

# 1 自己評価及び第三者評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                   |            |           |
|---------|-------------------|------------|-----------|
| 事業所番号   | 2890600196        |            |           |
| 法人名     | 株式会社 ファイブシーズヘルスケア |            |           |
| 事業所名    | まんてん堂グループホームながた池田 |            |           |
| 所在地     | 神戸市長田区上池田15丁目4-16 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和5年1月4日          | 評価結果市町村受理日 | 令和5年2月10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 コミュニティ・サポートセンター神戸 |  |  |
| 所在地   | 神戸市東灘区住吉東町5丁目2-2-104        |  |  |
| 訪問調査日 | 令和5年1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)】

事業所開設から今年4月で6年目を迎える。新しい事業所ゆえ、認知症ケアの経験が浅いスタッフも存在する為、研修委員を中心として定期的な内部研修を積極的に実施し、全スタッフの更なる知識・技術の習得に力を注いでいる。また私たちは、事業所の理念「笑顔とユーモアに溢れた楽しい我が家」を、常に意識して日々入居者様と関わらせて頂いている。、より家庭に近い「心から安心して過ごすことが出来る事業所」を目指している。温かな雰囲気の中で、入居者様お1人お1人がこの先もご自分らしい暮らしを続けていくことが出来るように、チームで心ひとつにして18名様のご生活支援を全力で行なっている。

## 【第三者評価で確認した事業所の優れている点、工夫店(評価機関記入)】

コロナ禍で制約があるが、入居者は短時間でも近くの公園を散歩したり、玄関先のベンチに腰かけて外気浴をしながら近隣の人や子供たちと挨拶を交わし、会話を楽しんでいる。また、おやつレクレーションや井物等を味わう宅配ランチの日を設け食の楽しみも大切にしている。面会中止が続く中で、入居者が手紙を書いたり、電話をかけるよう声をかけ、お手伝いしている。リビングの壁には季節柄、鈴のついた手作りの赤い鳥居や富士山の貼り絵、達筆の年賀状が飾られ、正月気分を味わって頂く工夫をしていた。運営推進会議は中止しているが、活動報告、ヒヤリハット・事故分析、ご家族の意見などを載せた議事録にご意見をうかがう返信封筒を同封し、双方向の通信を心掛けている。隔月で発行する通信誌は写真を多く載せ、健康状態や生活の様子も書き入れている。

## 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くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<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、生き活きと働いている<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                 | 第三者 | 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                            | 事業所開設前に全職員で意見を出し合って考えた事業所の理念である。スタッフの休憩や更衣に使用する部屋に掲示しており、常に目に入れて確認出来るようにしている。わかりやすい内容であり、スタッフ全員で日々実践出来るように努めている。            | 「笑顔とユーモアのある楽しい我が家」という独自の理念を作成し掲示している。気づいたことを申し送りノートに記録し、職員間で話し合い、理念に立ち戻って業務を振り返るようにしている。お互いに声を掛け合い、明るい雰囲気作りを目指している。          |                   |
| 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                            | 長引くコロナ感染状況によって、以前のような積極的な交流は行なえていないが、入居者様との近隣の散歩の際や職員の通勤時などに積極的にご挨拶させて頂いている。またホーム前に幟を立て、地域の方々の介護相談も承っている。年2回のクリーン活動にも参加した。  | 外気浴がてら玄関前のベンチに座り、行き交う人とあいさつをしたり子どもたちと会話をし「ベンチ交流」を楽しんでいる。地域の方も散歩の途中に休憩し言葉を交わす。介護相談の幟を立てており、以前はどうしたら入居できるか相談に来られる方もいた。         |                   |
| 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                          | 認知症の理解を深めて頂ける機会の「自治会」の集まりは、今年度もコロナ感染状況によって参加を控えることとなった。普段近隣の方々との会話の中で、ちょっとしたご相談への対応は行なったが、予定していた地域の掲示板を活用しての通信は実践出来なかった。    |  |                   |
| 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       | 今年度もコロナ禍により、集合型の開催は出来ず、事前に入居者様のご家族・民生委員・包括支援センター・高齢者福祉に携わっている方にご意見を頂戴した。サービスの実際についてのご報告や改善への取り組みなどを議事録にまとめ、関係各所へ配布した。       | 運営推進会議の案内には活動報告や、事業所の様子を記載し意見、要望記入の用紙を付けて送っている。返信にはたくさんの意見が寄せられ、イベントの提案等もある。ヒヤリハットや苦情などには原因と対応策を丁寧な説明とともに載せて議事録とし、返している。     |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                | 感染症の状況報告やご相談、事故の報告など必要に応じて連携している。地域包括支援センターとは、地域の方々や入居者様の近況報告など、出来る限り情報交換を行なっている。   | 市とは事故報告や困難事例の相談、コロナ感染対策等について電話やメールで連絡を取り合っている。あんしんすこやかセンターとは運営推進会議の参加や、研修・イベントの案内、入居相談等で情報交換し、家族にもあんしんすこやか通信を送っている。          |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 年1回以上の職員研修において、基本的なこと～具体的な事例など、正しく理解出来ているか確認している。加えて自分達のケアを振り返り、細かな部分まで取り上げ、改善すべき点については速やかに行なっている。近隣の散歩など、外出支援も可能な限り行なっている。 | 玄関、ユニットのドアは安全のため施錠している。出たい様子があれば職員が付添う。普段から落ち着いて過ごせるよう、短時間でも外にお連れするよう心掛けている。夜間はセンサーを使わず、転倒しやすい方は離床すれば鈴が鳴り、察知して駆け付けけるようにしている。 |                   |

