

### 1 自己評価及び第三者評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                 |            |           |
|---------|-----------------|------------|-----------|
| 事業所番号   | 2892300084      |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 きたはりま福祉会 |            |           |
| 事業所名    | グループホーム みずぎ     |            |           |
| 所在地     | 兵庫県三木市加佐58番地の1  |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和3年12月20日      | 評価結果市町村受理日 | 令和4年3月11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)】

新型コロナウイルス禍の下、前年同様職員一丸となって感染予防に努めている。新規感染者減少に伴う面会方法の制限緩和を実施し、制限時間を設け、直接面会を実施したり、ドライブのみの外出も再開し、少しでもストレスの溜まらない様御支援している。世の状況に合わせた取り組みを迅速にすることに力を入れている。コロナ禍であるので、御家族の不安が増大しない様、電話等で、御入居者と直接お話ししたり、何かあればすぐに連絡できるよう御支援している。近隣の小学校、幼稚園、こども園、公園があり環境が整っているのが当ホームのアピールポイントある。交流は今の所難しいが、以前の様に強みを生かした交流をすることで、地域の中でのグループホームを確立し、アピールポイントを増やしていきたい。

#### ※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/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2892300084-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2892300084-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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 はりま総合福祉評価センター |  |  |
| 所在地   | 姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内  |  |  |
| 訪問調査日 | 令和4年2月2日                |  |  |

#### 【第三者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)】

開設7年目を迎える事業所は、静かな住宅地にあつて近隣には公園やこども園、幼稚園、小学校もあり、社会資源に恵まれた環境と神鉄三木駅より約8分と交通利便な立地にある。また、隣接して同法人の特別養護老人ホームや小規模多機能型居宅介護事業所もあり運営面でも連携した取り組みがされている。杉を贅沢に使用した建物は暖かみのある造りになっている。昨年は新型コロナウイルス感染症対策で利用者や家族が自粛生活で不安な日々を余儀なくされる中で、事業所では管理者はじめ職員が一体となって様々な支援に取り組まれた。(個別の「お便り」、オンライン面会、創作活動、レクリエーション、敷地内散歩など)今後もウィズコロナの環境下ではあるが、事業所理念に沿った支援に期待したい。

### 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<br>職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を<br>掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)       | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63<br>職員は、家族が困っていること、不安なこと、求め<br>ていることをよく聴いており、信頼関係ができてい<br>る<br>(参考項目:9,10,19)   | <input type="radio"/> 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<br>利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面が<br>ある<br>(参考項目:18,38)             | <input type="radio"/> 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<br>通いの場やグループホームに馴染みの人や地域<br>の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                         | <input type="radio"/> 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<br>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)                       | <input type="radio"/> 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<br>運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係<br>者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理<br>解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | <input type="radio"/> 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<br>利用者は、職員が支援することで生き生きした表<br>情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)     | <input type="radio"/> 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<br>職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)  | <input type="radio"/> 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<br>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)                      | <input type="radio"/> 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<br>職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足<br>していると思う   | <input type="radio"/> 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<br>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく<br>過ごせている<br>(参考項目:30,31)         | <input type="radio"/> 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<br>職員から見て、利用者の家族等はサービスにおお<br>むね満足していると思う                                       | <input type="radio"/> 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<br>利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な<br>支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | <input type="radio"/> 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    |   |   |

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己<br>評価           | 第三者<br>評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |   |
|--------------------|-----------|--|--|--|---|
|                    |           |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |           |  |  |  |   |
| 1                  | (1)       | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者様の人権を大切にしよう</li> <li>・介護させて頂くことにより、自らの人間性を高めよう</li> <li>・利用者様に対し、常に優しさ温かさを持って接しよう</li> <li>・地域社会に信頼される施設にしよう</li> </ul> という4つの法人理念を掲げ、業務に入る際は、各職員が意識し、職員同士が共有できるよう各詰所に掲げている。法人理念とは別にグループホーム独自の「いつも笑顔で、御入居者のその時の気持ちに寄り添った支援を行う。」という理念を再構築し、それを内外に公表できるよう玄関に掲げ、職員が意識して取り組めるようにしている。 | 地域密着サービスの意義を踏まえた法人理念を掲げ、各職員が意識し、職員同士が共有できるように、玄関や各詰所に掲示している。法人理念とは別にグループホーム独自の「いつも笑顔で、御入居者のその時の気持ちに寄り添った支援を行う。」という理念を再構築し、それも玄関に掲示し、職員が意識して理念の実践が取り組めるようにしている。前回の「目標達成計画」に掲げて、ユニット会議で理念の見直しが行なわれた。 |   |
| 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   | コロナ禍の中、地域の方々が求める事業所としての在り方は期待に添えなかった。コロナ禍で地域運営推進会議も感染予防の観点から今年度は11月に行った1回のみで開催であった。  | 新型コロナウイルス感染症の影響で地域活動や行事などは中止され、地域ボランティアなども自粛している。今は広い敷地内を散歩している。今年度1回ではあるが、運営推進会議が行われ、地域役員との意見交換ができた。  |   |
| 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   | コロナ禍の中、運営推進会議の開催が1回であったので、理解を十分に伝えることが出来なかった。開所当時から通年参加して頂いている民生委員の方、地域包括支援センター担当職員の方を通じて地域の方々に認知症に関する情報が広がり始めている。   |  |   |
| 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                                      | コロナ禍の中、運営推進会議開催は1回のみであったが、2か月に1回は書面での報告はさせて頂いていた。その中で出た意見に向き合い、改善に向けた取り組みは随時行い、サービス向上に向け活かしている。  | コロナ禍の中、運営推進会議開催は1回のみであったが、2か月に1回書面での報告は行われている。会議の中でドックセラピーなどの提案をいただき、職員間で話し合い対応するなどの取り組みをうかがえた。会議で出た意見などは、運営やサービス向上に向けて活かすように取り組まれている。   | 運営推進会議が開催できない時に書面で報告されている取り組みを更に意見交換出来るように工夫され、書面会議としての仕組みに期待したい。家族全員に書面会議の参加を呼びかけるとともに家族交流の機会としてほしい。 |
