

### 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   | 1770700043     |            |           |
| 法人名     | 有限会社 長岡        |            |           |
| 事業所名    | 仁泉グループホーム      |            |           |
| 所在地     | 石川県羽咋市島出町フ28-3 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和4年2月5日       | 評価結果市町村受理日 | 令和4年3月22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45-2 サンライズⅢ106号 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和4年2月17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）】

|   |
|---|
| <p>静かな住宅街に立地し、同一施設内にデイサービスセンター、有料老人ホーム(ケアセンター)が併設されており、日ごろから交流している。平成25年2月1日から、協力医院にて療養型ショートステイが開設され、在宅から入所までの利用が更に便利になった。利用者が歩いていける距離にスーパーマーケットや衣料品店、書店、医院などがあり、地域で安心して暮らし続けられる関わりを大切にしている。毎日の生活をゆっくりした時間で過ごせるよう配慮し、一緒に過ごす時間を大切にしている。また、一人一人が自分の思いで生活できるように支援している。</p> |
|---|

【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）】

|   |
|---|
| <p>当ホームは「安心・信頼（地域と共に）」を理念として掲げている。利用者が安心して穏やかに過ごせるよう、管理者を中心に日常生活場面ではプラスの視点でかわわり、一人ひとりの出来る事を大切にしている。又、日常の何気ない会話や1：1の場面（居室、入浴時等）での会話の中から、利用者個々の要望等を把握し、可能な限り実現できるように支援している。生活支援計画は「利用者本人の思い」「生活の中の楽しみ・役割・出来る事」を重視した内容とし、日々の実践に取り組んでいる。又、家族にもポジティブな視点で利用者の近況を伝え、安心・信頼してもらえるように配慮している。健康管理面や急変時の対応に関しても、隣接母体医院の医師による十分な支援体制が確保されており、利用者・家族の安心に繋がっている。現在はコロナ禍の為、地域との積極的な交流は自粛しているが、理念にも「地域と共に」を明示しており、平時は町会行事（夏祭り、秋季祭礼、敬老会等）やイベント（文化祭等）への参加、ホーム行事への招待等を通じて繋がりを深めている。</p> |
|---|

V. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目№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)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんど掴んでいない | 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ます<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    |
| 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)           | ○                           | 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)                     | ○                           | 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)                 | ○                           | 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<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)  | ○                           | 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)                                      | ○                           | 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)                | ○                           | 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                                       | ○                           | 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)       | ○                           | 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                                   | ○                           | 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-) + (Enterキ-) -

| 己                 | 自部外 | 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                                | 常に職員の目につく場所に掲示し、各自の目標と併せて確認するようにしている。特に尊厳に関して注意している。  | 「安心・信頼（地域と共に）」を理念として掲げている。又、単年度の個人目標も定めている。理念・個人目標は玄関に掲示し、職員への周知を図っている。   |                   |
| 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                                | 近隣住民の方々との日常の挨拶や立ち話などの交流を大切にしている。地域や事業所の行事などは回覧板を利用している。これまでは夏祭り等の町会行事や文化祭、季節行事等に参加していたが、コロナ禍の為自粛している。「子供110番の家」として、地域の役割を担っている。 | 現在はコロナ禍の為、地域との積極的な交流は自粛している。理念にも「地域と共に」を明示し、平時は町会行事（夏祭り、秋季祭礼、敬老会等）やイベント（文化祭等）への参加、ホーム行事への招待等を通じて、地域との繋がりを深めている。                       |                   |
| 3                 |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                              | キャラバンメイトとして、市内各地域の方々に認知症の人への理解や支援の方法を普及する活動を継続している。入居相談の際、在宅での支援の方法等をアドバイスなどの介護相談を行っている。  |   |                   |
| 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           | 会議では利用者の状況、活動内容などの報告を行い、家族・地域の方々に運営方針等の理解を頂いている<br>町会や老人会の情報を教えて頂いたり、町会の意見や要望をサービスに活かすようにしている。会議の議事録は、都度家族に送付している。              | 家族代表、町会代表、民生委員、市・包括担当者等をメンバーとして、年6回開催（コロナ感染流行期は書面報告）している。ホームの活動報告後に質疑応答・意見交換を行い、助言等をサービスの向上に活かしている。運営推進会議の議事録を全家族に送付し、話し合いの内容を周知している。 |                   |
| 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に取り組んでいる                     | 市内地域密着型サービス事業者の勉強会、認知症キャラバンメイト会議等、市役所を利用することも多く、相談・報告を含め交流が多い。キャラバンメイト等で地域包括支援センターと連携を取り共に活動している。                               | 運営推進会議を通じ、市担当者との連携強化を図っている。困難事例があれば、随時、市担当課に相談している。又、キャラバンメイト活動にもホームとして協力し、共に認知症の啓発活動に取り組んでいる。  |                   |
| 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 | 身体拘束についての内容を目につく場所に貼っており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束の適正化の為の指針を整備し、年2回以上の研修を行っている。又、独自で事例検討会も行っている。玄関・窓等は開放している                      | 身体拘束廃止に関する研修（外部・内部）を年2回以上、実施している。運営推進会議の中で、身体拘束廃止に関する取り組みを報告している。管理者を中心に、グレーゾーン（スピーチロック、センサーマットの正しい使用方法等）に関する意識づけも図っている。              |                   |

