

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 壹番館 )

|         |                  |       |              |
|---------|------------------|-------|--------------|
| 事業所番号   | 0671700284       |       |              |
| 法人名     | 医療法人 敬愛会         |       |              |
| 事業所名    | グループホームさくらんぼ     |       |              |
| 所在地     | 山形県東根市大字野田1924番地 |       |              |
| 自己評価作成日 | 令和 5年 8月 12日     | 開設年月日 | 平成 16年 4月 1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)】

日々の生活の中で、楽しみや生きがいを見つけ生活支援を行い、法人理念にもある「大切な人に笑顔と安らぎを」～その人らしい生き活きとした暮らしを支えます～を大事にしています。施設生活ではさまざまな制限が続いており、入居者様とご家族様のコミュニケーションも減っているため、日々の細かな情報も伝え、情報共有を密に取るよう心がけています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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.mhlw.go.jp/>

## 【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エール・フォーユー |         |               |
| 所在地   | 山形県山形市小白川町二丁目3番31号 |         |               |
| 訪問調査日 | 令和 5年 9月 29日       | 評価結果決定日 | 令和 5年 10月 17日 |

## 【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)】

コロナ禍により3年に渡る自粛生活でしたが、5月より家族と対面での面会が出来るようになり利用者・家族双方が安堵しています。これまで経験してきた趣味や家事活動など個性を大事に本人が出来る事を継続しその人らしい生き活きとした生活を支援しています。3ユニット合同のお茶会など様々な楽しみ事を工夫しており利用者は喜んでます。ユニット職員は固定し、利用者にも名前も忘れても顔で覚えてもらい信頼関係を築いています。職員は研修に参加し自らの課題に取り組み、また各種資格取得に向けて意欲的に取り組んでいます。働く職員の子育て支援に取り組んでいる優良企業として「プラチナくるみんマーク」認証を受け育児・介護有給休暇は取得率が高く働きやすい職場環境を目指し、ゆとりをもって利用者に関わっています。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取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、活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           | ○                     | 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  |    |   |                       |   |

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

| 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 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |  |   |   |                   |
| 1                  |     | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、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   | 法人の理念を基本にグループホームとしての役割を反映した独自の理念がある。各ユニットの玄関と事務所に掲示のほか、職員一人ひとりが常に身に付けているネームプレートに縮小のものを入れて持ち歩き、理念に対する意識を高めている。 |   |                   |
| 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   | コロナ禍にて小学校や保育園との交流、地区の運動会などへの参加は見送っているが、地区の文化祭へ作品展示での参加は継続している。5類へ移行した事でお祭りのお神輿が施設に来てくれたりと少しずつ交流が増えてきている。      |   |                   |
| 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   | 人材育成の貢献としてボランティアや実習生の受け入れを積極的に行い、認知症に対する理解を深めていただけようとしていたが、現在は実習生のみ受け入れている。                                   |   |                   |
| 4                  |     | ○運営推進会議を活かした取組み<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  | コロナウイルス感染防止のため今年度も運営推進会議の委員の方全員へ書面にて報告行っている。質問等あった際はその都度対応し、次回の報告の際に質疑応答を書面にて入れるようにしている。                      |   |                   |
| 5                  |     | ○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  | 運営推進会議の際に定期的に情報交換を行っていたが、現在は書面にて報告する際に担当の方に挨拶をし顔を合わすようにしている。  |   |                   |
| 6                  | (1) | ○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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる | 夜間以外は玄関の鍵を開放しており、自由に外出できるようにしている。また身体拘束についての研修を開催したり、委員会を設置し身体拘束についての正しい理解に努めている。束縛のないケアを実践している。              | 毎月1回身体拘束廃止委員会を開催し取り組みについて検討している。全職員対象のオンライン研修(各自ID・パスワードを決めている)を受講し、拘束について学び理解している。スピーチロック(言葉による拘束)についてや職員から接遇標語を募集し更に一人ひとりの意識を高めている。 |                   |