| 5                  | (4)       | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる  | 運営を行っていく上で、不明な点や疑問に思ったこと等はその都度市の介護保険課、地域包括支援センター等に連絡は取っており、お互いに顔と氏名がわかるほどのなじみの関係となってきた。地域包括支援センターとは、開設当初から年6回の運営推進会議に参加して頂き、その場で交流をし、実情の報告をし、協力関係は築けている。   | 市の担当者とは、運営上のわからないところや疑問点などを相談したり、地域包括支援センター職員とは、地域住民からの相談を繋げるなど、情報交換している。運営推進会議においては毎回出席してもらい、意見や提案を頂いている。   |   |
| 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「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 | 各部署(特養、グループホーム、小規模多機能居宅介護)代表者参加により委員会を設けて月1回会議を実施しながらマニュアルを作成し、それらをもとに各部署がその部署の御入居者にあつた対応にあたっている。グループホームユニット内でも各月議題を決め、内部研修として身体拘束をしない研修を年2回取り組む体制が取れ、実践に活かしている。玄関の施錠に関してグループホームでは離脱事故が何度かあった為、拘束という理解を深めた上で、なおかつ定期的な拘束(一部施錠)の見直し検討をし、状態を見ながら(開錠など臨機応変に)配慮している。  | 身体拘束をしないケアの指針を掲げ、身体拘束廃止委員会を毎月実施し、事例を検討している。年に2回職員研修を行い身体拘束をしないケアの実践にむけて努めている。現在拘束事例はないが、しくみ(様式など)は整備されている。玄関の施錠は実施されているが、職員体制や状況を見て開錠に向けた取り組みを検討している。  |   |

| 自己 | 者    | 第三  | 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 |
| 7  | (6)  | ○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     | 各部署(特養、グループホーム、小規模多機能住宅介護)により専門委員会(虐待防止委員会)を設けて月1回会議を実施している。その中で全部署共通の虐待をしない為の目標を2か月に1度掲げ、目標達成の振り返りも行っている。内部研修として虐待をしない研修を年2回取り組む体制が取れ、実践に活かしている。御入居者の不穏状態によっては御家族に連絡し、御家族の御協力も得ながら不適切なケアとならないよう努めている。職員の不適切な対応を見聞きした時は上司や同僚に相談する体制があり「ヒヤリ・ハット」として報告する体制もある。 | 虐待防止委員会を毎月実施し、虐待防止マニュアルを整備して、2か月ごとの虐待をしない目標を決めて、振り返りを行い実践に取り組まれている。年に1回はストレスチェックを行い、職員のストレスをためないように配慮されている。年に2回、職員の内部研修が行われ、不適切なケアが見過ごされることがないように努めている。     |   |                   |
| 8  | (7)  | ○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 | 現状1名の利用者の方が利用されている。その他にも、今後を危惧し、相談された御入居者がおられ、成年後見制度の案内を行った。その際に、担当職員、リーダーと制度に関して学ぶ機会を持ち、活用できることを御家族、御本人に案内させて頂き、活用できるよう支援を行っている。  | 成年後見制度を利用されている方は1名おられ、今後必要な方にはパンフレットを渡し、説明が行われている。以前は、地域の人や利用者・家族、職員などに向けて、外部から講師を呼んで研修されたことがある。継続した権利擁護に関する制度の職員への研修が望まれる。                                 |   |                   |
| 9  | (8)  | ○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                      | 契約の締結、解約に関しては、御利用者や御家族に契約書、重要事項説明書を一項目ずつ読み上げ、不明な点や、疑問に思われた点は、その都度説明を行い、解消にあたっている。入居後の生活の不安等を解消するため、具体策・解決策を提示し、生活に対するリスクに関する事や生活のイメージを想像し易いようお伝えするようにしている。改定等の際も、改定前にその都度書面で御家族に郵送し、御理解を得、了承のサインを返送して頂くようしている。   | 新規入居者が4名おられた。契約する前には見学を通して、部屋やお風呂、トイレ、居間など、施設内の雰囲気を見てもらいサービス内容や費用面について説明している。契約時には、重要事項説明書を用いて丁寧に質問に応じている。重度化に向けての指針や、「急変時や終末期における医療等に関する意思確認書」を説明し同意を得ている。 |   |                   |
| 10 | (9)  | ○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                  | 担当職員を中心に御本人・御家族の意向を常にお聞きするようになっている。「各担当からのお便り」、日頃のオンライン面会、直接面会、電話連絡時に御意見、御意向が伺えるように配慮している。また、その御意見を反映できるように管理者、職員から発信し、全員で解決できるよう努めている。  | 担当職員を中心に、電話や来られた時に家族からの意向はうかがっている。運営推進会議が今年度はあまり開催できず、家族参加もされない状況であった。運営に関する意見や要望などはあまりうかがえていないが、今年度は、コロナ禍でも面会できる方法はないのかなどの家族からの意見があった。                     | 毎月家族に送られている写真付きの「お便り」、要望や意見を返していただけるような取り組みや、満足度アンケートを実施することにより、家族からの意見を汲み取る取り組みに期待したい。 |                   |
