

## 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   | 2191500012                 |            |           |
| 法人名     | 三菱電機ライフサービス株式会社 中津川支店      |            |           |
| 事業所名    | 中津川ケアハートガーデン グループホームなかむらの郷 |            |           |
| 所在地     | 岐阜県中津川市中津川3042-39          |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和7年1月17日                  | 評価結果市町村受理日 | 令和7年4月17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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2191500012-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2191500012-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                  |
|-------|----------------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと |
| 所在地   | 岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル           |
| 訪問調査日 | 令和7年2月17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)】

母体法人の組織的な研修体系があり、スタッフの資質向上を目指し、社内外の研修に参加し、常にケアの向上を目指している。ケアマネジメント「センター方式」を活用し、利用者本位の個性性を重視したケアに取り組んでいる。平屋で中庭に出やすく、入居者様は自由にユニット間を行き来でき、スタッフは全員の方と顔見知りの関係です。

今年度は近隣の老人会の方々による草刈りや窓ふき等のボランティアの受け入れや介護相談員の受け入れを行い、徐々に外部との交流を行っている。施設内では様々なレクを考え、ご利用者の筋力低下の防止や、食での楽しみを味わって頂けるよう、工夫をした行事を取り入れ好評を頂いている。

## 【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)】

事業所は、市役所や公共施設等も近い便利な場所にある。大通りからは少し離れ、田畑も多く、車などの騒音も聞こえない静かな環境にある。室内は床暖房設備があり、暖かで、居心地が良い。職員は、事業所内で改善したい点をまとめ、意見書を提出し、法人からは、すべて回答されている。思うように改善できない点もあるが、風通しの良い職場であり、結果的に就業環境の整備に繋がっている。AEDを設置しているが、消防署が近いこともあり使用する機会がなかったが、万が一の為に積極的に訓練をして行きたいとしている。看板を立て、近隣住民にもAEDの設置を知らせている。

## 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 |                                                                |
|-----|----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 43  | 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:15)           | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんど掴んでいない | 50  | 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:8,9)         | ○                           | 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 |
| 44  | 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:14,27)           | ○                           | 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                  | 51  | 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)                          | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまに<br>4. ほとんどない             |
| 45  | 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:27)                 | ○                           | 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    | 52  | 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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:3) | ○                           | 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         |
| 46  | 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:25,26)   | ○                           | 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    | 53  | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:10,11)                                        | ○                           | 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    |
| 47  | 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:36)                | ○                           | 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    | 54  | 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 |
| 48  | 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:20)          | ○                           | 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    | 55  | 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. ほとんどいない |
| 49  | 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:18) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |     |                                                                       |                             |                                                                |

