

## 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   | 3370104550        |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 一寿会        |            |  |
| 事業所名    | グループホーム 海に見える家2号館 |            |  |
| 所在地     | 岡山市南区小串823-1      |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和 6 年 6 月 1 日    | 評価結果市町村受理日 |  |

## 【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)】

自然環境に恵まれ、居室やホールからは瀬戸内海の美しい海が見える。家庭的な雰囲気の中で穏やかに安心して暮らすことができるよう、一人ひとりにきめ細かく対応した介護を心掛けている。職員が作る手作りの料理は、家庭的で皆様の満足度は高く、楽しんで召し上がっておられます。共に食事をし、共に暮らす事で家族のような関係が生まれています。その中でその人らしい生活が続けられるよう努めています。

## ※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/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370103503-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370103503-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                  |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 有限会社アウルメディカルサービス |
| 所在地   | 岡山市北区岩井2丁目2-18   |
| 訪問調査日 | 令和 6 年 6 月 26 日  |

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

瀬戸内海が一望できる小高い山の中腹にあり、澄んだ空気に包まれ、理念どおり、利用者は、‘楽しく、ほがらかに過ごしていた。リビングでは歌謡曲のDVDを流し、施設オリジナルの長寿の歌を職員と楽しく唱和している。レクリエーションは、職員が工夫を凝らして風船バレー、ボーリング、釣りゲームを愉しんで頂いている。特に懸賞を掛けたビンゴゲームは好評を得ている。地域の方から届く季節の野菜に加えて、ミニ菜園から収穫した野菜が食事に彩りを添えている。野菜の下ごしらえや、配膳・下膳や洗濯や掃除といった出来ることを利用者が手伝い、生活に張りや生き甲斐が生まれている。10年以上勤務のベテラン職員も多く、「安心してお任せできます。」と、家族から喜ばれている。管理者は対人関係を重視しながら、地域運営推進会議での意見を職員との信頼関係を以ってスムーズな運営に繋げ、ケアプランにも色彩られている。コロナが明けて、居室にての家族や友人との歓談も喜ばれ、”いつも楽しく、ほがらかに”の理念に沿った環境が導かれていた。

# 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                             | 施設玄関に事業所理念をかがけ、管理者、職員はその理念を共有、実践につなげている。 | 理念は玄関に掲示し、職員は「いつも楽しくほがらかに」過ごせるように意識していて、年間目標は事務所に掲げている。全体会議の場でも理念について触れ「福祉は人なり」の精神で、「心と心の繋がりを大切」にして、日々のケアに取り組んでいて、職員全体で理念の共有をするようにしている。          |                               |
| 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                             | 地域の方が収穫された野菜などをいただいている。                  | 地域の方が収穫した野菜を頂いて新鮮な食材を堪能している。何か困ったことがあれば、協力をして頂ける関係が形成されている。コロナ以降は、地域の方の訪問が少なくなり、地域の催事も少なくなっている。                                                  |                               |
| 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                           | 地域では認知症の人の理解が得られている。                     |                                                                                                                                                  |                               |
| 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        | 運営推進会議でご家族から意見を伺い、サービス向上に生かしている。         | 法人内のGH合同で開催していて、統括、各ユニットの管理者、地域包括センター、家族の方が参加して、昨年対面で開催している。行事、ヒヤリハット、利用者状況の報告を行い、推進会議を大いに役立てていた。参加するメンバーとは、積極的に意見を交わしている。                       | 新たな情報が収集できるように工夫してみたいかがでしょうか。 |
| 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取り組んでいる                   | 信頼関係を築くよう努めている。                          | 窓口は統括責任者。統括責任者から管理者へ情報が入ってくるようになっている。事故報告は管理者が行っている。管理者が不在のときは他の職員が対応している。書類の郵送や電話での対応が多い。外部に関しては、素早い対応を心掛けていて、市役所の職員との関係は良好である。                 |                               |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介護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 | 代表者、全ての職員は、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。           | 年4回身体拘束委員会を開催し、年1回内部研修を実施している。課題を明確にし、経過を確認することで対策を立てやすくしている。身体拘束の担当職員は、熱心にデーターを取り、虐待防止への意識向上を図っている。言葉での制限については、昨年の年間目標であり、職員間でも注意し合える関係が芽生えている。 |                               |

