

## 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   | 4091400046                                     |         |             |
| 法人名     | 有限会社 ケアサービス21                                  |         |             |
| 事業所名    | すこやかほ～む 有 住 (1階ユニット・2階ユニット)                    |         |             |
| 所在地     | 〒814-0033 福岡県福岡市早良区有田7丁目24番7号 TEL 092-833-8810 |         |             |
| 自己評価作成日 | 令和07年03月14日                                    | 評価結果確定日 | 令和07年05月28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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                        |
|-------|----------------------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会                   |
| 所在地   | 福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号 Tel 093-582-0294 |
| 訪問調査日 | 令和07年05月12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)】

心と身体をすこやかに、日常生活の一コマに、嬉しい、楽しい、幸せ、感謝を感じられるように、尊厳を守り、望む生活を実現するケアを心がけ、地域社会の連携を密に、笑顔あふれるまちづくりに貢献出来るよう努めています。入居者様の生活歴を大切に、ご家族との信頼関係を構築し、報告・連絡・相談しながら、家族的な関係が維持出ています。入居者様が生き活きと生活出来るように、日々の楽しみや生き甲斐、ご本人の意思を尊重し、趣味や家事等の役割を持った活動と一緒に、温かみのある関りを重視した支援を行っています。医療との連携を強化して、健康維持管理に努め、職員は入居者様の意思やご家族の心情に傾聴し、共感と配慮を持って、優しく心のこもった思いやりのある支援が行えるよう努めています。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「すこやかほ～む有住」は、スーパーやドラッグストアが隣接する幹線道路沿いの利便性の良い場所に17年前に開設した定員18名の地域密着型グループホームである。母体医療法人の院長が月2回の往診と訪問看護との連携で24時間利用者の健康管理に取り組み、安心の医療体制が整っている。利用者の心身の状態や暮らしぶりをLINEやメール、電話で家族に伝えることに力を入れて取り組み、家族からは、「表情を見ることができて様子がわかって安心。」と大変喜ばれている。玄関前の花壇や畑では季節の花や野菜が育ち、その成長を眺めながら外気浴や散歩を支援し、利用者の気分転換に繋げている。ホームを大きな家として居心地の良い環境作りに取り組み、明るく優しい職員が利用者一人ひとりに寄り添い、心のこもった介護サービスに取り組んでいる「すこやかほ～む有住」である。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～57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 |                                                                   |
|-----|----------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 58  | 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:25,26,27)     | ○                            | 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 | 65  | 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:9,10,21)   | ○                            | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらい<br>3. 家族の1/3くらい<br>4. ほとんどできていない      |
| 59  | 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:20,40)           | ○                            | 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                | 66  | 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:2,22)                          | ○                            | 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                  |
| 60  | 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:40)                 | ○                            | 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  | 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. 全くない            |
| 61  | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:38,39)  | ○                            | 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  | 職員は、生き活きと働けている<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       |
| 62  | 利用者は、日常的に戸外へ出かけている<br>(参考項目:51)                    | ○                            | 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  | 69  | 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    |
| 63  | 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:32,33)       | ○                            | 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  | 70  | 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 |
| 64  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:30) | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |     |                                                                     |                              |                                                                   |

