人全体でオンデマンド配信やDVD利用の動画研修でケアの質・技術の向上を図り、利用者が満足して生活出来るように取り組んでいる事業所です。

## 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、活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            | ○                     | 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  |    |                                                                     |                       |                                                                   |

## 山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

| 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          |     | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏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                                                                                       | 事業所内に利用者主体「揺るぎなき尊厳のケア」の実践という理念を掲げている。一人ひとりの入居者様に合わせた関わりを考えている。                                                         |                                                                                                                                                                  |                   |
| 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                                                                                       | コロナ禍だったということもあり地域の行事も減り、行事参加も少なくなってきたが、主催元と調整を図りながら地域住民の方と密にならないよう時間帯の調整を図るなどして参加させて頂いている。また、法人全体としても地域の方との協力体制を図っている。 |                                                                                                                                                                  |                   |
| 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                                                                                     | 認知症サポーター養成講座は、地域に出向いて開催したり、管理者は他事業所のオレンジカフェのボランティアに可能な範囲で参加させて頂いている。しかし、当事業所内での地域住民の方を招いてのオレンジカフェは開催出来なかった。            |                                                                                                                                                                  |                   |
| 4          |     | ○運営推進会議を活かした取組み<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                                                                    | 入居者様の生活の様子や事業計画の進捗状況、職員の資質向上、環境整備など多岐に渡る内容で話し合いを行っている。意見交換も行い、入居者様の生活の向上に向け取り組んでいる。                                    |                                                                                                                                                                  |                   |
| 5          |     | ○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                                                                             | 介護保険関連や生活保護受給者への支援、入退所状況の定期的な報告など市の担当者と協働して取り組んでいる。市のオレンジカフェ連絡会に所属している。また、介護認定審査会の委員として定期的に出席している。                     |                                                                                                                                                                  |                   |
| 6          | (1) | ○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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる | 法人として委員会を設置しており、定期的に報告と検討の場を設けている。身元引受人様のご理解を頂きながら、可能な限りの拘束廃止に取り組んでいる。                                                 | 法人内に身体拘束廃止・虐待防止委員会を設置し管理者を含む各部署の委員が3ヶ月毎に集い、身体拘束に繋がる事例の報告や検討、対応を話し合っている。会議内容は職員に周知し「虐待の芽チェックリスト」の活用や動画等の研修で学び、ゆっくりと丁寧な話し掛けや転倒防止のため職員間で声を掛け合うなど身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 |                   |

| 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 |
| 7  | (2) | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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      | 法人として委員会を設置しており、定期的に検討の場を設けている。職員間でもお互いに確認や声を掛け合いながら入居者様のその人らしい生活を守っている。                                                 | 委員会での検討内容の周知や研修等により利用者の人権を守るケアの大切さを学び、虐待の防止や早期発見・早期対応に努めている。不適切なケアに対し職員間で注意し合える関係を作り、ストレスや疲労の軽減を図るため就労環境を整え、虐待防止に努めている。                  |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 研修の機会を利用し権利擁護について学ぶ機会があった。また、置賜成年後見センターより職員が事業所に来られ説明をお聞きしたりしている。今後も新たな事例が発生した場合は、関係部署と報告、連絡、相談を行っていく。                   |                                                                                                                                          |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                      | 入所申請時や事前面接時など入居者様やご家族様の思いに寄り添い、納得頂けるよう説明したり電話でやり取りを行っている。退所時は、その後の生活の場を提供しご納得頂いている。入居者様、ご家族様の意向を大切に意思決定の支援のもと取り組みを行っている。 |                                                                                                                                          |                   |
| 10 | (3) | ○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並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                   | 窓口及び担当職員を明示しており、入所契約時にご家族様に説明している。また、グループホームの玄関の風除室にも掲示している。                                                             | 利用者からは家に帰りたい、散歩したい、おいしいものを食べたいなどの要望が多くあり、毎日の生活を楽しめるように出来るだけ応えている。家族等に毎月のお便りや「こぶしの家だより」で利用者の生活状況を伝え、また電話連絡時や運営推進会議、面会等で意見要望を聞き運営に反映させている。 |                   |
| 11 |     | ○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                                   | 職員同士の情報共有を図り、利用者主体となるよう職員一人ひとりの主体性を大切にしている。また、部署内会議を設け、事業所内の疑問に思っていることを話合う機会を設けている。研修会の参加も可能な範囲で行い資質向上に取り組んでいる。          |                                                                                                                                          |                   |
| 12 | (4) | ○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   | 代表者は、職員の悩みごとや意見に耳を傾け聞き取りをされている。就業時間帯他、出来る限りの意向に沿った条件の配慮がなされている。                                                          | 管理者はそれぞれの努力や実績、勤務状況などを把握し、職員の自主性を重んじ協力体制を築いている。また施設長・副施設長が直接職員の仕事上の問題や悩み、意見を聞きとり、就業時間や待遇等に反映させ向上心を持って働ける環境作りをしている。                       |                   |
| 13 | (5) | ○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      | 現在、人員の確保の問題や入居者様の見守りが必要のため、研修を受ける機会はあまりないのが現状だが、そんな中でも職員は、自己啓発ということで内部の研修を受講して資質向上に努めている。                                | 法人研修計画により外・内部研修をオンライン、オンデマンド配信やDVD活用による動画研修(受講機会を2回設定)を本人の希望や指名による受講で質の向上を図っている。年度始めに個人目標を立て年度末に1年間の努力や達成度を自己評価してまた新たな目標に取り組んでいる。        |                   |

