

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   | 1771400411       |            |           |
| 法人名     | 有限会社松良福祉会        |            |           |
| 事業所名    | あすなる ひだまり        |            |           |
| 所在地     | 石川県河北郡津幡町御門ろ64-2 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和5年3月1日         | 評価結果市町村受理日 | 令和5年5月24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="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                           |
|-------|---------------------------|
| 評価機関名 | (有)エイワイエイ研究所              |
| 所在地   | 金沢市無量寺5丁目45番地2 サンライズⅢ106号 |
| 訪問調査日 | 令和5年3月30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)】

自然環境を活かし ゆったりと自由な生活支援を目指し 一人ひとりの利用者が 自由に行動できるよう見守っています。大きな窓の外に見える風景やウッドデッキで感じる風や太陽の暖かさ、そして畑で収穫したばかりの旬の食材などから四季を感じることもあります。家事や畑仕事に精を出し 好きな歌を歌い 子供のころから馴染んだお経をあげるなど 自宅のような生活が継続できるよう 職員一同 利用者のご家族と共に 協力して支援しています。季節に応じ お花見やドライブを楽しんだり 以前のように ボランティアの方との交流や 地元や知人の元へ訪ねたり 買い物にも出かけられる日々が戻ってくることを期待しています。

【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)】

ホーム理念として「自分らしく生き生きと、今日を楽しみ明日を楽しみに。」掲げ、日々、職員は利用者が楽しく過ごしているか、一人ひとりの楽しみは何か、と話し合いながら、利用者の笑顔、笑い声が聞こえ、希望が持てるような暮らしの実現に取り組んでいる。日頃から利用者との会話やコミュニケーションを多く持ち、信頼関係づくりに努め、積極的に利用者から思いや希望を伝えてくれる関係ができており、職員は利用者一人ひとりの思いを把握し、本人の意向に沿った、より具体的な介護計画を作成し、実践している。事業所としての地域との交流も盛んであり、例年であれば、地区の秋祭り、神社祭礼等に地域の一員として参加し、ホームで行う夏の夕涼み会、カラオケでは多くの地域住民も交え、利用者と一緒に楽しんでいた。現在も多くは中止や自粛となっているが、夏の打ち上げ花火は今年度も実施した。地区の「くらし安心ネットワーク」等を通じた活動や回覧板でのホーム通信の配布も続けている。日常生活の場面では、利用者が出来る限り自分の意思で行動できる声かけや支援を意識し、取り組んでおり、利用者の尊厳やプライバシーを損ねないケアや支援を行っている。利用者の希望や意見、提案も取り入れた季節感ある食事の提供や誘導時の声かけや排便コントロールの工夫、排泄用品の活用等による排泄の自立支援、今年度は限られた内容となっているが、屋外での活動支援にも積極的に取り組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~59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                                               |                                                                        |
|----|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 60 | 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)       | ○<br>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 | 67 | 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)   | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 61 | 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:18,42)             | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 68 | 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)                     | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 62 | 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:42)                   | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 69 | 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) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 63 | 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:40,41)    | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 70 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 64 | 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:53)                  | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 71 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 65 | 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)         | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 72 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 66 | 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) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |    |                                                                     |                                                                        |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                | 外部  | 項目                                                                                      | 自己評価                                                                        | 外部評価                                                                                                                                                          |                   |
|-------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                   |     |                                                                                         | 実践状況                                                                        | 実践状況                                                                                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |     |                                                                                         |                                                                             |                                                                                                                                                               |                   |
| 1                 | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                      | 「自分らしく生き生きと 今日を楽しく明日を楽しみに」を理念に掲げ 職員間で共有し実践につなげている。                          | ホーム理念として「自分らしく生き生きと、今日を楽しく明日を楽しみに」を掲げている。理念は各ユニット、ホーム玄関に掲示され、日々、職員は利用者が楽しく過ごせているか、一人ひとりの楽しみは何か、と話し合いながら、利用者の笑顔、笑い声が聞こえ、希望が持てるような暮らしの実現に取り組んでいる。               |                   |
| 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                      | コロナ禍の状況から地域との交流は出来なかったが、管理者は 地域住民のネットワークの勉強会で情報発信をしたり 地域住民や民生児童委員の相談に応じている。 | 例年であれば、地区の秋祭り、神社祭礼等に地域の一員として参加し、ホームで行う夏の夕涼み会、カラオケでは多くの地域住民も交え、利用者と一緒に楽しんでいた。現在も多くは中止や自粛となっているが、夏の打ち上げ花火は今年度も実施した。地区の「くらし安心ネットワーク」等を通じた活動や回覧板でのホーム通信の配布は続けている。 |                   |
| 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                    | 毎月あすなる通信で生活の様子や支援方法などの情報発信し 職員が戸別に配布していたが、現在は地区の区長の協力を得 回覧板に変更している          |                                                                                                                                                               |                   |
| 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 | 管理者が行っている。                                                                  | 書面または対面での会議を2ヶ月毎に実施している。利用者・家族・区長・民生委員・行政・地域包括等をメンバーとし、活動状況やヒヤリハット・事故事例の報告、地域情報等について意見交換している。会議の議事録は家族全員に送付され、地域の回覧板でも資料が回覧されている。                             |                   |
| 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取り組んでいる            | 管理者が行っている。                                                                  | 運営推進会議やグループホーム事業所連絡会、代表者会議、地域の認知症ケア向上研修や地区のくらし安心ネットワーク等を通じて、町担当者や地域包括担当者との協力関係を構築している。日頃の電話連絡、報告等を通じて連携を図っている。                                                |                   |

