

## 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   | 1090201227      |            |  |
| 法人名     | ケアサプライシステムズ株式会社 |            |  |
| 事業所名    | グループホームあさま      |            |  |
| 所在地     | 群馬県高崎市上並榎町95-1  |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和4年10月18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 | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvsoyCd=1090201227-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvsoyCd=1090201227-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |  |  |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | サービス評価センターはあとらんど  |  |  |
| 所在地   | 群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和4年11月8日         |  |  |

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

|                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ・利用者様が1人ひとり自分のペースで過ごせるように工夫している。<br>・毎月の行事を担当制で行い毎年同じような行事にならないよう対応している。<br>・週に2回献立を別に作成しその中で利用者様の食べたい物や季節ものなど取り入れ提供している。 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者の「干柿が食べたい。」という言葉から、皆で干柿作りに取り組んだ。先ず、渋柿の購入から始め、皮をむき、紐付けをしてから消毒をし、干すという一連の作業を進めていく。その一つ一つの過程が大切で、利用者が経験や知識、今ある力を発揮しやり遂げたことは、干柿の見た目の楽しさ、食べる頃の待ち遠しさは言うまでもなく、これからの生活にも活力と自信をもたらす機会を提供することができた。コロナ禍で外出が制限される中、「メロンよりも干柿が食べたい。」という利用者の素朴な思いを職員が逃さず受止めたことで、平坦になりがちな日常生活で刺激ある時間を過ごしたことがうかがえる。また、前回の外部評価の結果に対して、家族、出席者への運営推進会議議事録の送付や利用者の日常的な外出等について、目標達成計画に沿った改善の為の努力がうかがえた。 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 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   | 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    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                     |                              | 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        | 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    |
|     |                                                    |                              | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                     |                              | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                    |                              | 3. たまにある       |     |                                                                     |                              | 3. たまに         |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどない      |     |                                                                     |                              | 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   | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                            | 1. 大いに増えている    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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   | 66  | 職員は、活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    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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   | 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   |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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   | 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   |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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   |     |                                                                     |                              |                |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              |                |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              |                |
|     |                                                    |                              | 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                                                          | 毎月の職員会議の中で唱和している。事務所に掲示し確認している。                                                        | 毎月、職員会議で唱和している。ホーム長のここで働く理由、自分の目標や思い、日頃の声かけやタイミング等について、ホーム長の気付きを職員間で共有し、理念に沿った実践に繋げている。     |                                                                   |  |
| 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                                                          | 現在コロナ過のため外部との繋がりが取れていないが区長はじめ民生委員と話す機会を設けホーム内のことなどを伝えている。                              | 外気浴で外に出ている時、近所の人と交流が見られる。以前のように地域の行事には参加できないが、区長から公民館の使用を勧められたり、「他の施設と交流ができたらいいいね。」と言われている。 |                                                                   |  |
| 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                                                        | コロナ過が解消され運営推進会議などが通常に行えたらその中で伝えていきたい。                                                  |                                                                                             |                                                                   |  |
| 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                                     | 現在コロナ過のため運営推進会議は行っていないが、家族には面会時や連絡で近況報告を行っている。                                         | 運営推進会議は書面開催とし、近状報告、行事報告、事業所の現状をまとめた議事録や資料を家族や区長、民生委員、行政に郵送し1週間後に感想や意見があるか尋ね、運営に活かしている。      |                                                                   |  |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                                               | 現在、コロナ過のため運営推進会議は行っていないが資料を渡し対応している。                                                   | 法人の課長が市担当者と連携を図り、協力関係の構築に努めている。また、ホーム長が認定調査の立会いをしている。                                       |                                                                   |  |
| 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 | 玄関は安全面を考慮した上で基本施錠しているが利用者様の意見を聞いてベランダや玄関先でも外に出る機会を作っている。また会議の中で身体拘束適正化委員会を実施し理解を深めている。 | 玄関は施錠しているが、利用者の希望があれば日中駐車場やベランダに出ている。安全性を考え座るよう言葉がけをした時は、それが拘束にあたることを職員間で再認識する機会にしている。      | 施錠をしている状態に慣れてしまわないで、外に出たいと希望する利用者がいたら付添い、できるだけ外に出る対応をこれからも続けてほしい。 |  |
| 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                                     | 職員会議の中で身体拘束適正化委員会を開催し防止に努めている。                                                         |                                                                                             |                                                                   |  |

