

# 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   | 4570201063      |            |          |
| 法人名     | 有限会社ケアハウスぬくもりの里 |            |          |
| 事業所名    | グループホームぬくもりの里   | ユニット名      | 南棟       |
| 所在地     | 都城市五十町2394-5    |            |          |
| 自己評価作成日 | 令和3年10月21日      | 評価結果市町村受理日 | 令和4年2月3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/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                           |
|-------|---------------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会          |
| 所在地   | 宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階 |
| 訪問調査日 | 令和3年11月26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)】

・家庭的雰囲気の中で安心して生活ができる。・誕生日日には外出の計画をし、外食や買い物等の楽しみを行っています。又、通常時、行事の食事はスタッフによる手作りの食事の提供などを行っています。  
 ・利用者、家族、職員が何でも話せ相談しやすい環境です。  
 ・公共に恵まれており、地域住民によるボランティア訪問、小学生や高校生による社会活動や介護実習などの受け入れ等もしており、幅広い交流を得られています。

## 【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)】

住宅地の中にあり、隣の公立高校の生徒との日常的な交流や学生食堂での憩いの時間など、地域の環境をうまく利用し、地域に密着した生活ができるよう支援している。コロナ禍での行事や面会等に制限がある中でも、圏域の感染状況に応じて、感染予防のための対策を徹底し、ドライブや家族との面会等ができるようにして、利用者が落ち着き、家族が安心できるよう取り組んでいる。

## 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<br>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)     | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない                    | 63<br>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)   | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない                          |
| 57<br>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)           | <input type="radio"/> 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                                     | 64<br>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)                     | <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br><input type="radio"/> 3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58<br>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)                 | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない                       | 65<br>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) | <input type="radio"/> 1. 大いに増えている<br><input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59<br>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)   | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない                       | 66<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない                             |
| 60<br>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)                | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない | 67<br>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                                       | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61<br>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)       | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない                       | 68<br>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                                   | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が<br><input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62<br>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) | <input type="radio"/> 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

| 自己                 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 南棟   | 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 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |  |   |  |      |                   |
| 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                             | 朝の申し送り時に職員で唱和し、理念を理解しサービスの向上に反映できるように各々が心がけている。家庭的雰囲気の中で安心して生活ができるように一人一人の個性を生かし、自由に考え自分らしい生活ができるように日々の生活の中で実践できるようにしている。 | 設立時に作った理念を数年前に見直し、地域密着の意義を踏まえた内容を追加している。理念の確認や共有を図る為、毎日、唱和し理念に沿った実践を行うようにしている。                               |      |                   |
| 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                             | 今年はコロナ感染症により地域の商店利用や小学生訪問、民生委員によるボランティア、高校生による介護実習、子供神輿による交流は中止となった。介護福祉科専門学校の実習受け入れが2週間あり交流の場となる。                        | 隣にある公立高校の生徒が訪問して歌を歌ったり、庭の草取りをしてくれたり、気軽に交流している。市内の専門学校に通っているフィリピンからの留学生の実習を受け入れ、地域の介護職員の養成に協力している。            |      |                   |
| 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                           | 以前は社会福祉協議会依頼による付近の小中学校、地域ボランティア活動への介護体験学習、講義などを行っていた。地域の方の施設見学や通所サービス利用等も行っていたが、コロナ感染症流行に伴いイベント等の中止が相次いだ。                 |  |      |                   |
| 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        | 運営推進会議を2カ月に1度取り組んでいる。又、不明な点などがある場合は、会議を通じて意見交換等行う   | ヒヤリハットを含め、ホームの状況や活動報告を行い、毎回議題を決めて話し合いを行っている。出された意見で、敬老会の内容を決めたり、種類が少なかった非常食を利用者や職員の希望も聞いて決めるなどサービス向上に活かしている。 |      |                   |
| 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取り組んでいる                   | 運営推進会議時に運営状況、現場の実情等を伝えている。又、不明な点などがある場合は、関係機関に電話連絡や、役所に行った際に相談や確認、指示を行っています。  | 日常的に、分からないことや不安なことがあるときは、市の担当者に電話したり、書類提出時に直接聞いたりして、気軽に尋ねられる関係となっている。ホームの空き情報等は、包括支援センターに報告している。             |      |                   |
| 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 | 年2回全体の身体拘束研修や委員会を開催している。勉強会等を通し情報を職員で共有し実践している。しかし夜間は防犯の為、施錠している。   | 全体研修や委員会の検討の中で、具体的な拘束行為を職員間で理解・共有して、拘束しないケアの徹底に取り組んでいる。夜間、動きのある利用者は部屋の前で見守りすることもある。                          |      |                   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 南棟   | 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      | 朝の視診、入浴時の身体チェック等に心がけて早期発見につながるようにしている。又、怪我や異変がある場合は記録に残し、職員全体で原因究明しその都度対処している。拘束についての勉強会などを通じ情報を共有し虐待防止に努めている。              |  |      |                   |
| 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に支援している | 日常生活自立支援事業や成年後見制度については理解しているが、改めて話し合いの場は設けていない。   |  |      |                   |
| 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                       | 契約時の説明は十分な説明を行い、利用者や家族の方に理解してもらい、契約を行っている。入居後の変更時もその都度説明を行い理解を得ている。   |  |      |                   |
| 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                   | 玄関に相談苦情箱を設置している。相談員の意見や利用者の意見には常日頃から耳を傾け、些細な事でも職員全員で確認し対応している。計画書交付時に家族からの要望意見も尋ねるようにしている。                                  | 面会時や計画作成時に家族に要望や意見を聞くようにしている。コロナ禍で、外出の機会が減って歩行状態が低下したことを心配した家族からの要望で、歩行訓練やマッサージ等をしながら、担当医の診断を受ける等の対応をしている。 |      |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                    | 職員は意見や相談、提案がある場合は直ちに管理者、運営者に意見、相談を行っている。必要に応じては職員全員で話し合いの場を設け、理解、運営に役立てている。ミーティングを利用し意見等を聞くようにしている。また、要望等を聞き管理者に報告対応を行っている。 | 日常的に、職員は管理者に意見や提案を言いやすい関係ができており、内容によっては、園長に報告し指示をもらうようにしている。全体的なことは、ミーティングで意見を出し、全員で共有するようにしている。           |      |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている    | 業務に集中できるように、時間や人員の配置に気を配っている。働きやすいように、職員の希望に添えるようにしている。   |  |      |                   |