| 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>代表者および全ての職員が「介護保険法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 | 夜間以外は施錠はせず自由に外出できるようになっている。職員間で話し合い 検討し身体拘束はもちろん 強制や否定をしないケアを心掛けている。                                      | 職員は研修会に参加し、スピーチロックも含め身体拘束をしないケアの実践に、日々取り組んでいる。気になる職員の言動があれば、その都度、具体的に職員間で注意し合っている。また毎月行うミーティング時にも勉強会や意見交換を実施している。                                                                 | 身体拘束適正化委員会の設置と記事録を整備されることを期待する。 |
| 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           | 職員間で話し合いをし 防止に努めている<br>職員同士が 小さなことでも互いに相談したりミーティングでも意見交換している                                              |                                                                                                                                                                                   |                                 |
| 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       | 成年後見制度を利用している利用者はいるが職員は積極的に学ぶ機会を活用できていない。関係者と管理者が話し合っている                                                  |                                                                                                                                                                                   |                                 |
| 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                            | 主に管理者が本人・ご家族に説明し、納得が得られて入所されている。実際のホーム内や生活の様子・職員の関わり方などは写真や動画で説明し 理解した上で入所していただくよう努めている。改定の際も承諾を得るようにしている |                                                                                                                                                                                   |                                 |
| 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                        | 地域住民や家族・自治体職員が参加する運営推進会議や面会時にご意見などいただけるよう働きかけている。電話・面会・受診時などにも意見や要望が話しやすいよう心掛けている                         | 家族からの意見や要望が聞けるよう毎月あすなろ通信、写真を送付している。現在、面会は事前予約の上、人数、時間、場所を定めて行っているが、家族が面会に来所した際や通院時、電話での用件伝達、運営推進会議時の家族意見等、家族と職員が会話できる機会を多く持っており、家族と職員の信頼関係作りに取り組んでいる。家族からの意見・要望には検討の上、運営に反映させている。 |                                 |
| 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                                         | 毎月のミーティングで意見や提案を反映させている。日々のケアのことで相談したり、必要な物品などを提案し導入してもらっている                                              | 管理者は日常業務の中で随時職員の意見・提案を受けている。またミーティングや申し送り時にも職員の意見・提案を聞く機会を設け、チームで検討の上、速やかに運営に反映させている。職員との信頼関係を深め、職員一人ひとりの家庭状況に配慮した勤務シフトを組み、働きやすいよう取り組んでいる。                                        |                                 |