| 自己 | 外部  | 項 目                                                                                         | 自己評価                                                    | 外部評価                                                                                                                                                            |                   |
|----|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |     |                                                                                             | 実践状況                                                    | 実践状況                                                                                                                                                            | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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     | 管理者や職員は高齢者虐待防止関連法について学び、虐待が見過ごされる事がないように注意を払って防止に努めている。 |                                                                                                                                                                 |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、必要と思われる方に支援している。               |                                                                                                                                                                 |                   |
| 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                      | 契約の内容や重要事項の説明を行い、理解・納得を図っている。                           |                                                                                                                                                                 |                   |
| 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                  | 外部者によるアンケートを実施している。                                     | 毎月、利用者の様子がわかるように写真付きの通信を発行し、管理者の一言メッセージを添えて家族に送付している。”様子が良く分かって嬉しい”と、家族から言葉を頂いている。昨年に引き続き父の日には、体調に考慮した上でノンアルコールビールの提供を行った。家族からの要望には、できる限り早めに対応して、その後詳しく報告をしている。 |                   |
| 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                                   | 定期的に会議を開き、職員の意見や提案を聞く機会を設け反映させている。                      | 管理者とは信頼関係が構築されているので、何でも意見が飛び交う。利用者への意見が出た場合には、試行錯誤しながら職員間で協力している。意見の内容によっては法人トップが、現場や運営のレベルごとに対応している。月1回のカンファレンスにて意見を聴取していて、有給休暇や希望休も取得できている。                   |                   |
| 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   | 管理者や職員の努力、実績、勤務状況を把握し、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。    |                                                                                                                                                                 |                   |

| 自己                         | 外部 | 項 目                                                                                            | 自己評価                                            | 外部評価 |                   |
|----------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------|-------------------|
|                            |    |                                                                                                | 実践状況                                            | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 13                         |    | ○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         | 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をもうけている。  |      |                   |
| 14                         |    | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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 | 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を与えている。                   |      |                   |
| <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           | ご家族からの情報や、ご本人から話を伺って安心できる関係を築いている。              |      |                   |
| 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                      | ご家族が困っている事など要望を伺って信頼を得られるよう努めている。               |      |                   |
| 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、ご家族に本当に必要とされているサービスか。他のサービスの利用も含めた対応に努めている。 |      |                   |
| 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                                  | ご本人にとって必要と思われる事を手助けし、共に生活する関係を築いている。            |      |                   |

| 自己                                 | 外部  | 項 目                                                                                  | 自己評価                                 | 外部評価                                                                                                                                                 |                   |
|------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                    |     |                                                                                      | 実践状況                                 | 実践状況                                                                                                                                                 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 19                                 |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<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         | ご家族の協力を得て共に支えていく関係を築いている。            |                                                                                                                                                      |                   |
| 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                     | 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。        | 家族や知り合いに面会の予約日を連絡して頂き、居室内で面会を実施している。隣にいつもと違う人が座っても、特に不穏状態になることなく、落ち着いている。職員が出動した際には、利用者が笑顔で挨拶を交わし、家族のような関係が出来ている。また、男性職員を工場長と呼び、みんなからの信頼を得ている。       |                   |
| 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                 | 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立しないように努めている。    |                                                                                                                                                      |                   |
| 22                                 |     | ○関係を断ち切らない取り組み<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 | サービス利用が終了しても、ご本人ご家族の経過を伺って関係をつなげている。 |                                                                                                                                                      |                   |
| <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                         | ご本人の暮らし方、意向を把握して、本人の意思を尊重している。       | 入居時にフェイスシートにて過去の生活歴を確認している。お風呂場での1対1の場面での雑談が、貴重な意見を聞ける場となっている。表情や仕草で思いを汲み取るように工夫している。業務日誌に発言内容やその時の様子を記入し、職員間で共有し話し合っている。普段の生活の中でも意見が言いやすい雰囲気となっている。 |                   |
| 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                     | ご本人の今まで過ごしてこられた暮らし方、生活歴の把握に努めている。    |                                                                                                                                                      |                   |