## 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

| 自己<br>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                             | 介護理念を見やすい場所に掲示し、ミーティングやカンファレンスの機会に唱和して、理念の共有に努めています。心とからだをすこやかにをテーマに、尊厳を守り、望む生活の実現と日常生活の一コマに嬉しい、楽しい、幸せ、感謝を感じられるよう、地域社会との連携を密に、笑顔あふれる街づくりに努めています。 | ホーム独自の理念を見やすい場所に掲示し、職員ミーティングやカンファレンスの機会に唱和して理念の共有を目指している。家庭的な明るい雰囲気の中で、利用者と職員が家族のような関係を築き、利用者本位の介護サービスに取り組んでいる。                                   |  |
| 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                             | 運営推進会議の連絡を密に取りながら、包括センター、有住校区自治会長、町内会長、民生委員、入居者家族、地域住民の方々と様々な情報交換を行い、昨年の秋に開催された地域行事、秋祭りの参加を入居者様とご家族と職員で参加させて頂きました。                               | 新型コロナ5類移行に伴い、すこやかほ～む納涼祭や中学校の体験学習の受け入れ等の再開を始めている。コロナ状況を判断しながら、少しずつ地域交流に取り組み、近隣住民との関係を大切にしながら地域福祉事業の拠点を目指している。                                      |  |
| 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                           | 日頃利用するスーパーや隣近所に対しては友好的なイメージがあり、自然に援助協力関係が保てており、認知症の理解や支援の方法については自然に理解が得られています。                                                                   |                                                                                                                                                   |  |
| 4          | 3  | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている        | 運営推進委員会では、すこやか便りを配布し、記載された内容を基に、毎月行われる委員会、研修の報告を行い、また、転倒などの事故報告の事例を組み込んで、参加される方々に質疑応答と意見を頂き、その意見を活かし、具体的なサービス向上に努めています。                          | 会議は2ヶ月毎に開催し、ホームの運営や取り組み、利用者状況、事故やヒヤリハット等を報告し、各委員からは、「重度化した時に看取りを行うのか」等の質問や意見、情報提供等を受け、ホーム運営や業務、利用者の日常介護に反映させている。                                  |  |
| 5          | 4  | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                  | 管理者は行政担当窓口、空き状況や事故等を報告し、困難事例について相談する等、情報交換しながら連携を図っています。運営推進会議議事録を行政担当窓口や地域包括支援センターに送付して、ホームの現状や取り組みを報告し、助言や情報提供を受け、協力関係を築いています。                 | 管理者は、行政担当窓口、ホームの空き状況や事故等を報告し、疑問点や困難事例について相談する等、情報交換しながら連携を図っている。運営推進会議の議事録を行政担当窓口や地域包括支援センターに送付して、ホームの現状や取り組みを報告し、助言や情報提供を受け、協力関係を築いている。          |  |
| 6          | 5  | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介護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 | 身体拘束廃止委員会は、年4回開催しています。身体拘束となる具体的な行為について確認を行い、職員一人ひとりが常に意識しながら、スピーチロックには特に気をつけて、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。                                              | 身体拘束廃止委員会を年4回開催し、禁止行為の事例を挙げて意見交換を行っている。身体拘束の職員研修(年2回)を職員会議の中で実施し、定期的に職員が学ぶ機会を設けている。身体拘束となる具体的な禁止行為について確認し、職員一人ひとりが常に意識しながら、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。 |  |
| 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        | 内部研修等を通じて援助者の心構えを確認したり、セルフチェックを行い、虐待が起こらないように、環境づくりに努めています。(会議の中で社内研修として定期的に取り組んでいます。)                                                           |                                                                                                                                                   |  |

| 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 |
| 8  | 6  | ○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                                        | 全体会議の中で内部研修を開催しています。管理者が制度に関する資料を配って説明を行っています。また、成年後見制度は誰でもが閲覧出来るようにホーム玄関にも設置しています。                                                 | 職員会議の中で権利擁護の内部研修を開催し、管理者が成年後見制度に関する資料を配って説明を行っている。利用者や家族から相談があれば、制度の仕組みや申請手続きについて分かりやすく説明を行い、関係機関に相談出来る体制を整えている。                   |                   |
| 9  |    | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                                                            | 転倒リスクや重度化された場合の対応などについて、入居契約時からお話させて頂いています。家族等の不安や疑問点等をお尋ねし、十分な説明を行い、理解・納得して頂けるよう努めています。                                            |                                                                                                                                    |                   |
