

## 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   | 2772402125     |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 美郷会     |            |           |
| 事業所名    | グループホーム美郷      |            |           |
| 所在地     | 大阪府枚方市西招堤町1253 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和4年2月9日       | 評価結果市町村受理日 | 令和4年3月31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 |  |
|----------|--|

### 【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター |  |  |
| 所在地   | 大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階               |  |  |
| 訪問調査日 | 令和4年2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)】

|                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| コロナ禍という事もあり、利用者さんの健康を最優先に考え、感染対策を十分に行いながらも、施設を自宅とし、個々の利用者さんのレベルに合った家庭での家事作業や、趣味嗜好を行なって頂き、楽しみを持って笑顔で生活出来る空間の提供に努めています。また、利用者さんや家族さんの希望を受け止め、自己決定を尊重し、その人らしく生活して頂けるように、個別ケアに力を入れ、取り組んでいます。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 当事業所は医療法人を母体とした社会福祉法人美郷会で開設19年目を迎えている1ユニット9名のグループホームである。法人は枚方市を中心に多数の福祉事業・又有料老人ホーム等10施設を運営し、連携も良く法人全体の研修会が開催されていて、事業所職員は全員介護福祉士の有資格者でレベルの高いケアに努めている。今年度に建て替えられた4階建ての特別養護老人ホームの4階の綺麗なところが事業所で、利用者は思い思いに職員と一緒に洗濯量などの家事をしたり、102歳の利用者は携帯電話で家族と会話を楽しみ、その人のペースでおだやかに生活をしている。隣接した場所には母体の病院があり医療と連携した支援が出来利用者・家族の「ここで最後まで」の思いに添えられる様、職員は利用者に寄り添い支援している。 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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  | 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<br>3. 利用者の1/3くらい<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(コロナ禍のため)         |
| 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 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(コロナ禍のため) | 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                                                                       |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                         |                                                                                       |                                                                                                                                                    |                                                                                         |
| 1          | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                      | 法人全体の理念は名札に入れて、周知出来るようにしている。また、以前スタッフで作ったグループホーム目標をフロアに配置して、全員が周知し、目標として行えるようにしている。   | 法人の理念を名札内に携帯している。事業所の目標「自己決定を尊重して地域社会とのかかわりの中で安心して生活出来る様思いと健康を支えるケアを提供します。」等4か条を職員で話し合い決めて、フロアや更衣室に掲示している。毎月の会議やケアの中で困ったときに立ち戻り実践に繋げている。           |                                                                                         |
| 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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                      | 民生委員さんから情報を頂き、年に数回行われている地域交流に参加を毎年していましたが、コロナ流行のため中止になったり、利用者さんの健康を第一に考え、不参加としている。    | 自治会に加入していたが自治会が無くなり地域との交流に苦慮している。民生委員から地域の情報を得ている。コロナ禍で習字・手品等のボランティアや小学生の職業体験の受け入れやふれあい交流会の参加が出来ていない。                                              | 自治会との交流が難しくなっているが、民生委員と相談して事業所の持てる知識を活かして、地域の人の相談やふれあい交流会などを企画し、地域住民との交流に取り組まれることを期待する。 |
| 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                    | 地域の交流会に参加させて頂く機会があり、今後交流の場作れるようにと検討していましたが、活動実施は出来ていません。また、地域交流の場もこの2年はないため、発信出来ていない。 |                                                                                                                                                    |                                                                                         |
| 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 | コロナ禍で、運営推進委員会は、書面での報告を行っています。その書面に意見や情報を頂き、サービス向上に活かしている。                             | 運営推進会議は2か月に1度民生委員・他グループホーム管理者・地域包括支援センター職員・看護師・管理者が参加して、事業所の現況報告やヒヤリハット等を報告して意見や情報を得てサービスに活かしている。コロナ禍では書面にて現況報告をしている。議事録は事業所で開示している。家族には郵送する予定である。 |                                                                                         |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる           | 市町村からの集まり等の参加依頼があれば、参加している。                                                           | 介護保険課に申請や事故報告の提出に出向いている。グループホーム連絡会に参加して情報交換して、研修の情報はメールやファックスで受取り出席したりオンラインで研修に参加している。コロナ禍でマスクの支給を受けており、介護相談員の訪問は中止になっている。                         |                                                                                         |

| 自己 | 外部  | 項目                                                                                                                          | 自己評価                                                                                                                                             | 外部評価                                                                                                                                                                   |                   |