| 自己                           | 外部  | 項目   | 自己評価  | 南棟   | 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         | 外部の研修への参加はコロナ感染症等に伴い参加できていないが、オンライン研修は参加するように心がけている。情報等を持ち帰り、内部のミーティング時などに情報を共有する場を設けている        |  |      |                   |
| 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 | 他事業者からの情報を得た場合は勉強会や問題点などについて情報交換などを行っている。又、他事業所の行事見学なども行ない質の向上に努めている                            |  |      |                   |
| <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           | 入所前の見学や担当者会議にて本人、家族の意向を聞き理解するように努めている。出身地や若い頃の事、趣味を聞き出し本人にあった介護ができるように配慮している。                   |  |      |                   |
| 16                           |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                      | 本人の状態を、家族関係、要望等を把握しその人に合った統一のとれたケアを行うようにスタッフ同士の意識づけを行っている。施設イベントの参加の促しや病院受診時の体調等の報告も行っている。      |  |      |                   |
| 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                  | 歩行困難や転倒の危険性が見られる方には、福祉用具の利用があることなどを説明している。  |  |      |                   |
| 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                                  | その方の気持ちを汲み取った支援を行い、共に過ごし支え合う関係を保っている。時間をかけながら本人の意向をくみ取っていく。                                     |  |      |                   |
| 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                   | 施設の行事などに家族の方々を招待したりし、体調や経過などその都度報告している。病院受診等も家族の援助にて行っている。コロナ禍に伴いタブレット端末を使用した面会や電話による面会等も行っている。 |  |      |                   |
| 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                               | 馴染みの暮らしの中でその人らしい生活ができるように支援している。知人が訪ねてきたり月に一度の同窓会に参加されたり、生まれ育った家に帰ったりと家族の協力を得ながら外出されている。        | コロナ感染予防のため、外出や面会の制限があるなかで、ワクチン接種やPCR検査結果等を確認し、家族との外出や食事ができるよう取り組んでいる。知人の面会では、外で写真撮影をするなどして馴染みの関係を大切にしよう支援している。 |      |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 南棟   | 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 |
| 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利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                                    | 日中はフロアーにて過ごしているため孤立することは少ない。利用者同士でお互いを気にされたりして、生活されている。  |  |      |                   |
| 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                    | 退所されても相談事などには対応している  |  |      |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |  |  |      |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 日々の生活の中で、利用者一人ひとりの気持ちや、意向を引きだせるように気づきを大切にしている。また担当者会議や職員会などでも把握できる場の提供を行う。                           | 言葉に出して言われることや普段の行動や観察で一人ひとりの思いを把握するようしており、言われたことはすぐ実行に移し、本人の意向に沿っているかを確認している。                |      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 今までの生活環境などを、家族や親戚から聞き取りサービスの中に取り組み、利用者本人が安心して生活できるように心がけている。入所前や担当者会議等において家族や本人の意向を受け止めて行くように支援している。 |  |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 日々の暮らしの中で個々の心身状態や有する力等の状況の把握に努めている。利用者をつぶやく的に見る力を養い、暮らしの中でできること、できないことの把握に努めていく。また、会話や体調を考慮し把握している。  |  |      |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 担当者会議の中で、家族、職員やケアマネと意見交換し、話し合った結果、日々の記録をもとに作成を行う。介護計画は設定期間ごとの見直し、状態変化時の見直しを行っている。                    | モニタリングや職員会議で状況を確認し、介護計画作成への提案等を行い、内容は家族にも報告し思いや意見を求めるようになっている。担当者会議に家族が参加し、直接意見を述べる機会も作っている。 |      |                   |
