

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 1F 月山 )

|         |                  |       |              |
|---------|------------------|-------|--------------|
| 事業所番号   | 0670102128       |       |              |
| 法人名     | 株式会社 ジェイバック      |       |              |
| 事業所名    | グループホームもも太郎さん 黄金 |       |              |
| 所在地     | 山形市 黄金 81-1      |       |              |
| 自己評価作成日 | 令和 6年 3月 13日     | 開設年月日 | 平成 18年 4月 1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)】

現在、若年性認知症の方を1名受け入れている。今迄の高齢認知症とは違い、対応の困難さを日々感じさせられているが、職員一丸となりそれらのBPSDを改善できるよう取り組んでいる。また、地域との繋がりも少しずつだが溶け込んできているものと思われるが、コロナ感染予防のため出来ない点がある。引き続きの課題としたい。

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

基本情報リンク先 <http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                    |         |              |
|-------|--------------------|---------|--------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人エール・フォーユー |         |              |
| 所在地   | 山形県山形市小白川町二丁目3番31号 |         |              |
| 訪問調査日 | 令和 6年 3月 28日       | 評価結果決定日 | 令和 6年 4月 11日 |

## 【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)】

感染症の影響で利用者は様々な制限の中で過ごしてきたが、職員はホームの中で何が出来るか、楽しみな事は、利用者の力が発揮できることは何かと工夫し、「自由に生きる」という理念の実践と支援の継続に力を入れています。家族への便利には利用者の笑顔の写真が添えられ、また面会も可能となり家族等からは安心と感謝の言葉が寄せられています。運営推進会議も対面で再開され、出席者からは忌憚のない意見を貰い運営に活かしています。職員は毎月の研修で知識と技術を高め、さらにミニ防災訓練を毎月実施し利用者の安心安全な暮らしを大事にしたケアに努めている事業所です。

## 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<br>3. 利用者の1/3くらい<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、活き活きと働いている<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している<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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている          | ○                     | 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  |    |   |                       |   |

## 山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

| 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 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |  |  |   |                   |
| 1                  |     | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている   | 朝礼時に会社の理念とスローガンを唱和し、意識付けを行っている。  |   |                   |
| 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   | 運営推進会議を通し、地域の行事に参加している。新型コロナウイルス感染予防のため、地域行事への参加は控えている。  |   |                   |
| 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   | コミュニティーセンターでの行事に参加し、施設の事を報告している。見学にも足を運んでいただき、介護の場を実際に見て頂いている。新型コロナウイルスの為、行事への参加は控えている。  |   |                   |
| 4                  |     | ○運営推進会議を活かした取組み<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  | 2月に1度実施している。地区会長、民生委員、協力施設、地域包括に出席頂き、意見を頂戴している。また、入居者、ご家族様も可能な限り参加して頂き、意見を頂戴している。新型コロナウイルスの為、書面上での情報提供を行っている。                                    |   |                   |
| 5                  |     | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる  | 市役所からの会議や研修には、新型コロナウイルスの影響で開催が未定な事があり、随時インターネットを通じ公式ページで研修の予定を把握し、必要に応じ参加を行っている。   |   |                   |
| 6                  | (1) | ○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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる | 身体拘束廃止委員会を設置しており、適時話し合いの場を設け、改めて見直し身体拘束が行われていないか検証を行っている。また、研修も行い、各職員がどのようなことが身体拘束に該当するか学習の場を設けている。物理的な事だけでなく、言葉や薬も身体拘束になることを理解し、声を掛け合う環境を作っている。 | 身体拘束廃止に関する指針を定め、毎月職員会議で周知している。身体拘束廃止委員会による研修を年2回、廃止委員会は3ヶ月に一回実施し拘束の有無について理解を深めている。職員は想定されるリスクについて話し合い、また言葉遣いや抑圧的な態度など拘束のない暮らしを目指し、利用者の尊厳を大事にした支援を行っている。 |                   |

