

## 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       | 3090100763    |            |           |
| 法人名         | 株式会社 春風会      |            |           |
| 事業所名(ユニット名) | 春風会 きし (1F)   |            |           |
| 所在地         | 和歌山市栄谷460番1   |            |           |
| 自己評価作成日     | 令和6年 6月26日(水) | 評価結果市町村受理日 | 令和6年9月25日 |

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

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

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                    |  |  |
|-------|--------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会 |  |  |
| 所在地   | 和歌山県和歌山市手平二丁目1-2   |  |  |
| 訪問調査日 | 令和6年8月22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)】

当事業所は、デイサービスと居宅支援事業所を併設しており、それぞれの事業部が連携しながらご利用者の在宅から施設までの生活を守る事に努めている。当グループホームでは訪問看護事業所と業務提携を結んでおり、主治医との連携をとりながらご利用者の健康管理もしており、緊急時は24時間の電話対応と状況によっては訪問して対応してもらえる様になっている。厨房では季節毎の料理と手作りのお重膳を皆様に味わって頂いていたり、スムース食やミキサー食等も準備して、様々な方にも対応できるようにしている。  
機能訓練プログラムが入った機器を施設で購入しており、嚥下体操と手や足の体操等の機能訓練、カラオケに活用して少しでもご入居者のADL維持ができるように努めている。  
施設全体で協力してご利用者の生活に寄り添い穏やかに安心して暮らして頂けるよう努めている。

## 【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)】

事業所は、チームケアの質の向上が、利用者と家族の満足度に繋がるように業務等の整備を行い、面談や電話等で利用者や家族より意向を確認している。チームでそれらを共有し、統一したケアに取り組んでいる。また、職員一人ひとりに合った研修計画を作成し、知識・技術の向上に努め、日々のケアに取り組んでいる。事業所では、重度化や終末期のケアの取り組みも行っている。24時間対応の訪問看護や医師などと密に連携を図り、ケアに取り組むことで利用者と家族が安心して過ごすことが出来ている。

## 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   | 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    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                     |                             | 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        | 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    |
|     |                                                    |                             | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                     |                             | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                    |                             | 3. たまにある       |     |                                                                     |                             | 3. たまに         |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどない      |     |                                                                     |                             | 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   | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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   | 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    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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   | 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   |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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   | 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   |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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   |     |                                                                     |                             | 1. ほぼ全ての家族等が   |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 4. ほとんどできていない  |