| 己自部外 | 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 |
| 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      | 研修会への参加や職員間の情報交換等で、常に事業所内での虐待がないように周知徹底している。今年度、管理者が市の高齢者虐待ネットワークの委員として活動しており、研修会にも参加している。                 |  |                   |
| 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に支援している | 子どものいない方や生活保護受給の入所者に対し、権利擁護や成年後見人制度が活用出来るよう支援している 研修会にも参加している 過去に利用されている方もあった。                             |  |                   |
| 9    | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                       | 契約時に十分な時間を取り、不安や疑問点を尋ね、理解・同意を得ている  |  |                   |
| 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               | 意見・不満・苦情等をいつでも気軽に話せる雰囲気づくりを行っている。又、意見等は職員全体で周知し、検討している。身体状況の変化等に伴い、互いに相談しあう事もある。                           | 家族の安心・信頼を得られるよう、面会時には職員から近況（出来る事、プラス面等）を伝え、意見・要望を引き出すようにしている。又、LINEを用い、家族と気軽に情報交換を行っている。       |                   |
| 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                                | 毎月ミーティングで意見を出し合い、全員で方向性を決めている  | 管理者も現場業務に従事しており、普段から職員の声に耳を傾けている。又、毎月のミーティング時に職員個々の提案・要望・困っている事等を吸い上げ、全体で意見交換・合意形成を図る機会を設けている。 |                   |
| 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    | 勤務状況により準社員から社員への移行、資格手当等支給、給与ベースアップなどやりがいのある職場環境の整備に努めている。資格取得の為に支援制度がある。個々の体調などを気遣い出来るやさしい職場環境づくりを目指している。 |  |                   |
| 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       | 研修会への参加を促し、職員全員が何らかの研修を受けられるよう取り組んでいる。資格取得への意欲を応援している  |  |                   |

| 己自部外                        | 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 |
| 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 | 管理者は他のグループホームや事業所とのネットワーク作りとして情報を共有し、計画的に勉強会を行ったり、職員間の交流機会を設けている                                 |  |                   |
| <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           | 家族や在宅時のケアマネからの情報を基に、本人の要望や好みなどをゆっくり聞き出し、不安等の解消に努めている。本人が話やすい環境づくりに努めている                          |  |                   |
| 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                      | 入居相談時から家族の思いを十分に聴き、受け止め、信頼関係を築いている。初期は特に本人の状況や活動の報告をこまめに行うようにしている。                               |  |                   |
| 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                  | 併設のデイサービスやケアセンターを利用したり、一緒に活動したりしている。   |  |                   |
| 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                                  | 昔の話や遊び、過去の経験からの色々な事を教わったり、互いに肩を揉んだり揉まれたり支え合いの関係を築いている。こたつで一緒にテレビを見たり、職員の休憩時間に一緒に過ごすことが多い。        |  |                   |
| 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                   | 家族との支え合いとして情報交換を密にしたり、家族と職員間との関係を親しくしている。普段の生活や行事などの様子を撮った写真をお送りしたり、LINEで動画を送信したりして安心してもらっている。   |  |                   |
| 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                           | コロナの感染状況みながら、美容院、病院などこれまで利用してきたところを継続して利用できるように支援している。   | コロナ禍でも家族との繋がりが途切れないよう、玄関先で面会できるように配慮している。又、LINEでのオンライン面会も行えるようにしている。市内の感染状況が落ち着いている時は、行きつけの理美容院の継続利用を支援している。 |                   |
| 21                          | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                           | 食事時間以外でも食堂に集まり、お茶を飲んだりおやつを食べたりしながら一緒に過ごすようにしている。体操やレクリエーションなど楽しい時間も設けている。折り紙などは互いに教え合いながら過ごしている。 |  |                   |

