

# 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   | 2990500056    |            |  |
| 法人名     | 医療法人 健和会      |            |  |
| 事業所名    | グループホームふれあい檀原 |            |  |
| 所在地     | 奈良県檀原市古川町29-7 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和3年10月23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;JiyosyoCd=2990500056-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2990500056-00&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   | 奈良市高天町48番地6 森田ビル5階 |
| 訪問調査日 | 令和3年11月25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)】

田園風景の静かな環境の中に立地しています。広い庭にはプランターを設置し、夏はトマト・きゅうり、秋はさつまいもを作りました。また、プラムの木を植えており今年はいくさんの実がなり、入居者のみなさんと収穫を楽しむことができました。コロナ禍のため、毎年の恒例行事が開催できず寂しい思いもありますが、歌本を見ながら、時にはピアノの得意な入居者様の演奏に合わせてなじみの歌を歌ったり、天気の良い日は玄関先で日光浴をしたり、近くのご神木まで散歩に行ったりと少しでも楽しんでいただけるよう工夫をしています。

## 【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)】

事業所は、近鉄南大阪線坊城駅より徒歩10分のまわりに水田が残るのどかなところにある。建物は、木造平屋建てで、約500坪の広い敷地に建てられた2ユニットのグループホームである。周囲に遮る高い建物もなく、事業所内のリビングからは畝傍山や走る電車を眺めることができる。近隣に中学校や保育園があり、利用者はコロナ禍とはいえ木製プランターのある庭や近くのご神木まで外気浴の散歩をしている。また、檀原市洪水ハザードマップ改定により洪水、浸水の危険がないと想定されたことも安心である。医療法人を母体とした研修システムで職員養成をし、利用者が家庭的な雰囲気のもと、安心と尊厳のある暮らしを送れるよう支援している事業所である。

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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            |
| 59 | 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 | 職員は、生き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                    | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<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 | 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 | 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 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)         | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<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 | 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    |    |   |                       |   |

# 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                            | 利用者様中心を基本理念に、ふれあい檜原の理念を掲げています。力を入れたい事柄をホームの目標に設定し、ふれあいの里全体の接遇目標とともに朝礼で唱和して意識できるようにしています。   | 法人理念を基本に利用者が生き甲斐を見つけ、楽しく自由に笑顔で過ごして貰えるように事業所の理念をつくり、毎日唱和している。2か月に1回接遇委員会がある。今年のケア目標は、「だめ」などの否定的な言葉を使わないようにすることで、事務室に貼り出し職員で共有している。   |                   |
| 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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                            | 自治会に加入していますが、地域の行事等には参加していません。感染症流行のため開催できていませんが、運営推進会議では地域の総代の方や民生委員の方に参加頂いています。  | コロナ禍の為、加入している自治会の行事も縮小されている。事業所の周囲の草引きをしたり、利用者も庭で坊城駅への行き交う人や散歩の人を眺めたりしている。隣に障がい者施設ができており、将来交流ができればよいと考えている。                         |                   |
| 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                          | ご家族より介護に関する相談をされることがあり、情報提供をすることがありました。介護専門学校の施設実習受け入れをしています。  |   |                   |
| 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       | 新型コロナウイルス感染症流行のため、今年度は1度も開催できませんでした。運営推進会議録の代替として、施設経過報告とホームの様子をお伝えする報告書を2ヶ月に1回送付しています。  | 運営推進会議は、市の担当課職員や地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、介護相談員、などが参加して2か月に1回開催していたが、現在はコロナ禍で中止している。現在は事業報告やコロナ禍での家族面会状況などを書面にして、市介護保険課に持参したり家族に送っている。 |                   |
| 5                 | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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                 | 入退居連絡や介護保険更新申請、事故報告書など様々な報告・相談・質問にて市担当者とは連絡をとっています。感染症流行のため、市からの介護相談員の訪問は中止になっています。  | 市の介護保険課へ、毎月「ふれあい便り」を持参すると共に、入退居状況や議事録、防災計画、事故などの報告をしている。地域包括支援センターとは、空き情報などの連絡を密に行っている。   |                   |
| 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 | 夜間は防犯上施錠していますが、日中は入居者の方に危険が及ぶ可能性のある場合を除いて開錠しており、出入りは自由になっています。身体拘束に関してはキャリアパス研修で3年受講し、ホーム内研修でも毎年行っています。毎月の職員会議にて身体拘束廃止委員会を行い、拘束はしないという事を全職員に意識づけしています。 | 身体拘束廃止委員会があり、拘束をしない意識を職員で共有している。建物外部に防犯カメラは設置しており、日中は玄関を開錠している。ドアに鈴をつけたり、夜中にはベッド下にマットを敷いて工夫している。家族の希望でベッド柵を使用したこともあったが、現在は使用していない。  |                   |
| 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       | 入職時研修から始まり、ホーム内研修にて虐待防止についても学んでおります。毎月の職員会議にて虐待防止委員会を行い、日頃から意識できるように努めています。  |   |                   |