| 10 | 7  | ○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                                                         | 行事等で交流する機会を持ち、また日々の面会時にその都度、情報共有や直接意見交換する事で検討や相談を行い、迅速に問題解決を図れるように努めています。また、ホーム玄関にも運営規定・重要事項説明書・苦情相談窓口の資料、意見箱を設置しています。              | 職員は、利用者の思いや意向を把握し、日常介護に反映出来るように取り組んでいる。面会時に家族とコミュニケーションを取りながら、意見や要望、心配な事を聴き取り利用者の日常介護に生かせるように支援している。また、個別にSNSを使って家族にこまめに報告を行っている。  |                   |
| 11 | 8  | ○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                                                                          | ユニット会議を毎月開催し、ホームの運営や業務について職員間で話し合い、それぞれの気づきや意見提案が自由闊達に出されています。また、各職員と運営側との面談を実施しています。それぞれの思いや職場の問題点を話し合っ、改善に努めています。                 | ユニット会議を毎月開催し、ホームの運営や業務について職員間で話し合い、気づきや意見、提案等が活発に出されている。また、管理者は各職員と面談を実施して、それぞれの思いや職場の問題点を拾い上げ、ホームの運営や業務改善に取り組んでいる。                |                   |
| 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                                          | 資格取得の研修費用を会社が負担し、長期研修の際は人員を増員しています。資格取得の際は賃金に反映し、向上心を持って働ける職場にしています。また、職員の精神面の健康も配慮し、定期的に自己評価及び面談を行う事で職員個々の想いを把握し、就業環境に反映させて頂いています。 |                                                                                                                                    |                   |
| 13 | 9  | ○人権尊重<br>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | 採用に関しては、性別、年齢、国籍等に関係なく雇用しており、職員の定年である65歳を過ぎても期間限定で再雇用契約をしています。職員が働きやすい形態で活き活きと働けるよう職場環境を整備する取り組みがあります。                              | 職員の休憩時間や勤務体制、希望休に柔軟に配慮し、外部の研修参加や資格取得を奨励し、職員一人ひとりが向上心を持って働く事が出来る就労環境である。管理者は、職員の特技や能力を把握し、適材適所に人員配置して、職員が生き生きと楽しく働くことのできる職場を目指している。 |                   |
| 14 | 10 | ○人権教育・啓発活動<br>法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる                                                                | 内部研修で、人権尊重や接遇について取り上げて学ぶ機会を設けています。自己評価を実施して利用者を尊重したサービスが行われているかを職員一人ひとりが振り返る機会を設けています。                                              | 利用者の人権を守る介護の在り方を、職員会議の中で学ぶ機会を設けている。年に数回、自己評価を実施して、利用者を尊重した介護サービスが実践出来ているかを職員一人ひとりが確認する機会を設け、人権教育、啓発に繋げている。                         |                   |

| 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 |
| 15                         |    | ○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         | 研修に参加して頂き、会議の際に意見交換しています。新人・現任共に働きやすい環境づくりのために業務分担表などのマニュアルを活用し、混乱なく向上心とやりがいを持って長く勤めて頂けるよう努め、職務をマスターする為に専任の指導担当、定期的な習熟度評価などについても様々な取り組みを行っています。            |      |                   |
| 16                         |    | ○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 | 地域同業者・医療施設等とのネットワークが構築出来ています。いとのかなど地域同業者との学びの会に参加させて頂き、生きた事例を参考に情報交換をしながら互いに研鑽出来るように取り組んでいます。                                                              |      |                   |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |    |                                                                                                |                                                                                                                                                            |      |                   |
| 17                         |    | ○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           | 入居前に家族から本人の状況や状態を把握させて頂き、医療情報提供を基に事前訪問を行い、本人と面談をさせて頂きます。入居後は施設に慣れるように配慮し、コミュニケーションを密に取りながら、要望や意向を傾聴し、信頼構築に努めています。                                          |      |                   |
| 18                         |    | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                      | 入居前から随時相談を受け、入居後も少しの状態変化でも家族に報告して、本人や家族の困りごとをしっかりと把握して支援するように努めています。家族の諸事情や心情も十分勘案して対応させて頂きます。                                                             |      |                   |
