

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   | 0194300042     |            |          |
| 法人名     | 特定営利活動法人 和     |            |          |
| 事業所名    | グループホーム なごみ浜中  |            |          |
| 所在地     | 厚岸郡浜中町浜中桜北95番地 |            |          |
| 自己評価作成日 | 令和3年6月4日       | 評価結果市町村受理日 | 令和3年7月9日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

|             |                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先URL | <a href="https://mhlg.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0194300042-00&amp;Se">mhlg.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0194300042-00&amp;Se</a> |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 有限会社 NAVIRE       |
| 所在地   | 北海道北見市とん田東町453-3  |
| 訪問調査日 | 令和3年6月29日(令和2年度分) |

【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)】

地域に根ざしたホーム作りを目指しており、地域のお祭りや行事・文化祭・餅つき大会・運動会など小学生行事に参加し小学生とのコミュニケーション交流も行っております。また、保育所の園児の訪問、ボランティアの慰問やホームの行事にも地域の方々の参加も頂き、開かれたホーム作りをしています。総合訓練・夜間避難訓練には地域の消防団・駐在所・近隣の企業の参加協力により実施しております。また、地域の方々・駐在・スーパーの店員・郵便局・小学校等にホーム利用者を知って頂き(徘徊時)等素早く気付いて頂くようにご協力をお願いしております。利用者には四季を感じていただくよう野菜作りや山菜採り、ドライブや地域の行事・お花見等に出かけております。利用者一人一人の願いや希望・要望に応えるようにしております。

【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)】

JR浜中駅付近の住宅地に釧路市に本部がある特定非営利法人和により、グループホームなごみ浜中は平成21年1ユニットで開設されています。「あなたの笑顔、応援します」「明るく・楽しく・仲良く」の法人理念のもと、「なじみの環境の中で仲良く助け合い、明るく・楽しく生き甲斐のあるある生活が出来るよう、その人らしさを大切に、安らぎと楽しさに満ちた雰囲気の中で生活が送れるよう、地域とともにある事。そして家族の方々との協力を得ながら安心して暮らしていけるよう支援します。」とのグループホーム理念を策定し、利用者が満足できる生活を目標としています。現在の新型コロナ感染症の影響で行動が制限され家族との面会もガラス越しやリモートで実現する等工夫をしながら行っています。また、地域との関係を大切にし協力を得ながら、事業所としても地域貢献できるように配慮しています。町とは福祉避難所としての協定を結び2階の広いスペースを開放するように計画しています。さらに地域包括支援センターの指導のもと、認知症カフェを開催し、地域の理解と相談が出来る場所としてのグループホームを目指し、離脱願望の傾向にある利用者への安全対策として地域の企業や商店、自治会に協力をお願いし地域の中で利用者を支える取り組みを行っています。今後の方針として終末期ケアにも取り組む方向にあり、管理者、職員は利用者が和やかで、安心感を持って穏やかな生活が出来るよう目指しています。

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

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

## 自己評価及び外部評価結果

| 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                                                    |
| 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                                                           | 事業所理念「元気で明るく楽しく笑顔いっぱいのホーム作りを目指します。家族・地域に愛されるホーム作りを目指します。認知症になってもその人らしい生活をして頂くよう支援します。」会議や日々の業務で確認しています。 | 事業所理念を事務所、リビングの目につく場所に掲示しており、毎月の会議では唱和して常に意識のもとに置き実践できるように努めています。また、職員みんなの目標7項目を決め自分を見つめ直す努力に努めています。                                        |                                                                      |
| 2           | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                                                           | 地域の活動（一斉清掃・交通安全協会）や行事（桜まつり・神社祭り・敬老会）に参加したり、親交会の会議に参加している。事業所の行事（認知症カフェ・記念行事）や避難訓練等に参加して頂き協力を頂いている。      | 地域との交流は新型コロナウイルス感染症（以後コロナ禍）の影響で現在は中止していますが、清掃活動やお祭り行事に参加したり、グループホームの記念事業へ招待し相互の交流が来ています。新たに認知症カフェを開催しましたが現在コロナ禍で中断しており収まった時には開催する予定となっています。 |                                                                      |
| 3           |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                                                         | 地域参加の避難訓練を実施する前に、介護技術講習や認知症の理解と支援方法を説明している。学校・郵便局・スーパー・近隣住民に認知症の理解を頂くよう努めています。                          |                                                                                                                                             |                                                                      |
| 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践、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                                      | 運営推進会議では、事業所の状況・利用者の生活状況・ひやりハット事故報告書や行事・職員研修等の報告をし、意見を伺いサービスにいかしている。推進委員に避難訓練及び総合訓練・行事に参加して頂き改善に努めている。  | 運営推進会議は年6回、利用者家族、自治会役員、民生委員、行政等の出席を得て行事や認知症カフェと並行して開催し、意見、質問を得て運営に活かしています。現在はコロナの影響で書面開催を主に行っています。                                          | 通常会議での利用者家族の出席が少なくなっており開催の工夫を期待します。また、現在の書面会議でも双方の意見聴衆と議事への反映を期待します。 |
| 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                                                | 日頃から担当者の所に行き、利用者の状況説明など連絡を取り合っている。推進委員でもあるので行事や避難訓練にも参加して頂いている。                                         | 町担当者や地域包括支援センターとは報告事項提出や認知症カフェ開催で指導、協力を得ており、日常から協力関係を築いています。                                                                                |                                                                      |
| 6           | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「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 | 身体拘束禁止宣言を掲げており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束委員会を設け3ヶ月に1回委員会を行い、身体拘束の弊害についてなど職員会議で周知している。                      | 身体拘束廃止に向けては指針をもとに管理者、副管理者、担当職員により検討委員会を設置し、3か月ごとに開催して身体拘束がないかを検証しています。結果は職員会議で報告され身体拘束の無い、適切な介護が出来るように周知しています。                              |                                                                      |

