

### 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   | 4290201328             |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 江寿会             |            |           |
| 事業所名    | グループホーム サンホーム権常寺 グループA |            |           |
| 所在地     | 長崎県佐世保市権常寺町1087-3      |            |           |
| 自己評価作成日 | R5年12月21日              | 評価結果市町村受理日 | 令和6年3月21日 |

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

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a> |
|----------|---|

【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 福祉総合評価機構 |
| 所在地   | 長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内 |
| 訪問調査日 | 令和 6年 2月 7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)】

人材確保に向けての取り組みとして、年4回発行していた広報誌の発行を年2回へ変更し、代わりにSNSの発信に力を入れています。従来からのFacebookに加え、インスタグラムを立ち上げ、法人全体で取り組んでいます。また、人材不足の中で、働きやすい職場環境の整備として、職員の業務内容や勤務形態を見直し、実際にシフトを変更し現場の職員からも好評を得ています。ICTも積極的に取り入れ、介護ソフトの変更、記録のインカム化、見守り機器の導入を行っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

母体の社会福祉法人は職員が長く働き続けられるように、法人主導で業務軽減や働きやすい職場環境整備に取り組み、職員は空いた時間を入居者と過ごしている。事業所理念は入居者の自己意思、自己決定、自分らしくを支援するであり、管理者は職員と共に具現化に取り組んでいる。入居者の苦情は要望と捉え、1日の暮らし方は自分らしく自由であり、可能な限り入居者の希望に応える支援がみとれる。医療連携体制や法人施設の看護師との連携で健康面での安心があり、また、看取り支援はしないとしながらも条件が整えば取り組むなど家族の安心と信頼を得ている。コロナ5類移行後の積極的で多彩な外出支援は特筆すべきであり、入居者の楽しみとなっている。また、地域や行政と協力関係を構築しており、地域に溶け込んでいることがわかる。理念の具現化と入居者の穏やかな暮らしが見える事業所である。

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<br>職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<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<br>職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57<br>利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64<br>通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65<br>運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59<br>利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67<br>職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61<br>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68<br>職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62<br>利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |   |  |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|--------------------|-----|--|--|--|-------------------|
|                    |     |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |  |  |  |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                             | 法人理念の「笑顔」「共感」「団結」をもとに、生活の中で、入居者様が自己意思、自己決定ができるように支援しています。  | 事業所は、入居者の自己意思、自己決定を尊重し「自分らしく」生活できるように支援しますとの理念を掲げている。管理者と職員は、理念を共有し、入居者が当たり前好きなことをして過ごせるケアの実践に取り組んでいる。法人理念にも一人ひとりの入居者を法人全体で支えていこうとの思いが込められている。   |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                             | コロナ禍の中で、地域とのつながりは従来より希薄となっていますが、実習生の受け入れは継続して行い社会貢献できていると思えます。また、12月からは対面での運営推進会議も実施しています。                   | 町内会に加入し広報誌や回覧板、役員等から地区の情報を得ている。キャラバンメイトとして中学校で認知症サポーター養成講座の講師を引き受けたり、短大生、大学生の実習受け入れも継続している。町内の鏡開きぜんざい会への参加もある。住民からの認知症についての相談に乗るなど、地域に浸透している。    |                   |
| 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                           | キャラバンメイトとしての活動や、実習の受け入れ、実習報告会への参加など行っています  |  |                   |
| 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        | コロナ禍の中で、書面会議が主でしたが、意見書などを通して気づきが反映できるように取り組んでおり、2ヶ月に1回開催しています。12月からは対面で実施しています。                              | 年6回規定の参加者で、書面会議を経て12月からは交流室での対面で開催している。地区代表や民生委員から地域の情報を得て、鏡開きや野鳥の試写会への参加呼びかけ、事業所の状況、研修など詳しい議事録から確認できる。議事録は家族にも6回分配付して情報を共有し、サービス向上に活かしている。      |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                  | 運営推進会議や事故発生時の報告など行っています。また、研修案内や注意事項、集団指導など連携を図るようになっており、適時メールにて届いています。                                      | 市との連絡は主にメールであるが、事故報告等、必要に応じ行政窓口に出向いている。研修案内があればオンラインで受講し、市の依頼で研修会の会場提供や講師を引き受けることもある。包括支援センターとも連携し、公民館で老人会の認知症予防やレクリエーションを行うなど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 | 法人内で委員会を設置し、2か月に1回開催し、各事業所の困難事例への検討や、プチ勉強会の開催、研修には動画を活用し、参加できなかった職員も、自分の都合に合わせた視聴が可能であり、全職員が参加できる仕組みとなっています。 | 2ヶ月毎に法人の身体拘束等適正化検討委員会があり、事業所の委員が参加している。職員が何時でも視聴できる研修動画があり、視聴済みの印で確認している。スピーチロックは注意し合い、玄関の施錠は夜間のみである。転倒リスクのある入居者への見守りシステムは、家族の同意を得て、介護計画にも載せている。 |                   |