# 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                                                |  |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                               |                                                                                                                                            |                                                                                                           |                                                                  |  |
| 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                            | 社は「仁・慈・楽・歓」を基礎に、今年度は職員全員に分かりやすく伝える為に社是と憲章の内容の見直しをした。「春風会憲章」を毎月のカンファレンスで唱和し、組織全体で実践に繋げている。                                                  | 社是を見直し、職員にわかりやすい憲章を毎月のカンファレスで唱和することで、職員が理解し憲章に沿ったケアに職員全体で取り組んでいる。また、ユニット毎に1年の目標を掲げ、より利用者に寄り添ったケアに取り組んでいる。 |                                                                  |  |
| 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                            | 施設で行う行事や取り組みを、SNSや広報誌でお知らせしている。また近隣の住民との交流を大切に出来るよう、地域の方との日常の挨拶は職員全員で取り組んでいる。                                                              | コロナ禍以前は、地域に向けた認知症サポーター研修を開催したり、中学生の職場体験や実習生などの受け入れを行っていたが、現在は実施出来ていない。今後は、感染対策を行いながら進めて行く予定である。           |                                                                  |  |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                          | 事業所には認知症対応型デイや居宅介護支援事業所が併設し、地域の相談窓口として開放している。年1回、感染予防のため地域包括支援センターと実施していた認知症サポーター研修は現在は開催していない                                             |                                                                                                           |                                                                  |  |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている       | 2ヶ月に一度開催している、コロナが5類となり事業所に集まってる開催ができるようになったが、事業所内でコロナやインフルエンザ感染者が発生して書面でのお知らせになっている時がある。出来る限り地域との情報共有に努めサービス向上に取り組んでいる。                    | 会議の開催時には、包括支援センターや保健所の職員、民生委員、家族、利用者などが参加している。現在は、会議の内容を書面にてお知らせしている。                                     | 感染対策を行い、自治会の役員等を含めた対面式での会議の開催を行い、災害対策等について地域との協力関係を築いて行くことを期待する。 |  |
| 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に取り組んでいる                 | 運営推進会議の報告書を年1回は提出。介護保険の必要な申請手続きや相談は適時行い、苦情・事故等の報告は速やかに報告している。                                                                              | 包括支援センターより、おむつの申請や入所の問い合わせがあったり、生活保護の利用者が入居している時には、ケースワーカーが訪問し情報共有するなど相互に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 | 身体拘束適正化に即した指針とマニュアルを、年1回は定例カンファレンスで読み合わせ、身体拘束に関して勉強会を行っている。自由な空間で過ごす為、日中は玄関のカギを施錠していない。身体拘束の必要性がある場合や事案は社内の身体拘束適正化委員会に報告し対応手順に沿って記録に残している。 | 身体拘束適正化委員会は3ヶ月に1回開催され、事例を検討し、日頃のケアの振り返りを行い、身体拘束しないケアに取り組んでいる。また、日中は玄関の施錠はせず、安全に過ごせるように工夫している。             |                                                                  |  |
| 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       | 年間研修計画に沿って、年1回勉強会を行い、虐待防止について、報告・連絡・相談のマニュアルを確認。職員面談や学びの機会を設けている。日々の支援においても、常に心身の情報を申し送り共有し、虐待防止予防に努めている。                                  |                                                                                                           |                                                                  |  |

| 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    | 上記にあげた虐待、身体拘束と同様、権利擁護に関する勉強会を設け、職員の意識付が出来るよう取り組んでいる。<br>毎年の外部研修会にはリモートも活用して必ず参加している。 |                                                                                                       |                   |
| 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                         | ご相談やご見学時にも、出来る限り解かりやすい説明と、ご理解をいただけるよう、丁寧な対応と説明を心がけている。                               |                                                                                                       |                   |
| 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                     | 主に面会時や、お電話等で意見や要望の確認を行っている。取りまとめた提案や要望は運営推進会議等で報告し、改善策や具体的な内容はカンファレンスで共有している。        | コロナ禍より面会制限を行っていたが、家族より面会の要望があり、玄関のフロアにて面会できるように取り組んでいる。また、部屋の様子を見たいと希望があった時にも、感染対策をしながら見学の対応をした事例がある。 |                   |
| 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                                      | 定期的に面談を行い職員の意見や、提案を聞いている。管理者は毎月行われている主管者会議や、事業部会等で現場の意見を伝え改善や変更につなげている。              | 法人内の会議や事業所内の会議等で職員の意見や提案を聞く機会をもっている。職員からの意見は、口頭や稟議書を作成するなど、その機会を設け運営に反映させている。                         |                   |
| 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      | 毎月のシフト管理で、健康面にも配慮し適正な時間数や、公休・有給管理を行っている。また、各自役割り担当を決め業務の分担化、チーム形成に努めている。             |                                                                                                       |                   |
| 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         | 定期的な面談行っている。社内年間計画に沿って、全体研修会・個別研修会へ参加要請しOJT・OFFJTの体制も調整している。                         |                                                                                                       |                   |
| 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 | 地域で開催される、他職種の会や研修会へ、自由に参加できるよう、案内や広報誌を職員へ回覧している。                                     |                                                                                                       |                   |