|----|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |     |                                                                                                                             | 実践状況                                                                                                                                             | 実践状況                                                                                                                                                                   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6  | (5) | ○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 | 事業所内の勉強会の年間計画に入っている。またフロアでの会議の場で、ミニ勉強会や話し合いも行っている。                                                                                               | 年2回の研修を開催し、マニュアル・指針を作成し法人全体の身体拘束適正化の為に委員会を3か月に1度開催して職員会議で説明して勉強している。利用者の様子を把握し身体拘束しないケアに努め申し送りを行っている。スピーチロックに気を付けベランダに出たり近くに散歩に出かけ外気に触れるなど拘束のないケアに取り組んでいる。             |                   |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                     | 事業所内の勉強会の年間計画に入っている。フロアの会議でも適宜話し合いをしている。                                                                                                         |                                                                                                                                                                        |                   |
| 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                                 | 研修参加等で情報が入ってくると、会議などで発表と報告をして理解を深めるようにしている。利用者さんの中に後見人を立てている方もおられる。                                                                              |                                                                                                                                                                        |                   |
| 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                                                      | 契約書に沿って説明を行い、同意後、契約を交わしている。変更時には新しく契約を交わしている。                                                                                                    |                                                                                                                                                                        |                   |
| 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                                                  | 来所された際や電話などで、家族さんからの希望時に、意見や要望を頂き、自部署だけではなく、併設している施設の事務所でも対応している。また、ご意見箱を設置し、意見があれば会議などで公表し対応している。今コロナ禍で開催は出来ていないが、年に1回家族会を開催し、話し合いと交流の場をつくっている。 | 家族には毎月「となり組」の便りに利用者の写真を載せ職員が日常のようすを書いて送っている。家族の訪問時に意見を聞いて、何時も同じ服を着ているとの意見には皆で話し合い改善している。コロナ禍で利用者の様子を電話で伝え家族から意見を聞くようにしている。利用者との会話を大切にしたい・行きたい・食べたい意見などの声を聞き取り支援に繋げている。 |                   |

| 自己                         | 外部  | 項目                                                                                             | 自己評価                                                                                                   | 外部評価                                                                                                                  |                   |
|----------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                            |     |                                                                                                | 実践状況                                                                                                   | 実践状況                                                                                                                  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                      | 提案や意見等は、会議で発表・報告して、相談と検討・また実施をしていき、業務改善を行っている。また年に2回以上、職員の個別面談時に意見を聞いている。また、上司へ報告し、対応できるように努めている。      | 毎月の職員会議で意見やケアの提案をして改善しており、書面でも意見を伝えている。年2回管理者面談があり業務内容や意見を聞いている。職員はリスク委員・感染委員・レクレーション委員・排泄改善委員を受け持ち、全員が介護福祉士の有資格者である。 |                   |
| 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      | 年に2回勤務評価を行い、それぞれの目標を評価すると共に、業務に対する考えや希望、また疑問等も聞くようにしている。                                               |                                                                                                                       |                   |
| 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         | 法人内で月1回の勉強会がある。また疑問や希望があれば適宜ミニ勉強会を開いている。介護技術での新しい方法があれば、見直しを行っている。法人で統一されているマニュアル・ガイドラインに沿っての指導も行っている。 |                                                                                                                       |                   |