| 己                                  | 自    | 部 | 外 | 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                    | サービスが終了した利用者の家族が訪問して下さったり、気軽に談話出来る関係を保っている。不要になった衣類やタオルなどを持ってきてくださることがある。買い物等で出会った時には、あいさつ、談話など、情報交換をしている。 |  |  |  |
| <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   | 利用者の思いを大切に、色々な場面で本人の意向を確認している  | 日常の何気ない会話や1対1の場面（居室、入浴時等）での会話の中から、利用者個々の思い・要望等を把握するようにしている。利用者の思い（〇〇したい、〇〇に行きたい）は職員間で情報共有し、可能な限り実現できるように支援している。意思疎通が難しい場合は、表情・仕草から思いを推察している。 |  |  |
| 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                                       | 生活歴、暮らし方、生活環境など入所時に聞き取れない場合は家族との情報交換の中から少しずつ把握している   |  |  |  |
| 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   | 茶碗拭き、洗濯物たたみなど、能力に応じて分担している。必要に応じて散歩や歩行練習、筋トレ等を行い筋力保持に努めている   |  |  |  |
| 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 | 職員間で意見交換をしたり、関係者や包括支援センター等に相談することもある。家族には来所時に聞き取りしている  | 「利用者本人の思い」「生活の中の楽しみ・役割・出来る事」「健康管理」を重視した生活支援計画を作成し、日々の実践に繋げている。毎月のミーティング時に職員全体の意見を踏まえたモニタリングを行い、評価・見直しに活かしている。                                | 認知度の重い方にも、生活支援計画の内容を分かりやすく伝える取り組みが期待される。又、支援内容はより具体的（5W1Hを意識して）に明示される事を期待する。 |  |
| 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                        | 毎月ミーティングの際に見直し、及びモニタリングを行っている。ミーティングで職員の気づきを話し合い見直しに繋げている。   |  |  |  |
| 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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる                | 併設のデイサービスやケアセンターとの交流や協力で柔軟な支援をしている。病院送迎や付添など家族の都合に合わせ柔軟な対応を行っている。  |  |  |  |

| 己自部外 | 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  | コロナ禍で外出は困難であるが、感染状況を見ながら床屋や買い物など、必要な支援が出来るようにしている。  |  |                   |
| 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、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                                 | 在宅時からかかりつけ医のある方はそのまま継続してもらい、往診又は通院の付添いを行い情報交換を密にしている  | 馴染みのかかりつけ医への継続受診、又は隣接母体医院の医師や地域のクリニック医師による訪問診療を選べる体制となっている。かかりつけ医・専門医（精神科等）への受診は原則家族に依頼し、都度必要な支援（文書で情報提供、職員が付き添う等）を行っている。母体医院の医師とは24時間の相談・連携体制を構築しており、利用者・家族の安心につながっている。 |                   |
| 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                              | 職場内や併設施設、協力医院に気軽に相談できる看護師がおり、個々の身体状況などを相談し受診に繋げている。   |  |                   |
| 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。     | 入院時は病院、家族との情報交換をこまめに行い、早期退院に向けての支援を行っている。洗濯物の交換や必要物資の補充などの支援も行っている。   |  |                   |
| 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 | 重度化についての体制はホームでの生活が可能な限り支援を行っており、早い段階から家族との話し合いを行っている。今後は終末期の医療処置の内容や緩和ケアなどについての意思「私の気持ち」等も入居時に確認しておくようにする。 | 終末期支援は行わない方針となっており、入居時に家族に説明している。利用者の重度化が進んだ場合（経口摂取が難しい、吸痰等の医療行為が必要）は、早い段階で家族と今後の方向性（入院治療、介護療養型医療施設への移行等）を協議している。移行を終えるまでは、ホームで可能な限りの重度化支援を行っている。                        |                   |
| 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  | 全職員が定期的に救命救急の講習を受けており、研修会等も積極的に参加を促している資料等で研修も行っている   |  |                   |
| 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  | けがや疾病等の緊急時は協力医院の医師や看護師が迅速に対応できる体制になっている。外出癖のある方にはGPSを携帯してもらい、行方不明にならないように注意している。                            | 利用者の急変に備え、全職員が救命講習（初級）を受けている。又、利用者急変時は隣接母体医院の医師や看護職員による応援体制が整えられている。行方不明のリスクがある方には、GPSを携帯してもらっている。   |                   |