| 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         | 虐待防止について勉強会を行っている。また、新聞やテレビで報道された介護施設の虐待実態についての意見を再確認するように努め、日々、注意するように会議の中で周知を行っている。        |                                                                                                                                      |                   |
| 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    | 現在は必要性は低いが対応できるよう関係機関に相談をしていく。                                                               |                                                                                                                                      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                        | 契約の締結や改正の際は、利用者・家族が不信を持たないよう十分な説明と納得を得るようにしている。その都度不明な点が出たら、いつでも遠慮せずに問い合わせるよう伝えていく。          |                                                                                                                                      |                   |
| 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                      | 利用者・家族から意見や要望を聞き、会議等で報告し改善・運営に反映している。                                                        | 利用者、家族の意見や要望は日常の会話や面会時に伺うようにしていますが、現在は面会を制限しており家族の面会は少なくなっています。毎月ニュースレターを発行し様子を知らせています。更に遠方の家族にはお便りで報告をしています。要望は職員で共有し反映するように努めています。 |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 月に1度の職員会議や日々の送り時を利用して意見要望を聞き運営に反映させている。                                                      | 職員の意見や提案は業務の中や毎月の会議で把握し介護や運営に活かされています。代表者による個人面談は年数回行われ就労環境向上や処遇改善を行っています。                                                           |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 職員の努力や勤務状況を把握して、賞与等に反映している。各自の可能労働時間を考慮して勤務して頂いている。                                          |                                                                                                                                      |                   |
| 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         | 内部研修は新人・現任と同じ研修内容とし、現任職員については再度受けることにより振り返りと再確認できるように努めている。「法人」内部研修に参加したり、外部研修を受ける機会を確保している。 |                                                                                                                                      |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 広域連絡協議会の研修会・勉強会に参加して交流を図っている。同業者との施設訪問や意見交換を行いサービスの質の向上を図っている。                               |                                                                                                                                      |                   |

| 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 |
| Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |      |                                                                                         |                                                                                                          |                                                                                                            |                   |
| 15                   |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービス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 | サービス利用時に、本人の意見・要望を聞くようにしている。生活歴等のアセスメントを行い、本人に安心を提供できるように努めている。入居時に本人の食べたいものを聞いたり、関係作りに努めている。            |                                                                                                            |                   |
| 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            | 利用時に家族より、意見・要望を聞き関係作りに努めている。                                                                             |                                                                                                            |                   |
| 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        | 本人・家族の要望を聞き入れ、状況に合わせ社会資源の利用に努めている。                                                                       |                                                                                                            |                   |
| 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                           | 日常生活において、人生の先輩として畑づくりや調理を教えて頂く機会を多く持ち、役割や責任感を感じて頂きながら、楽しみを分かち合える関係になれるよう過ごしている。                          |                                                                                                            |                   |
| 19                   |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<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            | 本人がより良い生活を送って頂くためには、家族との関係が大切で、いつでも面会をして頂けるよう努めるとともに、行事に参加して頂き家族と一緒に楽しんで頂くよう努めている。利用者がいつでも電話が出来るようにしている。 |                                                                                                            |                   |
| 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                        | 本人がこれまで大切にしてきた関係が途切れないように、友人に会いに行ったり遊びに来て頂いたり、山菜採りに行った場所に行くなど馴染みの場所に行くようにしている。                           | 通い入れた美容室への訪問は家族が対応していましたが現在は中断しています。また、現在知人の訪問もコロナ禍で制限されていますが趣味の編み物や山菜取りを行ってこれまでの馴染みの生活を大切にしたい取り組みを続けています。 |                   |
| 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                    | 利用者一人一人の生活を第一に考え、孤立にならないように日中は関わりが持てるように、利用者同士が居心地の良い場所で過ごして頂くよう配慮している。                                  |                                                                                                            |                   |
| 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    | 利用者が退所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。                                               |                                                                                                            |                   |