| 19                         |    | ○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                  | アセスメント結果の把握と情報共有を行い、当施設以外にも他施設や地域包括センター等への紹介、資料をお渡しする等に努め、連携が取れた対応が来ています。地域の方や入居者家族に対しての相談窓口としても機能しています。                                                   |      |                   |
| 20                         |    | ○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                                  | 「共同生活者」として、随時及び定期的に職員間で話し合い、本人の話を傾聴し、意見を聴きながら、日々入居者が充実感を得るよう意識して援助しています。じっくりと時間をかけて信頼関係が築けています。入居者のストレスになっている事柄やトラブルを察知し、迅速に対応しています。                       |      |                   |
| 21                         |    | ○本人と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                   | 入居困難と思われる方でも、家族と協力して医療と連携も図りながら粘り強く対応し、本人が不安や苦痛を感じないように慣れて頂く取り組みがあります。来設の際、ご家族の労をねぎらい、話を聴くようにしています。家族と共に目標を達成出来るように努め、本人を輪の中心にそれぞれが提案し、本人と家族と一緒に解決を図っています。 |      |                   |

| 自己                          | 外部 | 項 目                                                                                                    | 自己評価                                                                                                                                              | 外部評価                                                                                                                                               |                   |
|-----------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                             |    |                                                                                                        | 実践状況                                                                                                                                              | 実践状況                                                                                                                                               | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22                          | 11 | ○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                                       | 感染予防の観点から予約制を取り面会。外出泊・外食を自由に支援しています。馴染みの人の面会を勧め、来やすい雰囲気を作り、本人が馴染みの人との良い関係を継続出来るように努め、定期的な来客が多いホームとなっています。                                         | 新型コロナ5類移行に伴い、利用者の家族や友人、知人、親戚などの面会を緩和し、コロナ状況を判断しながら、ゆっくりと寛げるように配慮している。家族の協力を得て利用者と外出や外食に出かけて、馴染みの関係の継続に努め、利用者の気分転換を図っている。                           |                   |
| 23                          |    | ○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                                   | 利用者の人間関係を把握し、良い距離感で職員が間に入ったりして、ホーム内の人間関係が良好に保たれています。行事・イベントを一緒に行うことで良い刺激や楽しみ、気分転換が図れています。得意なことを披露し合ったりして自然に笑いが起こる雰囲気づくりが出来ています。                   |                                                                                                                                                    |                   |
| 24                          |    | ○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                    | 利用終了後も必要に応じて連絡したり、情報提供及び相談を行う取り組みがあります。また、ご家族よりその後の状況等をお知らせ頂けたことも何度もあります。                                                                         |                                                                                                                                                    |                   |
| 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 |    |                                                                                                        |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                    |                   |
