

## 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   | 3393600055         |            |  |
| 法人名     | (有)フロンティア          |            |  |
| 事業所名    | グループホーム勝央          |            |  |
| 所在地     | 岡山県勝田郡勝央町植月中2423-1 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和 6年 2月 3日        | 評価結果市町村受理日 |  |

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

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

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                    |  |  |
|-------|--------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利法人 津高生活支援センター |  |  |
| 所在地   | 岡山市北区松尾209-1       |  |  |
| 訪問調査日 | 令和 6年 3月 25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)】

|                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 家庭的な手作りの食事や、季節や行事に合わせた食事の提供に努めている。<br>認知症になっても生まれ育った地域で、地域の方との交流を大切に支援している。<br>できなくなった事に目を向けるのではなく、できている事を継続していけるようなケアに努めている。 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 現在5つのグループホームを運営する法人の中で、最初に開設した当ホームは、伝統行事や文化祭等を通じた地域と入居者の交流を大切に運営しています。現在はコロナ禍の為に控えている活動も多いですが、そんな中でも住民からの集いの場へのお誘いや、ホームの行事(避難訓練や外出レク)に近隣住民側から協力の申し出がある等、良好な関係性を構築している事が窺えます。職員が作る家庭的な料理は、日頃から入居者の要望を献立に反映するように取り組んでおり、食を楽しむ工夫が見受けられます。就業環境の面では、親の介護や自身の体調に不安を抱える職員の事情を考慮した勤務シフトや、職員間における業務のフォローが協力的に行なわれている様子が窺えました。 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 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)     | <input type="radio"/>       | 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 | 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)   | <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  | 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  | 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>3. たまに<br>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)                 | <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  | 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) | <input type="radio"/>       | 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)   | <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  | 職員は、活き活きと働いている<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  | 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>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 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                                       | <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    |
| 61  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている<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  | 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>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  | 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、安心して暮らしている<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

[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                            | 職員は、自覚と責任感を持ち理念に沿った対応をこころがけて実践している                                                      | 「優しい心と思いやり、アットホームな居心地で安心安全を守ります」を理念に掲げ、職員研修の機会に振り返りを行っています。                                              |  |
| 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                            | コロナ禍の影響で何年も行えてなかったが徐々に戻りつつある。地域の文化祭に利用者が作った作品を展示したり、老人会で頂いた花苗をうえたり、今年は亥の子で子供たちがきてくれました。 | 町や住民から地域行事のお知らせがあり、以前は参加を通じた入居者と地域との付き合いがありました。コロナ禍の影響で自粛している活動もありますが、文化祭への入居者の出席等、交流機会の創出を検討中です。        |  |
| 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                          | 以前は中学生の職場体験、地域の役員研修等機会がある度に認知症の理解をしていたが、現在はコロナ禍の為おこなえていない。                              |                                                                                                          |  |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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       | コロナ禍の為中止していたが、令和5年7月より正常な形で開催しており、ご家族からの意見や町からの助言などお聞きしている。                             | 家族にも参加を呼びかけ、数名の方が参加しています。桜の花見を検討中と伝えた所、地域関係者から「一緒に付き添うよ」と協力の意思表示がある等、日頃から良好な関係性を築き、サービス向上に活かしている様子が窺えます。 |  |
| 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                 | コロナ対策を含め、細かい業務に関することまで相談できる関係を保っている。                                                    | 市町村担当者との顔の見える関係性を通じた関係構築に努め不明点があればその都度訪問して確認する等連携している様子が窺えます。訪問した際は、ホームの実情を伝える事も意識的に取り組んでいます。            |  |
| 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 | 身体拘束適正化委員会を3か月に1回開催し、その内容をミーティングで伝達し身体拘束廃止への理解を深めている。                                   | 日中玄関の施錠は行っていますが、「帰りたい」と落ち着かない様子の入居者には、職員と一緒に散歩に付き添う等、むやみに行動を制止しない対応に努めています。                              |  |
| 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       | 身体拘束適正化委員会で虐待防止についても話し合いを行っており、その内容をミーティングで伝達し虐待防止に努めている。                               |                                                                                                          |  |

