

### 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   | 0790800015    |            |           |
| 法人名     | 医療法人 佐原病院     |            |           |
| 事業所名    | グループホームさわら A棟 |            |           |
| 所在地     | 喜多方市塩川町大在家21  |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和4年9月15日     | 評価結果市町村受理日 | 令和5年1月16日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |                                                                                                               |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php</a> |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                             |  |  |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人福島県福祉サービス振興会           |  |  |
| 所在地   | 〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和4年11月30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)】

|                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------|
| ・コロナ禍で面会や外出も難しいので、居室担当制を設けて、利用者様一人ひとりの思いや家族様と密に連絡を取れるよう支援しています。                |
| ・今年目標に利用者様・家族様が安心して生活して頂ける様、毎月ホームでの最近の様子に写真と日常生活の自立度(身体機能・認知機能)を付け加えてお伝えしています。 |
| ・外出支援ができないので、施設内でお寿司の日やそば会など行事を取り入れて楽しんで頂いています。                                |

#### 【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)】

|                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 一人一人の利用者の残存能力を活かし、塗り絵・調理の下処理・後片付け・清掃等、本人が望む様々な活動を支援し、利用者の張りのある生活づくりに努めている。                      |
| 2. 食事が利用者の楽しみとなっていることから、献立には利用者の好みを取り入れ、食中毒の時期を除き、月に1度、寿司の日としている。また、手作りおやつを提供し、楽しみとなる食事の提供に努めている。  |
| 3. 医療法人が運営母体であり、いつでも利用者の体調変化時には受入体制がある。また、法人の理学療法士が利用者一人一人にあったリハビリ計画を立て支援しているため、利用者・家族の安心につながっている。 |

#### 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>↓該当する項目に○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)     | <input type="radio"/> 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 | 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)   | <input type="radio"/> 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)            | <input type="radio"/> 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)                     | <input type="radio"/> 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)                 | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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)  | <input type="radio"/> 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)                                      | <input type="radio"/> 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)                | <input type="radio"/> 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                                       | <input type="radio"/> 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)       | <input type="radio"/> 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                                   | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |                                                                        |                                                                                         |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目                                                                                                                          | 自己評価                                                                          | 外部評価                                                                                                    |                   |
|--------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                    |     |                                                                                                                             | 実践状況                                                                          | 実践状況                                                                                                    | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |                                                                                                                             |                                                                               |                                                                                                         |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                                                          | 年2回、職員との面談や毎月のカンファレンスや職員会議の時に共有している。又、ケア会議の時には支援のあり方について、各職員と話し合い実践に繋げている     | 3年前に見直した理念はスタッフルームやトイレ等に掲示しており、毎日確認しながら支援につなげている。また、介護目標と一緒に理念の振り返りを行い、職員間で共有されている。                     |                   |
| 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                                                          | コロナ感染症のため、地域に出向いての活動が制限されてしまい、地域の方々との繋がりが難しい状況である                             | 事業所行事に地域の人を招いたり、地区の総会に事業所からも参加する等、地域交流に取り組んでいたが、現在コロナ禍にあり途絶えている。近隣から野菜や花が届く等の交流は続いている。                  |                   |
| 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                                                        | コロナ禍で地域の方々との関わりが難しい状況ですが、認知症の相談窓口となり電話対応しています                                 |                                                                                                         |                   |
| 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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている                        | 年6回の運進ですが、コロナ禍で書面での開催となっております。委員の方々にはその都度ご意見・ご要望を書いて頂き活かしています                 | 運営推進会議は定期的開催され、事業所からは、事故・行事・利用者状況等の報告を行い、委員から出された意見等はサービス向上に活かしている。現在は、コロナ禍で書面開催となっており、委員の意見も書面で把握している。 |                   |
| 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                                                 | 市や会津方部の連絡協議会へ参加し、様々な情報を交換したり、報告をしている                                          | 市の担当者は運営推進会議の委員になっており、事業所の状況等を把握している。また、管理者は市が開催するグループホーム連絡協議会に出席し、情報交換や地域課題の共有を図っている。                  |                   |
| 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 | 施設外やオンラインで身体拘束に関する研修に参加。研修に参加した職員は施設内で全職員に向けて内容を報告している。職員全員が身体拘束への理解を深め実践している | 身体拘束等適正化の指針をもとに、職員研修を実施している。また、月に1回職員全員が自己チェック表で振り返り、定期的に安全管理委員会を開催している。玄関の施錠は夜間のみとなっている。               |                   |