| 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 |
| 14                         |     | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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組みをしている</p> | 管理者は、地域の他事業所が定期的開催しているオレンジカフェに参加しネットワーク作りや当事業所へも取り入れられることへの取組みをしている。                                                     |                                                                                                                                          |                   |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |                                                                                                           |                                                                                                                          |                                                                                                                                          |                   |
| 15                         |     | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>        | コミュニケーションを大切にしながら、快適に過ごして頂くための環境作りをご家族様や職員間で情報共有しながらすすめている。自宅環境までもいかないまでも大切にしている物や安心できる物を持参して頂き寄り添う気持ちを持って生活のお手伝いを行っている。 |                                                                                                                                          |                   |
| 16                         |     | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>                   | 入所前や入所時、場所や時間を設定し入居者様、ご家族様に合わせた内容で聞き取りを行い信頼関係作りを大切にしている。ご家族様、職員間で聞き取りした内容を共有しお互いが信頼出来るような関係作りを行っている。                     |                                                                                                                                          |                   |
| 17                         |     | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>               | ご自宅で生活されていた時から利用しているサービス(デイケア)を入所後も利用できるように取り組んでいる。サービス提供事業者とも情報共有しながら入居者様、ご家族様の希望に添って対応している。                            |                                                                                                                                          |                   |
| 18                         | (6) | <p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>                                  | 管理者は、「もう一つの自分の家」、そして「自分の家族だったら」という思いがある。同じ環境で同じ時間を過ごすため、入居者様、職員共に共生出来る環境作りが大切と考える。                                       | 食事やレクリエーション活動、お茶の時間など利用者と職員は毎日のほとんどの時間を一緒に過ごし、家族のように支え合いながら生活している。毎日の関わりの中で利用者の思いを把握し信頼関係を築いている。                                         |                   |
| 19                         |     | <p>○本人を共に支え合う家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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</p>                   | ご家族の負担を軽減することは重要だが、決してゼロに出来るものではないと考える。入居者様にとって家族は、永遠であり入所後もその絆はかけがえのないものとして理解している。                                      |                                                                                                                                          |                   |
| 20                         | (7) | <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>                               | 多くのことをご家族様より教えて頂いている。職員もご家族様もご本人を主体に考えている。必要であれば、ご家族様からも協力を頂けるよう報告、連絡、相談を行っている。                                          | まだ制限ある面会だが家族や親戚、友人・知人と利用者が笑顔で会話する場面が増えている。地域の名所を巡るバスハイクや夏祭り、花火大会を楽しみ、公民館文化祭の出品作品見学にも出掛けている。講師を招いての書道教室や出張理容など馴染みの人や場所での交流も出来るようになってきている。 |                   |