| 自己 | 外部  | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                                                       | 外部評価                                                                                                    |                   |
|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |     |                                                                                                | 実践状況                                                                                       | 実践状況                                                                                                    | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 必要時に利用できるようにしている。<br>現在利用者1名後見人がついている。                                                     |                                                                                                         |                   |
| 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                         | 契約は管理者が行い、運営規定、重要事項説明書などの説明をおこなっている。                                                       |                                                                                                         |                   |
| 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                     | できるだけ運営推進会議に参加して頂き、意見を求めるようにしている。                                                          | 入居者の要望は日々の会話から汲み取る様に努めています。家族全員に運営推進会議への参加を呼びかけ、意見要望を表せる機会を設けていますが、平日開催の都合上、参加者に偏りが見受けられます。             |                   |
| 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                                      | ミーティング、または不定期だが管理者や会社本部が職員面談を行い、職員の意見を聞いて運営改善につなげている。                                      | 本部と職員の面談を年1回程度実施しています。両親の介護や自身の体調に不安を抱える職員への勤務上の配慮や個別の介護技術指導、職員間のサポート等、働きやすい職場づくりに向けた具体的な取り組みが見受けられました。 |                   |
| 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      | 職員の勤務希望などを優先している。資格習得には協力し資格が習得できるように配慮している。                                               |                                                                                                         |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | ケアの質の向上、認知症の理解等職員に内部、外部の研修参加を進めている。外部研修する場がこれから増えてくると思うので活用したいと思っている。業務上でのトレーニングにも力をいれている。 |                                                                                                         |                   |
| 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 | 町が開催する地域密着型サービス管理者会議に参加したり、オンラインでの研修等に参加し同業者との交流の機会を持っている                                  |                                                                                                         |                   |

| 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 |
| 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 | 家族や本人から困っている事や希望を尋ねながら、寄り添いなじみの関係作りに努めている。                              |                                                                                             |                   |
| 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            | 家族の思いや困っている事を聞きながら、思いに寄り添うよう、よりよいサービスの向上に努めている。                         |                                                                                             |                   |
| 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        | 適切なケアが行えるように情報収集し、状態に応じては他の福祉施設を検討していただいています。                           |                                                                                             |                   |
| 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                        | 本人の持てる能力を発揮してもらい、人生の先輩として助言をいただきながら、できる事を一緒にしていただいている。                  |                                                                                             |                   |
| 19                  |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 日頃の様子や生活の様子をお伝えしている。また体調に変化がある時はその都度連絡している。通院介助等できるだけ家族の協力を得て情報を共有している。 |                                                                                             |                   |
| 20                  | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 面会は居室の中でしてもらっている。請求書を送付する時は添え状に写真を掲載し様子を伝えるようにしている。                     | 現在面会が可能になっていますが、面会制限があった時に生活の様子を伝える工夫として、請求書の添え状に写真と一言を掲載する取り組みを行う等、関係継続に取り組んでいる様子が見受けられます。 |                   |
| 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                 | そっと職員が間に入り、利用者同士のよりよい関係を築けるよう支援している。                                    |                                                                                             |                   |

