

### 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   | 3590104190                   |           |                  |
| 法人名     | 株式会社 ウエルケア                   |           |                  |
| 事業所名    | グループホーム たけひさ                 |           |                  |
| 所在地     | 〒751-0833 山口県下関市武久町1丁目48番32号 |           | Tel 083-227-2873 |
| 自己評価作成日 | 令和06年02月20日                  | 評価結果市町受理日 |                  |

**【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)】**

木造建てのぬくもりが感じられる空間に食堂を中心としてぐりりと居室が並ぶ作りになっており、入居者様の様子がわかりやすくなっています。季節の行事では入居者様と一緒に楽しみ、その時その瞬間を大切にしています。食事は系列法人のセントラルキッチンにて栄養士の栄養管理のもと調理された食事を用意し、時には入居者様のリクエストの食事を一緒に作って食べたりと画一的な食事にならない工夫をしています。調理を依頼することで入居者様と向き合える時間を多く持つことができます。不安な時も楽しいときも一緒に寄り添うことを大切にしています。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/35/index.php">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/35/index.php</a> |
|----------|---|

**【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)】**

住宅地の中に4年前に開設した定員9名の地域密着型グループホームである。玄関前のプランターには季節の花が咲き、敷地内の畑にはさつま芋を植えて収穫を楽しみ、季節を感じながら暮らしを大切に支援している。ホーム内はゆったりとした造りで、利用者の出来る事を活かした家事活動や体操、壁画制作、ゲーム等に取り組み、明るい笑顔の利用者の姿が見られる。ホームドクターによる月2回の往診と訪問看護師、介護職員の連携で24時間安心の医療体制が整い、希望があれば看取りを行う体制も整っている。看取りということで退院して帰って来られた利用者が、職員の細やかな介護で少しずつ食べられるようになり元気に復活された事例もある。同法人のセントラルキッチンから配達される食事を提供し、季節の行事食、お楽しみ食、干し柿づくり、味噌作り等、「食」を楽しめるよう支援している。人混みへの外出を控える中、室内で楽しめるイベントやレクリエーションに力を入れて取り組み、利用者と職員が共に支え合い生活を楽しんでいる「グループホーム たけひさ」である。

