

## 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   | 1092600178            |            |  |
| 法人名     | 株式会社実喜                |            |  |
| 事業所名    | つまごい笑みの里暖輪            |            |  |
| 所在地     | 群馬県吾妻郡嬬恋村大字下石津1287-68 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和8年3月                | 評価結果市町村受理日 |  |

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

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

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |  |  |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 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8年3月27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)】

|                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 認知症対応型共同生活事業所なので、利用者様一人一人にあったペースで生活できるように心がけています。またADLの低下等があった時も入居者様のいまを大切にできるよう支援することを心がけています |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者にとって職員は環境の一つであるが、職員の入れ替えがなく、利用者にとっては見慣れた職員から常にサービスを受けることになり、安心感、安定感のある生活環境が提供されている。また、看取りについてはマニュアルも整備され、事業所内のことがよくわかって、協力的である協力医が24時間体制で医療支援に携わっている。看取りの実績もあり、最期を迎えるまでよく見てくれた、という声もあった。職員も協力医に信頼を寄せ、良い主治医に恵まれ、事業所の後ろ盾となっていることがうかがえた。そして、家族からのアンケートの回答には、その都度連絡があり、状況を知らせてくれる、といった記載があり、施設長をはじめ、事業所、職員への家族からの信頼も厚いことがうかがえた。 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 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、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が    |
|     |                                                    |                             | 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                                                          | その方らしく過ごす事が出来ると言うことを大切にしています。入居者様の対応が統一して出来るように申し送りやカンファレンスを行っています。                   | 理念を理解し、理念に沿った支援に取り組むため、毎月、職員全員参加とするカンファレンスを開き、互いに意見を出し合い、実践につなげている。、        |                   |
| 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                                                          | 例年コロナウィルスの影響でイベントや外出などが出来にくくなっています。世間が緩和傾向になったことにより感染のリスクも高くなりより一層難しくなっている気がします。      | 近隣地域において、日中は不在の家が多い傾向にある。利用者は重度化しているが、婦恋地域や社会福祉協議会のイベントに参加できるよう支援に努めている。    |                   |
| 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                                                        | 村内の方からどのような施設で・どのような方が対象なのか又入所までの方法などを聞かれることもあるので、その都度対応しています。                        |                                                                             |                   |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、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                                     | 新型コロナウィルスの関係で運営推進会議は中止していましたが今は行っています。運営推進委員会の方々には資料を作成し参加できない方は郵送にて運営内容は周知してもらっています。 | 2か月ごとに家族、区長、民生委員、今井地区住民、役場、社協の出席により開催し、現状報告、行事報告、トピック等について意見交換をし、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                                               | 入居者の利用状況や生活レベルなどの報告をしたり、情報交換をしたり協力関係を築いています。                                          | 施設長が地域住民等に考えや方針を機会あるごとに説明し理解を求めている。また、ケアマネジャーが認定調査の立ち合いや介護保険の更新代行をしている。     |                   |
| 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 | 職員の配置や、人数その日の入居者様の精神状態により、手動に切り替えています。また拘束になる言葉かけをしないよう注意する様にしています。                   | 玄関は深夜のみ施錠し、日中は解錠している。帰宅願望のある利用者もいるが、行動はしていない。家族の承諾を得て、センサーマットを使用している。       |                   |
| 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                                     | 職員一同、虐待に対して理解し話し、日ごろから言動に気を付け合うようにしています。                                              |                                                                             |                   |