| 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 |
| 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    | 成年後見人制度をご利用されている入居者様がおられるので、身近な制度ではありません。ホーム内の研修で学ぶ機会を設けています。  |   |                   |
| 9  |     | ○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                         | 契約時に運営規程、契約書、重要事項説明書等を全て読み上げ、改定時は改定部分を読み上げ説明しご理解を頂いた上で署名と印を頂いています。感染症流行のため、今年度の改定の際は書面でお知らせでご理解頂いています。   |   |                   |
| 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                     | 感染症流行により面会制限しているため、毎月の「ふれあい檜原便り」にて近況報告をしています。また、お電話でも報告をすることでこまめに連絡を取るようになっています。ご意見ご要望はできる限り聞き出せるように努力しています。頂いたご意見は職員会議が開催できていないので、その日の出勤者や書面での掲示等で検討し、サービスに反映させる取り組みをしています。 | コロナ感染予防のために家族面会は中止となっていたが、電話で家族との連絡を細かく取っていた。職員間の連絡事項は、ホーム日誌等で共有している。「ふれあい便り」を毎月送り、利用者の近況報告をしている。家族からは、利用者の個別の写真や日常の細かな様子を知らせてほしいという要望があった。 |                   |
| 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                                      | 暮らしの現状を把握するために、経過記録にて記録を残し、各入居者様の1日を把握しています。また、日勤帯と夜勤帯の引き継ぎで各入居者の要観察事項を伝え、日誌の申し送りに書き込み全職員に周知し、状態の変化に臨機応変に対応できるように努力しています。  | 職員会議は、月1回開催している。管理者は、普段から職員とケア内容について話し合い、個別に提案や意見を聴くようにしている。正社員8名、パート9名、アルバイト2名が勤務し、残業は無くすようにしている。ズームを使って自宅で認知症基礎研修なども受けることができる。            |                   |
| 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      | キャリアパス制度にて経験に応じた研修を受け、人事考課にて個々に応じた評価ができるようにしています。勤務時間も柔軟に対応しています。処遇改善費も支給され、努力が報酬に結びつき向上心を持ち働けるよう配慮しています。  |   |                   |
| 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         | 組織である「ふれあいの里」全体でキャリアパスに基づく研修システムがあり、経験に応じた研修が実施されています。またホーム内の業務マニュアルを作成し職員が統一した教育ができるように配慮しています。今年度は感染症流行のため、研修が全て開催できず、外部の研修はZOOMで参加しています。                                  |   |                   |
| 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流行のため、檜原市のグループホームとの交流はできませんでした。系列法人のグループホームとの連携体制を築き、会議や勉強会をしています。   |   |                   |

| 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 |
| <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 | 入居前にご家族やご利用の施設の職員の方にお話しを聞き、ご本人の情報を収集し把握します。入居後しばらくは日々の行動を細かく記録し、ご本人の人となりを理解していき、1日も早くホームに慣れて頂けるよう努めています。                                |   |                   |
| 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            | 感染症流行により面会制限をしている為、こまめに電話等で連絡を取るようになっています。各入居者様に担当職員を設け、依頼事や日頃のご様子の連絡をすることで、ご家族がお話ししやすい関係性作りにも努めています。                                   |   |                   |
| 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        | ご家族との話し合いの中で必要なサービスを見極め相談しています。受診による介護タクシー、他のサービスが必要になる場合は、費用がかかることを説明の上、活用して頂けるように協力しています。   |   |                   |
| 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                        | 入居者様の「尊厳の確保・共生の意識」とする運営理念を基本に孤独感や不安感を抱かせることの無いよう、特技や趣味を生かせる機会・場面作り工夫し、ご本人が今やりたい事を尊重して支援しています。   |   |                   |
| 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         | 職員では補えない精神的な支えを中心に、出来ることはご協力頂けるようお願いしています。遠方等で面会が難しいご家族には、お電話でお話して頂くなど配慮しています。しかし今年度は感染症流行のためご家族の支援を頂くことが難しい状況でした。                      |   |                   |
| 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                     | 新型コロナウイルス感染流行のため、残念ながら馴染みの方々との関係が薄くなってしまいました。コロナワクチン接種を済まれた方であれば面会できるように等、会えるように配慮しています。入居前からの主治医に継続して診て頂けるよう、ご家族による通院介助や訪問診療等で対応しています。 | コロナ禍の為に馴染みの方との出会いは少なくなっているが、訪問理容を8月から玄関脇でしている。月1回の仕出し弁当を楽しんでもらっている。ワクチン接種済の家族は10分位の面会をしてもらえるが、未接種の家族でも玄関で5分ほど距離をとり面会を可能としている。 |                   |
| 21                          |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 集団生活の場で人との関わりが苦手な方には、安心して暮らして頂けるように、常に職員が声かけ、見守りを行い、交流の繋ぎ役になります。アクティビティーや行事に参加することで、入居者同士がお互いの人となりを知り、なじみの関係になれるよう支援しています。              |   |                   |
| 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  | 入院のためご退居された元入居者様のご家族が時折来館され、近況を教えてくださいという関係性が続いている事例があります。  |   |                   |

