

# 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   | 3270500139   |            |          |
| 法人名     | 社会福祉法人 放泉会   |            |          |
| 事業所名    | グループホーム さわらび |            |          |
| 所在地     | 大田市三瓶町池田1219 |            |          |
| 自己評価作成日 | 令和5年11月4日    | 評価結果市町村受理日 | 令和6年2月8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.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |  |  |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 コスモブレイン      |  |  |
| 所在地   | 島根県松江市上乃木7丁目9番16号 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和5年12月19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)】

家庭に近い環境の中で、なじみの関係を作り、精神的にも安定した生活を実現し、認知症の進行を穏やかにすることを目指している。コロナ禍ではあるが、行事や外出を計画し、季節感や非日常的な生活ができるよう支援している。家族との連携を密にし、「安心感」を持って頂けるようにしている。コロナ禍で難しいが、地域密着型施設として、地域との交流、関りを大切にして事業の理解を深めている。

## 【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)】

コロナ禍の生活が続く中、感染予防を徹底することで入所者にも職員にもコロナ感染者は出でず、入れ替わりも無く安定して過ごしている。隣接する特老が移設したことで、人口減少が進む山間の地域に唯一残されたサービス施設として、コロナ禍でもできる範囲で文化祭への参加や介護予防事業の継続など、地域との関わりを続けている。母体の法人には多くのサービス施設があり、協力医の病院には入院設備もあり、緊急時の対応や重度になっても受け入れが可能な為、家族からは安心の声が多く聞かれる。比較的介護度の軽い方を対象とし、アットホームな雰囲気の中で顔なじみの職員と一緒にできることに取り組んでいくという、以前からの方針は変わっていない。数年前には比較的大きな地震を経験しており、その経験を基に災害を含めた有事の際の対応も、想定内のこととして訓練を重ねている。今後もこの施設の利点を生かして、認知症ケアの充実に取り組んでいただきたい。

## 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 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 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くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 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    |
| 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)             | ○                     | 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                  | 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<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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)                   | ○                     | 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 | 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. 全くいない           |
| 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)    | ○                     | 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    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 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<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    | 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                                       | ○                     | 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    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている<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    | 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<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 |
| 62 | 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、安心して暮らせている<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>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  | 事業計画を作成し、その内容を皆で共有している。また、基本理念をいつも目に見えるところに掲示している。  | 経験年数の長い職員が多く、入れ替わりもなく雇用は安定している。スタート当初に作成した3つの理念にもう1つを加え、4つとして引き続き共有できるようにしている。朝礼や職員会議の場で考え方を伝えている。                          |                   |
| 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  | 地域の文化祭に、手工芸品等を出品して活動の発表の場としている。また、地域のフリーマーケットに出かけ買物をして地域の方と交流している。また、地域の方が商品化できない野菜を届けて下さり助かっている。 | 地区の文化祭が久しぶりに行われたため、グループホームで作成した猫のカーテン止めや刺繍入りマスクを配布した。コロナ禍でも予防しながら、月2回の地域のふれあいサロンへの職員参加を続けている。                               |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている  | 今までは地元の中学校との交流や職場体験を通して認知症について理解してもらっているが、近年コロナ禍のためできていない。  |   |                   |
| 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態、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                                     | 2か月に1度開催し、事業のサービス状況等を報告し、推進委員より伺った意見は職員間で共有し、サービスの向上に努めている。                                       | 順番で利用者家族に参加をお願いし、地域からは民生委員、学識経験者、市の担当課からの出席で定期に開催。活動報告をして意見を得ている。地域の方の声を施設運営に役立ていきたいと毎回投げかけている。                             |                   |
| 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  | 運営推進会議の一員として行政と連携をとっている。運営推進会議の一員として来所してもらい、助言を得ている。  | 市の担当課からは運営推進会議に毎回参加があり、専門的立場から助言を得ている。包括を兼ねているが、地域の情報は法人の居宅から入ることが多く、直接的な関わりはあまり多くはない。                                      |                   |
| 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 | 「見守るケア」に重点を置き、玄関にチャイムが鳴れば、その都度確認し、外出希望者等あれば、付き添い散歩を行っている。   | 3か月に1回委員会で勉強会を行っている。拘束の捉え方、言葉の意味等今後は深掘りしていくこととしている。施設のすぐ近くから入所した方があり、帰宅されないか心配したが何事もなく生活されている。職員が一緒に外に出ることで拘束のないケアに取り組んでいる。 |                   |
| 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逃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                                     | 利用者の選択、自由を制限しないケアに努めている。本部の虐待防止委員会に出席して勉強している。  |   |                   |