| 自己 | 第三   | 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  | (6)  | ○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     | 今年度も3回の研修を実施し、正しい知識の習得・実際のケアの見直し・検討の機会を設けた。管理者は、皆が適切なケアを実施しているか必要に応じて見守りカメラで確認している。また全職員が安定した心身状態を維持出来る様、声をかけながら常に注意を払っている。   | 研修は事例をテーマになぜ虐待が起きたのか、どう対応すべきかをグループワークしたり、資料を読むなどして行っている。不適切ケアがあればその都度注意している。職員のストレスは個別面談以外にも表情や言葉から察知し、話を聞く機会を設けている。   |                   |
| 8  | (7)  | ○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 | 今年度も1回、制度の理解を深めるられよう全職員に研修を実施した。現在2名の入居者様が制度を利用されており、後見人と共に支援している。他入居者様のご家族に向けても玄関にパンフレットを置き、自由にご覧頂けるようにしている。                 | 権利擁護の制度について自習形式の研修を行っている。入居後に家族から相談があり成年後見人を付けてもらった方が一人、安心サポートセンターに金銭管理の支援を受けている方が一人いる。制度のパンフレットを置きいつでも閲覧できるようにしている。   |                   |
| 9  | (8)  | ○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                      | 契約締結時は、約3時間かけて全ての内容を読み合わせし、詳しくご説明している。十分ご理解・ご納得の上でご入居頂いている。また改定時、解約時も同様に、改めてその内容をご説明し、ご不明な点が全て解消されるような対応を行なっている。              | 事前面談の時に概要を説明し、契約時には契約関係書類とともに重度化した場合の対応に係る指針も含めて1時間半ほどかけて読み上げている。家族からは費用、面会、外泊等の質問があり、事業所からは特に医療、リスクについて丁寧に説明している。     |                   |
| 10 | (9)  | ○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                  | 日常や運営推進会議の場などにおいて、入居者様やご家族のお声を積極的にお聴きしている。皆様から頂戴したご意見やご要望などは支援経過記録・議事録等に残しており、職員・外部関係者には速やかに公開し、適切な運営が継続出来るように努めている。          | 運営推進会議の意見伺いの他に、来所された時、介護計画変更時や、ケアマネジャーが定期的に生活の様子を伝える時などに意見要望を聞いている。今は面会や散歩の希望が多い。提案はできるだけ取り入れ、できないことについては理由を丁寧に説明している。 |                   |
| 11 | (10) | ○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                                   | 代表者は、日頃から積極的に電話やメールなどで従業員の様子確認や話す機会を作り、職員が意見を言いやすい関係を維持している。管理者も同様に職員の意見や提案を大切に、運営に反映させている。全ての職員が働きやすい環境であるように努力している。         | 研修や物品、環境整備などの委員会を作り職員が意見を出し合っている。職員の希望によってはフロアを変更するなど働きやすい環境に配慮している。エリアマネージャーに相談する事もできる。法人代表も直接職員と話をする機会を作り意見を聞いている。   |                   |
| 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   | 代表者は、管理者やエリアマネージャーと積極的に連絡を取り合い、全事業所の細かいところまでの状況を把握している。優れた運営の事業所には、その評価を表彰・給与・賞金等、かたちとして表してくれており、それが職員のやりがいやモチベーション維持に繋がっている。 |  |                   |