**【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06年03月16日           | 評価結果確定日 | 令和06年04月08日      |

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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  |
|----|---|--|----|---|--|
| 57 | 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: 24. 25. 26)   | ○<br>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 | 64 | 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: 10. 11. 20) | ○<br>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    |
| 58 | 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: 19. 39)          | ○<br>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                  | 65 | 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. 21)                     | ○<br>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                  |
| 59 | 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: 39)                 | ○<br>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 | 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: 5)  | ○<br>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            |
| 60 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目: 38. 39)  | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 | 職員は、生き活きと働いている<br>(参考項目: 12. 13)                                      | ○<br>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       |
| 61 | 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: 50)                | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う   | ○<br>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    |
| 62 | 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: 31. 32)      | ○<br>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、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                     | ○<br>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 |
| 63 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目: 29) | ○<br>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                 | 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  | 職員が意見を出し合って作った理念を毎朝申し送り時に実践につながるよう唱和を行い、又、事務所と玄関の見えるところに掲示し日々のケアにつなげている。                                 | 「たすけあい、げんきに、ひらかれたホームを目指し、ささえあい生活を楽しむ」を理念として見やすい場所に掲示し、毎朝申し送り時に出勤職員で唱和している。月1回の職員会議の中で理念に沿った介護が出来ているかを確認し、理念の実践に繋げている。   |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している  | 近隣の住民とは日常的に散歩や屋外での活動の際に挨拶を交わしたり、毎年みかんの差し入れを頂いたりとの交流は続いている。地域神社の節分祭福引に協力させていただいている。                       | 新型コロナ5類移行に伴い、地域の行事や活動への参加を検討している。ホーム周辺の散歩や清掃時に地域の方と挨拶や立ち話の中で交流を図り、近所の方からは花やみかん等の差し入れがあり、日常的な交流がある。事業所紹介のチラシを自治会会長、民生委員に配布して周知に努めている。                                    |                   |
| 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  | コロナ禍では地域の方が気軽に訪ねてくれることはなかったが少しずつ地域に打ち解けていくよう地域行事に参加していきたい。   |   |                   |
| 4                  | (3) | ○評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。  | 職員一人ひとりが日頃の業務を振り返る機会と捉え職員全員で取り組んでいる。管理者、職員、自分たちのケアを客観的にとらえ意識づけできた良い機会となっている。                             | 外部評価の意義を職員に説明し、自己評価表を配って記載して貰い、まとめは管理者が行っている。全員で関わることで、日々の取り組みの意義に気が付くことが出来る良い機会となっている。評価結果については検討し、少しずつ改善に取り組んでいる。   |                   |
| 5                  | (4) | ○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                                     | 今年度より書面開催から対面での開催に変更し、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員様にご参加頂きご意見や励ましを頂いている。  | 令和5年4月から対面での会議を再開している。自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員の参加を得て2ヶ月毎に開催し、利用者状況、活動状況、行事予定、職員の異動、職員研修、ヒヤリハット・事故報告を行い、参加委員から質問や意見、情報提供を受け、サービス向上に活かしている。                                 |                   |
| 6                  | (5) | ○市町との連携<br>市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる  | 分からない事があれば書類提出時や電話で相談助言をいただき、地域包括支援センター担当者とは必要時にご意見いただき協力関係を築くよう努めている。                                   | 運営推進会議に地域包括支援センター職員が出席し、ホームの現状を説明し、アドバイスや情報提供を受けている。管理者は、疑問点や困難事例について行政窓口にて電話等で相談し、事故があれば書類を提出しに行き直接説明を行う等、情報交換しながら連携を図っている。  |                   |
| 7                  | (6) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「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 | 3ヶ月に一回、身体拘束適正化検討委員会を開催し、日ごろのケアで何気なく行っていることが虐待につながっていないかなどの検討も行っている。玄関は施錠しているが外出したいご利用者は職員と一緒に気分転換を図っている。 | 「身体拘束適正化検討委員会」を3ヶ月毎に開催し、年2回法人からの資料に基づいて身体拘束の職員研修を実施し、拘束が利用者にも与える影響について職員一人ひとりが理解している。日頃のケアの中で気づいた事について話し合い、スピーチロック、ドラッグロック、フィジカルロック等も含めた身体拘束をしない、させない介護サービスの提供に取り組んでいる。 |                   |

| 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 |
| 8  |     | ○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逃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                  | 定期的に事業所内研修を行い知識を深めており、日ごろのケアで何気なくしていることが虐待につながっていないか検討している。                               |  |                   |
| 9  |     | ○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              | 事業所内研修で権利擁護に関する研修を行っているが全員が理解しているとは言えない。ご家族より成年後見人を申請された方がおられその対応を通し職員会議で説明、理解を深める機会があった。 |  |                   |
| 10 |     | ○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                                   | 契約時には説明を丁寧に行い納得された上で契約を行っている。また疑問や質問などがあるときはいつでも相談できる旨を伝えている。                             |  |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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 | 契約書に相談、苦情の受付窓口を記載し説明もを行っている。電話やメール、お便りにより現状をお知らせし家族の要望を伺うなどしている。要望は職員会議や朝礼時に報告し反映させている。   | 職員は日常会話の中から利用者の思いや意向を聴き取っている。家族面会時や電話、メールで、家族に利用者の健康状態、生活状況を伝え、家族の意見や要望、心配な事等を聴き取り、会社支給スマホメールで共有し、ホーム運営や日常介護に反映させている。                                |                   |
| 12 | (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  | 毎月、職員会議を行い職員の意見交換を行っている。会社支給の携帯にメールで連絡、相談ができすぐに対応できるようにし、業務に反映できるようにしている。                 | 職員会議を毎月開催し、管理者は、職員が意見や要望が出し易い雰囲気作りを心掛け、活発に意見交換を行っている。出された意見や要望は検討し、出来る事から速やかにホームの運営や業務改善に反映出来るように取り組んでいる。また、会社支給のスマートフォンで報告、連絡、相談が出来る為、速やかな対応が可能である。 |                   |
| 13 |     | ○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                | ES向上運動を実施し業務改善を行い職場環境の整備に努めている。資格取得について補助金やシフトの調整などサポートを行っている。                            |  |                   |
| 14 | (9) | ○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                   | 毎月の職員会議の中で内部研修を行っている。また会社支給携帯に配信される研修を受講し後日確認試験を行い職員のレベルアップに努めている。                        | 毎月の職員会議時に内部研修を行っている。会社支給のスマートフォンで法人研修を受講し、テストで知識の定着を確認している。また、会社の方針として、各種資格取得に向けて補助金制度や勤務調整等のバックアップ体制が整い、職員一人ひとりの介護技術の向上と職員の質の確保に取り組んでいる。            |                   |