| 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   |
| <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   | アセスメントでご本人やご家族の意向等の把握と共に、日々の暮らしの中の言動から得た情報等を分析・蓄積することで、ケアプランに反映しています。   | 日常生活で自然に出て来た利用者の言葉や希望などを、申し送りノートに記録し職員で共有している。出勤時に伝達する事もある。ケアプランの更新時に家族と話し合う中で、利用者や家族の思いを再認識することもある。                                       |   |
| 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                                       | センター方式の「暮らしの情報シート」の一部を導入し入居時にご家族に記入いただき情報の把握に努めています。それを元にアセスメント表を記入し、ケアプランに反映させています。                                      |  |   |
| 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   | 暮らしの現状を把握するために、経過記録にて記録を残し、各入居者様の1日を把握しています。また、日勤帯と夜勤帯の引き継ぎで各入居者の要観察事項を伝え、日誌の申し送りに書き込み全職員に周知し、状態の変化に臨機応変に対応できるように努力しています。 |  |   |
| 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 | 計画作成担当の元、担当職員が本人の様子や経過記録、職員の意見を基に、課題分析整理表からケア項目を導き出し、介護計画を作成しています。3ヶ月ごとに見直しをしますが、感染症流行のため殆どのご家族には書面で確認していただくにとどまっております。   | 利用者ごとに担当職員を決め、普段から日常の利用者の様子を見守っている。フローチャートから本人の課題を抽出して、誰もが介護計画を作成できるようにしている。ケアマネジャーの管理者が最終確認をして介護計画を作成している。家族に書面を送付して意見を求め、3か月ごとに見直しをしている。 | 職員が簡単にフローチャート表から利用者の課題を見つけ出し、介護計画作成を容易にしているが、利用者の生活歴や生きがいなども活かし、より個別性のあるプランが望まれる。 |
| 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                        | 日々の記録は毎日違う職員が関わることで、多方面から気づきが出るようにしています。気づきがあった時にはケース会議や担当職員への伝達という形でケアプランの立案に役立て、情報を共有できるようにしています。                       |  |   |
| 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               | ご本人・ご家族のご希望やニーズには柔軟に対応出来るように努め、職員からも提案しています。また、対応できるように様々なサービスの情報収集に努めています。   |  |   |