## 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)＋(Enterキー)です。〕

| 自己         | 外部  | 項 目                                                                                                                         | 自己評価                                                                                                      | 外部評価                                                                                                                        |                                                                                       |  |
|------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--|
|            |     |                                                                                                                             | 実践状況                                                                                                      | 実践状況                                                                                                                        | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                     |  |
| Ⅰ.理念に基づく運営 |     |                                                                                                                             |                                                                                                           |                                                                                                                             |                                                                                       |  |
| 1          | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を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                                                          | 月2回会議の場で、スタッフが理念を唱和し、共有して、常に意識できるよう実践している。理念に沿って、ご家族との交流を行っている。                                           | 理念を正面玄関や相談室に掲示し、職員は常に意識してケアに当たっている。理念を毎月の会議時に唱和し、迷ったり、困った時は理念に基づいたケアを行なっているか、具体的に話し合いながら、ケアの統一を図っている。                       |                                                                                       |  |
| 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                                                          | 近所から定期的に野菜をいただく。学区の資源回収への貢献などを実施。近隣に子供が大勢住んでいるため、地域の方と相談し通勤時の車の運転に配慮を行った。あいさつは常に心がけている。                   | 自治会に加入しているが、共同作業や行事には参加していない。コロナ禍前は地元の祭りの飾り作りに参加していた。昨年10月に祭りが再開されたので、今後は、参加を検討するとしている。地域のボランティアによる草刈り・窓ふきなども再開されている。       | 地域密着型サービス事業所であることから、地域の行事には積極的な参加が望ましい。災害時においても、公民館を利用できるよう依頼するには、日頃から地域との交流が必須と思われる。 |  |
| 3          | (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                                     | 2ヶ月に1度、運営推進会議を開催し、近隣住民の方や区長さん等へ運営状況を報告している。ご家族から頂いた意見はサービス向上に活かすよう努力している。                                 | 運営推進会議は、2か月毎に開催している。参加者に運営状況や活動報告等を説明し意見交換を行なっている。また、「運営便り」として、議事録と利用者の暮らしぶりの分かる写真を合わせて掲載した文書を、利用者家族、老人会、自治会等に配布している。       | 運営推進会議には、様々な関係者の参加がある。できれば、警察署にも参加を依頼し、万が一、利用者の徘徊等が起きた場合に、協力を得られる体制作りに期待したい。          |  |
| 4          | (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組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                                                | 介護相談員の受け入れを行い、ご利用者の話を聞いて頂いている。市開催の研修会に参加し関係を築くようにしている。                                                    | 市の担当者とは、日常的に疑問点や相談をいつでもできる関係ができています。地域住民であるデイサービス利用者が、オレオレ詐欺被害にあいかけたのを、職員の機転と市の協力もあって、未然に防げた事例がある。                          |                                                                                       |  |
| 5          | (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 | 社内研修会で不適切ケアの研修を行った。また、身体拘束を行わないよう普段のケアの中で、施錠や利用者本人の行動をささげる行為、言葉の制止を行わないよう取り組んでいる。定期の委員会の内容はスタッフと情報共有している。 | 身体拘束についての外部研修を受けた職員が、勉強会を行なっている。普段の関わりを振り返り、気づきを共有し拘束に繋がらない支援に取り組んでいる。職員個別面談も行っている。また、業者の出入り時に利用者が外に出てしまったこともあり、注意喚起を行っている。 |                                                                                       |  |
| 6          | (6) | ○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                                      | 定期的に研修を実施し虐待について学ぶ機会を設けている。委員会を開催し内容を周知徹底している。                                                            | 身体拘束等適正化検討委員会と同時に虐待防止委員会を開催している。外部研修に参加したり、動画を使って内部研修も行っている。日々、ケアを振り返り、職員会議で意見交換をしながら、虐待防止の徹底に努めている。                        |                                                                                       |  |

| 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 |
| 7  |      | ○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        | 成年後見制度を利用している方もいた。今後とも必要性を見極め、活用できるように努めたい。                                                             |                                                                                                                                                     |                   |
| 8  |      | ○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                             | 入居希望者には早めの連絡を行い事前の説明や意見交換を行い、利用者本人様、ご家族様が納得された上で契約を行っている。                                               |                                                                                                                                                     |                   |
| 9  | (7)  | ○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                          | 面会・外出を再開し、家族等より管理者や職員への要望を聞き、スタッフ会議で周知している。                                                             | 前回の課題であった、月次報告時に個別の写真を載せてほしいとの家族の要望に、早速対応している。家族から「母の元気な姿を見て安心した」と喜ばれている。利用者家族等アンケートには、厳しい意見もあるが、感謝の言葉も多い。                                          |                   |
| 10 | (8)  | ○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                                          | 代表者や管理者はスタッフ会議に参加し、スタッフとの意見交換に努めたり、年2回個人面談を行ったり要望を聞いている。普段から話しやすい雰囲気にも努めている。行事提案などが活かされるようにしている。        | 法人の提案により「職場懇談会意見書」を職員が提出し、回答を得ている。職員の改善要望が多く出されており、駐車場の車止めの設置など、できることから手がけるなど、職場環境の改善に繋げている。                                                        |                   |
| 11 | (9)  | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者及び職員個々の努力や実績、勤務状況を把握するとともに、職員が向上心を持って働けるよう、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境や就業条件の整備に努めている | スタッフの日々の取り組みや実績、自己研鑽などにより夫々に応じたベースアップや賞与を支給している。様々な資格取得に対しての奨励金制度やレク補助制度を設け、働きやすい職場作りに努めている。シフトも配慮している。 | 管理者は、職員の有給休暇取得や休憩時間の確保、勤務シフトの要望等を把握し、適切に対応している。職員の休憩室が確保されており、ノーコンタクトで休憩時間を取ることができている。                                                              |                   |
| 12 | (10) | ○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              | 法人内で外部講師による研修を実施。職員の力量に合わせて法人外の様々な研修への参加を奨励して、スキルアップを目指している。参加者には時間外手当を付与し、レポート提出にて他職員にも周知している。         | 法人内外の研修受講を後押しし、スキルアップを目指す職員のやる気を引き出すなど、仕事への責任感の強化にも繋がっている。11月にミャンマーから技能実習生を2名受け入れている。文化の違いが大きく、介護技術だけでなく、声の大きさや利用者と目線を合わすなど、利用者とのコミュニケーション方法も教えている。 |                   |

