

# 1 自己評価及び外部評価結果

(別紙4)

## 【事業所概要（事業所記入）】

|         |                      |           |  |
|---------|----------------------|-----------|--|
| 事業所番号   | 2470900180           |           |  |
| 法人名     | 医療法人 豊和会             |           |  |
| 事業所名    | グループホームあらしま          |           |  |
| 所在地     | 三重県鳥羽市安楽島町字高山1075-29 |           |  |
| 自己評価作成日 | 令和5年9月25日            | 評価結果市町提出日 |  |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan=true&amp;ligvsvocd=2470900180-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan=true&amp;ligvsvocd=2470900180-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                   |  |  |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 三重県社会福祉協議会 |  |  |
| 所在地   | 津市桜橋2丁目131        |  |  |
| 訪問調査日 | 令和5年12月8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）】

施設から眺める鳥羽湾の、広い海や緑など自然に囲まれた環境は心安らぎ、静かな生活が送れる。1階がデイサービスになっており、立地条件として地域との交流が図りにくい点をカバーしている。現在はコロナ禍で色々な制限がありますが、ボランティア参加による合同の行事に参加したり、友人や地域の利用者と、交流を深めたりすることが出来る。入居者の方に笑顔で毎日を過ごして頂けるよう、一人ひとりの気持ちに寄り添ったお手伝いが出来るよう心がけ、さらに居心地の良い空間作りを目標に、日々のケアに当たっている。

## 【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）】

開設18年目の当事業所は、1階に通所介護事業所があり2階に左右対称に2ユニットがある。県内有数の観光地である鳥羽市のリゾート地に立地しているため、2階からの景観は素晴らしい。夏の花火は利用者の楽しみの一つである。コロナが5類に移行しても外部との交流、外出、面会などが規制されている中、管理者・職員は利用者笑顔で毎日を過ごしてもらう工夫や室内レク等でストレス発散となる支援に努めている。法人自体が南勢地域に溶け込んでおり、事業所も日頃から適切な医療が受けられる環境にある。管理者・看護師・職員が常にコミュニケーションを取り合いチームワークの取れたきめ細かい支援で介護の連携がとれている。

## 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ます<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. 全くない            |
| 59 | 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：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、生き活きと働いている<br>(参考項目：11, 12)                                      | ○ 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 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

| 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                      | 理念である、その人らしく穏やかに過ごせる生活が出来るよう、心がけ支援している。職員が理念に基づき支援を行えるよう、ステーション、リビング、玄関等に理念を掲げている。             | 玄関、リビング等あらゆる目の付く所に利用者の手書きの理念が掲示してある。職員は理念に沿って利用者本位の気持ちで、家庭的で和やかな雰囲気での支援を実践している。                      |                   |
| 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                      | 毎月配布される「広報とば」や、「あらしまだより」等で、地域の現状を把握したり、職員や家族から知り得た地域情報を利用者にも伝えている。                             | 新型コロナが5類に移行したが、地域住民との交流は殆んどできていない。周辺はホテルなどが多く住民は少ないが、毎月配布の「広報とば」などから地域の情報は利用者に伝わっている。                |                   |
| 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                    | コロナウィルス感染予防にて自粛となっているが、同一建物内のデイサービスの職員にも協力して頂き、送迎時等に、地域の方々からの相談に応じている。                         | /  | /                 |
| 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 | コロナウィルス感染予防のため、グループホーム内にて、職員、入居者のみ参加し開催している。意見を出し合い、議事録にて地域包括支援センターや福祉課長寿介護係に内容を報告し、意見をもらっている。 | 今年度もコロナ禍の影響で対面による会議を中止し、職員・利用者参加で6回開催した。議事録は定例参加者に送り意見などを聞く方法をとっている。毎回、利用者からの質問も多く、それをサービス向上に活かしている。 |                   |
| 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に取り組んでいる           | 入退居届、区分変更届の書類提出時や電話で、報告、連絡、相談を行っている。   | 市や包括へは各種手続きや連絡・相談に行っている。また、行政機関が主催する会議や研修会への参加を通してホーム運営について意見交換している。                                 |                   |