| 自己                         | 第三者 | 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 |
| 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         | 代表者は、管理者およびエリアマネージャーを通じて、職員1人1人のケアの実際や力量、また将来ビジョンなどについて可能な限り把握している。法人内での集合型研修の実施、また外部の研修にもコロナ感染状況を考慮しながら参加する機会をつくっている。        |      |                   |
| 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 | 昨年度に続いて、グループ全体での虐待研修(リモート)の実施、また社内での勉強会と交流の場を数回に分けて設け、情報の交換と知識習得に取り組み、サービスの質の向上に向けて努力している。                                    |      |                   |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |      |                   |
| 15                         |     | ○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           | ご入居前面談～ご入居に至るまでに、思いを時間をかけて聴かせて頂き、ご要望の把握しながら安心して頂けるようにしている。ご本人からの聴き取りが難しい場合でも、ご本人のお気持ちに配慮しながらコミュニケーションをとらせて頂き、信頼関係を築けるようにしている。 |      |                   |
| 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                      | サービス導入前には、ご本人同様にご家族の思いやご意向についても十分時間をかけて聴かせて頂き、ご不安なことがないようにしている。サービスが開始された後も、電話やメールなどで可能な限り連絡を取り合い、良好な関係が継続できるようにしている。         |      |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている                  | 様々な情報を、ご本人やご家族からだけでなく、ご本人が関わりのあった方々からも必要範囲内で収集させて頂き、これまでの生活歴を考慮したうえで、現在の必要性を職員間で検討している。                                       |      |                   |
| 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                                  | 入居者様が出来ること、やりたいと思っておられることの情報を職員間で共有し、一方的なケアにならないように考えている。しかし、限られた時間内で、どうしても職員が必要以上に行ってしまうことがあるので、業務の見直しや改善が必要だと考えている。         |      |                   |
| 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                   | 入居契約時、共に支援して頂けるようにご家族にはお話し、ご理解頂いている。ご入居後も、出来る限り日頃の様子などを電話やメールでお伝えし、ご家族という偉大な存在が、生活支援には重要・不可欠であるということをお話させて頂くようにしている。          |      |                   |

| 自己                                 | 者 第三 | 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 |
| 20                                 | (11) | ○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                                       | 今年度も感染状況に応じて、時間や人数等条件つきではあるが、ご面会して頂く機会をつくった。ご家族は比較的よく来られていたが、ご友人の足はコロナ前と比べて遠のいていると感じる。その為、ご家族からお預かりしている写真等を積極的にご本人と見る時間をつくった。   | 面会は予約制で15分2人までと制限を設けている。子どもの面会はできないが、知人友人の面会は可能である。入居者には手紙を書いたり、電話を掛けるように声をかけている。電話を掛ける時には事業所の携帯を使い、操作を手伝うなど支援している。    |                   |
| 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                                   | 利用者同士の関係性は職員間で情報共有し、把握している。あまり良くない関係性の方向士は必要以上に関わることはないように配慮しながらも、家事や行事などにはお互い参加して頂くようにし、どなたも孤立するようなことがないように支援している。             |  |                   |
| 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                    | ご逝去され契約終了となった方との関係は、中々長く続けることは出来ていないが、他施設等に移られた方については、その後のご様子をご家族や施設等の職員から連絡頂くこともあり、必要時には情報提供やご相談に応じている。                        |  |                   |
| <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                                 | (12) | ○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   | ご本人とは日頃の何気ない会話のなかで、お気持ちをお聴きするようにしている。中々聴き取りが困難な方については、普段のご様子やご家族からの情報、お持ちの写真や手紙などを参考にさせて頂き、ご自分らしくその後の人生も歩んで頂けるよう努めている。          | 自宅から入居の方は訪問して、病院・施設からの方は関係者から事前に聞いて本人の思いや意向を把握している。入居後に把握した思い等はユニットに1つあるタブレットに入力し共有している。写真等から本人の趣味嗜好を把握することもある。        |                   |
| 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                                       | ご入居前にはご自宅を訪問し、これまでの暮らしの様子を拝見している。ご本人、ご家族やご友人、また関係各所にも情報を提供して頂き、これまでの暮らしが良くない方向に大きく変わることのないように努めている。                             |  |                   |
| 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   | 職員はフレックスで勤務しているため、お1人お1人のその日の健康状態やご様子などについて、把握している限りの情報を口頭とタブレットにて他職員に申し送りし、それを踏まえて適切に対応させて頂いている。                               |  |                   |
| 26                                 | (13) | ○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 | 入居者様お1人に対して1名の介護職員が担当となり、各フロアの計画作成担当者・管理者と共に主となってその方の健康面・ご様子・ご意向の把握に努めている。月1回のケアカンファレンスにおいて、全職員と情報交換・検討しながら、介護計画書に反映出来るようにしている。 | 月に1回ケアカンファレンスを行い、それを受けて計画作成担当者が毎月モニタリング表を作成する。介護計画は短期で3ヶ月長期で6ヶ月毎、及び状態の変化した都度、サービス担当者会議で職員・家族のほか往診医・薬剤師等の意見も踏まえて見直している。 |                   |

