

## 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       | 3071300432           |            |           |
| 法人名         | 社会福祉法人 愛光園           |            |           |
| 事業所名(ユニット名) | 愛光園グループホーム           |            |           |
| 所在地         | 和歌山県伊都郡かつらぎ町佐野1401-2 |            |           |
| 自己評価作成日     | 令和3年5月31日            | 評価結果市町村受理日 | 令和3年7月27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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/30/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;jigyouyoCd=3071300432-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/30/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;jigyouyoCd=3071300432-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                    |  |  |
|-------|--------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会 |  |  |
| 所在地   | 和歌山県和歌山市手平二丁目1-2   |  |  |
| 訪問調査日 | 令和3年6月29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)】

|                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 本人1人ひとりの生活ペースに合わせて生活できるよう心掛けています。<br>訪問看護ステーションと契約し日常の健康管理やその他相談、また主治医とも緊密に連携を図り体調の変化に迅速に対応し重症化の予防に努めます。 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| グループホームは法人施設の4階にあり、独自の理念「地産地生」を大切にしながら、職員は入居者と良く話を行い、家族のように接して寄り添っている。グループホームの上にある屋上では、見晴らしも良く、普段から洗濯物を干したりと入居者も利用しやすい環境のため、気分転換に役立っている。浴室は、4階の同フロアにあり、屋外を一望できることで露天風呂のような雰囲気味わえる。施設臭にも配慮し、脱臭機を備え換気を行っている。入居者の主治医とは密に連絡を行うとともに、週1回訪問看護ステーションから看護師が来所し、入居者の健康管理に努められている。 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 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   | 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    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                     |                              | 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        | 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    |
|     |                                                    |                              | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                     |                              | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                    |                              | 3. たまにある       |     |                                                                     |                              | 3. たまに         |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどない      |     |                                                                     |                              | 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   | 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    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 4. 全くいない       |
| 59  | 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:36,37)   | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 66  | 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    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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   | 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   |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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   | 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   |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   |     |                                                                     |                              | 1. ほぼ全ての家族等が   |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 4. ほとんどできていない  |

# 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                            | 「自由に ゆったり ありのままに～地参地生～」という理念を設け、スタッフルーム内に掲示し共有・実践に繋げている。               | 理念の「地参地生」は、日々のグループホームの活動を通して地域の中で生きて行く事を表している。コロナ禍の現在は、思うように地域に出ていくことができないが、職員は入居者が地域と関わられるよう、常に考えている。          |                                             |  |
| 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                            | 新型コロナウイルスの感染拡大を受け、以前のように買物等の同行は控えているため昨年春以降は交流が無い。                     | 新型コロナウイルスの影響に伴い、入居者の安全を第一と考え、地域との交流及び法人内の行事も中止している状況だが、職員は社協主催の家族会等に参加し、認知症の相談に応じている。                           |                                             |  |
| 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                          | 認知症家族の会への出席、認知症初期集中支援チームの一員としての活動、認知症相談などで地域の方々へ向けて経験や知識を還元出来るようにしている。 |                                                                                                                 |                                             |  |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、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       | 昨年春以降は出席者に対して書面での報告にしている。参加者には個別で意見を聞き意見をサービス内容に反映できるようにしている。          | コロナ禍により、対面での運営推進会議は開催できていないが、書面による業務内容や料金等の報告を行っている。コロナ禍以前の会議では、より地域に参加するため、民生委員との連携を図るべき等活発な意見交換がなされていた。       |                                             |  |
| 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に取り組んでいる                | 町の介護保険係や地域包括支援センター、社会福祉協議会などとは普段から積極的にコミュニケーションを図り関係構築に努めている。          | 町の担当者とは普段から訪問し、相談や情報交換を密に行っている。また、職員は、権利擁護に係る金銭の預かりについての相談や、認知症初期集中支援チームの一員としても活動している。                          |                                             |  |
| 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 | 拘束になる行為は見える所に掲示し啓発に努めている。現在の状況では外出は中々出来ないが屋上を活用し出来る限り閉塞感が無いよう取り組んでいる。  | コロナ過により研修が実施できていないこともあり、「ちょっと待って」と、とっさに言ってしまうことがあるため気を付けている。エレベーターは、安全を考え施錠しているが、屋上は、入居者が気分転換を兼ねて利用できるよう配慮している。 | 今後は、研修を実施し、スピーチロックを含め身体拘束をしないケアに取り組むよう期待する。 |  |
| 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       | 虐待についての資料を読んでもらっている。                                                   |                                                                                                                 |                                             |  |

