

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和3年8月28日

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                                          |
|---------|------------------------------------------|
| 事業所番号   | 4691700019                               |
| 法人名     | 医療法人 松風会                                 |
| 事業所名    | 松風の里                                     |
| 所在地     | 鹿児島県志布志市志布志町安楽52番地3<br>(電話) 099-472-0911 |
| 自己評価作成日 | 令和3年7月25日                                |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

|             |                                                                                                               |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先URL | <a href="http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pccpub/top/">http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pccpub/top/</a> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                         |
|-------|-------------------------|
| 評価機関名 | NPO法人自立支援センター福祉サービス評価機構 |
| 所在地   | 鹿児島県鹿児島市星ヶ峯四丁目2番6号      |
| 訪問調査日 | 令和3年8月17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)】

昨年に引き続きコロナウイルス対策のためご家族との面会や地域との関わり方で対応を考えられた1年であった。ご家族と利用者が直接面接する事は出来ないため、各ユニットとGH玄関にiPadを購入してリモートでの面会を開始した。また利用者の様子を動画に撮り、面会に来られたご家族に見てもらい普段の楽しそうな姿をお知らせする事も出来た。毎月のお便りや運営推進会議議事録でGHの様子や認知症に関する情報を伝える範囲で情報発信を行った。

敷地内に同法人の医院を併設している。医療連携を図るためGH看護師が月に2~3回利用者全員の検温と状態観察を行っている。体調不良や緊急時はすぐに医院に連絡をし早期受診の体制が整っている。職員に看護師や准看護師免許取得者が多数勤務しているため医療面での対応が充実している。

介護職員処遇改善加算と介護職員等特定処遇改善加算を算定し職員が働きやすい環境を整えている。

## 【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)】

・当事業所は運営母体の医療機関に隣接し、月2回のリモート受診を始め24時間の医療連携体制が整っている。看護師の職員が多く日頃の健康管理や看取り介護にも取り組んでおり、利用者・家族の医療面等における安心となっている。

・コロナ禍の為、家族との面会も制限されているが、利用者と家族双方の精神的な安定を図り関係が途切れないように、リモート面会や電話・手紙での交流を支援している。また、事業所からも毎月の「松風の里便り」や2ヶ月毎の運営推進会議資料送付、日常生活の動画を家族の来訪時に見てもらおう等、利用者の近況を伝える努力を行っている。

・運営推進会議も書面開催としているが、資料送付時に同封している返信用ハガキで、各委員の意見等を把握する取り組みを継続している。

・コロナ禍で制限されている生活を少しでも利用者楽しんでもらえるよう、屋上での日光浴や茶話会、初詣代わりの鳥居・賽銭箱・おみくじの作成、出前・バイキング等、様々に工夫し支援している。