| 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 |
| 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     | 職員は毎月自分の言動や行動について、虐待や不適切なケアを行っていないか「自己チェックシート」で振り返りを行っています。虐待の芽を摘んで防止に努めています |                                                                                                |                   |
| 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 | コロナ禍であるが、Web研修に参加し内部研修報告会を開催しながら活用し支援している                                    |                                                                                                |                   |
| 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                      | 入所前には説明を行い、内容に変更があれば説明し同意を得ている                                               |                                                                                                |                   |
| 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                  | コロナ禍で面会も窓越しの面会となり、直接ご意見を聞く機会が少ないが、利用者様・ご家族様からの要望に耳を傾け運営に反映されている              | 家族が通院介助で来た時や窓越し面会時・電話連絡時に、利用者の生活状況・健康状態等を報告し、その都度、家族からの意見・希望を伺い、それらを運営に反映させるように努めている。          |                   |
| 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                                   | 毎月の職員会議の時や年2回職員との面談の時に意見を聞き反映している                                            | 管理者は、年に2回の職員面談・毎月の職員会議・日常会話等で職員の意見や要望を聞き取り、出された意見等は運営に反映させている。また、職員は生活スタイルに合わせて勤務体制等の変更も行っている。 |                   |
| 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   | キャリアパス制度を導入してからは給料のアップにつながり、又、職員一人ひとり責任を持ってサービス提供し、やりがいを持って努めている             |                                                                                                |                   |
| 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      | コロナ禍で研修は少なくなりましたが、Web研修に参加しながら技術向上・育成に努めている                                  |                                                                                                |                   |

| 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 |
| 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 | コロナ禍で少なくなりましたが、Web研修や会議に参加し、交流する機会を設け、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           | 居室担当制を設けており、利用者様のご意見や要望、不安なこと等に耳を傾け、安心して生活して頂けるような関係作りに努めています           |                                                                                                            |                   |
| 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                      | コロナ禍で面会も窓越しの状態である。体調不調だけでなく、マメに電話連絡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                  | ご本人様の状態やご家族様からの話を聞き、職員と情報共有し、担当・ケアマネジャーと協力し、支援のあり方について見極め、対応に努めている      |                                                                                                            |                   |
| 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                                  | 利用者様と話し合い、出来ること・得意とすることをお願いし、お手伝いの役割を持って頂き、関係を築いている                     |                                                                                                            |                   |
| 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                   | コロナ禍で施設での生活の様子が分かりやすい様に、最近の様子に日常生活の自立度(身体、認知機能)を付け加え、ご家族様が安心して頂ける様にしている |                                                                                                            |                   |
| 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                               | コロナ禍でご本人様のご友人などが来所した時は窓越しで電話にてお話できるようにしている。職員がホームでの生活の様子をお伝えしている。       | 現在コロナ禍のため、家族や知人・友人の訪問の際は窓越し面会とし、利用者の不安を解消し関係の継続に努めている。家族へ送付する事業所だよりへは利用者の写真を多く掲載し、日頃の様子が家族へ伝わりやすいよう工夫している。 |                   |

| 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 |
| 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                                   | 利用者様一人ひとりに声掛けして食堂に集まって頂き、お茶を飲んだり会話をしてもらったり、過ごしやすい環境の提供に努めている。利用者様同士の関係性を見て、食堂の座席を工夫している |                                                                                      |                   |
| 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                    | 入院でサービス利用が中止となってしまう、退院後の行き先が見つからない状態を作らないように、グループ内の特養などに申し込んで頂いて、不安が無いよう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                                 | (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                                           | 日々の生活の中で利用者様の家族に伝えたい事、欲しい物、したい事など聞いたり出来る限りの支援に努めている。居室担当制を設けてご本人様に話を聞く機会をもっている          | 日常の会話の中から思いや希望の把握に努めている。また、困難な場合は表情や仕草等から察したり、家族から意見や情報を得て、利用者の意向に沿った支援に努めている。       |                   |
| 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                                       | 入所時前に利用していた事業所より情報を頂いたり、紹介先のケアマネージャーや家族からも情報を得ている                                       |                                                                                      |                   |
| 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                                                     | 日頃の会話やコミュニケーションにて、利用者様の様子や変化に気づけられるよう心掛けている                                             |                                                                                      |                   |
| 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 | ケア会議を月に一回行っている。一人ひとりに合ったケアを見直したり、モニタリング作成に結びつけている                                       | 3ヶ月毎にモニタリングを行い、思いや意向に反映した介護計画を作成している。また、意向や状態に変化が生じた時は、職員の見解も取り入れ、現状に即した介護計画を作成している。 |                   |
| 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                        | 利用者様との会話や日常のケア等、細かく記録し申し送り等で情報の共有をしている。ケアプランは必要なケアが加わった時に見直ししている                        |                                                                                      |                   |

