

### 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   | 1792200014         |            |           |
| 法人名     | 医療法人社団 洋和会         |            |           |
| 事業所名    | ぐる〜ぷほ〜む 暖暖 (1ユニット) |            |           |
| 所在地     | 石川県白山市北安田町5380番地   |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和5年1月28日          | 評価結果市町村受理日 | 令和5年4月21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 | 特定非営利活動法人 パリアフリー総合研究所 |  |  |
| 所在地   | 石川県白山市成町712番地2        |  |  |
| 訪問調査日 | 令和5年3月28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)】

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の看護介護部理念「全ての人生に寄り添う心温かい看護介護」に則り、ホーム名の「暖暖」の通り利用者様にとって暖かい雰囲気楽しんで「みんなの家」になるように心がけている。家庭的な雰囲気の中で、利用者様のペースに合わせ毎日の食事に関わる買い物や調理、掃除などを職員と一緒にさせて頂くことで、認知症の進行を穏やかにし安心した生活が送れるよう支援している。</li> <li>・すべての生活において自立支援をモットーにケアを行い、長く施設での生活を続けることができるよう日々の変化にも早めに気づき、医師、看護師、薬剤師、栄養士とも連携をとり、早い対処ができるようにしている。</li> <li>・事故があった時には必ずカンファレンスを実施し、同様の事故がないよう取り組み、日頃からカンファレンスをする習慣もつくり、職員みんなでケアを行うという意識づくりをしている。</li> </ul> |
|---|

【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)】

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームは、終末期医療もある母体病院を基軸に、特別養護老人施設をはじめ多数の福祉事業所を有する法人グループで、定期訪問診療や24時間の医療対応、終末期利用者の受け入れ、職責に応じた段階研修や事業所間の実習、人事異動等々、医療・看護・介護の全般に渡って利用者を守る支援体制が組織的に構築されている。</li> <li>・献立と食材は専門業者に委託し、調理は利用者にも手伝って頂きながら、高血圧や糖尿病等の調整をしつつも味一番で作作り、正月・節分・クリスマス等々行事食も豊富で、誕生日には手作りケーキでお祝いさせて頂いている。</li> <li>・入浴は曜日を特定せず午前中に持参の洗髪剤や液体石鹸で、使用毎にお湯を張り替え寛いで頂いている。</li> <li>・コロナ禍の今、換気・除菌・消毒・温度・温室管理等の徹底を図るとともに、外出できない分、季節変わりを模擬した装飾や規模を縮小したレクリエーションを毎日企画し、家族面会も居室で3人以下限定で15分程度としているなど、ホーム名の通り利用者にとってここが暖かい「みんなの家」となり、望む暮らしぶりとなるよう取り組んでいる。</li> </ul> |
|---|

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)       | ○                     | 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)   | ○                     | 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 63 | 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: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、生き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |    |   |                       |   |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|--------------------|-----|---|---|---|-------------------|
|                    |     |   | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |   |   |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>ぐる〜ぶほ〜む 暖暖 (1ユニット)   | 当会としての理念(ホスフィー理念)、それをベースに事業所としての理念を掲げられている。業務検討会や勉強会で、実践して行く為にはどのようにしたら良いか皆で考える時間を設けている。                                    | 法人理念に基づくホーム理念「入居者様を一番に考える・環境作りと個別支援・地域交流(要約)」とともに、看護介護部理念「全ての人生に寄り添う心温かい看護介護」に則り、利用者にとってホームが「みんなの家」となるよう、業務検討会や勉強会を重ねながら、理念の具現化に向け皆で取り組んでいる。  |                   |