| 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                                 |      | ○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づくり、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          | 市内のグループホーム部会に出席し、同業者と意見交換や情報収集をしている。                                                                               |                                                                                                                 |                   |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>        |      |                                                                                                        |                                                                                                                    |                                                                                                                 |                   |
| 14                                 |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<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                                          | 信頼関係を築くことを第一とし、そのため傾聴や寄り添うことを大切にしよう指導している。一人の人間として関わり、共に暮らすもの同士の関係を築く努力をしている。                                      |                                                                                                                 |                   |
| <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> |      |                                                                                                        |                                                                                                                    |                                                                                                                 |                   |
| 15                                 | (11) | ○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                                           | センター方式を活用しながら、ケアカンファ・スタッフ会議で職員全員で利用者様の気持ちを探り、本人本位のケアができるよう努めている。入居時にご家族様にアセスメントシートの記入をしていただき、ご家族様の意向も汲み取れるようにしている。 | 職員は、利用者のつぶやきから、思いや意向を手書きで記録している。家族からも来所時や電話で聴き、情報を共有している。家族の要望が多い面会や外出については、感染予防対策について記した文書を配布し、同意を得た上で可能としている。 |                   |
| 16                                 | (12) | ○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 | 介護計画作成の際は、職員全員で現在のご本人の状態を見極め、必要な支援は何なのか考えるようにしている。<br>ご家族、医師、看護師の意見も加えている。                                         | ケアプラン作成時や見直し時は、家族からの情報、全職員によるモニタリング結果、利用者の体調等に関する医師や看護師からの記録や情報も含めてカンファレンスを行い、プランに活かしている。                       |                   |
| 17                                 | (13) | ○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                        | ケアカンファレンスでは一人の方に絞り込み、個別記録から介護計画の見直しを行っている。スタッフ会議では全員のケアを振り返り気づきを共有し、実践するよう取り組んでいる。                                 | センター方式を使って、具体的で分かり易い個別記録となっている。ホームで転倒して入院後、状態が変化した利用者には、センサーマットを導入し、転倒事故の再発防止をするなど、記録を基に介護計画の見直しに繋げている。         |                   |
| 18                                 | (14) | ○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               | 体調不良時には、車イス・ポータブル加湿器を利用。褥瘡予防マットのレンタルやムース職などの配慮を行っている。車イス利用者の外出・通院時には、車イス対応の社有車にて対応している。立ち上がりが難しい方は浴室用リフトを使用している。   | 家族の都合で、受診同行が出来ない時や緊急時には、有料で職員が付き添っている。地域のいきいきサロンへの参加は出来ないが、感染症対策を行いながら、事業所内で地域住民との交流が行える方法を検討している。買い物支援も行っている。  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                 | 自己評価                                                                                              | 外部評価                                                                                                                                    |                                                                                                      |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |      |                                                                                                                    | 実践状況                                                                                              | 実践状況                                                                                                                                    | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                                    |
| 19 |      | ○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                                     | ドライブ時、自分の生活していた場所を巡り、昔話をしたり五平餅を食べ楽しんだ。いつもしていた数独に取り組むなど支援している。                                     |                                                                                                                                         |                                                                                                      |
| 20 | (15) | ○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                                | 家族や本人の希望により、かかりつけ医を継続する方と、GHの協力医に変更される方がある。協力医は2週間ごとに往診があり、全員の方を診られ、24時間体制で相談や緊急対応を受けられるようになっている。 | かかりつけ医は、本人・家族の希望で選択することができる。協力医以外をかかりつけ医にした場合でも、往診日の際には、体調について相談することができる。看護師が24時間体制で協力医と連絡を取る事ができ、緊急時には、利用者が適切な医療を受けることができるよう支援している。    |                                                                                                      |
| 21 | (16) | ○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、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、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている  | 入院時には、主治医からの依頼と情報提供がされており、GHからも情報を提供し、常に病院関係者との信頼関係作りに努めている。                                      | 退院カンファレンスには、管理者、ユニットリーダーが参加している。場合によっては看護師が参加することもある。退院後は、リハビリ体制が整っていないため、医療機関でアドバイスを受けながら、早期退院に向けて対応している。                              |                                                                                                      |
| 22 | (17) | ○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 | 終末期に向けた時期には、家族、医師の意見を聞きながら、意向確認を行い、次の施設、病院などの情報提供を行っている。面会時、月次報告書等で日頃の状況を伝え、おとずれる終末期前からの経過を伝えている。 | 看取りは行っておらず、地域性からか、看取りの機会は少ない。利用者の状態変化や常時、医療ケアが必要な場合は、入院を優先している。家族に早めに連絡し、本人・家族の希望を聞いているが、突然、急変する場合もあり、緊急時の対応や職員の不安軽減の為に、研修の必要性があると思われる。 |                                                                                                      |
| 23 |      | ○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                                             | 折を見て、緊急時の初期対応、救急車要請時の動きの確認などを行っている。救命講師の資格を取得したスタッフによる救命講習を予定している。                                |                                                                                                                                         |                                                                                                      |
| 24 | (18) | ○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                                             | 災害を想定した訓練を全スタッフがを行い、年1回は消防署の職員の立会いで総合防災訓練を行って助言や指導を受けている。                                         | 避難訓練は、職員が中心となって実施し、反省点を見つけ、改善に繋げている。単独火災の場合は、玄関やデッキに一時避難をすることでしている。ハザードマップでは、水害・崖崩れの心配はないが、道路が寸断されると物資が届かないことが予想される。備蓄の充実が必要だと考えている。    | 事業所の単独災害が起きた場合、事業所から避難した後の対策が必要と思われる。地域の力を借りて、近くの公民館等に避難できるよう、運営推進会議や自治会と相談しながら、利用者と職員の安全確保に繋がらねえたい。 |

