

## 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   | 1296900036         |            |  |
| 法人名     | 有限会社 長寿松           |            |  |
| 事業所名    | グループホーム 時の村15号館    |            |  |
| 所在地     | 千葉県長生郡白子町北高根3906-4 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和5年1月15日          | 評価結果市町村受理日 |  |

※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/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</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NPO共生     |
| 所在地   | 千葉県習志野市東習志野3-11-15 |
| 訪問調査日 | 令和5年2月3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)】

事業所は、住み慣れた地域で安全に安心した生活を送っていけるよう、支援を提供しています。現在はコロナの状況をみつつドライブを楽しみにしたり、手作りオヤツをスタッフと共に作り、食べる楽しみが持てるよう工夫しています。また、住み慣れた町を散歩をしたりし気分転換をしています。

## 【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)】

本年度はオーナーが変わり、それに伴い事業所名も変更になったが、それ以外は全く変わらず、むしろ職員が発言し易くなり、利用者のための要望に対してスピーディーに対応できるようになった。「個人を尊重し、安全で安心できる、楽しく美しい生活の場を、地域と連携の中で、和の心を持って確立する」という法人理念に基づき、事業所の理念・方針として「利用者の基本的な権利の尊重、自立支援、老いの心を癒す」を玄関に掲げ、すべての職員は、利用者一人ひとりを把握した上で、その方に合った介護に当たり、行事等も参加・不参加は自由で、好きなことや出来ることをしてもらっている。コロナ禍で思うような地域交流が出来ない状況であるが、最近、近くにドッグランが出来て、犬の声が聞こえると散歩に急かせられる状態である。近くの白子神社へ初詣に行ったり、ドライブをしながら車中花見も行っている。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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<br>3. 利用者の1/3くらい<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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 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  | 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 |
| 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                           | 「個人を尊重し、安全で安心できる、楽しく美しい生活の場を、地域と連携の中で、和の心を持って確立する。」という理念に基づき、職員同志常に意識し合いサービスに繋げている。 | 法人の理念の他に事業所理念・方針として「利用者の基本的人権の尊重、自立支援、老いの心を癒す」を玄関に掲げ、全ての職員は、利用者一人ひとりを把握した上でその方に合った介護に当たっている。行事等も参加・不参加は自由で、好きなことや出来ることをしてもらっている。              |                   |
| 2  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                           | 自治会に参加し日常の回覧板の回付やゴミ集積所の掃除を行っている。又、散歩の際は、挨拶をしてコミュニケーションを取る様になっている。                   | 理念にも掲げている地域との連携では、コロナ禍で地域の行事等が総て中止となり、自治会の一員として回覧板を回したり、ゴミ集積所の掃除をする程度で、現在は思うような地域交流が出来ない状況である。                                                |                   |
| 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                         | 地域の方に貢献できる様、取り組んでいきたい。                                                              |                                                                                                                                               |                   |
| 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      | 年6回、町役場職員、地域包括支援センター職員、自治会、ご家族等が出席している。会議では、事業所が運営状況を報告し、出席者の意見を聞き、サービス向上に活かしている。   | 運営推進会議は、コロナ禍で年6回開催の内対面で行えたのは1回で残りの5回は書面で行い、議事録を白子町の健康福祉課、地域包括、自治会長に持参し家族へは請求書と一緒に送付した。家族からは、月々の便りの時にもう少し詳しく本人の状況を教えて欲しいとの要望が有る。               |                   |
| 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                | 健康福祉課、地域包括支援センターの担当者と連携を図っている。                                                      | 役場の健康福祉課へ提出物や議事録を持参した際に情報交換をしたり、利用者に関して相互に相談を行っている。地域包括は、独居で一人暮らしが難しい方を紹介してくれたりし、それぞれ協力関係が築かれている。                                             |                   |
| 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 | 入口に身体拘束排除の基本理念や基本方針を掲げ会議や研修に参加し職員内で話合っている。                                          | 身体拘束をしないケアについては、会議や研修時に話し合っている。その際に、スピーチロックを無くすのは難しいが、自分に置き換えて考えることが大切である等の意見が出ている。例えば、「ちょっと待って」は、相手になぜ待たなければならないのか、また、時間を伝えたりして理解してもらうようにする。 |                   |
| 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      | 会議で資料を活用し職員同士で共有し、虐待防止に努めている。                                                       |                                                                                                                                               |                   |