| 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 |
| 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     | 法人内で委員会を設置し、2か月に1回開催し、各事業所の困難事例への検討や、プチ勉強会の開催、研修には動画を活用し、参加できなかった職員も、自分の都合に合わせた視聴が可能であり、全職員が参加できる仕組みとなっています。 |   |                   |
| 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 | 入所契約時や改定が発生した際は、十分な説明を行い、その都度同意書を取っています。現在3名の方が後見人を利用され、後見人の方とも連携を図っています。                                    |   |                   |
| 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                      | 入所契約時や改定が発生した際は、十分な説明を行い、その都度同意書を取っています。   |   |                   |
| 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                  | 入居者様一人ひとりに職員の担当者を決め、入居者様やご家族様と密な関係が図れるようにし、意見が出やすいように取り組んでいます。   | 家族の訪問時や電話で、意見を聞き状況を伝えている。年1回、家族会を開催し個人面談で改訂事項や意向再確認など行っている。遠方の家族へはLINEや電話、郵送で連絡を取り合い、家族との連携を大切に取り組んでいる。入居者の思いや要望は、本人の発した言葉は記録し、情報共有して運営に反映している。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                   | 法人では毎月1回、提案などは事前にメールにて検討事項をアップし、会がスムーズに行えるようにしています。グループホーム内では必要時に全体会議を行い、ユニット内は概ね毎月会議を開催しています。               | 会議の前にLINEで職員アンケートを行い、提案や要望をまとめている。職員の意見から、脱衣所の柵やエアコン設置、更に休憩室で足を伸ばせるソファの購入など反映事例は多い。研修なども何時でも動画で受講が可能で、情報共有できる工夫がある。必要に応じ管理者が個人面談を行い、代表に伝えている。   |                   |
| 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   | 人材確保プロジェクトチームと業務改善プロジェクトチームを法人内に立ち上げ、シフトの変更など行い、職員からは好評を得ています。   |   |                   |
| 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      | 勤続年数や役職に応じた研修の受講、資格取得に向けた必要な研修の受講費、交通費、宿泊費など施設にて負担しています。また、研修も動画を活用することで全職員が参加できる仕組みを作っています。                 |   |                   |

