

# 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   | O299020087       |            |
| 法人名     | 社会福祉法人 協同福祉会     |            |
| 事業所名    | あすならホーム高田グループホーム |            |
| 所在地     | 奈良県大和高田市磯野南町5-15 |            |
| 自己評価作成日 |                  | 評価結果市町村受理日 |

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

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=299020087-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=299020087-00&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 Nネット       |  |
| 所在地   | 奈良県奈良市高天町48番6 森田ビル5階 |  |
| 訪問調査日 | 令和3年2月24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)】

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者さん同士が自由に交流できる。</li> <li>・家庭的で落ち着いた雰囲気を中心掛けている。</li> <li>・毎日リハビリ体操をしている。</li> <li>・地域交流を持つ場がある(サロン・オレンジカフェ等)。</li> <li>・月に1回ランチ企画がある。</li> <li>・入居者さん自身で買い物できる機会がある。</li> </ul> |
|---|

## 【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)】

|   |
|---|
| <p>運営主体は奈良県北部から中和にわたり21ヶ所の福祉事業を展開する社会福祉法人である。本事業所は近鉄高田市駅から徒歩5分の商店街やスーパーがあるにぎやかなところにあり、高田千本桜にも近い。建物の2階に2ユニットのグループホームあり、1階には小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、居宅介護支援、地域交流スペースなどが併設されている。地域の方々が参加するサロン活動も盛んで、ランチ会、体操、利用者が給仕するオレンジカフェなど交流を大切にしている。オープンして1年弱、そしてコロナ禍でもあるが、利用者・家族に寄り添い、その人らしさを大切にしている。各職員の能力向上、参画感・一体感の醸成を大切に運営されている真摯さを感じるホームである。</p> |
|---|

## 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、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)       | ○ 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<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、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○ 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57<br>利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)             | ○ 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64<br>通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○ 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58<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)                   | ○ 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者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○ 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とした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)    | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66<br>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       |
| 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)                  | ○ 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していると思う                                       | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61<br>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている<br>(参考項目:30,31)         | ○ 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むね満足していると思う                                   | ○ 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62<br>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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | *12名中、1名未回答。  |   |