| 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 |
| 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 | 法人内の身体拘束委員会や勉強会は、コロナウイルス感染予防のため、書面にて議事録を回覧し、正しく理解することで、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。                                    | 3か月毎に「身体拘束適正化委員会」を開催している。年間を通して法人の研修計画があり、外部での研修も含めて「拘束（身体・言葉）」の意味を全職員が理解し、拘束をし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                                     | 身体拘束と共に、社外（ひだまり）の虐待防止の研修会に参加し、内容に基づいた支援を行っている。業務の中でも、職員同士注意を払いながら、防止に努めている。                                   |   |                   |
| 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に支援している                                | 新しい職員に対しては、制度について知ってもらうよう支援している。現在利用されている方はいない。   |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている  | 施設の見学時や契約時に、十分な説明を行っている。また施設で生活する上での希望等も聞き、過ごしやすい環境に努めている。法改正の際は、資料を作成し、家族へ郵送し、理解、納得をして頂いている。                 |   |                   |
| 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  | 利用者からの意見、要望は、その都度しっかり向き合い聞かせてもらっている。家族からは、訪問時や電話時に意見を聞き、申し送り等で、改善に向けて話し合い、運営に反映させている。外部者へは運営推進会議時に書面にて報告している。 | 新型コロナが5類に移行し家族との面会も時間を決めて窓越しから玄関内になり訪問者が増えた。家族から意見などが出ればホーム長が対応できることは職員会議を得てすぐ対応するが、所内対応が困難な事項は法人へ相談している。 |                   |
| 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   | 職員会議は2か月に1回実施している。利用者への対応や、運営に関する意見や提案は、会議にて職員同士意見を交換している。  | 年1回、ホーム長との面談がある。ホーム長は毎月の職員会議や日常の支援中でも職員より意見や提案を聞く機会を設け、その都度、反映させている。                                      |                   |

| 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      | 年1回業績考課シートを使用し、各職員の業務成績や勤務状況を把握し、向上心を持てるよう働きかけている。また運営者は、年1回各職員と面談を行い、意見や希望を聞き、働きやすい職場作りに努めている。 |      |                   |
| 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         | 研修は現在少しずつ参加しつつある。新人職員に対しては、法人内で実施している、介護技術、知識の向上に向けた研修に参加したり、管理者や職員が指導している。研修案内等の情報は、職員で回覧している。 |      |                   |
| 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 | 施設部会に参加している。相談事やサービスの質について話し合っている。  |      |                   |
| <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           | 現在施設見学はないが、入居時に施設での生活の流れ等を説明している。その中で困っていることや不安に思っていること、生活の中での要望を聞き、自分らしく安心して生活できるよう寄り添い支援している。 |      |                   |
| 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                      | 入居時に、施設での生活の流れや家族から見た本人への支援の要望等を聞き、支援に努めている。安心して過ごして頂けるよう、支援についても説明している。                        |      |                   |
| 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                  | 本人と家族の希望を聞き話し合い、状態を把握し、プランに活かしている。また施設での散髪等のサービス提供も説明し、必要に応じて対応している。                            |      |                   |

| 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 |
| 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                       | 一方的な支援ではなく、グループホームらしく、生活を共にする家族としての関係を築いていけるよう努めている。また他の利用者とも話しやすい雰囲気作りを心がけている。 |   |                   |
| 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        | 面会は、1階玄関で、アクリル板を設置し行っている。日頃の様子や変化等があれば、リモート電話や「あらしま便り」、手紙で伝え、情報を共有している。         |   |                   |
| 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                    | 施設外の人々には、面会の機会がないため、電話、手紙にて交流を行っている。  | 利用者の入居年数により馴染みの人との関係継続は難しいがコロナが5類に移行し、家族・知人との面会も増え利用者が喜んでいる。少数ながら手紙や賀状を書く利用者もいるが、居室に貼ってある写真を見ながら回想法の支援に努めている。 |                   |
| 21                                 |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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                 | 利用者の生活の様子や、性格を把握して、孤立しないよう職員が声掛けをして、利用者同士の関わりが出来るように支援に努めている。                   |   |                   |
| 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 | 退居された方の家族に電話にて様子を確認したり、相談や支援に勤めている。   |   |                   |
| <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                        | 利用者との関わりを持ち、一人ひとりの希望や訴え等の把握に努めている。利用者の馴染みの家具や趣味で作った作品等、居室に置いている。                | 日々の関わりを通じて利用者個々の思いや意向を把握したことを記入した「なんでもノート」を活用し、一人ひとりに合った支援に努めている。   |                   |

