

## 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

|                |                     |            |  |
|----------------|---------------------|------------|--|
| 【事業所概要（事業所記入）】 |                     |            |  |
| 事業所番号          | 1091200020          |            |  |
| 法人名            | 医療法人社団三思会           |            |  |
| 事業所名           | グループホームクララ笠懸        |            |  |
| 所在地            | 群馬県みどり市笠懸町西鹿田 634-5 |            |  |
| 自己評価作成日        | 令和5年7月5日            | 評価結果市町村受理日 |  |

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

|          |  |
|----------|--|
| 基本情報リンク先 |  |
|----------|--|

## 【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群馬社会福祉評価機構 |
| 所在地   | 群馬県前橋市新前橋町13-12     |
| 訪問調査日 | 令和5年7月28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)】

クララ笠懸は、グループホームの特長でもある家庭的な生活環境作りが大切と考えています。ご家族様と離れて生活する中で家庭生活に近づくよう日々実現に向けて取り組んでいます。特に、コロナ禍で外部との交流が難しい時でも毎月外出・ドライブに出かけ気分転換が出来て喜んで頂いています。室内装飾は、出来た喜びを感じて頂けるよう皆で作れる装飾を考えメリハリのある生活に繋がりました。利用者様も歳を重ね健康面や精神面の維持が難しくなります。利用者様との関わる中で健康や精神の変化にスタッフが気付いた事をホーム会議で話し合いカンファレンス実施しケアプランの見直しに繋がっている。医療が必要な方も年々増え受診等のご協力をご家族様と連携を取りお願ひしています。ホームが安心・安全な場所である為に気遣い・気配りを念頭に置き家庭的な生活を目指しています。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

年1回、施設独自の「自己目標シート」を職員一人ひとりが自己を見つめ直す機会として、管理者に提出している。内容は介護に関する事以外にも個々内容は自由で、より具体的に記入してもらっている。このシートをもとに半年ごとに管理者がコメントし、職員個々に適切な指導が行なわれている。また、月2回のかかりつけ医の往診に際しては、より適切な診療が可能になるように、往診日の朝、利用者の状態を記した資料を医師にファックスするなどの、きめの細かい連携体制が取られている。

## 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<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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. 全くいない           |
| 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、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |     |                                                                     |                             |                                                                   |

# 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

| 自己         | 外部  | 項 目                                                                                                                         | 自己評価                                                                                                              | 外部評価                                                                                                                    |                                                     |  |
|------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--|
|            |     |                                                                                                                             | 実践状況                                                                                                              | 実践状況                                                                                                                    | 次のステップに向けて期待したい内容                                   |  |
| 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                                                          | 毎日の申し送りやスタッフの会話の中に、理念に沿った支援の方向性について共有し実践に繋げている                                                                    | 法人理念の下に、独自の理念を掲げている。ホーム会議等では主にケアに関することが中心で、理念の共有化には至っていない。                                                              | 理念の言葉や内容を含めて、職員個々が理解し共通の認識がもてるような機会がつけられることを期待したい。  |  |
| 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                                                          | 地域の夏祭りの案内状を区長が届けて下さり、お祭りに参加することで地域の方との交流が出来ている また、毎月区長が地域の広報を届けて下さり地域の様子を伺うことが出来る 地域の方に駐車場の木の伐採をお願いすると快く受けて頂きました。 | コロナ禍であっても以前と同様に区長から地域のお祭りやイベントの情報提供があり、今後は地域との積極的交流を再開することを考えている。                                                       |                                                     |  |
| 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                                                        | ホームでの支援や看取りについて、実践を踏まえ支援の方法をコロナ禍でもあり地域に向けてはないが、ご家族様やご見学者の方に向けて認知症の支援方法を伝えている                                      |                                                                                                                         |                                                     |  |
| 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                                     | 会議開催中止している為、ホームの取り組み状況等は紙面で報告している 取り組みについてホーム内で意見を出し合い次回のサービスに活かしている                                              | 運営推進会議録は、コロナ禍で書面で報告となっている。内容は行事内容・利用者状況・事故報告等で、家族あてに毎月の「おたより」に同封して郵送している。                                               |                                                     |  |
| 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                                               | 会議の中止のお知らせや会議開催中止の記録とホームのおたよりを提出しケアサービスの取り組みを伝えている                                                                | 市には定例的な報告等とともに、運営推進会議の内容を紙面を渡して説明している。市との連携は通常の協力関係が築かれている。                                                             |                                                     |  |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「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 | 玄関側のドアの開放は出来ないがホールからウッドデッキに出るドアは開放しているので、いつでも外気に当たり散歩を楽しむことが出来ることで拘束のないケアに繋がっている                                  | 家庭の延長で地域に密着した施設をめざし、「拘束しないケア」に取り組んでいる。拘束について実践の場で個々の事例を話し合い、職員の共有化が図られている。玄関ドアはオートロックとなっているが、今後はその必要性について検討していくこととしている。 | 職員で拘束について話し合う機会を持ち、「拘束をしないケアの大切さ」について検討できる機会を期待したい。 |  |
| 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                                     | 利用者様と接する中で、言葉の対応がスタッフそれぞれでグレーゾーンに近い対応との意見が聞かれたのでホーム内での勉強会を行い各自注意を払い言葉の虐待防止に努めている                                  |                                                                                                                         |                                                     |  |