## 自己評価および外部評価結果

※セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。

| 自己                | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|-------------------|-----|--|--|--|-------------------|
|                   |     |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I.理念に基づく運営</b> |     |  |  |  |                   |
| 1                 | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・理念を共有し、実践につなげる努力をしている</li> <li>・家庭的な雰囲気与生活している</li> <li>・サロンやカフェ、移動店舗のお買い物など実施</li> <li>・安心、安全、安堵をモットーに1人1人に尊厳を持って関わり、感謝の言葉かけをしている</li> </ul>  | <p>初任者研修及び年1回の全体会議と各職員2ヶ月に1回は受講する研修にて、法人理念を確認して浸透を図っている。また、「その人らしく」暮らし続ける介護を目指し、あすなら10の基本ケアの実践に取り組んでいる。</p>  |                   |
| 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                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナのため、縮小しながらサロンやオレンジカフェに入居者も参加し、一緒に体操をして交流している</li> <li>・相談会や内覧会を定期的実施</li> <li>・自治会に参加している</li> </ul>  | <p>自治会に加入、回覧板も広報誌も回ってくる。コロナ禍で自治会活動は停止しているが、感染予防対策を行い、体操、ランチ会、オレンジカフェを開催して地域の人を受け入れ、相談会や内覧会も行っている。地域住民からハンドベルの発表の場が欲しいとの要望で、サロンで開催したこともあった。利用者が近隣の喫茶店や商店街に行くこともあり、地域との交流を大事にしている。</p> |                   |
| 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                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・サロンを開催し、事例発表や認知症に関わる勉強会を行っている</li> <li>・毎月1度オレンジカフェを開催し、地域の方、認知症高齢者の本人や家族に気軽にきて頂いて相談にのれるようにしている</li> </ul>                                     |  |                   |
| 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      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議(ケアラーの会)を2カ月に1回開催し、各サービス事業ごとに状況報告を行っている</li> <li>・外部からの意見や提案を報告し改善に繋げている</li> </ul>  | <p>コロナ禍でも市から許可を得て2ヶ月に1回、定期巡回、小規模多機能、看護小規模多機能と合同で運営推進会議を開催している。地域包括、地域代表、利用者・家族、職員が参加し、報告、予定、意見聴取だけでなく、事故やヒヤリハットも詳細に報告している。ホームページで議事録を公表している。地域への介護広報の役割も担っていると考えている。</p>             |                   |
| 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                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・協力関係が築けるよう努力し、取り組んでいる</li> <li>・連携できている</li> <li>・ケアマネが取り組んでいる</li> <li>・広報等についても市町村からの連絡、相談を受けている</li> </ul>                                  | <p>事業所全体で市の介護保険課、生活保護課、地域包括と連携している。各種相談報告、介護保険更新手続き、運営推進会議の議事録の提出、生活保護者に関するやりとり等多岐にわたり連携している。</p>  |                   |
| 6                 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・玄関やエレベーターに鍵をかけていない</li> <li>・身体拘束は一度もありません</li> <li>・身体拘束なしのケアに取り組むため、入居者さんの不安な気持ちに寄り添うよう、座って会話をする(傾聴する)。</li> <li>・身体拘束禁止の教育をされている</li> </ul> | <p>法人として身体拘束をしないケアの指針をつくり、職員は入職時とその後年2回の研修を受けており、身体拘束した事例はない。ベットに柵やセンサーも付けず、利用者家族から不安を聞くこともあるが、ベットの高さ調整や手つき筆筒等の配置を考え、『監視しないケア』を実践し喜ばれている。</p>  |                   |