| 25                          | 12 | ○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                                           | 本人のニーズや言えない要望にまで踏み込んで検討し、生活をいかにより良くご本人が納得出来るものにするかを職員間で検討しながら支援しています。利用者の想いや意向の把握に努め、カンファレンスやモニタリングの中で、利用者の望む生活が介護計画に反映出来るように取り組んでいます             | 職員は、日常会話の中から利用者の思いや意向の把握に努め、カンファレンスやモニタリングの中で、利用者の希望が介護計画に反映出来るように取り組んでいる。自己選択、自己決定が困難な利用者には、家族と話し合い、職員間で意見交換して、担当職員が利用者に寄り添い、表情や仕草から思いを汲み取っている。   |                   |
| 26                          |    | ○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                                       | 本人の性格や生活歴を大事にして普段の声かけや対応に配慮しています。入居時のアセスメントを入居後の生活に活かしています。一方、新しく再構築したアセスメントを継続し、ホームでの生活環境にも配慮しています。定期的に介護計画を含めた個別の生活全般を見直す機会を持っています。             |                                                                                                                                                    |                   |
| 27                          |    | ○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                                                     | 職員一人ひとりが、日頃の観察にて情報の共有と適切な支援が来ています。体調不良に関する気づきについても医療と連携し、迅速かつ的確な対応が行えるよう訓練し、家族との連携を深めています。口頭・書面での随時確認を励行し、本人の安心安全と能力維持継続出来るよう楽しいリハビリ等の配慮を実践しています。 |                                                                                                                                                    |                   |
| 28                          | 13 | ○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 | 月一回及び随時サービス担当者会議を開催し、全体会議や問題が発生した時点で出勤者にて話し合い、適切なプランの見直しを行い、本人や家族にも面会時や電話等で、報告・連絡・相談をしながら現状に即した介護計画を作成しています。                                      | 面会時や電話等で利用者や家族の意見、要望を聴き取り、全体会議やカンファレンス、モニタリングを行い、利用者一人ひとりに合わせた介護計画を6ヶ月毎(安定している利用者は1年毎)に作成している。利用者の重度化が進むと、家族や主治医と常に連絡を取りながら、現状に即した介護計画をその都度作成している。 |                   |

| 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 |
| 29 |    | ○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                                     | 個別の記録だけでなく、重要な情報共有には必ず申し送りノートに記入、口頭でも伝えています。申し送り時や遅出・夜勤者が職務に就く時、必ず記録と申し送りノートを確認し、口頭でも伝えています。毎日個別ケア及びケアプラン実施の確認の記録をつけています。全体会議にて話し合い実践に活かしています。                       |                                                                                                                                          |                   |
| 30 |    | ○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                            | 職員それぞれの意識の向上と入居者・家族の心情への配慮を行い、経験の中でその時々生まれるニーズに対して対応出来ています。トラブルや行き違いについても真摯に受け止め反省し、話し合いを行うことで理解を深め、一緒に前向きに支援することが出来ています。サービスの多機能化については意識して取り組むべき課題のひとつであります。        |                                                                                                                                          |                   |
| 31 |    | ○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                                      | 近隣住民や電話連絡等にて見学や希望の方に見学・ボランティアの申し込みを受け入れています。季節やテーマに合わせて玄関の窓アートを変更しており、近隣住民の方々の楽しみの一つになっており好評を博しています。                                                                 |                                                                                                                                          |                   |
| 32 | 14 | ○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                                 | 本人・家族の希望を大切にして、協力病院との連携を密にする事で、内科主治医及び必要時には他科の医師より症状に応じた適切な医療を受けられるように支援しています。訪問看護ステーションの協力も含めてホームで出来るだけ長く生活出来るように柔軟な医療面の支援体制があります。                                  | 入居前に利用者や家族の希望を優先して主治医を決めている。他科受診は家族対応をお願いしているが必要時にはホーム職員が同行している。協力医療機関医師の2週間毎の往診と介護職員が連携し、24時間利用者の健康管理に取り組み、安心の医療体制が整っている。               |                   |
| 33 |    | ○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                          | 協力病院の看護師と連携して日常の健康管理の支援をしています。主治医の指示で必要に応じて医療処置や経過観察等で来所されています。FAXや電話による申し送りを通じて連携し、普段と違う様子など何でも相談出来る関係が出来ています。また、重度の方、医療頻度の高い方も可能な限り対応出来るように支援しています。                |                                                                                                                                          |                   |