| 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 | コロナ流行で、合同の行事や、地域交流の参加が難しいが、同じ法人内の3グループホームで毎月会議し、協力し取り組める事を相談している。運営推進委員会は、実施される際には、参加している。             |                                                                                                                       |                   |
| <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           | 家族さんや介護支援専門員から事前に情報を頂き、ご本人と面会し、ホームの雰囲気を見て頂いている。ご本人や家族さんからご希望を聞き、対応している。                                |                                                                                                                       |                   |

| 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 |
| 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     | お申し込み頂く際には、必ずホームを見学して頂き、家族さんの話を聞いている。他施設に入居中でも、出来ればグループホームでとの、相談も増えてきている。                                                                          |                                                                                                                                                            |                   |
| 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 | 希望を聞きご本人の状態を把握したうえで、必要に応じて他のサービスの提案をしている。                                                                                                          |                                                                                                                                                            |                   |
| 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                 | 日々の生活の中で、個々に出来る事は自身で行って頂いている。また一緒に過ごす時間を大切にしている。自身で下膳などをされる方は、自尊心を大切にし、安全に行って頂けるように自然に付添い声をかけて対応している。また利用者さん同士で、助け合いもされている。                        |                                                                                                                                                            |                   |
| 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  | 申込みや契約の段階で、施設に入ったというのではなくお引越しがされたと考えて頂き、出来る限り家族の交流が取れるように努めている。コロナ流行で、来所し会うことは難しいが、電話でご本人とお話して頂いたり、広報誌などで様子をお伝えしている。また何かあった際にはすぐに連絡がとれ、対応もして頂けている。 |                                                                                                                                                            |                   |
| 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              | コロナ流行で、外出することが困難であるが、新しい入居者が入り、コミュニケーションをとり、新しい関係を築かれている。また昔の写真やお話などから、馴染みの場所などの記憶を呼び起こし、話して過ごされている。                                               | 家族や後見人が予約をして訪問してくれ、利用者の好きなものを差し入れている。利用者は家族に手紙や電話をしており、102歳の利用者も含め2名の人は携帯電話を持って家族と会話をしている。以前の行事の写真を観たり可愛がっていたペットの写真や元の住まいを見て懐かしんでいる。利用者同志が会話を出来るよう配慮をしている。 |                   |

| 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 |
| 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                | 日々の暮らしの中で、職員が間に入りながら利用者さん同士の交流を促しており、友好的な関係が築けている。気の合う方同士がフロアで自由に交流が持てる様座席を配置するなどし、雰囲気作りに配慮している。        |                                                                                                          |                   |
| 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 | 故人となられた方のご葬儀への参列や思い出の写真集をお渡しするなどのグリーフケアを行っている。退去後も気軽に施設に立ち寄って頂ける様、普段からコミュニケーションを取り、信頼を得ることができるよう配慮している。 |                                                                                                          |                   |
| <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> |     |                                                                                     |                                                                                                         |                                                                                                          |                   |
| 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                        | ご本人の希望や、日々の何気ない発言から気持ちをくみ取ることに努め、気持ちの上でも寄り添うケアが出来るよう、スタッフで共有し、対応を検討している。                                | 利用者の今までの住まい・好きな映画等を家族から聞き出し「人生歴カルテ」を作成し、利用者の思いや意向を把握し職員間で共有している。日常の会話や仕草で利用者の思いを汲み取り利用者の思いに添えるように支援している。 |                   |
| 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                    | 家族さんの協力のもと、一人ずつ「生活歴カルテ」を作成して、その方が生きてきた歴史そのものをケアに活かすための資料として活用している。                                      |                                                                                                          |                   |
| 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                                  | 自立した行動が行える様見守りおよび支援を行いながら、ご本人の能力の把握に努めている。また表情や発言、行動を観察し、カルテに記載、職員間で情報を交換して、把握に努めている。                   |                                                                                                          |                   |

| 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 |