| 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 |
| 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        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待についての研修を行い虐待防止に努めている</li> <li>・特にスピーチロックについては周囲でも起こりがちなので自ら手本となるよう言動に気をつけている</li> <li>・働く者にも入居者に対しても見過ごすことなく防止に努めるよう指導を受けている</li> </ul>   |   |                   |
| 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    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・制度を活用し、入居者の権利を守っている</li> <li>・成年後見人制度を利用されている方がいるので先方へ密に連絡を取り、話し合っている</li> </ul>  |   |                   |
| 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                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・重要事項の説明には時間を費やして丁寧に行っている</li> <li>・契約後も質問、疑問点を確認しながら進めている</li> <li>・ケアマネが契約についての思いを聞き、介護に役立てるようにしている</li> </ul>                             |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>入居者の生活状況を写真中心に個別に作成し、家族が訪問の折に状況報告している</li> <li>・運営推進会議や面会時に家族様の意見を聞くようにしている</li> <li>・支援経過を入力し職員間での反映につなげている</li> </ul>                      | <p>コロナ禍でも感染予防対策を徹底して面会を断らず、予約制で15分以内、別室を原則として実施している。日々の記録は全てパソコンで管理していて、日々の様子(画像)を家族に見て頂くこともあり、楽しんでおられる様子、意外な様子等を知らせ、感想や想いを聴けている。職員間の情報共有も良くなった。</p>                                      |                   |
| 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                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ミーティングの際は、意見集約書を配布し事前に全員の意見を確認。集約書をもとに話し合いを行っている。</li> <li>・個人面談、朝礼時やフロア会議をし、意見交換をし、反映できるように努めている</li> </ul>                                | <p>毎月の会議は、参加できない職員には事前にアンケートで意見聴取している。ケア会議は、意見や想いはパワーポイントにて共有化している。職員の個人面談は年2回と必要時に実施している。日常業務では、朝礼時や日々の会話の中で、職員の意見を聴いている。業務連絡を含め事業所全ての情報をパソコンで管理し、全ての職員が見て書き込みでき共有され、参画感・一体感が高まっている。</p> |                   |
| 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      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者との面談を実施・資格取得を支援している</li> <li>・外部研修も取り入れている</li> <li>・やりがいを感している</li> </ul>   |   |                   |
| 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         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修が充実している為スキルアップに繋がっている</li> <li>・職員の段階に応じた研修を受ける体制作りが必要</li> <li>・中途採用者研修やその他学習会の機会がある</li> </ul>  |   |                   |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・講演会への参加を促している</li> <li>・他法人のグループホームとの交流はない</li> <li>・コロナ禍のため、交流はない</li> <li>・会議と研修以外で同業者との交流は持っていない</li> <li>・ネットワーク交流研修も取り組んでいる</li> </ul> |   |                   |