| 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 |  |
| 15                           |      | ○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の影響で同業者と交流する機会はなかったが、同系列のグループホームとはコロナ感染症が少し落ち着いた際に職員の研修を兼ねて手伝いに行き来し有効な情報交換ができた。                      |   |                   |  |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |  |   |   |                   |  |
| 16                           |      | ○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           | 基本情報シートやご家族からの聞き取りにて、その生活歴を理解することでコミュニケーションに広がりを持たせている。本人の話に傾聴し不安なことや要望を伺い安心して過ごしていただけるよう関係づくりに努めている。         |   |                   |  |
| 17                           |      | ○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                      | 入居時の面談で家族の意見を傾聴し不安なことや疑問なことを伺い説明を行うことで不安の解消に努め信頼関係づくりに努めている。入居一カ月に施設での生活の様子をお知らせする手紙を写真と共に送り安心していただけるようにしている。 |   |                   |  |
| 18                           |      | ○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                  | 本人、家族の思いを聞き取り必要とされる支援を把握しまず安心して過ごしていただけるよう環境を作りを行っている。  |   |                   |  |
| 19                           |      | ○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                                  | 一人一人のできることを見極め、家事を一緒に行っている。日々できることを楽しみながら職員と一緒にやりがいや役割をもって頂くことで家族のような関係を築いている。                                |   |                   |  |
| 20                           |      | ○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                   | ご利用者の状態の変化時や必要な物品がある時などに家族へ連絡を行い協力を得ている。面会時や月1回の施設便りなど状況を報告しご家族の要望も伺っている。                                     |   |                   |  |
| 21                           | (10) | ○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                               | お友達との面会や遠方のご家族は電話で話していただいたり、お手紙を出したりと柔軟につながりを持てるように支援をしている。   | 新型コロナウイルス5類移行に伴い、面会は緩和されている。家族と外出や外食を楽しむ利用者もいて、繋がりが途切れないように配慮している。また、グループホームで仲良くなった利用者同士の関係や利用者や職員の信頼関係も、新しい馴染みの関係として大切にしている。 |                   |  |

| 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 |
| 22                                 |      | ○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ご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                                   | 利用者同士の関係を把握し食堂の席を配慮したり職員が間に入り会話を促すなどご利用者同士の関係が深まる様に支援している。   |   |                   |
| 23                                 |      | ○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                    | サービス終了後しても必要に応じて、面会・連絡を取るなど、関係を断ち切らないようにしている。  |   |                   |
| <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> |      |  |  |   |                   |
| 24                                 | (11) | ○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   | 入居時の基本情報をもとに今までの暮らし、思いを把握するようにしている。また日々のかかわりの中で得られた情報、汲み取った思いは24時間シートに記録し何を希望されているのかなど本人の立場に立って考えるようにしている。 | 入居時に、利用者や家族にこれまでの生活環境や得手不得手、嗜好等を聴き取り、ホームでの日常活動に反映させている。日常会話から利用者の発した言葉や行動等を24時間シートに記録して、そこから利用者の意向を汲み取っている。さつま芋が大好きな利用者の思いを汲んで畑にさつま芋を植え収穫を楽しむ等の取り組みをしている。 |                   |
| 25                                 |      | ○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                                       | 入居時はご家族からの聞き取りで情報収集を行いその他利用していたサービス関係者からも情報をいただきケアの参考にしている。  |   |                   |
| 26                                 |      | ○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   | 生活状況などの把握がしやすいように24時間シートに記録し心身の変化の把握に努めている。また月に一度の職員会議にて気になる方の支援について話し合っている。                               |   |                   |
| 27                                 | (12) | ○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 | 職員会議時に個別カンファレンスを行い本人の現状やケアのあり方について話し合いを行っている。月1回のモニタリングでより良く暮らせるよう介護計画に反映できるようにしている。                       | 利用者や家族の意見や要望、心配な事等を聴き取り、毎月行うカンファレンスやモニタリングの中で職員間で検討し、利用者本位の介護計画を入居時3ヶ月、以後は6ヶ月毎に作成している。利用者の重度化や状態変化に合わせて家族や主治医と話し合い、現状に即した介護計画をその都度作成している。                 |                   |
| 28                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 日々の様子は24時間シートに記録し情報共有している。いつもと違う行動や気づきは別の様子観察ノートに詳しく記録し計画の見直しに活かしている。                                      |   |                   |

