

## 地域密着型サービス外部評価結果報告書

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会が実施した下記の事業所の外部評価の結果をご報告します。  
この報告を貴事業所におけるサービスの質の向上に向けた取り組みの一助としてご活用いただき、地域における認知症等高齢者の生活・介護等の拠点として一層ご活躍されることをご期待申し上げます。  
また、本報告書は、以下のような場面などでご活用ください。

- ・利用申込者またはその家族に対する重要事項等の説明
- ・事業所内の見やすい所への設置または掲示
- ・運営推進会議など関係者への説明

|           |                |
|-----------|----------------|
| 法 人 名     | 医療法人 富永グループホーム |
| 代 表 者 名   | 富永 洋介          |
| 事 業 所 名   | 富永グループホーム      |
| 評 価 確 定 日 | 2022/9/13      |

### 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   | 1870100953       |            |  |
| 法人名     | 医療法人 富永病院        |            |  |
| 事業所名    | 富永グループホーム        |            |  |
| 所在地     | 福井県福井市西木田3丁目5-13 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和 4年 6月 13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/18/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php</a> |
|----------|---|

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 福井県社会福祉協議会 |
| 所在地   | 福井県福井市光陽2丁目3番22号  |
| 訪問調査日 | 令和 4年 7月 8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)】

当グループホームより50mぐらいの場所に母体の病院があります。日頃から病院とこまめに連絡を取り合い安心安全に過ごしていただけるよう努めております。入居者のみなさま、一人ひとりを大切に、安心と信頼の介護を提供いたしております。入居者様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、主治医、併設の病院の看護師、当職員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お世話させていただいております。一人ひとりがその人らしく生活していただくために好きな事、興味のある事、得意な事を続けられるように支援しております。

#### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

福井市西木田は、足羽山南麓の寺院群が多い地区に位置している。事業所は市街地と足羽山とに挟まれた立地環境で、足羽山の散策、神社仏閣、自然史博物館、公園、商店街等の豊かな環境立地に恵まれ、法人本体の病院と円滑な医療体制が整い、生活に最も重要な、「安心と信頼の介護」を保障している。コロナ禍の影響で、家族や地域住民との交流が自粛しているが、利用者と職員とは、今まで以上に親密な交流を図っている。特に「接遇」に力を入れており、出来る範囲で地域との交流を勧め、サービスの向上、人格を尊重した支援、丁寧で優しい対応に取り組んでいる。また常勤の看護師を配置しており、日々の健康管理が行き届き、利用者の細かな変化を捉え、早期な受診と対応、相談や情報交換等、細やかな配慮と安心出来る体制を整えている。