| 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 |
| 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 | 老人福祉施設協議会、グループホーム連絡協議会、介護支援専門員連絡協議会などを通して、情報交換や研修会の開催など連携が図れる様に取り組んでいます。   |   |                   |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |  |   |                   |
| 15                           |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている           | 入所前に面談を行い、必要な情報の収集、ご本人様やご家族様の不安や要望について把握し、安心感が与えられるよう取り組んでいます。             |   |                   |
| 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                      | 入居者様にそれぞれ職員の担当を決め、なじみの関係をつくり、意見や要望が言い易いように努めています。                          |   |                   |
| 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                  | 施設見学などを通して、事業所の説明、内覧を行い、実際に困っている事や緊急性の把握、必要なサービスの情報提供など行っています。             |   |                   |
| 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                                  | 加齢や認知症の進行に伴い、活躍の場は減少していますが、できる可能性に目を向け、可能な限り、掃除や洗濯、食事作りなど入居者様と一緒に取り組んでいます。 |   |                   |
| 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                   | 本人様の希望や要望について、ご家族様と協議しながら、ご家族様でできる支援については協力をお願いし、外出や外食、食事の購入など行っています。      |   |                   |
| 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                               | コロナ禍の中で関係性は希薄となっておりますが、5類に移行となり、徐々に以前の様までとはいかないが、来客は増加してきています。             | 家族をはじめ親戚、友人の訪問があり、家族との外食や墓参りの他、職員同行で告別式や法事の参列もある。携帯電話の自由な使用や趣味の読書、DVD鑑賞、折り紙など、これまでの生活習慣や馴染みの関係が途切れないよう支援に努めている。 |                   |

| 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 |
| 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                                   | 他者との交流が図れる様に、食席の配置やドライブなど相互間の関係性に配慮しながら支援を行っています。                           |   |                   |
| 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                    | 施設を退所されても、関係機関と連携を図りながら、次の生活の場への結びつきなど必要な相談、支援に努めています。                      |   |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |   |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 日常生活の中で、入居者様やご家族様の希望や意向を把握し、協議しながら実践しています。                                  | 日常の会話から思いを聞き取り、入居者の苦情受付ノートに、気になることや不満など本人の発した言葉を記録し、職員はLINEや日誌で情報共有している。難聴がある場合は、耳元ではっきり話し、会話困難な場合は、表情や仕草からも推測し、家族と相談するなど把握に努め、新たな情報は赤字で記載し工夫している。  |                   |
| 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                                       | ご本人様、ご家族様、関係機関から情報収集を行い、アセスメント等に記録を残しながら、その都度追記等も行っています。                    |   |                   |
| 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   | アセスメントを作成する上で、自分のできる事、できるかもしれない事、できない事や支援が必要な事など明記しています。                    |   |                   |
| 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 | ご本人様やご家族様、主治医等の意向や希望を把握し、協議しながら介護計画を作成しています。                                | 職員は介護計画実施記録に毎日記載し、毎月モニタリングしている。家族の要望は面会時や電話などで聞き取り、入居者担当の職員が作った介護計画案を基に、認知症ケアアセスメントやケアカンファレンス、モニタリング結果や主治医や本人の思いを取り入れている。計画は家族の同意を得て、本人本位の介護に努めている。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | ケース記録やケアプラン実施録、認知症アセスメント、申し送りノートなどを活用しながら介護計画の見直しを行っています。申し送りはLINEを活用しています。 |   |                   |

| 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                                   |
| 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                            | SNSを使ったご家族様との情報のやり取りや、行事時の写真などリアルタイムで見れるようにしています。また、医療的ニーズに合わせて法人の看護師を派遣してもらうなどしています。    |   |   |
| 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                                      | 地域資源の活用まではできていないが、日々の暮らしの中での活躍の場、息抜きなどのドライブ、行事の実施など生活が楽しめるように工夫しています。                    |   |   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 協力医院がありますが、利用する、利用しないは、本人様、ご家族様の判断に委ねています。また、必要な専門医については、必要な処置が受けられるように協議しながら受診等行っています。  | 主治医は本人・家族の意向に沿って決め、協力医以外や他科受診は家族同行を基本としており、状況によっては職員が同行している。受診後は互いに報告し、職員も共有している。2週間毎の協力医や歯科医の往診があり、医療連携体制の下、夜間急変時の対応や法人施設看護師の協力があり、職員や家族の安心を得ている。  |   |
| 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                          | 看護職員が1名いますので、医療面についての相談や指示を適時受けられるようにしています。  |   |   |
| 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。 | 入院時は看護サマリーを作成、提出しています。また、必要に応じて認知症の対応の仕方などの書類を作成提出しています。退院に向けては、日々電話にてやり取りを行い、調整等行っています。 |   |   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 入所契約時や必要時に重度化や終末期の説明を行い、本人様やご家族様の希望や意向を確認し、同意書を作成しています。また、必要な関係機関と連携を図りながら支援を行っています。     | 看取りはしないとした指針と、終末期の意思確認書を契約時に説明し、同意の署名を得ている。重度化時は再度、家族と面談し、状態と対応を説明し意向を確認して、施設や病院の紹介等希望に沿って対応している。家族の強い希望と状況が整った場合に看取りを行った事例がある。ただし、研修や振り返りはこれからである。 | 看取り後の職員の気持ちを共有する場や、研修等職員の看取り支援の更なる質の向上に向けた取組に期待したい。 |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 急変時や緊急時の対応マニュアルを作成し周知を図っています。酸素の取扱いなど委員会を中心に勉強会など開催しています。                                |   |   |

