

## 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット共通／1階、2階ユニット)

|         |                    |            |           |
|---------|--------------------|------------|-----------|
| 事業所番号   | 2770107320         |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 天寿会         |            |           |
| 事業所名    | グループホーム ファミリーハウス美原 |            |           |
| 所在地     | 大阪府堺市美原区平尾1848番地1  |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和5年10月1日          | 評価結果市町村受理日 | 令和5年12月8日 |

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

|          |  |
|----------|--|
| 基本情報リンク先 |  |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                        |  |  |
|-------|----------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター |  |  |
| 所在地   | 大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階               |  |  |
| 訪問調査日 | 令和5年11月1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)】

|                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 地域密着型認知症対応型グループホームとしての役割を職員全員が認識し、認知症ケアのプロとして利用者様が安心・安全に生活できるよう内部・外部での研修等に積極的に参加している。地域との関わりを大事にし地域に貢献できる取り組みとして、毎月の地域清掃、天寿会秋祭り、BBQ大会を開催しています。コロナ5類になり4年ぶりに天寿会秋祭りを開催する予定です。 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 法人は近畿圏に5箇所の高齢者介護施設を運営している。当事業所は美原区では第1号グループホームとして23年前に開設され、法人理念「笑顔の力」を掲げている。開設当初からの10年以上勤務のベテラン職員が半数以上在籍し、家庭の事情で退職した職員が再就職する等、明るく楽しい職場の雰囲気となっている。10月には4年ぶりに秋祭りを開催し、数々の出店を出して、久々に地域との交流を復活させている。またPDCA(プラン・実行・評価・改善)手法を導入して目標達成のためのチームワークを作り、職員が一丸となってそれぞれの分野での業務に従事している。独自の視点で「フリー職員」制度を設け、決められた業務ではなく「気付きノート」のもとに違う視線から物事を見られるように訓練している。 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

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

# 自己評価および外部評価結果【2ユニット総合外部評価結果】

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

| 自己         | 外部  | 項 目                                                                                        | 自己評価                                                                                                                   | 外部評価                                                                                                                               |                                                                             |
|------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
|            |     |                                                                                            | 実践状況                                                                                                                   | 実践状況                                                                                                                               | 次のステップに向けて期待したい内容                                                           |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                            |                                                                                                                        |                                                                                                                                    |                                                                             |
| 1          | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                         | 事業所理念「地域に愛されて、ゆったり、ワイワイ、ほかほか、くつろぎと微笑みの家」天寿会として「笑顔のちから」にあるようにサービスと笑顔を提供しています。自立支援の観点からも自宅に在るよう出来ることはして頂くように支援させて頂いています。 | 法人理念に加えて、事業所では独自理念を考え、休憩室や各ユニットに掲示している。職員は「笑顔の力」の実現に向けて今までどうりの家庭的な雰囲気自分らしく生活できるよう支援している。                                           |                                                                             |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                         | R5年コロナ5類になり、地域の行事が再開され、さつきの祭り、天寿会祭り等、事業所と地域と交流する事ができ、今後も地域との繋がりの復活が期待できます。                                             | 老人会から情報を得て地域のお祭りや行事に参加していたが、ボランティアの受け入れも含めてコロナ禍の中で中止となっている。管理者は地域の清掃活動に参加して交流を継続させている。隣の畑からの野菜の差し入れを貰っている。事業所ではイベント時の焼き芋をお礼で渡している。 |                                                                             |
| 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発信している。                      | 地域住民への機関紙配布、R5年よりコロナ5類に移行し地域住民が参加する行事を再開しています。地域住民の介護相談会も再開予定しています。                                                    |                                                                                                                                    |                                                                             |
| 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施、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向けて活かしている | 運営推進会議はコロナ禍の為、介護保険の変更事項やグループホーム内の取り組み、現状報告等をFAX及び郵送にて、意見や要望を受けサービス向上に取り組んでいます。報告書の追加点としてヒヤリ、事故の報告を記載しました。              | 会議には自治会や老人会会長、地域包括センター職員、民生委員、知見者(他グループホーム管理者)から郵送にて意見を聞き書面開催をしている。会議では行事報告、予定、地域の取り組みが紹介され、現状帰宅願望の利用者(3名)に関しての対応策を報告している。         | 会議は全て書面開催でヒヤリハット・事故報告も記載されている。今後は家族や利用者の参加を呼びかけ対面開催を望む。又議事録は家族や関係者に送ることを望む。 |
| 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取り組んでいる               | 日頃より行政、地域包括等に報告、相談し、困難な状況になった時にも迅速に対応できるよう、連携を図っています。                                                                  | 市の地域福祉課・地域包括支援センターとは事業所現状の報告、相談事等で電話や訪問している。グループホーム連絡会は年に6回開催している。会議には欠かさず出席し空室状況などを話し合っている。                                       |                                                                             |