#### 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)<br>○ 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3ぐらいの<br>3. 利用者の1/3ぐらいの<br>4. ほとんど掴んでいない     | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)<br>○ 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3ぐらいと<br>3. 家族の1/3ぐらいと<br>4. ほとんどできていない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)<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 | 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 | 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ぐらいが<br>3. 利用者の1/3ぐらいが<br>4. ほとんどいない                    | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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)<br>○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3ぐらいが<br>3. 利用者の1/3ぐらいが<br>4. ほとんどいない      | 66 | 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ぐらいが<br>3. 職員の1/3ぐらいが<br>4. ほとんどいない                                       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)<br>○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3ぐらいが<br>3. 利用者の1/3ぐらいが<br>4. ほとんどいない                   | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う<br>○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3ぐらいが<br>3. 利用者の1/3ぐらいが<br>4. ほとんどいない                                     |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている<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ぐらいが<br>3. 利用者の1/3ぐらいが<br>4. ほとんどいない          | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う<br>○ 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3ぐらいが<br>3. 家族等の1/3ぐらいが<br>4. ほとんどできていない                              |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている<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ぐらいが<br>3. 利用者の1/3ぐらいが<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  | 経営理念をスタッフ及びご家族の目に付くところに掲示しており、スタッフ間で意見が別れた場合、より理念に基づいた意見を優先して取り入れるようにしている。                            | 理念は事業所各所に掲示し、職員、利用者・ご家族や来訪する方々への啓蒙に繋がっている。実際の接遇の中で、見解の相違があった場合にも、掲示している理念を確認し、振り返りが行われる等、理念をケアの実践に活かしている。  | 理念は、接遇の要であり、職員、利用者・ご家族への解説が望まれる。同時に、理念をより具体的に表した「基本方針」、更に総合的な社会情勢を加味した「年度目標」や「職員の個人目標」の検討することを期待したい。     |
| 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  | 地域の方たちと挨拶を交わしたり、入居者様と近くを散歩した際には声を掛けていたたりしている。   | 病院長や施設長が町内会に加入しており、コロナ禍以前は、近隣への買い物や神社祭礼、自治会のイベント等に参加し、ホームの行事にも、近隣の子供、住民、自治会長や福祉委員、ボランティアとの交流があったが、現在は交流することを自粛している。                              |  |
| 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  | ご近所にご高齢の方がいらっしゃるのて、お話しているが、支援の方法を地域の人々に向けて活かしているかという点では出来ていない。  |  |  |
| 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                                     | 入居者様の状況報告、活動報告、ヒヤリハット、事故報告などについて意見交換やアドバイスをいただきサービスの向上に活かしている。  | 会議は、家族代表、自治会長、民生委員、地域包括支援センターが参加し2ヵ月毎の開催で、利用者状況、行事対応、研修・事故報告等の意見交換をするが、コロナ禍で書面案内になっている。会議の意見は職員間で検討、共有している。案内や会議報告は参加した家族に郵送している。                | 運営推進会議は、地域との連携を図る上で重要な会議である。家族へその内容や検討事項等の情報を提供し、地域交流の現状を周知して戴くことは、事業所理解に繋がることになるため、全家族に報告書を配布することが望ましい。 |
| 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   | 市町村が開催している講習にはなるべく参加している。地域包括支援センターとも連絡を取り合って協力関係を築くように努めている。   | 市町村や包括支援センターの研修は、オンラインで参加している。ホームとの定期会議は行っていないが、運営推進会議等の報告や関係書類の手続き等、直接出向き調整を図っている。感染症のポスターや書類関係は、職員に周知するよう配慮している。                               |  |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、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 | 身体拘束はしていないが、2ヶ月に1回身体拘束委員会を開催している。勉強会も3ヶ月に1回行っている。   | 法人内で定期的な「身体拘束委員会」を開催、身体拘束に関するマニュアルや適正化指針を整備し、内外研修から得た伝達講習を含めたホーム勉強会を実施し、自立と安全性を常に意識し支援にあつたている。不適切な対応には管理者が注意をしている。現在は外に出たい希望も少なく、利用者は穏やかに生活している。 |  |
| 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                                     | どういったことが虐待になるのか勉強会を通じて知ってもらっている。虐待防止委員会を3ヶ月に1回開催している。スタッフが良かれと思った言動でも虐待になることもあることを認識しお互いにアドバイスしあっている。 |  |  |

| 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   |
| 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    | 成年後見制度に関しては後見人が3人いらっしゃるのでもスタッフもある程度理解しているが、日常生活自立支援事業に関しては全く話し合う機会が持てていなかった。今後スタッフ交えて勉強していきたい。 |   |   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約の締結、解約改定の際には、専門用語をなるべく使わずにわかりやすい言葉でお伝えするように心掛けている。疑問点に関しては遠慮なく尋ねていただくようお声掛けしている。             |   |   |
| 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                     | ご家族の来訪時や電話連絡時にはスタッフが積極的に声を掛け意見や要望がないかを聞いている。運営推進会議のなかでもご意見をいただき運営に反映させている。                     | 家族の意見や要望は、訪問時や電話での機会を利用し、自由に話し易い雰囲気を作っている。特に効果的なのは、スマホラインを多用し、利用者の様子、検討したい出来事等、画像・映像を見せながら説明、意見交換をしている。意見や要望も可能な限り対応している。 | 利用者の健康と生きがい、安心した生活、豊かな運営を行う上で、家族とのより良い関係を作成しているが、ホームの度量を示すためにも、書面でも聞き取れるよう「意見箱」の設置を期待したい。 |
| 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                                      | 話しやすい環境を作り意見を聞くようにしている。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よく話し合いをしている。できる範囲で反映させている。               | 人事考課制度、自己申告書、職員アンケートは実施していないが、介護職員の年齢層は高く、日々の生活・業務の中で、管理者との意見交換が出来る。管理者と事務長が協議し会議、申し送り、連絡帳グループLINEを活用し、サービスの向上に反映している。    |   |
| 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      | それぞれの適正に合うと思われる役割を決め責任感を持ってもらっている。代表者も管理者や職員等の話をよく聞き職場環境の整備に努めている。                             |   |   |
| 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         | 管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、半年ごとに外部研修計画を立て受講するようにしている。法人内の研修も行っている。                               |   |   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 研修を通じて同業者と交流する機会を作り活動を通じてサービスの質の向上に努めている。また原子力災害があった場合、敦賀市のグループホームの受け入れ先が当施設となっている。            |   |   |

## Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援

| 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 |
| 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 | 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。医療面では富永病院と密に連携し安心を確保している。           |   |                   |
| 16 |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | サービスを導入する段階で、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、できるだけ要望に応えられるよう関係づくりに努めている。                    |   |                   |
| 17 |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | サービスを導入する段階、そして入所中も本人、家族等と「その時」や他のサービス利用についての話し合いをしている。                                   |   |                   |
| 18 |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 家庭的な雰囲気大切に利用者様が出来ることは一緒にしている。職員によって多少の価値観、考え方に差がある。利用者様と信頼関係が築けるように管理者、職員共々切磋琢磨していく必要がある。 |   |                   |
| 19 |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 支援してもらって申し訳ないという遠慮が感じられるご家族もいらっしゃる。管理者、職員共々ご家族の気持ちを察しながら丁寧な対応して信頼を得ていきたい。                 |   |                   |
| 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                     | ご自宅で使っていた馴染みの物を居室に置き、友人知人の面会も支援していたが、コロナ感染拡大以降は厳しくなっている。治まってきたら積極的に支援して行きたい。              | コロナ禍の影響で、家族や知人の面会、外出は困難な状況だが、台帳のフェイスシートやパソコンに人間関係や地域との関係を記入し、職員間で共有は行っている。手紙や年賀状、電話対応、近隣へ散歩や出会い時の会話をしている。 |                   |
| 21 |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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                  | レクリエーションや食事の際に利用者様同士のトラブルが無いよう席の配置に配慮している。スタッフが関係を取り持ったり仲良く笑顔で過ごせていただけるよう支援している。          |   |                   |
| 22 |     | ○関係を断ち切らない取り組み<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 | 併設の病院に入院された場合でも継続的にご本人の様子を見に行きお声掛けしたり、ご家族にお会いした場合には挨拶をしている。                               |   |                   |

| 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 |
| <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   | 管理者、職員が利用者様のおしゃべりや何気ない言葉から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、本人さんと話し合ったりご家族に相談し検討している。            | 入居前に暮らしていた所で聞き取ったり、本人や家族の意向、生活歴、趣味等を聞きフェイスシートに記載し、思いの把握に努めている。意思疎通の難しい利用者は、日頃から接している様子、言葉から汲み取り、職員間で共有している。                       |                   |
| 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                                       | ご本人やご家族や関係者から馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の情報を収集し職員で共有している。  |   |                   |
| 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   | 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等現状の把握に努めている。心身状態に関しては食事、水分、バイタル、排泄等の記録を行い一人ひとりの変化になるべく早く気付け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>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、ご家族、職員、医師、併設病院の看護師等に意見をいただき現状に即した介護計画を作成している。                       | 介護計画は、入所後の2週間、以降1か月、3か月で見直し、6か月毎に年2回見直している。その際、職員会議で、職員の意見、確認した本人や家族の意向、必要に応じて医師や看護師の意見を反映するためのモニタリングを行っている。急変時には、計画の随時見直しを行っている。 |                   |
| 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                        | 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ている。ご家族にも連絡相談しながら介護計画の見直しに活かしている。                         |   |                   |
| 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               | 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。今後の課題である。  |   |                   |
| 29                                 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | コロナ感染防止の為、介護相談員や学生さんなどのボランティアの受け入れは中止している。外出希望の入居者さんに対しては近所を散歩したり一緒に買い物に行ったりなるべくご希望に応えられるように努めている。 |   |                   |