| 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 |      | ○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                              | ご利用者の思いを大切に普段のかかわりから要望をとらえ必要時は病院受診など行き、ご利用者やご家族の望まれている事に対応するように努めている。                        |  |                   |
| 30 |      | ○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  | 近くの神社の節分福引の情報をいただき参加させていただいた。今後も情報の把握に努めていく。   |  |                   |
| 31 | (13) | ○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                                    | 入居時に本人、ご家族の希望する協力医をかかりつけ医とし、月二回の訪問診療を受けている。緊急時に24時間連絡ができる体制となっている。携帯写メや動画などでも情報提供している。       | 入居時に利用者や家族と話し合い、主治医を決定している。月2回の提携医療機関医師による往診と週3回の訪問看護師の来訪があり、夜間や緊急時も連絡して主治医の指示が仰げる安心の医療体制が整っている。他科受診は家族の協力をお願いし、受診結果を共有している。                     |                   |
| 32 |      | ○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                            | 訪問看護師が週3回来訪し心身にかかわる助言をいただき必要時には24時間体制で連絡が取れるかかりつけ医との連絡体制が整っている。                              |  |                   |
| 33 |      | ○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。   | 入院の際は職員が付き添い、現在の情報を書面で伝えたり本人、ご家族の意向を代弁したり適切な対応してもらえよう連携を取っている。また退院時は必要な情報をいただき受け入れの準備を行っている。 |  |                   |
| 34 | (14) | ○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    | 契約時に重度化した場合や終末期のあり方について説明している。必要となった場合は本人や家族の意向を踏まえ医師と相談の上、今後の方針を決めていくようにしている。               | 契約時に、重度化や終末期に向けた指針を基に、ホームで出来る支援について利用者や家族に説明し、理解を得ている。利用者の状態に合わせて段階を踏んで利用者や家族と話し合い、主治医に相談しながら方針を決定し、希望に沿った終末期の支援に取り組んでいる。これまで看取りの経験はないが体制は整えている。 |                   |
| 35 | (15) | ○事故防止の取り組みや事故発生時の備え<br>転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。 | ヒヤリハット・事故報告は月1回、職員会議で共有、再発防止を話し合っている。内部研修を通じ、緊急時の応急手当や初期対応を学び消防署での救命講習会に参加して実践力向上を目指している。    | 職員会議の中で、ヒヤリハットや事故について職員間で話し合い、事故を未然に防ぐ取り組みと事故発生時の対応についてマニュアル化し、職員一人ひとりが速やかに対応出来るように、日頃から職員間で訓練している。内部研修で応急手当や初期対応を学び、実践力の向上に取り組んでいる。             |                   |

