

## 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   | 0172500274          |            |           |
| 法人名     | 有限会社ナカジマ            |            |           |
| 事業所名    | グループホームポランの家        |            |           |
| 所在地     | 北海道余市郡余市町大川町8丁目11番地 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和5年10月27日          | 評価結果市町村受理日 | 令和5年12月5日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL [https://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\\_detail&U22\\_kani=true&&lievosvaCd=0172500274-00&ServiceCd=320](https://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail&U22_kani=true&&lievosvaCd=0172500274-00&ServiceCd=320)

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                        |  |  |
|-------|------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 合同会社 mocal             |  |  |
| 所在地   | 札幌市中央区北5条西23丁目1-10-501 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和5年11月21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)】

【ユニット1】理念として 毎日、笑顔のある暮らし。ここで安心して生きることを楽しんで貰いたい! とあるように季節行事として月に一度近隣にお花見やさくらんぼ狩り等に出掛けている。他の筋力低下防止にリハビリや歩行訓練などを行い筋力維持に努めています。普段から本人の希望を聞き居室で編み物や折り紙など各自自分の時間も楽しんでいます。

【ユニット2】当ホームとしては、理念にも掲げている通り「毎日、笑顔のある暮らし。ここで安心して生きることを楽しんで貰いたい」ということを実現したいと思っています。そのために入居者の皆様がどうしたら喜んでいただけるのか日々立案し実行しています。歌を唄うことが好きな方、それを聴くのが好きな方。筋力や体力に不安を持っている方には、リハビリや体操で少しでも今できる事が一日でも続けられるようにしていただきたい。安心して暮らす、楽しんで暮らすことを続けて頂きたい思いでやっています。

## 【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)】

幹線道路日本海追分ソーランラインや海にも程近い、閑静な住宅街に位置する2階建2ユニットの事業所で開設19年目を迎えています。医療法人社団中島内科が運営母体になり新たな運営が開始されています。生きがいや自尊心を保ちながら安定した生活が送れるよう、利用者が主役となる介護支援に努めています。家族の協力を得て「私物語」と称したアセスマントや課題整理総括表を用いて生きることへの全体像を導き出し、その人らしさが発揮できる必要なサービスを提供しています。個別支援と共同生活介護が上手く組み合わされており、全体での行事やレクリエーション、日々の生活の中に色々の得意分野で力が発揮できるように職員は介護技術と豊かな感性で利用者の支え手となっています。外国人技能実習性2名も加わり、利用者と共に暮らし支え合う関係性を築いています。外出支援に優れ、季節を感じる風光明媚な場所や体験農園、地元の祭典など利用者全員で出かけています。日々の食事は元より、季節行事食や誕生日食、手作りおやつなどにも力を入れ、利用者が彩り良く美味しいお膳を見て待ちきれない様子が毎月発行の便りにも掲載されており、心を込めた食の提供が窺えます。施設長が三味線や民謡を披露して盛り上げたり、ボランティアでは利用者も参加して音楽を奏でています。毎月、職員が働きながら学べる内部研修を位置づけ質の向上に余念なく取り組んでいます。運営母体の医師による適切な医療が受けられる支援や介護医療院への安定した移行支援なども特徴です。地域密着型サービスの意義や役割の実践に向け日々努力している事業所です。