| 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                                | 近所のスーパーに買い物に行く際には、入居者様と一緒に連れしたり、天気の良い日には外へ散歩にも出かけたりしていたが、最近ではコロナウイルスの影響にて外出を控えている状況。毎月地域包括支援センターの「よってかふえ」にも参加していたが出席できていない。 | 毎年、法人本部が地域向けにカレンダーを配り、ホームも町会に加入し回覧板で町内情報を教えてもらい、日頃利用者と一緒にスーパーに買い出しや散歩、包括主催の認知症カフェにも参加して地域交流に努めていたが、ここ数年はコロナ禍のため自粛中。それでも昨年、突然、外から笛や太鼓が聞こえ思わず引き寄せられて、皆で表で神輿を観覧した事例がある。                      |                   |
| 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、日と時間を設けて、認知症・高齢者介護相談窓口を設けている。  |   |                   |
| 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           | 運営推進会議では民生委員、町内会長、公民館館長、ご利用者家族、市役所の職員に参加して頂いている。今年度に入ってからは集まることができず、書面にて報告を行っている状況である。                                      | 会議は通年、町内会長、公民館長、民生委員、市または包括職員、毎回の案内で参加頂けたご家族の構成で隔月開催をしていたが、今年度もコロナ禍のため入退去数や活動状況、今後の予定、感染対策等を記載した報告書を、会議メンバーと全家族に送付する書面代替開催を余儀なくされている。   |                   |
| 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                      | 運営推進会議での意見交換、情報交換はあるが、日頃からの情報交換は必要がある時に行なっている。管理者が事業所連絡会に参加し、市町村からの連絡事項を直接確認している(現在連絡会はコロナウイルスの影響で書面にて行っている)。               | 市担当課には運営推進会議を通じて運営状況を伝えるとともに、認知症相談窓口の利用状況や事故報告書提出等、制度・法令遵守に努め、同事業所連絡会でも交流があったが、今はFAXにて連絡や報告を受けている。また、マスク・手袋・消毒剤等の供給も受け、感染防止強化につなげさせて頂いている。  |                   |
| 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 | 定期的な勉強会をおこない確認し、意識づけにつとめている。医療安全管理委員会を2ヶ月に1回開催し、その中で身体拘束についても話し合いを行っている。  | 身体拘束と虐待に関わる年2回の勉強会は、今年度は自らのケアが拘束や虐待に起因していないか等をアンケートで回答する書面開催で実施し、また隔月開催の医療安全管理委員会でも、疑われるケアの有無や言動・対応等、介護職の誰もが直面する正解のない課題に取り組んで理解を深めている。また現場でも、管理者が必要に応じて直接助言や指導し浸透するよう努めている。日中の玄関施錠もしていない。 |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている           | 勉強会を開催している。上記同様に、2か月に1回医療安全管理委員会を開催し、その中で気になることがあれば話し合いを行っている。  |   |                   |

| 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 |
| 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    | 前例がないこともあり、個々での理解は出来ている職員もいるが全ての職員の理解は十分ではない。   |   |                   |
| 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                         | ご家族及びご利用者に説明し、不安や疑問点があれば納得して頂けるまで説明を行っている。  |   |                   |
| 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                     | 玄関入口には意見箱を設置し、いつでも記入できるようにしている。また、苦情処理窓口を設け、出た内容に関しミーティングを行い反映する様に努めている。家族の面会があった時には、積極的に話すようにし、意見を言いやすい雰囲気を作るようにしている。      | 家族には、運営推進会議で意見や所感を頂いたり、来訪や電話連絡時に意見や要望を気軽に言うて頂けるよう努めているが、ホーム運営に直接関わる意見はないもののサービス上の個別要望は多く、真摯に対応して改善・向上に活かしている。訪問面会は現在、事前予約、検温、手指消毒、マスク着用のうえ、15分程度、3人以下限定で居室にて、利用者との貴重な時間をお過ごし頂いており、予め撮っている行事風景や作品作りの映像をお見せすることもある。 |                   |