| 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 |
| 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                                       | 入居時に本人や家族、知人から、これまでの生活状況の聞き取りをし、情報を得ている。入居後も不便なことがないか確認し対応している。   |   |                   |
| 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   | バイタル測定1日2回、検温2回を行い、体調の変化に気を付けている。月2回医師による往診にて、健康管理をしている。日常生活に気を配り、職員間で情報を把握するようにしている。コロナワクチン接種は希望者のみ終了している。 |   |                   |
| 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 | 利用者の望む生活に近づけられるよう、意向を聞き、ケアマネージャーを中心に、職員、家族からの情報の元、介護計画を作成している。  | 「何でもノート」と利用者の介護状況、家族、職員の意向も取り入れながら毎月の職員会議で話し合っってモニタリングへと移行し、現状に即した介護計画を作成している。状態に変化があれば医師・家族の意向も踏まえ計画を見直している。 |                   |
| 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                        | カルテ記録するだけでなく、日常生活の変化が見られた時には、カルテ記入するとともに申し送りにて検討の機会を設けている。何でもノートを活用して、職員間で情報を共有している。                        |   |                   |
| 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              | 入居者の病院受診に、付き添って行けない家族の代わりに、職員が対応したり、入退居時の送迎が出来ない家族に対しても支援している。  |   |                   |
| 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                         | まだ外出の機会がないため、ベランダに出て散歩や歌を歌ったりして、入居者同士の交流の場を持っている。またベランダに植えた花や季節ごとに咲く花を楽しんでいる。                               |   |                   |

| 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 |
| 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                                 | 入居時にかかりつけ医の希望確認を行い、希望がない場合は、同一法人の病院がかかりつけ医となり、常に診療情報等の連携を築いている。月2回の往診や、年1回の健康診断で体調を把握し、週1回の看護師による健康管理を行っている。 | 利用者全員が母体の医療法人の病院をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受けている。看護師は職員として配置され日々の健康管理や24時間、医師への連絡などスムーズで家族の安心に繋がっている。  |                   |
| 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                          | 1日2回のバイタル測定、1日2回の検温で、日々の体調、様子を把握し、変化がある場合は、看護師に報告相談し、緊急時には適切な対応が出来るよう連携している。                                 |  |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入退院時、病院と情報等の交換連携を図っている。また管理者が本人と家族と話し合い、治療を受け、退院後も安心して戻ってこられるように支援している。                                      |  |                   |
| 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  | 現在看取りは行っていない。本人と家族の希望がある場合、かかりつけ医と連携し、可能な範囲で終末期ケアに取り組んでいる。   | 法人として看取りは行わない方針であるが、家族の希望もあり2名の看取りをした。利用者・家族とは入居時に終末期のケア方針の説明と同意、緊急時の具体的な支援の在り方などを話し合いで共有している。 |                   |
| 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  | 応急手当や緊急時の対応について、その都度看護師より指導、指示を受けている。緊急時マニュアルを作成し、常にステーションに配置している。職員会議を利用し、看護師指導の下、職員間で確認し合っている。             |  |                   |
| 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回消防署の協力の下、防火・防災訓練を職員と利用者で行っている。地域との協力体制については、マニュアルを確認し、どのように協力を求めるか話し合っている。                                | 3月、9月に併設事業所と合同で日中想定・夜間想定総合避難訓練をした。立地地域がリゾート地なので近隣のホテルからの支援も約束されている。食料備蓄は3日分確保している。             |                   |

| 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                   | 利用者の状況を把握、共有するように、日々の申し送りや何でもノートを用いて、職員間で話し合いを心がけている。   | 法人の新人研修や職員会議などで「プライバシー保護」を取り上げ共有し、個々のケアに努めている。日常の何気ない一言で利用者を傷つける事の無いように職員間で話し合っている。                |                   |
| 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                     | 本人の希望や思いを尊重し、話を聞いたり共感することで、安心して生活して頂けるように努めている。   |  |                   |
| 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 | 本人のペースに合わせ、希望に沿って生活が出来るように心がけている。レクリエーションや体操、食事の手伝い、掃除等、個々に出来ることを支援している。                                      |  |                   |
| 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                                  | 月1回、理美容の訪問があり、本人の希望に合った散髪を行っている。日常着に関しても、出来る限り自分で選んで頂いている。  |  |                   |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 食事の準備、野菜の下ごしらえ、食後の食器拭き等、出来ることは手伝って頂いている。職員と一緒に、家庭的で穏やかな雰囲気作りを心がけている。嚥下障害の方には、刻み食、ミキサー食、軟飯にて対応している。            | 食事は3食とも職員が交代で調理している。食材はスーパーで購入、注文、畑の収穫物である。利用者はできる範囲内で下ごしらえ、配膳、下膳の手伝いをして頂いている。常に利用者の食べる楽しみを工夫している。 |                   |
| 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          | 食事量を毎食記入し、必要に応じて高カロリー食の提供、個々に応じた形態で提供している。常にリビングにはお茶を準備し、希望があればいつでも水分補給して頂き、夜間は居室に配茶をし、熱中症にも十分注意を払い飲用して頂いている。 |  |                   |