| 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 |
| 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                            | 利用者様の状態に合わせ、個別でリハビリに取り組んだり、病院と連携し重度化防止をしている。個々の食べ物や衣類の好みを把握し、希望に添えるようなサービスの提供を目指している     |                                                                                                                                           |                   |
| 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                                      | 運営推進会議で区長さんや地域のボランティアの方々との交流時、地域資源について教えて頂いている。必要であれば市の福祉サービスを利用できるよう専門員に相談しながら業務に当たっている |                                                                                                                                           |                   |
| 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、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                                  | 佐原病院にて訪問看護、訪問診療受診時は先生や看護師に相談できるよう体制を取っている。他科受診の時は、家族に現状を説明し受診して頂く                        | 契約時に事業所の診療体制を説明し、選択して貰っている。現在、全員が協力医の訪問診療を選択し、受診結果は家族へ電話と診療内訳書の送付で報告している。他科受診は家族対応として、利用者の状態を記載した文書を家族を通して主治医に伝え、結果は家族から口頭で報告を受けている。      |                   |
| 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                          | 週に1度訪問看護師が来所し、利用者様の状態を伝え診て頂いている。又、発熱や異常があった時は随時看護師に相談し指示を仰いでいる                           |                                                                                                                                           |                   |
| 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。 | 入退院に際しては、適切な情報提供に努めている。病院関係者からの情報も共有しながらスムーズな入退院が行えるように努めている                             |                                                                                                                                           |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | ホーム入所に際し、終末期のあり方について同意書に記入して頂き、家族の想いに寄り添い支援している                                          | 契約時に利用者や家族に対して、事業所の重度化対応に関する指針を説明し、同意を得ている。重度化した場合は、家族の意向に沿って、協力医院等への転院を図っている。また、訪問看護と連携し、重度化した場合でも家族の希望に応じて医療機関での対応が必要になる限界まで事業所で支援している。 |                   |
| 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                                              | 急変時に備え、マニュアルを作成、内容を把握し、全職員が適切な対応が出来るよう努めている                                              |                                                                                                                                           |                   |

| 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                                                                                 |
| 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              | 様々な災害が起きることを想定し、防災担当の作成したマニュアルに沿って、定期的な訓練を実施している                              | 毎日、日勤者と夜勤者がそれぞれ火災想定シミュレーションによる机上訓練を実施している。また年2回、火災と水害を想定した避難訓練を実施している。コロナ禍で中断しているが、以前は近隣の住民が避難訓練に参加していた。今でも火災報知器の自動通報による緊急連絡網には地域の住民が登録されている等地域との協力関係が築かれている。 | 火災想定シミュレーションによる訓練を毎日実施している等、優れた取り組みが行われているが、避難訓練が年2回の実施に留まっている。避難訓練は、消防計画書に従い様々な想定より多くの実施訓練が望まれる。 |
| <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                      | 一人ひとりの人格や性格、認知症の症状の違いを理解しながらその方を尊重し、その方に合った言葉かけや対応を心掛けている                     | トイレ介助では戸を閉めるなど基本的なケアを徹底している。また、失禁や弄便があった場合等は自尊心を損ねないように、やさしく安心できる言葉かけを行うようにしている。入浴時に同性介助を希望する利用者には、入浴日を調整し同性介助を厳守して羞恥心に配慮したケアを行っている。                          |                                                                                                   |
| 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                        | 日常生活の中で利用者様との会話を大切に、本人様が思いを表したり、自己決定しやすい環境作りを心掛けている                           |                                                                                                                                                               |                                                                                                   |
| 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   | 個々に合わせた起床時間や食事の好みなど出来る限りの対応をしながら、その方のペースを大切にし、生活ができるように努めている                  |                                                                                                                                                               |                                                                                                   |
| 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                                     | 利用者様一人ひとり、ご本人様の意思を尊重し着たい服装で過ごして頂いています                                         |                                                                                                                                                               |                                                                                                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている | 食事の盛り付けやメニュー書きのお手伝いをして頂き、職員と一緒に食事をしながら楽しく取り組んでいます                             | 地元のJAから献立付きの旬の野菜等、新鮮な食材を購入し、職員が料理を行っている。野菜切り、皮むき、盛り付けや食器拭き等利用者が食事作りに参加し、職員も同じ食事を利用者と一緒に食べている。また、そばや寿司を提供する日を設け、寿司は食中毒の恐れがある時期を除き、毎月、提供して楽しんで貰っている。            |                                                                                                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている             | 摂取制限のある方、食事量が少なく栄養が足りていない方まで、一人ひとりに合った食事の提供を考えながら支援している。食べやすい様に調理し、代替品で対応している |                                                                                                                                                               |                                                                                                   |