| 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                                                              |
| 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 | 毎月の会議、研修、勉強会は継続している。委員会の名称を身体拘束適正化委員会に変更する。                                                                                | 法人の身体拘束指針を基に、身体拘束適正化委員会を開催している。研修の中では言葉の変換の仕方や接遇に対しての話し合いをし、職員の意識の向上を図っている。現在、帰宅願望の対策のため、玄関は施錠しているが、ユニット間は自由に行き来できるようになっている。 |                                                                                |
| 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       | 虐待防止に関する研修を定期的に行っています。言葉の暴力や接遇の勉強会を開催し、利用者様に対する言葉使いを徹底するようにしています。職員間で虐待を起こさせない、見過ごさない職場の雰囲気づくりにも努めています。                    |                                                                                                                              |                                                                                |
| 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   | 成年後見制度が必要と判断される方についてはその手続きが円滑に行えるよう関係機関との連携をとっています。施設内に於いても年1回以上研修、勉強会を行っています。                                             |                                                                                                                              |                                                                                |
| 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                        | 利用料金や急変の対応については入居前に懇切丁寧に説明し、同意を頂いた上で契約を締結しています。尚介護保険制度の改定時、消費税 増税等により、重要事項説明書、契約書の変更があった場合、事前に、本人、家族様に 変更内容の説明を行い同意を得ています。 |                                                                                                                              |                                                                                |
| 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                    | 来所時やプラン変更時には担当者会議を通じ書面、口頭にて照会し、ユニット会議でも検討し、運営に反映しています。意見箱を設置、口頭では伝えにくい意見も受け付けるように努めています。月1回全体会議やユニット会議にて提案できる機会を設けています。    | 面会は月に2回(10分程度)会議室で家族の希望を聞きながら行なわれている。季節の変わり目には家族と共に衣類や寝具の取り換えをしている場面を利用し家族の要望を聞いている。法人からは年に2回お便り(ファミリー新聞)が発送されている。           | 年に2回のファミリー新聞の他に請求書発送時を利用し、写真や担当者からの一言メッセージ付きのお便りを送って、家族に利用者の元気な姿の報告をすることを期待する。 |

| 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 |
| 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                                      | 毎月のユニット会議、全体会議に出席し職員の意見や提案を抽出し運営に反映しています。                                                                     | 毎月全体会議の前にユニット会議を開いている。職員は定期的に自己評価をし、目標(研修希望等)を立て管理者と個人面談をし様々な相談をしている。利用者の身体状況により色々な食事形態を考え健康の維持を話し合っている。 |                   |
| 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      | 働きがいのある職場づくりとして、定期的に自己評価及び、目標達成度の確認、職員の勤務実績や日々の努力を評価しています。                                                    |                                                                                                          |                   |
| 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         | 法人内外研修へ積極的に参加を促しています。ホーム内でも勉強会を開催し、スキルアップを図っています。                                                             |                                                                                                          |                   |
| 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 | GH事業所連絡会、包括支援センター主催の多職種研修 勉強会等に参加しネットワーク作りや情報交換の機会を設けています。                                                    |                                                                                                          |                   |
| <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           | 入所前のアセスメント、入所初期の段階等、本人の発する言葉の意図を考え、見える部分だけでなく、裏に隠れている核心部分に気付けるように心がけています。安心して頂けるようにコミュニケーションに時間をかける事も心がけています。 |                                                                                                          |                   |