| 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 |
| 7  | (2) | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている       | 虐待についての正しい理解を学ぶため、研修会を毎年行っている。また、職員同士お互いの行動を確認しながら虐待防止に努めている。  | 3ヶ月に一回ヒヤリハット等事例検討会を実施し、朝礼時に報告して全職員で対策をとっている。不適切なケアについてはユニット間でこういった場面で起こったかなど話し合い、職員同士些細なことでも注意し合える関係作りに努め、利用者が安心して暮らせるよう取り組んでいる。                             |                   |
| 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 | 日常生活自立支援事業や成年後見制度について管理者は学ぶ機会があったが全体での研修は行っていない。現在成年後見人制度を利用している入居者様もおり、職員が継続的に学習する機会を持ち、理解をしていく必要がある。   |  |                   |
| 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                       | 契約時には、十分な時間をとり説明を行うようにし、随時質問等がないか確認しながら契約の締結を行っている。解約の際も、十分に話をし同意の上で行っている。                               |  |                   |
| 10 | (3) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                    | 苦情相談窓口や各ユニットの玄関に意見箱を設置している。その他にも随時意見や要望を伺っている。年1回入居者様と家族様にアンケートを実施し、頂いた意見を職員全員が共有し、問題点などは解決なるよう検討を行っている。 | 5月より対面での面会が再開し、家族等は短時間でも直接顔を見て話せることができ喜んでいる。接遇アンケートを実施し利用者からは聞き取り、家族等からは郵送し意見を貰い職員全員で共有・検討を行いそれらは開示している。また面会后や来所した折に要望等を聞き運営に活かしている。                         |                   |
| 11 |     | ○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                                    | 2ヶ月に1回全体会議とユニット会を行い、職員の意見が反映する体制を作り話し合いの場を設けている。   |  |                   |
| 12 | (4) | ○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    | 事業所全体で働きやすい職場環境の構築に取り組んでいる。年2回自己評価、個人面談を行い管理者と職員の意思疎通を図るようにしている。   | 職員は毎年自己評価表を提出し、目標達成の為にどのような行動をとったかなど管理者と面談して質向上を図っている。資格取得については掛かる費用等のバックアップがあり、子育て支援・介護休暇・育児休暇・有給休暇等の高い取得率で、子育て支援に対し「プラチナくるみんマーク」認証を受けており、働きやすい職場環境を目指している。 |                   |

| 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 |
| 13                          | (5) | ○職員を育てる取組み<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          | 法人内の全体研修や、部門ごとに年間計画をたて研修会を行っている。そのほか各レベルに応じてオンライン動画研修を受講している。外部の研修会に参加しやすいよう勤務の配慮もしている。採用時には前年度中途採用の職員も含め新人研修を行い、理解を深めてもらっている。 | 法人研修・部門別研修・レベルに合わせたオンライン研修等でレベルアップを図っている。ユニットごとにテーマを決めた研究発表会では職員が数ヶ月かけて取り組んだ事例について支援内容を発表し、アンケートで気づきを貰い職員自身の質向上に繋がっている。                   |                   |
| 14                          |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | グループホーム協会に加入しており、定期的な研修会に参加し、他事業者の方と交流を図りながら意見交換を行っている。管理者は他事業所の運営推進会議の委員になっており、会議への参加や交流を行いサービスの質の向上に努めている。                   |   |                   |
| <b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |  |   |                   |
| 15                          |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている        | 入居前に事前調査を行い、本人様が出来る限り安心した生活が送れるよう職員に周知統一した支援が出来るようにしている。   |   |                   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                   | 入居前の本人様ご家族様の心配な事や要望などを聞き入居後も生活の様子などをお伝えし関係づくりに努めている。   |   |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている               | 入居前に本人様ご家族様が何を必要としているのか職員間で検討し見極めた上で必要な支援内容に対応出来るよう努めている。  |   |                   |
| 18                          | (6) | ○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 日々の生活の中で家事などを一緒に行うことで共存した生活環境を保てるよう関係づくりに努めている。  | 介護度の違いや相性からトラブル等が見られる時、職員は間に入り関係性について情報共有し個性を大事に支援している。また日中は顔なじみの関係を重視し固定スタッフで安心して過せるように配慮している。家族等には定期的に写真やコメントを添えたたよりで日常の暮らしを知らせ理解を得ている。 |                   |

