

## 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   | 2190800033     |            |           |
| 法人名     | 有限会社 きずなの里     |            |           |
| 事業所名    | みやまの里          |            |           |
| 所在地     | 岐阜県山県市富永 754-5 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和6年11月20日     | 評価結果市町村受理日 | 令和7年1月31日 |

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

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2190800033-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2190800033-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                  |
|-------|----------------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと |
| 所在地   | 岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル           |
| 訪問調査日 | 令和6年12月18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)】

豊かな自然の中で、季節の変化を感じ、それぞれの個人の思いを尊重した支援を受けながらご本人なりにくつろいで暮らしていただけるような支援を目指しています。お一人お一人の個性や能力を発揮され、ご自身の力を十分に活用し、納得して生活されるようお手伝いをさせていただきます。現状でできないのを嘆くのではなく、できること したいことを探しながら、積極的な日々が作り出せるように 工夫をしていきます。

## 【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)】

管理者と職員は、利用者が楽しみを持って穏やかに生活できるよう、一人ひとりを尊重した支援に取り組んでいる。日々の利用者への接し方と家族への対応、家族会での関わりを通して、家族からは高い信頼を得ており協力体制も整っている。個別の外出支援だけでなく、利用者と職員が、皆で道の駅や弁当持参で広い公園に出かけるなど、場所や方法を工夫しながら外出支援を行っている。全職員が参加する全体会議で意見交換や研修を行い、就業環境の整備や利用者サービスの向上に繋げている。自治会は準会員のため活動制限があるが、近隣住人との関係は良好である。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項 目 |                                                      | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                   | 項 目 |                                                                       | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                |
|-----|------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 43  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:15)             | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんど掴んでいない | 50  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:8,9)         | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない |
| 44  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:14,27)             | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 51  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2)                          | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまに<br>4. ほとんどない             |
| 45  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:27)                   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 52  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:3) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない         |
| 46  | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:25,26)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 53  | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:10,11)                                        | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 47  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:36)                  | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 54  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                         | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない |
| 48  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:20)            | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 55  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                     | ○                           | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない |
| 49  | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:18) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |     |                                                                       |                             |                                                                |