## 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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

| 項目   | 取組の成果                 |                       |               |  | 項目   | 取組の成果                 |                       |               |  |
|--|-----------------------|-----------------------|---------------|--|--|-----------------------|-----------------------|---------------|--|
|  | ユニット1 ユニット2           |                       | ユニット1 ユニット2   |  |  | ユニット1 ユニット2           |                       | ユニット1 ユニット2   |  |
| 56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる<br>(参考項目:23、24、25)     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 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、信頼関係ができる<br>(参考項目:9、10、19)     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての家族と    |  |
|  |                       |                       | 2 利用者の2/3くらいの |  |  | <input type="radio"/> |                       | 2 家族の2/3くらいと  |  |
|  |                       |                       | 3 利用者の1/3くらいの |  |  |                       |                       | 3 家族の1/3くらいと  |  |
|  |                       |                       | 4 ほとんどつかんでいない |  |  |                       |                       | 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)            | <input type="radio"/> |                       | 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    |  |
|  |                       | <input type="radio"/> | 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      |  |  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 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)                  | <input type="radio"/> |                       | 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) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1 大いに増えている    |  |
|  |                       | <input type="radio"/> | 2 利用者の2/3くらいが |  |  | <input type="radio"/> |                       | 2 少しづつ増えている   |  |
|  |                       |                       | 3 利用者の1/3くらいが |  |  |                       |                       | 3 あまり増えていない   |  |
|  |                       |                       | 4 ほとんどない      |  |  |                       |                       | 4 全くない        |  |
| 59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36、37)   | <input type="radio"/> |                       | 1 ほぼ全ての利用者が   |  | 66 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11、12)                                      | <input type="radio"/> |                       | 1 ほぼ全ての職員が    |  |
|  |                       | <input type="radio"/> | 2 利用者の2/3くらいが |  |  | <input type="radio"/> |                       | 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 ほとんどない      |  |  |                       |                       | 4 ほとんどない      |  |
| 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                                       | <input type="radio"/> |                       | 1 ほぼ全ての利用者が   |  |
|  |                       |                       | 2 利用者の2/3くらいが |  |  | <input type="radio"/> |                       | 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 |  |
|  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4 ほとんどない      |  |  |                       |                       | 4 ほとんどない      |  |
| 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)        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 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 |  |  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 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 ほとんどない      |  |  |                       |                       | 4 ほとんどできていない  |  |
| 62 利用者は、その時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) | <input type="radio"/> |                       | 1 ほぼ全ての利用者が   |  |  |                       |                       |               |  |
|  |                       | <input type="radio"/> | 2 利用者の2/3くらいが |  |  |                       |                       |               |  |
|  |                       |                       | 3 利用者の1/3くらいが |  |  |                       |                       |               |  |
|  |                       |                       | 4 ほとんどない      |  |  |                       |                       |               |  |