| 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 |
| 7  | (2) | <b>○虐待の防止の徹底</b><br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている        | 虐待防止の外部研修に参加、施設で伝達研修を行い防止に努めている。どのようなことが虐待になるのか理解し、虐待が起きない環境づくりを行っている。                                     | 職員は認知症に対する理解と学習に力を入れ、虐待に至る事柄は何かなど防止策に努めている。職員による不適切なケアが見られた時は管理者による指導のほか、職員同士が互いに注意し合い相談できる関係作りをし、利用者とは適正な距離感を大事にしている。   |                   |
| 8  |     | <b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b><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 | 山形県認知症実践者研修等に職員が参加し、自立支援や制度等について学ぶ機会がある。またその研修では、自施設の研修では他職員を巻き込んで行っている。                                   |  |                   |
| 9  |     | <b>○契約に関する説明と納得</b><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                       | 契約時に重要事項説明を行い、理解を頂きながら締結している。  |  |                   |
| 10 | (3) | <b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b><br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                    | 利用者や家族からの要望があれば、真摯に受け止めるとともに、実現可能かを判断しながら反映させている。  | 家族等の意見や要望はケアプラン更新時や面会時、また運営推進会議へ参加した時に聞いている。5類になったことで玄関での面会が可能となり利用者・家族双方の安心に繋がっている。利用者からはお茶や体操の時間等に傾聴し実行可能なことから取り組んでいる。 |                   |
| 11 |     | <b>○運営に関する職員意見の反映</b><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                                    | 職員会議やカンファレンス等、職員が集まる場で意見を出す機会を設けている。また、意見や提案があればすぐに言えるような関係作りにも取り組んでいる。                                    |  |                   |
| 12 | (4) | <b>○就業環境の整備</b><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    | 職員が働きやすい環境を整える努力している。会議等の話し合いの場でも意見を出せる雰囲気づくりに努め、1人1人の意見を大事にすることでやりがいや向上心が持てるよう配慮している。                     | 会社による就業規則が整備しており、各種休業規則(育児、傷病、有給休暇)などを取得でき安心して働くことができている。さらに資格手当や、遅い時間の会議には時間外手当があり、職員の負担に応えモチベーションアップに繋がっている。           |                   |
| 13 | (5) | <b>○職員を育てる取組み</b><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        | 教育員会より毎月研修を実施し、計画的に学習の場を設けている。また、外部から講師を招くことで、より専門性の高い知識を得る機会を作っている。現在、コロナ禍ではあるが、出来る限りオンラインの外部研修等にも参加している。 | オンラインによる研修や講師を招いての研修を受けて復命書により共有している。教育委員会必須研修として毎月の内部研修(接遇やハラスメント、看取り、感染症など)で介護技術研修を行い職員のケアの統一と質の向上を図っている。              |                   |

| 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 |
| 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つくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | 山形市グループホーム連絡会に参加し、研修等に可能な限り参加している。現在、新型コロナウイルスの為、交流の場への参加は控えている。                          |  |                   |
| <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>サービスの利用を開始する段階で、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        | 入居前に本人と話しをする場を設け、現状の確認や入居時に不安がないように配慮している。その際の情報をフェイスシート等を通じ情報共有を行い、安心して利用できる環境づくりに努めている。 |  |                   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、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                   | 事前に家族と話し合いを行い、不安や要望を聞き入れ安心して利用できる関係作りに努めている。  |  |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、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               | 事前の話し合いでどのような支援が必要か意見を頂いている。また、実際に本人にも話を伺い、現状を把握し、どのようなサービスが必要になるか検討を行っている。               |  |                   |
| 18                          | (6) | ○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 一方的な介護にならないように常に入居者の意向を聞く姿勢を持つように研修を行っている。会議等の場で入居者の意向を聞く姿勢を持つようにと意思統一している。               | 職員は朝夕の食事を配食サービスにした事で利用者に関わる時間が増え、利用者が何がしたいか・どう暮らしたいかなど意思を尊重し関わっている。自分から思いを伝える事が難しい方には選んでもらえるよう提案し自己決定して貰っている。信頼関係の構築に努め、「ありがとう」の言葉が励みになっている。 |                   |
| 19                          |     | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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                   | 毎月、ご家族様にその月の様子のお便りを出している。体調不良や事故があればすぐにご家族に報告するようにしている。                                   |  |                   |
| 20                          | (7) | ○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                               | 入居時に馴染みの家具や私物があれば持参いただくようお願いしている。また、友人等の面会も随時受け入れ、関係が途切れないようにしている。                        | 家族や親せき、孫などが面会に来てくれて利用者の笑顔が見られている。また事業所から毎月写真入りの便りで本人の状況や様子を知らせ、家族等からは安心できると感謝の声が聞かれている。運営推進会議へ家族等の出席があり地域との繋がりもでき、利用者を支える協力関係が深まるよう努めている。    |                   |