| 自己評価               | 外部評価 | 項目                                                                        | 自己評価                                                                                                                            | 外部評価                                                                                                |                   |
|--------------------|------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                    |      |                                                                           | 実施状況                                                                                                                            | 実施状況                                                                                                | 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><br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員はその理念を共有して実践につなげている     | 昨年度から、松風の里全体の理念が「至誠」となり、職員全員が周知出来るよう、玄関ホールに大きく掲げてある。また、各ユニット毎の理念もあり、理念の実践に向けて介護できるよう、リビングの良く見える位置に掲げてある。                        | 理念とユニット毎の目標をリビングに掲示し支援に取り組んでいる。玄関ホールに掲げ、パンフレットにも掲載している。カンファレンス時に振り返り理念と結びついているか、またサービス向上について検討している。 |                   |
| 2                  | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br><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    | 新型コロナウイルス感染症の為、屋外への外出が難しい状況にある中、屋上から駅伝の応援をしたり、地域周辺の様子を見たりしている。また、香月集落に加入し町内会からの回覧板にて地域の様子を把握するようにしている。年間行事には、9月校区のお月見参加を予定している。 | 自治会に加入し回覧板で情報を把握しているが、コロナ禍の為地域行事への参加を自粛しており、地元商店への買い物や屋上で駅伝を応援する以外の交流は困難な状況である。                     |                   |
| 3                  |      | ○事業所の力を生かした地域貢献<br><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生かしている。 | これまで、運営推進会議を通して、認知症についての話や質問を受けていたが、新型コロナウイルス感染症の為、会議の開催が難しい状況にある。メンバーの中に地域の方々がおられる為、資料を送付し施設の事等知って頂けるように努めている。                 |                                                                                                     |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                                                                      | 自己評価                                                                                                                                                             | 外部評価                                                                                                                                 |                   |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                                         | 実施状況                                                                                                                                                             | 実施状況                                                                                                                                 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 4    | 3    | <p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>                                      | <p>新型コロナウイルス感染症の為、2ヶ月に1回の運営推進会議は書面での実施となっている。その中で、ホームの様子など報告し、返信用ハガキにて意見を伺い、ハガキはコピーを各ユニットへ配布し職員が見れるようにしてある。</p>                                                  | <p>コロナ禍の為、2ヶ月に1回の運営推進会議は書面開催としており、資料送付時の返信用ハガキで各委員からの意見をもらっている。委員から「大事を取って面会制限継続」との助言があり、事業所の対応に活かしている。</p>                          |                   |
| 5    | 4    | <p>○市町村との連携</p> <p>市町村担当者と日頃から連携を密に取り、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。</p>                                               | <p>分からない事や相談事があれば、その都度介護保険係に連絡し意見を頂いている。また、運営推進メンバーに介護保険係の方がおり、運営推進会議資料を送付し施設の様子を報告して、ハガキにてコメントを頂いている。</p>                                                       | <p>市の担当者とは、電話や直接出向いて相談しており、看取り加算導入についても意見交換している。運営推進会議資料で事業所の状況を報告し、助言を得る等、協力関係を築いている。</p>                                           |                   |
| 6    | 5    | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p> | <p>年に2回勉強会を実施し、職員全員が身体拘束について理解を深める事が出来るように努めている。日々の介護の中で、その都度身体拘束について考え、職員間で話し合い見直すようにしている。また、3ヶ月に1回委員会を開催し、各ユニットでの様子を報告し、拘束が行われない様話し合いを行い、身体拘束0に向けて取り組んでいる。</p> | <p>身体拘束廃止委員会を法人で3ヶ月毎に、事業所で指針を作成し、勉強会を年2回実施。不適切な言葉遣いは、職員間で検討し、拘束のない支援に取り組んでいる。日中の玄関の施錠はせず、外出希望の利用者には職員が同行する等、行動制限の無い自由な生活を支援している。</p> |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                           | 自己評価                                                                                           | 外部評価                                                                                                                    |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                              | 実施状況                                                                                           | 実施状況                                                                                                                    | 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、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている       | 年に2回勉強会を実施し、職員全員が虐待について理解出来るように努めている。また、職員間において、何でも言い合えるような関係性や環境を作り、虐待が見過ごされる事の無いように努めている。    |                                                                                                                         |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。 | 利用者様の中に、成年後見人制度や金銭管理サービスを利用されている方がおり、理解を深める為に、年に1回（8月）勉強会を行うようにしている。                           |                                                                                                                         |                   |
| 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。                       | 入居時、契約書に添って説明を行い、その中で不安や疑問点を聞き、納得した上でサイン・捺印を頂くようにしている。また、疑問や心配な事があった時には、その都度説明し理解を得られるようにしている。 |                                                                                                                         |                   |