| 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                                      | 月に1回業務検討会を設け意見を聞き、出た意見に対してみんなで話し合いを行い、反映する様にしている。年に2回は個人面談を行い、職員から直接意見や要望を聞くようにしている。面談以外でも意見が出たら、カンファレンスをする等して反映できるようにしている。 | 職員の意見や提案を聴く機会は、毎月の業務検討会が主体となっているが、コロナ禍の今は予めアンケートで改善案や意見等を取り、管理者とユニットリーダーでその内容検討をして回答する形で、業務効率や実効性の向上を図っている。また年2回の管理者と全職員との個別面談では、私的相談にも応じながら環境改善や就労意欲向上につなげている。   |                   |
| 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      | 日頃からコミュニケーションを取るようにし、年2回は面談を行い意見を聞いている。休み希望は出来るだけ配慮している。各職員に係や委員会を割り当て、その役割を果たせるように声かけや指導を行っている。                            |   |                   |
| 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         | 外部、内部の研修内容を収集し、職員に適したものがあれば参加してもらうように配慮している。また多くの職員が力量に見合った研修に参加出来るよう開催時間の配慮を行っている。勉強会やミーティングは業務時間内に行い、出席できる職員が増えるよう配慮している。 |   |                   |
| 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 | 事業所連絡会で管理者同士の交流はあるが、職員が同業者と交流する機会はほとんどない。コロナウイルスの影響からオンラインでの研修が多く、同業者と対面しての交流ができない状況。                                       |   |                   |

| 自己                           | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------------------------------|-----|--|---|---|-------------------|
|                              |     |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |   |                   |
| 15                           |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | それまでの本人の情報や家族からの情報を元に、本人とコミュニケーションをとりながら関係づくりに努めている。職員からのコミュニケーションを多くし、本人から聞き取れる情報は記録し、情報の共有に努めている。                                   |   |                   |
| 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            | 入居オリエンテーションの際に困っている事などは直接ご家族から聞くようにしている。その他、ご家族からご本人の過去の生活歴を聞いたり、施設内の本人の状態をお伝えし、ご家族の要望をお聞きし、コミュニケーションをとるように努めている。                     |   |                   |
| 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        | 入居前に本人の情報を頂いている。また契約時等にご家族から情報を聞き初期のケア方法について検討している。可能な方には本人からも話しを聞きケアに活かせる様に努めている。  |   |                   |
| 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                        | 本人の望んでいる事を理解し、出来る事は本人にして頂いたり、食事を一緒に作ったり、一緒に掃除をしたりなど、一緒に生活するという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         | 近況報告を密に行い、ご家族の意見を聞いたりこちらから提案するなどしている。コミュニケーションをとるきっかけとして面会時には本人とゆっくりすごして頂ける様お茶を提供していたが、コロナウイルスの影響で直接的な面会は控えて頂いており、現在は窓越しでの面会のみ対応している。 |   |                   |
| 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                     | 地域の催し物に参加したり、自宅に行く等出来る限り本人の要望に応えるよう努力している。スーパー等で出会うこともあるため、その際にはお話しできるようにしている。今年はコロナウイルスの影響にて外出はできていない。現在面会は窓越しのみ可能としている。             | 今でも馴染みの人や場所を持つ方は少ないが、スーパーで偶然近所に住む知人と出会い話し込んだり、盆・正月の帰宅や家族送迎で行きつけ美容院に行ったり、また家族以外の方と外食に出向く方もいたが、今は自粛を余儀なくされており、家族・親族と毎夜携帯電話で話す方や、短時間の法事に参加された方もおり、またホーム方針として、親族以外の方でも事前予約があれば窓越し面会はできるようにしている。 |                   |