| 11 | (10) | ○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1回ユニット会議を開催し、意見交換を行っている。必要に応じて個人面談を実施し個々の意見を聞く機会を設けている。   | 職員の意見は、月1回のユニット会議や申し送りなどで、提案や意見を聴く機会としている。個別のサービスにおいての提案が多い中、今年はお風呂にリフトなどを付けてほしいとの職員の意見が出ているとうかがった。職員の個別の意見は年に1回の職員面談で聞くようになっている。                           |   |                   |
| 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   | 職員個々の就業状況を把握し、職員が向上心を持ち且つ働きやすい職場環境に努めています。   |   |   |                   |
| 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      | 法人内研修については、ユニット会議時に定期的に実施している。法人外研修については、受講が困難な為参加は見送っています。  |   |   |                   |

| 自己<br>番号                     | 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 |
| 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 | 新型コロナウイルス感染症に伴い外部との交流が難しく、直接的な交流の機会は得られておりません。   |   |                   |
| <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           | 御入居日から担当職員を充て、御家族とも相談の上、生活に対する要望を聞きながら不安の解決に努めている。定期的に担当職員やケアマネとプライバシーに配慮した空間において、1対1で生活を送る上での不安や愚痴を聞き、疑問の解決に努めている。サービス担当者会議の際も御本人の困っている事等を事前に聞き、解決できるよう支援している。不安や困った事等あれば、その都度御家族とも連絡を取り、信頼関係の構築に努めている。 |   |                   |
| 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                      | 契約時に御家族にグループホームで生活を送る上での要望、疑問を解決するよう努め、御入居者、御家族の要望をすり合わせた上で入居頂き、入居者の状態の変化、御家族の状況の変化に合わせ、その都度連絡し、要望に沿えるよう努めている。サービス担当者会議ごとに御家族に連絡し、その都度不安なこと、要望等を聞き出し、少しでも安心して頂けるよう取り組んでいる。                               |   |                   |
| 17                           | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている                  | 担当職員、ケアマネを中心に、普段から必要な支援を見極められるよう24時間を1時間ごとに区切ったシートを作成し、サービスが導入しやすく何が必要なかを把握しやすくし、その時々にあった支援が出来るよう努めている。  |   |                   |
| 18                           | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 御本人のできることでできない事を見極めながら、御本人のペース、生活スタイルを確立しながら生活の中での役割を持って頂き、介護される側、する側といった一線を引かない事を意識し、グループホームらしい生活を送って頂ける様支援している。職員はその時その場にあった役割を持ち御入居者との関係を築ける様支援している。  |   |                   |
| 19                           | ○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                   | 担当制を敷き、御家族様と御入居者がコロナ禍でも、双方安心して過ごして頂ける様毎月1回お便りをお送りし、現情報告を行い、必要なことがあれば、支援して頂くよう連絡を行い、御家族とも信頼関係を築くよう努め、御本人を御家族、職員共に支えていく体制をとっている。   |   |                   |
| 20                           | (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                          | 御入居の際に御本人が大事にされてきた物をできる範囲で持参して頂くようにし、雰囲気作りを大事にしている。地域のサロンやデイサービスに参加されていた場合、その時に交流を深めていた方との連絡を途絶えない様御家族を通じて現状を伝えて頂いたり、面会をされたりし交流が途絶えない支援を行っている。   | これまでは、馴染みの場所や馴染みの人との交流はできていたが、新型コロナウイルス感染症の影響で外出や面会もできていない。緊急事態宣言が解除された時に、よく来られていた友人には、家族を通して面会ができることを伝えるなど、なるべく関係が途切れないように努めている。 |                   |

| 自己<br>評価                           | 第三者<br>評価 | 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                                    | 集団生活の場ではあるが、相性もあるので、関係性を見極めながら席の配置、嗜好の合う方同士でのレクリエーションの提供とその方々に合った支援を行っている。孤立したい方を除いては、お互いがお互いを支え合えるような声掛けや職員の過度な介入はしないよう努めている。  |  |                   |