| 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並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。                   | 運営推進会議の資料を全ての御家族に送付している。その中に返信用ハガキが入っており、自由に意見を書き込めるようになっている。頂いた意見を参考に、運営に反映出来るように努めている。       | 利用者には、日々の会話を通じて意見等を聞いている。家族には、電話や来訪時に要望を聞いたり、運営推進会議資料送付時の返信用ハガキで意見を出してもらっており、遠方家族からのリモート面会の要望に応じて実施する等、要望を反映できるよう努めている。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                                         | 自己評価                                                                                                              | 外部評価                                                                                                                      |                   |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                            | 実施状況                                                                                                              | 実施状況                                                                                                                      | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11   | 7    | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>                                      | <p>カンファレンス時に、職員全員の意見を聞く機会を設けている。また、出た意見も上司に報告し、必要時には運営会議に出し検討している。結果はカンファレンス時やメールにて職員に報告している。</p>                 | <p>理事及び管理者は、職員が意見を言いやすい雰囲気作りに努め意見は多数出ている。カンファレンス時には職員の意見を聞く機会も設けており、出された意見等は、必要に応じて法人へ報告し反映に努めている。個別相談は、理事が受けて対応している。</p> |                   |
| 12   |      | <p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>      | <p>職員個々の生活状況や年齢、体力に応じ勤務調整を行い、出来る限り希望に沿った勤務体制をとるようにしている。また、処遇改善加算にポイント制を導入し、職員の意欲の向上に繋がるように努めている。</p>              |                                                                                                                           |                   |
| 13   |      | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>          | <p>新入職員には指導担当者をつけ、定期的に評価を行うようにしている。また、全職員ペアになり、お互いを評価をする事で、自己の振り返りにも繋がるようにしている。また、認知症介護実践者研修・リーダー研修などに参加している。</p> |                                                                                                                           |                   |
| 14   |      | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p> | <p>研修参加時には、他施設の方と積極的に交流を図り、情報交換を行なっている。得た情報は上司へ報告し、サービスの質の向上に繋がるよう努めている。</p>                                      |                                                                                                                           |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項目                                                                                      | 自己評価                                                                                                                         | 外部評価 |                   |
|----------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                            |      |                                                                                         | 実施状況                                                                                                                         | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |                                                                                         |                                                                                                                              |      |                   |
| 15                         |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居前訪問時、御本人と面談を行うようにしている。生活の様子や健康状態を伺い、入居後施設での生活において、心配事や疑問など無いか尋ね、安心して、ホームでの生活が開始出来るよう努めている。                                 |      |                   |
| 16                         |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 入居前訪問時、御家族が同席している場合は不安や要望を伺い、ケアプランに反映できるようにしている。また、入居当日は御家族も交えて担当者会議を実施し、ケアプランの説明を行い改めて御家族に不安や要望がないか伺い、安心して入居が開始できるように努めている。 |      |                   |
| 17                         |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 入居前の情報を元に必要なケアを見極め暫定プランを作成している。また入居後、細かく状態を観察しながら、本人や御家族が必要としている支援を再度検討し、2～3週間を目安に本プランを作成しサービス提供出来るように努める。                   |      |                   |
| 18                         |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 利用者様を人生の先輩として敬い、「介護している」という立場ではなく、スタッフと一緒に楽しくお手伝いをしたり、歌やゲーム、日常的な会話など家庭的な雰囲気の中過ごして頂き、良い関係性が築けるように努めている。                       |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                       | 自己評価                                                                                                                                              | 外部評価                                                                                      |                   |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                          | 実施状況                                                                                                                                              | 実施状況                                                                                      | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br><br>職員は、家族を介護される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 生活背景や性格などその方の情報を、入居時や面会時に御家族から伺い介護に繋げている。また、不安がある方は御家族の動画をタブレットで撮影し不安時に見て頂いたりしている。足りないものがあれば御家族へ連絡し持って来て頂いたりと協力して頂いている。                           |                                                                                           |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><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                     | 新型コロナウイルス感染症の為、外出や面会制限があり難しい状況である。その中で、友人から手紙を頂いたり、電話やテレビ通話など可能な限り、関係性が継続していけるように努めている。                                                           | 面会制限が続いている中、家族等との電話や手紙、リモート面会での交流を支援し関係継続ができるように努めている。事業所からも「松風の里便り」を、2ヶ月毎に送付し、近況を報告している。 |                   |
| 21   |      | ○利用者同士の関係の支援<br><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                 | 個々の性格を把握し、利用者様同士が談話できるような席の配置を行っている。また寝たきりの方も、車椅子へ離床し他の方々と一緒に過ごして頂いている。グループワークやティタイムを実施し、他の方々と交流する機会をつくるようにしている。その中で、自然と利用者様同士が声掛けを行う関係性が築けてきている。 |                                                                                           |                   |
| 22   |      | ○関係を断ち切らない取り組み<br><br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | サービス終了後も御家族が立ち寄られた際には話を聞き、必要に応じて相談を受けるようにしている。                                                                                                    |                                                                                           |                   |