## 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)＋(Enterキー)です。〕

| 自己<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                                                                                                                  |  |
| Ⅰ.理念に基づく運営 |     |                                                                                                                             |                                                                                                                    |                                                                                                                                    |  |
| 1          | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                                                          | 入職時に紙ベースで本人渡しにし、説明。それ以後は玄関前に掲げてある理念を毎日出勤前に確認し、その都度 心を新たにすることで実践につなげていけるよう努力をしている。                                  | 職員は新任研修後も、いつでも理念の文言を確認できるよう携帯し、玄関に掲示された理念を日々確認しながらケアの充実に取り組んでいる。管理者と職員は、ミーティングで理念を共有し、正しく実践できているか、振り返りを重ねケアの向上に努めている。              |  |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                                                          | コロナ発生以来、つながりはどんどん薄れていっている。地域へのお出かけが減り、交流の場もボランティアさんの来所を待つ程度になり、お世話になった近隣の住民は高齢になったり転居したり、地域そのものが廃れていっている感じがする。     | 自治会の正規会員取得は難しいが、施設長の努力により準会員の承認を得ている。自治会行事などへの参加権はないため、管理者は、市北部の地域交流行事への参加や、ボランティアを通し地域との交流を継続している。近隣住民との関係は良好である。                 |  |
| 3          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | 運営推進会議は定期的に開催しているが、仕事を持っている委員については強制的な出席を求めるわけにもいかず、出席者が固定してきている。意見も固定的であり、変化にとんだものの見方や新たな風を吹き込むことはなかなか困難な状態にある。   | 運営推進会議には、家族代表、市福祉課及び地域包括支援センター担当者、民生委員が参加している。協力医と看護師の参加が可能となるよう協力医の訪問日に会議を開催するよう工夫し、アドバイスを得ている。委員や家族から得られた意見は運営やサービスに反映させている。     |  |
| 4          | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                                                | 担当者には 出かけて行って相談をかけるだけでなく、電話などでもよく話を聴いていただけている。担当課だけでなく、その他の課とも連携をしていただき、とても協力的に対応していただいている。                        | 管理者は、市の介護課等の担当者を訪問したり、電話やメールでも、困りごとの相談をしながら助言を得ている。運営推進会議でも事業所の運営や支援状況を伝えながら、良好な協力関係継続に努めている。                                      |  |
| 5          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束についての勉強会などを開催し、日ごろから防止に配慮したケアに努めている。また、身体拘束適正化検討委員会を開催し、外部関係者にもそれを発信し、常に理想とするケアに向かっている。                        | 運営推進会議の日に、身体拘束適正化委員会も開催している。身体拘束予防チェックリストや前回からの目標達成状況を振り返り、次回までの目標を設定し予防に努めている。会議の際に研修会を行い、職員同士の意識向上と不適切ケアの減少に取り組んでいる。             |  |
| 6          | (6) | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                      | 高齢者虐待防止のための勉強会を開催するなど、日頃より丁寧で温かみのあるケアに努めることを目指している。さらに虐待防止委員会の開催をすることで、外部関係者の目も意識し、自分を意識することや 職場環境の改善による防止にも努めている。 | 運営推進会議の日に、高齢者虐待防止委員会も開催している。ヒヤリハットや事故防止については、報告者が出席できる日に検討会を行っている。全職員が研修会で不適切ケアや虐待について学び、意識を高め、虐待が起こることのないよう、管理者は、職場環境の改善に取り組んでいる。 |  |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                 | 自己評価                                                                                               | 外部評価                                                                                                                      |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                    | 実践状況                                                                                               | 実践状況                                                                                                                      | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 7  |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している        | 本年度は、職員不足により、権利擁護推進員研修に参加する職員はなかったが、すでに4名の修了者がおり、その理解については他の職員への共有につながっている。現在のところ成年後見につながる例は1件もない。 |                                                                                                                           |                   |
| 8  |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                             | 契約時はもちろん 内容説明をし、お持ち帰りいただき再度確認の上、記名し提出いただくようにしている。疑問点などあればその都度丁寧に説明し 納得をいただくようにしている。                |                                                                                                                           |                   |
| 9  | (7)  | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                          | お顔を拝見したときにはその都度話しかけ、ご家族のお話を伺うようにしている。家族会開催や、玄関先のご意見ノートなどの用意もしているが、まだご記入はない。                        | 運営推進会議、家族会、面会など、事業所への訪問時に、利用者の日頃の様子を伝え意見や要望を聴き、家族との信頼関係を築いている。1か月おきに、みやまの里便りを家族に郵送し、写真と説明文で利用者の様子を伝え、スタッフの手書きメッセージも添えている。 |                   |
| 10 | (8)  | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                          | 日常の会話だけでなく、毎週のミーティングや 月1回の全員ミーティングなどを活用。さらにはスタッフノートなどでも意見を求め、それを反映させるようにしている。                      | 管理者は、看護師・介護支援専門員としても現場に入っており、日頃から職員の意見や要望を聞き信頼関係を築いている。スタッフノートや週ミーティングと毎月の全体会議で出た職員の意見を検討し運営に反映させている。                     |                   |
| 11 | (9)  | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者及び職員個々の努力や実績、勤務状況を把握するとともに、職員が向上心を持って働けるよう、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境や就業条件の整備に努めている | 常時職場にいるわけではないが、職員の状況には気を配り、管理者からの聞き取りや、であった職員との会話などから、状況を読み取っている。各職員の努力に見合った環境整備や労働条件の提示に努めている。    | 管理者は、職員個々の入職時や日々の業務の中で、希望の働き方や仕事内容について、個別に聴きながら、就業環境や就業条件の整備に努めている。今年5月から介護記録を電子化し、職員の仕事の負担軽減を図っている。                      |                   |
| 12 | (10) | ○職員を育てる取組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている              | 最近では、職員数の不足から、外部研修への参加が減ってきているが、施設内研修を開催することで、それを補っている。研修案内は、全員に周知することで、機会を逃さないように努めてはいる。          | 毎月の全体会議の際に、定期的に研修を開催している。管理者は、外部研修の案内を全職員に周知し、職員一人ひとりが知識を深め、向上心を持って働けるよう配慮している。権利擁護推進員養成研修などの受講も勧めている。                    |                   |