| 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                    | 入院となり、契約解除された御入居者に関しては退院後の不安を多く抱く方々がいらっしゃるため、退院されるまでに連絡をこちらから取り、アフターケアが出来るように努めている。それ以外の御家族に関しても、こちらから連絡を取る事は無いが、契約終了時に、何かあればいつでも連絡頂くよう声をかけている。   |  |                   |
| <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                                 | (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   | 担当職員、ケアマネジャー、看護師を中心に日々のコミュニケーションからその方の思い、意向を把握し、それに寄り添ったケアが出来るよう努めている。コミュニケーションから主に当ホームでの生活を送る為のヒントを得るように努めている。コミュニケーションから汲みとりにくい方に関しては、御家族の協力を仰ぎ、御入居までのその方の性格や特徴を把握し、入居されてからの言動をベースにその方本位のケアが出来るよう努めている。 | 一人ひとりの意向の把握は担当者や、計画作成担当者、看護師が行い、日々の気付いた様子や聞き取った要望などはパソコンソフトに入力し、全職員に共有が図れている。意向把握が困難な方に対しては表情から察したり、家族にうかがったりしている。   |                   |
| 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                                       | 御家族や以前担当していたケアマネジャーから御入居までの生活歴を聞き出し、嗜好や生活リズム、生活環境を聞き出し、当ホームでのケアプランと生活のベースとなる様情報の把握に努めている。   |  |                   |
| 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   | 担当職員、ケアマネジャーを中心にその方個々の24時間を1時間ずつに区切ったタイムスケジュールの中でその各時間に適したケアが出来る表を作成し、1日の過ごし方を把握するようしている。心身の状態、有する力等の現状把握は、担当職員、看護師を中心に日々の変化等の把握に努めている。   |  |                   |
| 26                                 | (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 | 定期的なアセスメント、モニタリング、サービス担当者会議の実施はもちろんの事、課題を発見すれば早期に解決できるよう御家族、看護師、主治医等に連絡し、課題解決に向けた取り組みが出来るよう関係を密にとり、それぞれの意見等を参照しながら介護計画作成に努めている。   | アセスメントに基づいて、半年ごとに介護計画を作成している。利用者・家族の意見を聴き、担当者、リーダー、看護師でサービス担当者会議を行っている。モニタリングは3か月に1回行い状態が変われば随時の見直しが行われている。職員の意見を参考にし、現状に即した介護計画にするために、アセスメントやモニタリングなどの様式を少しずつ変更されているところである。利用者・家族の意向に沿った具体的なサービス内容とモニタリングの根拠となるようなサービス内容のチェック機能の仕組みが望まれる。 |                   |
| 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                        | 介護ソフト、申し送りノート、医療用ファイルを各個人別に作成し、それらを利用し、各担当者発信で各御入居者の日々のケアや変更事項を職員間で情報共有し、実践や介護計画の見直しに活かせるよう努めている。   |  |                   |

| 自己<br>番号 | 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 |
| 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                            | 御本人の状態に合わせ、できる限りのサービスの多機能化ができるかを考え、時には市役所にサービスの提供が可能かどうかの確認を行い、御家族様の了承を得て柔軟に対応するよう努めている。コロナ禍でもあり、施設外、もしくは施設外からのサービスを受ける際は慎重に検討を行っているのが現状である。  |   |                   |
| 29       | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | コロナ禍であるので地域の方やその資源を活用できていないのが現状である。地域包括支援センターを通じ、地域の資源の把握には努めている。   |   |                   |
| 30 (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、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                                  | 御入居までにかかりつけであった主治医との関係を重視している。御家族様での受診対応が困難な方に関しては、グループホームの嘱託医を紹介をさせて頂き、御家族に選択をして頂いている。受診については、基本的に御家族様をお願いしている。御入居者御自身が受診が困難際は、御家族様、主治医と相談し、訪問での往診もして頂いている。また、内科医だけでなく、訪問での歯科往診も行っている。                             | 今までの馴染みのかかりつけ医を受診されている方が3名おられ、家族での受診支援が困難な方(15名)には、嘱託医の往診を紹介されている。歯科医の訪問医療を受けている方もおられる。非常勤看護師(月15日)を配置されており、健康相談や医療機関との適切な連携が行われている。  |                   |