| 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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                           |                                                                                                                                    |                   |
| 25                        | (19) | ○一人ひとりの人格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                 | 一人ひとりの方の人間性や性格をきちんと把握し、職員で話し合いながらその方に合った声かけ・対応を考えつつ行っている。                                 | 日常のケアの際に、利用者への言葉かけが不適切と思われた場合は、職員同士で注意し合っている。入浴支援は、希望があれば、同性介助を可能としている。脱衣室はカーテンで仕切られ、プライバシーが確保されている。                               |                   |
| 26                        |      | ○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                      | 関わりの中で、その方の希望や好みを理解しようとしている。希望がある事は声かけし自ら行ってもらったり、嗜好品を選んでもらったりしている。                       |                                                                                                                                    |                   |
| 27                        |      | ○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 | 何かをする時にはご本人に声をかけ、同意を得ながら、その方の一日のペースを大切にしながら過ごしていただくよう努めている。                               |                                                                                                                                    |                   |
| 28                        | (20) | ○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      | 湯せん食材を使用しているが、汁物の具材を切って頂いたり、毎日の食事が楽しみとなるよう支援している。行事食ではホットプレートを使いご自分で焼いたり目でも楽しめるよう工夫をしている。 | 食事は主に湯煎食材を使用しているが、ご飯と汁物は職員が手作りしている。差し入れ野菜なども活用し、柔軟にアレンジして提供している。玉ねぎの皮むきなど、簡単な下ごしらえや配膳下膳を手伝う利用者もある。作る楽しみも味わえるよう、うどん作りやおやつ作りも行なっている。 |                   |
| 29                        |      | ○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           | 食事量はその方に合った量を提供できるよう情報を共有しながら支援している。水分が摂れない方にはゼリーを作り提供する工夫をしている。                          |                                                                                                                                    |                   |
| 30                        | (21) | ○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                    | 起床時、昼食後、夕食後は全員口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持に取り組んでいる。年一回は口腔健診を受けている。                                    | 毎食後の歯磨きが困難な利用者には、職員が支援している。歯科衛生士による口腔ケアも受けている。夜間は、職員が適切に義歯管理を行なっている。治療が必要な場合は、歯科医につなげ、口腔内の清潔保持に努めている。                              |                   |

