

## 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   | 1790200099       |            |           |
| 法人名     | 株式会社 ゆう          |            |           |
| 事業所名    | グループほーむ沙羅の郷      |            |           |
| 所在地     | 石川県七尾市能登島曲町参番地9甲 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和7年3月7日         | 評価結果市町村受理日 | 令和7年5月23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 <http://www.kaigokensaku.jp/>

## 【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7年3月25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)】

四季の移り変わりを自然の変化によって目で耳で感じ取れる恵まれた環境のもと、個々の有する能力に応じ日常生活のお手伝いをしながら、一日一日を大切に笑顔を絶やさず個人を尊重しその人の身になって考え信頼関係が築けるよう努め、又家族会と共に地域の交流にも積極的に取り組んでいます

## 【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)】

「あらゆる個性の尊重、理合、協調」を事業所理念として掲げ、日々の入居者との会話の機会を多く持つように心掛け、信頼関係を深めながら、一人ひとりの思いや意向の把握に努め、入居者一人ひとりのその人らしい暮らしの実現を支援している。職員は日頃の言葉づかいが命令口調や抑えつけるような言い方にならないよう、一人ひとりが、入居者との関わりにおいて大切にすることを具体的に掲げ、職員同士で気にかけて合いながら、日々の関わりに努めている。継続的な職員への意識づけのもと、認知症の特性、行動を理解し、尊厳やプライバシーを損ねることのない利用者本位のケアの実践にも取り組んでいる。

毎日の暮らしの中では、入居者の希望や季節のもの、旬の食材を取り入れた食事や個々の排泄状況パターンに応じた排泄支援、本人のタイミングに応じた入浴等の支援が提供されている。

地域との関わりについては、現状では難しい面も多いが、これまでは地域の祭りや事業所主催の夏祭りや餅つき等の行事を通じた交流が図られてきた。

その他、震災後の看取りの実施や災害時等に備えた非常電源設備の導入も行っており、家族へ日々の暮らしの様子を伝えるためのホームページの活用や日々の記録、情報共有のための専用ソフト、タブレット端末の導入等、介護のICT化にも取り組んでいる。