| 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 |
| 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                                   | 洗濯物たたみや日々の創作活動や体操、散歩などを通して入居者様同士が自然とお話をし仲良くなっている。職員もその話の中に入りたりしお互いにお話が出来る環境作りを行っている。 |                                                                                                                                                    |                   |
| 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                    | 安心感の持てる退所を心かけている。退所後にも必要な援助策を明確にしながら、入居者様にも可能な範囲で説明しご家族様との合意のもとすすめている。               |                                                                                                                                                    |                   |
| 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 |     |                                                                                                        |                                                                                      |                                                                                                                                                    |                   |
| 23                          |     | ○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                                           | 生活歴や習慣、趣味など環境が変わっても継続できるよう考えている。また、日頃の関わりから「得意分野での役割」や「どう暮らしたいか」を大切にしている。            |                                                                                                                                                    |                   |
| 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                                       | 多くのことをご家族様より教えて頂いている。職員もご家族様もご本人を主体に考えている。必要であれば、ご家族様からも協力を頂けるよう報告、連絡、相談を行っている。      |                                                                                                                                                    |                   |
| 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                                                     | 生活歴や習慣、趣味など環境が変わっても継続できるよう考えている。また、日頃の関わりから「得意分野での役割」や「どう暮らしたいか」を大切にしている。            |                                                                                                                                                    |                   |
| 26                          | (8) | ○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 | 入居者様やご家族様より教えて頂いたこと、関わりの中から見えてきたことを大切にしながら、入居者様にとって何が良いことなのかを考えながら作成している。            | 生活の中での気づきや変化を介護日誌やケース記録など日々の記録で把握し、3ヶ月毎のモニタリング(評価)で課題等を捉えている。6ヶ月毎の見直しでは担当者会議で本人・家族等の思いや意向を確認し、利用者が主体となり満足した生活が出来るよう課題やケア目標、支援内容をチームで検討してプラン作成している。 |                   |
| 27                          | (9) | ○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                        | 介護日誌、介護連絡表、ケース記録、バイタルノートの記録を活用している。                                                  | 介護日誌や介護連絡表、排泄・食事・入浴・睡眠チェック表など毎日の記録をもとに一人ひとりの状況を職員間で話し合い共有して、ケアの実践に活かしている。またそれぞれの記録はモニタリング(評価)やカンファレンス(検討会)で活用しプラン作成に繋げている。                         |                   |

| 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 |
| 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                                             | 特養入所中の配偶者への面会や急な葬儀への対応、外泊、外出など入居者様やご家族様の希望は可能な範囲で検討し実現できるよう努めている。              |                                                                                                                                                             |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                                       | 他事業所のデイケア利用を始め、地区の文化祭や神社参拝、菊祭り、バラ祭り見学やバスハイクなどで気分転換を図っている。                      |                                                                                                                                                             |                   |
| 30 |      | ○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、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                                                         | かかりつけ医との連携によりきめ細やかな相談、援助を合わせ、何でも相談できる診療体制が構築されている。                             |                                                                                                                                                             |                   |
| 31 |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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                                        | かかりつけ医院の看護師や併設している特別養護老人ホームの看護師との連携により、報告・連絡・相談のもとアドバイスを受けながら安心な医療面での提供が出来ている。 |                                                                                                                                                             |                   |
| 32 | (10) | ○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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている | ご家族様と共に医療機関と連携を図り、ご家族様と情報共有し可能な限りの支援を行っている。                                    | 入院時は主治医と連携しながら病院相談員に身体状況や認知症情報を提供し、医師から家族等へ説明ある時は同席して状態把握に努め安心して治療が受けられるようにしている。退院時は医師の指示や回復状態等を確認のうえ家族等と話し合い、今後の支援方法を決めている。                                |                   |
| 33 | (11) | ○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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる                   | 入所時や状況に応じ重度化対応に関する説明を行い意向を確認している。また、必要時は、かかりつけの医師より説明させて頂きご家族様の意向を確認している。      | 「重度化した場合の対応に係る指針」を策定しており、入所時、家族等に説明し理解を得ている。看取りの指針はあるが現在行っていない為、要介護3になった場合や状態変化が見られた時は主治医の判断を仰ぎ意向の確認を行っている。法人内特別養護老人ホームと情報を共有し、利用者本人にとって安心して暮らせる方法を話し合っている。 |                   |