| 自己<br>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                                                 |  |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |                                                                                      |                                                                                                |                                                                   |  |
| 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 | ご相談やご見学時には、社内パンフレットや資料を元に出来る限り解かりやすい説明と、対応を心掛けています。説明時にはゆっくりと丁寧な説明を行い、対応しています。                 |                                                                   |  |
| 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            | 話しやすい雰囲気心を心がけ、不安やお困りごとに寄り添うよう努めています。また、必要に応じ迅速に対応できる旨を伝え、ご理解いただけるよう努めています。                     |                                                                   |  |
| 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        | これまでの生活歴や今後の意向もしっかりと伺い、「その時に」必要なサービス提供に努めています。またフォーマル/インフォーマルを含めた提案を行っている。                     |                                                                   |  |
| 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                        | 日々の生活を共に行う中で、役割分担を行いながら、疑似家族として温かい声掛けや雰囲気づくりを心掛けています。                                          |                                                                   |  |
| 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         | 面会時や必要時には日頃のご様子をお伝えしたり、ご家族の意向を伺う等、対等の視点を大切にしながら支援に努めています。                                      |                                                                   |  |
| 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                     | 何時でも面会や外出が出来るよう、入り口は開放しており、面会時には屋外のエントランスや面談室を自由に使用して頂いている。<br>※現在は感染予防の為、GH玄関内で短時間の面会をして頂いている | 面会は玄関のフロアにて行い、外出や外泊支援も行っている。また、電話や手紙の支援をすることで馴染みの関係を継続することが出来ている。 |  |
| 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                 | ご利用者の心地よさを考え、居場所や座席の配置に配慮をしている。また、適時声掛けを行い、共同作業や生活支援等の工夫を行っている。                                |                                                                   |  |

| 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 |
| 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                    | 定期的な広報誌の配布や、お便りを発送し、関係性の継続に努めている。                                                       |                                                                                             |                   |
| <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                                           | 出来る限りその方の望む暮らしが継続できるよう、「あるべき姿・なりたい姿」をケアプランで共有し、職員全体で日々の生活をサポートできるよう努めている。               | 入居時には、今までの生活歴等を把握し、入居後は、日々の生活の関りの中から発する言葉や様子を職員間で共有し話し合い、利用者の希望や意向を把握している。                  |                   |
| 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                                       | 日常会話や、ご本人やご家族からのお話を伺い、出来る限り細やかな情報収集・整理を行い、支援に活かせるよう努めている。                               |                                                                                             |                   |
| 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                                                     | 日々の生活状況を見ながら、個別記録や支援経過、職員間の情報共有を確認し定期的に全体像把握に努めている。                                     |                                                                                             |                   |
| 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 | 毎月、担当者がご利用者個別の報告書を提出し、ご家族との意見交換、情報共有をしている。また、上記内容と毎月のカンファレンスで個別の課題等を話し合い、介護計画作成に反映している。 | 担当職員は、他の職員からの意見も含め利用者のモニタリングを行い、カンファレンスでは、全職員で情報を共有している。また、必要に応じて主治医や看護師からの意見も介護計画に反映させている。 |                   |
| 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                        | 上記同様、日々の支援経過や個別記録に状況を記録している。また申し送りを行い経過の確認を行い、必要に応じ変更している。                              |                                                                                             |                   |
| 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               | 意向やニーズに対して、サービス内容の変更や提案を行い、選択肢を提供し生活支援に、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 |
| 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                                      | 地域の中で生活が出来るよう、必要な社会資源の情報提供と提案を行い、適切に活用できるよう務めている。                                               |                                                                                                            |                   |
| 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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                 | 定期的な往診や必要に応じた専門医の受診を適時受けられるよう、地域医療連携室や馴染みの医療機関と適時連携を行っている。                                      | 入居前からのかかりつけ医の継続は可能であるが、受診に行く際は家族に協力をお願いしている。また、かかりつけ医以外に受診する場合は、必要に応じて書面にて情報提供を行うなど、適切な医療を受けられるように支援している。  |                   |
| 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                          | 毎日のバイタル測定や生活記録を元に、普段と違う様子や状況が見られた場合は、迅速に医療職に報告している。また、重篤にならないよう日頃から予防策についても適時話し合い、予防に努めている。     |                                                                                                            |                   |
| 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。 | 入院時には必ず、情報提供書を連携室等に持参し定期的に面会に行き関係機関との情報共有や、医療機関との連携を行っている。。                                     |                                                                                                            |                   |
| 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  | サービス開始のご契約時に、意思確認の為、必要な書面を通じ双方で確認を行っている。経過や必要に応じた定期的な家族面談を行い、取り決めた事項等については記録に残し、職員間で情報共有を行っている。 | 入居時には、重度化や終末期について書面にて説明等を行っているが、利用者がそのような状態になった時には、その都度家族に確認を行っている。事業所は看取りの経験もあり、かかりつけ医や訪問看護と連携しながら支援している。 |                   |
| 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                                              | 緊急時マニュアルを作成し、手順を統一している。また、年間研修計画で研修会を行い、緊急時や急変時のロールプレイ等を実施している。BCPの見直し、整備を本部と連携しながら行っている        |                                                                                                            |                   |
| 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                                              | 消防計画に沿って年2回は防災訓練を実施。その内1回は地域担当の消防署員様も同行して頂き、アドバイス等頂いている。地域との共同訓練は協力体制を依頼しているが実施は出来ていない。         | 年2回避難訓練を行い、消防署に消防計画を提出している。訓練は昼夜を想定し、利用者と一緒に参加している。また、事業所は福祉二次避難所となっており、和歌山市とも連携を図っている。                    |                   |