| 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 | 課題が生じた段階で職員間で情報を共有し、都度ケアの見直しを行っている。在宅医療部及び家人さんへの伝達や協力をお願いを行い、利用者さんが快適に生活できるようPDCAの手法で利用者さんの状態に応じたケアの方針を作成している。 | 介護計画は3か月・6か月の見直しをしており3か月ごとにモニタリングをしている。毎月フローチャートも用いケア会議でADLの課題を話し合っている。介護計画作成時は家族の意見や要望を聞き医師の意見を取り入れ担当者と話し合い作成している。利用者の状態に変化が見られれば、随時見直しをして利用者に合った介護計画を作成している。 |                   |
| 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                        | 生活の中でみられた様子をカルテに記載するよう心がけ、カルテから詰所会議などで、重要な資料として活用している。また、業務計画書などでも、情報の共有を行って、介護計画の見直しに活かしている。                  |                                                                                                                                                                |                   |
| 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               | 利用さんや家族さんの、その時その時の希望を受け止め、話し合いを密に行い、可能な限りニーズに応えられるよう努めている。                                                     |                                                                                                                                                                |                   |
| 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                         | コロナ流行で、地域とのつながりを持っていないが、買い物などの希望時には、職員が対応し、今まで好んで使用されているものや、食べられている物を提供し、楽しく暮らしていただけるよう努めている。                  |                                                                                                                                                                |                   |
| 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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                    | 通いながれた地域の医療機関の利用を希望される場合は、家族さん協力のもと継続して通院していただいている。また入居時に在宅医療を希望された方は、在宅医療との連携をとり、適切な医療を提供出来る様に支援している。         | 現利用者は全員、隣接する系列病院在宅医療部の内科医をかかりつけ医として月2回の訪問診療を受けている。入所時に要望があれば従来のかかりつけ医の往診を受けることも可能である。精神科を含む他の専門科については隣接病院に管理者など職員が同行して受診支援を行っている。                              |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                 | 自己評価                                                                                                                                    | 外部評価                                                                                                                                         |                   |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                    | 実践状況                                                                                                                                    | 実践状況                                                                                                                                         | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                         | 日々の状態観察を行い、医師や看護師へ適宜報告を行っている。また、体調変化や急な事故などあった場合は、速やかに施設看護師および在宅医療部へ報告し、指示を仰いでいる。その内容については必要に応じて家族さんにも報告し、理解・了承を得て適切な医療処置が受けられるようにしている。 |                                                                                                                                              |                   |
| 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 | 入院時は面会で利用者さんの状態について実際に確認し、現場看護師からの情報収集に努めている。グループ内の病院は、必要に応じて、情報の交換を行ったり、相談をして関係作りに努めている。                                               |                                                                                                                                              |                   |
| 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 | 毎年看取りについての説明を行い、意思確認書を更新し、家族さんの意向を把握している。実際に利用者さんの状態が急変した際は改めて意思の確認を行い、利用者様および家族さんが安心して穏やかに終末期を過ごせるよう支援している。                            | 入所説明時に家族に重度化対応指針を示し同意を得、毎年更新して意思確認書を得ている。重度化した時点で医師、看護師、計画作成担当者又は管理者が家族に看取り方針を説明し同意書を得ている。看取りの手順は看護師、計画作成担当者、介護職員と話し合い、利用者個々の状況に沿うように支援している。 |                   |
| 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                                             | 併設の特養で行っている勉強会に参加し、看護師の指導を受けて応急対応を学んでいる。緊急時マニュアルを設定し周知している。                                                                             |                                                                                                                                              |                   |
| 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                                             | 併設の特養で行っている火災予防訓練や避難訓練に参加している。                                                                                                          | 毎年2回の火災予防兼避難訓練(1回は夜間想定)を同一建屋内の特養と合同で消防署立ち合いのもと実施している。また大規模災害対応マニュアルも整備し、年1～2回地震想定防災訓練を実施している。災害備蓄品は管理栄養室が3日分の食料等を管理している。                     |                   |

| 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 |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                  |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                          |                   |