| 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 |
| 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                                      | 感染症流行のため。グループホームとの交流やボランティアのコンサートはできず、オレンジカフェや地域の祭りも中止になり、地域に出かけることがほとんどありませんでした。   |   |                   |
| 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                                  | ご入居時に今まで通りの主治医か、ホームに訪問診療に来てくださっている医院に主治医を変更するか決めていただくようになっています。また、訪問歯科にも来館いただいております。ご希望があれば口腔ケアや治療を行っていただいております。今まで通りの主治医の受診の場合、内科以外受診は、ご家族に付き添いのお願いをしています。 | 最近、森医院の医師が協力医となり、週2回の往診があり、緊急時は夜中でも対応可能である。入居前のかかりつけ医に家族と受診したり往診を受けたりしている方も3~4名いる。眼科、皮膚科へは家族が付き添うが、家族が付き添えない時は職員が行く事がある。      |                   |
| 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                          | 週に1回訪問看護師が来館。バイタルチェック、健康管理、傷等の処置をしていただいております。処置等の指導や、受診の目安等の指示を頂いたりしています。   |   |                   |
| 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。 | 入院した場合は、入院先の病院の地域医療連携の職員の方と連絡を取り合いながら、退院が決まればすぐに受け入れられるように努めています。   |   |                   |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる   | 重度化や終末期への指針が作成され、入居時にご家族等に説明し、ご理解を戴いています。また、看取りに関するマニュアルを作成しています。ご家族には終末期や急変時の対応について書面にて伺っており、状態の変化があれば都度見直し、ご本人、ご家族のご希望に添えるように努めていきます。                     | 入居契約時に、利用者が重度化された時の事業所の対応などを説明している。「ターミナルケアマニュアル」を作成しており、急変時や終末期における確認書を家族に説明し署名をもらっている。誰もが気が付く玄関にAEDを設置している。昨年は2名の方の看取りを行った。 |                   |
| 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  | 急変時の研修はキャリアパス研修にて受講しています。また、ホーム内においても、AEDの使い方研修や急変時対応訓練等行っています。   |   |                   |
| 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  | 年に2回の防火訓練、防災訓練を行ない、職員が対応できるように努めています。災害時には総代の方や民生委員の方にも協力をいただくことになっています。万が一のため、3日分の食糧・水の備蓄をしています。なお榎原市洪水ハザードマップの改定により洪水・浸水の危険がないと想定されました。                   | 防火訓練の日に合わせて年2回の避難訓練を実施し、内1回は夜間想定で実施している。夜間職員2名で、避難誘導に約10分かかった。備蓄は3日分の飲料水、食料、おむつなど常時用意している。                                    |                   |

| 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 |
| <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                   | 尊厳の尊重を運営基本とし、職員は入職時より接遇に関する研修を受け、言葉遣いや言葉の掛け方に配慮し、平素から入居者の目線で支援するよう心がけています。   | 利用者との毎日の言葉かけは、丁寧過ぎず、また馴れ馴れしくもならないように気を配っている。排泄や入浴時などの羞恥心を伴う介助は、尊厳を傷つけないように注意している。家族から利用者をニックネームで呼んで欲しいという要望もある。     |                   |
| 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                     | 自立支援が基本であるので、思いが伝えられる方は勿論、思いを伝えるのが苦手な方にも、何かをする際は自己決定して頂けるようその人に合わせて答えやすい方法で伺っています。   |   |                   |
| 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 | 基本的な一日の流れの設定はありますが、本人本位の支援を心がけ、強制をせず入居者様がやりたいと思うお手伝いやADLに合わせたお手伝いをお願いしています。また食事・入浴時間・就寝時間についても弾力的に運用されています。  |   |                   |
| 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                                  | ご本人に合わせて対応しています。起床後お化粧をされる方、髪飾りをつける方、帽子をかぶられる方などおられます。洋服はできる限り希望を伺い用意しています。  |   |                   |
| 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     | 食事は、職員がメニューを考え、職員が調理をしています。入居者の方から好評だったメニューを考慮しています。誕生日はケーキを用意して皆でお祝いし食べて頂いています。今年度は感染症流行のため、入居者様による準備や片付け等は控えています。  | 食事は、食材を買いに行ったり、配達してもらったりして、職員が交代で手づくりしている。栄養のバランスを考え、旬の物を取り入れるようにしている。誕生日はケーキでお祝いし、正月はお節をつくる予定である。月1回は外食をしたいと話している。 |                   |
| 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          | 食事はそれぞれの咀嚼・嚥下状態に合わせた形状（一口大・ミキサー食・ソフト食等）で提供しています。カロリー計算はしていませんが、和食中心のメニューを提供し食事は記録しています。また、水分摂取量の少ない方には、色々な飲み物を提供したり、トロミを加えるなど形状を変えることで確保できるように工夫して提供しています。 |   |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後の歯磨き、うがい等は入居者様の状態に合わせて対応しています。うがいの出来ない方はガーゼで拭いたり、食後お茶を飲んで頂くことで残渣物が少しでも無いように努めています。また、ご希望の方は歯科衛生士による週1回の口腔ケアを受けておられます。                                   |   |                   |