## 自己評価及び外部評価結果

| 自己評価<br>外部評価      | 項目  | 自己評価  |   | 外部評価（ユニット共通）  |  |
|-------------------|---|---|---|---|--|
|                   |   | 実施状況（ユニット1）   | 実施状況（ユニット2）   | 実施状況  | 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踏まえた事業所理念を作り、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   | 毎日笑顔で楽しく暮らして頂けるように月に一度外出などを計画している。                    | 利用者皆が笑える話題作りや、職員がいることで安心して頂けるように笑顔と優しい口調で接することを心がけています。 | 重要事項説明書に定めた運営方針に則り、分かりやすい文言の理念を標榜しています。施設長は、朝の打ち合わせの際に職員へ理念を伝え、意識化に努めています。日々の関わりや支援を通じ、理念の実践に取り組んでいます。  | 理念は、職員のみならず、利用者と家族、地域にもお伝えし、関わる方々との共有となることで、豊かに発展し育まれるものとも考えられますので、取り組みに期待します。 |
| 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 자체が地域の一員として日常的に交流している   | コロナ禍もあり今は控えているが、区会の行事に参加している。ご近所の草刈りや雪かきを手伝っている。      | コロナ禍のため控えています。  | 町内会に加入し、現時点では賑やかな相互交流は控えていますが、地域の一員として近所の草刈りや除雪の手伝いをしています。地域の方から果物のお裾分けもあります。今年は地元の祭典、北海ソーラン祭りに参加しました。  |  |
| 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  | スタッフ間で研修を行い、今後に備えている。                                 | 現在はコロナ禍で難しいが、認知症などに関する研修を内部で行い、今後に備えている。                |   |  |
| 4 3               | ○運営推進会議を活かした取組<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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   | 暮らしのお便りで日々の様子を見てもらったり、運営会議で報告している。意見に関してはスタッフに周知している。 | 前回の会議からの出来事を報告。会議内で出た意見に関しては職員に周知し実際に生かしている。            | 運営推進会議は参考にて開催し、利用者状況や日々の様子、外出支援、行事、事故、研修、身体拘束等について報告しており、また、職員から出された意見も議事録に加えています。感染症の発生時には状況、推移を表にして提示するなど、関係者がモニターしやすいようにしています。   |  |
| 5 4               | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる   | 市町村で行われた介護ロボット研修会に参加                                  | 市町村企画の介護用品展示会や説明会に参加している。                               | 町の担当部署とは、施設長や管理者が窓口となり必要書類の提出や制度上等で意見を仰ぎ、適正な運営の維持に向け協働関係を築いています。他の福祉事業所に通所している利用者がおり、町の当該担当部署とも連携しています。   |  |
| 6 5               | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 転落防止の為、必要な場合のみ家族の同意を得て行っている。現在は居ない。                   | 夜間の転落の危険性がある利用者様に対しては、ご家族に相談の上、ベット柵の使用をしている。            | 身体拘束適正化のための指針を定め、ユニットごと隔月開催の職員会議内で身体拘束適正化について協議し運営推進会議で報告しています。これらに係る内部研修を年2回以上実施しています。利用者・家族の同意を得て夜間のみ緊急やむを得ない身体拘束に係る利用者がいますが行動制限するためのものとはなっておらず、経過観察・再検討を行っています。玄関は夜間のみ施錠しています。 |  |
| 7                 | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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注意を払い、防止に努めている                                       | 虐待の内部研修を年に2回行っている。                                    | 年2回内部研修を行っている。  |   |  |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目   | 自己評価                                      |   | 外部評価（ユニット共通）  |                   |
|-----------------------------|------|--|---|---|---|-------------------|
|                             |      |  | 実施状況（ユニット1）                               | 実施状況（ユニット2）   | 実施状況  | 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  | パンフレットを活用して学んでいる。                         | 職員会議や、資料などを共有し学んでいる。  |   |                   |
| 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                       | 重要事項説明書、運営規定、契約書を家族に渡して了承を得ている。           | 重要事項説明書、運営規定、契約書を通じて家族の了解を得ている。   |   |                   |
| 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並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                    | 入所時に本人と家族にここでどうしたいか、生い立ちを確認しケアプランに反映している。 | 入所時に出来る限りご家族のお話しを伺ったり、入所後、利用者様の生い立ちなどをお伺いする調査票に、ご家族の要望を書く欄を作りケアプランに反映しています。 | 利用者から帰りたいとの意見では、否定せず、夕方に段々と寂しくなる気持ちを受容して夕食の味見をしてもらったり、歌を歌うなど本人が安心できる対応に努めています。家族からは一緒に外出したいとの意見も幾つか出されており、町内等の感染症の状況と現状の方針の説明を隨時行っています。 |                   |