| 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                 | 入居者一人一人の個性やニーズを重視しつつ、入居者同士が関わり合えるように、近くに座って頂いたり、職員も間に入りながら会話をするようにしている。トラブルになりそうな場合はその都度席替えを行っている。                                    |   |                   |

| 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 |  |
| 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                    | 契約終了後の受け入れ先について可能な限り当グループの他の施設で受け入れグループ全体でフォローしている。   |   |                   |  |
| <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   | 日常的に入居者とのコミュニケーションを密に取り、その時の会話や生活状況から希望や意向をくみ取るようにしている。家族とも密にコミュニケーションをとり、家族からの情報も取り入れるようにしている。自分で言えない方に関しては表情や仕草等で判断できるよう工夫している。 | 全利用者にモニタリングや介護計画草案作成、居室管理、家族窓口等々を受け持つ担当職員がいるが、日頃は全職員で入浴介助中や夕食後のひとときなど日常の関わりの中で思いを汲み取れるよう心がけ、また本人が口にした言葉のみならず、その表情や仕草、家族情報も参考にして本当の気持ちの把握に努めており、自分のしたい事を言えない言わない方には、居室で改めてお聴きすることもあるが、散歩したい、畑がしたい、の要望には今は応えられず、利用者・家族とともに早くコロナ収束を願うばかりである。 |                   |  |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 本人、ご家族とのコミュニケーションの中で情報収集に努めている。   |   |                   |  |
| 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   | 入居者を観察したりコミュニケーションをとり、その日その日のできる事、できないことを判断し、現状の把握に努めている。   |   |                   |  |
| 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 | ご利用者ごとに担当者を決め、3ヶ月に1回計画の見直しをしている。ご家族の面会時等ケアプランの説明を行い、近況や現状をお話して意見を聞く様に努めている。ケアプラン説明時にはご家族の要望を確認し、できる限り取り入れるようにしている。                | コロナ禍のため今の計画策定工程は、3ヶ月または半年更新月に担当職員が作成した計画草案を基に、その日の勤務職員と共に前計画からの進捗評価や本人・家族の要望等を協議・検討し、その結果を踏まえてケアマネ兼務の管理者が本作成し、追って家族に面会や電話連絡時にその説明と承認を頂いている。毎日散歩したいとの本人要望に、夜勤職員の勤務シフトを調整して、その思いを実現させた計画事例もあるなど、本人の望みや思いの実現を目標に、活きた暮らしぶりとなるよう取り組んでいる。       |                   |  |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 個別の記録の具体化を心掛け、その記録を元に日々のカンファレンスや介護計画の見直しをするようにしている。   |   |                   |  |
| 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               | 出来る範囲のことは行うよう努めている。組み込んだプランに関しては、どのようにすれば実施できるようになるのかを職員間で話し合いを行っている。   |   |                   |  |

| 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 |
| 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                                      | 近所のスーパーや薬局へ一緒に買い物に行ったり、地域の催し物にも可能な限り出掛けることがある。コロナウイルスの影響で今年は不要不急の外出を中止している状況である。                                       |  |                   |
| 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                                  | ご家族、本人に契約時、かかりつけ医の確認をとり了承を得ている。池田病院との連携をとり、施設内で何かあった時には池田病院に確認し指示を仰ぎ対応している。月に2回は池田病院の医師が施設に往診に来られて薬の処方をしていただいている。      | 受診先は、入居前からのかかりつけ医でも法人母体病院でもかまわないが、今は全利用者が365日24時間対応の隔週訪問診療で、ナースセンターとの連携や予約なし受診が可能な法人病院になっており、訪問診療時には管理者や担当職員が日々の状態を、看護師職員や管理栄養士の所見も合わせて報告している。また法人病院受診や内科以外の専門外来へは基本家族付き添いとなっているが、事情によっては職員が連れ添ったり、日頃の状況を記した書面をお渡すなどして、適切な医療支援につなげている。 |                   |