| 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 |
| 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                              | 排泄チェック表を使用し、一人ひとりの排泄パターンを見極め、それぞれにあわせ、ご本人に必要なトイレ介助を行っています。日中は、出来る限りトイレで排泄して頂く様支援しています。                          | 布パンツの方が1名おられ、夜間オムツを利用する方も昼間は紙パンツに履き替えている。排泄チェック表をもとにトイレ誘導をして、座って自然な排泄ができるよう支援している。夜間にポータブルを使用する方が1名いる。                                |                   |
| 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  | 1日1000ccを目標に水分をとっていただくようにしています。また、ヨーグルトや牛乳を毎日提供しています。訪問看護師に腸の動きをチェックしていただき、医師には個々にあった下剤の処方をして頂いています。            |   |                   |
| 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                        | 感染症流行により密接時間をさけるため、入浴は週2回に変更しています。現在入浴は朝から夕方にかけて行なっています。よもぎやゆずなど毎月季節にあわせた自然の入浴剤を用意し楽しんで頂いています。                  | 入浴は週2回、一人20～30分位で会話を楽しみゆっくり入っている。生姜湯、ドクダミ湯、ミント湯、ゆず湯など、毎月ごとに手作りの季節の入浴剤を職員達が考えて、利用者と楽しんでいる。   |                   |
| 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   | 基本的に自由に過ごして頂いていますが、食堂におられることが多いです。訴えが出来ない方等は表情や様子を見ながら休息を勧め、臥床対応をしています。夜間眠れない方はお話ししたり飲み物を提供したりし眠るまでのサポートをしています。 |   |                   |
| 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  | 各入居者様の担当職員が薬の把握をしています。また、ケアプランに服薬一覧を記入し全職員が理解できるようにしています。受診で服薬変更があれば、ホーム日誌に記入、全員に周知しています。                       |   |                   |
| 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                             | 一人ひとりの得意な事や好きな事は、色々な事柄を提供したり、日常生活を観察したりすることで、見つけ出しています。またそれは定着した上で、常に新しい「出来る事」を見つけるように努めています。                   |   |                   |
| 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 | 今年度は感染症流行のため、外出がほとんどできませんでしたが。玄関先で外気浴をしたり、歩ける方は近くの御神木やバラ園まで散歩して頂いています。  | コロナ禍で外出ができない状況が続いている。事業所敷地は広く周囲の山や田畑が見渡せるので、庭に出て外気浴をしながら景色や行き交う人を眺めたりしている。立ったままや車椅子の方もできる園芸用の木製プランターを設置し、利用者と一緒にさつまいもやジャガイモを作って収穫もした。 |                   |

| 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  | 基本的に現金の所持、預かりはしていません。個人的な買い物はホームで立替し後日ご家族にお支払い頂いています。ですが今年度は感染症予防により外出がままならないため、買い物ができず、希望された場合はご家族に依頼するか、職員が代わりに購入しています。       |   |                   |
| 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   | ホームの電話を使ってかけることは自由です。携帯電話を所持している方も数名いらっしゃいます。また手紙のやり取りもできるような支援をしています。  |   |                   |
| 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 | 居間兼食堂は広くないですが、洗濯畳みやレクリエーションを楽しめる空間になっています。壁面には季節に合わせた作品を飾っています。冬は床暖房で足元を温かくできます。食堂の窓から畝傍山が見え景色も楽しんで頂けます。                        | リビング、食堂には床暖房の設備がある。それぞれの窓からの景色は見晴らしが良く、南側は走る電車も見える。普段は懐かしい音楽を歌ったり、聴いたりしているが、コロナ禍で控えていた。手作業の作品作りなどを楽しんだ。 |                   |
| 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  | 居室とリビングの行き来をされたり、お独りになりたい時には自室で過ごされたり、気の合う方同士でソファに座りおしゃべりしたり、自由にお過ごし頂いています。また、体調面で居室で臥床される場合は、ラジオやテレビ、好きな音楽をかけて淋しくないように配慮しています。 |   |                   |
| 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  | 備え付けの洗面台、タンス1棹、エアコン以外は使い慣れた家具類・テレビや音楽プレーヤーを持参頂いています。ご家族の写真を飾る等、自由にレイアウトして頂いています。  | 居室には、洗面台、タンス、エアコンが備え付けられており、自宅から使い慣れた家具やベッド、テレビを持ち込み、居心地よく暮らせるよう工夫がなされている。北側の窓からは、畝傍山の美しい姿を眺めることができる。   |                   |
| 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   | 全館バリアフリーで廊下を安全に歩くことができます。居室で過ごされる方で、転倒等の危険のある方は、センサーマットやセンサーチャイムを使用しすぐに駆けつけられるようにしています。   |   |                   |