| 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 |
| 19                                 |     | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている        | コロナ禍で面会や外出など制限がある中で、普段の様子をこまめに報告し、ご家族様との信頼関係づくりが出来るよう努めている。 |   |                   |
| 20                                 | (7) | ○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                    | コロナ禍の制限がある中で出来る内容は限られているが、面会や電話などで関係性が途絶えないよう支援している。        | コロナ禍により親戚や知り合いと会えないことが続いており、希望により電話で話をしてもらっている。家族等とは受診時に出かける機会がある。以前利用していた理美容室には行けていないがスタッフ対応で墓参りが実現できた利用者もあり、希望に沿うことができています。 |                   |
| 21                                 |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                | 座席の位置に配慮したり、職員が声を掛け橋渡しをするなど孤立せずに支え合えるような関係づくりに努めている。        |   |                   |
| 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 | 退去後も必要に応じてご家族様へ近況をお聞きしたり今後についての相談や支援に努めている。                 |   |                   |
| <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                                 |     | ○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                        | 日常の会話やご家族様との会話や行動から、一人ひとりと向き合い、本人様の意向に沿えるような支援が出来るよう心掛けている。 |   |                   |
| 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                    | 入居前の生活歴や生活環境、ご家族様からの聞き取り等を参考に、職員間で情報を共有し、入居までの経緯の把握に努めている。  |   |                   |
| 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                                  | 施設内での日々の様子を記録に残し、一人ひとりの状態や気持ちを出来る限り把握できるよう務めている。            |   |                   |

| 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 |
| 26 | (8) | <p><b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b></p> <p>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</p> | <p>現在までの生活歴を本人様やご家族様から聞き取り、当施設での過ごし方を職員と共に考え、体調の変化やADLの変化があった際はその都度カンファレンスやモニタリングを行い、多職種との連携を図りながら課題とケアの方法を考え介護計画を作成している。</p>   | <p>利用者の状態変化に応じて担当者会議を実施して課題を共有しプランの見直しを図っている。ケアの評価については支援経過記録に残している。プラン作成については利用者の希望を一番に考え、家族等とも協力しながら意向に沿うように取り組んでいる。</p> |                   |
| 27 | (9) | <p><b>○個別の記録と実践への反映</b></p> <p>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</p>                        | <p>日々の様子を記録に残し、一人ひとりにあったケアが行えているのかを職員間で情報共有し、介護計画と照らし合わせながら、見直しを行っている。</p>  | <p>職員は毎日、日勤・夜勤帯の利用者の状態を個人記録に記入し、特記事項は業務日誌に記載しており、各自業務に就く前に目を通し確認している。更に「介護記録」のカルテを参照し情報を共有している。</p>                        |                   |
| 28 |     | <p><b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b></p> <p>本人や家族の状況、その時々にも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</p>             | <p>当施設で過ごして頂く中で起こる様々な事象に対し業務内容に囚われず、入居者様とご家族様のご意向に出来る限り寄り添いながら、より良いケアを行えるよう心掛けている。</p>  |  |                   |
| 29 |     | <p><b>○地域資源との協働</b></p> <p>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</p>                         | <p>現在はコロナ禍のため、地域行事の参加はあまり出来ていないが、出来る範囲で地域との繋がりが持てるよう努力している。</p>   |  |                   |
| 30 |     | <p><b>○かかりつけ医の受診支援</b></p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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</p>                            | <p>入居前より通院していた馴染みのかかりつけ医に、ご家族様と一緒に定期受診されている。また、状態が変化した際は、職員も同行し、かかりつけ医に現状報告を行っている。通院困難な方は、往診を依頼し協力を仰ぎ、必要な医療が受けられるように支援している。</p> |  |                   |
| 31 |     | <p><b>○看護職員との協働</b></p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p>          | <p>体調不良時は、随時医療連携をとっている。隣接施設看護師に報告、相談し指示を仰いでいる。利用者様の状態に応じて受診や処置が受けられるように支援している。</p>  |  |                   |