## 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)       | ○                           | 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、活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                      |  |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                         |                                                                                   |                                                                                                                                                                            |                                        |  |
| 1          | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                      | ホーム独自の理念をスタッフルームに掲示し、配布も行いミーティング時など説明し個人目標を立てる際それに沿った目標づくりに努めている                  | 「あらゆる個性の尊重、理會、協調」を事業所理念として掲げ、認知症を理解し、その人らしさを大切にしながら、その人の身になって考え、事業所での新たな生活を支援していくことができるよう取り組んでいる。理念は掲示や書面の配布、採用時や日々のミーティング時の説明等で職員へ周知され、各職員が掲げる個人目標にもつなげられている。             |                                        |  |
| 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                      | 町会に入会し町の清掃、祭りなどの行事に、職員や利用者が参加し、ホームの行事には町会のかたがたにも参加していただいていたが感染症予防や震災の影響により行なえていない | 今年度も実施困難だったが、数年前までは、地元の青年団の協力を得ながら、地域の清掃や祭り、事業所主催の餅つきや夏祭り、避難訓練等の機会を通じて、住民との交流を図っていた。地元に住居する職員も多く、日頃から野菜や果物のおすそ分けを頂いたり、散歩中に出会う住民とあいさつを交わすようなつきあいも見られていた。                    |                                        |  |
| 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                    | 認知症・介護実践についての勉強会を定期的に行い地域の方々から問い合わせがあったときに発信できるよう準備している                           |                                                                                                                                                                            |                                        |  |
| 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 | 新型コロナウイルスの影響後また、震災後はみなさんを集めての開催を中止しており。内容としては職員内で利用者ごとの話し合いを行っている                 | 会議の開催ができず、事業所内での話し合いのみを行ってきたが、新年度からは少しずつ再開する意向である。通常であれば、年6回、家族会行事や家族の都合に合わせて会議を開催し、家族代表1～2名と町会長、地元青年団、民生委員、市担当者、包括職員等が参加し、事業所からの報告内容や研修、避難訓練について等その時々々の議題についての話し合いを行っている。 | 家族状況の変化なども踏まえつつ、少しずつ会議の開催を再開することを期待する。 |  |
| 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           | 介護保険事業者連絡会やグループホーム分科会に出席し、担当者からの連絡事項、毎月利用状況などの報告を行い連携が図れるよう取り組んでおり、必要時連絡調整を行っている  | 事業所連絡会やグループホーム分科会等への参加機会を通じて、日頃から市担当者への連絡や報告を行っている。また、必要な時にはメール等も活用し、市担当者と連絡をとっ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「介指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 | 新規入居者や身体状況に変化の在った入居者については、ミーティングの中で事前に起こり得る身体拘束のリスクについて話し合い確認している<br>新規入職者には事前研修を行い予防に努めている                  | 職員採用時に説明を行うとともに、身体拘束適正化委員会を年4回、毎月行うミーティングにあわせて開催し、状況の変化やリスク、具体的な方法についての話し合いを重ねている。<br>職員一人ひとりが、入居者との関わりにおいて大切にすることを具体的に掲げ、言葉による行動の抑制の予防も含め、日々の実践に取り組んでいる。 |                   |
| 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      | 管理者・介護支援専門員などが研修を受けており、ミーティングやカンファレンスの中では話し合いが持たれ防止に努めるよう勉強会を行っている                                           |                                                                                                                                                           |                   |
| 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  | 定期的に研修会等に参加し、制度が必要な方には地域支援包括センターの協力を得ながら制度活用の支援をしている                                                         |                                                                                                                                                           |                   |
| 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                       | 利用契約時には十分説明を行い家族からの要望、今後のリスクや医療・利用料に関すること、重度化した場合や看取り等の対応なども詳しく説明を行い、その上で同意をいただき、又退居時にも今後の対応について話し合いの場を持っている |                                                                                                                                                           |                   |
| 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                   | 家族会を設け行事外出企画を開催し、利用者、家族、職員が交流を持ち意見や要望などを聞きだすよう努めていたが新型コロナウイルスの影響や震災の影響により居住を変えられたかたも多く行事等もまったく行なえていない        | 家族の状況も変化し、家族会行事等を通じた意見、要望を聴く機会は設け難くなったが、電話やLINE等を活用し、細かく家族と会話をする機会を設け、意見、要望等を聴くようにしている。家族が面会に来所した際にも、声かけを行うようにしている。                                       |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                    | 毎月スタッフミーティングを行ったり、毎朝の各ユニット毎ごとでの話し合いを行い見直し案をまとめ、ユニットリーダーとの面談を行い意見や提案などを聞く機会を設けサービス向上に努めている                    | 日々のユニットごとの話し合いや毎月のミーティング、ユニットリーダーとの面談の機会を通じて、様々な職員の意見を聞き、事業所の運営、サービスに取り入れている。普段の会話の中での意見や不意に申し出のあった話し合い、提案等にも管理者は応じている。                                   |                   |

| 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 |
| 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      | 代表者は職場にて、利用者とコミュニケーションを図ったり、職員にも時々業務に関し聞いたりしている。又職員が希望する資格取得に向けた支援を行ったり健康診断を実施心身の健康状態に配慮している               |      |                   |
| 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         | 介護保険事業所連絡会などでの研修機会があり、職員はGH分科会の相互研修や緊急の勉強会には参加し、その後の勉強会に反映している                                             |      |                   |
| 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 | 何名かの職員は毎月、市介護保険事業所連絡会やグループホーム分科会などで交流はできているが、分科会の開催が減ってきているため交流の場が減っている                                    |      |                   |
| <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           | 利用者の日常生活での不安や悩みなどが理解できるよう、生活歴を重視し、思いや意向を配慮しながら安心して利用できるよう努め、入居前に面談を実施し本人の思いを聞いている                          |      |                   |
| 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                      | 面談時に同席してもらい、利用に至るまでの生活やサービス利用状況などの話を聞き、自宅での困りごとを確認している。また、入居後1週間以内に近況報告している                                |      |                   |
| 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                  | 相談時に本人の行動や心理症状の把握又中核症状の確認と家族の思いや意向を聞き、必要とするサービス情報を説明しながら支援のあり方等を話し合い初期の対応に努めている。また他施設や在宅サービスの提案も行っている      |      |                   |
| 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                                  | 日常生活の中で、さまざまな場所や場面において昔の事や興味あるものを中心にできる事できない事を再度確認し、五感の刺激に心がけ生活意欲を活かすよう努めている。職員に「手伝いしようか？」と意欲的に発言される利用者もいる |      |                   |