| 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 |
| 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    | 日常生活自立支援事業を利用している利用者がいる。勉強会により学ぶ機会を設けている。                                      |  |                   |
| 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                         | 可能な限り事前に見学して頂き、十分に説明し同意を得た上で契約してもらっている。また必要に応じ説明をしている。                         |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 重要事項説明書を事業所内に掲示し、法人独自の苦情対応の第3委員を任命設置している。運営推進会議の員として家族に都合のつく度に参加してもらい意見を聞いている。 | グループホームさわらび便りを3か月に1回作成し個々に写真入りで日頃の様子を伝えている。法人全体の便りも年2回合わせて送り意見を得る機会としている。介護相談員事業はコロナ禍で休止していたが、受け入れを再開している。 |                   |
| 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                                      | グループホーム会議、個別の面談にて意見を聞き取り、反映・改善している。  | 管理者は日頃から声掛けして何かあれば話をするようにしている。個人的な都合についても、できるだけ皆で協力するようしており、1人をみんなで支えるように、職員会議等で話している。                     |                   |
| 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      | バースデー休暇を設けている。また有給休暇の利用の推進、介護職員処遇改善加算手当を支給している。                                |  |                   |
| 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態と力量を把握し、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         | 職員は規定内の研修を受講している。専門機関や法人内で主催する勉強会にも積極的に参加している。                                 |  |                   |
| 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 | 大田市介護サービス事業者連絡協議会に入会している。定期的に市内の他事業所と連携・情報共有を図っている。                            |  |                   |

| 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                 |
| <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 | 本人、家族共来所してもらい、グループホームで生活する上での不安や要望を聞き、説明、納得の上で入所して頂いている。情報は全職員で共有している。          |   |                                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 入所に際して家族と話し合い、安心感が提供できるように努めている。担当の介護支援専門員や入所前に利用していたサービス事業所から情報を得ている。          |   |                                   |
| 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        | 家族や本人と情報を交換し、十分に意向を伺い対応できるように配慮している。  |   |                                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 「共に生きる」の基本方針の元、利用者と職員がお互いに協力し合い生活している。利用者と職員と一緒に台所に立ったり、また一緒に作業している。            |   |                                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 家族と密に連絡をとり、家族も介護者の一員として意識していただくよう、働きかけている。地元の家族の方には受診や検査が必要になった際、病院に付き添って頂いている。 |   |                                   |
| 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                     | コロナ禍のため、面会制限はあるが、3名以内10分間の部屋での面会を行っている。   | 職員が手伝って、子供や親しい友人に年賀状を送るようにしている。女性ばかりなので、移動の理美容車や近く美容師さんの訪問によるカットや毛染め、パーマをすることを楽しみに待ってられる。出来上がりを写メしてメールで家族に送る方もある。 | いろいろな形で今までの関係が途切れないよう取り組んでいただきたい。 |
| 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                 | グループホームが一つの家族という観点の元、支援を行っている。利用者同士の関係を把握し、席に配慮している。職員が利用者の媒介者となり、話題作りにも努めている。  |   |                                   |