| 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                          | 変化があれば職場内の看護師や、池田病院の看護師に報告し指示を仰いでいる。往診の際には日々の状況を報告し、適切な診察を受けることができるようにしている。  |  |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時は介護サマリーも用いて情報伝達をしている。当グループの相談員を通じて病状の確認等の連携を行っている。  |  |                   |
| 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  | 本人の状態に変化があった場合はご家族に説明し、家族の意向を確認している。他施設を希望された場合には、出来る限りグループ内の施設へ移って頂きグループ全体でご利用者支援している。                                | ホームとして看取りケアはしていないが、終末期医療もある病院や特養施設を有する法人グループとして、利用者の最後までを支援する姿勢であり、毎月のグループ全体会議にて各事業所の重度化傾向利用者を把握し、担当医の判断のもと本人・家族の意向を最優先に、納得の行く移行先と受け入れ準備を整える支援に取り組んでいる。  |                   |
| 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  | 勉強会を随時開催し知識の向上に努めている。救急救命講習を受講した職員も配置している。   |  |                   |
| 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   | マニュアルや手順書を作成し、それに添って対応している。緊急時の勉強会を開催し、職員がその時にスムーズに対応できるようにしている。管理者からは何かあったらいつでも電話してもよいと伝え、気兼ねして電話できないという状況がないようにしている。 | マニュアルは、発熱・脈拍・血圧・転倒・終焉兆候等の症状別で、無断離所・医療事故・自動車事故対応等のほかコロナ感染予防対応も整えており、コロナ禍で今は実践的な研修は中断しているものの、毎年、職員や法人看護師を講師に、急変時対応等の勉強会も実施して緊急時対応に臨んでいる。また医療安全管理委員会は、法人全体でもホーム内にもあり、ヒヤリハット報告書もどんな些細なことでも提出を義務化し、法人グループ全体として組織的に安心・安全管理の取り組みがなされている。      |                   |

| 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   |
| 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                       | 協力医療機関は24時間対応しており、医師と相談出来る体制になっている。夜間であっても連絡する医師が決まっているため、電話して指示をもらえる体制を構築している。                 | 法人グループとして、終末期利用者の受け入れをはじめ新規採用・リーダー・管理職等段階に応じた育成研修や事業所間での実習、人事異動等のほか、今はコロナ禍で中止しているが、毎年本部にて地域住民や近隣学校、保育・幼稚園児、利用者家族を招く夏祭りや敬老会等を開催するなど、支援体制が組織的に確保されている。   |   |
| 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                              | 緊急時は管理者に連絡がいくようにしている。在宅医を確保しており、急変時には医師にも指示を仰ぐことができる。   | 夜勤者両ユニット1名ずつ計2名の夜間体制で、万一の急変が予見される場合はナースセンターとの連携を確保するなど、申し送りには万全を期し、緊急となれば、まず管理者に連絡し、当日担当医師への直接連絡も可能な支援体制となっている。眠れない方や空腹を言われた際には、お茶や菓子類でしばし寄り添ったり、不安な事が発生すれば夜勤者間で相談し合い情報共有をしながら臨む体制となっている。                        |   |
| 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           | 年2回、日中と夜間を想定した避難訓練を行っている。地震や水害時の避難マニュアルは作成されているが、実際の訓練は行っていない。                                  | 通年2回、消防署員立会いで避難訓練を実施していたが、コロナ禍の今は消防署員の立ち会いはないが、防災業者による防災設備点検とともに、初期消火、通報、非常口までの退避等の一連の避難手順を、1回は日中想定で、1回は夜間想定で確認する独自の訓練を実施しており、また法人でも自衛消防組織を立ち上げ、管理者がその委員となっている。  |   |
| 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  | 入居者のご家族の電話番号や主治医名等を記入しファイリングしてあり緊急時は持ち出す事となっている。非常食の準備もしている。                                    | ライフラインを含む地震、津波、水害等の災害別マニュアルや、緊急連絡網、持ち出し用利用者個別の情報ファイルを整理、アルファ米、飲料水等の備蓄品は2階職員休憩室に職員分も含む3日分を消費期限管理をし、ランタン、ヘッドライト、懐中電灯等の防災品はすぐ持ち出せるよう1階相談室に保管。事業復旧継続計画(BCP)も法人本部にて策定中である。  | 災害対策には限りがないため、被災後の組織としての事業継続計画(BCP)の策定とともに、現実的な当地当施設に即したマニュアル作成や備蓄・防災品の見直しを進められることを期待したい。 |