| 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                             |
| 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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。<br>また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。 | 定期的な訓練の実施、マニュアルの見直し、委員会活動など日々取り組んでいます。また、毎日の点検の実施と記録、毎月防災の日を設定し、点検、予防、啓発に努めています。            | 年2回火災避難訓練の内1回を夜間想定である。また、抜き打ちで行い課題を抽出している。消防署立会いは都合で中止となっている。地域の消防団や地域住民との協力関係があり、備蓄や非常持ち出し品も整備している。法人は非常災害委員会を毎月開催し、職員へフィードバックしている。事業所の自然災害避難訓練はこれからである。 | ハザードマップには掛かっていないものの、昨今の自然現象を鑑み、避難訓練の実施に期待したい。 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |   |   |   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている  | 認知症アセスメントを作成し、誇りやプライバシーの尊重など配慮できるように取り組んでいます。また、身体拘束適正化、虐待防止委員会を中心に研修を実施し、不適切なケアの減少に努めています。 | 職員は理念の自己意思、自己決定、自分らしくと認知症ケアアセスメントを基に入居者を尊重した、それぞれ的人格に対応して支援している。呼び掛けは苗字にさん付けで、羞恥心に配慮した排泄介助や本人の意思に沿った入浴支援がある。個人情報取り扱い、写真掲載を含め同意の署名を得、職員は守秘義務の誓約書を提出している。   |   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている  | 日々の生活の中で、本人様の思いや希望の把握に努め、生活の中で、自己意思、自己決定ができるようにアセスメントをもとに実践しています。                           |   |   |
| 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  | 入浴の回数や介助者の指名など本人様の希望に応じて支援しています。また、外出や活動への参加など本人様の意向にて実施しています。                              |   |   |
| 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   | 衣替えはご家族様に行っていただいています。各部屋に洗面台を設置し、衣類の選定や髭剃りなど実施できるようにしています。                                  |   |   |
| 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  | 調理や下膳、食器洗いなど、できる範囲でお手伝いできるように支援しています。また、定期的におやつ作りなど利用者様と一緒にしています。                           | 栄養士の資格を持つ専任職員が、献立作成と調理を担当し、専任職員が休み時は配食業者へ委託している。また、アレルギーや嗜好に対応している。入居者は台ふきや盆ふきなどを手伝っている。行事食や1日、15日は赤飯を用意し、誕生日はケーキで祝い、家族と外食へ行くなど食事を楽しむ支援に努めている。            |   |
| 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   | 本人様の状況や嗜好に合わせた食事形態、食器の使用、補助食品の提供など行っており、ヤクルトを定期購入されている方もいます。                                |   |   |