| 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                                 |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会づくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている         | 以前に比べると、コロナ禍で外部施設などとの交流は困難になり、そのままの状態が続いている。                                                                         |                                                                                                                                        |                   |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>        |      |                                                                                                        |                                                                                                                      |                                                                                                                                        |                   |
| 14                                 |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                          | 介護度の差が少なくなっており、おてつだいや、その他の作業をこなして下さる方が増えた。さらにお互いをかばいあう姿勢がよくみられ、職員と利用者という関係だけでなく共同生活者という関係が大きくなってきている。                |                                                                                                                                        |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |                                                                                                        |                                                                                                                      |                                                                                                                                        |                   |
| 15                                 | (11) | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | 認知症のためか、ご自身の思いを表出できない方もあるが、ご本人を理解し、認めようという気持ちで接することで、その代弁者となったり、他との摩擦を避けたりしている。その方の不自然でない生活が提供できるよう努めている。            | 日常的に利用者の好みや意向を聴き、ケアに反映させている。思いを上手く伝えられない利用者には、日々の支援や家族から得た情報をミーティングで共有し、個々に応じたケアを提供している。職員は、利用者の楽しみや喜びなど、生活に刺激を得られるよう関わり方を工夫している。      |                   |
| 16                                 | (12) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 主治医、ご家族をはじめ、関係者との意思疎通を通して、介護計画の作成をしているが、作成した計画に対してご意見をいただくことはまずなく、時々、本当にこれでよかったのか？と思うこともある。                          | 利用者、家族、主治医、職員の意見を反映した介護計画の作成、モニタリングを行い、利用者の現状に合ったケアを展開している。また、看護師と介護支援専門員資格を持つ施設長が、モニタリングや往診・受診など、医療的対応の記録とは別に支援記録を作成し、役立てている。         |                   |
| 17                                 | (13) | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 以前は筆記式で記録を残していたが、現在はタブレットでの記録となっている。日々の生活の様子が細かく観察され、記録されているのか…。筆記式のほうが利用者の状況がよく理解できたと思われる。情報共有に関してはいろいろなツールを工夫している。 | 介護記録の保存様式を筆記式から電子化に変更している。利用者の日々の様子やケアの実践など、きめ細かい情報を職員間で共有できるようになった。ヒヤリハットや事故など、報告書に記述する内容を含めて、介護記録への入力内容については、筆記式を含めて、さらに活用方法を模索している。 |                   |
| 18                                 | (14) | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | グループホームの多機能化とは？既存のサービスにとらわれないとは？サービスの多様化とは？今一つ理解できない。                                                                | 事業所のプロモーションビデオを制作し、市北部の地域活動に参加するなど交流や発信に努めている。今後は、利用者が練習しているハンドベルを地域で披露する目標を持っている。地元理美容師やマジック、踊りなど、地域ボランティアの協力を得てサービスの多機能化に取り組んでいる。    |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                | 自己評価                                                                                                        | 外部評価                                                                                                                             |                                                                                              |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |      |                                                                                                                    | 実践状況                                                                                                        | 実践状況                                                                                                                             | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                            |
| 19 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                     | コロナ発生時は全く外部とのつながりを断っていたが、安全な場所へはお出かけをしたり、ボランティアさんに来ていただいたり、理美容支援を受けたりと、徐々に交流の場を広げ、刺激のある安全で楽しい暮らしの実現を支援している。 |                                                                                                                                  |                                                                                              |
| 20 | (15) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                | 長い期間にわたり訪問診療を担当して下さるかかりつけ医との信頼関係をもとに、ご家族やご本人の希望に沿うように医療の調整をしている。他の病院への通院支援や、処方の受け取りなど、ご家族と協議しながら支援に努めている。   | かかりつけ医と協力医については、契約時に説明し、利用者と家族が選択している。協力医と看護師資格を持つ管理者が連携し、利用者の24時間の健康管理体制を整えている。受診が必要な場合は、家族又は管理者が送迎と診療の付き添い支援を行っている。            |                                                                                              |
| 21 | (16) | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている  | 入院時の介護サマリーやその他望まれる情報の提供に努め、電話連絡や面会なども含め、ご家族とも連携を取りながら、早期の退院につなげられるようにしている。                                  | 入院時に、介護サマリーや必要な情報を提供し、利用者が円滑に治療が受けられるよう医療従事者と連携を図っている。管理者は、入院中も家族や病院担当者から経過情報を得、また退院時カンファレンスに参加して利用者や家族の要望に沿った退院後の支援の提供に取り組んでいる。 |                                                                                              |
| 22 | (17) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入所時にはすべて相談し、紙ベースで記録を残している。が、人の心は流動的なものなので、必要時にはその都度話し合いながら進めていくということも同時にお話している。                             | 契約時に、重度化や終末期について、本人・家族に確認している。看取り期となった際に、医師の説明と利用者及び家族の意向を再確認し、事業所全体で方針を話し合い共有しながら、支援に取り組んでいる。                                   |                                                                                              |
| 23 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                             | 年2回の消防訓練終了時に毎回研修の時間を設け、救急対応や応急処置・心肺蘇生など必要な訓練を実施し 力を養っている。その他施設内研修の時間なども活用している。                              |                                                                                                                                  |                                                                                              |
| 24 | (18) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                             | 訓練は昼間・夜間ともに実施されている。地域の方々との協力体制は、年々高齢化したり、いなくなれたりして、減っていくばかりである。                                             | BCP計画を作成し、避難訓練は消防署の協力のもと実施している。実際に夜間の地震発生時に、職員は適切な行動ができ、訓練の効果が確認することができている。福祉避難所としても地域の役割を担っている。                                 | 水害時の避難と事業所の立地条件や地域の高齢化による協力体制など、解決困難な課題がある。その課題や要望を行政に伝え、現実的に即したBCP計画作成とさらなる実動訓練の取り組みに期待したい。 |