| 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 |
| 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        | 受信時の同行、緊急時、検査時等の立ち合い<br>動向をお願いしている                                                              |                                                                                                                                              |                   |
| 20                                 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                    | コロナが5類に移行後は、面会制限を緩和し、徐々に面会、外出に来られる方が増えている                                                       | 遠方に転居した家族もいるが、徐々に面会に訪れる人が増えてきている。職員が送迎し、病院で家族と待ち合せ受診する者や家族とともに外食に出掛ける者、施設に入所する家族の面会に出掛ける者等もいる。お正月に自宅に帰省する入居者もいる。                             |                   |
| 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                | 毎日の食事やおやつ時などには、職員も一緒に話をしたり、利用者同士の会話の仲介をしたりする又心身が不安定なときや、感情の起伏が日々変化するのでお互いが不快感や不安を抱かないよう対応に努めている |                                                                                                                                              |                   |
| 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 | 利用契約が終了された方が在宅、入院、他の施設へ移られ退居された後でも、次施設の紹介・仲介を含め相談など行いフォローにつながらよう必要書類等の情報提供提案を行っている。             |                                                                                                                                              |                   |
| <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                        | 日々の利用者との会話や家族来訪時などから希望や意向が把握できるよう又「できる事」「できない事」が把握できるよう努め意思疎通の困難な場合は「はい」「いいえ」で答えられるような質問を心がけている | 入居者一人ひとりとの会話から、また、入居者同士の会話の中からも、本人の言葉、思いを把握するようにしている。質問の仕方等も工夫して、個々に応じた意思確認を行っている。日々の記録にタブレットやソフトを導入し、本人の発言や様子を記録し、個々の思いや意向の把握、効率的な共有を図っている。 |                   |
| 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                    | 利用開始前、家族や利用者との会話の中で聞き取った事を生活暦シートに記載し、来訪時には随時追加して行き、今までの居宅支援事業所のケアマネージャーからも情報提供をもらい把握に努めている      |                                                                                                                                              |                   |
| 25                                 |     | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                  | 新規入居時にはこまめに記録し申し送りしている                                                                          |                                                                                                                                              |                   |

| 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 |
| 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、ユニットごとにサービス担当者会議を行い、日々の利用者の言動や面会に来られた家族との会話を情報共有し、介護計画の作成に反映できるよう努めている。                    | 家族の意向も取り入れながら、本人のしたいことやできること、希望を中心とした計画と基本的な介護の内容を定めた計画を作成し、本人に対する説明も行っている。家族との思いにズレがあるような場合には、本人主体の視点で検討している。毎月、ユニットごとに担当者会議を開催し、本人、家族の意向、現状等を確認し、随時見直しも行っている。 |                   |
| 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                        | 食事・水分・排泄等心身の状況や1日の状況を記録し、気づきや利用者のその日の変化はタブレットを利用し始めたことで変化の気づきが増えている                           |                                                                                                                                                                 |                   |
| 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               | 利用者の状態や生活環境に合わせた対応を行い、緊急時には状況に合わせ家族の要望など伺い送迎の支援など医療との連携もオンライン診療も組み合わせ柔軟に対応している                |                                                                                                                                                                 |                   |
| 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                         | 利用者が安心・安全で豊かな暮らしが楽しめる継続できるよう地域の方々へ働きかけているが十分ではない                                              |                                                                                                                                                                 |                   |
| 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                     | ほとんどの利用者がホームドクターを希望されており1回/月のオンライン診療、1回/3カ月通院介助を行い精神科など専門科への受診の際には日々の様子が分かるように手紙などで資料を送付している。 | ほとんどの利用者が事業所提携医による診療を希望し、月1回のオンライン診療、3ヶ月毎の通院を行っている。職員は日頃の様子を伝達し、相談しながら受診、通院を支援している。他の医療機関へ家族と受診する際は、文章で日頃の様子を伝達し、必要に応じ、病院までの送迎も行っている。                           |                   |
| 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             | 常勤看護師が配置し、必要時には協力医療機関の看護師と情報の共有をし連携をとっている                                                     |                                                                                                                                                                 |                   |