| 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                   | それぞれに性格や、日々の過ごし方を理解したうえで、何事も無理じいはせず、傾聴しよりそいながら、その人らしく暮らしていけるような声掛けや支援を行うよう配慮している。                                                                              | 事業所では接遇マニュアルを整備し、研修を行い、毎年定期的に自己評価チェックシートで全職員に自己の振り返りをしている。一人ひとりの利用者の性格を見極め、気持ちを受け止め、自尊心や羞恥心に配慮をした支援を行うように努めている。                                          |                   |
| 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                     | コミュニケーションが可能な方については、まずはその方が「どうしたいか」を伺い、それに応える対応を行っている。発語のない方については、生活歴を参考にしたり、表情や言動から、思いをかなえる支援を心掛けている。                                                         |                                                                                                                                                          |                   |
| 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 | 夜間眠くなければ眠くなった時に休んでいただく、食事が進まなければ時間をおいて補食を提供する、レクリエーションや軽作業に参加したくなければ無理じいはしないなど、ご本人の希望を第一に支援を行っている。タイムテーブルは細かく設定せず、1日の業務として捉え、スタッフにもゆとりを持ってケアにあたってもらえるように努めている。 |                                                                                                                                                          |                   |
| 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                                  | 整容の声掛けやケアを行っている。困難な方については、整髪の際に結う・髪留めを使用するなど変化を楽しんで頂けるよう配慮している。また、口紅やマニキュアを塗って楽しむ機会も設けている。男性は、髭剃りなどの支援を行っている。                                                  |                                                                                                                                                          |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 下ごしらえや盛り付け、下膳、皿洗いなど、個々の能力に応じた作業をお願いしている。週1回の食事作りは、コロナ流行のため中止しているが、簡単なお菓子づくりなどは実施し、盛り付けや配膳などは、感染対策をした上で一緒に行っている。                                                | 併設特養の栄養管理室が作成する栄養バランスを配慮した献立を厨房が調理し、食事を提供している。現在1名の利用者のみ刻み食で他の人は普通食を提供している。利用者により職員と一緒に食事の盛り付け、配膳、下膳、食器洗いを手伝う人もいる。コロナ禍で調理レクや外食はできないが、手軽なお菓子作りを利用者で行っている。 |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                   | 自己評価                                                                                                                | 外部評価                                                                                                                                                       |                   |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                      | 実践状況                                                                                                                | 実践状況                                                                                                                                                       | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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              | 毎食ごとの摂取量を水分量と合わせて記録している。摂取量が少ない方については、家族さん持参の副食やジュース類、または在宅医療部からエンシュアリキッド処方により必要量が確保出来る様努めている。                      |                                                                                                                                                            |                   |
| 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、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                       | 往診の歯科衛生士に、月1回口腔衛生管理についてアドバイスを受けている。歯ブラシの使用、液体歯磨きの使用、ガーゼでの拭きとり等、利用者さんの状態に合った口腔ケアを毎食後実施している。必要に応じて歯科往診による口腔ケアを実施している。 |                                                                                                                                                            |                   |
| 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       | 個別で排泄パターンをつかみ、適宜トイレ使用の声掛けやトイレ誘導を行っている。自立困難で座位の取れる方に関しては定時のトイレ誘導にて排泄介助を行っている。排泄用具は、一人一人にあった物を使用している。                 | 利用者一人ひとりの排泄状況は、毎日の排泄記録表で把握をしている。日中は3名の利用者にトイレ誘導をしている。他の6名は自立しているが、時折周りに気づかれないように配慮して排泄を促すこともある。夜間は、睡眠を重視しているので覚醒を確認してパット交換やトイレ誘導をしている。ポータブルトイレの利用者は現在はいない。 |                   |
| 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                       | 毎日の摂取量1500mlを目安にし、こまめに水分を摂取して頂く時間を設けている。食物繊維を多く含む健康茶やヨーグルトなど、便痛に良いとされるものを提供している。腸の動きの弱い方には腹部マッサージやホットパックを実施している。    |                                                                                                                                                            |                   |