| 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、反映させていている                                  | 職員会議で聞く他、普段から相談しやすい環境である。                 | 2か月に1度開催している職員会議で聞いている。   | 施設長を始め、両ユニット統括管理者とユニット介護チーフは、職員からの意見や相談等をその都度、聞き取っています。職員会議も意見が出し易い環境を整え、一緒に話し合いながら調整しています。新規に食洗機やエアコンを導入し、働きやすい環境を整えました。               |                   |
| 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くよう職場環境・条件の整備に努めている     | 環境整備としてエアコン、食洗機を導入                        | エアコンの取り付けにより、利用者の体温管理がしやすくなったり、食洗器の取り付けにより、利用者に接する時間が増え、職員の仕事にもゆとりができた。     |   |                   |
| 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       | 実践者研修、ズームでNoリフトの研修、内部研修を行っている。            | 実践者研修への参加や、介護福祉士などの資格取得のために、職員の協力を仰ぎ勤務表の調整を行っている。                           |   |                   |
| 14                          |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組をしている | 近隣の施設に見学に行ったり、来たりしている。                    | 他施設の職員が見学に来たり、当施設の職員が、近隣の施設見学に行き交流を持っている。                                   |   |                   |
| <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>サービスの利用を開始する段階で、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      | 入所時に聞き取りしている他、会話を増やし信頼関係を築いている。           | 笑顔で挨拶をする事。話しかける際は、柔らかい口調で、はつきり、ゆっくりと、目線を合わせて話すことを大切にしています。                  |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   |  | 外部評価（ユニット共通）   |                   |
|------|------|--|--|--|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況（ユニット1）                                      | 実施状況（ユニット2）  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、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       | 家族の方からの聞き取りや入居後も連絡をとり協力してもらっています。その際、要望など聞いています。 | 入居直後はご家族も心配や不安もあると思われる所以連絡を取った際に様子を報告したり、毎月の請求書と一緒に暮らしの様子を写真でまとめたお便りを同封しています。                                      |  |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、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   | ここから、他の支援施設に通っている方がいる。                           | 入居時利用者様本人へ食の好みや趣味嗜好をお伺いしています。ご家族には、利用者様の生い立ちなどをお伺いする調査票にご協力いただき、その中に施設や職員への要望も記入して頂いてます。                           |  |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                      | 洗濯物たたみ、干し、食器拭き等、出来る事を手伝ってもらっている。                 | 介護している=お世話をしてあげているという考え方をせず、お一人お一人を人生の先輩として尊敬する気持ちを持って接することが大切だと考えます。  |  |                   |
| 19   |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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       | 面会や電話などでコミュニケーションを取りながら本人の要望を聞き家族にも協力してもらっている。   | コロナ禍で自由にいつでも面会や外出が出来ていませんが、色々と工夫し面会の機会を作ったり、通話で声のお便りを届けたり、毎月の暮らしのお便りでご家族へ日常の様子をお伝えしています。                           |  |                   |
| 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                   | 町内の景色を見に行ったり、サクランボ狩りに出かけている。                     | お花見や果物狩りに出かけています。遠くに出掛ける事は難しい所があるので、それぞれの思い出の場所などお伺いし写真を見ながら当時のエピソードなどを離して頂くことで生きてきた証を得られ、人との繋がりを実感して頂く事を大切にしています。 | 家族面会が可能となり、利用者が大切な家族と和やかに過ごす時間が持てています。お盆に家族と墓参に出かけた利用者もいます。地元の風光明媚な懐かしい光景に触れる機会や利用開始前から通所していた福祉事業所で継続的支援を受けている利用者もいます。 |                   |
| 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、支ええるような支援に努めている                | 耳の聞こえの問題などある方も居る為、間に入りもめ事が起こらないように努力する。          | 会話のきっかけとして、それぞれの趣味や特技の話題を出したり、耳が聞こえにくい方には、隣でお手伝いをし、周りの方々と交流を持てるよう支援しています。  |  |                   |
| 22   |      | ○関係を断ち切らない取組<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 | 利用者が近隣に転居、入院した場合お見舞いに行ったりしている。                   | 退去した利用者様が近隣の施設へ移動した際は、移動先の職員と連携を取りちらで出来る情報提供など協力しています。また、移動先へ訪問時には面会させて頂くなど携わらせて頂いています。                            |  |                   |