| 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 |
| 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                                | ご本人、ご家族より受診の希望がある場合には、併設の医師に報告。他の医療機関にも受診できるように配慮している。その際には情報提供を行い受診に同行している。                               | 入所時に全利用者が協力医に変更している。月1回、近くに併設する協力病院に職員が付き添い検診に出向いている。体調により協力医の指示を仰ぎ、往診も可能である。ホームには常勤看護師がおり健康管理をしている。専門医への受診は職員が同行し、家族へ電話・メールで報告を行っている。 |                   |
| 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                          | 常勤の看護師を配置している。さらに併設の看護職とも日常での気づきを頻りに連絡相談し早期に受診できるよう支援している。   |  |                   |
| 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、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。 | 入院時の状態や様子を把握して退院後も医療機関と連携している。情報提供や電話連絡等により当施設での日常生活がスムーズに行えるように病院関係者との関係づくりを行っている。                        |  |                   |
| 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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入所の段階から重度化した場合、終末期のあり方について話をしている。入居者さんの状況、身体の異常は小さいことでも病院に報告し指示をもらっている。ご家族には現状報告とともに事業所で出来る範囲の事を詳しく説明している。 | 入所時、家族と重度化、終末期、看取りについて、医師の指示のもと対応することを説明している。各種マニュアルも準備している。昨年、1名の看取りを行っているが、その時々状況を家族と話し合うことを原則にしている。                                 |                   |
| 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  | 急変や事故発生時にはすぐに併設の病院に電話連絡している。日中、夜間を問わず看護師、医師が早急に駆けつけてくれる。   |  |                   |
| 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  | 所轄の消防署の協力を得て、消防訓練と水害対策の垂直避難訓練を実施している。緊急時の電話番号を貼り速やかに連絡が出来るような環境づくりに努めている。                                  | 年2回消防署立ち合いの下、火災、火災+水害の昼夜間を想定した訓練を行っている。避難マニュアルや緊急連絡網を策定し、運営推進会議で訓練の案内や報告、参加依頼を行っている。備蓄は、水、非常食、備品(県の物品倉)を3日分保管している。                     |                   |

| 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 |
| <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                    | 接遇やマナーに関するマニュアルを用意し、理念に基づいたお世話をすることで日々のケアを振り返り、利用者様を尊重した対応に努めている。                  | 法人の接遇・マナーマニュアルを整備している。事例を挙げ、人格尊重、声トーンに留意、丁寧な言葉遣い、呼称等の勉強会を行っている。不適切な対応には管理者が注意をしている。同性介助に配慮している。個人情報等の書類は、3階職員コーナー棚(鍵付き)に保管している。   |                   |
| 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な雰囲気作りをしている。基本的には急がせない、受容共感の姿勢で接している。                |   |                   |
| 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 | 利用者との寄り添い時間を多く持ち、一人ひとりのペースを尊重しながら安心感のある生活を送っていただくように支援している。                        |   |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | 好みに合ったおしゃれをしていただけるよう支援している。洋服を着替える際にはご本人に選んでもらっている。ご本人の出来る範囲で身だしなみをきれいに整えていただいている。 |   |                   |
| 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      | 利用者様の出来る範囲で台拭き、トレー拭き、食器拭きを手伝っていただいている。利用者様の好みに合わせ召し上がっていただきやすいように工夫している。           | 御飯と味噌汁はホームで作り、おかずは病院厨房から届き、職員が盛付けし提供している。嗜好調査は行わないが、季節毎の行事食も提供している。箸や茶碗等好みの物が使われ、傷んだ時はホームの物を使用する。準備や後片付け等、出来る範囲で職員と利用者が一緒に準備している。 |                   |
| 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           | 食事及び水分摂取量を毎回チェック、水分量の少ない方にはお声掛けしている。病院、管理栄養士と相談しながら一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。       |   |                   |
| 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                    | 起床時、食後に本人の力に応じた口腔ケアを実施している。食前には全身体操、パタカラ体操実施。入歯は毎日就寝前に預かり消毒、起床時に装着していただいている。       |   |                   |