| 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 |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                               |                                                                                                                                                  |                   |
| 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                    | 日常の声かけや、サポートの際はプライバシーや、尊厳を傷つけないよう、個を尊重したお声掛けを行うよう努めている。またトイレ誘導や入浴の際も、配慮を心掛けている。               | 呼称は、基本〇〇さんと呼んでいるが、その他に利用者が心地よいと感じる呼び方をしている。日々の生活の中で職員の声かけなど、気になるような時は、その都度話し合い、誇りやプライバシーを損ねないケアに努めている。                                           |                   |
| 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                      | ご本人のペースで日常が過ごせるよう、自由なスペースがある。個人の居室は馴染みの物で整え、安心感が持てるよう工夫している。                                  |                                                                                                                                                  |                   |
| 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 | 起床や食事時間等ある程度の流れはあるが、出来る限りその方のペースに応じた生活支援が出来るようサポートに努めている。                                     |                                                                                                                                                  |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | 可能な限り、衣類の準備や自分で選択し自立した生活支援のサポートに努めている。また毎月訪問カットの利用が出来るよう支援している。                               |                                                                                                                                                  |                   |
| 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      | 苦手な食材は変更したり、状態に応じた食事形態の変更を行い、安全に召し上がって頂けるよう対応している。また、季節に応じた食材や、盛り付にも工夫をし美味しく召し上がって頂けるよう努めている。 | 事業所の厨房で調理は行っており、見た目も色鮮やかで季節感を感じられる食事が提供されている。事業所の庭には菜園があり、利用者がそこで収穫した野菜も食卓にのぼる。食事の準備や片付け、おやつ作りなどは、利用者それぞれが出来ることを行っている。職員は、利用者の食事が楽しくなるように支援している。 |                   |
| 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           | 主治医や医療関係者とも連携を持ちながら、ご本に必要な栄養や水分を提供し、また状態に応じた食器やエプロン等を準備している。                                  |                                                                                                                                                  |                   |
| 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                    | 毎食後の口腔衛生を促し、必要な口腔用品の見直し、必要に応じ口腔内の衛生が維持できるよう定期的な専門医との連携を行っている。                                 |                                                                                                                                                  |                   |