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目                                                                                                         | 自己評価                                                                                                                                                                                                                                                              | 外部評価                                                                                                                       |                   |
|------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                    |      |                                                                                                            | 実施状況                                                                                                                                                                                                                                                              | 実施状況                                                                                                                       | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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><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。                                          | ホームでどのように暮らしていきたいかを入居時や担当者会議の時に要望を聞き、ケアプランに記しスタッフ全員で情報を共有し支援に努めている。また、日常会話や支援の中で、本人の思いを把握するように努め、困難な場合は御家族との会話の中や利用者様との関りの中から推測し、本人の思いを汲み取るようにし支援している。                                                                                                            | 日常生活の中で本人からの話しかけや職員の方から働きかけてゆっくり会話をする時間を設け、本人の思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、家族等からの情報や日頃の関わりの中で本人の思いを職員で話し合い支援している。                 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br><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                                       | 自宅から入居された方は、本人や御家族から生活歴や生活環境を聞き取り、他施設から入居された方は施設職員や介護サマリーなどから情報を得るようにしている。また、日頃の会話の中からも思い出した事があればその都度聞き取り把握するように努めている。                                                                                                                                            |                                                                                                                            |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br><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                                                     | 日々の介護の中で状態を注意深く観察し、変化があれば申し送りやカンファレンスで伝えるようにしている。また、医療機関の受診結果や医療連携看護師からの情報も、他の職員へ伝え情報を共有し現状の把握が出来るように努めている。                                                                                                                                                       |                                                                                                                            |                   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br><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 | 毎月のカンファレンス前に、各受持ち担当者の職員がモニタリングを行い、それを元にカンファレンスで課題を話し合い介護計画に反映させている。また、現在は新型コロナの影響でホームでの担当者会議が難しい為、予め電話等で御家族から意見や要望をうかがい、介護計画に活かし、6ヶ月毎に介護計画を郵送している。リモートでの担当者会議が可能な御家族には本人・御家族・ケアマネ・計画作成担当者が参加し、リモートでの担当者会議を行い、意見などをうかがっている。また、状況が変化した時には計画を見直し、現状に即したものになるようにしている。 | 本人及び家族の希望を把握し、カンファレンス時に担当職員の意見を聞いて介護計画を作成している。リモートでの担当者会議が可能な場合は、本人・家族・職員等により会議を実施している。毎月モニタリングを行い、6ヶ月毎及び状況変化時等に計画を見直している。 |                   |



| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                                  | 自己評価                                                                                                                                                                                    | 外部評価                                                                                                                  |                   |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                     | 実施状況                                                                                                                                                                                    | 実施状況                                                                                                                  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 27   |      | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>          | <p>個人の台帳にケアプランを挟み込み、いつでも確認できるようにしており、日々の様子を見ながらケアプランに沿った記録が出来るようにしている。医療面やヒヤリは色を変え記入し、また医療連携看護師の記録やヒヤリは別紙がありスタッフ全員、目が通しやすいようにしてある。1ヶ月単位でチェック表に毎日記入し、様子が分かるようにしてあり、ケアプランの見直しに活かしている。</p> |                                                                                                                       |                   |
| 28   |      | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p> | <p>本人・御家族の希望があれば、施設職員が散髪を行なっている。また、買い物代行や他科受診の付き添いなど御家族の状況を考慮し、可能な範囲で希望に添えるように努めている。</p>                                                                                                |                                                                                                                       |                   |
| 29   |      | <p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らし方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</p>          | <p>新型コロナによる自粛前は、コスモスやアジサイ鑑賞に出掛けたり、校区の運動会や文化祭など見学に行くなど楽しんで頂けるようにしていた。また、消防訓練にも推進メンバーの方や、消防署の職員の方に参加して頂いていた。</p>                                                                          |                                                                                                                       |                   |
| 30   | 11   | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>      | <p>入居時、本人・御家族に希望を確認し同敷地内に併設されている医院をかかりつけ医としている。定期・臨時受診等は現在新型コロナ予防の為にリモートにて受診を行っているが、必要な時は施設内看護師が医院まで付き添っている。また、急変時など医院との連携を図り早急な対応が行えるようにしている。その都度御家族への連絡を行い様子を伝えている。</p>               | <p>契約時に希望するかかりつけ医を確認し、全員が母体医療機関を希望している。毎月2回のリモート受診及び必要時の職員同行受診を実施し、24時間の医療連携体制を築いている。他科受診は家族対応が基本であるが、職員対応の場合もある。</p> |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                                                  | 自己評価                                                                                                                                                              | 外部評価                                                                                                                     |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                     | 実施状況                                                                                                                                                              | 実施状況                                                                                                                     | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                       | 朝のバイタル測定時の異常や日々のケアのでの気づきなど、その都度看護職員へ報告するようにしている。また、異常の早期発見に繋げていけるよう介護職員は看護職員から基礎的な知識を学んで活かせるようにしている。                                                              |                                                                                                                          |                   |
| 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、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。または、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。 | 入院が必要な状況になった時には、御家族へ連絡し一緒に治療計画など聞くようにしている。また、医院からの診療提供書や介護サマリーを準備し情報を提供している。長期の入院が必要な時には見舞いにかがいがい、看護師等から情報を得ながら退院の時期など連絡調整するようにしている。                              |                                                                                                                          |                   |
| 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、早い段階から本人や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  | 入居時、本人・御家族へ指針で説明し理解した上で同意書ももらっている。また「終末期に関する意思確認書」にて終末期の治療の希望などをうかがっている。状態に変化があった場合はその都度かかりつけ医より御家族へ病状説明を行い、御家族の意向を確認し、可能な限り意向に沿えるように支援している。また、医院看護師へも相談し協力を得ている。 | 契約時に重度化等の場合の対応について指針で説明し同意書ももらっている。「終末期に関する意見確認書」にて終末期の治療の希望等を聞いている。重度化等の場合は主治医から家族に状況を説明し、意向を確認し支援に取り組んでおり、看取り介護の事例がある。 |                   |
| 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、すべ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                                             | 2階リビングにAEDが設置してある。職員はAEDやアンビュ、吸引器の場所を把握しており必要時には直ぐ持って来られるようにしている。また、早急に動けるように事故発生時のフローチャート、事故発生後の流れが全職員の見える位置に貼ってある。                                              |                                                                                                                          |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                | 自己評価                                                                                                                         | 外部評価                                                                                                                                                                  |                   |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                   | 実施状況                                                                                                                         | 実施状況                                                                                                                                                                  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 35   | 13   | <p>○災害対策</p> <p>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</p> | <p>新型コロナによる自粛前は、年2回近隣の方の協力を得て避難訓練を実施し、1回は消防署立ち合いにて直接指導を受けている。スプリンクラーや防火扉の設備があり、メガホン・ライト付きヘルメット・PHSを準備している。また、非常食も備蓄している。</p> | <p>年2回避難訓練を実施し、1回は自主訓練を1回は消防署の指導の下実施している。職員及び利用者による訓練を実施し、近隣住民の参加協力はコロナ禍の為、自粛している。非常用の備蓄は、水や御飯・缶詰・レトルト食品・カップラーメン・乾めん等を準備している。スプリンクラーや防火扉、メガホンやライト付きヘルメット等を用意している。</p> |                   |

