

### 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   | 3290400690       |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 壽光会       |            |           |
| 事業所名    | グループホーム湖水苑(のぞみ)  |            |           |
| 所在地     | 島根県出雲市湖陵町差海318-1 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和5年10月18日       | 評価結果市町村受理日 | 令和6年1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   | 島根県松江市上乃木7丁目9番16号 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和5年12月5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)】

風光明媚な神西湖の畔に居を構え、豊かな湖畔の四季を感じながら穏やかな毎日を過ごすことができます。春には桜が咲き、夏は花火が夜空に舞い、秋は名月に照らされ、冬には多くの渡り鳥たちで賑わいます。苑庭では季節の花々が咲き乱れ、畑での作業、外出などを通じて四季をしっかりと感じて頂けるように努めています。また、近隣にスーパーマーケット、コンビニエンスストア、コミュニティーセンター、市役所支所、農協、医療機関等もあり、地域資源に恵まれています。地域交流及び地域行事等への参加、ボランティアの方の受け入れも定期的に行い、地域に開かれた事業所作りを目指して活動しています。併設事業所のサービスも多様であり、経験豊富なスタッフが揃っていますので軽度から重度までのご利用者への幅広い対応が可能です。

【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)】

平成18年に開設した2ユニットに令和3年にもう一つのユニットが続いて建っている。湖が眺められる広い敷地には四季折々の花や木々が彩を添える。建物も木を用いた和の雰囲気落ち着きがあり、廊下も長く続き開放感が感じられる。昨年末2つのユニットでコロナ感染者が出ているが、保健所の指導を受けながら、大幅な行動制限をしなくても感染拡大を防ぐなど工夫をし乗り切っている。同法人の特老が隣接していることもあり、重度になっても受け入れが可能で家族の安心に繋がっている。コロナ感染症が5類になってからは、法人全体で実習生やボランティアの受け入れを始めるなど少しずつではあるが地域との関わりを増やしてきている。以前のように活動的にはできないながらも、グループホーム内のみで夏には花火大会、秋には敬老会で催し物を行うなど、利用者を楽しませる取り組みが行われている。今後も職員個々のレベルアップを図ることでより良い認知症ケアに取り組んでいきたい。

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と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<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  | 管理職を対象に研修会を開催し、運営理念や基本方針の重要性や、どのように職員間で共有しどのように方向性を統一していけばよいのか学んだ          | 法人全体の理念を基に、グループホーム独自の理念を作成している。管理者は新規採用時にはできるだけ具体的に話をし、共有することで、目標を持ちケアに取り組む必要性を伝えるようにしている。                     |                   |
| 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  | ボランティアの来苑や外出支援等も徐々に再開している。職員は地域の行事準備の手伝いや、海岸清掃、湖岸清掃のボランティアに参加している          | コロナ禍で途絶えていたが、10月には化粧のボランティアや専門学校の実習生の受け入れを行っている。地元の高校では認知症の理解を得るための講座を開催したり、法人全体の研修には外部講師の派遣も受けたりと、関わりを増やしている。 |                   |
| 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  | 介護福祉学科学生の実習受け入れを行っている。認知症キャラバンメイト研修を受講し、地域の高校の介護福祉科へ訪問し認知症サポーター研修を行った。     |  |                   |
| 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                                     | 11月より書面会議から通常開催に切り替え会議を開催している。会議の中で情報の交換や助言等をもらいながらサービスの向上に努めている           | 市からの指示もあり通常開催に戻している。地域からは第三者委員、民生委員、駐在所職員の参加に加え、包括、家族の方にも呼びかけ開催している。利用者の生活状況に行事や研修報告を行い意見を得ている。                |                   |
| 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  | 2ヶ月に1度運営推進会議にて意見交換を実施。特に分からない事などあればその都度相談している。                             | 運営推進会議には包括より参加があり助言を得ている。生活保護担当課からは年に1回面接があり、情報を共有するようにしている。市と関わる機会はあまり多くはないが、電話で問い合わせをするなど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 | 日中は玄関も開錠しているが、夜間の個室窓、及び玄関はリスク管理上施錠している。また、会議等でも度々身体拘束に関する事柄を話題にし、理解に努めている。 | 入所当時落ち着かず外に出る方があったが、今は落ちついていて。庭の草抜きを日課にする方もいる。大胆な身体拘束よりも、スピーチロックのような抑制する声がけや、グレーゾーンの事例を取り上げ、研修を重ねている。          |                   |

| 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 | ご利用者の権利擁護については、身体拘束同様会議等で話題にし、全職員の理解、周知に努めている。 |      |                   |

| 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    | ご利用者の権利擁護については、身体拘束同様会議等で話題にし、全職員の理解、周知に努めている。                                   |  |                   |
| 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                         | 説明する際には、疑問点や不安点や退居の要件等を確認しながら納得して頂ける様説明させていただいている                                |  |                   |
| 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                     | 契約締結の際に要望を伝えられる窓口の説明をさせてもらい、ご意見等があれば運営に反映させて頂いている。                               | 年に数回家族にはがきを書いたり、写真を送っている。字が書けない方は職員と一緒に書き近況を伝えている。受診の際様子を伝えたり、様子が変わった時には電話で伝え要望、意見を聞くようにしている。  |                   |
| 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                                      | 定期的に職員との面談を実施し職員の要望や心配ごと等の想いを聞く機会を設けている  | 年2回管理者と3つのユニットをまとめる主任とで職員の面接を行っており、その他の会議の場でも意見を聞くようにしている。年配の職員が多いこともあり、移動などでの負担は少なく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      | 職員とのコミュニケーションを積極的に行い、やりがいや向上心が持てるようにしている。また、それぞれのプライベートが活きるように希望休等に配慮して改善に努めている。 |  |                   |
| 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         | 外部研修への参加の機会も増えてきており、オンライン研修等も活用しながら職員の自己啓発に努めている                                 |  |                   |
| 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 | 職員が研修参加時などに他事業所の参加者と交友を深め、事業者間でのネットワークを広げている。                                    |  |                   |