| 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 |
| 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、歯磨きを実践し、夜間は義歯の洗浄を行っている。また高橋デンタルクリニックとの連携にて、口腔ケアの指導や助言に基づき、口腔内の清潔保持に努めている。                |   |                   |
| 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       | チェック表を使用し、一人ひとりの排泄の間隔を把握できるようにしている。食前や入浴前等に必要な方にはトイレ誘導の声かけを行っている。                            | 一人ひとりの力を大切にして出来るだけトイレでの排泄を支援している。3名が自立で他はリハパンを使用している。生活リズムと排泄チェック表や水分摂取量の把握に努めている。        |                   |
| 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                       | 機能訓練やラジオ体操で体を動かし、定期的に水分補給を促している。運営推進会議でも、便秘を議題にし、利用者の方に原因や予防等の情報を提供している。                     |   |                   |
| 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 | 週3回入浴日を決めているが、体調不良等で入浴できない方には、清拭や更衣を促し対応している。  | 月・水・金曜日の午前中入浴を基本としているが利用者の体調により柔軟に対応している。湯船に入り職員と対話しながらくつろぐ、顔にクリームを塗るなど入浴を楽しんでもらう工夫をしている。 |                   |
| 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                        | 居室やフロアでは、快適に過ごして頂けるよう、温度調節を行っている。また希望の方には、慣れ親しんだ家具を使用されたりと、安心して休息して頂けるよう支援している。              |   |                   |
| 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                   | 服薬のチェック表を作成し、内服薬の把握に努めている。薬の変更や利用者の状態等に变化があった場合は、カルテへの記入と職員間での申し送りを行っている。誤薬防止にダブルチェックを行っている。 |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |   |
|----|------|--|--|--|---|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 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  | 食器拭きや食事の手伝い等、無理せず個々に合わせ手伝って頂いている。また編み物やパズル、テレビ鑑賞、歌の歌唱等、一人ひとりの楽しみに合わせた支援を行っている。 |  |   |
| 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                      | コロナの影響で外出は見合わせているため、天気や行事に合わせ、ベランダにて散歩などを行い、気分転換をしている。また窓越しに景色を見て頂いたりしている。     | コロナ禍で日常的に戸外へ出ることは中止しているが、ベランダに出て外気浴、敷地内の花見、窓越しに見る鳥羽湾の眺め等でストレスを発散してもらう工夫をしている。また、管理者・職員で室内レクに力を入れている。 | コロナが5類に移行し外出可能に向けての準備として、より多彩な外出の機会づくりで利用者の笑顔を満たすことを期待する。 |
| 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  | 所持を希望された場合は、家族の了承の元、金額等職員が把握した上で、本人に渡さず、職員が預かっている。使用された時は、金銭出納帳に記入している。        |  |   |
| 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   | 要望があれば電話をかけたり、手紙を出したい時には預かり、郵送している。家族からの電話にも対応している。                            |  |   |
| 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 | 自然な明かりを取り込み、ベランダからの木々や花、、窓からの景色で季節感を感じられるようにしている。室内では、壁飾り、写真を変えてみたり、催し物もしている。  | 1階がデイサービスで2階に左右対称の2ユニットがある。広いリビングにはソファやテーブル等がゆったりと配置されて明るい。壁には職員との共同作品で季節感を採り入れ居心地よく過ごせるような工夫をしている。  |   |
| 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  | リビングにはソファや椅子があり、テレビ鑑賞や編み物、パズル、読書等、それぞれ好きなことを行える空間になっている。                       |  |   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|---|---|--|-------------------|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 不安なく安心して生活して頂けるよう、今でも使い慣れた物や家具等を持参し、使用して頂いている。          | 事業所としてベッド、エアコン、洗面台、クローゼット、壁に取り付けた小さな棚が設置されている。他は、使い慣れた様々な家具などが持ち込まれ、ゆっくりと過ごせる居心地の良い居室となっている。 |                   |
| 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    | 共同空間には手すりを設置している。施設内部(居室・トイレ・浴室)は、名前を貼り、分かりやすいよう工夫している。 |  |                   |