| 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 |
| 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                                   | 入居者同士、良好な関係が築けるような席にしている。ゆっくり談話できるようにソファも用意し、コロナ感染予防をしながら、入居者同士座って談話している場面も見られている。               |   |                   |
| 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                    | 退所した後も、連絡や相談があれば随時対応を行っている。また、郵便物も稀に届くことがあり、同様に対応を行っている。   |   |                   |
| <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                                 |     | ○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   | ご本人が思う事や暮らしへの希望を随時聞き取りを行える環境を整え、困難な方へは本人本位で物事を捉え、検討を行っている。                                       |   |                   |
| 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                                       | 生活歴を把握し、馴染みの生活環境に近づけるよう配慮し、アセスメントの充実を図り、ご本人の状態把握に努めている。  |   |                   |
| 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   | 毎日のバイタル測定により健康状態を把握し、その方に合った生活を考え、どの範囲まで行えるのかを見極め現状の把握に努めている。                                    |   |                   |
| 26                                 | (8) | ○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 | 毎月、モニタリングを実施。各居室担当がまとめたものをカンファレンスで話し合い、ご本人の状態に合わせた介護計画と統一したケアの実践に向けて現状の課題を探り、ケアのあり方について検討を行っている。 | 居室担当者が中心にモニタリング(観察)を行い、計画作成者・管理者が評価しプランの検討をしている。話し合い見直しが必要な場合は家族等の同意を得て変更している。退院してホームに戻り、車いすが必要になった方や穏やかな最期をこの事業所で迎えた方など都度プランを考えて本人に寄り添った支援をしている。 |                   |
| 27                                 | (9) | ○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                        | 日々の様子やケアの内容を介護記録に記入している。その中で気付いた事やケアを実践した後の結果について話し合う機会を設け、見直しを行っている。                            | 個人のケース記録はファイルにまとめ、夜間帯・日中帯・医療情報と色分けして記入しており、各職員が目を通して情報の共有を図り、ケアプラン・個人情報等も一括ファイル管理している。申し送りノートやヒヤリハットなどの気づきを毎日記録し、変化を見逃さず素早く対応できるようにしている。          |                   |

| 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 |
| 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   | ニーズに対して実現可能かを見極めながら、職員間で話し合い、サービスに繋げている。  |   |                   |
| 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   | 地域資源の活用として、行事への参加、外食と外出の企画行っている。現在、新型コロナウイルスの為、施設内でレクリエーションを通し、楽しみが持てるよう行事を検討し実践している。               |   |                   |
| 30 |      | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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   | 定期受診については、新型コロナウイルスの影響があり、職員がご本人に代わり代理受診を行っている。往診については、2週間に1回往診を受けている。                              |   |                   |
| 31 |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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  | 看護師を配置している。個々の利用者の異変を早期に察知し、適切な医療が受けられる様、随時報告を行っている。週1回訪問看護ステーションを利用し、情報を共有している。                    |   |                   |
| 32 | (10) | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている | 利用者の入院時は、必要な物品を事前に準備しご家族への説明と病院関係者への情報の提供、定期的に連絡を取りながら、安心して治療が行えるよう努めている。                           | コロナに罹った、高熱が出た、転倒したなど様々な理由で入院となる場合いずれも主治医の指示に従い、救急搬送の場合も主治医を介して行い家族等の理解を得ている。退院に際してはソーシャルワーカーや家族等から情報を得てスムーズな受け入れ態勢がとられ医療連携が図られている。また家族等には入院が長引いた場合の事業所の方針を説明し理解を得ている。 |                   |
| 33 | (11) | ○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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる                   | 重度化、終末期に向け、ご本人の状態の変化を把握し、必要に応じてご家族と話し合える環境を作り、その中で事業所内で行える事を十分に説明し、医療関係者と共に、チームとして今後の方針に向けて検討行っている。 | 利用契約時に「看取りに関する指針」の説明を行い理解と同意を得ている。家族等と都度連絡を取り合い、食事が取れない状況になった時には、主治医の判断で家族等に現状を説明してもらい、看取り同意書ももらっている。また今後について家族等の意思を確認しながら他施設の説明も行い不安のないよう対応している。                     |                   |