| 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 |
| 31 |      | ○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                               | 個人記録により排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。パット交換の際には、排泄後のタイミングを見計らって、さりげなく交換させて頂くようにしている。                                    |                                                                                                                              |                   |
| 32 |      | ○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、個々に応じた入浴の支援をしている                      | 時間帯は決まっているが、その方に合った湯の量・温度と安心安全に入浴を楽しんで頂けるよう関わっている。入浴剤の使用やゆず湯、しょうぶ湯などを行っている。重度の方にはリフト付き浴槽へ順番を調整しながら入っている。        |                                                                                                                              |                   |
| 33 |      | ○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                                                | 休みたい時は居室にて休んで頂くようにしている。また、その方の体力や体調に合わせ昼寝の時間を設けたりしている。                                                          |                                                                                                                              |                   |
| 34 | (22) | ○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                                           | 服薬の記録に常に目を通し、症状の変化が見受けられるようであれば、スタッフ同士の話し合いを持ち、変化の確認をしている。医師、ナースとも連携を取っている。入居時には意向を確認し、医師と相談し薬の減量や形状変更などを行っている。 | 誤薬防止の為、朝・昼・夜と分包薬に色付けをし、服薬支援時は、職員2名でWチェックをしている。飲み込みまでを確認している。処方変更時に利用者の体調に変化があった時には看護師に連絡し、医師の指示を仰いでいる。錠剤が飲めない利用者には医師と相談している。 |                   |
| 35 | (23) | ○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                              | 読書やパズルなど今までの生活歴からお好きなことは継続して頂き、アルコール・タバコなどの嗜好品もご家族と話し合い、可能な範囲で楽しめるよう支援している。                                     | 好きな数独ゲームや貼り絵を楽しむ人もあり、ホーム内に作品を展示している。職員と利用者の協同作品もある。洗濯物たたみや掃除など、自分の仕事として取り組む人があり、残存能力を維持継続できるよう支援している。                        |                   |
| 36 | (24) | ○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。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 | ベランダでの日なたぼっこを日常的に行い外気に触れるよう支援している。施設での外出ドライブの他、ご家族とも時間を決めて外出できている。                                              | コロナ禍以降、外出支援は控えているが、中庭で散歩を楽しんでいる。花見には毎年全員で出かけている。利用者は帽子をかぶるなど、それぞれが、おしゃれをして外出を楽しんでいる。                                         |                   |

| 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 |
| 37 |      | ○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                                                  | 希望される利用者様に職員が同行し、買い物に出かけている。お金を所持している方は半数ぐらいおられ、大切にされている。                                                                                      |                                                                                                                                           |                   |
| 38 |      | ○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                                                                           | 希望された時、いつでも電話ができるように支援している。携帯電話を持ち、好きな時に家族に電話して見える方もいる。年末にはご家族様の年賀状をスタッフがサポートして書いて投函した。                                                        |                                                                                                                                           |                   |
| 39 | (25) | ○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 | 入居者様がまぶしければカーテンを閉められるので、それに合わせスタッフは空調、照明などを調整する。温度、湿度計を設置して確認している。トイレも重なり合う時は衝突のないよう誘導を行っている。リビングには季節の飾りを作ったり、庭の花を摘んで飾ったり、季節感を感じていただけるようにしている。 | 玄関を入ると、沢山の手作り作品がフロアまで続き、訪問者の目を楽しませている。広いフロアではテーブルを囲み、カードゲームに声を立てて笑い楽しそうに過ごしている。また、バードウォッチングできるよう庭に鳥の餌台が設置されており、大きな掃き出し窓から野鳥の様子を眺めることができる。 |                   |
| 40 |      | ○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                                                      | 共用空間の様々な場所にソファを設置し、好きな時に好きな場所で過ごしていただいている。                                                                                                     |                                                                                                                                           |                   |
| 41 |      | ○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                                          | ご自宅で使用されていた馴染みのを居室内で使用して頂くようにしている。写真や作成した作品を居室内に飾り、居心地の良い空間作りに努めている。                                                                           |                                                                                                                                           |                   |
| 42 |      | ○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                                             | 部屋やトイレは、解り易く表示したり、夜間はトイレ内の電気を点灯したままで混乱を招かないようにし、自立支援を心掛けている。また、状況によりベッドセンサーを使用し転倒などがないように見守りも行っている。                                            |                                                                                                                                           |                   |