| 31       | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 非常勤看護師を配置しており、状態に応じて相談・主治医との連携など24時間体制で連絡が取れるようにしている。看護職との連携に関しては、医療ノートを利用し、変化があった都度連絡が密にとれる体制にしている看護師とは各担当者が担当御入居者に変化や気づきがある毎に報告、連絡、相談し、支援が受けられるようにしている。   |   |                   |
| 32 (15)  | ○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。 | 主治医・看護師との連携のもと、入院の際には各病院の地域連携室などとの相談・情報交換に努めている。状態把握のため、定期的に面会に行く機会も設けている。コロナ禍であるので、病院が指定する面会人数制限以内の人数で面会に行き、情報収集、状態把握に努め、その都度御家族様とも連絡を取り早期に退院できるよう取り組んでいる。グループホームの嘱託医を通じて急性期の病院とも連携が取れる体制をとり、協力医療機関として関係づくりを行っている。 | 入院時には、かかりつけ医や嘱託医、看護師の意見をもとに支援されている。看護サマリーを用いて医療機関に情報提供している。病院によって面会ができる状況であれば、面会に行き、現状の把握に努めている。退院に向けて、地域医療連携室や家族と電話で連絡し、早期に退院できるように取り組まれている。嘱託医を通じて急性期の病院と連携が取れており、関係づくりに努めている。今年度は5名の方が入院された。 |                   |
| 33 (16)  | ○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   | 入居契約の際に、重要事項説明書の中で重度化した場合や看取りに関する説明を行っている。看取り介護を実施している事も、契約時にお伝えしている。また重度化した場合の御家族様の意思を入居前の段階で確認し、書面化し押印サインを頂いている。その後は御家族様、主治医、看護師も交え、御入居者の状態に合わせ「重度化した場合の対応」の書類の見直しを行い、その都度気持ちの変化に寄り添えるよう支援している。                   | 入居時に、重度化した場合や看取りに関して利用者・家族に対して説明して同意を得ている。同敷地内に特別養護老人ホームができるまでは看取りを実施されている。看取り計画書の書式は準備され、職員の看取り研修を看護師のもと行ったことがある。重度化された場合には、かかりつけ医と相談し、利用者・家族の意向を確認し、意向に沿って看取りの支援が行われている。                      |                   |
| 34       | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 事故対策委員会を中心にマニュアル作成を行い、年に2回定期的に事故発生時の対応シュミレーションを行っている。急変時には「事故発生時のマニュアル」を見て対応がとれるようになっている。応急手当の訓練は今年度は「訓練」という名目での会合は開けていないので、定期的な開催が今後の課題であると認識している。   |   |                   |

| 自己                               | 第三者  | 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 |
| 35                               | (17) | ○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           | 定期開催の防火・防災委員会にて想定される災害を話し合い、必要な連絡網の見直し、非常食、備蓄食の確保を行っている。年2回の火災通報・避難訓練にて、状況に合わせた退路の把握を行い、訓練ごとに失敗、反省を繰り返しながら全職員が対応できるよう努めている。非常災害時には地域の方々の避難場所として特養1Fホールが使用できる旨を運営推進会議にてお伝えし、当ホームが非常時の際も協力頂く様協力関係を築けるよう努めている。 | 年2回の火災・避難訓練にて、状況に合わせた退路の把握を行い、訓練の後に職員間で振り返りを行っている。年4回開催する防火・防災委員会において想定される災害について話し合わせ、連絡網の見直しや、非常食、備蓄食の確保などが行われている。非常災害時には、同敷地内の法人施設のホールを避難場所として提供できることを地域役員の方に伝えて、非常時の際の協力も依頼している。今後は避難確保計画と訓練実施に向けた取り組みをしてほしい。                |                   |
| <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                               | (18) | ○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                   | 毎月ユニット会議にて「御入居者のプライバシーと個人の尊厳についての振り返り」を毎回項目に取り入れ、各個人が翌月の目標を立て、目標に対しての振り返りと、さらに良い対応が出来るよう全体で話し合いを行っている。  | 前回の「目標達成計画」に掲げられた取り組みに関して、毎月ユニット会議にて「御入居者のプライバシーと個人の尊厳についての振り返り」を毎回項目に取り入れ、職員個々が目標を立て、口頭にて振り返りが行われている。職員全体で話し合うことにより、さらに利用者を尊重した支援や対応が行えるようにしている。基本的には入浴支援は同性介助に努められている。  |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 日頃から各個人の言動や表情に注意し、変化が有れば個々にお話をし、課題や問題点を把握し、御本人の出来る限り希望に沿った対応や決定が出来るよう支援させて頂いている。  |   |                   |
| 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 | 希望を汲みとるように努めているが、日々の状態と認知度、介護度、人員体制や、人員配置により職員側の決まりや都合を優先するケースがある。個人個人に対する希望も上記の理由により、十分ではない方もいらっしゃるため、今後まだ改善の余地があるので課題として改善していく。   |   |                   |