| 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 |
| 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    | 必要になった場合関連施設や村の担当に方と相談し、協力・支援していきたいと考えています。                                             |                                                                              |                   |
| 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                         | 契約の際は、入居者さまと家族に対して理解しやすいように説明し、契約内容を十分に理解して頂いてから契約しています。解約の時も同様、理解して頂いた上で解約の手続きを行っています。 |                                                                              |                   |
| 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                     | 新型コロナウイルスの関係で面会はまだガラス越しですが、何かある際は連絡をしご家族の方の意見を聞き反映する様にしています。                            | 利用者からの意見や要望はノートに記録し対応に努めている。家族には「笑みの里便り」を送って利用者の元気な様子を伝え、意見や要望を引き出す機会を設けている。 |                   |
| 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                                      | 運営や業務に関しての提案は職員から申し出があった場合には会議にかけて話し合った上で必要に応じて変更します。                                   | スタッフ会議での議題を事前に書面で提出するようになり、職員から意見が出るようになった。議事録を職員間で共有し、提案があれば試行し、実践につなげている。  |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 職員個々の生活環境を把握し話し合いながら就業時間や、業務形態を考えています。また就業実績に応じて評価をし昇給等をしています。                          |                                                                              |                   |
| 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         | 近年は外部の研修などを受ける機会がないのですが、リモートなどでもよいと言ってくれる職員が居たら申し込みたいと思っています。                           |                                                                              |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 同業者との交流の機会は少ないですが、受診の際や役場に行く時などに情報交換をするように心がけています。                                      |                                                                              |                   |

| 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                                                            |  |
| 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 | 新規入居者の方には、出来る限り事前にその方と家族に会い、情報収集をしています。情報収集したものは、職員に提示し入居後も安心して生活できるようにしています。  |                                                                              |  |
| 16                  |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 入居前にはご家族の方とも会い入居者様の生活歴や現在の生活状況を伺いどんなことで困っているか、ADLの把握をしどのようなサービスが適しているかを話し合います。 |                                                                              |  |
| 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        | 入居前の面会をもとに、今後はどのような支援をしていけばよいかを話し合いその方や家族に合ったサービスが提供できるようにしています。               |                                                                              |  |
| 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                        | 日々生活をする中で、安心してその方らしく生活できるように入居者様一人一人にあった声かけ・支援を心がけています。                        |                                                                              |  |
| 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         | 御家族には、入居後の生活の状況・身体状況など変化があったときには必ず連絡をし、家族の意見を聞き一緒に今後をどのようにしていくか考えるようにしています。    |                                                                              |  |
| 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                     | 入居者様のなじみの方に会いに行くことが出来ないのが現状なので、面会に来た際には家族以外でも可能な限りガラス越しですがゆっくり会えるようにしています。     | 面会は制限があるが、ガラス越し、玄関先、マスク着用等で実施できるよう工夫し、家族や知り合いとの関係継続を支援している。趣味や手伝いの継続も支援している。 |  |
| 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                 | 入居者様の性格や不穏の兆候等を把握し席を考慮しています。トラブルがいつ起きるかは分からないのでその日の言動や表情には十分注意しています。           |                                                                              |  |

| 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 |
| 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                    | 契約終了の際は、終了後も相談しやすいような声掛けをするように努めています。                                                                    |                                                                               |                   |
| <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                                           | 入居者様がどのような暮らしをしていたか、又入居後はどんな暮らしがしたいかを会話の中から探り希望に沿って生活できるようにしています。                                        | 利用者や家族からは現状維持を望む声があるが、日常の会話や様子から利用者の思いや意向の把握に努め、介護計画に反映させ、支援に取り組んでいる。         |                   |
| 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                                       | 入居前に入居者様の生活歴・病歴・今現在の生活リズムなどを把握し、その情報を職員で共有する様に努めています。                                                    |                                                                               |                   |
| 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                                                     | 1人1人の生活リズムや定期受診・生活状況などの情報を記録し共有することで現状を把握できるように努めています。                                                   |                                                                               |                   |
| 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 | 認知症の症状が悪化してしまうても、本人の思いを出来る限り日々の生活の中で理解する様にし、家族の方と話し合い、又必要であればその他の関係者の方と相談し本人にとってよりよい生活が送れるように計画作成をしています。 | 業務日誌、記録に基づいて毎月モニタリングをし、ケアマネジャーが集約している。計画書第1表には利用者本人の言葉を載せ、3か月ごと、また随時見直しをしている。 |                   |
| 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                        | 日々の生活状況・往診時に変更などがあれば個人ノートや状態把握に記入し、職員が把握できるようにしています。また変化があった際は、家族に連絡、相談をし介護計画の変更や追加をしています。               |                                                                               |                   |
| 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               | 入居者様が日々生活する中で生じる様々なニーズに沿えるような柔軟なサービスが提供出来るように努めています。                                                     |                                                                               |                   |

