

### 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   | 3270400314       |            |           |
| 法人名     | 医療法人 寿生会         |            |           |
| 事業所名    | グループホーム寿生の家 (桜棟) |            |           |
| 所在地     | 島根県出雲市上塩治町2854-3 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和6年2月8日         | 評価結果市町村受理日 | 令和6年4月16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="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                    |  |  |
|-------|--------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 コスモブレイン       |  |  |
| 所在地   | 島根県松江上市上乃木7丁目9番16号 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和6年3月12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)】

①施設の理念と年度毎に目標を決め、職員全員でその達成の為に個人目標を立てて取り組んでいる。令和5年度は「QOLを重視下ケアの実践」「創意工夫しエネルギーあふれる職場づくり」を柱に、利用者様やご家族の要望に応え満足いく生活となるよう努めている。②利用者や職員の特技を生かし、畑で野菜を作ったり、奈良漬も継続して作っている。患者様に使用されるハンドロールを利用者様と一緒に作成して病院へ持って行き「助かっています」との言葉もあり、利用者も自分の仕事の様に取り組んでいる。③フィッシュ哲学の取り組みは継続しており、働きやすい職場となるようお互いを認めながら勤めている。退職もなくキャリアを積んできている。

【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)】

医療法人のグループホームとしてスタートから20年以上が経過し歴史がある。近くに同法人の病院、老健、デイ等があり、重度になっても受け入れ体制は充実している。法人全体で理念の共有の為に部門別に目標を掲げ、それを個人目標に繋げ意識を高めている。サンキュウメッセージとして感謝の言葉を書き留め、職員休憩室に貼りだし、すれ違いの多い中でもお互いを認めあえる取り組みを10年来続けており、チームワークの良さが働きやすさ、職員の定着に繋がっているように思える。法人内で2年に1回研究発表があり、コミュニケーションを用いた新たな認知症ケアにも挑戦するなど、個々の意識の高さも感じられる。コロナ感染症が5類になっても黙食を続けるなど対策を継続しており、コロナ感染者は出ていない。普段の生活の中では職員個々に特技を生かし、折り紙や布を使った手作業が盛んに行われたり、多肉植物を育ててインテリアとして飾ったりと、家庭的な環境作りと共に施設愛のような思いを強く感じた。これからも認知症専門の施設としてより充実したケアに繋がるような取り組みに期待したい。

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<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 | 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<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)           | ○                     | 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)                     | ○                     | 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)                 | ○                     | 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) | ○                     | 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)   | ○                     | 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、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<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)                | ○                     | 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                                       | ○                     | 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せている<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 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                                   | ○                     | 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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                     | 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                 | 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                  |
| <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  | 出来る限り、それまでの生活習慣を個々に取り入れて、その人らしい生活をつくりあげる為の理念を常に意識してケアするように心掛けている                              | 母体の医療法人の看護部に所属しており、看護目標に添ってグループホームの行動目標ができています。それを元に個人目標を作成し、半年での評価、年度末に総合評価をして次年度に繋げている。                                |                                    |
| 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  | 地域交流の行事はまだ、積極的には出来ていないが、利用者様の外出は感染が治まっている状態の時にドライブに行ったりした。初詣も感染対策をして行った。                      | コロナ禍以前は近くの公民館の行事に出向いたり、秋祭りにはオープンカフェやバザー、グループホームで作った奈良漬の販売など、地域と一体になって開催していたが、中止の状況が続いている。看護学生の実習の受け入れはあったが、ボランティアは断っている。 | いろいろな形で少しずつ地域との関わりが増やせるよう検討いただきたい。 |
| 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  | コロナ禍以降は感染対策の為地域向けの活動は行っていない。広報「家だより」を作成して寿生苑や寿生病院玄関等に掲示している。                                  | /  | /                                  |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実態、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                                     | 会議での情報や話し合いの結果を活かせるように、そこでの意見を職員会議でも共有したり、職員の意見を活かせるようにしている。ご家族の思いや意見を聴いたりして有効に活用できていると感じている。 | 会場の都合で書面開催にした時もあったが、それ以外は母体の法人の会議室で定期に開催している。家族、民生委員、ボランティアで交流のあった方、介護事業所経営者や市職員の参加がある。利用者の状況、行事等の報告をして意見交換に繋げている。       |                                    |
| 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   | 運営推進会議の場で、現状報告し、困っていることも伝えるようにしている。普段の生活についても写真入りの便りのできる限り伝える様にしている。                          | 市へは毎月入退所、待機者等の報告をしている。生活保護担当課からは年に1回訪問を受けており、情報共有に努めている。コロナ禍以前はグループホーム部会の活動に参加していたが、現在は中止の状況。あまり多く関わる場面はないが、いい関係が築けている。  |                                    |
| 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 | 現在センサーマットや4点柵使用の方がいるが、身体拘束対策委員会を職員会議の際に行っている。またその必要性について毎週確認している。最低限の使用になるよう検討している。           | センサーマット使用者については毎月評価を行っている。中止にできないか、他の方法はないのかなど検討を続けている。虐待を含めて研修の機会を持ち意識を高めている。   |                                    |