| 自己                           | 外部 | 項目                                                                                             | 自己評価                                                                                        | 外部評価 |                   |
|------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                              |    |                                                                                                | 実践状況                                                                                        | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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      | 職員に休日や勤務の希望を募り シフト作成がなされている。働きやすいよう配慮されている。                                                 |      |                   |
| 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         | 実務経験に応じた研修参加を支援している。職員全員が積極的に外部への研修の参加するよう推奨している。各職員の資格を生かしたり 研修参加の機会を作り 研修に参加しやすいよう配慮している。 |      |                   |
| 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 | 職員の交流や勉強会 他事業所見学等の希望はあるが、コロナ禍で実施に至ってはいない 同業者との情報交換は津幡町地域密着型介護サービス事業所連絡会があり管理者が参加している。       |      |                   |
| <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           | 事前の見学や面談は施設長が行っている。職員間で情報を共有し、本人が安心できるよう努めている                                               |      |                   |
| 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                      | 入所前に管理者が家族が困っていたことや不安なこと、ご本人のこれまでの生活の様子などをお尋ねし 信頼関係を築くよう努めている。                              |      |                   |
| 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                  | 本人にとって一番必要な支援を見極め、対応できるよう努めている。必要があれば 他サービスの提供責任者と協力し本人に合ったサービス利用につなげている。                   |      |                   |
| 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                                  | 本人の思いを傾聴し 共感できるように心掛けともに支えあえる関係を築けるよう努めている。                                                 |      |                   |
| 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                   | 家族には電話・面会・受診時に生活状況をお伝えし情報を共有し信頼関係を築けるよう心掛けている。                                              |      |                   |

| 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 |
| 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                    | 現在は 面会や外出は制限があり電話や手紙での交流を勧め、馴染みの場所へドライブする程度。<br>本人から昔話や知人との思い出話などを聞き、職員間でも共有している | ホームへの入居前には家庭訪問して自宅での暮らしぶりや環境を見聞きして、入居後の生活継続に配慮している。今はドライブに出かけたり、電話や手紙でのやりとりが中心となっているが、例年であれば、自宅近所の友人・知人の来訪面会、自宅に向き近所の人との歓談、行きつけの理美容室・お店(コンビニ等)の利用等、関係が途切れないための支援がより多く行われていた。           |                   |
| 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                | 利用者同士の関係を把握し 孤立しないように対応している。職員間で情報を共有し 座席配置を検討したり 仲良く落ち着いて過ごせる空間作りに努めている。        |                                                                                                                                                                                        |                   |
| 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 | 次のサービスへ本人家族が安心して以降できるよう管理者が支援している。入居前のケアマネジャーとの交流も継続しフォローに努めている。                 |                                                                                                                                                                                        |                   |
| <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                        | 一人ひとりの思いや希望に添えるように傾聴し、日々の行動や表情からも把握できるよう努めている。                                   | 日頃から利用者との会話やコミュニケーションを多く持ち、信頼関係づくりに努めており、積極的に利用者から思いや希望を伝えてくれる関係ができています。思いや希望等は記録や日誌に記載し、職員間で共有し、ミーティングにて、その希望等を利用者本位で検討している。またいつもと違う言動や雰囲気・顔つきが見られた場合にも、職員は利用者の視点に立ち、その心情を推測して記録している。 |                   |
| 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                    | これまでの生活環境・生活歴・病歴・趣味・食べ物の好み・性格・サービス利用状況などを職員間で把握し、共有に努めている。                       |                                                                                                                                                                                        |                   |
| 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                                  | 生活記録(介護記録)による状況把握や申し送り・ミーティングで個々の現状の把握に努めている。                                    |                                                                                                                                                                                        |                   |