| 自己 | 第三   | 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 |
| 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                                     | 日々の様子などは全てタブレットに残し、必要に応じて口頭で申し送りし、全職員にタイムリーな情報が共有できるようにしている。状態の変化に応じて、速やかに介護計画書の見直しをし、必要な場合には変更するようにしている。                               |  |                   |
| 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                            | 急な体調変化に伴う受診や入退院の送迎、また必要物品の購入など、ご家族に合わせて対応させて頂くこともある。そのご家庭の事情や入居者様の状態に応じて、可能な範囲内で柔軟に個別対応している。  |  |                   |
| 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                                      | 地域ケア会議や地域のクリーン活動の際などで地域の方々と交流し、情報収集を出来る限り行なうようにしている。しかし今年度もコロナ禍のため、地域ボランティアの利用や地域のカフェ・体操教室への参加など行なうことが出来なかった。                           |  |                   |
| 30 | (14) | ○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                                  | 往診と同様に受診においても、入居者様やそのご家族が希望される医療機関を選択して頂いている。医療機関とは日頃から出来る限り連絡を取り合い、必要な情報を交換し、入居者様の健康管理を連携して一緒に行なうようにしている。                              | 利用者は入居時に全員が協力医をかかりつけに選択している。往診は毎月2回で、看護師の訪問は往診のない週に月2回ある。協力歯科医院と契約した方には往診と口腔ケアが毎週ある。眼科や整形外科の往診もある。面会中止中の受診には職員が付添った。   |                   |
| 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                          | 日々の生活の中で気づいた健康面での変化や転倒などの事故が発生した際には、速やかに訪問看護師に連絡を入れ、助言や指示を受け、適切に対応するようにしている。必要に応じてスムーズに医療機関に引き継げるようにしている。                               |  |                   |
| 32 | (15) | ○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。 | 不定期ではあるが近隣の病院を訪問し、関係づくりに努めている。入院時には相談員や看護師と連絡を取り、状態把握と今後の治療計画や退院日の見込みなど、正確な情報を得る様にしている。必要に応じてこちらの情報も提供し、早期退院に向けて連携を図っている。               | 入院時は介護情報を提供している。感染防止の為現在はお見舞いも退院カンファレンスへの参加も出来ないため、容態や退院に関する情報は病院の地域連携室や看護師から電話で、或いは退院時に家族に同行して聞き取り、退院後のスムーズな生活に繋げている。 |                   |
| 33 | (16) | ○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  | 契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」に基づき、事業所として出来ること出来ないことについても、時間をかけてご理解頂けるように説明している。ご本人とご家族のご意向についても十分聴かせて頂き、その内容については全職員で共有し、その思いに反する対応をしないようにしている。 | 入居時に重度化した場合の指針と延命医療についての意思確認書を説明し、署名をもらっている。重度化した時は上記指針に基づき医師がインフォームドコンセントを行い、希望があり可能であれば看取り介護も行なう。昨年度は二人の方をお見送りした。    |                   |