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目                                                                                   | 自己評価                                                                                                          | 外部評価                                                                                                           |                   |
|----------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                  |      |                                                                                      | 実施状況                                                                                                          | 実施状況                                                                                                           | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                                |                   |
| 36                               | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br><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                | 日頃から、1人1人の自尊心を傷つけないよう言葉遣いや態度に配慮しながら接している。また、排泄時や入浴時などプライバシーの保護に努め、羞恥心を与えないよう配慮している。                           | 個々人のプライバシーや誇りを傷つけないように、排泄や入浴時の支援の仕方や言葉かけに配慮している。呼称は家族に聞いてその人が、希望する呼び方で支援している。申し送りは利用者が居室に帰った後に、夕方は音楽を流して行っている。 |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><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                     | 離床・入浴・トイレ誘導等行う際は、声掛けを行ない本人に理解・納得して頂いたうえで介助するようにしている。また、ティタイム時お菓子を選んで頂いたり、出来る方は入浴準備をしてもらい、好みの着替えを準備して頂いたりしている。 |                                                                                                                |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><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 | 1人1人個々の生活背景を把握し、その方に合わせた生活リズムを支援している。気持ちを尊重し、リビングや居室等自由に過ごして頂き、就寝時間もその方に合わせて就寝して頂いている。                        |                                                                                                                |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している                                   | 個人の好みの衣装を着用して頂いている。また出来る方は御自分で、出来ない方はスタッフが整容の介助を行なっている。また、入浴後の化粧水や希望に応じて定期的な散髪を行っている。                         |                                                                                                                |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                 | 自己評価                                                                                                                      | 外部評価                                                                                                               |                   |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                    | 実施状況                                                                                                                      | 実施状況                                                                                                               | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><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   | 御家族や本人から聞き取りを行い、嗜好品を把握し、食事に取り入れている。また、味見や作り方を聞くなどし食事に興味を持って頂けるようにしている。                                                    | 献立は利用者の好みを聞いて職員が作成し、個々に応じた食事形態で提供している。利用者も職員と一緒に味見やお盆拭きをしている。季節の行事食や刺身・バイキング・出前・そば打ち等、食事を楽しんでもらえるよう工夫している。         |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている        | 個人の身体機能レベルに応じて、食事形態を変えて提供している。普通食・キザミ食・ブレンダー食・ゼリー食と少しでもたくさん食べて頂けるように工夫している。また、嗜好品を取り入れることで、楽しみとして栄養を摂って頂けるようにしている。        |                                                                                                                    |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br><br>口の中の臭いや汚れが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                | 1日3回、毎食後個人の状態に合わせて口腔ケアを行なっている。ブラッシングやスポンジ・ガーゼと工夫し、出来る方は御自分で、出来ない方は介助している。                                                 |                                                                                                                    |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br><br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている | 身体機能の状態に合わせた排泄介助を行なっている。可能な限りトイレ誘導を行い、起立が難しい方はオムツ交換を行っている。尿意の無い方も、立位が可能な方は、定期的にトイレ誘導を行い、御自分で行ける方は定期的にパットを確認し必要に応じて交換している。 | チェック表で個々の排泄パターンを把握し、立位が取れる利用者はオムツ使用の場合も声掛けや誘導を行って、トイレでの排泄を基本に支援している。身体機能の状態に合わせ排泄介助を行っている。夜間のみポータブルトイレを使用する利用者もいる。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                         | 自己評価                                                                                                                                   | 外部評価                                                                                                      |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                            | 実施状況                                                                                                                                   | 実施状況                                                                                                      | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br><br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                         | 車椅子の方は、廊下を自走して頂き、少しでも運動量を増やす工夫をしている。食事やお茶の時間にはしっかり水分を摂って頂いている。排便が無い場合は朝に牛乳や冷たい水を飲んで頂き、それでも便秘傾向の方は腹部マッサージや主治医へ相談し、状態に応じて下剤の使用もこなっている。   |                                                                                                           |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br><br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援している | 入浴を好まれない方は、声掛けの工夫やタイミングをみて誘導し、体調が悪くない限り週3回の入浴が全員出来ている。