| 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              | 毎月のミーティングで 本人の要望や家族の意向を職員間で共有し気づきや意見を反映して必要な支援を検討し 介護計画を作成している。                             | ①安全と健康②環境③楽しみを見つけることを念頭に、理念にも掲げる今日を楽しく、明日が楽しみになるような計画を、本人の意向に沿って、作成している。家族・職員の意見・提案や日頃の記録も踏まえて作成し、3ヶ月毎のモニタリング、随時の変更も行っている。作成した計画は利用者自身にも説明が行われている。 | 支援内容をより具体的にされることを期待する。また、まず本人への説明が望まれる。 |
| 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                                     | 日々の様子や心理状態の変化が見られる時は記録・日誌に記入し 申し送り 職員間で共有し 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                            | その時々柔軟に対応できるよう努めている。<br>墓参り・自宅の換気・畑の見回り等                                                    |                                                                                                                                                    |                                         |
| 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                                      | 利用者の意向に応じて関係機関と協力して支援している。<br>コロナ禍でボランティアなど来ておらず楽しみは減った。                                    |                                                                                                                                                    |                                         |
| 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                                  | 家族とかかりつけ医を継続受診している。家族の都合が悪い時などは管理者が付き添い 状況を医療関係者に伝えている。受診困難な方は訪問診療医を紹介している。コロナ禍で訪問診療は増えている。 | 利用者・家族の希望に応じて従来からのかかりつけ医への受診又は訪問診療への変更を支援している。通院は、基本家族の同行受診としており、受診時には書面にて情報提供をしたり、職員が同行し医師と直接情報交換したりしている。訪問診療を行う医師とは24時間体制での連絡、相談ができる体制となっている。    |                                         |
| 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                          | その都度相談し 指示を受け 適切な医療が受けられるよう支援している。                                                          |                                                                                                                                                    |                                         |
| 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。 | 管理者が協力医療機関のソーシャルワーカーなどと相互に情報交換や相談ができるよう努めている。                                               |                                                                                                                                                    |                                         |

| 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          |
| 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、事業所の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 | 入居申し込みの段階からホームの方針や事業所ができることを説明している。対応できる範囲での支援方法をチームで共有している。本人・家族が安心できる環境・関係作りに努めている。利用契約時に終末期についてのアンケートを実施し、本人・家族が考えるきっかけ作りをしている | 入居時にホームの方針を説明し、その時点で、本人、家族の意向の確認を行っている。その後も折に触れ話し合いの機会を設け、家族内の意向の統一にもつなげている。状況の変化があった際には、かかりつけ医より利用者・家族に説明があり、ホームの体制（出来る事、出来ない事等）を明確に説明して、看取りにおける支援体制を構築している。最後まで思いが叶うようにという気持ちで職員は終末期の支援に取り組んでいる。今年度は3名の看取りを行った。 | 終末期支援終了後のカンファレンスの実施に期待したい。 |
| 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                                             | マニュアルを作成し 対応できるようにしているが、定期的な訓練は行っていない。                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                   |                            |
| 35 | (13) | ○緊急時等の対応<br>けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている                                                                | マニュアルに基づき対応できるよう 見やすいところに掲示してある。緊急時の連絡網作成してあり協力体制を整えている。                                                                          | 緊急時対応マニュアル及び連絡網を策定しており事務カウンターの側に設置し、職員がいつでも見る事ができるよう整備している。職員は経験豊富な職員から対応方法等を意識して学んでいる。またAED使用方法を学ぶトレーニングキットも用意されている。行方不明時対策としては、地区ネットワークの協力体制を確保しており、情報提供シートを準備している。                                             |                            |
| 36 | (14) | ○バックアップ機関の充実<br>協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている                                                         | バックアップ機関が確保されている。医療機関とは利用者の受診・入退院・入居相談など常日頃から連携を図るよう努めている。                                                                        | 協力医療機関（町内の公立総合病院）と町内の特別養護老人ホームと提携し、バックアップ体制を確保している。日頃より入所や入居、入院時において情報交換している。また各利用者のかかりつけ医や訪問診療の医師とも連携体制を整備しており、緊急における支援・相談体制を構築している。                                                                             |                            |
| 37 | (15) | ○夜間及び深夜における勤務体制<br>夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている                                                                | 各ユニットに一名ずつ夜勤者がおり、協力し合っている。<br>管理者に連絡すると応援に来る<br>緊急連絡網に沿い 職員を招集する体制もある。                                                            | 夜間は各ユニット1名（ホーム内2名）の夜勤体制となっている。緊急時は夜勤者2名が相談・協力して対応し、管理者との相談体制も整備している。近隣に居住する管理者・職員の応援体制も確保している。訪問診療の医師とは24時間体制での連絡、相談体制も確保されている。                                                                                   |                            |