| 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 |
| 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            | 利用者の急変時、救急対応のマニュアルに基づき、迅速かつ安全に対応出来るよう研修会を通して周知徹底を図り、職員間のスキルアップに努めている。               |  |  |                   |
| 35                               | (12) | ○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            | 災害対策として、定期的に防災訓練を実施し、避難経路の明確化と経路図を掲示すると共に、全職員が対処出来るよう技術を身につけ、地域との協力体制を築いている。        |  |  |                   |
| <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                               | (13) | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                 | 利用者1人1人に合った、人格を尊重しプライバシーへの配慮、言葉掛けの工夫を心掛け、個人の尊厳が守られるよう日々ケアのあり方について検討を行っている。          |  | 利用者とは会話の中から輝いていた頃の話聞き、得意な事などの情報を得ている。聞いてもらいたい話は人の居ない所で聞き、不安が多くなっている時は目を合わせて「大丈夫だよ」の声掛けと、ユマニチュードを取り入れた接遇で尊厳のある対応を行っている。                         |                   |
| 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                      | 自己決定の支援として、普段の生活の中で会話を通し、ご本人の思いや趣向、どういった生活を送っていきたいのか意向に沿えるよう汲み取り、ケアに反映できるよう働きかけている。 |  |  |                   |
| 38                               | (14) | ○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 | 職員目線でのケアの実践は行わず、利用者本位で物事を捉え、個人のペースに配慮し希望に添えるよう支援を行っている。                             |  | 大まかなスケジュールは決めているが、利用者の気持ちを尊重した時間の流れを作っている。その中でレクリエーション時には自分のやりたい事、好きな事を選んで行い楽しい時間を過ごしている。また外出など出来ない状況もあり、個別対応は出来てないが、毎月の行事などで笑い声の溢れた日々を過ごしている。 |                   |
| 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、フロアへ離床する際には、整容行い、更衣時にはその方に合った衣類の選択が行えるよう支援している。                                 |  |  |                   |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている       | 食事をすることに楽しみが持てるよう行事食を考え、手作りゼリーやお菓子の提供、普段の食事の中に食べたいものを取り入れ、献立の作成を行っている。              |  | 楽しい事の一つである毎日の食事は、朝食夕食は配食サービスを利用、昼は献立を立て調理担当職員が作っている。毎月1回特別メニューの日を作り、希望の多い麺類や炊き込みご飯・すしなどを提供し、おやつ作りの日と共に笑顔が見られる日となっている。                          |                   |