| 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                              | 日々の支援経過や経過記録を元に、排泄パターンを確認。ご自身のペースで自然に排泄できるよう環境を整え、個々に応じた排泄支援が出来るよう努めている。           | 利用者一人ひとりの排泄パターンを把握することで、失禁の回数が減った事例がある。また、トイレの場所がわかりやすいように表示を工夫したり、二人介助で安全にトイレで排泄する機会を持つなど、個々に応じた支援をしている。 |                   |
| 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                                              | 規則正しい生活リズムをサポートし、バランスの良い食事提供や、水分確保が出来るよう努めている。運動に関しては個別に対応が出来ていない為、工夫や取り組みは課題である。  |                                                                                                           |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 時間的には午前中に対応する事が多い。その中でも、出来る限り希望やタイミングに応じた工夫を行い、安全に安心した環境での入浴を支援している。               | 基本、2日に1回午前中に入浴しており、出来る限り、同性介助を行っている。また、重度の利用者は、リフト浴や清拭をするなど、清潔を保てるように支援している。                              |                   |
| 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                                               | 夜間は安眠を妨げないよう、静かな環境を心がけ、日中は介助が必要なご利用者にも声掛けを行い、何時でも自由に休息できるよう、適時居室の室温や環境整備に努めている。    |                                                                                                           |                   |
| 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                                          | 居宅療養管理の元、服薬に関しての指示や疑問点等は連携薬局に確認を行い理解に努めている。また、専用の服薬管理一覧を作成し職員間の情報共有と服薬の事故防止に努めている。 |                                                                                                           |                   |
| 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                             | 毎日の生活支援の中では役割分担し、洗濯ものほしや食器洗い、掃除や買い物等、行える家事等を行って頂け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に支援している | 季節がいい時期は月1回程度の外出支援をしている。ご家族との外出や外泊時は事前に連絡を頂き安全面に考慮しながらスムーズに出かけることが出来るよう対応している。     | 事業所の庭に出て散歩をしたり、野菜や花の水やりを行うなど、日頃から外気浴を行っている。また、ドライブに出かけたり、近隣の公園に桜を見に出かけるなど、戸外に出かけられるように支援している。             |                   |

| 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                                                  | 現在は金銭管理を行っていません。<br>必要時には立替払いをしており、利用料と一緒に請求している。                                     |                                                                                                                 |                   |
| 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                                                                           | ご家族や知人からの連絡やお便りは原則、ご本人様へ繋いだり、お届けしている。困難な方はご家族へ報告している。                                 |                                                                                                                 |                   |
| 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 | 共有スペースは出来る限り不快感を感じることなく過ごして頂けるよう、室温管理や加湿器の設置、照明の光彩等に配慮し、安全な動線が確保できるよう、環境整備に努めている。     | 共有空間は、大きな掃き出しの窓から心地よい光が差している。また、その窓からは、庭の草花を見ることが出来るため、季節が感じられる。食事用のテーブルや椅子以外にソファなどを置き、利用者が好む場所で過ごせるように工夫されている。 |                   |
| 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                                                      | 玄関先やリビングにはソファや椅子を配置しており、くつろいで過ごせるよう工夫した配置となっている。テーブル席やカウンターではお茶を飲んだり、談話できるスペースとなっている。 |                                                                                                                 |                   |
| 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                                          | 出来る限り、これまで生活の中で使用してきた馴染みの物で居室を整え、ご本人の毎日過ごす空間が心地よく安心できるよう、ご家族の協力のもと整えながら支援に努めている。      | 居室は、利用者が中から鍵をかけれるようになっており、プライバシーの確保が出来る。また、家族の写真や遺影、使いなれた家具などが持ち込まれ、居心地よく過ごせるように工夫をしている。                        |                   |
| 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                                             | 物の置場所や座席は出来る限り定位置にし、トイレや浴室、洗面等が目で見ても解るように掲示する事で自立した生活を過ごして頂けるよう工夫している。                |                                                                                                                 |                   |