| 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 |
| 38                               | (16) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている           | マニュアルがあり避難訓練を行っている。地域との協力体制がある。避難訓練は ホーム内だけで行った                                         | 年2回、勤務者が各1名の状況での火災等の発生を想定した防災訓練を実施している。事業所が2つの川に挟まれた立地のため、水害対策としては、地元住民の意見等を踏まえた避難方法、場所等を確認している。運営推進会議において災害発生時における地域・家族の役割等が話し合われ、協力体制が構築されている。スプリンクラーや自動火災報知設備等は定期点検されている。またハザードマップの確認や備蓄品(水、米、ヘルメット、ガスコンロ、発電機、燃料等)をリスト化して管理している。 |                   |
| 39                               | (17) | ○災害対策<br>災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている                                              | マニュアルに沿っての避難。備蓄品の確保。連絡網の更新。利用者個々の心身状態により避難方法や避難経路を検討し訓練を行っている。スプリンクラー・非常用発電設備           |                                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                  |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 40                               | (18) | ○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                   | 尊厳を傷つけないよう 個々に合わせた声掛けを行っている。                                                            | 利用者が出来る限り自分の意思で行動できる声かけや支援を意識し、取り組んでいる。トイレや入浴介助時の同性介助への配慮や、居室入室時のノック、申し送り時は他者に聞こえないように場所や声の大きさに配慮する等、利用者の尊厳やプライバシーを損ねないあたり前の対応をあたり前のこととすることができるよう努めている。                                                                             |                   |
| 41                               |      | ○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                     | 自己決定のできるような声掛けをで対応している。                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 42                               |      | ○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 | 本人のペースで過ごせるよう支援している。                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 43                               |      | ○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                                  | 本人の好みで選んでいただくようにしている。職員が用意する場合は 動きやすく本人の雰囲気合ったものと考えている。月1回程度散髪のボランティアが来てくれるので 利用している。   |                                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 44                               | (19) | ○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     | 調理・盛り付けや食器拭きなどその方に応じた役割を担っていただいている。季節の食材を活用している。食材によって食べられない方には別の物を用意し 食事を楽しめるよう工夫している。 | 配達食材にホームの畑で採れた野菜等も使い、利用者の希望や意見、提案も取り入れた季節感ある食事を提供している。調理や盛り付け、食器拭き等、利用者のやりたい事・得意な事を活かして職員と一緒にやっている。誕生日の希望メニューや季節行事メニュー、個別外食(ウナギ、寿司等)等も支援している。                                                                                       |                   |

| 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 |
| 45 |      | ○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              | 個々に合った食事量や水分量を考え提供している。必要な方には 摂取量を記録し 職員間で共有している。器や形態(ムース食・トロミ・ゼリー状・刻み・おかゆなど)を変え こまめに勧めたり工夫している。           |                                                                                                                                                                 |                   |
| 46 |      | ○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                       | 個々の習慣に基づき夕食後に口腔ケアを促し 義歯を外し消毒している。残存歯のある方は磨き残しが無いよう手伝ったり、口臭が強い方にはうがい薬を使っていたりなど個々に対応している。拒否があれば時間を置いて声掛けしている |                                                                                                                                                                 |                   |
| 47 | (20) | ○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       | 排泄ボードを使い排泄状態を確認。自尊心を傷つせず、羞恥心やプライバシーに配慮した支援に努めている。                                                          | 利用者別に必要に応じてチェック表を活用して排泄間隔・パターンを把握している。トイレ誘導時の声かけ方法や排便コントロールの工夫、利用者と相談しての排泄用品の使用等により、トイレでの排泄の自立支援に取り組んでいる。夜間は利用者の睡眠状況や体調に合わせて、様子を見ながら声かけ誘導、ポータブルトイレの使用等にて支援している。 |                   |
| 48 |      | ○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                       | 乳酸菌飲料・オリゴ糖・ココアの摂取や水分量を多めに提供。食物繊維を多く含む食事の提供など工夫している。便秘時には 緩下剤やセンナ茶などで排便コントロールしている。                          |                                                                                                                                                                 |                   |
| 49 | (21) | ○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 | 入浴日を一応決めているが、時間は本人のタイミングや状態に合わせている。個々に応じた対応を心掛けている。                                                        | 日曜以外毎日お風呂を準備し、希望等に応じ週2回以上を目安に入浴を支援している。時間帯や湯量・温度、入浴剤やシャンプー、石鹸、化粧水の使用、シャワー浴、介助浴槽の活用等、利用者の好み等に合わせて支援している。入浴を拒む場合には無理強いすることなく声かけやタイミングの工夫、日を変更する等の対応を行っている。        |                   |
| 50 |      | ○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                        | 寝具やエアコン・衣類など調整しながら環境を整えている。夜間眠れない方には飲み物を提供したり、傾聴し安心できるよう支援している。                                            |                                                                                                                                                                 |                   |