| 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 |
| 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                  | 毎食後の歯磨きの準備、声掛け、ブラッシングの介助、入れ歯の洗浄など行っています。また、必要に応じて歯科往診ができるように支援しています。                |  |                   |
| 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  | ライフチャートにて入居者様の排泄パターンを把握し、定期的な排泄誘導や介助の実施。また、使用物品の見直し、業者への発注、納品、購入を行っています。            | 各居室にトイレを設置しており、夜間も含め排泄はおむつ状態を除き、全員トイレでの座位排泄であり、ポータブルトイレの使用はない。職員は排泄をライフチャートへ記入し、排泄リズムを把握共有し、声掛けや誘導を行っている。管理者、看護師が参加し排泄状況に合った支援方法やパッド類を検討し、排泄の自立支援に努めている。 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                  | ライフチャートにて排便状況を把握し、必要に応じた対応を実施しています。また、乳製品の摂取や適度な運動の実施など自然排便に向けて取り組んでいます。            |  |                   |
| 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 | 入居者様の意向(1番風呂、異性介助)や、身体の状態に応じた介助の実施(2名介助など)。入浴回数など個々に応じた対応を行っています。                   | 入浴は日曜日以外は準備しており、週2、3回の入浴を基本としている。回数増や同性介助、気分や体調には臨機応変に対応している。車椅子の入居者はシャワー浴に足浴である。5月は菖蒲湯を用意し、好みのシャンプー類を使用するなど入浴を楽しむ支援に努めている。                              |                   |
| 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                   | 活動時間と休息時間のバランスを保てるように支援しています。また、安眠が図れる様にICTの導入、オムツ類の使用物品の見直しや関係機関との連携を図っています。       |  |                   |
| 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              | 内服薬の変更や注意点など申し送りノートや業務日誌を活用しながら情報の共有を図っています。また、変化に伴う事項は特記として業務日誌に上げる様にしています。        |  |                   |
| 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 | 入居者様の生活歴、趣味、楽しみなどの情報収集を行い、日々の暮らしの中で実践できるようにしています。また、定期的にドライブや花見などにて気分転換が図れる様にしています。 |  |                   |



| 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 |
| 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                      | ご家族様と連携を図りながら、法事や外食、外泊外出など実施しています。   | 桜の花見へ車椅子の入居者も出掛けている。5類移行後は積極的に取り組んでいる。体調を考慮しながら、紫陽花、コスモス、紅葉狩りの季節毎の花見や足湯へのドライブの他、案山子見物や複数の遠出は、車椅子の入居者も一緒に出掛けている。また、家族の協力を得て、ドライブ外食や外泊、美容院など外出を楽しんでいる。      |                   |
| 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  | 預かり金を管理し、必要な物が必要な時に購入できるようにしています。また、出納帳の記入と領収書の管理を行い、ご家族様へ報告を行っています。               |   |                   |
| 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   | ご家族様の希望に応じて、電話やお手紙の取次ぎを行っています。   |   |                   |
| 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 | 温度や湿度、換気に気を配りながら、居心地の良い環境整備に取り組んでいます。  | リビングは光をカーテンで調節し、入居者がテレビを鑑賞したり、お盆拭きの手伝いや職員の見守りの中、広いホールを散歩したりと自由に過ごす様子が覗える。清掃職員が在勤し、掃除や換気も行き届き清潔である。賑やかな装飾が無い落ち着いた空間に、季節を感じる鉢植えの花がある。ソファを配し、ゆっくり過ごせる工夫がみえる。 |                   |
| 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  | どこで過ごされるかの意思確認を行いながら、希望の場所で過ごせる様にしています。また、利用者様の関係性に配慮した席や、ソファーや別席が活用できるように工夫しています。 |   |                   |
| 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  | 居室内の家具は持ち込みとしています。配置は自由に決めて頂き、好みの物や親しみのある物を使用、配置して頂いています。                          | 居室は、トイレと洗面台、ベッドと寝具の設置がある。自宅から仏壇、テレビ、ラジオ、整理タンスや時計など使い慣れた物を持ち込み、趣味の折り紙や家族の写真を飾り、テレビやDVD鑑賞など自由に寛ぐ様子が覗える。掃除や換気は清掃職員が行い清潔であり、大きな表札は自室の場所がわかり易い工夫がある。           |                   |
| 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   | アセスメントを作成通して、できる事やわかる事、出来そうなこと、支援が必要な事を明確化し、できる限り自立した生活が送れるように支援しています。             |   |                   |