| 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 |
| 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 | マニュアルを作成し身体拘束虐待対策委員会も職員会議の場で行い認識をきちんと持つようになっている。職員の不適切な行為を確認した場合は緊急の会議を開催して再発防止に繋がられるようになっている。勉強会も行っている。 |      |                   |

| 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 |
| 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    | 現在、寿生の家で成年後見制度を利用されている方もある。適宜、情報・知識の共有をして活用できるようにしている。  |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 出来るだけ事前に見学していただいたり、十分に説明を行って同意を得て契約をしている。退所となる場合もきちんと話し合い理解、納得を得てから行っている。                       |  |                   |
| 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                     | 契約時にまず理念をきちんと話し、要望等は気軽に伝えていただき苦情となる前に対応できるようにしている。月毎の行事や面会のときにもお互いの情報交換を行うようにしている。              | 年に1回5月に家族会を開催。以前は食事会を行っていたがそれは中止。活動の様子をスライドショーにして見てもらい、意見交換の場を持っている。行事など普段の様子を映した写真入りの便りと担当、管理者からのコメントを合わせて送り、意見をj得る機会としている。 |                   |
| 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                                      | 職員会議や個別の面接で意見を聴いて取り入れ、反映出来るようにしている。その都度管理者を通して現場の意見を法人へ伝えてもらう。きちんと対応してもらっていると思う。                | 個人目標の評価に合わせて年2回個人面談の機会を持っている。管理者は日頃から話をしやすくなるよう配慮している。利用者に対するケア全般については日々のお話合いの時間に多くの意見が出ている。                                 |                   |
| 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      | 個々の目標ややりがい、職場環境、家庭の状況、体調や個人的な悩み等についても、年に1～2回または適宜面接を行って話し合いの場を持っている。給与面や勤務についても働きやすくなるよう目指している。 |  |                   |
| 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態と力量を把握し、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         | 法人内研修や施設内研修に参加している。外部研修にも年に1回は必ず参加するようにしていたがコロナ禍以降思うように出来ていない。認知症実践者研修には順次参加するようにしている。          |  |                   |
| 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 | コロナ禍となってからは交流や研修会なども開催されていない。感染対策や面会についてなど電話で相談したりしている。   |  |                   |