| 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 |  |
| 36                               | (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           | 年二回、避難訓練を実施。避難訓練を行うことを近隣に声掛けて非常ベルが鳴ることをお伝えしている。高齢者の多い地域であることから協力体制は構築できていない。非常食、水の確保、懐中電灯、ランタンなどの準備はできている。                    | 年2回、非常災害に備えた避難訓練を昼夜想定で実施し、通報装置や消火器の使い方、非常口、避難経路、避難場所を確認し、利用者全員が安全に避難出来る体制を整えている。また、非常食、飲料水、非常用持ち出し袋を準備し、非常災害に備えている。   |                   |  |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |   |                   |  |
| 37                               | (17) | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                | 人格を尊重し個々に合わせて馴染みのある表現や分かりやすい表現を心がけている。法人研修にて接遇、プライバシー保護の勉強を行っておりプライバシー配慮について学んでいる   | 利用者のプライバシーを守る介護の在り方を、職員会議や研修の中で話し合い、利用者のプライドや羞恥心に配慮した介護サービスに取り組んでいる。特に入浴介助やトイレ介助では言葉遣いや対応に注意し、あからさまな介護にならないよう配慮している。また、利用者の個人情報取り扱いや職員の守秘義務について周知徹底が図られている。             |                   |  |
| 38                               |      | ○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                     | 集団でのレクリエーションや家事の手伝い、個人で過ごす時間など日常生活の過ごし方をご本人が選択し過ごしたいようにしている。無理せず入居者ペースで生活が送れるようにしている。   |   |                   |  |
| 39                               |      | ○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 | 職員主体の動きにご利用者をお合わせるのではなくご利用者のその日の体調、状態を見ながら一人ひとりのペースに合わせた対応を心がけている。  |   |                   |  |
| 40                               |      | ○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                                  | 訪問理容が定期的に来られ本人の希望を伺いカットされている。入浴時の着替えはお好きな服を選んでいただき、季節とは合わない服装をされているときは声掛け別の服をお勧めしている。   |   |                   |  |
| 41                               | (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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 配膳、下膳、食器洗い、お盆拭きなどをお手伝いいただいている。献立に沿った食事だけでなく、食べたいものを伺い、一緒に作り、一緒に食べ、食事時間が楽しい時間となるような工夫をしている。                                    | 栄養バランスに配慮したセントラルキッチンからの配食を利用している。利用者の体調に合わせて、下膳、食器洗い、お盆やテーブル拭きを手伝ってもらっている。また、利用者の食べたい料理を献立に取り入れられたり、行事食としてお花見弁当や日頃食べられない海鮮物、お寿司等、いつもと違う食事の機会を設け、食事がより楽しいものになるように支援している。 |                   |  |
| 42                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 食事形態は一人ひとりの状態に合わせて、きざみ、おかゆ、とろみをつけるなどし食べやすい形態で提供している。食事摂取量は健康チェック表に毎食記入し体調の変化に気を付けている。特に水分を取れない方には個別の水分摂取表で管理し主治医に報告、助言を頂いている。 |   |                   |  |