| 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    | 現在成年後見制度を利用する利用者様は居ないが、職員会議の議題で取り入れている。              |                                                                                            |                   |
| 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                         | 契約に入る前に施設見学や利用者様へ挨拶に伺い、その機会を設けている。                   |                                                                                            |                   |
| 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                     | 日頃の接する中で意見や要望を伺い、面会の中でその旨を家族に伝え反映している。               | 利用者、家族から面会ができず、話す機会が欲しいといった要望にリモートで面会ができるよう工夫したり、家族以外、県外からの訪問者であっても受け入れる等、面会実施に向けた支援をしている。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 職員会議の中で職員が気になったことや意見は積極的に発言している。また業務日報を利用し意見を反映している。 | 月1回全員参加の職員会議を開いている。開設して間もなくマニュアルがまだ整っていない為、職員から意見を聞き易い面があり、業務日誌等を利用し、意見や要望を活かす取り組みをしている。   |                   |
| 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      | 年に2回各職員は人事考課があり、そこで評価など行っている。                        |                                                                                            |                   |
| 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         | 現在コロナ過のため外部の研修や講習には参加できていないが、職員会議の中で色々な議題を上げ学んでいる。   |                                                                                            |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 現在はコロナ過で出来ていないが、本来は管理者会議や発表会があり同業者と関わる機会がある。         |                                                                                            |                   |

| 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 | 入所前に状態確認時や見学時などを利用し対応している。                       |                                                                                            |
| 16                  |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 契約後、管理者またはケアマネージャーから連絡をし、施設に来ていただいて詳しく聞いている。     |                                                                                            |
| 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        | 入所前に教えて頂いた内容をケアプランなどに反映し、家族または本人に確認して頂いている。      |                                                                                            |
| 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                        | ケアをさせていただく中でその意識は強く持ち、日々の業務にあたっている。              |                                                                                            |
| 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         | コロナ過で面会が難しくなっているが、その中でも家族と関係がつながっていられるように工夫している。 |                                                                                            |
| 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                     | コロナ過で面会の制限はあるものの、短い面会の中でいろいろな方が会いに来られている。        | タブレットを使ったりリモート面会や電話で家族との関係性の継続を図っている。制限がある中、短時間ながら県外の友人との面会の機会を設けたり、在宅時同様、家事をする利用者を支援している。 |
| 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                 | 日々の過ごす中で体操やレクリエーション、行事等で利用者様同士が接する機会を多く設けている。    |                                                                                            |

| 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                    | サービス終了後もこちらから連絡を入れさせていただき、その後の様子など伺っている。     |                                                                                         |                   |
| <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                                           | 日々の関わりの中で本人の思いや不安を聞き出し、家族に相談やカンファレンスに活用している。 | ケアマネジャーは介護計画の見直し時や利用者に変わった様子が見られた際、直接思いや意向を聞いているが、日常的な関りの中で、またケア記録から利用者の意向を把握するよう努めている。 |                   |
| 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                                       | 入所前、またケアプラン確認時にご家族から意見を伺うようにしている。            |                                                                                         |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | ケア記録、実施記録を共有し職員間で把握している。                     |                                                                                         |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | カンファレンスの中で変化や対応の仕方等を職員間で相談し、ケアプランを作成している。    | ケアマネジャーは毎月モニタリングをし、3ヶ月ごとに介護計画の見直しをしている。その際、担当者会議を開いている。ケアマネジャーは電話で介護計画の内容を家族に説明している。    |                   |
| 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                        | 日々の変化や悩み要望等をケア記録に記載し、職員間で共有している。             |                                                                                         |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | ケアプラン作成後、家族に確認等を行い家族の意見や本人の考えなど伺うようにしている。    |                                                                                         |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                 | 自己評価                                                      | 外部評価                                                                                     |                   |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                     | 実践状況                                                      | 実践状況                                                                                     | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                      | 現在、コロナ過で地域との交流が難しいが、解消されれば地域との交流も深めていきたい。                 |                                                                                          |                   |
| 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                                 | 契約時に説明し家族に判断して頂いている。希望時は、協力医に依頼。                          | 主治医の選択ができることを説明している。現在は9名が協力医の月2回の往診を受けている。毎週火曜日に訪問歯科による治療や検診があり、定期受診、専門医への受診は家族が対応している。 |                   |
| 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回医療連携で看護師の訪問がある。また日々の関わりの中で気になることなどは医療連携ノートを利用し対応している。 |                                                                                          |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院先の相談員の方と連絡を取り対応している。                                    |                                                                                          |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 現状において看取りの実績はないが、対応は可能。家族には契約時や運営推進会議で説明している。             | 看取りの事例はなく、現在、該当する利用者もない。看取りについては、会社の方針に沿って、希望があれば協力医の協力を得て実施することになっている。                  |                   |
| 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                                              | 緊急時マニュアルを作成している。また職員会議の議題に上げ学ぶ機会を設けている。                   |                                                                                          |                   |
| 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                                              | コロナ過で自主避難訓練を実施している。その他ハザードマップの確認や災害時用の備蓄等の用意がある。          | 現在は消防署立会いのない総合避難訓練と毎月職員、利用者が参加する自主訓練を実施している。ハザードマップによる地域特有の災害はない。3日分の水、食糧品等を備蓄している。      |                   |