| 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 |
| 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    | 外部研修の機会があれば、出席させたいと考えている。                                               |                                                                                                                                                         |                   |
| 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                         | 利用申し込み時に契約書等の説明を行い、理解していただいた上で契約を行っている。                                 |                                                                                                                                                         |                   |
| 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                     | コロナで面会制限あり。電話にて利用者家族に近況報告をしながら、意見、要望を聞いている。遠方のご家族様には、お手紙や利用者様の近況報告している。 | 毎月請求書を送る際に写真や近況、手紙等を同封している。面会時に意見・要望を聞くように努めているが、毎月の報告で満足しているためか、要望等は殆ど出てこない状況である。利用者調査でも感謝の言葉が多く、殆ど不満等がない状態である。                                        |                   |
| 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                                      | 全体会議を月一回実施し、職員の意見や提案を運営に反映している。主に利用者様の事や、研修報告をしサービスに繋げている。              | 通常は毎月の全体会議の中でお互いが意見を取り交わしている。職員の意見や提案は日常業務の中が多い。個人的悩みもあるが、利用者に関しての話が多くなっている。例えば、利用者の排便コントロールが不規則になって医師と相談したり、洗濯機や家電製品が壊れているので何とかして欲しい等の意見・要望が出て買い替えている。 |                   |
| 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      | 職場環境の整備に努めている。給与水準については、現場で査定することもある。                                   |                                                                                                                                                         |                   |
| 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         | 外部から研修案内があれば、積極的に参加させている。                                               |                                                                                                                                                         |                   |
| 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 | グループホーム連絡会の研修があれば参加                                                     |                                                                                                                                                         |                   |

| 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 |
| 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 | 入居前に管理者、計画作成担当者が面接を行い本人と話しあう時間を設け本人の考え、不安等聞き安心して頂ける様努めている。                 |                                                                                                            |                   |
| 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            | ご家族の希望に添ったサービス提供が出来る様、信頼作りに努めている。                                          |                                                                                                            |                   |
| 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        | その方の状況を把握し、要望に沿ったサービスを提供すると共に出来る事は行って頂いている。                                |                                                                                                            |                   |
| 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                        | 利用者に出来ることは手伝って頂き、生活を支援している。                                                |                                                                                                            |                   |
| 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         | ご家族と密に連絡を取り合い、利用者の状態が向上する様話し合い支援している。                                      |                                                                                                            |                   |
| 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                     | 家族以外の馴染みの方とも職員が良い関係を築き、気軽に立ち寄ってもらっている。                                     | コロナ禍で家族以外の面会は激減している。外出レクはコロナ禍で少なくなったが、初詣に近くの神社へ行ったり、茂原市内をドライブしている。また、昔の記憶を思い出してもらうために、海辺や自宅近くまで足を延ばすこともある。 |                   |
| 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                 | 相性を見ながら、席次に配慮している。又、孤立させない様、声掛けをし、配慮している。誕生日会等1.2F合同で行う事もあり、話をする機会をふやしている。 |                                                                                                            |                   |

| 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 |
| 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                    | 必要に応じて対応している。                                                                                      |                                                                                                                                                                |                   |
| 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                                           | 入居時に本人・家族から意向や身体状況を確認している。入居後、ケアマネ、職員は、日々の会話や本人の表情、態度などから希望等を把握し、徐々に修正しながらケアプランを確定させ、3カ月に一度見直している。 | 家族からの意見で、「本人は口ぐせのように大丈夫！大丈夫！と言うが、本当はしっかり見ていないと危ないことがある」ということで、日常のケアで職員はその人への見守りに注意している。また、自分の得意分野で、例えばぬり絵、手作り等出来ることをしてもらっている。日常生活の中での仕草、表情から汲み取って接することを心掛けている。 |                   |
| 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                                       | 入居前に面接を行い本人、家族から話を聞くようにしている。また、これまでにサービスを利用している場合は、担当ケアマネ、相談員からも情報も得ている。                           |                                                                                                                                                                |                   |
| 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                                                     | 利用者の状況を見定めて、対応に当たっている。                                                                             |                                                                                                                                                                |                   |
| 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 | 利用者や家族の要望により、介護計画に近づく様作成している。                                                                      | 現状の維持が出来ることを基本に、ケアが組まれている。そこで、排泄が容易にできるように、廊下を本人と一緒に歩いて脚筋力の低下を防ぐような取り組みも行われている。月1回のケア会議で利用者の現状確認が行われ、水分補給に気をつけるとか、嚥下の低下してきた人には食事はとろみにするといったことが話し合われる。          |                   |
| 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                        | ケース記録・申し送りノートを設けて、職員間で情報を共有し、介護計画に活かしている。                                                          |                                                                                                                                                                |                   |
| 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               | 利用者の状況に合わせて買い物や病院受診等行っている。                                                                         |                                                                                                                                                                |                   |