| 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 |
| 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     | 家族様とは施設見学、申し込みから入居に至るまで十分に話しをしています。要望等についても十分聞き取りを行い、不安解消を行い、信頼関係を築けるよう努めています。                                           |                                                                                                    |                   |
| 17 |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 入所前にアセスメントを徹底し、本人、家族の意向、思い等を聞き取りし、介護サービス、その他のサービスの提供(医療、理美容等)も含めて、本人に必要なサービスを検討しています。                                    |                                                                                                    |                   |
| 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                 | 掃除や料理、洗濯等は職員だけで行わず入居者と一緒にしています。利用者様は家族の一員という事を念頭に、できること、できないことを見極め、好きな活動、できる家事は一緒にを行い、利用者様が困った時などはさりげなくフォローする関係を構築しています。 |                                                                                                    |                   |
| 19 |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている  | コロナが5類になり、面会は全面解除ではありませんがコロナ前に戻りつつあります。継続して本人と家族との関係が希薄にならないように、家族様へのこまめな報告や相談等行っています。                                   |                                                                                                    |                   |
| 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              | 利用者様の大切な方々が気軽に来訪頂けるよう努めています。またこれまでの関わりを定期的に家族様に確認し、ご家族の了解を得ながら関係が継続されるよう努めています。                                          | 新たな馴染みの関係として、リハビリテーションやデイサービスセンターでの出合いを大切にしている。理・美容では定期的に施設に訪問がある。車でドライブし、懐かしい自宅近くを回り、神社への参拝をしている。 |                   |

| 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 |
| 21                                 |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                | 利用者様同士の交流が円滑に行えるよう、時には席替えしたり、と対応しています。孤立しやすい利用者様には職員が間に入り交流できるよう支援させて頂いています。                |                                                                                                            |                   |
| 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 | 契約が終了しても、在宅サービスについての相談等にも対応しています。                                                           |                                                                                                            |                   |
| <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                        | 職員が日ごろの会話の中で得た情報を共有をしています。アセスメントの中でもご本人・ご家族の意向や思いを聞き、個別対応しないといけない利用者様に対しても出来る限りのサービスはしています。 | 入所時には以前のケアマネージャー、自宅や病院訪問等で情報を得ている。日頃の生活から一人ひとりの思いを把握するようにし、利用者の好きな事、嫌いな事、出来る事を聞き取り「気付きノート」に書き留め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                    | 初回面談での聞き取り、入所後家族面会時での聞き取り等、利用者様の生活歴、生活環境を把握しています。                                           |                                                                                                            |                   |
| 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                                  | 利用者様個々に担当職員を決め、日々の状態変化を観察し、記録に残し、現状把握し必要時カンファレンスを実施しています。                                   |                                                                                                            |                   |