| 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 |
| 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                  | 出来るところと難しいところを分けて考え、個別に応じた口腔ケアを行っている。口臭が気になる方はマウスウォッシュも併せて使用している                                 |                                                                                                                                        |                   |
| 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  | 昼夜問わず一人ひとりの習慣に合わせてトイレ誘導を行い、状況に応じてパッドやリハビリパンツを使用し排泄の失敗を減らしています。排泄パターン表を見ながら、一人ひとり時間に応じてトイレへ誘導している | 生活記録から24時間の排泄パターンを把握し、作成した排泄誘導表に基づき利用者ごとの時間にトイレ誘導を行っている。また、入院してオムツで戻ってくる利用者にはリハビリを行い、立ち上がりが可能になればトイレに誘導して排泄の自立に向けた支援を行っている。            |                   |
| 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                  | 一人ひとりに応じて、下剤の服薬や乳製品の提供をして排便コントロールを実践している                                                         |                                                                                                                                        |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 職員の都合ではなく、利用者様の意向に合わせて入浴支援を行っている                                                                 | 原則、週3回の入浴としているが、さらに入浴を希望する利用者へも対応している。浴槽を跨げない利用者にはスライドボードや回転ボードを使用して全員が浴槽で入浴できるよう支援している。職員は利用者の話に耳を傾け会話を楽しみながら意向に応じてゆっくり入浴できるよう支援している。 |                   |
| 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                   | 就寝前はゆっくりとテレビを観て頂いたり、又、寝具を持参されたりして、安心して気持ちよく眠れるよう工夫しています                                          |                                                                                                                                        |                   |
| 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              | 職員一人ひとりが薬情を確認しており、排泄、皮膚状態、食事摂取量、体調や行動の変化があれば、医師へ報告している                                           |                                                                                                                                        |                   |
| 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 | 今までの生活や趣味が継続できるように支援している。ご本人様のやりたい事、得意なことを日常の会話から聞き取り、気分転換となるように支援している                           |                                                                                                                                        |                   |

| 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 |
| 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                                        | 希望に応じた買い物や地域の情報を収集し、参加できるような行事に参加している。季節を感じてもらえるような外出行事を企画し、ご家族が参加できる企画も行っている(コロナ感染対策のため、現在は控えている) | 以前は、日常的な買い物や散歩に加え家族の協力による外泊や外出を支援してきたが、コロナ禍以降は自粛している。コロナ禍においても月に1回程度自力歩行できる利用者に対しては、客の少ない時間帯に短時間の買い物を支援している。たまに天気の良い日は敷地内の駐車場の散歩を行っている。                                |                   |
| 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                                                                    | 利用者様と買い物に出かける場合は、ご自身で支払いして頂くなど、一人ひとりに合った支援をしている                                                    |                                                                                                                                                                        |                   |
| 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                                                                                             | 家族に電話を掛けられるように支援している。毎月「最近の様子」という写真付きの手紙をお送りしている                                                   |                                                                                                                                                                        |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている                   | 共用の空間には季節に合った飾りつけをしており、温度・湿度を測定している。不快の無いように音などにも配慮し、過ごしやすい空間作りに努めている                              | 食堂・談話室には、職員と利用者が共同で作成した季節に応じた貼り絵等の作品を掲示している。また、食堂・談話室にソファを置き、利用者が新聞や雑誌を読んだり寝転んで昼寝をしたり、それぞれが寛いで過ごせるよう配慮している。また、職員は定期的に換気を行い、温度や湿度をこまめに調整して利用者が快適に過ごせるよう努めている。           |                   |
| 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                                                                        | 居室や食堂で、他利用者様とお話されたり、好きなように過ごせるよう支援している                                                             |                                                                                                                                                                        |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている | 在宅で使われていた家具やテレビ、食器などを持ってきてもらったり、家族の写真を置いて自分で工作した作品などを飾り、その人らしく暮らせる部屋となるよう配慮している                    | 居室にはベッド・エアコン・チェスト・タンスが備え付けられている。利用者は、寝具・ラジカセ・テレビ・ぬいぐるみ・時計・アルバム・位牌等、馴染みのものを持参し家族の写真や作成した自分の作品等を掲示して、その人らしい居室づくりを行っている。職員は利用者の動線やエアコンの風向き等を考慮して、安全で快適に過ごせる環境となるよう支援している。 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                                               | 利用者様の動線を確認し、安全に自立した生活が送れるよう支援している。一人ひとりの力に応じながら居室の場所や家具の位置を検討対応している                                |                                                                                                                                                                        |                   |