### 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   | 4290201328             |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 江寿会             |            |  |
| 事業所名    | グループホーム サンホーム権常寺 グループB |            |  |
| 所在地     | 長崎県佐世保市権常寺町1087-3      |            |  |
| 自己評価作成日 | R5年12月21日              | 評価結果市町村受理日 |  |

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

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a> |
|----------|---|

【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 福祉総合評価機構 |   |     |
| 所在地   | 長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内 |   |     |
| 訪問調査日 | 令和                 | 年 | 月 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)】

人材確保に向けての取り組みとして、年4回発行していた広報誌の発行を年2回へ変更し、代わりにSNSの発信に力を入れています。従来からのFacebookに加え、Instagramを立ち上げ、法人全体で取り組んでいます。また、人材不足の中で、働きやすい職場環境の整備として、職員の業務内容や勤務形態を見直し、実際にシフトを変更し現場の職員からも好評を得ています。ICTも積極的に取り入れ、介護ソフトの変更、記録のインカム化、見守り機器の導入を行っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  | 項目  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  |
|--|--|---|--|
| 56<br>職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんど掴んでいない | 63<br>職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57<br>利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64<br>通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65<br>運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59<br>利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67<br>職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61<br>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68<br>職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62<br>利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |   |  |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                | 外部  | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|-------------------|-----|---|--|------|-------------------|
|                   |     |   | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I.理念に基づく運営</b> |     |   |  |      |                   |
| 1                 | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                            | 法人理念の「笑顔」「共感」「団結」をもとに、生活の中で、入居者様が自己意思、自己決定ができるように支援しています。  |      |                   |
| 2                 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                            | コロナ禍の中で、地域とのつながりは従来より希薄となっていますが、実習生の受け入れは継続して行い社会貢献できていると思います。また、12月からは対面での運営推進会議も実施しています。                   |      |                   |
| 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                          | キャラバンメイトとしての活動や、実習の受け入れ、実習報告会への参加など行っています  |      |                   |
| 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       | コロナ禍の中で、書面会議が主でしたが、意見書などを通して気づきが反映できるように取り組んでおり、2ヶ月に1回開催しています。12月からは対面で実施しています。                              |      |                   |
| 5                 | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる                  | 運営推進会議や事故発生時の報告など行っています。また、研修案内や注意事項、集団指導など連携を図るようしており、適時メールにて届いています。  |      |                   |
| 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 | 法人内で委員会を設置し、2か月に1回開催し、各事業所の困難事例への検討や、プチ勉強会の開催、研修には動画を活用し、参加できなかった職員も、自分の都合に合わせた視聴が可能であり、全職員が参加できる仕組みとなっています。 |      |                   |

| 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 |
| 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     | 法人内で委員会を設置し、2か月に1回開催し、各事業所の困難事例への検討や、プチ勉強会の開催、研修には動画を活用し、参加できなかった職員も、自分の都合に合わせた視聴が可能であり、全職員が参加できる仕組みとなっています。 |      |                   |
| 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 | 入所契約時や改定が発生した際は、十分な説明を行い、その都度同意書を取っています。現在3名の方が後見人を利用され、後見人の方とも連携を図っています。                                    |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約または改定等の際は、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                     | 入所契約時や改定が発生した際は、十分な説明を行い、その都度同意書を取っています。   |      |                   |
| 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                  | 入居者様一人ひとりに職員の担当を決め、入居者様やご家族様と密な関係が図れるようにし、意見が出やすいように取り組んでいます。  |      |                   |
| 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                                   | 法人では毎月1回、提案などは事前にメールにて検討事項をアップし、会がスムーズに行えるようにしています。グループホーム内では必要時に全体会議を行い、ユニット内では概ね毎月会議を開催しています。              |      |                   |
| 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   | 人材確保プロジェクトチームと業務改善プロジェクトチームを法人内に立ち上げ、シフトの変更などを行い、職員からは好評を得ています。  |      |                   |
| 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      | 勤続年数や役職に応じた研修の受講、資格取得に向けた必要な研修の受講費、交通費、宿泊費など施設にて負担しています。また、研修も動画を活用することで全職員が参加できる仕組みを作っています。                 |      |                   |