| <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                   | 接遇についての勉強会を実施し、自分自身を見直す機会を設けている。身体拘束、高齢者虐待の勉強会でも声かけについての話をして意識づけに努めている。                         | 自尊心羞恥心への配慮は、身体拘束や虐待の勉強会、医療安全管理委員会にても、改めて自分達の言動を省みる機会を設け、その議事録の閲覧等を通じ、より適切なケアが身につくよう取り組んでいる。炊事担当が仕事だったこともあり、毎食後キッチンに来て「私がするよ。」と食器洗い後にシンクやキッチン周りまで洗浄される方もいるなど、その方が持つ本来の人の柄や今の症状、歩んで来られた人生など、個性を尊重したケアとなるよう取り組んでいる。 |   |
| 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                     | コミュニケーションをとり、基本的には自分で選択できるようにして、自己決定ができるようにしている。コミュニケーションの方法も工夫し、いろいろな聞き方をすることで希望に添えるように工夫している。 |  |   |
| 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 | 本人ができることを把握し、できることは自分のペースで行えるように見守り、介助し行っていない。拒否等があれば無理強いせず、本人の希望に沿うようにしている。                    |  |   |

| 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 |
| 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                                 | 月1回美容師に来て頂き本人の希望に合わせカットしている。また、自身で化粧やアクセサリ、その季節に応じた服装が出来る様に工夫し努めている。                                   |  |                   |
| 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    | 食材は業者からの配達にて調達している。食事作りの際、可能な入居者には野菜の皮をむいてもらったり、刻んでもらったりできることを行ってもらっている。配膳や茶碗洗いも可能な入居者には声かけし行ってもらっている。 | 献立と食材配送は専門業者に委託し、調理は管理栄養士監修のもと高血圧や糖尿病等の調整にトロミや一口大にカットなど、利用者に合わせ美味しさファーストで作っている。下拵えや後片付けを自分の役割としている方をはじめ、利用者にも手伝ってもらい、また年末、正月、節分、雛祭り、七夕、クリスマス等の行事食もあり、誕生日にはクリームや果物ものせた職員手作りケーキを召し上がって頂いている。 |                   |
| 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         | 毎食の食事量チェックを行い、入居者個人個人に合わせ盛りつけ量や食事形態を調整している。時間を決め飲み物の提供を行っている。医師の指示があった入居者に対しては管理栄養士が栄養指導に入っている。        |  |                   |
| 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、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                  | 口腔ケアを促す声かけを行い、介助が必要な方には声かけやモデリングをしながら援助している。   |  |                   |
| 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  | トイレ誘導表を用いて排泄パターンの把握に努め、声かけや誘導を行い、なるべくトイレで排泄出来る様支援している。入居者の動きを観察し、トイレと言えない入居者でも、トイレにお誘いしてトイレでの排泄を促している。 | トイレ誘導表に全利用者の排泄時間、尿、便・性状、パット・オムツ使用等を記入し、適切なトイレ誘導時間や介護用品の組み合わせにつなげているとともに、ソワソワして落ち着かない様子を察知するなど、個々に応じたタイミングで誘導している。牛乳は毎日10時に全員にお飲み頂き、便秘予防に家族から提供のココナッツオイル粒を毎食摂取している方もおり、またラジ体操も毎日続けて頂いている。   |                   |
| 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                  | 毎日の排便と食事摂取量を確認している。便通が良くなる様毎日牛乳を促したり腹部マッサージを行っている。   |  |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 入浴日は決めているがその日の本人の気分や体調に合わせて臨機応変に対応している。個々にシャンプーやリンスを持参して頂き、好みのもを使用できるようにしている。                          | 入浴は曜日を特定せず、午前中に各ユニットで2、3人の方々に、使用毎に湯を張り替え、週2日以上を目安に、持参の洗髪剤や石鹸等で気持ちよくご利用して頂いている。普段は入浴剤使用だが、柚子・菖蒲湯等の季節湯もあり、その時入浴を拒む方がおれば無理強いせず、誘う職員や日を変えるなどして対応している。また脱衣場にトイレがあるのも安心感の要素となっている。               |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|------|--|---|---|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | 日中になるべく身体を動かし夜ぐっすり眠って頂ける様に体操や散歩など促している。ただ無理強いはしていない。夜眠れない方には温かいお茶やホットミルクを提供し話を聞いて落ちついて眠れる様に対応する様努めている   |   |                   |