| 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                                      | 地域ゴミゼロ等に利用者と参加している。                                                                                                        |                                                                                                                                                                            |                   |
| 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                                 | 事業所との協力医療機関だけでなく、利用者の必要とする医療機関への受診も対応し、歯科については定期往診で口腔ケアの指導をお願いしている。また、ドクターとも連携し薬の減剤も積極的に行っている。                             | 入居前からのかかりつけ医に診てもらっている人は4名いて、3か月に1回職員が病院に連れて行っている。しかし、入居前からのかかりつけ医が施設の提携医ということもあり、特に問題はなく行われている。後の8名の方は訪問診療を受けている。そのほか、本社の職員である看護師が週に1回の訪問があり、何かあれば看護師より主治医に連絡が取れるようになっている。 |                   |
| 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                          | 看護師には、24時間電話出来、急変等あった場合、相談等行っている。                                                                                          |                                                                                                                                                                            |                   |
| 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。 | 病院の医師・看護師とコミュニケーションを取って、入退院に備えている。入院中は、可能な限り職員が面会し、関わりを行っている。                                                              |                                                                                                                                                                            |                   |
| 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  | 事業所で出来る事、出来ない事は予め説明しているが、局面になると家族の意向も変わることが多いので、十分に話し合う。重度化した時は、協力医の院長が直接往診に来てくれ、看護師はコールすれば来訪が可能である。家族の要望により、看取りまで行う場合もある。 | 入居時に将来重度化した場合の対応を家族に説明をし、「緊急時及び終末期における確認書」を取り交している。時の経過とともに家族の意向も変わることもあるので、都度相談に応じている。今年度、1月に看護師の資格を持つ職員と管理者とで看取り研修を行い、職員に理解をしてもらうようにした。                                  |                   |
| 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                                              | 判断が難しい時には、看護師に常時連絡が取れる体制になっている。                                                                                            |                                                                                                                                                                            |                   |
| 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                                              | 年2回避難訓練を実施している。日中、夜間と実施している。また、消防協力していただき、消火訓練や、対応の仕方をまなんでいる。                                                              | 6月に昼間の時間帯の火災、水害を想定し、12月には夜間での火災を想定した避難訓練が実施され、利用者全員が参加した。なお、6月は消防署立会いのもとでの総合訓練の実施であった。BCP（事業継続計画）は現在、本社で作成中である。                                                            |                   |

| 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) | ○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                   | プライバシーの確保は利用者の尊厳を守る為の基本であることを理解し、言葉使いや人前でのあからさまな介護に気を配り、職員には折に触れ注意を促している。             | 排泄等プライバシーに関することは、人前で大きな声で言わないように注意している。このことに関して、全体会議の中で30分ほど時間を割り研修を行い周知するように努めた。また、利用者本人に関する話となった場合は、場所を替えて話をするように心掛け、本人の尊厳を守る事を重視している。         |                   |
| 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                     | 思いや希望を表せる利用者は多くはないが、こちらから提案をしたり、その中から選んでもらうようにしたりしている。                                |                                                                                                                                                  |                   |
| 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 | 一人ひとりの持っている力を活かし、洗濯干しやたたみ、掃除、草むしり等、お手伝いをして貰っている。ペースや体調を大切に、希望に沿って自由に過ごせる様支援している。      |                                                                                                                                                  |                   |
| 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                                  | 気候に合った衣類の調整に努めている。又、理美容は訪問美容を受けている。                                                   |                                                                                                                                                  |                   |
| 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     | 食材の調達には宅配業者を利用している、片づけ等出来る利用者様にも協力していただいたり、おやつ等の買い出しには、利用者様と一緒にいく事もある。(現在コロナの様子を見ながら) | 食材は宅配業者からの調達であるが、施設内で調理をしている。2階の利用者で自立歩行のできる人が、結構手伝いをしてきている。食事は、おいしそうに見せるように見栄えを良くした盛り付けに気を配っている。時にはチラシ等を見て、食べたいものを選んでもらい、外から買ってきて食べるようなこともしている。 |                   |
| 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          | 栄養バランスについては、宅配業者の献立を基にしている。米の他に麺類や嫌いな物への個別対応で、食べやすい形態で提供している。                         |                                                                                                                                                  |                   |
| 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                   | 月に1回、歯科医師の訪問診療を受けている。一人でケアできる利用者は、時間がかかっても声かけと見守りで対応している。                             |                                                                                                                                                  |                   |