| 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 |
| 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 | 本人の意向確認、家族の意見等を聞き取りし、主治医、看護師等の意見等も考慮しカンファレンス行い、反映できる事は反映しケアプラン作成しています。(気づきノート、モニタリング、連絡帳、支援経過は継続k)                 | 介護計画は短期6か月、長期1年とし、体調の変化が有れば計画の見直しを行っている。サービス担当者会議はケアマネジャー、居室担当者が中心になり開催している。事前に医師や看護師、理学療法士、家族から意見をきいている。出来上がった計画は家族に説明し同意を得ている。 |                   |
| 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                        | 記録は、日常生活に関すること、ケアプラン実施状況に分けて行っています。また申し送りを徹底する事で職員全員が情報共有できるよう努めています。この一連の流れにより、利用者様のニーズに対し迅速に対応でき、ケアプランに反映できています。 |                                                                                                                                  |                   |
| 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、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる                | 法令遵守を基本とし、出来る限りのニーズに応えています。受診 個人の買い物等も基本家族様をお願いしていますが、どうしても対応できない場合は施設で対応しています。                                    |                                                                                                                                  |                   |
| 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                         | 地域の社会資源を把握し、利用者様が活用できる事は積極的に活用しています。令和5年によりコロナ5類になり、地域行事参加は再開しています。(訪問美容室、近隣整形外科からのリハビリ体操は継続。)                     |                                                                                                                                  |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                    | 週1回の訪問診療、週2回の訪問看護師と連携を取りながら適切な医療を受けられるよう支援しています。家族様の希望により外部病院も受診可能です。                                              | 入所時には従来からの医療受審も可能であることを説明しているが、現在は全員が訪問診療、訪問歯科・口腔ケア診療を受けている。必要に応じて皮膚科の訪問もある。家族と連携をとり治療が必要になれば都度改めて説明をし話し合いをしている。                 |                   |

| 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                                                                                 |
| 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                         | 職員は、日常生活の中で利用者様の状態を把握し、訪問看護師に伝えて相談を行っています。看護師の訪問は利用者様の状態、状況により、スポットでの対応をしてもらっています。                               |                                                                                                                                                                              |                                                                                                   |
| 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 | 利用者様の入院時には、介護サマリーを情報提供し、環境の変化にも不安がないよう、安心して治療に専念できるよう努めています。また退院時前カンファレンスに参加しスムーズに退院でき、退院後も安心して生活に戻れるように対応しています。 |                                                                                                                                                                              |                                                                                                   |
| 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、事業所です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  | 重度化した場合に施設としての考えを家族に説明し、同意を得ています。必要に応じ他施設の紹介や申し込みについても提案、支援しています。（重要事項説明書にも記載し同意を得ています。）                         | 入居時に重度化や終末期における施設の方針（身体の変化に伴い浴槽を跨げなくなった時を基準としている）を説明している。移行に際しては家族との話し合いをし、身体状況に応じた次の住まい（施設等）への紹介をしている。                                                                      | 今までの利用者は話し合いの上系列の福祉施設か病院か、家族が希望する施設等へ移行している。移行に際して口頭による説明だけでなく、家族が安心・納得して次の生活を考えられるように、書面での案内を望む。 |
| 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                                             | 定期的に、応急手当や初期対応等、勉強会を行っています。利用者の急変時や事故発生時の備えとしてマニュアルを整備し、緊急連絡網での連絡も職員が速やかに行えるよう事務所に掲示しています。                       |                                                                                                                                                                              |                                                                                                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                             | 消防署の協力で年2回実施。災害自主訓練年4回実施しています。夜間の地震による訓練実施。                                                                      | 年間の災害時避難訓練計画を作り、年4回訓練を実施予定しているが、その他に独自の毎月ミニ訓練を設定している。災害時の避難救助に関する研修も行っている。利用者も毎月の避難訓練に参加し、避難訓練が生活のリズムになっている。現在2階の避難が難しい車いす利用者の対応を話し合っている。BCP策定は進行中である。前回指摘の備蓄品3日分は、7日分に増やした。 |                                                                                                   |