| 自己                               | 第三   | 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           | 緊急時の対応については、今年度も内部研修を実施し、その内容について全職員で理解出来ている。しかし実際に想定した訓練の実施は出来ていないので、今年度中に実施する予定にしている。                                    |  |  |
| 35                               | (17) | ○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、地域との協体制度を築いている           | 年2回、日中と夜間を想定した火災訓練を実施している。地域住民への参加の呼びかけは今年度もコロナ禍の為に行わず、事業所内で止めた。地震や水害発生時の対策については、ハザードマップを全職員で確認している。この訓練についても今年度中に実施予定である。 | 消防訓練は年に2回、昼間と夜間を想定し入居者も避難訓練に参加して行なっている。駐車場等のスペースを使って水消火器による消火訓練もする。非常時の水と菓子も1日分備蓄がある。地域住民への訓練参加の呼びかけは感染防止の為に行っていない。  | 非常用の食料は本社頼りで水の備蓄量も1日と少なめです。交通・通信途絶時の職員行動指針を含め、災害時の対応について一度本社とも検討しておかれています。             |
| <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                               | (18) | ○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                   | 入居者様の尊厳を大切に考え、お一人お一人の権利を守る対応が出来るように、全職員で努力している。各居室への訪問時は必ずご本人の許可が無ければ訪室しないようにし、排泄や入浴時にはご本人のお気持ちに配慮したケアに努めている。              | プライバシー保護と接遇についてそれぞれ研修を行っている。名前は苗字で呼び、排泄支援時の声掛けはさりげなく行い、職員が居室に入る時は本人が室外でも許可をもらっている。食事時のエプロンを本人と家族の希望や了解で使っている方が2人いる。  |  |
| 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                     | 限られた時間と人員体制のなか、実際にはご本人にご希望を尋ね、自己決定出来る場面が以前に比べると少なくなっている。またご自分で意志をはっきり表すことが出来辛い方に対する配慮が、まだまだ十分ではないのではないかと思います。              |  |  |
| 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 | 基本的な生活の流れはあるが、ご本人のその時々々の体調や気分・ご希望に応じて、可能な限り柔軟に対応している。ただ、ご自分で意思表示が難しい方に対して、介助者側の決まりや都合で対応していることがある。                         |  |  |
| 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                                  | ご自分で出来る方に関しては、その日の洋服選びや、女性はお化粧など、ご自分らしいオシャレがこれまで同様に続けていけるように声掛けや見守りを行なっている。ご自分で出来難い方に対しても、その方らしい身だしなみができるようにお手伝いさせて頂いている。  |  |  |
| 40                               | (19) | ○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     | 職員が全て実施するのではなく、入居者様と一緒に食事準備や後片付けを行なっている。おやつや食事レクリエーションも今年度は実施し、一緒に一から作って召し上がって頂いた。   | 食事は業者から届く半調理の料理を利用している。入居者に準備や後片付けへ参加してもらい、盛り付けを行う方もいる。パンケーキなどを一緒に作るおやつレクリエーションを定期的に行い、丼物など好みのメニューを楽しむ宅配ランチの日も設けている。 | コロナ禍の影響もあり食事レクリエーションは出来ていません。感染収束後に備え職員のアイデアや工夫を募るなどして、無理のない範囲で食の楽しみの回数を増やされることを期待します。 |

| 自己 | 者三   | 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         | 食事に関しても過剰な介助はせず、お1人お1人の状態を把握し、その方に応じて適切に支援するようにしている。食事量・水分量について正確に記録し、必要量が摂取出来ない状態が続くようであれば医師に相談し、経腸栄養剤の処方してもらっている。       |   |                   |
| 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                  | 起床時と毎食後・就寝前、その方に応じた口腔ケアを実施している。その方法については、往診の歯科医・歯科衛生士より指導や助言を受け、日頃のケアに活かすようにしている。   |   |                   |
| 43 | (20) | ○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  | 毎回の排泄状況をタブレットに入力し、お1人お1人の排泄パターンを把握出来ている。必要な方には適切なタイミングで声掛けし、トイレでの排泄が出来る限り長く継続出来るように支援している。                                | 入居者の半分弱の方は排泄が自立している。排泄状況をタブレットに入力し、把握した排泄のパターンに沿って必要な方には声をかけ、トイレでの排泄を支援している。パッドやリハパンを使う方もあり、本人の希望で夜だけオムツをしている方もいる。  |                   |
| 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                  | スムーズな排便に繋がるように、日頃からこまめな水分摂取をお勧めしている。また個別に歩行運動を取り入れたり、必要な方には腹部の温マッサージも行なっている。  |   |                   |
| 45 | (21) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 週2回、スケジュールに従って入浴して頂いている。しかしその日その時の気分や体調などによって、スケジュールを変更するなど柔軟に対応している。入浴を拒まれる傾向にある方には、担当や声掛けの方法を変えるなどし、気分よく入浴できるように工夫している。 | ユニットごとに個浴の浴室があり、入浴は週2回を基本としている。浴槽をまたいで入れない為、シャワー浴になっている方が5人いる。入浴を拒まれた場合は時間や曜日・担当を変えたり、音楽の好きな方には歌で誘うなど声かけの方法を工夫している。 |                   |
| 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                   | 体調やご希望に応じて、日中でもベッド臥床・静養して頂くようにしている。夜間の睡眠が中々取り辛い方に関しては日中は出来るだけ活動的に過ごして頂いたり、寝る前にゆっくりお話を頂く時間を設けたり、また温かな飲み物を提供するなどしている。       |   |                   |
| 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              | 処方されている薬は、その内容を職員がいつでも確認出来る場所に置いており、薬に関する理解を深めている。薬が変更された場合には、特に注意深くその方の状態を見るようにし、職員間で情報共有している。必要があれば医師・看護師・薬剤師に相談している。   |   |                   |
| 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 | ご入居前だけでなくご入居後にも、ご本人やご家族から趣味や嗜好品、されていた仕事内容などの情報をお聴きし、ホーム内で実現可能なことは可能な限り取り入れるようにしている。ただ今年度もコロナ禍であり、実現出来なかったことが多くあった。        |   |                   |