| 自己                          | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|-----------------------------|-----|--|--|---|-------------------|
|                             |     |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス開始前に必ず本人様と面接している</li> <li>・初期から不安な事や困っている事等に都度耳を傾け、信頼関係を築きつつ、常にアンテナを張っている</li> <li>・安心して頂けるような雰囲気作り心がけている</li> <li>・入所日には職員で出迎えて不安を和らげている</li> </ul> |   |                   |
| 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            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人様にとってどのような支援が大切なのか共に考えていく姿勢で対応している</li> <li>・家族様のそれぞれの気持ちに応じられるよう要望には早急に対応できるよう努力している</li> <li>・サービス開始前に必ず家族様とも面会し、聞き取りを行っている</li> </ul>               |   |                   |
| 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        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人様、家族様の思いを把握し、緊急性の有無やサービスが適切か見極めをしている</li> <li>・他のサービスも視野に入れながら対応に努めている</li> <li>・職員同士が確認しながら努めている</li> </ul>   |   |                   |
| 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                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・得意分野を活かした作業を協力してもらったり、家事を一緒に行っている</li> <li>・家庭で暮らしておられるような居心地の良い場所作りを心がけている</li> <li>・会話をしながら昼食を一緒に食べている</li> </ul>                                      |   |                   |
| 19                          |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族様の意向をも大切に、支援している</li> <li>・ケアの相談をしている</li> <li>・家族様の面会時は必ず挨拶し、何かあればすぐに相談できる関係を築けるよう努力している</li> <li>・家族様が来訪しやすい雰囲気作りをしている</li> </ul>                    |   |                   |
| 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                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍で厳しい状況であるがコロナが収まれば外出の機会を増やしていこうと思う</li> <li>・室内で叶えられる事を考えながら支援に努めている</li> <li>・日々の会話の中で見つけられるよう努力している</li> </ul>                                     | <p>必要に応じ職員の支援を受けながらも、スマホや携帯、LINE電話を使う方、手紙や年賀状を書く方もおられる。コープの買い物も自身で注文したり、近隣の片塩商店街での買い物や喫茶、外の自動販売機や移動店舗を日常的に利用している方もおられる。</p> |                   |
| 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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者同士の関係や相性なども把握して席の配置を工夫したり、交流できる場を提供している</li> <li>・両者の間に入り、関係作りを応援している</li> </ul>  |   |                   |
| 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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・他の施設へ移られた時には情報提供し、連携を心がけている</li> <li>・他施設へ行かれた方の様子を伺いに施設訪問している</li> </ul>  |   |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |  |   |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | <ul style="list-style-type: none"> <li>一人ひとりの思いを大切に、寄り添うケアを実施</li> <li>・アセスメント、カンファレンスの実施</li> <li>・家族様の意向を聞きながら本人様の立場で検討</li> <li>・話に傾聴しながら時には同調もして思いを受け止め安心してもらっている</li> </ul> | 入居前に自宅や病院、施設に向いて利用者の基本情報を収集し、アセスメントシートを作成している。入居後は言語、言語外の仕草や態度から思いや意向の把握に努めている。   |                   |
| 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                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人様、家族様との関わりを積み重ねながら把握している</li> <li>・面接時に聞き取りを行い、入所されてからも日々の会話の中から見つけている</li> <li>・アセスメントにて確認している</li> </ul>                             |   |                   |
| 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   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の小さな動作や行動から一人ひとりの思いや生活リズムを理解するよう努めている</li> <li>・得た情報は記録、申し送りで共有している</li> <li>・介護計画書を使用し、職員で把握、共有している</li> </ul>                        |   |                   |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員間で気づきや課題を話し合った上で介護計画を作成している</li> <li>・ケア会議を行い、意見を出し合いながら介護計画を作成している</li> <li>・ケア会議や朝礼等で話し合い、常に現状に即した介護計画を作成し、実施している</li> </ul>         | 日々の業務の中だけでなく、毎月ケア会議を行い、各利用者の処遇について話し合っている。原則半年に1回の介護計画更新時には、利用者、家族、全ての職員の意見を集約しパワーポイントにて意見や想いを共有し、新たな介護計画を作成している。ケア会議に利用者本人、家族が参加することもある。 |                   |
| 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                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・常に意見を聞きながらケアを進めている為、細やかなケアの実施ができています</li> <li>・職員間で日々の変化をチェックし、著しい変化がある時は見直しをしている</li> </ul>   |   |                   |