| 己自部外                             | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----------------------------------|---|---|---|-------------------|
|                                  |   | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 36                               | (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                   | 徒歩一分程度のところに協力医院があり緊急時の対応施設も確保されている。併設のデイサービスセンター・ケアセンターとの支援体制も確保されている   | 隣接母体医院の医師による医療支援体制を確保している。又、地域の介護老人保健施設によるバックアップ体制も契約で確保している。   |                   |
| 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                          | 併設のケアセンターには当直者が常駐しており、緊急時に対応出来る体制となっている。協力医院は24時間体制で緊急対応が出来るようになっている。   | 1ユニットの為、基本夜勤者1名で対応しているが、同一敷地内のケアセンター夜勤者（1名）や緊急連絡網による近隣在住職員の応援体制が整えられている。  |                   |
| 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       | 避難訓練の際には地域の方にも参加してもらい協力体制を作っている。津波や洪水等を想定し、避難場所を職員に周知している。また、散歩などを利用し、所要時間の把握も行っている。町会の避難訓練に参加し、地域との協力体制を築いている。 | 災害発生時の対応マニュアルを整備し、同一敷地内の3施設合同で昼夜の火災を想定した訓練を実施している。出火想定場所は3施設で都度変更し、互いの連携を確認し合っている。コロナ禍以前は消防立ち会いの下での総合訓練も実施していたが、現在は通報訓練を主に実施している。又、地震や原子力災害を想定した訓練も行っている。町会長を通じ、地域との協力体制を構築している。備蓄品は法人全体で確保・点検している。 |                   |
| 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  | 避難訓練を年3回実施し、災害に備えての取り組みを行っている。災害マップを整備している。地震、原子力等の市や県主催の訓練に合わせて、自主的に避難や通報訓練を行っている。                             |   |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |   |   |   |                   |
| 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               | 利用者一人ひとりの誇りやプライバシーに配慮した声かけを行っている。特にトイレではカーテン・扉を閉めて見守る。居室扉はノックしてから開けるなど。また感謝の言葉は大きめに伝え、プライドの尊重に心掛けている。           | 目上の方に配慮した言葉かけや対応を心掛けている。日常生活場面ではプラスの視点でかわり、利用者個々の出来る事を大切にしている。利用者への「感謝の意」は少し大きめに伝え、意欲の向上を図っている。又、トイレ誘導は他者に悟られないようにしたり、羞恥心を伴う場面では同性介助の希望に応じる等、プライバシーにも注意を払っている。                                      |                   |
| 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                      | おやつを選んでもらったり、入浴時は自分で入浴順序を決定してもらうよう支援している。本人の希望に添った過ごし方が出来るよう支援している。   |   |                   |
| 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し、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 | 本人の希望に添った過ごし方の支援を行っており、色々な場面で本人の希望を確認している。コロナ禍の為外出については対応できない事もある。  |   |                   |