| 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 |
| 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            | 法人で行う研修や訓練への参加(感染症対策など)を行なっている。夜間緊急時の連絡対応マニュアルの整備も行っている。                                                                              |                                                                                                                                                                   |                   |
| 35                       | (12) | ○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            | 防災訓練実施と法人組織の防災協力を会を中心とした協力体制がある。ホットライン体制や行政との連携などがある。                                                                                 | 6月に法人全体で「夜間火災発生時の夜勤者の初動体制の確認」訓練を実施している。11月には震度6を想定した図上訓練を実施し、開設以来築いてきた地域のネットワークがあり協力体制が出来ている。目標達成に上げていた非常発電装置が設置され、停電時の電源が自動的に確保できるようになり、また、業務継続計画の内容確認も行われている。   |                   |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                   |                   |
| 36                       | (13) | ○一人ひとりの人格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                 | 法人の理念を職員の目標として掲げており重要視している。                                                                                                           | 法人理念「揺るぎなき尊厳のケア」に基づき、職員は一人ひとり目標を掲げ利用者に寄り添っている。人となりを把握してその人に合った声掛けや支援方法で出来ることはしてもらい、足りないところを支援するという姿勢で自立支援に取り組んでいる。                                                |                   |
| 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                      | 対話や他コミュニケーション、一緒に過ごす時間の中でご自分の意志で生活されるよう見守りや必要なお手伝いをするよう心掛けている。                                                                        |                                                                                                                                                                   |                   |
| 38                       | (14) | ○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 | 利用者の生活のペースを大切にしている。起床や就寝、食事の時間など出来る限り意に添っている。                                                                                         | ホームでの暮らしは日課はあるものの無理強いすることなく本人の意向に沿っている。レクリエーション活動には積極的に参加する方が多く、共同での壁面飾りやフラワーアレンジメント、リハビリ体操などで賑やかにメリハリのある生活をしている。                                                 |                   |
| 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                                   | 衣類や美容品は、ご家族様に購入のご協力を頂いたり居室担当が購入したりし、その人らしさを大切にしている。                                                                                   |                                                                                                                                                                   |                   |
| 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      | 温かいものは温かく、冷たい物はやや冷たくして提供している。毎回ではないにしても入居者様には盛り付けのお手伝いをお願いしている。台所で調理済みの食材を使用し提供することとなったが、食事前の臭いで食欲が出てくるようにと考えている。下膳は、入居者様よりお手伝い頂いている。 | ごはんやみそ汁はホームで作製、副食は業者委託となり、管理栄養士による献立で塩分や栄養が管理され、事業所独自に野菜等を少し加えるなど好き嫌いや禁止食などにも配慮し提供している。行事食や希望メニューなどにも柔軟に対応し利用者の要望に応え食事が楽しみなものになっている。おしぼりたたみや下膳など出来る方は家事活動に参加している。 |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                             | 自己評価                                                                                                                                          | 外部評価                                                                                                                                                  |                   |
|----|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                | 実践状況                                                                                                                                          | 実践状況                                                                                                                                                  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><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                    | 令和6年9月～調理済みおかずを使用している。これは、外部の管理栄養士が監修した献立となっており食材や栄養が偏らないよう、また塩分の摂取量も抑えられている。水分に関しては、その時々で飲みたいものを伺い、その入居者様にあった量の提供を行っている。個人持ちの水筒を使用されている方もいる。 |                                                                                                                                                       |                   |
| 42 | (16) | ○口腔内の清潔保持<br><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                            | 義歯管理と合わせて朝の洗面時や3食後や就寝前など、ご本人に合わせた口腔ケアを行っている。また、歯科医、歯科衛生士との連携協働でケアの協力も図っている。                                                                   | 歯科医師と歯科衛生士が月数回訪問し、義歯の具合や口腔状態を診てもらい、利用者・職員共に口腔ケアの大切さを学び意識を高めている。各自居室の洗面台でうがいや義歯を洗浄し、夜間は職員が義歯管理を行い翌朝装着している。家族等からは歯科医師による治療が受けられることで負担軽減と安心に繋がりが感謝されている。 |                   |
| 43 | (17) | ○排泄の自立支援<br><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向けた支援を行っている             | 入居者様一人ひとりの排泄状況を記録し、排便が確認出来ない場合は、下剤の服用管理を行っている。トイレやポータブルトイレもご本人様の希望により使用し、ご自分の意志のもと排泄の援助を行っている。                                                | 利用者一人ひとりの排泄状態を把握して、トイレでの排泄に向けて取り組んでいる。布パンツやリハビリパンツ使用の方、また一人でパット交換が難しい方もおり、それぞれの支援方法で対応している。夜間はポータブルトイレ使用やセンサー使用の方もおり、安心安全に配慮している。                     |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br><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                             | 主治医に相談しながら入居者様の状態や希望に合わせた援助を行っている。(坐薬の挿入や下剤の調整)また、水分を多めに提供している。                                                                               |                                                                                                                                                       |                   |
| 45 |      | ○入浴を楽しむことができる支援<br><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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 入居者様一人ひとりにあった希望やタイミングになっておらず午前中が主となっている。しかし、介助者(女性職員対応)の希望に沿った対応は行っている。また、併設の特別養護老人ホームでの特浴やチェアー浴など重度化対応の準備はある。                                |                                                                                                                                                       |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br><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                              | 入居者様一人ひとりの生活習慣や体調に合わせて日中でも休息の時間を確保している。                                                                                                       |                                                                                                                                                       |                   |
| 47 | (18) | ○服薬支援<br><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                         | バイタル表と近況報告書を入居者様全員分、各居室担当でまとめて定期通院時に主治医に報告している。主治医との連携により内服薬は処方される。お薬の説明文書は、入居者緊急連絡綴りに挟んでおりいつでも確認出来るようにしている。                                  | 処方された薬は管理者が一週間ずつ分けて配薬し、セットされた中から一日分をその日の担当者が利用者へ手渡し服用してもらっている。職員は薬情の理解に努め、利用者の状態変化等に気を配っている。                                                          |                   |