| 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               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・素早い対応ができています</li> <li>・本人様、家族様の状況に応じて急な外出や受診等、その時々要望に応じ、臨機応変に対応している</li> </ul>   |   |                   |
| 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                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍で地域に出ることもできなかった</li> <li>・コープ移動店舗を誘致し、毎週土曜日の買い物支援を実施しています</li> </ul>   |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |   |
|----|------|---|---|---|---|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所嘱託医だけではなく、かかりつけ医へ受診されている方もおられ、支援をしっかりと行っている</li> <li>・家族様の希望に添えるよう都度、相談しながら支援</li> <li>・嘱託医での往診対応しているが、在宅時からのかかりつけ医を希望されている方は希望に添っている</li> </ul>         | <p>協力医は2名で各ユニットを担当し、各医師が月2回訪問診療を行っている。他医をかかりつけ医として選ぶこともでき、往診も受け入れている。家族が付き添い外来受診している方もいる。</p> <p>歯科医、歯科衛生士の訪問も可能である。看護師は毎日、日中事業所内に常駐し利用者の健康管理を行っている。</p>                                    |   |
| 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                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・常に情報を共有し、何かあれば指示を仰ぎ、適切な対応を受けながらサポート的な支援を行っている</li> <li>・入居者の体調に変化があった際は必ず看護師に報告、相談をしている</li> </ul>  |   |   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関と相談し、都度対応している</li> <li>・入居者が入院された際は病院関係者に連絡をとり、情報が得られるよう努力している</li> <li>・ケアマネ不在の折には対応できるよう努めている</li> <li>・情報を医療機関に提供している</li> </ul>                     |   |   |
| 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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ターミナルケアにも取り組み、出来る対応を家族の支えにもなれるよう努めている</li> <li>・開設当初すぐの終末期の方の対応は、知識や情報共有が不十分で、チームでの支援がきちんとできなかった。家族様と地域の医療関係者と相談し、現在はチームで情報共有、同じ方向を向いてのケアができています</li> </ul> | <p>法人の10の基本ケアに『ターミナルケアをする』があり、研修の機会もある。いよいよになれば、嘱託医、看護師も交え、ケア会議を行い、看取り体制を作る。開設以来1年弱で2名を看取った。</p>  | <p>真摯な取り組みと職員間に参画感・一体感を醸成されていることは敬意を表します。看取りの経験が少ない職員もあり、ターミナル期のことだけでなく高齢者の心身の特徴を学ぶこと、職員のメンタルヘルスへの取り組みを期待します。</p> |
| 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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所全体で対応しているため、個人では経験と今後の訓練も大切に思っている</li> </ul>   |   |   |
| 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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・避難訓練は行っているが全職員が身につけているとは言えない</li> <li>・防災訓練を行っている</li> <li>・訓練により、全職員で行動確認しているので地域に広げる事が大切だと思う</li> </ul>   | <p>BCP(事業継続計画)を作成。昨年4月オープン以後、6月に夜間想定も含め消防・避難訓練を実施。3月に2回目を予定している。事業所の地盤は低く、浸水の可能性も考慮して、ホームは2階にある。加入している2ヶ所の自治会とは、コロナ禍が終息すれば協力体制構築への働きかけを行う予定である。備蓄は、飲料水、ご飯、ビーフカレー、ビーフシチューや、おむつ、マスクなどがある。</p> |   |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |   |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | ・出来ている。<br>状況により自尊心を傷つけないよう配慮し、声掛けの仕方を変えたりして対応している。<br>「○○さん」で入居者さんの名前を呼び、親しみを慣れをはき違えないよう、「です。ます。」で話をするよう、心掛けている。排泄介助の際も「トイレ」というワードを、周囲の方に聞こえない用、誘導の声掛けを工夫している | 利用者の名前は、苗字に「さん」付けで呼んでいる。トイレへの誘導は、小さな声で声掛けており、同性介助が望ましいと考えている。トイレ使用時は、さりげなく見守りをしている。適切でないと感じられる対応は、その都度や朝礼で注意を促している。職員は、利用者と目線を合わせて会話をしている。事業所のパンフレットの表紙に『人を介して尊厳を護る』があり、大切にしていることである。 |                   |
| 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                     | ・出来ている。選択によって自己決定ができるような声掛けに心掛けている。また、意思疎通困難な場合は表情で想いを汲み取るよう配慮している。  |   |                   |
| 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 | ・出来ている。個々の生活習慣やリズムを大切にしている。また、～がしたいという希望に出来る限り添って支援している。   |   |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | ・個々に合わせ支援できている。自己決定を基本にお化粧や服選びをして頂いたり、時にはスタッフと共に考えたり、男性には髭剃りをして頂くなど身だしなみには常に気をつけている。   |   |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | ・出来ている。テーブル拭き、お茶の用意、食器洗い等職員と共にお手伝いして頂き楽しい雰囲気づくりを心掛けている。昔ながらの調理法を教わることもある。  | 食事は、ご飯と汁物は職員が手作りし、主菜は給食業者が納入する調理済みのものを温めて提供している。汁物のだしは天然だし「ならがっお」を使っている。検品や盛り付けを利用者も一緒に行っている。月1回、寿司を買ってきたり、ランチ企画で利用者と一緒につったり、男性利用者が鍋奉行をすることもある。テラス席でお茶をすることは日常である。                    |                   |
| 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          | ・出来ている。摂取量や栄養バランスに留意し、水分補給をこまめに提供していただくたり食事形態も個々の状態や能力に合わせている。   |   |                   |
| 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に、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                  | ・個々の状態に合わせて毎食後の口腔ケアを徹底している。介助の必要な利用者にはスポンジブラシや仕上げ用歯ブラシを使用している。   |   |                   |