| 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 |
| 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。 | 入院時は利用者の日頃の状態把握のために介護歴を提供している。又情報がわかるよう病院内のソーシャルワーカー等や家族とも連携を図り早期退院に向けての対応を行い、他施設へ入所する際も調整を行っている |                                                                                                                                               |                   |
| 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、事業所です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   | 地震を機に入院受け入れ先がなく、家族と協議の上1名ターミナルケア、見取りを行ったその際には最期を見届けられたことに際し感謝の言葉をいただいた                           | 本人の状態に変化が見られた際には、医師とも相談しながら、必要に応じ、他施設等への入居を支援し、基本、終末期の支援は実施しないこととしていたが、震災後、家族や医師との話し合いを重ねながら1名の看取りを行った。今後については、本人、家族の要望等があれば、その都度検討していく意向である。 |                   |
| 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                                              | GH分科会での緊急対応の勉強会や救命講習には交代に参加しているが、実践には結びついていないケアマネ、看護師が施設携帯を所持している                                |                                                                                                                                               |                   |
| 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                                                                 | 緊急事態に対する連絡体制は事務所ホワイトボードに掲示されほぼ整備されており消防への直通電話も設置されている。ケアマネ、看護師が施設携帯を所持している。                      | 各状態、症状別のマニュアルや緊急時の連絡体制を整備するとともに、職員への周知、研修を行い、緊急時の対応に備えている。経験年数の長い職員も多く、落ち着いた対応が期待できる体制となっている。                                                 |                   |
| 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                                                          | 協力医療機関や介護老人福祉施設の空床情報等定期的に連絡相談し、支援体制は確保されている。                                                     | 日頃の医師による診察や施設職員との定期的な連絡、相談等を通じ、協力医療機関及び介護老人福祉施設との連携、支援体制が確保されている。                                                                             |                   |
| 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                                                                 | 各ユニットに夜間1名ずつ配置、近隣に職員が居住し緊急時には応援に駆けつけるようになり、又緊急通報装置が設置され対応は確保されている                                | 夜間、各ユニットには1名ずつ職員が配置され、緊急時には相互に協力する体制となっている。また、多くの職員が近隣地域に居住しており、速やかに応援に駆けつける体制ともなっている。状態の変化が見られた際には、昼間からの早めの対応にも努めている。                        |                   |