| 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 | (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                              | 一人ひとりの排泄記録を職員間で共有し、日中は声掛けによるトイレ誘導を徹底している。夜間はオムツ、リハパン、パッド等を使い分けて個々に対応している。独りでトイレに行き、事後報告してくる利用者もいる。   | 排泄に関し臭いの感覚が薄れてきている人には特に注意し定期的なトイレ誘導を心掛け、失敗のないような支援に努めている。このことは清潔感を保つだけでなく、尿路感染症を防ぐことにも繋がっている。日頃から自然排便を意識して水分補給に気を付けたり、適度な運動をするよう施設の周辺の散歩、施設内の階段の昇り降り等を心掛けている。    |                   |
| 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                                              | 水分量のチェックや、散歩、体操、牛乳など、便秘に良さそうな物を取り入れている。が、自然排便のない時は医師・看護師に相談している。                                     |                                                                                                                                                                  |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | ホームとして、入浴時間帯はある程度の決まりはあるが、週2回の入浴を支援している。同性介助の希望や、シャワー浴、足浴にも対応している。季節浴として、柚子湯や、入浴剤を使って入浴への楽しさを支援している。 | 入浴を拒否する人には声掛けの調子、話内容等に注意して対応するようにしている。例えば昔話をしながら、上手に服を少しづつ脱がしていくようなこともある。入浴中に職員がスマホを使って、その人の好きな民謡や演歌を流し一緒に歌って入浴を満喫してもらったりもしている。                                  |                   |
| 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                                               | 利用者の体調の変化に合わせ、休んで頂いたり、自室での休息や臥床を促している。食事、お茶の時間になったら声を掛けるなど不安を和らげ、安心感を持って頂ける様配慮している。                  |                                                                                                                                                                  |                   |
| 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                                          | 処方箋を参考にしている。飲み込み確認を行い、服薬時にはスタッフ二人にて確認している。                                                           |                                                                                                                                                                  |                   |
| 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                             | 洗濯たたみや新聞たたみ、職員と一緒に草むしり等を手伝って頂いている。                                                                   |                                                                                                                                                                  |                   |
| 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 | 季節に応じ、戸外へ出かけ気分転換を図る様、取り組んでいる。                                                                        | 寒い時期は散歩も少なくなるが、天気の良い日には3～4人で職員が付き添い周辺を散歩するようにしている。最近、近くにドッグランができ、そこまで散歩するようになった。コロナ禍がまだ続いていることもあり、人のいない時間帯、場所等を選んで白子神社への初詣に行った。現在、茂原方面での花見を計画し、ドライブで出掛ける予定をしている。 |                   |



| 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 |
| 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                                                  | 現在、対象となる利用者は少ないが、預貯金の引き出し等、本人自らが出来る人は支援している。         |                                                                                                                                                          |                   |
| 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                                                                           | 通販での買い物や手紙のやり取り等支援している。携帯電話を使用する人は、自己管理としている。        |                                                                                                                                                          |                   |
| 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 | 常に整理整頓に心がけ落ち着いて過ごせるようしている。リビングに毎月季節を感じられる様、飾りつけしている。 | リビングで寛いで暮らしてもらうため、動線の確保の意味からも余分なものは置かないようにしている。あるいは、ソファや椅子を置いて利用者同士が雑談できるような工夫もしている。室内でも季節感を感じてもらうため、季節に応じた手作りの物を飾るようにしている。例えば2月に節分を意識して、鬼の面を作って壁に飾っている。 |                   |
| 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                                                      | 気の合った利用者同士でお互いの部屋に行き、会話を楽しんでいる。                      |                                                                                                                                                          |                   |
| 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                                          | 家族の協力で入居前まで使っていた物を持ち込んでいただいている。                      | 入居前の環境に近い状態を作り、安心してもらうよう気を遣っている。入居に当たって、家族からどのような物を持ちこんだらよいのかの問い合わせが多く、最低限必要な物をリストにして渡している。居室の掃除は、自分で出来る人は自分で掃除機を掛けてもらい、それ以外は職員が行っている。                   |                   |
| 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                                             | 玄関以外、バリアフリーになっており、手すりも多くあり、床に物を置かない様、安全面の確保をしている。    |                                                                                                                                                          |                   |