| 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 |
| <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 | 利用となる前に必ず会って、グループホームで生活する事についての意見や要望を聞いている。悩みや不安も受けとめる様に心掛けている。  |  |                   |
| 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            | 入所前、出来るだけ本人、家族と情報交換の場を持ち、悩みや訴えを聴くようにしている。担当ケアマネジャーからも意見を聴き、様々な面で理解できるようにしている。                                |  |                   |
| 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        | 相談の時点で家族、担当ケアマネジャーや相談員等と情報交換をしながら本人、家族の意向を十分に取り入れた対応を考慮している。   |  |                   |
| 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                        | 畑仕事、洗濯、副菜作り、掃除など一緒に行い支えあっている。また、昔の言葉や煮物の作り方、盛り付け方、作法など教わることもある。  |  |                   |
| 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         | 普段よりご本人の今現在の情報を共有できるようにしているがコロナ禍で家族参加の行事もできない。面会が出来る時は共に過ごしてもらおう機会を大事にしている。また、毎月の便りと共にひと月の様子もコメントとしてお伝えしている。 |  |                   |
| 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                     | 自分の携帯電話で話をしたり年賀状等送って入所前の交流を継続されている方もあり、馴染みの関係を継続出来る様に支援している。面会ができる時は和やかに過ごせるように配慮し、情報提供もしている。                | 近くのスーパーに日用品の買い出しに行ったり、馴染みの美容院に行く方もあるが、希望する方は少ない。テレビが大きくなったので、ユーチューブで昔の歌を聞いたり、動物を見たりしている。散歩中の保育園児に得意の折り紙作品をあげたいと希望する方もいる。 |                   |
| 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                 | 仲の良い方は隣の席にしたり、一緒に作業してもらったりする。散歩やゲーム、ドライブ、お茶会など共に関わり合う機会を作っている。   |  |                   |

| 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 |
| 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、入所中のアルバムを作成してプレゼントした。アルバムは大変喜んで頂いた。場合によっては連絡を取っている。  |  |                   |
| <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   | 常に希望を聞きながら対応している。外へ自由に出たい方は後ろの畑は自由に出てもらったり、外出や散歩もできるだけ希望に沿えるようにしている。                                      | 普段の関わりの中で聞くようにしているが、認知が進み拒まれる場合もある。面会時に家族から様子を聞き計画作成している。PT,OTの指導を受け、ラジオ体操や棒体操など体を動かすプランを取り入れるなど、個別プランの充実に繋げている。 |                   |
| 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                                       | 入所前、入所時に出来るだけ多くの情報が得られるよう、家族や担当ケアマネジャーなどと情報交換している。その情報が生活に活かされるように心がけている。(清掃業、調理師、編み物等)                   |  |                   |
| 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   | 個々の状況をリーダーが総合的に把握し、申し送りメモを利用して確実な申し送りを行っている。管理者(看護師)も申し送りに参加し、状態の把握に努めている。                                |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 常に本人や家族に希望や要望を聞き、ケアプランに取り入れている。状態が変化した場合も早めに変更して現状に合ったケアプランに沿ってケアしている。ケースによっては他職種(医師やPT・ST)の意見を聞いて作成している。 | サービス内容別に毎日実施状況をチェックし、その時の様子については個々の記録に残しモニタリングとしている。集まったの担当者会議はできていないが、電話や面会時に意見を聞くことで状況に合わせた計画になるようにしている。       |                   |
| 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                        | フォーカスチャータリングを使用して記録している。問題ばかりでなく、良かった事も記録に残すようにしている。家族の要望なども記録しており勤務時に、目を通して情報を共有している。介護計画の見直しにも活かしている。   |  |                   |
| 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               | 本人や家族と常に情報交換しながら、状況の変化や要望を把握している。空室を利用してショートステイも受け入れている。  |  |                   |