| 自己                       | 外部   | 項 目                                                                               | 自己評価                                                                                               | 外部評価                                                                                                                      |                   |
|--------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                          |      |                                                                                   | 実践状況                                                                                               | 実践状況                                                                                                                      | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                                    |                                                                                                                           |                   |
| 25                       | (19) | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                 | その人その人を大切にしているつもりであっても、仲良く親しくなったがためにお互いに遠慮がなくなり、プライバシーを考えないような発言が出てくることがある。知らず知らずにお互いを傷つけていることがある。 | 月1回の全体会議で、ケアの振り返りを行い、利用者一人ひとりの人格を尊重しプライバシーを損ねない声かけや対応に努めている。利用者との長い関わりの中で、親しい関係となっても常に尊厳を守ることを忘れず、利用者のペースで支援するよう取り組んでいる。  |                   |
| 26                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                      | 例えば更衣時の衣類の選択など、その方を尊重しようとしても自己決定ができなかったり、思いの表出ができなかったりする。温かい気持ちをもって、思いをくみ取ることに努めるしかない。             |                                                                                                                           |                   |
| 27                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | その方の思いを大切に生活を支援している。ただ、入浴についてだけは施設の都合やご本人の体調などで決定している。しかし無理強いはいしないよう努めている。                         |                                                                                                                           |                   |
| 28                       | (20) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 最近は食事の支度や、食材の準備などをやって頂ける方が増え、協力し合っている。季節やイベントなど、利用者主体のメニューなども取り入れ、楽しく、またご本人に合わせた調理法や盛り付けにも工夫している。  | 週2日の「里メニューの日」は、利用者の好みを取り入れ、職員が手作りで提供している。食卓の準備や下ごしらえなど、利用者も一緒に行える機会を作っている。5日間は、調理法付きの献立、食材の外注であるが、利用者の状態に応じて調理法をアレンジしている。 |                   |
| 29                       |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている           | すべて記録として残し、医療との連携をしながら、ご本人の体調や好みを考慮して支援している。                                                       |                                                                                                                           |                   |
| 30                       | (21) | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                    | 必ず誘導や声掛けをし、見守りや付き添い補助などをしながら、ケアしている。義歯の手入れもきちんと実施されている。                                            | 口腔ケアは毎食後に声かけをし、利用者の状態に合わせて、見守り、付き添い、補助をしながら行っている。月1回、歯科医師の指導を受け、一人ひとりにあった方法で口腔内の清潔保持に努めている。義歯の手入れや取り違えないよう管理している。         |                   |