| 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 |
| 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 | 老人福祉施設協議会、グループホーム連絡協議会、介護支援専門員連絡協議会などを通して、情報交換や研修会の開催など連携が図れる様に取り組んでいます。   |      |                   |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |  |      |                   |
| 15                           |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている           | 入所前に面談を行い、必要な情報の収集、ご本人様やご家族様の不安や要望について把握し、安心感が与えられるよう取り組んでいます。             |      |                   |
| 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                      | 入居者様にそれぞれ職員の担当を決め、なじみの関係をつくり、意見や要望が言い易いように努めています。                          |      |                   |
| 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                  | 施設見学などを通して、事業所の説明、内覧を行い、実際に困っている事や緊急性の把握、必要なサービスの情報提供など行っています。             |      |                   |
| 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                                  | 加齢や認知症の進行に伴い、活躍の場は減少していますが、できる可能性に目を向け、可能な限り、掃除や洗濯、食事作りなど入居者様と一緒に取り組んでいます。 |      |                   |
| 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                   | 本人様の希望や要望について、ご家族様と協議しながら、ご家族様でできる支援については協力をお願いし、外出や外食、食事の購入など行っています。      |      |                   |
| 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                               | コロナ禍の中で関係性は希薄となっておりますが、5類に移行となり、徐々に以前の様までとはいかないが、来客は増加してきています。             |      |                   |

| 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 |
| 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                                    | 他者との交流が図れる様に、食席の配置やドライブなど相互間の関係性に配慮しながら支援を行っています。                           |      |                   |
| 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                    | 施設を退所されても、関係機関と連携を図りながら、次の生活の場への結びつきなど必要な相談、支援に努めています。                      |      |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |      |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 日常生活の中で、入居者様やご家族様の希望や意向を把握し、協議しながら実践しています。                                  |      |                   |
| 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                                       | ご本人様、ご家族様、関係機関から情報収集を行い、アセスメント等に記録を残しながら、その都度追記等も行っています。                    |      |                   |
| 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   | アセスメントを作成する上で、自分のできる事、できるかもしれない事、できない事や支援が必要な事など明記しています。                    |      |                   |
| 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 | ご本人様やご家族様、主治医等の意向や希望を把握し、協議しながら介護計画を作成しています。                                |      |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | ケース記録やケアプラン実施録、認知症アセスメント、申し送りノートなどを活用しながら介護計画の見直しを行っています。申し送りはLINEを活用しています。 |      |                   |

| 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 |
| 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                            | SNSを使ったご家族様との情報のやり取りや、行事時の写真などリアルタイムで見れるようにしています。また、医療的ニーズに合わせて法人の看護師を派遣してもらうなどしています。    |      |                   |
| 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                                      | 地域資源の活用まではできていないが、日々の暮らしの中での活躍の場、息抜きなどのドライブ、行事の実施など生活が楽しめるように工夫しています。                    |      |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 協力医院がありますが、利用する、利用しないは、本人様、ご家族様の判断に委ねています。また、必要な専門医については、必要な処置が受けられるように協議しながら受診等行っています。  |      |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 看護職員が1名いますので、医療面についての相談や指示を適時受けられるようにしています。  |      |                   |
| 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。 | 入院時は看護サマリーを作成、提出しています。また、必要に応じて認知症の対応の仕方などの書類を作成提出しています。退院に向けては、日々電話にてやり取りを行い、調整等行っています。 |      |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 入所契約時や必要時に重度化や終末期の説明を行い、本人様やご家族様の希望や意向を確認し、同意書を作成しています。また、必要な関係機関と連携を図りながら支援を行っています。     |      |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 急変時や緊急時の対応マニュアルを作成し周知を図っています。酸素の取扱いなど委員会を中心に勉強会など開催しています。                                |      |                   |