| 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                                      | コロナの感染状況に応じて対策を取りながら散歩に出掛けたり、希望があれば、花や海を見にドライブに出掛けている。   |  |                   |
| 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                                  | ご家族と相談して、かかりつけ医を決定している。定期受診、急変時の対応等きちんと情報交換しながら行っている。受診に同行される方もある。                                       | 今までのかかりつけ医を家族対応で続けることもできるが、母体の医療法人の病院に職員が付き添い定期的に受診が可能になっており、入所時に全員が移行している。夜間や緊急時は施設での判断で対応している。   |                   |
| 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                          | 管理者が看護師であるので常に状況も把握し、健康管理や医療面での管理を行っている。必要時はご家族への情報提供もきちんと行っている。   |  |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時は必ず相談員や家族と連絡を密にとり、早期退院や、退院後の生活について本人、家族が不安にならないようにしている。   |  |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 身体状況が変化した時は家族へ情報提供をきちんと行っている。重度化した場合も家族が不安にならないように医師からのインフォームドコンセントをきちんと行い、状態に応じて方向性等を相談している。            | 以前は看取りを行っていたが、重症化の場合は母体の病院での入院が可能のためここ数年はない。入所時を含め話し合いの機会を持ちながら進めており、介護度3になったから特老へという方は少ない。  |                   |
| 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  | 急変時の対応についての勉強会を行い、心肺蘇生や、吸引機のセッティングや使用方法についても訓練を行っている。勉強会には、パート職員も参加している。                                 |  |                   |
| 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2～3回は利用者参加の避難訓練、災害時避難訓練を行っている。夜間想定もやっている。法人内の他施設からの応援を依頼するようになってきている。備蓄品を使用している調理も適宜実施している。(ローリングストック) | 近くに法人の建物があり支援が受けられるようになっているので、夜間想定での避難訓練を主に行っている。夜勤者2名に近くの職員が随時応援に入る体制をとっている。他にも地震を想定し、利用者個々に必要な物を検討しリュックに詰めるなど、想定内のこととして繰り返し訓練に取り組んでいる。 |                   |

| 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 |
| <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                   | プライバシーを損ねないように個人的な情報交換は詰所や利用者のおられない場所で行っている。排泄の声掛けや排便の確認などは小さい声で周囲の方に気を使っている。居室の出入りなどにもきちんと声を掛けを行っている。 | 虐待、身体拘束を含めてチェック表で振り返りを行っている。年度当初に作成された接遇目標を毎日の朝礼で読み上げたり、終礼ではその日の行動の振り返りを1名が発表するようにしている。                    |                   |
| 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                     | 何かしたい事はないかなど尋ねたり、飲みたい物、食べたい物などが、選択できるような状況をつくったりしている。  |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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 | 入所前の生活習慣を把握して活動などは無理強いせず、本人のペースに合わせるようにしている。希望も聴きながら、活動に参加してもらっている。自主的な活動には見守って支援している。                 |  |                   |
| 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                                  | 起床時に、お化粧品やその日に着る服を選んでいただいたり、納得のいくまで鏡の前で身だしなみを整えてもらったりしている。家に居た時と同じようにしてもらっている。洗顔の必要な方にはお湯を準備している。      |  |                   |
| 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     | 食事に関しては法人内業務委託となっているが、昼食のみご飯を炊き、副菜の材料を届けてもらい、利用者と一緒に調理している。また、おやつ作りは積極的に参加されており、楽しみの一つになっている。          | 母体の法人の厨房でまとめて調理している。昼食時には副食1品を施設で作っているが、その他の副食は3食その都度届くようになっている。調理に関わる場面は多くはないが、盛り付けをしたり、おやつを手作りするようにしている。 |                   |
| 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          | 食事量が少ない時は間食出来る様支援している。水分量が少ない方は好みの飲み物を準備して、飲んでもらうようにしている。チェック表を作成し、水分量を把握している。                         |  |                   |
| 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、歯磨きの声掛けや介助を行い、清潔が保てるように心掛けている。義歯の洗浄や破損などないかの確認も行っている。  |  |                   |