| 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 |
| 31 |      | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている                               | 現在おむつを使用しておられる方はなく、布パンツや、リハビリパンツ、尿取りパッドの使用で、全員がトイレでの排泄をしている。自立の方についても必ず最後は確認をしている。                      |                                                                                                                    |                   |
| 32 |      | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている                      | 施設のルールにのっとった支援になっている。無理強いを決してしないが、ご本人の希望通りでないことは確か。                                                     |                                                                                                                    |                   |
| 33 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                                                | 特にルールはなく、ご本人の希望に沿った支援をしている。環境としては、騒音や、光、温度など調整し、安らいだ空間を確保できるように努めている。                                   |                                                                                                                    |                   |
| 34 | (22) | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                                           | 薬情報は、全員が目を通しており、主治医の指示の通りに支援している。管理は施設が行い、その都度確認してご本人に服用していただく。状態の変化には十分注意し、わずかなことでも主治医への報告を怠らない。       | 管理者が、協力医のクリニックに薬を取りに行き、個々の薬剤を、日付、内服時間帯別に色分け区分し保管している。リーダーが2週間分に分けた後、職員2人が服薬支援時に、名前や飲み終わりまでを、複数回の確認を徹底し誤薬防止に努めている。  |                   |
| 35 | (23) | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                              | はっきりと希望が示せる方については、ご希望に添えるよう最大限の努力をしている。ご自身の思いを表出できない方に対しても、話しかけたり、提案を試みたりしながら、変化のある楽しい暮らしが提供できるよう努めている。 | 利用者一人ひとりが楽しみや役割が持てるよう、工夫しながら支援している。現在は、介護度の低い利用者が多く、トランプやパズルを職員と一緒に楽しんだり、食材の皮むきや日常生活の中での軽作業など、張り合いを持って出来るよう支援している。 |                   |
| 36 | (24) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 一人一人のご希望には添えない。ご家族が頻繁に外出の誘いをしてくださる方もあれば、施設としての行事しか機会がない方もあり、なるべく戸外で過ごせる機会を作ろうと努力はしている。                  | 事業所周辺は足場が悪く、利用者は散策することが徐々に困難になり、庭で寛ぐことが多い。全利用者と職員が、道の駅や弁当持参で広い公園に出掛けるなど、楽しめるよう外出工夫している。家族の協力で、外出や外食の機会が増えた人もある。    |                   |



| 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 |
| 37 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | 一切の現金の個人持ちはない。コロナ発生以降お買い物ツアーも実施していない。選択することのできない方や、異常に欲の深い方があったりして、お店屋さんごっこも控えているため、現金を持つ機会はなくなっている。            |                                                                                                                   |                   |
| 38 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                                           | その方の能力によって支援が違ってくる。ご本人で携帯を使用される方もあれば、職員に電話してくれと頼む方もあり、全く意に介さない方もある。                                             |                                                                                                                   |                   |
| 39 | (25) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | ちょっと飾りすぎか？と思うくらい作品などが飾り付けてあるが、特に不快を訴える方もない。きちんと整いすぎているよりは生活感があつたほうがよいと思い、その季節や行事に合わせた空間を作っている。                  | 季節の行事に合わせた利用者の作品、写真が廊下やリビングに飾られている。利用者や家族の訪問時の楽しみにもなっている。廊下やリビングは明るく、車いすでも安全に移動できる広さの確保と環境整備、トイレや浴室なども清潔保持に努めている。 |                   |
| 40 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | その時その時で集まるメンバーや場所を変えて自由に過ごしている。好きな場所というのは自然にできていくようである。                                                         |                                                                                                                   |                   |
| 41 |      | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 入所の際に 新品ではなく使い慣れたものをお持ちくださいとお願いしているため、なじみのものが置かれている。清潔を第一とし、持ち物や衣類などをその都度整理整頓している。その力のある方には自分で あるいは一緒にやって頂いている。 |                                                                                                                   |                   |
| 42 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                             | 昼間は玄関の施錠をしないので、常時見守りはしているが、死角の無いつくりで、思い思いに動いていただいている。危険のないようにその都度 見守りは徹底している。                                   |                                                                                                                   |                   |