| 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                                   |
| 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                                      | 地域資源を理解したうえで、入居者様が穏やかに生活できるように心がけています。                                        |                                                                                |                                                     |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 入所前には主治医を必ず確認しており、協力医の受診で良ければ職員対応で受診が可能なお事を説明しています。入居後も適切な医療を受けられるようにしています。   | 契約時に主治医の選択ができることを説明し、現在は全員が月1回協力医による往診を受けている。24時間体制で相談や指導を仰ぎながら、医療機関と連携を図っている。 |                                                     |
| 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                          | 受診の際は、内容を状態把握に記入する様にしています。また処置などの指示が出た場合は看護職・介護職に伝達し、施設内でも明確な看護が出来るようにしています。  |                                                                                |                                                     |
| 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。 | 入居者様が入院した際は、入院先の地域連携室と連絡を取り、入院中の身体状態等を聞き入居者様が早期退院できるように努めています。                |                                                                                |                                                     |
| 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  | 高齢の方が多いため重症化した際には今後起こりうる状態・終末期について本人・家族と話しあいその結果を協力医・職員に共有し適切な支援を出来るようにしています。 | 家族に手紙を出して、看取りについての希望を確認している。マニュアルはある。利用者の状態変化や家族の気持ちの推移に寄り添う終末期の支援に取り組んでいる。    |                                                     |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                              | 急変時や事故発生に対してはマニュアルが作成してあります。しかし焦ってしまうこともある為救急車の要請の手順は見やすい所に掲示してあります。          |                                                                                |                                                     |
| 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                                              | 隣接しているホームと協力しあい避難できるように訓練を行っています。                                             | 年2回の避難訓練を実施している。ハザードマップによる災害はないが、噴火を想定し災害時は事業所に留まることを周知している。缶詰、米等を1週間分備蓄している。  | 今年は自主訓練の実施に取り組んでいきたい、ということなので、時期を見計らって実施することを期待したい。 |

| 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 |      |                                                                                   |                                                                                                         |                                                                              |                   |
| 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                    | 入居者様個々の人間性を尊重し、声掛けや接し方を考慮し対応しています。また入居者様のペースで生活できるように配慮しています。                                           | 苗字にさん付けで声かけをし、声の大きさや言葉遣いには都度注意を払っている。男性利用者には施設長が同性介助として対応し、居室の鍵をかける利用者もいる。   |                   |
| 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                      | 職員がゆとりをもつて行動するように心がける事で入居者様も安心して問いかけられる、話せるような環境を築けるように心がけています。又お茶が良いかコーヒーが良いかなど選択肢を明確にして答えやすいようにしています。 |                                                                              |                   |
| 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 | 入居者様の希望を聞いたり、生活するなかでその方がどのように暮らしたいかなどに気づき希望に沿った暮らしができるように毎日取り組んでいます。                                    |                                                                              |                   |
| 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                                   | 現在も新型コロナウイルスの影響で希望人時に訪問してもらうのではなく2か月おきに訪問しカットして貰っています。                                                  |                                                                              |                   |
| 40                        | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 食事が楽しみな時間になるように、毎食の献立を記入してもらい提示しています。刻み食の方にはその都度献立を説明するよう心がけています。                                       | ご飯、味噌汁、湯煎した主菜、副菜を提供している。利用者によって刻み食等形態を変えたり、外食や出前、行事食を楽しんでいる。水分補給の飲み物も工夫している。 |                   |
| 41                        |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている           | 摂取量は毎食記入しています。摂取が困難になってきた方には、何が摂取できるか等を話し合い経口摂取できるように心がけています。水分量は夏場・入居者様の様態によりチェックしています。                |                                                                              |                   |
| 42                        |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                    | 毎食後に声掛けをし、個別に口腔ケアを行なってもらっています。ADLに合わせ、介助などもし口腔内の清潔の保持に努めています。                                           |                                                                              |                   |