| 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 |
| 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                              | ・出来ている。オムツは使用せずパンツとパッドでトイレで排泄して頂いている。個々の排泄状況を把握しトイレ誘導を行ったりできる限りの自立支援を促している。                   | 18名の利用者のうち、現在オムツを使用している方はいない。オムツを使用して入居されても、希望を聞き、介護計画の目標に、行きたい時に行く等を掲げ、目標達成される過程で自立度が向上し、布パンツに変わることは普通に起こっている。                               |                   |
| 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  | ・出来ている。便秘時はお茶ゼリー等で水分補給を促しオリゴ糖を飲料に入れて対応したり腹部マッサージをさせて頂いている。                                    |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                        | ・出来ている。週2回の曜日固定ではあるが希望に添うよう日程調整したり時間帯を考慮しながら支援している。檜風呂の個浴を楽しみにされている方もいて会話が弾むような雰囲気作りも大事にしている。 | 入浴は、水曜以外毎日午後の時間帯に、各ユニット1日3名ずつ、1週間に2回入れるよう支援している。利用者の希望を把握し、楽しめる目標設定や自立支援にも重きを置いており、重度の方が自ら背中を洗われたり、脚を上げて浴槽をまたごととされたりすることがある。希望者には同姓介助を実施している。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している   | ・出来ている。休息や就寝時間も個室の為本人の意思を尊重している。また、その日の状態に合わせて休息を促したり支援することもある。                               |   |                   |
| 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  | ・努めている。服薬管理表を掲示して毎服薬前にチェックを重ね飲み込みの確認も行っている。薬情報は確認しているが副作用までは把握できていない。                         |   |                   |
| 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                             | ・出来ている。コロナ禍で外出は思うように出来ないがコミュニケーション中に楽しみごとやし好品等見だし楽しんで生活できるよう支援している。気分転換の機会をレクを通じて行っている。       |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | ・出来ている。コロナ禍のため外出支援は行えていないが家族様との外出時の支援等、サロンへの参加、苑内散歩での気分転換を図っている。                              | ホームは2階にあるが、日中施錠はしておらず、1階へ降りたり、戸外に出て行くことができる。天候が悪いときは、建物内を散歩している。コロナ禍でも近隣のコンビニや喫茶店に行くことがある。家族と一緒にでの外出も感染対策をお願いし禁止していない。                        |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|------|--|---|---|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | ・個々による<br>家人の同意の元自己管理・立替金<br>コープの移動店舗時  |   |                   |
| 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   | ・個々による支援している(スマホ)<br>手紙も希望があればやり取りできるよう支援している   |   |                   |
| 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 | ・工夫している<br>(天井が高く、カーテンを開け光がはいってくるようにしている)<br>・個々に合わせている<br>フロア、居室はゆったりとした空間になっている<br>ソファ、掘りごたつやテラス、憩いのスペースでお茶を飲んだり、洗濯物をしたりしている<br>清潔保持を心掛け、一緒に掃除等行う(毎日)<br>職員が大きな声で話したり、バタバタせず、落ち着ける雰囲気を作る努力をしている         | 共有空間の床はすべて畳敷きになっている。居間には3種類の高さのテーブルと椅子が配置され、利用者の体型に合わせて正しい座位がとれるよう配慮されている。掘りごたつやソファもあり、利用者が昼間ゆっくりくつろげる居間となっている。別空間のサンルームにも椅子とテーブルが用意されている。        |                   |
| 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  | ・出来ている<br>ソファや掘りごたつ(暖めておく)、テラスの使用<br>入居者さん同士の関係性を作れるよう支援<br>座席の工夫(夫婦、気の合う人同士近くに)  |   |                   |
| 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  | ・出来ている(整理の手伝い支援)<br>使い慣れたもの、なじみのあるもの(家具)を、居室に置いている(テレビ、タンス、本棚、写真、趣味)<br>模様替えの支援   | 居室も畳敷きで、備え付けのトイレ、洗面台、クローゼットがあり、ベッドは利用者の身体能力に応じた物を事業所2種類用意している。使い慣れた家具や好きな写真や飾り物を持ち込み、自分好みの部屋となっている。幅広の手つき筆筒(リハビリ筆筒)を備え付け、立ち座りや歩行動作を助け足腰の衰えを防いでいる。 |                   |
| 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   | ・工夫している<br>個々の生活スタイルに合わせての日課を理解し支援している(自立した生活)<br>危ない物の排除(歩行の障害にならないように)<br>フロアは畳の使用で裸足に近い状態で過ごしている。<br>肘掛けのない椅子、前かがみでの姿勢作りが筋力保持となっている<br>床に足を付けて座る:一日40回以上の立ち座りで生活リハビリとなっている。<br>出来る事の継続、または増やしていけるように支援 |   |                   |