| 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 |
| 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、夜間)避難訓練をマニュアルにそって実施、1回は消防の指導を受けている<br>又町会への協力要請を行い参加してもらうこともある(津波に関しても指導してもらう) | 年に2回、1回を日中の想定、1回を夜間の想定で避難訓練を実施しており、消防署員や町会、地域の青年団の協力も得られている。<br>防災マニュアルを整備し、火災や地震、津波、大雨、土砂災害、原発事故等の発生時の避難場所や避難行動の確認を行っている。水や食料品の備蓄や非常用電源設備、災害用のカセットコンロ、薪ストーブ、非常用持ち出し袋の準備等も行われ、保管場所を分散させる工夫も行っている。 |                   |
| 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                                              | 防災マニュアルが整備され災害時の直通電話も設置し非常ボタンからも直接通報されるようになった又非常用に持ち出し袋も配置されているが、非常食なども少しずつ揃えている      |                                                                                                                                                                                                   |                   |
| <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                   | 個人情報の取り扱いに配慮し又職員間で話し合い意識づけを心がけている。また職員玄関、職員トイレに標語を掲示し利用者本位のケアができるよう取り組んでいる。           | 継続的な職員への意識づけのもと、認知症の特性、行動を理解し、その人らしさを大切に、尊厳を損ねることのないケアの実践に取り組んでいる。利用者に関する職員同士の会話、申し送り等も場所を変えて行い、トイレ介助等でも、プライバシーを損ねない対応に努めている。希望があれば同性介助にも応じている。また、利用者同士の関係性にも配慮している。                              |                   |
| 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                     | 日常生活の中で、笑い声や笑顔を引き出せるような言葉をかけたり、表情、行動から伝えたいことが気づくよう心がけているが、職員の指示性が出ていることがある            |                                                                                                                                                                                                   |                   |
| 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 | 生活リズムや時間の流れを把握し一人ひとりを大切に言葉かけを行っているが、個々の身体状況により職員のペースで動いてしまうことがある                      |                                                                                                                                                                                                   |                   |
| 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                                  | 個性を大切に好みの衣類や、普段着や外出着又季節毎にあった衣類の調整をさりげなく行い、鏡を使うなど身だしなみやおしゃれごろに配慮しています                  |                                                                                                                                                                                                   |                   |

| 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 |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている         | 食事の準備、後片付けは職員にすすんで声をかけたりする人やできる人と一緒に行っている<br>又食べたい物をできる限りメニューに取り入れるよう努め、季節の食材やイベント食も取り入れている<br>また、メニューのマナー化防止のためチルドメニューも取り入れている | 毎日の献立は、入居者の希望も聴きつつ、季節のものや旬のもの、食べてもらいたいなというメニュー、時には頂きものも取り入れながら作っている。献立メニューに変化をつけるためにチルド食を取り入れたり、季節や行事毎の食事づくり(恵方巻、ちらし寿司等)を行ったりもしている。食事の準備や後片付け等できることを入居者も一緒に行っている。 |                   |
| 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              | 食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し、体重管理の必要な方は月1回体重測定を行い職員が情報を共有し、病院内の栄養士に糖尿病食や塩分制限食などの相談アドバイスももらっている。また栄養補助食品も活用している                        |                                                                                                                                                                   |                   |
| 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                       | 朝・晩2回は、食後の口腔の歯磨きやうがい声をかけや一部力量に応じ行い、口腔内の残渣や口臭が生じないよう口腔ケアを行っている                                                                   |                                                                                                                                                                   |                   |
| 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       | 個々の排泄パターンを把握し、時間毎の誘導尿取りパット・リハビリパンツ交換、言葉かけを行い状態に合わせて支援している                                                                       | トイレでの排泄を基本に、タブレットを用いた記録も活用しながら排泄のパターン等を把握し、個々の状況にあわせた支援を行っている。震災後の避難所生活では異なる面もあったが、ホームに戻ってからは、トイレへ誘導している。プライバシー確保や排泄の失敗時の自尊心等を損ねない対応、排泄用品の活用や工夫にも日々取り組んでいる。       |                   |
| 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                       | 利用者それぞれにあった、内服薬や食事(繊維質等)・水分摂取を行い、腹部マッサージや散歩なども行っている                                                                             |                                                                                                                                                                   |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴日は週4回決められているが希望には対応している。また、入浴したことを忘れてしまう方には混乱のないよう同じ曜日や、同じ時間帯で入浴していただき、ときには夜間対応も行う                                            | 月・火・木・金曜日を入浴日とし、1人あたり週2回の入浴を目安に、個々の希望や状況に応じ支援している。入浴を拒む場合や不安、混乱を招くような場合には、無理強いすることなく、さりげなく誘導したり、混乱につながらないような曜日設定を行ったりして支援している。入浴剤の活用や夜間の対応等も行っている。                |                   |