| 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 |      | ○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                          | 訪問歯科の先生より口腔ケアの助言をいただき毎食後の口腔ケアを実施している。ご自分で行える方は見守り、介助の必要な方は支援している。義歯消毒は毎日、歯ブラシ、コップ毎週行っている。             |   |                   |
| 44 | (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向けた支援を行っている          | 24時間シートや健康チェック表を活用しその方の排泄パターンに合わせて排泄の声掛けや介助を行っている。排泄の失敗時、羞恥心への配慮を忘れず声掛けや介助を行っている。                     | 職員は、利用者の24時間シートや健康チェック表を活用し、排泄パターンに合わせて声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄の支援に取り組んでいる。夜間は利用者一人ひとりの希望や状態に配慮しながら、トイレ誘導やオムツ、リハビリパンツ等を使用し、利用者が快適に過ごせる環境を整えている。            |                   |
| 45 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                          | 毎朝、乳酸菌飲料または牛乳を提供し散歩や体操などで体を動かすことで自然な排便ができるよう取り組んでいる。  |   |                   |
| 46 | (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、個々に応じた入浴の支援をしている | 入浴は毎日実施しご利用者の体調や希望に合わせて週2～3回程度の入浴を行っている。とくに入浴を希望される方には柔軟に対応し入浴の機会を増やしている。入浴されなかった日は下清拭を行い清潔の保持に努めている。 | 利用者の希望や体調に配慮して週2回、14時～16時の間で入浴支援を行っている。入浴日以外は清拭や足浴を行い、利用者の清潔保持に取り組んでいる。また、入浴は利用者と職員が1対1でゆっくり関わることのできる大切な時間と捉え、しっかりとコミュニケーションを取るようしている。              |                   |
| 47 |      | ○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                           | ご利用者の生活歴や生活リズムを大切に安心して眠れるように支援している。日中横になりたい様子があれば声掛け、居室で休んでいただいている。                                   |   |                   |
| 48 |      | ○服薬支援<br>一人ひとり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                       | 服用中の薬の情報はファイルに入れ職員が把握できるようにしている。薬の変更があれば携帯メールで情報の共有を行い、状態に変化がないか様子観察を行っている。                           |   |                   |
| 49 | (21) | ○活躍できる場面づくり、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 | 食器洗いや洗濯物干し、家事を一緒に行うことをご利用者の活躍できる場面を多く作るように心がけている。お手伝いくださった時は感謝の言葉をしっかり伝えやりがいや喜びを感じて頂けるように支援している。      | 利用者の特技や能力に合わせた家事活動や楽しみ事の支援をしている。洗濯物干し、たたみ、お米研ぎ、食器洗いや畑の手入れ等を一緒に行い、職員が感謝の言葉を利用者に伝えている。習字やゲームに取り組んだり、握り寿司やハンバーガーのテイクアウト等、利用者が笑顔で過ごせるようたくさん楽しみ事を提供している。 |                   |



| 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 |
| 50 | (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                      | コロナ禍では外出もままならなかったが今後は徐々に外食やイベントに参加する機会を増やしていきたい。   | 新型コロナ5類移行に伴い、買い物や外食をコロナ状況を判断しながら、実施して行くことを検討している。天気の良い日には、周辺の散歩に出かけたり、ホーム前の通学路を通る子ども達に手を振る等している。桜や秋桜等、季節の花見や海を見に行くドライブを楽しみ、利用者の気分転換を図っている。           |                   |
| 51 |      | ○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  | お金を持つことで安心される方は少額であるがご家族と相談の上、所持されている方もおられる。必要なものの購入は立替金で購入している。                         |  |                   |
| 52 |      | ○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   | 状況により家族へ電話したり、取り次ぎ行っている。手紙の返事は希望の方は行っている。  |  |                   |
| 53 | (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 | 居室から出るとすぐにリビングがあり賑やかな声が聞こえる空間となっている。空気清浄機二台設置し湿度の調整を行い、温度、換気にも注意し日中はほとんどの方がリビングで過ごされている。 | 玄関周りにはプランターに季節の花が植えられ、広く明るいホーム内には、観葉植物や季節の花が飾られ、利用者と職員が制作した作品が壁面を飾り、季節感を演出している。室内は音や光、温度や湿度、換気に注意して、こまめな清掃で清潔を保ち、居心地の良い共用空間である。                      |                   |
| 54 |      | ○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  | 掃き出し窓の明るい空間ではご利用者同士が仲良く会話できるソファが並び、居室に仲の良い方を招いている時は自由に会話を楽しんでいただいている。                    |  |                   |
| 55 | (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  | 本人の使い慣れたものや必要なものは自由に置いている。の写真や行事の時の写真を壁面に飾り居心地よく過ごせるように工夫している。                           | トイレを設置してプライバシーに配慮された居室である。入居時に、家族と相談しながら、利用者の使い慣れた物を持ち込んでもらい、安心して過ごせる空間となるよう配慮している。壁に好きなものを飾ったり、テレビや鏡台を置いている方もいる。仲の良い利用者同士が互いの居室を歩き来して楽しく過ごす様子も見られる。 |                   |
| 56 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している  | 居室の入り口には目線に合わせたところに名前を貼り、居室トイレにはトイレと分かるように表示し夜間、トイレまでの導線が安全に動けるようにベットの移動など環境整備にも工夫をしている。 |  |                   |