### 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

|    |   |  |                      |  |   |  |
|----|---|--|----------------------|--|---|--|
| 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 | 本人の希望や要望を聞き把握に努めている。 | ご本人、ご家族への聞き取りをし、「今」何が必要かを見極めることに努めています。会話や意思疎通が難しい方でも、日々接する中での小さな変化などを、よく観察し、より良いサービスを提供できるよう努めています。 | 職員は利用者との関わりを深め、会話や意思疎通が難しい方でも少しの変化なども観察を行い、本人が望む暮らしの意向の把握に努めています。利用開始時に家族の協力を得て「私物語」としてアセスメントしています。調査票には趣味や得意とすることなども情報収集しています。 |  |
|----|---|--|----------------------|--|---|--|

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価                               |  | 外部評価（ユニット共通）   |                   |
|------|------|---|------------------------------------|--|--|-------------------|
|      |      |   | 実施状況（ユニット1）                        | 実施状況（ユニット2）  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | 生い立ち、やアンケートに協力してもらい把握している。         | 入居時、ご本人への聞き取りや、ご家族に施設独自の調査票にご協力頂き状況を把握しています。   |  |                   |
| 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  | 介護記録やバイタル管理、スタッフ間の情報の共有をしています。     | 介護記録、バイタル管理と併せ、日々お一人お一人の小さな変化にも気付き、職員間で共有することで、より細かな状況把握をしています。  |  |                   |
| 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | モニタリングをスタッフ間で行い、それを元にケアプランを作成している。 | 2ヵ月に1回職員会議を行っています。職員それぞれがケアプランを理解し、統一したサービス提供を心がけています。6ヶ月ごとに更新する介護計画はご家族へも送付し、同意を得て完成しています。状態の変化があれば随時見直しをしています。 | 日々の申し送りや会議内の利用者カンファレンスで情報共有を行い、集積した情報を元に課題整理統括表にてアセスメントとモニタリングを行い、現状に即した介護計画を策定しています。発語可能な利用者はそのままの言葉を介護計画に載せ、家族にも日々の様子を伝え、意見を出してもらえるようにして作成に向けています。 |                   |
| 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                         | 介護日誌に記入してモニタリングに活かしている。            | お一人お一人の介護記録へ記入し、特に難しい状況の際にはケアの方法などを共有し、より良いケアを実践しています。   |  |                   |
| 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、その時に生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 一人ひとりに合わせた対応をしている。                 | 日々変わる状況に応じ、冷静に対応できるよう、既存のサービスに囚われることなく、柔軟な対応を日々から心がけています。  |  |                   |
| 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、本人が心身の力を發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                          | 町内の景色を見に行ったり、理美容、病院などに行っている。       | 近隣の病院への通院介助、町内の美容室に訪問して頂きカットやカラーなどそれぞれに対応しています。  |  |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                     | 2週間に1回往診していただいている。                 | 月2回の定期往診があります。処方の有無や特変が無くても全員の診察をして頂いている事で、利用者様の安心を得られているように思います。  | 運営母体の医師による2週に1度の往診体制があり、歯科は必要に応じて受診・往診が可能です。随時、提携医療機関と連携し必要な科目を受診しています。町内医療機関への通院は事業所で対応しています。看護師は職員として配置し、週2回医療連携で健康管理支援を行っています。                    |                   |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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           | 看護職員が在住している。                       | 週2回の出勤日に状態報告や、医師への上申事項の相談をしています。   |  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  |  | 外部評価（ユニット共通）  |  |
|------|------|---|---|--|---|--|
|      |      |   | 実施状況（ユニット1）   | 実施状況（ユニット2）  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容  |
| 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、また、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、又は、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。  | 出来ている。  | 入院時の情報提供や、入院後の経過聞き取りなど医療機関との連携を取っています。また、退院後の注意点なども伺うようにしています。                 |   |  |
| 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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる | ここでの生活が困難になった場合でも主治医と連携が取れており、家族と今後を相談している。                       | 日ごろから利用者様のADLなど、ご家族へ報告し、主治医の意見を交えながら方針を検討している。                                 | 看取りに関する指針を定め、運営母体の医師が利用者の状況を判断し、家族等に説明しています。今後の方針を家族と相談し、運営母体にある介護医療院や他の希望する先への移行支援を行っています。                 |  |
| 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ます   | 急変時の対応マニュアルを作成し職員全員に配りいざという時のイメージトレーニングをしている。他にも救急要請の判断練習をしている。   | 訓練を行い、応急処置に関しての資料を揃えている。転倒事故などは、すぐに動かすことで他の危険要因がある事を全ての職員が理解し、適切な対応を出来るようしている。 |   |  |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 火災時には連携している施設からの応援。避難場所は近くの小学校と災害時における社会福祉施設等の相互支援協定書に記載施設への避難する。 | 近隣の福祉施設と相互協力体制を築いている。  | 令和5年5月と11月に夜間想定の火災避難訓練を実施しています。通報訓練、収容避難先への搬送訓練を行いました。自然災害発生時における業務継続計画の策定に至っています。地域協力者の拡充を検討しており要請に向けています。 | 想定される自然災害の図上訓練(DIG)に期待します。また、指定収容避難所で避難生活を送る場合の想定される課題等の抽出や対策について、運営推進会議を通じて協議や情報共有に取り組むのも有効と考えられますので実現に期待します。 |

#### IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

|    |    |   |  |  |   |  |
|----|----|---|--|--|---|--|
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格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                 | 一人ひとりの生い立ちを知り、その方に合った対応をしている。個人情報については口外しない。                   | お一人お一人の本来の性格やその日の状態に合わせ言葉選びや、プライバシーに配慮し、個室での会話や、周りに聞こえないようにするなど、相手の立場に立って対応することを心がけています。 | 内部研修で「パーソンセンタードケア」「介護現場の接遇」「プライバシー保護」等の研修機会を設け職員の質の向上を図っています。利用者の尊厳を重視したケアの基本的視点について職員へ周知しています。個人記録書類の適切な管理場所を取り決めています。 |  |
| 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                      | お誕生日に食べたい料理を聞いたり、本人が希望する過ごし方をしてもらっている。                         | 誕生日の食事はご本人に希望を伺っています。大体の予定で声掛けする入浴もご本人が拒否した場合は別日に入浴したりと多少の前後に 対応できることは自己決定出来るようにしています。   |   |  |
| 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し、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している | それぞれのペースで過ごしてもらう。予定していくなくても希望があれば入浴している。                       | 食欲が無い時は少し時間をずらし食事提供したり、食事以外の時間は、居室で休む方、リビングでテレビを観る方、パズルなどをされる方などそれぞれ過ごされています。            |   |  |
| 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                                   | 自分で選んでもらっている。季節に合わない場合声掛けをしている。選べない方にはこれはどうですか?と本人に確認してもらっている。 | それぞれに自分で洋服を選んで頂きつつ、職員からその日の気温や天気をお知らせしたり、色の合わせ方などをご提案させて頂いています。                          |   |  |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   |   | 外部評価（ユニット共通）   |                   |
|------|------|--|--|---|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況（ユニット1）  | 実施状況（ユニット2）   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている         | 本日のメニューを皆さんの見える所に貼りその日のメニューを皆さんで話しています。職員と一緒に野菜の皮むき、食器拭きなどをもらっている。 | 野菜の皮むきや、職員が調理している際の味見をして頂いたり、食器拭きやテーブル拭きなど、一緒にして頂いています。ミキサー食の方にも見た目で楽しめる食欲が湧くような色どり、盛り付けを心がけています。 | 献立と食材が届き、職員が手作りしています。誕生日は本人のリクエストメニューに応え、季節行事食も利用者の喜ぶ寿司をメインに、天ぷらや茶碗蒸し、蛸サンギなどの多彩な副食で彩り良く提供しています。チョコバナナや牡丹餅、どら焼きなどのおやつも一緒に手作りし楽しんでいます。         |                   |
| 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              | 一人ひとりに合わせてカット、刻みで提供している。水分表や糖尿病のある方の血糖値管理をしている。                    | 水分記録や糖尿病をお持ちの方にはジュースをお茶に変更するなどご本人のストレスにならないよう配慮しながら、糖分の調整をしています。                                  |  |                   |
| 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                       | 毎食後ケアしている。就床前は預かり洗浄剤に入れ朝に入れてもらっている。                                | 毎食後、歯みがきを実施。自力が難しい方は、義歯を職員が洗うなど介助したり、ガーゼルベースを使いうがいをして頂くなど、お一人お一人に合った対応をしています。                     |  |                   |
| 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向けた支援を行っている       | 一人ひとりに合わせてケアしている。  | それぞれの排泄パターンを把握し、声掛けを行うことで、排泄の失敗を防げるよう支援している。  | 職員間で初期対応の見極めを注意深く行っています。支援と経過観察を繰り返し本人の排泄の状態像やパターン、兆候の様子を把握しています。リハビリパンツから布パンツへ移行した利用者がいます。日中は全員がトイレで排泄し、夜間帯はトイレに行く方とポータブルを使用する方がいます。        |                   |
| 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                       | 朝食後に牛乳を飲んでもらったり、午前に体操をしている。  | 毎朝、ラジオ体操をしています。それぞれ出来る範囲で参加して頂いてます。そのほか、座ったままできる足上げ体操なども行っています。排便状況を見ながら、乳製品の取入れや、水分量の調整などもしています。 |  |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に沿った支援をしている | 基本的に順番は決まっているが入りたい、入りたくないは本人に任せている。順番はあるも柔軟に対応している。                | 基本的に予定表はあり声掛けしますが、拒否された場合には別日にしたり、男性職員に抵抗のある女性利用者様は女性職員の介助日に対応するなど調整しています。                        | 曜日を問わず午後の時間帯で入浴を設定しています。声かけから浴後のドライヤーまで同じ職員が対応しています。職員と利用者の関係性が良好で、入浴が不得手な利用者も職員の言葉だけで安心して浴室へ向かうことができ、同性介助の希望にも対応しています。浴後はスポーツドリンク類を提供しています。 |                   |