| 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 |
| 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 |      |                                                                                                        |                                                                                                         |                                                                                                                      |                   |
| 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                                           | 利用者の意見・要望に耳を傾け、実行できることは即実行するように努めている。困難な時は家族等に相談し検討する等に努めている。(本人の)願いでもあった孫の結婚式にサプライズで参加するなど本人の思いに努めている。 | 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望は利用契約時の生活歴やアセスメント、日々の業務の中での会話で把握し記録メモで職員間で共有し実践できるように努めています。                                      |                   |
| 24                          |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 本人のアセスメントや家族からの情報を得ながら、今までの馴染みの暮らしぶりの把握に努めている。担当していたケアマネジャーから情報を頂いている。                                  |                                                                                                                      |                   |
| 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                                                     | 利用者の日々の生活状況や心身の状態について、職員間の申し送り時にしっかり現状把握を行い、ケアの変更時は即連絡簿で把握できるようにしている。職員は日々変化する利用者に対し、即対応でき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 | 利用者や家族からの意見・要望と日々の生活状況等により必要なサービスを取り入れ、介護支援専門員・職員で意見交換を行い作成している。                                        | 介護計画は基本的には短期目標期間の1年を目途に利用者、家族の要望を反映して見直しを行っています。担当職員によりカンファレンスでモニタリングや状況を報告し現状に沿ったケアプランになるように尚且つ具体的な計画になるように作成しています。 |                   |
| 27                          |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 日々の様子をケース記録に記入し、本人の状況把握や気づきや変化を職員間で共有し、実践を介護計画にいかしている。                                                  |                                                                                                                      |                   |
| 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               | 利用者のその時のニーズ合わせ、柔軟に対応するように努めている。                                                                         |                                                                                                                      |                   |
| 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                         | 地域のボランティアの支援を頂き避難訓練や行方不明時の対応等について、地域のフォーマル・インフォーマルの協力を得るようにしている。                                        |                                                                                                                      |                   |
| 30                          | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                     | 協力医療関係機関が週1回往診して、本人の状況を把握し必要時にホーム・家族・医師のムンテラを行い必要な医療を受けられるよう支援している。また、利用者の状況変化を医師に連絡し、医師の必要性等の支持を受けている。 | 利用者全員が協力医療機関をかかりつけ医にしており現在は週1回往診を受けています。また、週1回訪問看護師により健康管理が行われ適切な医療が受けられるように取り組んでいます。                                |                   |

| 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                      | 週1回看護師が来られ、バイタルチェックや日常の気づき、医師の相談や助言を頂いている。職員の情報、利用者の医療等の相談により医師に情報を伝えたり、医療の指示をし適切に医療を受けられるようサポートしてくれている。 |                                                                                                   |                   |
| 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。又は、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  | 入退院時は、職員が必ず付き添うようにしている。入院時はなるべく面会に行くようにしている。病院のソーシャルワーカーや看護師と情報交換するようにし退院時に対応できるようにしている。                 |                                                                                                   |                   |
| 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・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 | 重度化してきた時点で、本人・家族と相談して必要時応じては医師と相談を行い、本人・家族との意志を尊重するようにしている。重度化になる前から、家族・ホーム・医師とのムンテラを随時行い、家族の意向を確認している。  | 重度化した場合や終末期の対応については、契約時に「重度化対応・終末期ケア対応方針」で説明し理解と同意を得ていますが、ターミナルケアの取り組みは今後の課題となっており取り組む方向で検討しています。 |                   |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                             | 全ての職員が利用者の急変時の救急対応等に対応できるように、普通救命講習会を実施している。救急対応マニュアルの勉強会を行い対応できるようにしている。                                |                                                                                                   |                   |
| 35                               | 13   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                             | 避難訓練は地域・消防団・消防署との協力を得て総合夜間避難訓練を実施し、体制を整え災害時に備えている。日中・夜間のフロチャートを作成し、出勤職員の体制作りをしている。                       | 火災の避難訓練は年2回消防署の指導と、地域の協力を得て夜間想定訓練を行っています。ブラックアウトでの対応や防寒対策等の備品を備えています。また、町と協定を結んでおり地域の避難所となっています。  |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                                                    |                                                                                                          |                                                                                                   |                   |
| 36                               | 14   | ○一人ひとりの人格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                                                  | 一人一人の尊重を守るために、特に言葉使いに気をつけている。また、申し送りや会議で言葉使い等について確認しあっている。                                               | 利用者一人ひとりの尊厳や人格を尊重して誇りを傷つけない介護に取り組んでいます。特に職員の言葉遣いには会議で注意を促し確認しており、呼びかけも苗字さん付けを基本として行っています。         |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                                                       | 利用者が何がしたいのか、どうしたのかを聞きながら支援している。また、日々の表情や言葉を察知しながら対応している。                                                 |                                                                                                   |                   |
| 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、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                                   | 利用者一人一人の生活リズムに合わせ、生活して頂くように努めている。                                                                        |                                                                                                   |                   |