| 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 |      | ○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                                                               | 利用者の薬を一覧表にし薬剤情報はファイリングしている。処方変更による状態の変化に注意している。                                            |                                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| 52 |      | ○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                                                  | 家事は役割をもって楽しみながらできるよう支援している。<br>畑仕事やドライブなど個々に合わせた楽しみや気分転換を支援している。                           |                                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| 53 | (22) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している                      | ドライブか 近隣の散策などに限られている。                                                                      | 今年度は限られた内容だが、事業所として屋外に出ることを大切にしており、例年であれば、日常的にドライブや買物、馴染みの理美容室、近所の銭湯、自宅、墓参り等の外出支援に取り組んできた。現在、ドライブや散策、畑での農作業、ウッドデッキでの日向ぼっこ、洗濯干し、花木の観賞等を中心に支援している。                                                                                           |                   |
| 54 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | お金の管理ができる方は所持し使っている。預かっている方もる。買い物を頼まれることもある。                                               |                                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| 55 |      | ○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                                                                           | 希望があればご家族の都合を考慮し電話を掛けたり手紙のやり取りができるよう支援している。                                                |                                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| 56 | (23) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | リビングの温度・湿度の調整を心掛け ここに応じて必要な対応を行っている。<br>テレビ・台所・掃除機などの音にも気を付けている。大きな窓から外の景色が見え季節を感じることができる。 | 平屋建てのホームであり、各ユニットの中間にある34畳のホールにはソファ・テーブル・イス、暖炉、観葉植物が設置してある。ホールやウッドデッキ・庭・畑は、利用者が気ままに一人でもゆっくり過ごせる空間となっており、また家族との歓談や食事、ボランティアの催し物、夕涼み会等のレクリエーション活動に活用されている。各ユニットにおいても温度・湿度・日当たり・換気・音・匂い・掲示物にも利用者が快適に過ごせるよう気配りされており、利用者同士の相性に考慮してテーブル席を配置している。 |                   |

| 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 |
| 57 |      | ○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             | 自席以外に 日当たりの良い場所にソファを設置し 一人静かに過ごしたり、他者と談話されたりしている。和室、暖炉がある多目的ホールなどくつろげる場所が多くある。        |                                                                                                                                                      |                   |
| 58 | (24) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 使い慣れた家具を使用するなど 本人の意向を取り入れ 心地よく過ごせるよう工夫している                                            | 居室には入居時に利用者が今まで使い慣れた物・馴染みの物・趣味の物(テレビ、木製タンス、家族写真、絵画の道具等)を持ち込んでもらっている。また利用者の動線と安全性を考えたベッドの配置や手すりの設置を支援している。利用者が自分で掃除や片付けできる人の場合は、職員は過干渉にならないように支援している。 |                   |
| 59 |      | ○身体機能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       | 各居室の表札、トイレの目印<br>歩行困難になってきている方には安全に歩行できるよう居室内に平行棒を設置したり洗面所を複数箇所使えるように工夫するなど環境を整備している。 |                                                                                                                                                      |                   |