1人1人好みの湯温に調整したり、好きな音楽を流したり、スタッフとの会話を楽しんで頂きながら入浴している。プライバシーには充分配慮しカーテンで仕切りを行っている。 | 週3回の入浴を午前中に実施している。特殊浴槽で個浴をゆっくり楽しんでいる。好みの湯温で音楽を聞きながら、職員と会話している。カーテンで仕切ってプライバシーに配慮している。汚染時は陰洗やシャワー浴も実施している。 |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br><br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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                         | その方の生活パターンを把握し、就寝して頂いている。また、日中の休息も年齢や体力を考慮し、適宜休んで頂いている。居室では、御本人様用のCDで音楽を聞いて頂いたり、季節に応じ室温・湿度調整や寝具調整を行い快適に休んで頂けるようにしている。                  |                                                                                                           |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br><br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                     | 看護師が中心となり、服薬管理を行っている。病院受診を行い、変更事項があれば他職員へ連絡し、状態に変化があれば看護師へ報告するようにしている。                                                                 |                                                                                                           |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                                             | 自己評価                                                                                      | 外部評価                                                                                       |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                | 実施状況                                                                                      | 実施状況                                                                                       | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活暦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                                | 個々の能力に応じ洗濯物たたみ等お手伝いをして頂いてる。また、読書や書き物・音楽、テレビ鑑賞・歌・日光浴などその方に応じた楽しみを持って頂いている。                 |                                                                                            |                   |
| 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に支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。 | 新型コロナウイルス感染症により、外出する事が難しくなっている。その為、屋上スペースを活用し、屋上での行事や天候に応じて日光浴など行い、地域の様子を屋上から眺め楽しんで頂いている。 | コロナ禍で外出を自粛している。屋上での日光浴や茶話会・駅伝の応援等で地域を眺めて楽しんでいる。正月には鳥居や賽銭箱・おみくじを作って、初詣の気分を楽しんでもらえるよう工夫している。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                | 預り金として、御家族より個人のお金を預かっている。その中から、御本人様の必要な物を購入したりしている。                                       |                                                                                            |                   |
| 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している                                                          | 御家族から手紙を預かり、御本人様へお渡ししている。また、御本人様の様子をタブレットで撮影し、面会時にその様子を見て頂いたりしている。                        |                                                                                            |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                                                                  | 自己評価                                                                                                                                                                                                  | 外部評価                                                                                                            |                   |
|------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                                     | 実施状況                                                                                                                                                                                                  | 実施状況                                                                                                            | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br><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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）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 | 現在、新型コロナウイルスの対応としてシールドを使用している。リビングには季節を感じて頂くために、季節毎の壁飾りや生花を置いて楽しんで頂いている。また、テレビを見られる方、会話をされる方など席の位置を考慮している。廊下には毎月行事の写真を掲示し、利用者様が御自分の写真をいつでも見る事ができるようにしてある。トイレ・廊下には手すりを設置し、トイレは夏場西日が強く暑くなるため扇風機を設置している。 | 窓を少し開けて換気を行い、空気清浄機・シールドを設置し、採光・換気・温度・湿度に配慮し感染症対策に努めている。手作り作品や花で季節を感じている。廊下やリビングに好みの飾りをして、好みの場所やソファで居心地良く暮らしている。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><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                                                     | 個々の性格に合わせて、リビングの席位置を決めている。また、普段から気の合う方同士に近く席に座って頂いたり、テレビを見る方、あまり話し好きではない方などその方に合わせて座って頂いている。                                                                                                          |                                                                                                                 |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><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                                         | 入居される際、馴染みの物を持って来て頂いてる。テレビや本、ラジカセ・棚、寝具や御主人の遺影・写真など持って来てもらい、御本人が安心して過ごして頂けるようにしている。                                                                                                                    | 居室にはベッド・洗面台・床頭台・戸棚・エアコン・寝具が備えてあり、本人はテレビやラジオ・タンス・位牌・写真・毛布・タオルケット等の使い慣れた物を持ち込んで、安心して過ごせる部屋作りをしている。                |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br><br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                           | 車椅子の方が自走しやすいように、廊下に物を置かないように配慮している。廊下やトイレには手すりを設置し、起立訓練やトイレの移乗時使用して頂いている。また、御家族や本人の了解を得て、各居室入口に名前を貼り、居室が分かるようにしている。                                                                                   |                                                                                                                 |                   |