| 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 |
| 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                    | 契約終了しても、相談は可能であることをお伝えしている。   |   |                   |
| <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   | 出来る限り本人の意向、希望を尊重し、個々の生活歴や性格、得意なこと等を把握し、精神的、身体的にも安定した生活が送れるよう支援している。                     | 台所、洗濯、掃除などやり慣れた家事全般を日課とする方が大半で、台所をするのも順番で決めたり、車イスで動きにくい方にも洗濯物やタオルたたみなど、それぞれに役割がもてるようにしている。家族からはここでの穏やかな生活を希望する声が多く聞かれる。 |                   |
| 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                                       | 入所に際して、本人の意向、希望を尊重し、個々の生活歴や性格、得意なこと等を把握し、精神的、身体的にも安定した生活が送れるよう支援している。                   |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 定期的なモニタリングの際、「今出来ること、出来ていたこと」を把握するように留意している。  |   |                   |
| 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 | 常に本人の希望や要望を尊重し、また職員の気づきをケアプランに取り入れるようにしている。利用者の状態に応じて、その都度モニタリングを行い、必要に応じてケアプランを変更している。 | 3か月に1回モニタリングを定期にまとめている。コロナ禍で利用者、家族の参加による担当者会議はできていないが、電話や面会時に希望を聞き計画作成に繋げている。   |                   |
| 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                        | 毎日個別記録を作成し、職員間での申し送り、連絡ノートを活用し、情報を共有し統一したケアに努めている。                                      |   |                   |
| 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               | コロナ禍ではあるが、子どもと自宅に帰って過ごしたり、県外の長男がPCR検査を受けた上で、外食やドライブを楽しんでもらっている。                         |   |                   |

| 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                                      | 運営推進委員が地域の方なので、その方との交流を楽しみにしている。当法人主催のサロンに出席をし、その方々との交流もしている。   |  |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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                                 | 入所時に意向を聞いている。定期的(1回/2週間)かかりつけ医の往診がある。歯科(往診可能)、精神科(本部で受診)の協力体制がある。   | かかりつけ医を継続することも、協力医に変更することもできるようになっているが、定期の往診で緊急時の対応が可能な協力医を全員が希望されている。他の科についても法人の往診に合わせて職員が付き添っている。            |                   |
| 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                          | 法人施設の看護師の協力を得て、夜間、早朝、緊急時に適切な看護を受けられる体制がある。  |  |                   |
| 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。 | 退院に向けて家族を中心に担当医、看護師、リハビリ担当医、医療連携室との連携をとり、円滑な退院ができるよう努めている。  |  |                   |
| 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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 看取りケアは行っていないが、やむを得ず退所の場合も、同法人内に特養があるので、状態の変化に合わせてスムーズな移動ができていますので、家族関係者の安心に繋がっている。                        | 法人が特老など複数のサービス施設を持ち、全体で対応可能な為、ここでの看取りは行っておらず予定もない。協力医の病院には入院設備があり、急変時や重度化の場合も受け入れができ、特老への移行もスムーズで家族の安心に繋がっている。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 法人施設の看護師が吸引し、酸素吸入時の使用ができるよう整備している。緊急時対応する心肺蘇生研修を受講している。   |  |                   |
| 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  | 緊急時には近隣職員がすぐに駆け付けられる体制をとるなど、早めの行動をとるようにしている。消火器の設置場所を再確認するなどしている。町内の消防団にも緊急時の協力を得ており、室内の避難経路の確認をしてもらっている。 | 山間部でここまでの道の土砂崩れや豪雨での道の寸断などが考えられる為、早めの対応をとるよう計画作成している。数年前には地震を経験していることもあり、想定内のこととして年2回避難訓練を繰り返している。             |                   |

| 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 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |  |                   |
| 36                               | (14) | ○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                   | 処遇、接遇について、職員の意識統一を図り徹底し、質の向上に努めている。  | 利用者に対する言葉かけが気になる場合はその場で注意するようにしている。トイレ介助では、見えないよう配慮するなど、ケアの基本として接遇研修や会議の中でも繰り返し話をするようにしている。    |                   |
| 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                     | 利用者に寄り添い、自己決定できるように対応している。日々の活動も自己決定してもらっている。月1回常会を開き、自由に意見が言える雰囲気づくり、希望があれば対応している。              |  |                   |
| 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、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 | 各々の状態やその日の状況を見ながら、その人の希望を尊重しながら支援している。   |  |                   |
| 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                                  | その人の意見を尊重している。理美容院の希望を聞いて、実施している。入浴時の着替え等、衣類を選んでもらっている。支援が必要な利用者には職員が助言している。                     |  |                   |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 利用者職員共に準備をし、職員も同じ食卓を囲み談笑している。食器洗い等出来る利用者には順番でお願いしている。誕生日にはその人の好きなメニューを提供したり、季節感を味わってもらえるようにしている。 | 直接ガスを使う場面以外の調理全般に関わる方が多く、切ることや盛り付け、食器洗いなど積極的に行われている。職員と一緒にすることが楽しみになっており、コロナ禍でもできた物を全員で味わっている。 |                   |
| 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          | 食事や水分量を把握し、摂取量の少ない利用者には個別に促している。糖尿病のある利用者には食事量や飲み物等に配慮している。バランスの取れた献立になるよう努めている。                 |  |                   |
| 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                   | 毎食後の口腔ケアを促している。義歯は毎晩預かり、週2回は洗浄液に浸けている。家族の希望で毎晩洗浄液に浸けている利用者もいる。                                   |  |                   |