| 34 |    | ○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。 | 病院関係者との情報交換や相談に努めています。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ます。特に受診・入院歴のある病院や入退所に携わった病院とは連携を深めるように努めています。                                                                    |                                                                                                                                          |                   |
| 35 | 15 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 入居者の状態に応じ、個別に対応や今後の方針等について家族と話し合いを重ねています。家族への状況報告を密に行い、随時関係者との話し合いや連絡調整を行うようにしています。重度化及び終末期に向けた方針について説明し、家族の理解と協力が得られています。状態が変化していく毎に訪問診療の医師とも相談しながら、家族の希望に寄り添っています。 | 契約時に、重度化や終末期に向けたホームの方針を説明し承諾を得て、利用者や家族の希望を聴きとって。「救急処置に関わる要望書」を頂き、緊急時に速やかに対応できる体制を整えている。利用者の状態変化に合わせて、主治医と相談しながら、家族の希望と条件が揃えば看取り支援を行っている。 |                   |

| 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 |
| 36                              |    | ○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           | 主治医と常に昼夜、報告・連絡・相談が取れる体制になっています。個人の病歴や出やすい症状を頭に入れて対応することを意識し、緊急時マニュアル・個別対応マニュアルや緊急情報を活用しています。搬送事例の経験を基に、職員も適切な対応が出来るようにしています。                                     |                                                                                                                                                                                  |                   |
| 37                              | 16 | ○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           | 年2回避難訓練を実施し、うち1回は消防署立ち合いで訓練を行っています。災害時を想定し、地域社会の協力を得られるように、地域社会の連携を密に笑顔あふれる街まちづくりに貢献できるよう努めています。                                                                 | 年2回非常災害を想定した避難訓練を実施し、1回は消防署の立ち合いがある。夜間想定では、2階の9人の利用者を火元から一番遠い居室かベランダに誘導して消防車の到着を待つ取り決めを行っている。また、災害時に備えて、非常食と飲料水を備蓄している。                                                          |                   |
| <b>Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |    |                                                                                  |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                  |                   |
| 38                              | 17 | ○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                   | 尊厳を守り、望む生活を実現するケアを目指しています。接遇マナーの周知徹底を図り、日頃の言葉かけや介護について意識を高めるように努めています。身体拘束・虐待問題も包括して、職員個人の言動行為について、見直すよう会議、委員会、研修でも確認しています。また、個人情報の取り扱いやプライバシーの保護についても慎重に行っています。 | 利用者一人ひとりのプライバシーを守る介護サービスの在り方について職員間で常に話し合い、意識づけを行っている。特に、排泄や入浴の場面では、声掛けや対応に注意して、利用者のプライドや羞恥心に配慮した支援に取り組んでいる。また、利用者の個人情報の取り扱いや職員の守秘義務については、管理者が常に職員に説明し、利用者の個人情報が漏洩しないように取り組んでいる。 |                   |
| 39                              |    | ○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                     | 本人がどうしたいのかを傾聴し、自己決定できる雰囲気と環境を提供しています。自立支援を基本に、本人が希望される事や役割を持って頂き、達成感を得られるように支援しています。                                                                             |                                                                                                                                                                                  |                   |
| 40                              |    | ○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 | 心とからだをすこやかに、介護度の違う利用者一人ひとりに寄り添い、望まれる日常生活での一コマに、嬉しい、楽しい、幸せ、感謝の言葉が感じられるように、創意工夫しながら、レクリエーションや体操、リハビリ体操や個人訓練等々、希望にそって支援しています。                                       |                                                                                                                                                                                  |                   |