| 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                             |
| 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                    | 他の事業所に移られても困らないように情報提供につとめている。                                                         |                                                                                          |                                               |
| <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                                           | 日常の会話や表情から本人の意思をくみ取るようにしている。意思疎通できない時は家族と相談しながらより良い方法を見つけるよう努めて対応している。                 | 居室ごとの担当職員が中心となり、本人の思いや暮らし方の希望、意向の把握に取り組んでします。意思疎通困難な場合、本人の仕草や表情からも思いを汲み取る様に努めています。       |                                               |
| 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                                       | プライバシーを尊重しながら生活歴をたずねて家族や本人が納得できるようにしている。                                               |                                                                                          |                                               |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | 一人一人の生活のリズム、日常の過ごし方、その日の状態の把握に努め、その能力に合わせて作業等一緒に行っている。                                 |                                                                                          |                                               |
| 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 | 半年ごとにサービス担当者会議、モニタリングを実施し、利用者の現状について話し合い、介護計画のサービス内容について問題ないか検討して、現状に即した介護計画の作成に努めている。 | 職員間で話し合った意見やアイデアを計画に反映しています。家族には介護計画を送付し、意見があれば連絡をもらえる様に添え書きをしています。現状では殆ど意見をもらえていない様子です。 | 家族の意向を確認する方法を見直し、話し合いながら介護計画を作成できる取り組みに期待します。 |
| 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                        | 個別ファイルにバイタル、食事、水分量、排泄の様子、生活の様子、エピソードを記録している。職員間で情報を共有しよりよい介護計画の見直し、実践に活かしている。          |                                                                                          |                                               |
| 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               | 本人や家族の実情に合わせて、通院や個人的必要物品の購入など相談しながら柔軟に対応している。                                          |                                                                                          |                                               |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                 | 自己評価                                                                                                   | 外部評価                                                                                                         |                               |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|    |      |                                                                                                                     | 実践状況                                                                                                   | 実践状況                                                                                                         | 次のステップに向けて期待したい内容             |
| 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                                      | 依然としてコロナ感染は流行っており、地域との交流は積極的にできていない。いずれはできる状態にもどりたい。                                                   |                                                                                                              |                               |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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                                  | 以前からのかかりつけ医が其々月2～1回往診してくれている。通院は家族に依頼し利用者の様子を家族に伝え医師に説明してもらっている。                                       | 入居前の主治医を継続している入居者が多く、本人及び家族の希望を大切にしています。受診の際、付き添う家族に本人の生活の様子を伝え、適切な医療を受けられるように支援している様子が窺えます。                 |                               |
| 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                          | 訪問看護師による週1回の訪問を受けている。変化に応じて緊急対応、電話での相談も受けて下さる。                                                         |                                                                                                              |                               |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時には日常の生活や経過等詳細に連絡し対応が適切に行えるようにしている。家族が遠方である場合などはホームで対応することもある。                                       |                                                                                                              |                               |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 入居時看取りの方針を説明している。重度化した際は再度家族の要望を確認している。指針に基づいて本人や家族の望みをかなえられるよう配慮し、ホームでの対応が可能な範囲を理解していただき、誠実な対応に努めている。 | 入居時にホームで対応し得る医療処置、最大のケアについて説明を行っています。ここ数年、看取り支援の実例はなかったとの事ですが、主治医や訪問看護とも連携を図りながらチームで支援できる体制を築いています。          |                               |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                              | 緊急時対応のマニュアルに沿って適切な対応ができるようにミーティング等で話し合っている。                                                            |                                                                                                              |                               |
| 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                                              | 年に一度は消防署の指導の下避難訓練を実施している。避難訓練の際居室の名札を外し利用者に持ってもらった。名札が外されていれば避難した事が目視できるので良い案だと消防職員から感想をもらった。          | 隣接するグループホームと合同で年2回火災想定避難訓練を実施しています。隣近所に有事の際の協力を依頼している事に加え、地域住民からもホームの避難訓練に協力すると申し出がある等、地域と協力体制を築いている様子が窺えます。 | 地域住民と協同で行う災害対策、避難訓練の実現に期待します。 |

| 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 |
| 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                    | 丁寧な言葉かけをするよう心掛け、自尊心に配慮している。嫌がる支援は無理強いしない。例えば入浴を拒否する場合は対話を心がけ、納得してから支援している。     | 丁寧な言葉づかいや無理強いしない対応等、本人の気持ちを尊重しながら関わっている様子が窺えます。                                                |                   |
| 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                      | 日常の会話や表情から本人の希望を尋ねながらいろいろな選択肢を提案し、自己決定を促している。自己決定ができない時でも職員の都合を押し付けないように務めている。 |                                                                                                |                   |
| 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 | 利用者のペースに合わせて職員は寄り添うケアを行っている。その人らしい暮らしや普通の生活を心がけている。                            |                                                                                                |                   |
| 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                                   | 自己決定のできる方にはその日の衣類を決めて頂いている。訪問散髪なども利用し実情に合わせて行っている。                             |                                                                                                |                   |
| 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      | 日頃から食べたいものを尋ね献立をたてている。誕生日には本人の食べたい食事とデザートを開いている。パン食の日を設け複数の種類を提供している。          | 入居者の要望を献立に反映しながら調理する家庭的な取り組みを継続しています。日頃の食事準備に入居者が関わる事はありませんが、干し柿作りの機会に入居者の力を活かした取り組みが見受けられました。 |                   |
| 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           | 食事量や水分量をチェックし記録している。食欲や体重の増減をみながら食事量を調整している。献立や調理を工夫し感想を参考に満足ができるようにしている。      |                                                                                                |                   |
| 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                    | 毎食後口腔ケアを行っている。能力にあわせて声掛けしながら介助をおこなっている。                                        |                                                                                                |                   |