| 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 |
| 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                                                     | 一人ひとりの心身の状態、有する力等の把握に努めている。                         |                                                                                                                                                                     |                   |
| 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 | カンファレンスをもとにチームで現状に即した介護計画を作成している。                   | 入居時に暫定プランを立てて、何もなければ3ヶ月、6ヶ月で見直している。管理者がケアマネジャーなので、情報が集まりやすい。モニタリングは、介護計画の見直しの際に実施している。日頃からメモを取って、情報を集めやすくしている。担当制を敷いているので、細かい情報をカンファレンス記録に記入して、ケアプランの計画作成時に反映させている。 |                   |
| 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                        | 個別記録により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。             |                                                                                                                                                                     |                   |
| 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               | ニーズに対応してサービスの多機能化を考えて行こうと思っている。                     |                                                                                                                                                                     |                   |
| 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                         | 環境の良い場所なので、山へ散歩したり季節の花を摘んだり、施設の外から海を眺めたりして楽しんでいる。   |                                                                                                                                                                     |                   |
| 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                   | ご本人、ご家族の希望を大切にし、納得が得られたかかかりつけ医と適切な医療を受けられるよう支援している。 | かかりつけ医は、入居時に選べるが全員が施設の協力医に転医している。月2回の往診があり、24時間365日、緊急時にも対応して頂ける。他科へは、家族の了承を得た上で、基本職員が連れて行く。歯科は今年から訪問歯科へ依頼するようになった。ドクターとの関係は良好で、すっかり馴染みとなっている。                      |                   |

| 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                                                 |
| 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                         | 介護職は情報や気づきを看護職に伝えて相談し、利用者が適切な受診が受けられるよう支援している。 |                                                                                                                                                             |                                                                   |
| 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 | 入退院時、医療機関と情報交換や相談に努めている。                       |                                                                                                                                                             |                                                                   |
| 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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | ご家族と重度化、終末期に向けた方針を話し合い、理解が得られるよう努めている。         | 看取りは実施していない。家族には、入居時に看取りは実施していないことを口頭にて説明し、どこまで延命治療をするのかを確認している。急変時には介護添書により、医療機関に対する家族への意思表示確認も行っている。終末期を迎えた際には、再度、家族に確認を取っている。                            |                                                                   |
| 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                                             | 急変や事故発生時にどう対応するか職員間で話し合っている。                   |                                                                                                                                                             |                                                                   |
| 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                                             | 避難訓練を実施している。                                   | 1号館と2号館の合同で開催。年2回昼夜想定で、火災と土砂災害を実施した。スプリンクラーの取り扱い、業者から指導して頂けた。備蓄は、法人で一括管理をしていて、連絡網は各ユニットの事務所にファイリングしている。非常食や非常用トイレの実演も利用者と共に、消費期限対応もできている。今年も非常食のカップ麺が好評だった。 | 避難訓練に地域の方の参加を考えられてはいかがでしょうか。また、利用者の心身の状況が、外部の人にわかる工夫をしてはいかがでしょうか。 |
| <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                                                     | 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。            | 呼称は基本、苗字か下の名前に「さん」付けで呼んでいる。本人と家族の了承を得た上で、反応が良い場合には、別の呼び方をすることもある。プライドを尊重して、短く分かり易く丁寧な言葉掛けを行うように心掛けている。年間目標の設定・実施をしたことで意識が向上している。                            |                                                                   |

| 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 |
| 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                      | 利用者の意思を尊重し、自己決定していただけるよう支援している。                    |                                                                                                                                   |                   |
| 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 | ご本人の生活のペースに合わせた支援を心がけている。                          |                                                                                                                                   |                   |
| 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                                   | 化粧される方、毛染を希望される方、洋服の組み合わせの相談にも応じている。               |                                                                                                                                   |                   |
| 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      | ご本人にできる事をしていただき、テーブル拭いたり、お盆を配ったり、一緒に食事の準備を行っている。   | 食事は手作りで、職員は利用者と同じものを食べている。管理者が野菜作りをしていて、新鮮な野菜が食卓に並び、彩りも目の癒やしとなっている。配膳や下膳の手伝いをする利用者がいたり、野菜の下ごしらえを手伝ったりして、利用者の奮闘する活動の場となり笑みがこぼれていた。 |                   |
| 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           | 水分が摂れない方は水分量をチェック。少ない方には声かけをして一人ひとりの状態を把握して支援している。 |                                                                                                                                   |                   |
| 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                    | ご本人の力に応じた口腔ケアを行っている。                               |                                                                                                                                   |                   |
| 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    | 一人ひとりに対応した声かけ、見守り、介助を行ない、トイレでの排泄を支援している。           | 排泄チェック表を活用し、職員間の意思疎通を図り、記号や色分けをすることで見やすくしている。排泄失敗時には、周りに気づかれないように素早く対応している。パットをすぐに交換して、気持ちよく過ごして頂いている。布パンツで過ごされている方も3名いる。         |                   |



| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                          | 自己評価                                | 外部評価                                                                                                                                                  |                   |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                             | 実践状況                                | 実践状況                                                                                                                                                  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 44 |      | ○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                                              | 一人ひとりの状態を把握して、その方に合った方法で予防に取り組んでいる。 |                                                                                                                                                       |                   |
| 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                        | ご本人の希望にそった対応を心がけている。                | 週2回以上の入浴を基本とし、暑いシーズンは、入浴回数を増やしている。拒否する利用者はおらず、スムーズな流れで入浴ができている。冬場はヒートショック対応として、ヒーターを活用している。夏場は20分、冬は30～40分の入浴時間でやすらぎを与えている。柚子を頂いた時には、柚子湯で癒して頂いている。    |                   |
| 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                                               | 一人ひとり、生活習慣に合わせ安心して眠れ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                                          | 薬の目的や用法について理解して、服薬の支援と症状の変化を確認している。 |                                                                                                                                                       |                   |
| 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                             | 一人ひとりの役割や楽しみごと、気分転換等の支援をしている。       |                                                                                                                                                       |                   |
| 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 | コロナ対策で外出を控えている。(R6.6より外出制限を解除している)  | コロナが明けて、自然環境体験公園に花見に行き、深山公園へドライブへ出掛けて買い物をした。外出が困難な時には、玄関先のベンチに腰を掛け、童謡や昔馴染みの歌や施設オリジナルの長寿の歌を歌い、海を眺めることで気分転換を行っている。施設内では、お菓子の懸賞獲得のため、大好評のビンゴゲームを行うこともある。 |                   |

| 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                                                  | お金は施設で管理しているが、ご本人の要望があれば使えるように支援している。                               |                                                                                                                                                                |                   |
| 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                                                                           | ご本人がご家族、ご友人に電話をかけられたり、手紙を出すことができるよう支援している。                          |                                                                                                                                                                |                   |
| 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 | ホールではくつろげるように、トイレ等は清潔に気持ちよく使用できるように、玄関には季節の花を飾り、季節感を得られるように工夫をしている。 | 利用者の気分に合わせて、歌謡曲やクラシックを流している。季節に合わせた、花が所々に飾られていて、利用者の癒しとなっている。午前中は、ラジオ体操、洗濯物量みをして過ごしている。窓の外には、児島湾が一面に広がり、小豆島を眺めながら、毎日を思い思いに過ごしている。午後からはTVを観て、ゆったりと過ごしている様子が窺えた。 |                   |
| 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                                                      | 一人ひとりに気に入りの居場所があり、くつろいで過ごされている。                                     |                                                                                                                                                                |                   |
| 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                                          | ご本人の使い慣れた物や好みの物を置いて安心して過ごせるようにしている。                                 | 備え付けは、ベッド、エアコン、カーテン、押し入れ。馴染みの化粧道具を持ち込み、毎日の身だしなみとして化粧をしたり、ピンクの洋服を来てオシャレを楽しんだりしている。居室でゆっくりとTVを観て過ごす方もいて、家族の写真を飾ったり、仏壇に毎朝拝んでいる方や、塗り絵、間違い探しをして自分の時間を楽しんでいる。        |                   |
| 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                                             | 安全に生活できるように手摺りなどをもうけている。トイレなどにはわかりやすく表示している。                        |                                                                                                                                                                |                   |

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   | 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くらいの |     |                                                                     |                              | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいの |     |                                                                     |                              | 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    |
|     |                                                    |                              | 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     |     |                                                                     |                              |                |