| 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                    | 日々の関わりの中でその方に合った声掛け等を工夫している。また職員間で統一できるようにカンファレンス等で意見交換をしている。 | 毎日の生活の中でやることを時間で決めてしまわず、利用者本位にその日、その時の気持ちを優先し、無理強いせず様子を見ながら対応している。異性介助における拒否のない関係性を築いている。 |                   |
| 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                      | 業務に追われないよう職員がまず落ち着いて業務することで利用者様から話しやすい環境を整えている。               |                                                                                           |                   |
| 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 | 体操やレクリエーションの時間も強制でなく本人のペースに合わせ行っている。                          |                                                                                           |                   |
| 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                                   | ヘアーカット時や入浴後等に、本人の希望を聞いて対応している。                                |                                                                                           |                   |
| 40                        | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 週2回職員が献立を作成し、その中で利用者様の希望や季節ものの提供等に対応させていただいている。               | 週5日は届いた食材を調理し、2日は職員が献立を決め、食材を購入して手作りの食事を提供している。正月の雑煮は毎年利用者が作り、おせち料理は皆で決めている。おやつも一緒に作っている。 |                   |
| 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           | 実施記録を活用し、食事量や水分量等を職員間で共有し脱水等に注意している。                          |                                                                                           |                   |
| 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                    | 食後に口腔ケアを行っている。また1カ月に2回歯科の往診があり対応している。                         |                                                                                           |                   |

| 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 |
| 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                              | 実施記録を用いて排尿パターンを把握し、こちらから声掛け等を行い失禁につながらないように努めている。                  | 自立者が多く、7名は自らトイレに行けるので見守っており、「どうですか。」と尋ねるようにしている。他の2名はおむつを使用している。夜間は間隔があいた時は、時間を見計らって声かけをしている。  |                   |
| 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                                              | 乳製品、食物繊維の物等を取り入れ対応、またドクターと相談し下剤を服用している。                            |                                                                                                |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 週に6回の入浴日を設けその中で2回入浴していただいている。6回やることで本人の気分や体調など伺い無理せず入浴を行えるようにしている。 | 入浴は週6日、1日3名、13時30分から15時に実施している。週2日を目安に予定日を設けているがその前後にも入浴している利用者がいる。利用者がゆっくりと入浴を楽しめる支援体制をとっている。 |                   |
| 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                                               | 食事や体操などの時間以外は特に決めておらず、本人のペースで過ごしていただいている。                          |                                                                                                |                   |
| 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                                          | 薬剤師と連携し、薬の注意点や内服後の変化など確認している。                                      |                                                                                                |                   |
| 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                             | コロナ過で外に出る機会が少ないため、外気浴に時間を掛けている。                                    |                                                                                                |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | コロナ過で外に出る機会が少ないが、玄関先やベランダ等の外に出る機会を増やしている。                          | コロナ禍にあり外出はできないが、駐車場やベランダに出て外気浴をしたり、最近では干柿作りで屋外に出る機会を設け支援にあたった。また、定期受診も外出の機会の一つとなっている。          |                   |

| 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 |
| 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                                                  | 基本的な支払いは施設側で対応・保管しているが、本人の希望があれば家族と相談し本人が所持できるよう対応している。                 |                                                                                          |                   |
| 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                                                                           | 利用者様から希望があればその都度対応している。                                                 |                                                                                          |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 木目を多く使った施設で温かみがあり利用者様、ご家族様から好評をいただいている。また季節感が出るようにレクリエーションで作った物を掲示している。 | 感染予防の為、1時間毎に窓を開け換気をしている。カレンダー、献立、行事がある日や誕生日をホワイトボードに書いて掲示し、季節感や大人らしさを意識した共用空間作りに取り組んでいる。 |                   |
| 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                                                      | ホームの真ん中に談話室があり、いつでも使用できるようにしている。                                        |                                                                                          |                   |
| 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                                          | 入所前に家族と相談し使い慣れた家具、思い出の品や写真を持ち込んで頂いている。                                  | 入居時に希望するものは何でも持って来てほしいと説明し、家具、使い慣れた寝具、写真等がある。居室にはテレビ配線も整え、自由に寛いで過ごせるよう配慮ある工夫をしている。       |                   |
| 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                                             | トイレや居室など利用者様に分かりやすく掲示してある。                                              |                                                                                          |                   |