| 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 |
| 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                              | 排泄誘導表をつけて、一人一人の排泄パターンを把握しながらトイレへ誘導介助を行っている。夜間は利用者の様子を見ながら誘導介助をおこなっている。                      | 定時でのトイレ誘導に加え、本人の様子を観察しながら適切なタイミングで排泄の誘導や介助が行なえるように努めています。                                                     |                   |
| 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                                              | 排便のリズムを把握し水分が十分とれるよう工夫したり食物繊維が多い食品や献立を工夫している。                                               |                                                                                                               |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 安全に配慮して入浴の時間がリラックスできるようにしている。入浴を拒否される利用者には時間をずらしての声掛けをする等納得してもらってから誘導している。                  | 柚子湯や湯上りにジュースを提供する取り組み等、入浴を楽しめる工夫が見受けられます。入浴拒否があった場合、無理強いせず時間を改めた声掛けや、代替手段(足浴、清拭)を行っており、柔軟に対応している様子が窺えます。      |                   |
| 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                                               | 一人一人の生活のリズムに合わせて休憩や入眠ができるように環境を整えている。安眠に向けての生活のリズムを大切にしている。                                 |                                                                                                               |                   |
| 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                                          | 一人一人の能力に応じて服薬介助をおこなっている。医師と相談しながら飲みやすいように粉碎するなど工夫している。薬の変更や状態は全職員に申し送りし、医師と連携して状態の把握に努めている。 |                                                                                                               |                   |
| 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                             | 能力に応じて役割を持っていただき達成感を味わうことができるように、得意分野の仕事を一緒にしていただいている。                                      |                                                                                                               |                   |
| 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 | 気候の良い日はベランダでおやつを食べる等外気浴をしたり、個別に施設の周りの散歩をしたりする。                                              | 戸外への積極的な外出は控えていますが、ベランダでの外気浴を日常的に取り組んでいます。また、外出できない日もホーム内での体操や季節感のある行事(ひな祭り、節分等)を行い、気分転換の機会を大切にしたい支援が見受けられます。 |                   |

| 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 |
| 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                                                  | ホーム内で個人で金銭管理する事はないが、必要に応じて買い物支援等している。                                  |                                                                            |                   |
| 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                                                                           | 家族からの電話をつないだり、希望されるときは電話をかける時もある。住所を記入して手紙を書く事もある。                     |                                                                            |                   |
| 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 | 毎朝手すり等を消毒し感染対策に努めている。少しでも楽しんでもらえるよう職員が自宅に咲いている花等持ち込み飾る事もある。            | 整理整頓が行き届いた清潔感のある共用空間です。ホームの台所で調理する音やにおいがフロアに広がり、家庭的な雰囲気が感じられます。            |                   |
| 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                                                      | 気の合った利用者同士がテーブルを囲んで話あったり、一人で新聞を読んだり、塗り絵をしたり、自由に過ごして頂いている。              |                                                                            |                   |
| 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                                          | 本人の思いでの品や作品を飾ったり、居心地のいい空間作りに努めている。また自宅で使っていたなじみのテーブル、椅子や座布団を持参される人もいる。 | 寝具や家具収納等、馴染みの品物を持ち込まれています。家族写真やホーム行事時の作品が飾っており、居心地良く過ごせる空間作りに努めている様子が窺えます。 |                   |
| 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                                             | 一人一人に合わせた安全な環境にしている。衣類など出しやすいように整理整頓を行っている。居室には目線の高さで名札をかけている。         |                                                                            |                   |