| 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 |  |
| 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                    | 利用者に合った食事形態を随時検討し、食事量と水分量を毎日チェック表へ記入。また、汁物にトロミ剤が必要な方へは職員で情報を共有し食事提供を行っている。                 |  |                   |  |
| 42 | (16) | ○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                             | 食後の口腔ケアを実践している。口腔内の状態については、2週に1回訪問歯科診療、歯科衛生士による口腔ケアを希望者が利用している。                            | 毎食後出来る人は自分で、無理な人には手伝って口腔ケアを行っている。2週間に1回訪問歯科医、毎週歯科衛生士の来訪があり、希望者は診察やケアを受けている。義歯は事務室で預かり洗浄と消毒をし、モーニングケア時に入れてもらっている。食前の口腔体操「ば・た・か・ら」のリズムで口を動かし誤嚥防止に役立っている。 |                   |  |
| 43 | (17) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている             | 定時でのトイレの声掛けやおむつ類の確認、個人の排泄パターンに合わせて誘導を行っている。  | 24時間シートに排泄状態を記入し、排便管理などコントロールが必要な方の目安にする等、時間誘導に活用している。誘導時は羞恥心に配慮した対応で、ケア用品は必要に応じて適切に利用し心地よく過ごしてもらっている。夜間はポータブルトイレの使用もあり、日中はトイレでの排泄を目標としている。            |                   |  |
| 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                             | 毎日、排便の有無についてチェックし、必要に応じて主治医より処方されている内服薬の服用を行う。日々の取り組みとして、体操やレクリエーションを通して体を動かせる機会の提供を行っている。 |  |                   |  |
| 45 |      | ○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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 入浴出来る環境作りと楽しみが持てるよう言葉掛けの工夫を行い、個々の希望やタイミングに合わせた支援を行っている。                                    |  |                   |  |
| 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                              | 安眠が確保できるよう、定期的に安全確認を行い、利用者の状態を把握し、生活習慣が崩れることが無いよう配慮している。                                   |  |                   |  |
| 47 | (18) | ○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                         | 毎日、日付の間違いないか、朝・昼・夕・寝る前の内服薬が所定の場所に配薬になっているのかを確認を行っている。服用前には、呼称確認し誤薬が起きないよう努めている。            | 利用者の服薬情報は個人ケースで管理しており、何時でも見られるようにしている。薬剤は施錠できる所に保管し、看護師が薬袋に色付けして配薬、職員が名前と本人のチェックをし、飲んだ空袋の保管まで行い服薬の確認をしている。   |                   |  |



| 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 |
| 48 |      | <p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>  | 生活歴を通して、趣味が生かせる環境を整え、個人の力に合わせた役割を依頼し、日々の生活に楽しみが持てるよう支援行っている。                               |   |                   |
| 49 |      | <p>○日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している</p>                     | 本人の希望を汲み取った外出支援を行ってきたが、コロナ禍の為、出かける機会が減っている。その中でもコロナの発生状況をみながら、出来る限り外出する機会を設けるよう心がけている。     |   |                   |
| 50 |      | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>  | 本人、ご家族様の意向を考慮しながら適宜に行っている。必要に応じて立替えを行ったり、ご家族へ協力を依頼している。買い物時には、ご本人へ確認を取りながら職員と一緒に支払いを行っている。 |   |                   |
| 51 |      | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>   | ご本人より希望が聞かれた時やご家族や知人より電話があった際には、職員が取り次ぎ、交流が上手く図られるよう支援行っている。                               |   |                   |
| 52 | (19) | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | 日々の整理整頓、掃除を行い、季節感を感じられる装飾の作成、温度・湿度の管理、照明の調整、不安を感じさせないよう配慮し居心地の良く過ごせるよう工夫行っている。             | 一日のほとんどを過ごすフロアでは、季節がわかるような壁面作りを利用者と一緒に行い安心出来る場となっている。食席は相性なども考え合わせ、和やかに過ごせるよう配慮している。ソファやテレビの前など好きな場所で自由にゆっくり出来る居場所も出来ている。換気や毎食後、手すり・テーブル・ドアノブのアルコール消毒を行い清潔な場を保っている。 |                   |
| 53 |      | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>  | 気の合った利用者とは話を楽しめたり、共有スペースの中でも個人の空間が保てるよう席の配慮や趣味活動に取り組める居場所の工夫を行っている。                        |   |                   |

| 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 |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室内に個人の思いのあるタンスや日用品、使い慣れた物や衣類等をお持ち頂き、住み慣れた環境に近づけるよう努めている。                       | 居室にはベッド・テレビ台・エアコン・クローゼット・扇風機が準備されており、使い慣れた見の回り品など持ち込み、自宅の様な過ごし易い部屋を作っている。立ち上がりに不安のある方には、家族等と相談してセンサーを使い、職員の見守りで安心安全な夜を過ごしている。 |                   |
| 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」や「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   | 不要なものは所定の場所に片付け、歩行の妨げにならないよう配慮し、視覚を通してどんな場所であるのかを分かりやすく装飾を施し、安全に過ごせるよう工夫を行っている。 |   |                   |