| 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                               | (10) | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている</p> | <p>入院時、サマリーを作成し情報共有している。また随時連絡とりあう事で状況を把握できスムーズに退院出来るように連携を図っている。</p>                       | <p>協力医療機関や法人の看護師と連携を図り入退院の支援をしている。救急車で運ばれる以外は家族等の意向を踏まえ入院の手続きを取り、職員は随時訪問して状態を確認している。座位を保てるか、食事は、歩行状態はなど退院に向けて話し合いホームに戻れるよう連携を図っている。</p>  |                   |
| 33                               | (11) | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる</p>                   | <p>入居前に重度化した場合や終末期の意向確認を行っているが、状態に変化があった場合はその都度話し合いを行い、入居者様とご家族様の意向に合わせて支援している。</p>         | <p>入居時に重度化した場合における対応や看取り介護について「指針」に基づき説明し、事業所方針について本人・家族等の理解を得ている。食事が摂れないなど状況の変化に応じ、主治医の意見・判断を踏まえて都度本人・家族等と話し合い介護方針を決めている。本人・家族等の同意、主治医及び家族等の協力等、すべて条件を満たした場合に看取り可能と判断し、看取りを行っている。</p> |                   |
| 34                               |      | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>   | <p>緊急時の対応、救急車の対応などマニュアル作成しスムーズに連絡が取り合えるよう体制を整えている。また定期的に研修も行っている。</p>                       | /  | /                 |
| 35                               | (12) | <p>○災害対策</p> <p>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</p>   | <p>職員が消火器の操作練習、消防への連絡方法等の訓練や水害時の緊急体制の避難訓練を実施している。コロナ禍の為消防の方々は参加していないが区長や消防団と連携体制も整えている。</p> | <p>5月に洪水想定の上訓練を実施し避難先や避難経路の安全性の確認を行い、6月は火災時の防火設備の操作、消防への通報、消火訓練を行っている。コロナ禍のため法人方針により利用者の訓練参加は見送り、職員だけの訓練を実施し、反省・課題等を話しあっている。また地域とは協定を結び災害時の協力体制を築いている。</p>                             |                   |
| <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                               | (13) | <p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>  | <p>一人ひとりの自尊心を傷つけないように言葉遣いや態度に気をつけ、プライバシーの保護に努めている。</p>                                      | <p>利用者のこれまでの暮らしや思い、できないこと、趣味などの情報を共有し敬う気持ちを持って関わっている。信頼関係を築きその人らしい生活ができるよう人格を尊重し、プライバシーを守りながら支援している。</p>   |                   |

| 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 |
| 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                      | 日々のコミュニケーションを大切にして入居者様の想いを尊重し、自己決定できるような環境づくりに努めている。  |   |                   |
| 38 | (14) | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 一人ひとりのペースに合わせて過ごして頂けるよう支援している。その日どのように過ごしたいか希望に添える様に努めている。  | 会話の中でコミュニケーションをとりながら利用者がどんな意向を持ちどのように暮らしたいかを汲み取り、希望に沿えるよう支援している。食器洗いや洗濯物たたみ、裁縫が得意な方には雑巾縫いなどできることをしてもらい、ゆっくりしたい時はそっと見守り、それぞれの希望に沿った暮らしが出来るようにしている。 |                   |
| 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                                   | 起床時や散歩、受診のための外出前には、本人様と共に身支度や服を選んでいただき、好みの服で外出できるよう支援している。  |   |                   |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている       | 外部委託になり入居者様の希望を多く取り入れた食事を提供するのは難しくなったが、盛り付けや食事形態を個々に合わせて提供出来るよう工夫している。誕生会の時に好物を聞き昼食を手作りメニューに変えて対応することもあり、楽しみを作っている。 | ご飯・みそ汁は事業所で作り、おかずは外部委託している。盛り付け等に手伝いをもらい、できるだけ利用者が関わられるようにしている。畑で育てた季節毎の野菜を調理し、時には手作りメニューで栗ご飯やいも煮を提供し喜ばれ、楽しみなおやつ作りを皆で行うこともある。                     |                   |
| 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           | 都度水分量の記載を行い、その方に合った1日の水分量が摂取出来るよう心掛けている。食事量も同様記載し、栄養が偏らないよう補助食品等で補って頂けるよう努めている。飲み込む際に危険のある方には、ミキサー食やムース食での提供を行っている。 |   |                   |
| 42 | (16) | ○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                    | 毎食後の声かけ、自力で困難な方は口腔シート等を用いて介助を行い口腔内の清潔を保つよう努めている。  | 毎食後声掛けして歯磨きやうがいをしてもらい、自力でできない方には口腔シートなどで介助してふきとり、口腔内の清潔保持に努めている。口臭や汚れなど歯の不具合に応じて家族等に連絡・相談し歯科受診などの対応をしている。   |                   |
| 43 | (17) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている    | 一人ひとりに合った排泄パターンの把握を行うため排泄チェック表への記入を行い、利用者様の自立を促し、声かけやパット汚染の確認を随時行い支援している。   | 排泄チェック表を利用しそれぞれのパターンを把握しタイミングを見て声掛けトイレ誘導している。自立の方もいるがトイレでの見守り・介助で排泄状態や失禁・パット等の汚れの確認を行い、プライバシーに配慮しながらその人に合ったケアをして気持ち良く生活できるようにしている。                |                   |