| 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 |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                                                  | 職員の案内も必要だが、それぞれの得意分野を理解して関わることやその人の行動に寄り添っている。                                                                                                     |                                                                                                                                               |                   |
| 49 |      | ○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。また、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                     | 法人敷地内散歩や定期受診やバスハイク、文化祭見学など実施。ご家族様より定期受診以外の受診での送迎やご家族様からの外泊、外出希望があれば相談を受けて実施できるように努めている、                                                            |                                                                                                                                               |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | 入居者様やご家族様の希望を踏まえて支援をしている。管理の委任がある場合は、管理者が出納を明らかにし月に1回預り金明細をご家族様に送付し了承を得ている。                                                                        |                                                                                                                                               |                   |
| 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                                                                           | ご希望があれば、居室で事業所の携帯電話を使用しご家族様とお話されたり事業所内の電話を使用している。                                                                                                  |                                                                                                                                               |                   |
| 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 | 木目調の物が多い建物の内部は、とても落ち着いている印象。また、季節ごとに装飾を入居者様と職員とで作成し廊下の壁やホールの壁に貼っている。ホールでは、趣味活動やお茶の時間、のんびりした時間が流れている。敷地内には、何本もの桜の木が植えられており窓から桜を眺めたりテラスの花を眺めたりされている。 | 明るく広いホールは空気清浄機、加湿器が備えられ温湿度管理や感染症対策をして清潔な環境になっている。利用者と一緒に作った壁面飾りやフラワーアレンジメント、書道の作品などで季節が感じられる。また広い窓から桜の木々や季節ごと変化する山々が見られ利用者がゆったりと過ごせる空間となっている。 |                   |
| 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                                                      | ホールは、大きなテーブル2台と小さなテーブル2台を設置しており自由に肘付き椅子に座り話が出来る環境になっている。                                                                                           |                                                                                                                                               |                   |

| 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 |
| 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 | 使い慣れた生活用品や装飾品の持ち込みや居室のレイアウトを入居者様と共に可能であれば話をしながら行い自分一人の空間として部屋を使用されている。                                                                 | 居室にはエアコン、加湿器、洗面台、クローゼット、ベッドが設えてある。自宅からは炬燵・テレビなど使い慣れたものを持ち込み自宅に近い環境を整え、安心して休めるよう配慮している。できる方それぞれが箒などで掃除をし清潔な居室となっている。 |                   |
| 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」や「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  | 生活歴や習慣、趣味等環境が変わっても最大限継続できるように考えている。また、日頃のケアの中から出来ることを考え得意分野での役割やどのように暮らしたいか(個性)を大切にADLの維持、継続に向けての支援をしている。手すりの設置やナイトライトを使用し安全面にも配慮している。 |                                                                                                                     |                   |