| 己  | 部外   | 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 |      | ○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                                      | コロナ禍で外出できない為、職員（元美容師）がその人に似合う髪型、好みの髪型にカットしている。衣類や小物にも配慮している。   |   |                   |
| 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         | 一人ひとりの出来る能力に合わせて、調理盛りつけ・茶碗拭きなどに分担し一緒に行っている。月2～3回、利用者と職員とで昼食やおやつを作り一緒に楽しんでいる。野菜の皮むきやカットなど、調理の手伝いも積極的に行っている。 | 普段は併設ケアセンターの厨房から、食事（汁物以外）を届けてらっている。家事が好きな方・得意な方には食事の準備や後片付け時に役割（茶碗拭き等）を担ってもらっている。又、月に2～3回程度、季節毎の行事食やお菓子（おはぎ等）作りを一緒に楽しむ機会を設けている。         |                   |
| 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              | 食べる量や形態を把握し、個々の状態に合わせている。時々、量や形態などを本人に確認している。必要に応じて見守りや介助も行っている。   |   |                   |
| 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に、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                      | 個々の身体状況に応じて、毎食後、歯みがきやうがいなど声掛けや見守り、介助の支援を行っている  |   |                   |
| 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       | 必要に応じて排尿チェックを用いたり、時間毎や本人の様子からトイレ誘導を行っている。オムツ使用者も排便はトイレで出来るよう支援している。  | 各居室にトイレを設置している為、日中は「トイレでの排泄」を基本としている。誘導が必要な方には個々の排泄パターンやサイン（表情・仕草等）を見極め、適宜お誘いの声をかけている。利用者個々にとって最適かつ必要最小限の排泄備品の使用に努め、家族の費用面での負担軽減を図っている。 |                   |
| 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                       | 便秘予防のため、適度な水分摂取や牛乳・バナナ・ヨーグルトなどを取り入れている   |   |                   |
| 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 | 曜日、時間帯は大体決めてあるが順番や時間などは本人の希望や都合に合わせて入浴出来るようにしている   | 週に4日お風呂を沸かし、利用者個々の要望（一番風呂、湯加減等）に沿った入浴を支援している。入浴を拒む方には無理強いせず、声かけを工夫したり、別の日に改めてお誘いしている。又、入浴に成功した事例を職員間で共有し、次の入浴につなげている。                   |                   |
| 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                        | 就寝前に安心して眠れるような声かけを行ったり、日中の活動で適度な疲れを取るようになっている。ひとりで眠れない場合は添い寝や、こたつで一緒に寝ることもある。                              |   |                   |

| 己自部外 | 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  | 薬の内容についての説明書は個々ファイルに管理し、いつでも見れるようにしてある。迷った時は皆で確認し合っている。   |   |                   |
| 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   | 生活歴や得意な事（野菜の皮むき、掃除、洗濯たたみなど）、好み等の把握を行い各々の出来る力に合わせて役割の支援を行っている。DVDで好きな時代劇を見たり、相撲や歌番組など好きなテレビ番組が見れるように楽しみの支援もしている。 |   |                   |
| 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                      | コロナ禍で外出の機会も少なくなっているが、人混みを避け、車でドライブしたり、希望の場所へ出かけたりしている。  | コロナ禍でも気分転換を兼ね、散歩やベンチでの日向ぼっこ等を行っている。又、人込みを避け、季節感を味わうドライブ（紅葉狩り、白鳥見学等）にも出向いている。            |                   |
| 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   | 管理の出来る利用者には自分で管理してもらい、欲しいものがあれば買い物代行をしている。  |   |                   |
| 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  | 電話をかけたいときにはいつでも利用出来、家族からの電話も本人に取り次ぎ家族との交流が持てるように支援している。手紙・ハガキ・宅配便なども受け取り本人に渡す                                   |   |                   |
| 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 | 季節の植物や飾り物を飾ったり、テレビの音量を調節したり光の調節にも配慮している。行事の写真なども貼ってあり、時々思い出して話をすることもある。   | 共有空間の温度・湿度管理や換気に配慮している。玄関やホーム内に時節の花を飾っている。夏季はグリーンカーテンを育てている。感染対策の一環として、食堂に空気清浄機を設置している。 |                   |
| 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   | 廊下にソファや椅子を置き、一人になりたいとき、気の合った者同士で話したいときに使用している   |   |                   |

| 己  | 自    | 部   | 外 | 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 |
| 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 |   | 写真や小物など工夫している。家族が持ってきてくれたものを飾っている。   | 居室で居心地よく過ごせるよう、馴染みの物（テレビ、冷蔵庫等）や安心出来る物（家族の写真、趣味道具等）を持ち込んでもらえるよう、家族に働きかけている。各居室内に専用のトイレが備え付けられている。 |      |                   |
| 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       |   | トイレが各居室に設置されており、好きな時に利用できる。建物はシンプルな構造であり一人ひとりの状況が分かりやすく、介助が必要な方についても必要量に応じた支援が可能である。 |  |      |                   |