| 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                      |
| 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                                               | 生活リズムを作るためにも、日中できるだけ活動的に過ごせるよう、散歩やレクリエーションなど行い、落ち着かない方や不安を抱いているようなら話をしたり飲み物を飲んだり安心感を与えるよう配慮しています                      |                                                                                                                                                                     |                                        |
| 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                                          | 看護師が服薬管理を行い、投薬時は職員が手渡しで服用の確認をする又臨時薬、薬変更になった場合や利用者の状態に変化が生じた場合、記録を取り病院担当者と連携を図っている。また、職員はタブレットでの確認が容易になった。             |                                                                                                                                                                     |                                        |
| 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                             | 生活暦シートより趣味を活かしたり、話題を作ったりして昔の記憶を呼び戻そうと努めているが、十分ではない                                                                    |                                                                                                                                                                     |                                        |
| 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 | 家族は短時間の面会がほとんどで、外出は職員が対応しての散歩中心で個別対応の機会が少ないが、ときには買い物に行ったりドライブしたりする。定期的に外食したり、夫が入所している施設へ面会に行っている方もいる                  | 今後、気候にあわせ、さらに機会を増やしていく意向だが、現在は、3ヶ月毎の通院にあわせ、ドライブを行ったり、家族とともに個々に外食や夫の面会に出かけたりしている。職員と一緒に近所の猫を見に、散歩に出かけたりもしている。玄関横の休憩スペースも外気浴、団らん等に活用できる。例年であれば、家族会行事での水族館への外出も行われていた。 | 今後、安全にも留意しながら、出来る限り多くの外出機会の確保、提供に期待する。 |
| 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                             | お金を使うことが殆どなく、盗られ妄想などでホーム内や利用者間の雰囲気が悪くなることがあるので、殆ど所持していないが、希望され自己管理されている方もいる                                           |                                                                                                                                                                     |                                        |
| 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                                                      | 利用者が家族や親戚に、いつでも電話しやすい雰囲気づくりに努め、面会の少ない家族には、利用者の希望にそって電話などできるようにしている。子機を利用し自分の居室でのんびりと電話できるようにしている。携帯電話を所有している方も増えてきている |                                                                                                                                                                     |                                        |

| 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 |
| 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 | 和室や居間のソファから海が見え、玄関に季節の花を飾ったり居間などの模様替えをしたりして居心地良く過ごせる工夫を行っている。入居者の日ごろの動線なども考えながら配置換えを行っている           | リビング等の共用スペースでは、入居者個々の過ごし方や要望、移動のしやすさ、他者との相性等も考慮しながら、一人ひとりが居心地良く過ごすことができるような空間づくりが行われている。季節の花等も飾り、室内においても季節を感じる工夫もなされている。 |                   |
| 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                                                      | 居室には写真や花など飾り、居間にはソファやベンチなど置き季節の写真飾り、一人で過ごしたり家族や仲の良い利用者でくつろげるよう又海を眺められるよう玄関先にもベンチを置くなど工夫しています        |                                                                                                                          |                   |
| 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                                          | 家族に対して持ち込み品の働きかけは行っており、テレビや写真など各自好みの物や使い慣れた物を置いて過ごしやすくなっているが、協力の得られない利用者は工夫している                     | 各居室への好みの物や使い慣れた物の持ち込みを促しており、個人差はあるが、それぞれテレビや電気毛布、布団、タンス、仏壇、写真、芸能人のグッズ等を持ち込み、居心地良く過ごせる部屋づくりを行っている。                        |                   |
| 59 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                             | 要所には手すりを設置し、表示などは目に付きやすいよう見やすくしたり、トイレや居室などで転倒、混乱など招かないよう環境を整え、希望者には居室にポータブルを設置し不安のない生活が送れるよう配慮しています |                                                                                                                          |                   |