| 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 |
| 44 |      | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>   | <p>こまめな水分摂取と乳製品の摂取を行い、排便がスムーズになるよう努力している。必要時にはDrに相談し下剤の相談・処方をして頂いている。</p>                                 |  |                   |
| 45 |      | <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている</p>                   | <p>個々に合わせた声かけや会話、入浴剤の使用を用いてリラックスして入って頂けるよう努力している。また補助具や機会浴を用いて安全に入って頂けるよう工夫している。</p>                      |  |                   |
| 46 |      | <p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>  | <p>個々に合わせた体操や計算問題、散歩等を行い適度に体を動かし安眠して頂けるよう工夫している。また各自の好きな場所で思い思いの休息ができるような環境づくりを行っている。</p>                 |  |                   |
| 47 | (18) | <p>○服薬支援</p> <p>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</p>   | <p>各担当が処方箋を基に薬の管理を行い、状態変化の際はかかりつけ医に報告し、症状の変化に留意しながら服薬の支援を行っている。</p>                                       | <p>処方箋専用ファイルにこれまでの服薬情報を整理し共有を図っている。夜勤者が翌日分を仕分けし、服薬時に再度確認して利用者が飲み込むまで見守っている。薬変更時は状態の変化ないか観察し記録に残している。</p> |                   |
| 48 |      | <p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>                              | <p>ゴミ捨てや洗濯物干し・たたみ、茶碗拭き、裁縫等、それぞれの得意な事を生かせるような役割分担で家事活動の支援を行っている。また、イベント等を職員で企画し、楽しみを持って頂けるような工夫を行っている。</p> |  |                   |
| 49 |      | <p>○日常的な外出支援</p> <p>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。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している</p> | <p>コロナ禍のため外出はあまり出来ていないが、季節の話題で会話をしたり、窓からの眺めで季節感を感じて頂いたりしている。また、個別でお墓参りがてらドライブなども行っている。</p>                |  |                   |

| 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 |      | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>  | <p>ご家族様からお小遣いとしてお金を預かり、職員で管理を行っている。本人様からの要望があった際はそこから職員が買い物を行っている。</p>  |  |                   |
| 51 |      | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>   | <p>本人様から要望があった際は、ご家族様に電話をかけ、ゆっくりとお話ができるように支援している。手紙のやりとりがある方には、切手やレターセットの準備や、住所の確認を行い、送付は職員が責任を持って行っている。</p>                          |  |                   |
| 52 | (19) | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | <p>毎日掃除を行い、入居者様が不快感なく衛生的に過ごして頂けるようにしている。また、四季の移り変わりを窓から眺めながら楽しんで頂けるような環境づくりや、装飾を一緒に創作し目で見て感じて頂けるような空間づくりを行い、居心地よく過ごして頂けるよう工夫している。</p> | <p>窓越しから見える風景や折々の飾り付けで季節を感じ、その中でリビングでは食事や歌ったり輪投げするなどのレクリエーション活動、テーブルを囲んでの談笑、一人でのんびり過ごす方など寛ぎのスペースとなっている。1時間毎に換気を行い、モップ掛けや手すり掃除は職員と一緒にいき感染症対策を取っている。</p>       |                   |
| 53 |      | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>  | <p>共有空間の中で思い思いに過ごす場所が出来る様、食席や雰囲気づくりに配慮し、気の合う方同士が楽しく過ごせる環境づくりを心掛けている。</p>  |  |                   |
| 54 | (20) | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>  | <p>本人様やご家族様と相談しながら、使い慣れた家具や思い出の写真等を持参して頂き、過ごしやすい自分の空間を作れるような居室づくりを行っている。</p>  | <p>これまで愛用してきたテレビやソファなどを持ち込み、家族写真やカレンダーなどを飾り居心地よく暮らせるよう居室作りをしている。掃除や衣料の管理などは職員と一緒にいき、清潔で整理された中で季節に合った服装で過ごし、立ち上がりや歩行に不安があり転倒のリスクがある方にはセンサーマット等で安全に配慮している。</p> |                   |
| 55 |      | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>  | <p>手すりを使い独歩で歩いて頂いたり、場所の把握が出来る様、看板や道順等を記した物を配置したり、その方のできることを生かして生活していただけるよう工夫している。</p>   |  |                   |