| 自己                       | 外部   | 項 目                                                                               | 自己評価                                                                                                                                    | 外部評価                                                                                                                                                                                   |                   |
|--------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                          |      |                                                                                   | 実践状況                                                                                                                                    | 実践状況                                                                                                                                                                                   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                        |                   |
| 36                       | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                    | 一人ひとりの人格や性格、認知症の症状の違いを理解し周りとの関わり方を考えその人を尊重しています。入浴、排泄、更衣時もプライバシーの確保に努めています。(トイレ、浴室、居室は施錠できるようになっており、利用者様の意向で施錠してもらっています。)定期的に勉強会実施しています | 接遇マニュアルを設け、サービス委員会で検討をしている。プライバシー確保の勉強会を実施し、利用者の錯覚により他の部屋へ入室する行為の支援方法では、希望する利用者には部屋に鍵をかけることの了解を得たり、入浴の同性介助の希望があれば応じる準備がある。個人情報の書類は適切に保管している。                                           |                   |
| 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                      | 会話の中から本人の思いを聞き出すよう努め、活動に反映させています。家事、趣味活動、可能な限り、自己決定し行えるように支援しています。                                                                      |                                                                                                                                                                                        |                   |
| 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 | 利用者様の趣味を大事にし、継続してもらえよう支援しています。入浴も決まった曜日は設定しているが、気分によっては入浴日を変更して対応しています。                                                                 |                                                                                                                                                                                        |                   |
| 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                                   | 衣類の選択や、希望により訪問理美容の支援をしています。季節に合った衣類の交換などご家族にも協力してもらい、本人様と一緒に衣替えをしてもらっています。                                                              |                                                                                                                                                                                        |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている      | 入居者の食べたいものを聞き取り行い、希望の食事行事を開催しています。また、おやつレクリエーションを定期的に行い、食材のカットや後片付けも、できる範囲で一緒に行っています。                                                   | 法人の管理栄養士から献立プランを貰い、朝昼は施設の職員が魚を食べない人への調理方法等を試行錯誤し、また咀嚼状態を観察し材料別に大きさを変えている。夜は近くの系列特養から調理済みの料理が運ばれてくる。誕生日のケーキは特大で手作りし、食べたいだけどうぞと案内し、取り寄せの寿司、ピザ、ハンバーガーなども好評を得ている。利用者は出来る範囲で準備・後片付けに参加している。 |                   |

| 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 |
| 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              | 同法人の管理栄養士が作ったメニューを基本にし、栄養面、カロリー等考え食事提供しています。利用者様の状態により、水分量の記録を行っています。食事形態についても、利用者様の状態にあわせ随時変更行い対応しています。                              |                                                                                                                                        |                   |
| 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、口腔ケア行っています。本人が出来る事は自身で行ってもらっています。週1回の訪問歯科では治療及び口腔ケア実施しています。                                                                       |                                                                                                                                        |                   |
| 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       | 排泄チェック表利用し、個々の排泄パターンを把握し、声かけをしています。また、自身でトイレに行くが失敗のある方には、自尊心を傷つけないよう配慮しながら、声掛け、介助等の支援行っています。                                          | 介護度が低い人も多く、排泄パターンを把握している。排泄チェック表が有り、声掛けを行い全員のトイレでの排泄を心掛けている。オムツから紙パンツに変更になった利用者も居られる。居室からトイレが遠いため夜間は、家から持ち込まれたポータブルトイレを使用する方が1名居られる。   |                   |
| 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                       | 毎日の体操、機能訓練、毎朝食時のヨーグルト、牛乳提供、1日1200CC以上の水分摂取を徹底し、自己排便できるように支援しています。排泄表を活用し排便の確認をしています。便秘が続く場合は主治医の指示の元、便薬、浣腸(看護師)等の対応行い排便コントロールを行っています。 |                                                                                                                                        |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 基本週2、3回以上の入浴を行っています。利用者様の希望により入浴時間の変更もしております。体調により入浴できない時は清拭し清潔保持をしています。定期的に菖蒲湯、桃湯、柚子湯、どくだみ湯等、よもぎ湯等開催し入浴を楽しんで頂いています。                  | 入浴は午前中で、湯船につかる気持ち良さや清潔保持を優先し、ゆとりのある時には他の人にも声をかけている。家庭用の個浴で全員が浴槽をまたげ湯船につかることが出来ている。どくだみ湯、よもぎ湯、ミカンの皮を利用する等、職員がいろいろな試みをし利用者の気持ちをアップさせている。 |                   |