| 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                                  | 最低限の身だしなみに関しては御入居者個人に任せている。持参して頂いた衣服は同じものが続かない様日々選択して頂き、好きな衣服を着用して頂くよう支援させて頂いている。お正月や、受診の為の外出の際はお出かけ用の衣服を着て頂く事も声かけさせて頂いている。コロナ禍で各個人が好きな衣服を選択し購入する事は今年度は出来ていない。  |   |                   |
| 40                               | (19) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 食事の都度御利用者の意思を確認し食事準備が出来る方、テーブルを拭く方等役割を決めお願いし一緒に取り組んでいる。月に2〜3回程度は食事・おやつレクとして食材カットから取り分け、調理まで一緒に取り組めるようしている。片付けは職員が食器洗浄を行っているが、使用したお盆や食器は拭いて頂くように家庭的な雰囲気や大事に支援している。嗜好品は聞き出し、御家族にお願いし、過度の範囲とならないよう購入して頂いている。   | 食事の準備は業者から調達の食事を温めるクックチル方式で提供されている。主食は毎日手作りで準備されている。食事が楽しみなものになるように、月に2〜3回程度は食事・おやつレクとし季節行事食なども取り入れて、利用者も一緒に食事づくりに取り組まれている。プランター栽培した野菜なども献立に取り入れている。以前はテイクアウトも利用していたが現在は自衛している。また、利用者も家事としてテーブルや使用したお盆や食器を拭くなど出来ることに参加してもらっている。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 1日に必要なカロリーや栄養バランスを重視した給食業者に委託し、レトルト食品として配送され対応している。水分に関しても、食事の時間だけでなく、各個人の好みの時間に合わせ、1日1000cc〜1500cc摂取を目標にこまめに飲用して頂く様時間配分を行っている。習慣として、乳酸飲料を飲用されている方も習慣を継続できるよう対応している。  |   |                   |

| 自己<br>番号 | 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 |
| 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                       | 毎食後口腔ケアの声かけに取り組んでいる。無理強いせず拒否がある際は対応を工夫し、臨機応変に対応している。御入居者が出来る事を見極め、過度の介入とならないよう支援している。必要時は、歯科往診・通院などにて対応に努めている。   |  |                   |
| 43 (20)  | ○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       | 御入居者自身の尿意、便意の有無の把握から始め、排泄チェック表を作成、記入し、各担当を中心に排泄パターンの把握を行う事に努めている。それらを基にお手洗いの声掛けを行い、出来るだけ、御手洗いで排泄を促し、紙パンツや紙おむつの使用を減らす工夫に努めている。また、オムツ類を使用される方は、その方に適したサイズ、吸収量のパッドの選択をし、定期的に使用パッド類の見直しを行っている。       | 排泄チェック表により、一人ひとりの排泄のパターンや習慣を把握して、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援が行われている。布パンツで自立できている人が7名、夜間のおむつ使用者が3名おられるが、多くは紙パンツでパッドの併用がされている。夜間のポータブルトイレ使用者は1名おられる。共用トイレは各居室に隣接して5か所あり、車いす対応ができてスペースも広い。プライバシー配慮では誘導時の声かけに注意している。 |                   |
| 44       | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                       | 普段の食事摂取量の把握、便秘に伴う身体への影響の理解に努め、基本的に水分摂取・運動など促し、排泄をスムーズにと同時に下肢筋力機能維持にも努めている。認知度、ADLにより運動が難しい方もいらっしゃるため、そういった場合には緩下剤などにて調整したり、オリゴ糖、ヨーグルト、果物、乳飲料などの使用をし、工夫に努めている。                                    |  |                   |
| 45 (21)  | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 入居にあたって今までの生活の中での入浴習慣、入浴の好き嫌いをお聞きし、その方の希望に沿った入浴日、入浴時間が提供できるよう努めている。人員配置や人員体制によりその都度週2回の入浴となってしまう時期もあったり、夜間浴は行えていない時期はある。職員の数が多い時期には週間で入浴回数を増やしている。御自身が使い慣れた入浴グッズや入浴剤を使用し、少しでも快適に入浴して頂けるよう支援している。 | 入浴の基本は週2回とし、入浴日や時間帯などは柔軟に対応している。週4回入浴される人もいる。浴室は個浴で明るく広い。1階は特殊浴で、2階は一般浴となっている。重度の人には2人介助でシャワーキャリーなどで支援している。入浴を楽しんでもらうように、季節湯(柚子湯など)や入浴剤も取り入れている。プライバシー配慮では同性介助を基本としているが、職員体制などで同意を得て異性介助の時もある。           |                   |
| 46       | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                        | 御利用者の意向に合わせている。季節に合わせて当ホームで空調の調節、掛け布団は2種類準備している。毛布、掛物、電気行火、敷きパッド等は御家族のご協力を得ながら準備して頂いており、安眠に繋げるよう支援している。基本的にはお部屋での入眠を促しているが、認知度等に合わせ、お部屋以外での場所ですら寝る体制もとっている。                                      |  |                   |