| 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   | 本人の病気の理解と薬情報で把握し、確実に与薬する。変化についても毎日の観察を行い何かあればDrに報告及び上申している。服薬手順のマニュアルを作成し、与薬ミスが無い様につとめている。  |   |                   |
| 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  | 季節の行事レクリエーションや外出、散歩、買い物等(コロナの影響にて現在は中止している)を行っている。また家庭菜園や裁縫等個人の得意な事をこちらでも続けられる様支援している。  |   |                   |
| 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                      | 施設内の買い物があるときにはご利用者と一緒に出かけている。(コロナの影響にて現在は行っていない)また個別的に希望がある場合も出来る限り対応したり、ご家族に協力を依頼している。年1回外出レクを設け入居者の希望を聞き、行きたいところへ行けるようにしている。(コロナの影響にて現在は中止している) | 通年、利用者個別の買い物外出支援や、花見も数人に分けて出かけたり、年1回利用者の希望をお聞きして行きたい所へ外食を兼ねて出向く企画も実施していたが、ここ数年は感染防止のため、好天時にマスクを着用してホーム横にある遊歩道の散歩に留まっており、利用者・家族とともに、早くコロナが収束するのを願うばかりであるが、法人看護部と相談のうえ法事外出を承諾した事例はある。                   |                   |
| 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  | 職員は個人の現金は管理しておらず紛失の可能性のある事を説明し同意を得た方が所持している。職員が付き添い、なるべくご自分で使える様に支援している。  |   |                   |
| 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   | 本人の希望があれば職員が家族に電話しておはなしできるようにしている。また、携帯電話を持ち込んでいる入居者は、自分で家族に電話し自由に話しをしている。  |   |                   |
| 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 | 自然の光や風を出来るだけ取り入れている。施設内の飾り付け等季節感のある物を工夫し心掛けている。外出時や日常の写真を撮影し、ユニット内に掲示するなどして、ご利用者自身がいつでも見られるようにしている。   | 施設は、中庭にウッドデッキや小上がり畳スペースがあり、自然光がたくさん入る構造。温度・温室管理に毎朝窓を全開換気し、朝夕の消毒清掃、食事前には利用者にテーブル除菌をして頂き、食事も利用者と一緒にとっている。コロナ禍からは感染防止のさらなる徹底強化を図るとともに、外出できない分、規模を縮小したレクリエーションを毎日企画しており、また玄関ホールには顔写真付きの職員紹介や行事風景等も掲示している。 |                   |

| 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             | 棟内や居室へは自由に行き来できるようになっている。気の合う入居者同士居室でおしゃべりをしたり共同スペースにはソファが設置されゆっくりテレビを観たりしている。                    |   |                   |
| 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 | 入り口には手作りの表札を貼っている。居室内においては使い慣れたタンスや仏壇、テレビを持ち込むなど危険な物や大きな物以外は自由に持ち込み可能としている。                       | 全室洋室で、洗面台、電動ベッド、内鍵が備付けで、扉には手作り表札を付けている。仏壇、テレビ、冷蔵庫、タンス、電気毛布などの持ち込みがあり、座面が畳の腰掛けとタンスの上にポットやコップを置き掃除も自分でされる方、月命日に仏壇に花を供える方、内鍵をかけて就寝する方、毎日11時に廊下で歩行練習、14時からはレクリエーション参加で、それ以外は居室でテレビ鑑賞と、こだわりルーチンをお持ちの方もいるなど、独自のライフスタイルで過ごされている方も多い。 |                   |
| 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       | 施設内には手すりが設置されている。また1人1人の状況に応じて室内の移動をするなど安全の確保に努めている。利用者によっては、歩行器やシルバーカーを使用して自身で動けるように福祉用具も活用している。 |   |                   |