| 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 |
| 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                                               | 昼食後等、状況を見て臥床時間を設け休息して頂いています。また夜間良眠できるように、日中レクリエーション実施し活動量を増やしています。利用者様が安心してもらえるよう、居室空間の快適さや夜間の居室の明るさも調整して、良眠に繋げています。 |                                                                                                                                                          |                   |
| 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                                          | 最新の薬剤情報を個人ファイルにファイリングし、薬の作用、副作用の理解に努めています。また提供前には職員ダブルチェック行い誤薬の予防をしています。服薬提供時は利用者様の名前を確認し、復唱し別職員に確認してもらっています。        |                                                                                                                                                          |                   |
| 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                             | アセスメントにより一人ひとりの趣味、楽しみを把握し、手芸、園芸や新聞購読等、今までの生活や趣味が継続できるように支援しています。                                                     |                                                                                                                                                          |                   |
| 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 | 天候により、施設前の庭で外気浴行ったり、定期的にドライブ、また季節を感じてもらえるような外出行事を企画しています。(桜の花見、観梅 紫陽花 )近隣散歩も再開しています。                                 | コロナウイルスが完全に収まらない中、一日に一回は全員が玄関から外に出ることを試みている。事業所は郊外に位置し、前庭にはミカン・桜の木が有り玄関から外に出るだけでも閉塞感の解消になる。ドライブで車窓から四季の移り変わりを眺めたり、近くの道の駅には他のお客様が混まない時間帯を見計らって買い物に出かけている。 |                   |
| 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                             | コロナが5類になり、買い物、外食等も再開していく予定であります。                                                                                     |                                                                                                                                                          |                   |

| 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 |
| 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                                                                           | 携帯電話持参の利用者様は家族の同意のもと居室より家族と電話してもらっていますが、携帯を持っていない利用者様は施設の方針として電話をしたり取次ぎは緊急性がない場合は基本禁止しています。但し手紙でのやり取りはしています。                                   |                                                                                                                                                |                   |
| 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 | 利用者様が集まるフロアは窓が全体に広がり、いつも明るい状態になっています。また季節に合った植物と一緒に育てており、フロアには季節感が感じられる装飾も行っています。また、湿度・温度を測定し過ごしやすい空間づくりに努めています。フロアには皆でテレビが見れるように配置しています。      | 窓が広く明るい、空気清浄機(冬は加湿器になる)を備え温度湿度管理をしている。理念に掲げられている「くつろぎと微笑みの家」をイメージし、全員がゆったりと腰をかけてテレビを見られるソファを準備している。ほとんどの利用者は居室よりも居間で過ごす時間が長い。                  |                   |
| 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                                                      | 共用空間であるフロアには2～3人用のソファが3つあり、気の合った利用者同士と一緒に座って会話をしたり、テレビを観たりして交流できるようにしています。                                                                     |                                                                                                                                                |                   |
| 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                                           | 自宅で使われていた馴染みのある家具やテレビ等を持ってきてもらい自宅に近い居室づくりに努めています。家族の写真、アルバム等も飾り、居心地が良く、安心できる居室作りを提供しています。出来る利用者様はモップ掛け、拭き掃除等し、愛着を持ってもらい、居心地よく過ごしてもらえるよう行っています。 | 郊外に位置する当施設は、どの窓からも緑の自然(樹木、畑)が目に入る。窓からは明るい日差しが入ってくるように窓が大きい。ベッド・エアコン・カーテン・椅子・洗面台・クローゼットが設置され、テレビは持ち込みである。動線に配慮した家具の配置にし、清掃は主に職員がするが利用者も一緒にしている。 |                   |
| 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                                             | 施設内はバリアフリーになっています。トイレの場所が分かるように貼紙し一人でもトイレに行く事ができるよう工夫しています。居室には表札、タンスの引き出しにはラベルを貼るなど、その方に合わせた支援をしています。自立支援の観点からもできる事は行って頂いています。                |                                                                                                                                                |                   |