| 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                                            |
| 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                              | 入居者様のADLを把握し、排泄動作を観察しその方にあっている支援をするように心がけています。また排泄状態に変化がある際は、職員で相談しその都度対応しています。     | なるべくトイレで排泄してほしい、という姿勢で支援に取り組んでいる。自立者に対してはその人に合った声かけ、誘導をし、失敗した際は清拭、シャワー浴で対応している。  |                                                              |
| 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                                              | 便秘の予防や改善を心掛けて、定期的な運動や水分接種をするように心がけています。その都度医師にも相談し、内服療法も考慮します。                      |                                                                                  |                                                              |
| 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                        | 入居者様の気分や体調に合わせて入浴をして貰うようにしています。                                                     | 入浴の曜日は決まっている。車椅子になりシャワー浴対応をしたり、自分で脱衣し、体を洗える人にはやってもらう等、利用者の性格や状態を理解し支援にあたっている。    | 利用者に「今日も入れますよ」と情報を提供し、自らが選択する機会を設け、希望があり、タイミングが合えば対応してはいかがか。 |
| 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                                               | 安心して入眠できるよう、寝具の持ち込みは可能な事を伝えています。また昼夜逆転をしまいそうな方には日中起きていてもらうような声掛けや取り組みをするように心がけています。 |                                                                                  |                                                              |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                                          | 内服状況・内服情報は職員一同共有できるようにしています。内服に変更があった際は、申し送りをし掲示版にも貼り皆が解るようにしています。                  |                                                                                  |                                                              |
| 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                             | 入居時に聞いた生活状況など本人の話を元にその方にあった時間の過ごし方や気分転換ができるようにしています。                                |                                                                                  |                                                              |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 希望がある際は天候が悪くない限り散歩に行けるようにしています。新型コロナウイルスの関係で外食などは行けませんが、桜や紅葉に時期にはドライブにいくようにしています。   | 寒い時期には外に出たいという声は少ないが、無理強いをせず、気候の良い時期には外でおやつを食べたり、ドライブ、個別の外出、日常的には洗濯物干し等の支援をしている。 | 外出が難しい地域ではあるが、季節の良い時期を逃さず、できるだけ外出できるよう機会を設けることを検討してはいかがか。    |

| 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                                                  | 今現在は管理出来る方がいないので職員で管理しています。                                                        |                                                                               |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                                           | 家族に電話したいというかたには、控えている番号に電話をし対応してもらうようにしています。                                       |                                                                               |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共有空間は天窗から自然な光を感じられるようにしています。また外出があまりできなくなってきたので四季を感じてもらえるように四季折々の作品を作りホールに飾ってあります。 | 生活の場が限られていることから、窓越しに景色を見て気分転換を図っている。テレビを観たり、会話を楽しんだり、自由に共用空間と居室を移動しながら過ごしている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | 共有空間であるホールは固定の席は決めずに、その日の気分で座ってもらえるようにしています。又廊下の端に椅子をおき窓から外が見えるようにしています。           |                                                                               |                   |
| 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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                           | 入居の際になじみのある寝具・家具などは持ち込み可能なことは話してあります。入居後も過ごしやすい環境づくりをしています。                        | ベッド、筆筒、エアコンが備付けであり、処置の薬剤、マスク、眼鏡等の日用品が手の届く所に置かれている。在宅時の生活感がある居心地のよい空間になっている。   |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                             | 入居者様の残存機能を理解し、職員同士で共有しその方にあった生活空間をつくり生活支援ができるようにしています。                             |                                                                               |                   |