| 41                              |    | ○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                                  | 月に一度、理容師さんが施設に来て頂き、整髪して頂いています。衣服、化粧、髭剃り、つめ切り等々、清潔感のある身だしなみが出来るように気を配り、その人らしさが表現出来るように支援しています。また、おしゃれにも気づかい、着替えや洗面、口腔ケア等々の習慣を含めて重要視しています。                         |                                                                                                                                                                                  |                   |
| 42                              | 18 | ○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     | 利用者の出来る範囲で、食事の準備や後片付けを一緒に行っています。偶数月に出前を取って、寿司やうなぎや季節に応じて食べたいものをお聴きして頼んでします。入居者と職員と一緒に、一人ひとりの能力に応じた家事活動と役割を楽しんでいます。                                               | 利用者が楽しみにしている食事は、利用者の残存機能に合わせて、食事の準備や後片付けを利用者と職員が一緒に行っている。また、寿司の出前を取る等していつもと違う食事を提供する機会を設け、利用者にも大変喜ばれている。白玉団子やおはぎ等、おやつ作りにも挑戦し、食を楽しめる支援に取り組んでいる。                                   |                   |

| 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 |    | ○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              | 随時主食の量を加減したり、食事・水分摂取量の記録をとり、足りない方には数回に分けて、種類を変えて提供しています。噛みにくい方、飲みにくい方、発熱・下痢等状態の悪い方には、食形態を変えて提供しています。個別にゼリー飲料や栄養剤等、臨機応変に対応し身体状態の維持と観察に努めています。             |                                                                                                                                                            |                   |
| 44 |    | ○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                       | 起床時の歯磨き、食事後の歯磨き、就寝前の歯磨き、口腔ケアを一人ひとりに合った方法で実行しています。歯科医院による訪問診療・口腔ケアを月に2回受けています。                                                                            |                                                                                                                                                            |                   |
| 45 | 19 | ○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       | 本人が排泄の失敗についての不安や不快感なく快適に排泄出来る事を第一に考え、トイレの声かけやおむつ交換を適切かつ臨機応変に実施しています。家族とも相談して排泄物品を検討したり、必要に応じて個人別の排泄確認表を活用し、食事量・水分量・運動量等を含めて考え、必要な方には医療と連携し下剤等の調整を行っています。 | 利用者が重度化しても、トイレで排泄を基本とし、職員2人体制でトイレ介助を行い、トイレでの排泄支援に取り組んでいる。夜間は、利用者の希望や体調に配慮しながら、各居室に設置されているトイレで排泄できるように声掛けや誘導を行っている。                                         |                   |
| 46 |    | ○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                       | 運動や水分補給、散歩、腹部マッサージ、お腹を温める、食材を工夫する等を実施すると共に、生活リズムの安定に努めています。また、排泄表を活用しながら医療と連携し、適宜、投薬等で排便コントロールを行っています。                                                   |                                                                                                                                                            |                   |
| 47 | 20 | ○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 | 気持ちよく入浴出来るように配慮して、ゆっくりとコミュニケーションを取りながら実施しています。週に2回入浴出来るように、曜日と時間を決めてローテーションを組んでいます。入浴拒否の利用者には、無理強いをせず、職員が交替したり、時間をずらして声かけしたり、創意工夫しながら支援に取り組んでいます。        | 入浴は、利用者の希望や健康状態に配慮しながら、週2回を基本としている。湯船にゆっくり浸かってもらい、職員は利用者とコミュニケーションを取りながら昔話等をして、入浴の時間を楽しくするように支援している。入浴拒否の利用者には、職員が交代したり、時間を変更して声かけする等、無理強いのない入浴支援に取り組んでいる。 |                   |
| 48 |    | ○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                        | 居室でくつろぎたい方はゆっくりして頂き、遅めの起床にも対応させて頂いています。体力的に弱っている場合は、軽い昼寝を取り入れたり、メリハリをきかせて交流やレク参加を促しています。昼間の活動量を十分に取って頂き、安眠を促すように配慮しています。                                 |                                                                                                                                                            |                   |
| 49 |    | ○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                   | 薬局と連携して情報交換をしながら、薬作りから服薬確認までの担当を分けて、ミスが起きないように配慮しています。薬の変更は送りノート・往診報告書・口頭で共有しています。解熱鎮痛剤や下剤等の屯用薬の使用については、主治医と申し合わせ、個々に合わせた対応が出来るように訓練し実行出来ています。           |                                                                                                                                                            |                   |