| 自己 | 者三   | 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 |
| 49 | (22) | ○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                      | 近隣の散歩やホーム前のベンチで外気に触れながら過ごして頂くなど、コロナ禍で出来る最低限のことは今年度も行なった。しかしご希望があった小旅行や外出などは、感染症対策を優先して実現出来なかった。ご家族や地域の方々による外出支援も控えて頂いた。          | 以前は相楽園へ菊を見に行くなど外出行事がいろいろあった。今は感染防止の為に遠出は控えている。かわりに近くの公園や桜並木への散歩には良く出かけており、毎日散歩する方もいれば、天候の良い時季にはユニットの全員が散歩に出かけることもある。 |                   |
| 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  | 事業所は金銭のお預かりはしておらず、ご自身で管理されている方もいない。必要な物があつた場合は、事業所で立替購入している。しかし、お支払いのことを大変気にされる方が数名いらっしゃるのでは、ご不安のお声があつた際には払拭出来るようにお話させて頂いている。    |  |                   |
| 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   | これまで築き上げてこられた人との繋がりは、ご入居後も継続出来るように、携帯電話をお持ちの方はご自由に使用頂き、お持ちでない方には事業所のテレビ電話を活用頂き、その関係がこれまで通り続くように支援している。                           |  |                   |
| 52 | (23) | ○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 | 季節に応じた作品を入居者様と共に制作し、それを各フロアの壁に飾ることで、入居者様に四季を実感して頂くようにしている。室温は温度計と入居者様に確認し、出来る限り適温が保てるようにしている。空気清浄機と定期的な換気・消毒によって、感染症対策にも力を入れている。 | リビングはソファが置かれゆったりとしている。壁には正月の気分あふれる手作りの鳥居や富士山の貼り絵などが飾られ、達筆な方の年賀状も数枚貼られて入居者の目を楽しませている。2台の加湿器兼空気清浄機が置かれ、1時間半に1回は換気している。 |                   |
| 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  | 各フロア2台のテーブル席は特別な理由がない限り定位置とせず、その時々のお気分にに応じてご自分で自由に選び、入居者様同士交流をお楽しみ頂けるようにしている。また他者と少し距離を置いて過ごせるよう、ソファも利用して頂くように声掛けをしている。          |  |                   |
| 54 | (24) | ○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  | ご入居前の暮らしの中で愛用されていた物や使い慣れた家具など、居室内に入る範囲内で持ち込んで頂くようにし、生活環境の変化を著しく感じて頂くことのないようにしている。ご家族の写真や手紙など、愛着のある物に囲まれた生活が継続できるよう支援している。        | 居室の戸口には職員手作りの表札や目印になる飾りが付けられている。室内には大きなテレビや小さな仏壇などそれぞれ好みの家具を持ち込んでおり、自分の手芸作品や家族の写真を飾るなどして、入居者が思い思いに居心地の良い空間を設けている。    |                   |
| 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   | 入居者様がご自分で移動し、迷うことなく目的場所に行けるよう、必要箇所には張り紙をしている。また安全に行動できるように、生活環境の整理整頓を心がけ、事故に繋がらないようにしている。  |  |                   |