| 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                       | 不安や心配事がないか、室内温度管理をしている。  | 翌朝のお米研いだかしら？お米あるかしら？と、自宅でしていたことを毎晩心配される方がおられますですが、大丈夫ですよと声掛けしたり、買ってあるお米を見て頂き安心して頂いてます。            |  |                   |
| 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                   | 毎食後の服薬はスタッフが確認して本人に渡している。頓服薬に関しては症状を見ながら対応をしている。                   | 基本的な処方内容の把握、処方内容が変更になった際には職員の連絡ノートにて周知し、それぞれが詳細を確認、内容を博する様努めています。                                 |  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   |   | 外部評価（ユニット共通）   |                   |
|------|------|--|--|---|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況（ユニット1）  | 実施状況（ユニット2）   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | お手伝い、ぬりえ、編み物をしたり、他の施設で簡単な作業をして収入を得ている方もいます。              | 元々趣味でやられていたスクラッチアートを入居後やられている方や、職員が作った文字合わせを気に入り余暇活動を楽しめています。                                       |  |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望に沿って、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、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                     | 頻繁には出来ていないが季節の外出をしている。お盆には家族と一緒にお墓参りしている。                | 頻繁には出来ていませんが、季節を感じられるお花見や果物狩り、夏には海岸を散歩したり、畑のミニトマトを収穫しに行ったりなど、日常に変化を付けられる努力をしています。                   | 天候の良い時期は周辺や海へ散歩に出かけたり、畑にトマトやアスパラの収穫に出ています。散歩が苦手であったり難しい方は車椅子で日光浴をしています。ドライブ外出は利用者全員で出かけ、フルーツパークや俱知安の芝桜、蓮の花見学、さくらんぼ狩りなど、季節を感じる多彩な外出支援に取り組んでいます。                                 |                   |
| 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  | 自己管理出来ない方が多いので預かりスタッフが代わりに行っていている。                       | 自己管理が難しい方が多いので、本人の希望を聞き、ご家族へ相談しながら、職員が買い物代行したり、面会時にご家族に準備して頂くなど対応しています。                             |  |                   |
| 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   | 本人のしたいときに電話している。手紙が届いても返事が書けない場合は電話してもらっている。             | お手紙やはがきが届いた際、返事を書くことが難しい方や、苦手な方が多いので、その時はお電話で対応しています。利用者様からご家族へ電話の希望があった際も対応しています。                  |  |                   |
| 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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節のディスプレイを飾っている。皆さんと作った作品も飾っている。                         | 毎日の清掃で清潔な空間を維持しています。また、リビングには職員手作りのディスプレイなどで季節を感じられる工夫をしています。折り紙などで出来る簡単な作業の時は利用者様にもご協力いただき作成しています。 | 共用空間は広く明るい作りで、ソファーコーナーとダイニングコーナーがあり、職員のアイディア豊富な季節のディスプレイや利用者の精魂込めた作品も飾られています。本日のメニューの掲示や日めくりもあります。エアコンの設置により夏場の環境が改善しています。掃除が好きな利用者が、洗面台を磨いたり水垢取りをして、自宅で暮らしていた頃のように生活する姿があります。 |                   |
| 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  | 一人ひとりの部屋があり。TV前のソファーや食卓テーブルが2つ玄関前の廊下にも椅子を置き談笑出来るスペースがある。 | リビングにあるソファーで一人でくつろいだり、テーブル座席はそれぞれの性格などを考慮し配置していますが時々席を移動したりなどして別のテーブル席同士交流を持てる場を提供しています。            |  |                   |
| 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  | 以前から使い慣れた家具の使用や家族写真、本人の作品（ぬりえなど）を飾っている。                  | ご主人様が亡くなられている方は写真の前に毎朝ご飯をお供えしています。ご家族の写真を飾ったり、お花を飾ったり、お化粧する利用者様は手の届きやすいところに化粧品を収納するなどしています。         | 居室には、ロールスクリーン付きのクローゼット、カーテン、照明器具が備え付けであり、ベッドは個別に対応しています。自室を好みの設えにしており、馴染みの家具や調度品、大切な品々やお気に入りの物を置いています。編み物で作り上げた作品を家具にかけ使用している利用者もいます。  |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「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  | 居室に表札を付け迷わないようにしている。車椅子用トイレ、一般トイレ。入浴困難な方のシャワー椅子がある。      | 居室を迷わないように表札を付けたり、暖簾の柄は別々のものにしています。浴室内は浴槽での入浴が困難な方用にシャワーチェアが設置されています。                               |  |                   |