| 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                             | 排泄チェック表にて排泄パターンを把握し、時間や仕草、様子を観察しながらお声掛けや誘導、自立に向けた支援をしている。オムツを使用している入居者様に対しては定期的にパット交換をしている。                          | 排泄チェック表でパターンを把握しながらタイミングを見逃さないように、自立に向けた声かけの支援をしている。おむつの使用は日中1名、夜間は2名の方が使用している。居室はトイレがないため、昼夜共、4名の方の居室にポータブルトイレを設置し、スムーズな支援をしている。 |                   |
| 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   | 排便の記録を行い3日排便が無い場合には病院に連絡、指示をもらっている。便秘しないような飲食物の工夫、体操などを行っている。便が出にくい方には腹部マッサージ、お尻のマッサージを行っている。                        |   |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                       | 入浴前にバイタルを測定、個々の体調や状態に合わせた入浴をしている。拒否される方には時間をおいて再度声掛けやスタッフを代えて声掛けしている。週2回の入浴を行っている。                                   | 入浴は週2回行い、入浴剤は使用しない。拒否の意思が強い場合には、日時や職員を変更する等、利用者に無理をかけないよう対応をしている。入浴の担当職員は2名で、臨機応変に対応している。脱衣場にエアコンはなく、扇風機や電気ストーブで対応している。           |                   |
| 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  | 入居者様それぞれの生活パターンの把握に努め、適度な休息ができるように支援している。日中はなるべく身体を動かしていただき、夜はぐっすり眠れるよう部屋の環境にも注意している。                                |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている   | 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。横で飲み込みの確認をしている。症状に変化があるときには病院に報告、指示をもらっている。                |   |                   |
| 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                            | 一人ひとり、好みの活動をしていただいている。ご家族からも趣味や好きだった事、習い事など聞いて、張り合いや喜びのある日々を過ごしていただ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支援している | 必ず希望に添えてはいないが、入居者様の体調を確認してから戸外に出かけるようにしている。ご家族にも協力をお願いする場合もある。遠出の場合には主治医の許可をもらって外出するようにしている。コロナが収まったら外出の機会を増やしていきたい。 | コロナ禍以前には、菊人形、花見、足羽山、足羽河原、コンビニでの買い物等に出かけていたが、外出が難しくなる中、近隣の散歩を中心とした支援をしている。外出支援については、今後の対応についてアイディアを出し合い、工夫したいと考えている。               |                   |

| 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  | お金は管理者が入居者さんごとに預かって管理している。使用する際には事前にご家族に連絡。納品書、請求書、領収書、金銭出納帳の写しをご家族にお渡ししている。                            |  |                   |
| 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   | 手紙を書ける入居者さんはいらっしゃらないが、職員が電話を掛けて、途中でご本人と代わりご家族とお話出来るような支援をしている。  |  |                   |
| 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 | 食堂とソファが置かれたスペースが分かれており、利用者様が自由に居場所を選ばれている。見やすい位置に時計やカレンダーを掛け、季節に即した飾りを取り付けを行い日時や季節が分かるようにしている。          | 旧病院をホームとして使用している。食堂、デイルームに分かれ、窓辺や壁に時計、カレンダー、生花・植物、季節の貼り絵、行事の写真等を展示し、温かな雰囲気を作っている。テーブルやソファを配置し、エアコンにより快適な共有空間になっている。特に、食堂両窓は広く、近隣の風景がよく見える構造で、明るい開放的な空間である。 |                   |
| 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  | デイルームにテーブル、ソファ、椅子を置き好きな時間にくつろいだり、独りになれたり、おしゃべりができるような居場所を提供している。  |  |                   |
| 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  | 昔から使ってこられた家具や好みの寝具を持ってきていただき、居心地よく過ごせていただけるように配慮している。ご家族の写真等を居室に貼り穏やかに過ごしていただけるよう支援している。                | 家族と相談して持ち込んだ馴染みの家具、テレビ、家族写真、本、描いた絵、趣味の物等その人らしい個性的な居室となるよう工夫している。居室には洗面所を設置し、希望により、畳の和室、フローリングの洋室にする方もいる。穏やかで、居心地良く過ごせるよう支援している。                            |                   |
| 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   | 一人ひとりの出来る事、わかる事は至職員が把握して共有をしているが、夜間帯は職員1人体制ということもあって、自立より安全に比重を置いてしまう職員もいる。話し合いはしているが徹底出来ていない。今後の課題である。 |  |                   |