| 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                        | 個別の日々の記録を記載し、情報共有や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               | 家族や本人の希望があれば、いろいろな場面での支援や相談などを随時行っている。   |  |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 南棟   | 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                                      | 地域のボランティアや民生委員、学生ボランティアの訪問があるがコロナ感染によりない。避難訓練においては公民館の場所の提供や消防、地域住民等の声掛け協力を得ている。                         |  |      |                   |
| 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、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                                  | 入所前からのかかりつけ医を継続して利用されているが体調の変化や専門外の場合は変更することもある。   | 入居前からのかかりつけ医が対応できない場合は、家族の承諾をもらい、複数の診療科対応ができる病院に変更することもある。車いすでの通院が困難な場合など、家族が対応できないときは、職員が受診支援している。      |      |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 緊急時は看護師に報告し、指導のもと対応を行っている。体調変化時や服薬の疑問は必ずかかりつけ医に相談している。入所者の心身の変化に早めに気づき情報の共有早期発見に努めている。                   |  |      |                   |
| 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。 | コロナ禍にて面会できない。今までは、入院時は定期的に様子観察を行い、職員との情報交換を行っている。  |  |      |                   |
| 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、事業所の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  | 利用者の状況を常に観察し、異変時は職員同士で情報を共有し連携を行っている。また主治医や家族との連携も図りながら支援を行っている。重度化した場合は家族に終末期について話し合いを設け心情を考えながら対応している。 | 入居時に終末期や看取り等について、対応が困難なことを説明している。症状悪化等の場合は、家族や医療機関と連携し、状態に応じて、家族の希望を聞きながら、医療的な対応ができる施設への転居や入院等の対応を行っている。 |      |                   |
| 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  | 救急時は、救急車を呼び、かかりつけの病院、家族、責任者、管理者等に連絡を行う。また、利用者本人の状態確認やバイタル測定など最低限の処置を行っている。消防隊による救急法なども施設内の勉強会としてとりいれている。 |  |      |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価  | 南棟   | 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 |
| 35                               | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている           | 年2回は避難訓練を職員、利用者で行っている。消防隊や業者、地域の公民館などの協力を得ながら実際に想定した避難訓練、消火器の使い方等も行なう。  | 年2～3回、消防署職員や地域住民も参加して、避難訓練や消火活動の訓練を行っている。備蓄の食品の試食をして、備蓄食の内容の見直しを検討したり、居室入り口に避難完了が分かるカードを下げるなど災害対策に取り組んでいる。                 |      |                   |
| <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                   | 1人ひとりの人格を尊重し、プライバシーにも配慮しその人に合った話し方にも工夫している。回想法や日々の対話から情報を職員全員で把握し、個人の好き嫌いも配慮し対応に努めていく。                            | 言葉かけの大切さを意識して、一人ひとりに合わせた丁寧な対応を行っている。利用者間で、見たまま感じたままの言葉かけがあるときは、制止するのではなく、居場所を変えてお互いが見えないようにするなどの対応をしている。                   |      |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 1人ひとりと1対1になれる時間を作り(夜勤帯や日中)意向や希望を重視し自己決定できるように働きかけている。自分の気持ちを伝えることができない方も体動やアイコンタクトで気持ちを理解できるように寄り添いながら過ごして頂いている。  |  |      |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 利用者本人の状態、気分を考慮した快適な生活を目指している。自由に生活できるように配慮している。時々声掛け支援しながら利用者様が考え行動されるように支援行っている。本人のペースに合わせてその人らしく生活できるように支援している。 |  |      |                   |
| 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                                  | 朝洗面や入浴その他の鏡を見る時々に声掛け支援しているが、本人の好みを一番に考えアドバイスしたりする。希望者は施設内にて訪問散髪を利用したり、家族の方送迎による行きつけの美容室の利用をされ、カットや白髪染めなどされている。    |  |      |                   |
| 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     | 野菜の分別、後片付け等声掛けにて行っている。又、利用者が好まれる音楽が流れる中、同テーブルで会話しながら職員も食事していたが、コロナ禍にて別で食事おこなう。                                    | 各棟の調理担当者がメニューを考え、利用者の希望や誕生日のお祝い等も配慮しながら提供している。職員も利用者と同じものを食べるようにしている。利用者もごぼうのささがきや餃子包みなど得意なことや、食後の食器まとめやテーブルふきなどの手伝いをしている。 |      |                   |