| 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                   | 看護師を中心に各御利用者個人の医療ノートを作成しており、病院受診や往診の記録、内服薬の内容、処方箋など1冊で確認できるように配置している。すべての職員がすべての服薬の目的、用法、用量を把握できていないので、それらを浸透させていくのが今後の課題である。  |  |                   |
| 48       | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている      | 御入居時に御家族様等からこれまでの生活歴、嗜好等を伺い、それらを取り入れた生活を送って頂ける様支援に努めている。各個人毎日それらの実施は人員配置、人員の数により、出来る時と出来ない時があるので、いかに工夫して、継続して支援できるかが今後の課題である。気分転換は御入居者と1対1でお話したり、施設内のお散歩に行く事で少しでも気分転換に繋がっているのではないかと考える。          |  |                   |

| 自己 | 第三者  | 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 |
| 49 | (22) | ○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                      | 御入居者個人の希望に沿ってコロナ禍ではあるが、施設内散歩を行なえるよう支援している。第5波終了後の緊急事態宣言解除後より、車で的外出(ドライブのみ)支援も再開している。地域の方との交流は感染予防の観点から交流はしていない。  | 希望に沿った個別の外出支援や計画的な外出行事などは、新型コロナウイルス感染症対策の影響で自粛されている。地域との交流や隣接の小規模多機能住宅介護施設などとの交流も自粛している。日常的な外出支援として、気候や天気のよい日には事業所敷地内を散歩したり、玄関前のプランターの水やり、ウッドデッキや中庭での外気浴もされている。コロナ禍の動向を見て、10月にドライブで車窓からコスモスを観賞したり、1月には近くの神社に車窓から初詣もされた。 |                   |
| 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  | お金を保管したい御入居者様に関しては保管される前に御家族様の了承を得て、ノートに帳簿様式で認知症の方でも管理しやすいような支援を行っている方もいる。万が一紛失する可能性もあるので、紛失しても良い金額をご家族と設定しご本人に管理して頂いている。コロナ禍で感染予防の観点から、外出し、買い物支援は出来ていないが、各担当が希望の物を聞き出し、購入し支援させて頂いている。 |   |                   |
| 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   | ご希望に沿って、携帯電話を個人で持ち込んで頂いている。御入居者、御家族双方の電話ができるよう柔軟に対応している。手紙に関しては要望される方はいらっしやらないが、希望があればお手紙が書けるように準備はしている。年1回年賀状はどの御入居者も御家族様に代筆も含めお出ししている。   |   |                   |
| 52 | (23) | ○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 | 共用の空間に、出来るだけ、御入居者様の混乱を招く様な物や刺激物は配置しないよう努めている。テーブルには季節の花、廊下や壁には絵画、季節を感じる創作物(御入居者、職員共同製作)を掲示している。  | 共用空間のリビングダイニングは広く明るい。隣接に独りになったり、気の合った利用者同士がくつろげる居間もある。大きな掃き出し窓の外はウッドデッキもあり外気浴もされている。廊下は車いすでも通りやすいように広くし、手すりを設置し、安全に歩いたり、運動に使用したりできるように配慮されている。加湿器や空気清浄機も設置され、温湿管理や衛生管理が徹底されている。壁面には季節感のある創作での作品が展示されている。                |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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、他御入居者と一線引いて生活されたい方に関しては、パーテーションを設置し工夫している。又、普段から各テーブルに小人数で座って頂き、個々で気の合う御入居者と過ごし易いよう支援し、それぞれの居場所作りにも努めている。  |   |                   |
| 54 | (24) | ○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  | 入居時に、御家族にできるだけ馴染みの物を持参して頂くようして頂き、新しい生活の中に馴染みの物を取り入れる事で、少しでも新しい環境に慣れて頂くよう支援している。入居後御本人にとって居心地良く過ごせる物があれば御家族に購入して頂くよう支援させて頂いている。   | 居室の設えは、ベッド、洗面台、カーテン、冷暖房機などが備えられている。使い慣れた家具やテレビなどが持ち込まれている。趣味の作品や家族の写真などを飾って、本人が居心地よく過ごせるような工夫がされている。掃き出し窓は大きく明るい。1階の居室からは中庭に出られ、2階の居室からはベランダ(ウッドデッキ)に出られて、各々が外気浴もされている。   |                   |
| 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   | 床や壁は各ご家庭で使用されているような馴染みやすい色や材料を使用している。廊下やお手洗い、リビング、ダイニング等の共用箇所は車いすでも通りやすいよう広くし、バリアフリーであるようにしている。廊下にも手すりを設置し、安全に歩いたり、運動に使用したりできるよう配慮している。  |   |                   |