| 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 |
| 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    | 入居者で実際に日常生活自立支援事業を利用している方を通して学び機会を得ている。                                  |                                                                                                        |                   |
| 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                         | 契約は他のユニットも含め一貫して管理者が全て行い家族が納得できるまで説明するよう心掛けている。                          |                                                                                                        |                   |
| 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                     | 家族から直接管理者へ意見を伝えられるような関係作りに努めている。                                         | 手紙は2か月に1回写真を添えて家族に送っている。SNSを利用できる家族には、写真と文章を乗せて入居者の様子を都度送るようにしている。また、家族とは通院時や施設玄関にて会う際には、意見を聞くようにしている。 |                   |
| 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                                      | 労働組合に加入しており、組合を通して職員からの意見を聞いている。業務内容に関しては随時聞き、精査した上で反映させている。             | 職員は、法人に対して労働組合を通して意見を伝えている。契約社員も忌引き休暇が使えるようにしたり、休憩用の部屋を設け、職員が利用できるようにするなど、働きやすい職場づくりに配慮されている。          |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 労働組合と法人との折衝において職場環境や労働状況の改善に努めている。個人とは勤務表作成時に出来る限り希望する休みが取得できるようにしている。   |                                                                                                        |                   |
| 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         | この1年は研修に参加出来ていないが、研修案内は掲示している。介護福祉士等、業務上必要な資格に関しては取得に向け出来る限りのバックアップしている。 |                                                                                                        |                   |
| 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 | 近隣施設のケアマネジャーや相談員とは普段から積極的にコミュニケーションを取り情報交換をし関係の構築に努めている。                 |                                                                                                        |                   |

| 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 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |                                                                                      |                                                        |                                                                                                       |                   |
| 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 | 入居前には必ず本人と面談し不安の解消と関係作りに努めている。                         |                                                                                                       |                   |
| 16                  |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 入居前後には家族と十分面談を重ね、不安の解消に努めている。                          |                                                                                                       |                   |
| 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        | 本人・家族とのコミュニケーションの中でケアの方向性を一緒に考え、必要であれば他のサービス利用を提示している。 |                                                                                                       |                   |
| 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                        | 必要な支援を必要な分だけ支援することで自発的な行動を促している。                       |                                                                                                       |                   |
| 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         | 通院や家庭内行事などには出来るだけ参加出来るよう家族にはお願いしている。                   |                                                                                                       |                   |
| 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                     | 馴染みのお店には通い続けられるよう支援している。                               | 新型コロナウイルスの影響に伴い、思うように外出ができなくなったが、自宅に布団を取りに行ったり、家族と電話したり、通院の際は家族同伴でかかりつけ医の元へ向かうなど、関係継続に出来る限り配慮がなされている。 |                   |
| 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                 | 普段の様子から入居者それぞれの関係性を把握した上で孤立しないよう職員が間に入り調整している。         |                                                                                                       |                   |

| 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                                 |      | ○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                    | 同法人内の特養に移られた時は時々様子を見に行くなどしている。家族から相談があれば支援している。                                   |                                                                                  |                                               |
| <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                                           | 普段の様子から気づいた事は連絡帳に記載するなどして職員間で情報共有に努めている。                                          | 入居者一人ひとりに担当者がつき、趣味・嗜好まで細かく把握するよう努めている。入居者についての記録は、主に連絡帳に記録するとともに、職員に口頭でも伝えられている。 |                                               |
| 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                                       | 入居前後から家族や本人から聞き取り、把握に努めている。                                                       |                                                                                  |                                               |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | 普段の生活を観察することで気づきを情報交換し把握、共有している。<br>心身の状態は月に1度の主治医による診察や週1回の訪問看護による健診により把握に努めている。 |                                                                                  |                                               |
| 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 | 各スタッフと情報交換を行い普段のケアがケアプランの内容になるようにしている。                                            | ケアプランには、医師・訪問看護師・職員の意見を聞きながら、反映させているが、家族や入居者本人の意向が十分に反映させているとは言えない状況である。         | 今後、ケアプラン作成時には、入居者や家族の意見を聞き入居者本位の計画になるよう期待したい。 |
| 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                        | 入居者1人ひとりの情報は介護記録に残し、その上で都度話し合い情報共有に努めている。                                         |                                                                                  |                                               |
| 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               | 同一法人内の他事業所にも協力を仰いでいる。                                                             |                                                                                  |                                               |

| 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 |
| 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                                      | この1年は新型コロナウイルス感染予防のため外部との関わりが出来ていない状況。                                               |                                                                                                                                |                   |
| 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                                  | 専門医への受診は本人・家族の了承のもと職員が同行している。より精密な検査が必要な場合は家族の同行をお願いしている。                            | 法人の理事長がかかりつけ医を努めている。それぞれの専門医への受診については、家族が医師の紹介状を持って診察に同席し、必要に応じて職員も同行している。訪問看護師は、週1回往診し入居者の体調管理を行っている。また、歯科医も往診してくれる体制が築かれている。 |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 訪問看護ステーションと契約し、日々の健康管理やケアの方法について助言・相談などの支援を受けている。                                    |                                                                                                                                |                   |
| 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。 | 入院先の地域連携室と連絡を取り合い、情報の共有に努めている。                                                       |                                                                                                                                |                   |
| 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  | 認知症が進行やADLが徐々に低下し併設の特別養護老人ホームへの移動が考えられる状態になった場合は、家族に状態とその意向を伝えご理解を頂けるよう説明している。       | 看取りは実施していない。入居時に家族に説明し、入居者の状態に応じて家族の理解を得るよう努めている。                                                                              |                   |
| 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                                              | 緊急時の対応はマニュアル作成、掲示している。救急車内での心肺停止時の判断等家族の判断が必要なものは事前に意思を確認し、万が一の場合はその意見を採用出来る形をとっている。 |                                                                                                                                |                   |
| 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                                              | 年2回、併設の特別養護老人ホームとの合同防火避難訓練をしている。<br>内水、洪水、地震等の場合の避難確保計画を作成している。                      | 夜間想定避難訓練を年2回実施している。屋上への避難及び入居者の避難を優先して訓練されている。備蓄は3日分を同法人の特別養護老人ホームの分と一緒に1階に保管されている。                                            |                   |