| 自己 | 外部  | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                                                                 | 外部評価                                                                                                              |                                                                |
|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|    |     |                                                                                                | 実践状況                                                                                                 | 実践状況                                                                                                              | 次のステップに向けて期待したい内容                                              |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 機会があれば学びたいと思っている それを活用でき支援につなげたいと思っている                                                               |                                                                                                                   |                                                                |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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、重要事項説明書の内容を全て伝えている 改定等は、説明を行い理解していただいた上で同意書を頂いている                                               |                                                                                                                   |                                                                |
| 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                     | 年に一度、家族面談を行い利用者様の今の状況説明と今後についての要望を伺う機会を設けている 意見や要望はスタッフに申し送り意見を出し合い運営に反映させている                        | 年に1回の家族面談を行っている。家族へは利用者の日頃の状況をお知らせするとともに、家族からは好みの食べ物や、興味を持っていたことなど、ケアに役立つ情報を聞く機会となっている。                           | 家族の思いや意見を引き出すために、施設側から具体的な事案を投げかけて、家族から意見を集約できるよう検討することを期待したい。 |
| 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                                      | 毎年、自己目標シートに意見や提案を提出している 毎月のホーム会議でスタッフと意見交換を行っている                                                     | 職員は、個々の意見や考え方を年1回の「自己目標シート」に記入して提出している。より具体的に自己啓発の計画などの他、仕事以外の提案等も記入してもらっている。6ヶ月ごとに管理者が評価して、職員の自己啓発とスキルアップに繋げている。 |                                                                |
| 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      | 業務状況をはじめ、出来る限り平等になるように職場環境に努めている 特に勤務表は、同様になるようにしている                                                 |                                                                                                                   |                                                                |
| 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         | 研修に参加する機会がないが、スタッフ同士ケアのいいところを認めることで働きながら学んでいる 来月、認知症介護実践研修を受けるスタッフがいます                               |                                                                                                                   |                                                                |
| 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 | 東邦病院看護師が訪問し、感染対策について勉強会を行った ホーム内を観察し感染予防が必要な個所等の指摘となぜ必要なのか説明をして頂きました 勉強会を開催する事で、サービスの質の向上に取り組むとなっている |                                                                                                                   |                                                                |

| 自己<br>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                                                                                                                   |  |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |                                                                                      |                                                                              |                                                                                                                                     |  |
| 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 | ご本人の状態により、会話をすることで性格や要望を理解し安心して話ができるような環境作りを行っている                            |                                                                                                                                     |  |
| 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            | コロナ禍という事もあり積極的なご家族様に偏ってしまう傾向にあるが、質問等に納得安心して頂ける説明をしている                        |                                                                                                                                     |  |
| 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        | 入所希望時、ご家族様から状態を聞き取り、後日ご本人の状態確認をさせて頂き必要としている支援を見極めている                         |                                                                                                                                     |  |
| 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                        | お客様扱いではなく、お手伝いでもない、出来る事をやって頂くよう促している                                         |                                                                                                                                     |  |
| 19                  |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 少しでも状態の変化等が見られた時は、ご家族様に連絡をしている また、毎月「おたより」を発行しご家族様に送付し施設の暮らしぶりを報告している        |                                                                                                                                     |  |
| 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                     | 生まれ故郷や思い出の場所など会話に入れて話している 外出時の写真を見ながら馴染みの場所を会話に入れている                         | 利用者は職員と同郷の人が多く、親近感があり、共通の思い出が話せる環境となっている。かるた取りやトランプで、以前馴染んでいたやり方を思い出してもらったり、活気を取り戻す支援を行なっている。写真を見ながら過去のことを思い出すなど、馴染みの関係の継続を大切にしている。 |  |
| 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                 | 個性を理解し席を決めている<br>一人を好んでいる方もいるが会話は良くされているので孤立することではなく、利用者様同士が支え合えるような支援を行っている |                                                                                                                                     |  |