| 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 |
| 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                                 | その人が今までしてきた、おしゃれを支援している。お化粧や行きつけの美容室に連れて行くようにしている。                         |                                                                                                |                   |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている    | 季節に合わせた食事を提供したり、誕生日に本人の食べたいもの聞いて提供している。                                    | 毎日の食事は担当職員が最近の献立と被らないように、好みや希望を考慮して決めています。行事や誕生日には本人の希望のものを用意しています。出前でのお弁当など楽しい食事になるように努めています。 |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている         | 食事量・水分量を確認している。食事量の少ない方に対し、栄養補助食で補っている。食事の形態も考慮している。                       |                                                                                                |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                  | 毎食後の口腔ケアを支援している。うがい薬を使用している。                                               |                                                                                                |                   |
| 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  | できるだけトイレでの排泄が出来るよう支援している日中・夜間のおむつ・パット等の使い分けをしている。本人の排泄パターンに合わせた排泄誘導に努めている。 | 一人ひとりの排泄記録で習慣やパターンを把握し状況や状態を見ながら声掛け誘導で介助しています。職員は申し送りや記録メモで情報を共有し誰でも同じように支援できるように取り組んでいます。     |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                  | 便秘予防として、食物繊維や牛乳・ヨーグルト等の乳製品を摂って頂くようにしている。水分を十分に摂って頂くようにしている。                |                                                                                                |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 本人のタイミングで声掛けを行っている。利用者の状況や気分を考慮している。リラックス出来るよう入浴剤を使用している。                  | 浴槽には毎日湯を立てており利用者はその日の状況で入浴しており、週3回から4回の入浴を楽しんでいます。リラックスできるため入浴剤の使用をしています。                      |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                   | 利用者の状況に合わせて、日中に休息をとって頂くようにしている。前日の睡眠状況を確認し眠りやすいソファやベッドで休んで頂くようにしている。       |                                                                                                |                   |
| 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              | 利用者の処方箋を確認し、薬の変更に伴う体調の変化に気配るように努めている。変化時は医師や看護師に連絡し情報の提供をしている。服薬の支援をしている。  |                                                                                                |                   |

| 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                                                  | 日々の生活に張り合いや潤いをもって頂けるように外食やドライブ・役割(食事の準備・片付け・炊く・山菜の下ごしらえ・調理)の気分転換している。                                   |                                                                                                              |                   |
| 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。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                     | 日常的に散歩や買い物等の外出・外食に出かける機会を支援している。利用者の希望を取り入れ家族と相談の上、連れていくようにしている。                                        | 以前は外食や買い物で外出していましたが、新型コロナウイルスの影響で外出支援が難しくなり今は、付近へ木々や花を見に散歩したり、近隣へ山菜取りに出かけ気分転換を図っています。                        |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | お金の管理が出来る利用者には、本人に管理して頂くようにしている。家族と相談し買い物時には本人にお金を渡して買物して頂いている。                                         |                                                                                                              |                   |
| 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                                                                           | 本人の希望時にはいつでも電話をかけられるようにしている。(携帯電話を持参している人もいる)手紙の代筆や切手の購入や郵便の支援をしている。                                    |                                                                                                              |                   |
| 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 | 共有の空間は心地よいもにするために、花や絵を飾ったり、温度・湿度・空気清浄機を設置している。季節感を取り入れた装飾をしている。                                         | 広いリビング等の共有空間があり3室は2階に配置されています。2階には広い多目的室があり、福祉避難所として活用予定となっています。リビングには季節の飾りつけや絵、習字等の作品を飾っており楽しめるように工夫されています。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | 気の合った利用者同士が過ごせるように、ソファの配置の工夫をしている。本人の好きな場所で過ごせるようにしている。                                                 |                                                                                                              |                   |
| 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                                          | 家族と相談し、居室には本人の馴染みの物や使い慣れたものを持参してもかまわない旨を伝えている。                                                          | 居室にはベッドやクローゼットが設置され利用者は筆筒、椅子等の家具を自宅から持参し家族の写真を飾って居心地よく生活できるように取り組んでいます。                                      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」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                                            | 夜間時、利用者の物音が聞こえるので職員がすぐに対応できるようになっている。2階の利用者が居室から出てきたらモニターとチャイムで知らせようになっている。夜間の排泄時に見当識にならないように照明に工夫している。 |                                                                                                              |                   |