| 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 | 週3回の入浴日を設定しているが、拒否の強い方や湯船につかるのを嫌がる方に関しては無理じいをせず、ご本人の意思を尊重し、シャワー浴や、毎日の声掛けで、2日に1回は入浴して頂けるよう努めている。                     | 利用者は、毎週3回主として午後に入浴している。浴槽は、足元が不自由な方にも対応できるように機械浴槽を導入し、毎回湯を入れ替えている。利用者の好みにより入浴剤を使用したり、ゆず湯や菖蒲湯も提供している。利用者により同姓介助や二人介助をしたり、特養の特殊機械浴を利用して一人ひとりに対応した入浴支援を行っている。 |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                          | 自己評価                                                                                                                               | 外部評価                                                                                                                                        |                   |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                             | 実践状況                                                                                                                               | 実践状況                                                                                                                                        | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                               | 個々のリズムで就寝、起床していただいている。日中うとうとされていれば適宜臥床時間を設け、身体的に負担のないよう配慮している。                                                                     |                                                                                                                                             |                   |
| 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                                          | 在宅医療部の指導のもと適切な服薬支援ができるよう努めている。服薬の変更があれば一定期間状態観察を行い、報告を行っている。                                                                       |                                                                                                                                             |                   |
| 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                             | 歌が好きな方には口ずさんで頂けるように、懐メロなどのDVDを見て頂いたり、書き物が好きな方には、メモ帳やマジックを用意して、好きな時に行って頂いている。また、お菓子が好きな方には、事務所で用意しているお菓子を買に行き、自身で好きな物を選んで購入して頂いている。 |                                                                                                                                             |                   |
| 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 | コロナ流行で外出は控えている為、ご希望があったものは、家族さんに用意して頂いたり、スタッフで対応をしている。コロナ収束が来て、外出が出来る様になった際のため、個別の思いを聞きとりして対応している。                                 | コロナ禍で外出ができない状況が続いているが、利用者が1階の理美容室に散髪に出かけたり、また別棟の事務所で販売しているお菓子や移動スーパーでの買い物の支援を行っている。一日も早くコロナが終息して以前のように近所の喫茶店やレストランへ外出できることを利用者、職員は心待ちにしている。 |                   |
| 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                             | 家族さんへの説明を行い、理解して頂いている方には、自身で管理をして頂いている。コロナ流行で、買い物へ出かけることはできないため、スタッフで対応している。                                                       |                                                                                                                                             |                   |

| 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 |
| 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                                                                           | 電話をかけたい等のご希望があった時は、電話をかけて頂けるように援助している。また、手紙もご希望があれば書いて頂き、ポストへ投函の支援も行っている。                            |                                                                                                                                                                             |                   |
| 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 | 毎月、利用者さんと一緒に壁画作りを行い、変更して、その時々にあったものを展示している。温度や明るさ、テレビや音楽の音は、利用者のその時々合ったもので設定している。                    | 建屋4階の事業所の周囲にはバルコニーが設けられ、特に西側のバルコニーは広いので、そこでは利用者がプランターに季節の花を植えて楽しんでいる。共有スペースの食堂は採光が良く、利用者がゆったりと談笑できるソファが置かれている。また談話スペースも設けられ、数人がゆっくり寛げるソファが置かれている。壁面には利用者作成の季節を感じる壁画が飾られている。 |                   |
| 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                                                      | 居室以外でも、ゆっくりとご自身のペースで過ごせるように、ソファなどの配置している。自身で移動し過ごされる方だけでなく、疎通が難しい方も、表情や言動などを観察し、介助にて場所を変えて過ごして頂いている。 |                                                                                                                                                                             |                   |
| 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                                          | 家族さんと相談して、馴染みの物や、寝具なども持参して頂いたり、必要な方には、テレビも設置して頂いている。また、一人一人の生活スタイルや、身体的能力に合わせて、ベッドの位置や高さなどの調節もしている。  | 居室はバルコニーに面し、掃き出し窓にはレースのカーテンから光が溢れ明るく、居心地の良い部屋である。介護ベッド、ロッカー、椅子は備え付けで利用者は馴染みの家具を持ち込んでいる。利用者の中には馴染みの洋服を持ち込み、毎日着替えをして気持ちよく日々を過ごしている人もいます。                                      |                   |
| 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                                             | 表札などは、見やすく大きくし、食席などいつも使われる場所は、歩行が不安定な方や、車椅子の方も、自身で着席出来るように、居室近くや、移動し易い場所に設定している。                     |                                                                                                                                                                             |                   |