| 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                              | 個々の排泄パターンや排泄前の行動を把握し、そういう行動が見られれば速やかにトイレ誘導を行っている。出来るだけトイレで排泄していただけるように支援している。                        | 紙パンツにパット、布パンツの方もいる。利用者本人が嫌な思いをしないように、紙パンツ等の使用の際の安心感から落ち着ける方が効果的と考え、声がけ、誘導等個々に合わせた対応としている。                                     |                   |
| 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  | 排便のチェックを行い便秘気味の方は日頃から水分量に注意している。出来るだけ体を動かし、便秘にならない様注意している。水分量の少ない方は好みの物を準備している。                      |   |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 基本的には毎日午後2時から入浴の時間としている。ご本人のタイミングに合わせての入浴も場合によっては可能である。ゆず湯など季節感も感じてもらえるようにしている。                      | やや大き目の家庭浴槽の為、中に入れない場合はシャワー浴対応としている。週に2回以上入れるように調整しながら、汚染などがあれば随時とし、男性の介助を好まれない方も場合も調整して対応している。                                |                   |
| 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   | その時々状況に応じて、気持ち良く休息できるよう室温や匂いなどに気を配り、ソファーやベッドの環境を整えるようにしている。(換気などで消臭)活動や作業の無理強いはしない。                  |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 薬の説明書を常備し変更等あった時は確認している。服薬についてもチェック表を作成して、誤薬防止に努めている。服薬後の症状の変化にも注意しながら観察している。                        |   |                   |
| 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                             | 生活歴や特技を活かし、台所での調理や盛り付け、茶碗拭き、畑仕事、掃除、裁縫、洗濯などの場面で活躍出来る様支援している。男性にはタケノコ掘りなども行っていた。                       |   |                   |
| 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 | 現在は気分転換に散歩やドライブに出掛けたりしている。ご本人・家族の希望があればできるだけ叶えたいと思っている。現在、利用者様の状態が変化して重度化もあるため施設内での活動が多くなっていると感じている。 | コロナ禍以前は大型バスで遠出をしていたが、今は少人数でドライブに出かけている。普段は食品の買い出しに週1回出かけている。畑で野菜を作っているので収穫したり、施設周辺の桜やイチヨウ、ミカンなどの見学に出たりと、外気に触れる機会を多く持つようにしている。 |                   |

| 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 |
| 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  | 1人ひとりの希望や理解力に応じて、お金を所持していただいている。買い物の外出は希望があれば対応するが今はそういう方もいない。  |   |                   |
| 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   | 家族からの電話も取り次いでいる。手紙のやり取りも可能だが、今は手紙を出される方がおられない。定期的リモート面会も行っている。  |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節の花を飾ったり、掲示物を季節に合わせて、雛飾りやこいのぼりを飾り、季節を出している。風が気持ちよいときは、庭でお茶を飲んだり、育てたトマト、みかん、野菜を食したり、花を摘んだりする。                       | デイルームには畳の部分があり洗濯物をたたんだり、寒い時にはコタツを出したり、畳の部分は縁側のように腰掛けてくつろげるようになっている。壁には月ごとに行事の時の写真が貼られたり、手作業の大作が多く飾られ目を引く。 |                   |
| 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  | スペースが狭く十分とはいえないと思うが、ソファを置いたり、畳のスペースを利用して居場所の工夫をしている。テーブルの配置にも気をくばっている。屋外にもベンチを置いて利用している。                            |   |                   |
| 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  | 入所時に、使い慣れたものを、持参して頂くようにお話している。寝具も使い慣れた毛布やタオルケット、枕など馴染みのものを使用していただいている。カーペットなどの模様替えも適宜行っている。                         | 正方形の部屋で広く感じる。家で使っていた籐のソファやタンスなど持ちこんだり、パソコンでゲームをする方、携帯電話を使用する方もある。テレビを持ち込まれる際は、イスやテーブルで腰かけて見られるようお願いしている。  |                   |
| 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   | 廊下やトイレには、手すりを設置したり、トイレには、大きく表示して、わかりやすくしている。段差は無く、スロープもある。ソファやテーブルの配置も工夫し自由に使えるようにしている。表札や暖簾をかけて部屋の意識づけが出来るようにしている。 |   |                   |