| 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 |
| 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むけた支援を行っている                              | 各々の排泄パターンを把握し、随時トイレ誘導している。  | 車イスでトイレ介助の方が数名、自立の方も多し。布パンツ、紙パンツと個々に合わせて使用しており、必要な支援をしている。   |                   |
| 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  | 水分摂取量を毎日把握し、出来るだけ必要量を飲んでもらうようにしている。適度な運動の勧めや排便チェック表を利用している。   |  |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 基本1日おきに入浴実施している。一人ずつゆったりくつろいでもらうようにしている。月1度以上は隣接のラヂウム鉱泉の温泉浴を楽しんでもらっている。                             | やや大きめの家庭浴槽で深いため、中に入らない方が1名、シャワー浴で対応している。以前から近くにある特老にある温泉に行くのをとても楽しみにされており、特老移転後も引き続き行われている。        |                   |
| 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   | 体調をみて、随時休息してもらっている。外出後は休息をとってもらっている。日中の活動性を高め、午睡が長くないように配慮し、夜間の良眠を妨げないようにしている。                      |  |                   |
| 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  | かかりつけ医の元、職員が管理している。薬は毎日職員複数で確認し合い服薬介助している。処方箋はいつでも確認できるよう専用ファイルに閉じている。薬の変更があれば職員間で連携している。           |  |                   |
| 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                             | 個々に合った役割(食器洗い、掃除、タオルたたみ、キーボード伴奏等)や得意とする作業や取り組みを実施している。作成した作品を居室や廊下に飾ったり、文化祭に展示してもらい、楽しみや生きがいになっている。 |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | コロナ禍のため外出も難しくなっているが、時々ドライブや散歩に出かけて、気分転換をしている。   | 施設周辺は広いので散歩に出たり、特老跡地の温泉に行くのもいい外出の機会になっている。少し遠出をする時も店に入ることはせず、海を見ながらソフトクリームを食べたりと、非日常を楽しめる機会をもっている。 |                   |

| 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 |      | ○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  | 入所時に、本人、家族と意向を聞き、決定している。今は皆家族管理している。  |  |                   |
| 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   | 手紙やはがきの代読、電話の取次ぎ等行っている。グループホーム便り(年4回)やメール(写メール)で日々の様子をお知らせしている。                               |  |                   |
| 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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共有スペースは季節の展示を行い、季節感を感じてもらえるように工夫している。テレビの音量や職員の声のトーンなど状況に応じて配慮している。家庭に近い環境を目指し、本人の時間を大切にしている。 | キッチンに続くダイニングには畳の部分があり以前は冬場コタツを出していたが、上がり降りしにくくなり使用していない。全体に和の雰囲気があり、中庭を廊下で囲みぐるっと1周できるようになっている。自然豊かでとても静かである。温度、湿度、換気には気を配っている。 |                   |
| 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  | 共有スペースでの団らん、中庭は洗濯物干しや取り込みに利用。夏はプランターで野菜の栽培や収穫を楽しんでいる。ホール入り口にも団らんスペースがある。                      |  |                   |
| 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  | 居室に家族の写真を飾ったり、本人の希望でテレビを観ている。茶碗や湯のみ等使い慣れた物を使用している。  | 部屋の入口に段差があり、上がりにくくなったため台を置いて対応。大きめの押し入れがあり収納可能。衣装ケースやタンス、テレビ、イスなど持ち込まれている。誕生日の写真や家族の写真が飾られ落ち着けるようにしている。                        |                   |
| 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」「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   | バリアフリーで移動しやすくなっている。トイレ、浴室、廊下には手すりを設置し安全に移動できるようにしている。トイレには光センサーで自動点灯装置、玄関にはスロープがある。           |  |                   |