| 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                   | 入居者に対しての言葉かけには注意を払っている。居室にトイレがあるが共用空間との距離が近いので換気や消臭にも気を付けている。      | 人生の先輩としての敬いを忘れずに、上から目線にならないように声かけに注意を払っている。匂いにも配慮を行い、施設臭が出ないように脱臭機を設置し、換気もこまめに行われている。 |                   |
| 37                        |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 要望には出来るだけスピード感を持って対応しているが新型コロナウイルスの影響で希望通りには行動出来ていない。              |                                                                                       |                   |
| 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 | 1人ひとりの生活ペースを理解し、出来る限り本人のペースで生活できるよう支援している。                         |                                                                                       |                   |
| 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                                  | 季節毎に衣替えを行い、その時に応じた服装をして頂けるよう支援している。                                |                                                                                       |                   |
| 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     | 1人ひとりの咀嚼力や嚥下力を考慮し個別に形状や硬さを変え対応している。                                | 栄養士が作成したメニューを基本に調理を行い、入居者には、下準備や食器洗いを手伝ってもらっている。職員も一緒に食事し、誕生日には本人の好きな物を食べられるよう配慮している。 |                   |
| 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          | 法人の管理栄養士に献立を立ててもらいバランスが偏らないようにしている。<br>水分補給は都度チェックしこまめに声掛け、提供している。 |                                                                                       |                   |
| 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                   | 毎食後に声掛けや介助にて口腔ケアを行っている。                                            |                                                                                       |                   |

| 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 |
| 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                              | 支援が必要な方には排泄パターンを把握しトイレ誘導や声掛けを行っている。                                       | それぞれの排泄パターンを把握することで、失敗が無くなりつつある。便秘の人には水分の調整・運動・繊維のある食事をしてもらい、出来る限り薬に頼らない工夫をしている。                        |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                                              | 水分量の調整をすることで便秘の予防に努めている。必要があれば便秘薬も使用している。                                 |                                                                                                         |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 職員の体制や入居者の方々の体調、また時々のタイミング等で2日に1回程度の入浴になっている。<br>希望があれば都度入浴して頂けるよう対応している。 | 入居者には、ゆず風呂や入浴剤を使ってお風呂を楽しんでもらうよう工夫するとともに、足浴を行い、むくみ防止や水虫予防に繋げている。入浴拒否の方には無理強いせず、入浴時間・声掛けのタイミングを変えて支援している。 |                   |
| 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の状況に応じて、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                                              | 空調や光・音・匂いの管理をしている。<br>必要があれば服薬にて対応している。                                   |                                                                                                         |                   |
| 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                                          | 薬剤情報はファイリングしていつでも確認出来るようにしている。薬に変更があった場合は都度連絡帳を用い情報の共有を図っている。             |                                                                                                         |                   |
| 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                             | グループホームに入居されてから出来た役割をこなしてもらっている。                                          |                                                                                                         |                   |
| 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 | 新型コロナウイルスの感染予防のため、外出出来ていない。                                               | 日常的に、屋上をよく利用するとともに、グループホーム周辺の散歩やお花見ドライブも実施している。入居者全員がコロナワクチンを接種したため、今後は、買い物等にも出かけられるよう計画されている。          |                   |



| 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 |      | ○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                                                  | 自己管理が可能な方やお金が無いと不安に感じる方には家族に了承のもと所持して頂いている。            |                                                                                                    |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                                           | 要望が有ればすぐに対応している。                                       |                                                                                                    |                   |
| 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 | 施設特有の匂いがしないよう、換気や脱臭機、消臭剤を使用し匂いのケアを心掛けている。              | 季節ごとに、花や飾りつけを行い、季節感を感じてもらおうよう配慮している。また、歌番組が好きな入居者には、番組を録画し楽しんでもらっている。日差しが眩しく感じる入居者には、遮光等の対応を図っている。 |                   |
| 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                                                      | 廊下に椅子やソファを置き、スペースを確保している。                              |                                                                                                    |                   |
| 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                                          | 各居室には入居者それぞれが使い慣れた物を持ち込んで頂き、その方なりの生活しやすい落ち着いた環境を作っている。 | 入居者自身の、馴染みの品を持ち込んでもらい、居心地のよい居室づくりを行っている。各居室には、トイレが設置されており、ベッド等の配置を変えて自由に導線ができるよう配慮されている。           |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                             | 動線上にはなるべく物を置かないようにしている。                                |                                                                                                    |                   |