| 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 |
| 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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。<br>また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。 | 定期的な訓練の実施、マニュアルの見直し、委員会活動など日々取り組んでいます。また、毎日の点検の実施と記録、毎月防災の日を設定し、点検、予防、啓発に努めています。            |      |                   |
| <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                               | (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  | 認知症アセスメントを作成し、誇りやプライバシーの尊重など配慮できるように取り組んでいます。また、身体拘束適正化、虐待防止委員会を中心に研修を実施し、不適切なケアの減少に努めています。 |      |                   |
| 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  | 日々の生活の中で、本人様の思いや希望の把握に努め、生活の中で、自己意思、自己決定ができるようにアセスメントをもとに実践しています。                           |      |                   |
| 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   | 入浴の回数や介助者の指名など本人様の希望に応じて支援しています。また、外出や活動への参加など本人様の意向にて実施しています。                              |      |                   |
| 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   | 衣替えはご家族様に行っていただいています。各部屋に洗面台を設置し、衣類の選定や髭剃りなど実施できるようにしています。                                  |      |                   |
| 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  | 調理や下膳、食器洗いなど、できる範囲でお手伝いできるように支援しています。また、定期的におやつ作りなど利用者様と一緒にしています。                           |      |                   |
| 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   | 本人様の状況や嗜好に合わせた食事形態、食器の使用、補助食品の提供など行っており、ヤクルトを定期購入されている方もいます。                                |      |                   |



| 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 |
| 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                  | 毎食後の歯磨きの準備、声掛け、ブラッシングの介助、入れ歯の洗浄など行っています。また、必要に応じて歯科往診ができるように支援しています。                |      |                   |
| 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  | ライフチャートにて入居者様の排泄パターンを把握し、定期的な排泄誘導や介助の実施。また、使用物品の見直し、業者への発注、納品、購入を行っています。            |      |                   |
| 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                  | ライフチャートにて排便状況を把握し、必要に応じた対応を実施しています。また、乳製品の摂取や適度な運動の実施など自然排便に向けて取り組んでいます。            |      |                   |
| 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 | 入居者様の意向(1番風呂、異性介助)や、身体の状態に応じた介助の実施(2名介助など)。入浴回数など個々に応じた対応を行っています。                   |      |                   |
| 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                   | 活動時間と休息時間のバランスを保てるように支援しています。また、安眠が図れる様にICTの導入、オムツ類の使用物品の見直しや関係機関との連携を図っています。       |      |                   |
| 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              | 内服薬の変更や注意点など申し送りノートや業務日誌を活用しながら情報の共有を図っています。また、変化に伴う事項は特記として業務日誌に上げる様にしています。        |      |                   |
| 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 | 入居者様の生活歴、趣味、楽しみなどの情報収集を行い、日々の暮らしの中で実践できるようにしています。また、定期的にドライブや花見などにて気分転換が図れる様にしています。 |      |                   |

| 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 |
| 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                      | ご家族様と連携を図りながら、法事や外食、外泊外出など実施しています。  |      |                   |
| 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  | 預かり金を管理し、必要な物が必要な時に購入できるようにしています。また、出納帳の記入と領収書の管理を行い、ご家族様へ報告を行っています。              |      |                   |
| 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   | ご家族様の希望に応じて、電話やお手紙の取次ぎを行っています。  |      |                   |
| 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 | 温度や湿度、換気に気を配りながら、居心地の良い環境整備に取り組んでいます。   |      |                   |
| 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  | どこで過ごされるかの意思確認を行いながら、希望の場所で過ごせる様にしています。また、利用者様の関係性に配慮した席や、ソファや別席が活用できるように工夫しています。 |      |                   |
| 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  | 居室内の家具は持ち込みとしています。配置は自由に決めて頂き、好みの物や親しみのある物を使用、配置して頂いています。                         |      |                   |
| 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   | アセスメントを作成通して、できる事やわかる事、出来そうなこと、支援が必要な事を明確化し、できる限り自立した生活が送れるように支援しています。            |      |                   |