| 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                                 |
| 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                    | 看取りでの終了が殆どで関係はなくなってしまうが必要であれば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                                           | 意志がはっきりしている方は会話の中で把握できているが、困難の方はその時の反応で対応している  | 一人ひとりに寄り添いながら、思いを確認するよう心掛けている。意志が表現できない方は、家族を通して情報を確認したり、しぐさや声のトーン等から意思を理解したりして、利用者のその時々をの思いを把握している。 |                                                   |
| 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                                       | 様々な情報提供を元に把握しているが話せる方はご本人より伺っている               |                                                                                                      |                                                   |
| 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                                                     | 食事量や排泄を主にして日常生活の把握に努めている 個々の状態を把握し出来る事をして頂いている |                                                                                                      |                                                   |
| 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 | 月に1回会議を行っている 利用者様全員について話し合いケアの方向性を決めている        | モニタリングは、担当職員が3ヶ月ごとに評価し、達成度や気になる点を月に1回のホーム会議で意見交換を行い、次に繋げるようにしている。達成度等や今後の方針などは、ケアマネージャーが計画を立案している。   | 各種の記録がプランの目標や業務支援に基づいて一貫性をもって作成されるよう検討することを期待したい。 |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | ケア記録より情報収集しニーズの変更が必要な時はモニタリングしてケア方針に繋げている      |                                                                                                      |                                                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | ご家族様の状況に応じてスタッフが替わり受診の付き添いや日用品の買い物など行っている      |                                                                                                      |                                                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                 | 自己評価                                                                                   | 外部評価                                                                                                                                    |                   |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                     | 実践状況                                                                                   | 実践状況                                                                                                                                    | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | お花見やドライブの場所は地域を選んでいる                                                                   |                                                                                                                                         |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                 | 月に2回、主治医が往診に来ている。その際、気付いたことを伝える。必要に応じてご家族様に連絡している。病院での治療を希望される場合は紹介状を主治医に書いていただき受診している | 往診当日の朝、往診票に個々の情報(バイタルサインを含む)を詳細に記入し協力医にファックスして情報を提供することで、速やかな医療が受けられる体制を整備している。救急の時は職員が手配し、入院は母体の病院で対応している。訪問看護は健康チェック等行い、必要時医師に報告している。 |                   |
| 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回、訪問看護来所時に気付いたことを伝え健康チェックをしている。分からない事や不安に思った事を相談している                                |                                                                                                                                         |                   |
| 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。 | 病院の医療連携室担当者から経過報告をして頂いている。ご家族様への報告から退院まで相談を受けて頂いている                                    |                                                                                                                                         |                   |
| 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  | 早い段階からご家族様より意向を聞き主治医と訪問看護に伝え最期まで方針を共有していく                                              | 家族と協力関係をとることを大切にしている。入居時に同意書を交わし、指針をもとに意見交換を行い、チームを組んでケアを実践している。近年2件の看取りを行っているが事例発生の時は振り返りを実施し、次に繋げられるよう情報の共有を図っている。                    |                   |
| 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                                              | スタッフ全員が介護福祉士であり実務経験があるが必要に応じて勉強会を開催している。また、急変や初期対応時に訪問看護へ連絡して指示を受けている                  |                                                                                                                                         |                   |
| 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                                              | 年に定期的に昼夜想定での避難訓練を行っている。どちらか必ず避難誘導訓練に参加している                                             | 避難訓練は、自主訓練で日中・夜間想定し実施している。避難場所はウッドデッキとなっている。5～10分位で職員召集ができる。運営推進会議メンバーには避難訓練実施は知らせしているが、参加要請には至っていない。備蓄は、水・カップラーメンなど3日分常備している。          |                   |

| 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 |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                  |                                                                                                                   |                                                                                                                                |                   |
| 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                   | 一人ひとりの人格を尊重し丁寧な言葉使いでどのような場面でも優しい対応をしている                                                                           | トイレ時は、個々の羞恥心を大切に、外で時々声をかけて待っている。言葉遣いは食事の時やケアに関わる時には、相手を尊重しながら優しい言葉かけを心掛けている。利用者が居室にこもりがちな時は、共有スペースに誘導してコミュニケーションがとれる支援を行なっている。 |                   |
| 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                     | 日常生活で希望や要望の多い利用者様には出来るだけ応じている そうでない利用者様にはスタッフが伺い決めている                                                             |                                                                                                                                |                   |
| 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 | 利用者様の一人ひとりのペースや体調に合わせ居室で横になられる方、ホールでテレビを観る方、デッキを散歩される方とそれぞれその日常を自由に過ごして頂いている                                      |                                                                                                                                |                   |
| 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                                  | 訪問美容室が2ヶ月に1回来て頂いている カットや毛染めもしている それぞれ好みの洋服を着ている 居室から出て来るたび着替える方もいます                                               |                                                                                                                                |                   |
| 40                       | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 好みの物を伺い行事食で提供している ホットプレートを使い焼きそば・ピザ・ホットケーキや鍋パーティを提供しおやつにお団子やおはぎなど手作りをしている 食事の下膳をしてコップを洗って下さる方もいる お皿拭きはコロナ禍で中止している | 業者から献立表と食材が3食届き、事業所で調理をして提供している。月に1回特別食があり、車椅子の方でも手伝える方には協力を得て調理している。とろみ食・きざみ食と、利用者に合わせた食事形態で提供している。                           |                   |
| 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          | 個々に合った食事形態を提供している 魚が苦手な方には代替で提供している 飲み物も個々に合わせ提供し栄養や水分量が確保できるように支援している                                            |                                                                                                                                |                   |
| 42                       |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後口腔ケアを行い出来ない方は、スタッフが全介助をしている 一部出来る方は、スタッフが仕上げの歯磨きを行っている 夕食後に義歯を預かり毎日ポリドントで消毒を行っている                              |                                                                                                                                |                   |