| 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 |
| 50 |    | ○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                                                  | 家事活動が日課となり、本人の意向を汲み取り、希望を聴いて、意思表示が難しい方も、皆がそれぞれの役割を持って能力を発揮して頂ける環境があります。それぞれの趣味や楽しみ事、気分転換となる活動を一緒に考え提供しています。                                    |                                                                                                                                                                  |                   |
| 51 | 21 | ○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                      | 本人の希望があれば買い物や施設の花の水やり、ベランダでの日向ぼっこなど外気浴を行い気分転換を図っています。また、地域での秋祭り等のイベントにも家族の協力を得て参加させて頂いています。家族の要望があれば外出機会を設けています。                               | コロナ状況を判断しながら、近隣の散歩やスーパーに買い物に出掛け、家族の協力を得て買い物や外食、ドライブで利用者の気分転換を図っている。ホームのベランダやテラスに出て外気浴やホーム前の花壇の水やり等、利用者が少しでも外気に触れることが出来るように取り組んでいる。                               |                   |
| 52 |    | ○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                                                  | 散髪代、医療費、買い物代等は、ご家族から必要な分を定期的にお預かりして、管理者・事務が帳簿をつけて管理しています。必要に応じて入居者が買い物で自分で選ぶ等の創意工夫があります。                                                       |                                                                                                                                                                  |                   |
| 53 |    | ○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                                                                           | 本人の希望に応じ、また落ち着かない時、不安な時等に家族への配慮をしながら電話の支援をしています。毎年家族宛の年賀状を書いて頂く等のサポートがあり、返信が届いた時には職員と一緒に読みながらコミュニケーションを取りながら支援をしています。                          |                                                                                                                                                                  |                   |
| 54 | 22 | ○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 | 玄関や共用部分には季節ごとの飾り付けがあり、入居者との共作も並んでいて、生花を飾る事もあります。入居者や家族が気持ちよくホームを利用できるような配慮があり、明るさ・音楽・雰囲気等、居住空間の快適さと清潔さを意識しています。好きな時間に時代劇や歌や動物動画等、視聴出来る環境があります。 | 敷地内の花壇や畑には、季節の花や野菜が育ち、来訪者を温かく迎えている。2階建ての各ユニットは、季節毎に壁面を飾り、雑貨を置く等して、季節感、生活感を大切にしたい家庭的な共用空間である。                                                                     |                   |
| 55 |    | ○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                                                      | 共用部に何ヶ所かくつろぎのスペースをつくり、ソファを置き、和みの空間作りをしています。その空間で思い思いに談話・体操・作業等をされ、休憩をとられ、みんなと集まる時間との使い分けをしています。入居者間の相性を考慮し、話がはずみ、楽しく過ごせる席の配置にも創意工夫をしています。      |                                                                                                                                                                  |                   |
| 56 | 23 | ○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                                          | 今まで本人が使ってきた馴染みの物(タンス・椅子・洋服)を持ってきて使用される方もいます。コップや箸、バッグ、馴染みのある写真や本、小道具も活用されています。新しい小物や家具、生活環境にも抵抗なく、居心地よく過ごせるような創意工夫があります。                       | 入居前に利用者や家族と話し合い、利用者のお気に入りの家具や寝具、身のまわりの物、大切な物を持ち込んでもらい、自宅と違和感のないように配慮し、利用者が安心して暮らせるように支援している。自宅の椅子を持ち込んだり、ラジオを持ち込まれている利用者もいる。また、室内にトイレと洗面所を設置し、利用者のプライバシーに配慮している。 |                   |
| 57 |    | ○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                                             | 事故防止の為、家具、ベッド、手すりなどの位置を創意工夫しながら配慮しています。必要に応じて福祉用具業者と連携して迅速に対応しています。下足箱に名前を書き居室に表札を掛けて、玄関に椅子を置き座って靴が履けるようにして、共用部はバリアフリーで手すりを伝い歩き出来るようにしています。    |                                                                                                                                                                  |                   |