## V アウトカム項目

|    |                                                     |   |               |
|----|-----------------------------------------------------|---|---------------|
| 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   |
|    |                                                     |   | 2 利用者の2/3くらいの |
|    |                                                     |   | 3 利用者の1/3くらいの |
|    |                                                     |   | 4 ほとんど掴んでいない  |
| 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        |
|    |                                                     |   | 2 数日に1回程度ある   |
|    |                                                     |   | 3 たまにある       |
|    |                                                     |   | 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   |
|    |                                                     |   | 2 利用者の2/3くらいが |
|    |                                                     |   | 3 利用者の1/3くらいが |
|    |                                                     |   | 4 ほとんどいない     |
| 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見られている。<br>(参考項目：36, 37) | ○ | 1 ほぼ全ての利用者が   |
|    |                                                     |   | 2 利用者の2/3くらいが |
|    |                                                     |   | 3 利用者の1/3くらいが |
|    |                                                     |   | 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   |
|    |                                                                       |   | 2 利用者の2/3くらいが |
|    |                                                                       |   | 3 利用者の1/3くらいが |
|    |                                                                       | ○ | 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   |
|    |                                                                       |   | 2 利用者の2/3くらいが |
|    |                                                                       |   | 3 利用者の1/3くらいが |
|    |                                                                       |   | 4 ほとんどいない     |
| 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   |
|    |                                                                       |   | 2 利用者の2/3くらいが |
|    |                                                                       |   | 3 利用者の1/3くらいが |
|    |                                                                       |   | 4 ほとんどいない     |
| 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ます。<br>(参考項目：9, 10, 19) | ○ | 1 ほぼ全ての家族と    |
|    |                                                                       |   | 2 家族の2/3くらいと  |
|    |                                                                       |   | 3 家族の1/3くらいと  |
|    |                                                                       |   | 4 ほとんどできていない  |

|    |                                                                        |   |               |
|----|------------------------------------------------------------------------|---|---------------|
| 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：9,10,19)                    |   | 1 ほぼ毎日のように    |
|    |                                                                        |   | 2 数日に1回程度ある   |
|    |                                                                        |   | 3 たまに         |
|    |                                                                        | ○ | 4 ほとんどない      |
| 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の拡がりや深まりがあり、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 少しずつ増えている   |
|    |                                                                        | ○ | 3 あまり増えていない   |
|    |                                                                        |   | 4 全くいない       |
| 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    |
|    |                                                                        |   | 2 職員の2/3くらいが  |
|    |                                                                        |   | 3 職員の1/3くらいが  |
|    |                                                                        |   | 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   |
|    |                                                                        |   | 2 利用者の2/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 3 利用者の1/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 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   |
|    |                                                                        |   | 2 家族等の2/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 3 家族等の1/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 4 ほとんどいない     |