| 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 |
| 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                              | パット交換時やトイレ誘導時以外にも要望に応じてトイレ案内をして出来るだけ排泄の失敗のないように支援している                              | 一日中おむつ使用者や、自分で排泄できる方など、排泄チェック表に沿ってトイレ誘導を行っている。トイレ時、手すりを利用して足の筋力維持も兼ねた支援を行っている。排便コントロールは自立排泄に向けて下剤で調整している。パット等も工夫して、なるべく使用を控えるようにしている。 |                   |
| 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                                              | 排泄チェックを細かく記入して下剤の調整を行っている。調整について訪問看護に相談を行っている また、飲み物は、必ず飲むように進めている                 |                                                                                                                                       |                   |
| 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                        | 本人の希望やレベルに合わせて行っている。入浴を好まない方は、その都度声掛けをしている入浴された時は、入浴剤を入れお風呂の時間を楽しんで頂いている           | 基本は週2回を入浴日とし、1日4～5人が入浴している。入浴剤を用いて楽しんでいるが、シャンプーなど個人使用の方もいるので、個々に合った支援を行っている。                                                          |                   |
| 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                                               | 個々の希望を伺い状況に応じて声掛けし安心できる体制を整えている また、就寝薬についてその方に応じて服用時間を変え提供し安眠できるように支援している          |                                                                                                                                       |                   |
| 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                                          | 利用者の変化に気付いた時は、薬の副作用のチェックを行い、薬の目的と用法を見直している 薬の変更時は、特に症状を見逃さないように申し送り、観察と症状の変化に努めている |                                                                                                                                       |                   |
| 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                             | 塗り絵・折紙・散歩等希望に合わせて日々の生活に取り入れている 歌謡曲を聞いて過ごす方や洗濯量を得意としている方もいます                        |                                                                                                                                       |                   |
| 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 | 毎月の行事計画で季節に合わせて戸外に出かけている                                                           | 外出については、年間計画を立案し、市や運営推進会議で報告している。コロナ禍であっても3人位一緒に近くの蓮園などにドライブに出かけ、四季を感じてもらっている。主に事業所で行動し、現状は家族に協力の依頼はしていない。                            |                   |

| 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 |
| 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                                                  | ご家族様より、お小遣いをお預かりしている<br>ご本人の嗜好品や必要な物の購入に使うよう支援している             |                                                                                                                            |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                                           | ご本人よりご家族様へ年賀状を書き送っている 携帯電話を持参されている方もいますが、使い方が分ない為、使う時は援助をしている  |                                                                                                                            |                   |
| 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 | 車椅子の方が数名いるので移動時狭さを感じ車椅子同士当たる事もあるのでテーブルや席の配置を考え不快感のないように工夫をしている | 車椅子の方が数名で、車椅子が食卓にあたることもあり、テーブルの島が2つになり対面しない工夫がされている。四季の飾り物を作って共有スペースに飾り、季節感(夏祭りや季節の花など)の工夫をし、居心地の良い空間づくりがされている。            |                   |
| 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                                                      | 部屋は個室なので、好きな時間に1人で過ごすことが出来ている                                  |                                                                                                                            |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 使い慣れた物を置いたり、四季折々の制作物を飾って居心地の良い空間の配慮を工夫をしている                    | 事業所で提供している物は、ベッドとタンス・布団で、プラスチック等の衣装ケースが持ち込まれている。居室の入り口は利用者の顔写真が掲示され、自室と認識しやすい工夫がなされている。個々の居室では家族写真や作品が飾られ、安らげる居室づくりとなっている。 |                   |
| 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                                             | 徒歩で移動されている方がふらつきがある為、シルバーカーを使用して頂き安全に生活が送れるようにしている             |                                                                                                                            |                   |