| 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          | チェック表を使用し一日の摂取量を把握できるように記入している。アレルギーやカロリー摂取等がある場合は職員全員に連絡等を行い支援している。チェック表の特記事項に本人の様子を記入している。                      |  |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 南棟  | 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 |
| 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                       | 朝の起床時や毎食後、声掛けをし自力でケアができる方々には見守り支援を行い、要介助の方々は1対1で義歯専用歯ブラシ使用にて、義歯洗浄、うがい等支援している。また歯磨きができない人は口腔ティッシュを使用し清潔を保っている。一日の終わりには義歯洗浄を行う。 |   |      |                   |
| 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       | 一人ひとりの排泄状況を把握しできるだけトイレで排泄できるよう支援、声掛けを行っている。排泄チェック表を活かし回数や状態を記録に残している。   | 排泄パターンに合わせた声掛け誘導をし、トイレでの排泄の支援を行っている。夜間のみリハビリパンツを使用し、昼間は布パンツに変えて過ごす人もおり、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。                     |      |                   |
| 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                       | 適度な運動、腹部マッサージ、牛乳や水を飲んで頂き、自然に排泄できるように心がけている。下剤服用等でも様子を見ている。  |   |      |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴日は週3回と決めているので曜日ごと決まっているが、状況に応じてはそれ以外入浴もある。体調確認の声掛けは常に行っている。   | 決められた日に入られなかったときは、翌日に入ったり清拭をしたりして、できるだけ週3回入浴できるように支援している。午前中の中の入浴や一番風呂を拒否するなど入りたがらないときは、時間を置いたり、声掛けの工夫などを行っている。 |      |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                        | 日中、適度な運動、他者様との交流、話し相手をしたり、メリハリのある生活リズムを作ることを中心にしている。夜の就寝時間は皆さんバラバラです。   |   |      |                   |
| 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                   | 担当の薬を作成(1ヶ月分)を行い誤薬がないように、氏名の確認を行い内服を促している。個人に合わせて、飲みやすい状態で対応している。全職員が情報を把握している。   |   |      |                   |
| 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      | 朝のラジオ体操、有酸素運動を実施している。レクリエーション等は音楽に合わせて歌を歌ったりゲームを行ったりと毎日工夫をしている。簡単な家事(洗濯物たたみや、ニラの選別)などされている。                                   |   |      |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 南棟   | 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 |
| 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                      | 天気の良い日は花見や苑外散歩などを実施。誕生日の方はドライブや外食などを計画実施している。家族の方と外出されることもあるがコロナ禍により制限がある。                                | ホーム周辺の住宅地内の散歩や近くの公立高校の学生食堂に行ってベンチに腰掛けて休憩したり、利用者の気分に合わせて外出の支援を行っている。ドライブして花見に行ったり、家族の協力で自宅に帰ったり、普段行けないところへの外出も支援している。 |      |                   |
| 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  | 入所当時からお金の管理は基本家族が管理されている。   |  |      |                   |
| 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   | 不穏になられた時、本人の気持ちが家族を必要とされていると感じた時は、電話を通じて気持ちを伝えられるように支援提供する。   |  |      |                   |
| 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 | 居室には写真やネームプレートを使用し自分の部屋だと分かるように工夫している。レクリエーションの時間に色塗りなどして、季節あるものの制作に努めている。入居者はトイレの後などに廊下に貼ってある作品を眺めて楽しめる。 | 食堂のテーブルや洗面所、ソファが移動しやすいように配置され、食後は、ソファでゆっくりくつろげるように工夫されている。玄関や居間には、利用者の貼り絵や習字の作品等を飾り、季節感や趣が感じられるような取り組みをしている。         |      |                   |
| 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  | 食後、口腔ケアの後はソファにてテレビ視聴などしてくつろいでもらえるよう声かけしている。共用空間においては、トラブルがないように見守り声掛けを行っている。                              |  |      |                   |
| 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  | 自分の部屋が分るように見印にて知らせ、一人でも自分の部屋へ行きくつろげるよう工夫している。   | 居室のベッド以外は、すべて私物で、使い慣れたものや気に入っているものが持ち込まれ、その人らしい居室となっている。利用者の気持ちが落ち着くように壁の飾りつけをしたり、入り口の名前表示が華やかになるようにイラストをつけたり工夫している。 |      |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | その人のレベルに合った生活が送れるように、配置を工夫する。居室に鉢物を置いたり、植木鉢の花に水をやったりと管理されている。午後からは居室でゆっくりと過ごされている。                        |  |      |                   |