| 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 | 入居前の面談時には、本人またはご家族から、しっかりとお話を聴き、要望には出来る限り答えられるよう準備をし、安心して入居していただけるよう努めている。                |   |                                 |
| 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            | 家族との信頼関係を築くために、迅速かつ丁寧な対応、細かな情報交換を心がけている。  |   |                                 |
| 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        | インテークの段階でご本人やご家族にとっての課題を確認し見極めている。また、あらかじめ今後必要になってくるであろうサービス内容の説明を行いご本人やご家族に理解して頂ける様努めている |   |                                 |
| 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                        | ご家族からの相談事や心配ごとへの対応・助言を行なっている。日常生活における様子の報告を行いながら関係作りに取り組んでいる                              |   |                                 |
| 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         | ご家族とは、精神面・医療面でも常に報告、相談をして共に考え、話し合いが出来る関係創りに取り組んでいる。                                       |   |                                 |
| 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                     | 面会制限の緩和や、ご利用者の外出支援の計画実施、ご家族との外出等も徐々に行いながらご利用者の生きがいに繋がるよう努めている                             | 面会は徐々に緩和してきているが制限は続いている。限られてはいるが、受診での外出が家族とのいい時間になっている。 | いろいろな形で今までの関係が継続できるように検討いただきたい。 |
| 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                 | ご利用者の能力や出身地等にも配慮しお互いに交流が持てる様職員が仲介しながらより良い関係が構築できる様取り組んでいる                                 |   |                                 |

| 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 |
| 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                    | 退去後の相談援助などを行いながら、退去後の生活が円滑に送れるよう努めている                                      |   |                   |
| <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   | 意思疎通が困難な方についてはご本人の生活歴や、ご家族からご本人の価値観等の聞き取りを行い気持ちを汲み取るよう配慮している               | 思いを伝えられる方は少なく、以前の生活の様子を聞き、本人像を考えたり、思いを感じとることで、ここでの動きに繋げるようにしている。家族からはここでの生活が穏やかに続くことを希望する声が多い。                                |                   |
| 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                                       | ご本人の生活歴や習慣、生活環境等を聞き取り暮らしの継続が出来る様取り組んでいる                                    |   |                   |
| 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   | 定期的なバイタルチェックや入浴時の皮膚トラブルの有無の確認、日々の生活の様子の変化に気づいた際には記録へ残しカンファレンス等で情報の共有を行っている |   |                   |
| 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 | 日々のご利用者からの要望やご本人への定期的なモニタリングを行い、ご本人がより良い暮らしが送れるよう努めている                     | 日々の気づきは個人別ノートに記載し、職員間で共有するようにしている。定期的にモニタリングをまとめ計画変更に繋げている。コロナ禍で集合しての担当者会議はできていないが、家族の面会時や電話、郵便物には返信用封筒を入れ、思いが取り入れられるようにしている。 |                   |
| 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                        | ケアチェックシート、ケース記録、個別連絡ノート等の記録を記載し、情報を皆で共有し、必要に応じ介護計画の変更を行っている。               |   |                   |
| 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               | 入退院時や入退所時、通院支援が必要な際には必要に応じた支援を行い出来るだけご家族の負担が軽減できる様努めている                    |   |                   |

| 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 |
| 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                                      | コロナが類に分類され地域の行事も徐々に行われるようになった。地域で開催される夏祭りなどの季節行事に参加できる様サポートすることで生活に楽しみを持って頂けるよう支援している           |   |                   |
| 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                                  | 入所時にご利用者の特変時対応について説明させて頂き同意を得ている。特変時の対応については主治医の判断を第一としている。ご家族の状況等によっては職員が通院支援をさせて頂いている         | 家族との受診で今までのかかりつけ医を続けることも、往診可能な施設近くの開業医に変更することもできることになっている。早めの対応が可能なこともあり、開業医に変更する方が多い。  |                   |
| 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                          | グループホームには看護職の配置はないが、法人内の他部署の看護職には、いつでも相談、援助が受けれる体制がある。日頃から主治医との関係を良好に保ち、適切に受診や往診が受けられるように努めている。 |   |                   |
| 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。 | 入退院時には医療機関やご家族と連絡を取り合い情報共有を行い円滑な入退院が行えるよう努めている  |   |                   |
| 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  | 重度化や終末期については入居時に苑として出来る事、ご本人やご家族の意向を確認し担当者会議等で都度意向の確認をするようにしている                                 | ここでの対応が可能な形での看取りについては、本人や家族の希望があれば取り組む意向は持っているが、ここ数年は看取りの実績はなく、予定もない。同法人内に特老もあり、グループ内での対応が可能なこともあり、重度化に向けては話し合いの機会を持ちながら進めることとしている。 |                   |
| 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  | 特変時の対応マニュアルを策定し円滑に医療機関へ引き継ぐことが出来るようにしている。また全職員を対象に救急救命法の研修を実施している                               |   |                   |
| 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2回(1回は夜間想定)の避難訓練を実施し災害時等に円滑な避難誘導が出来る様取り組んでいる   | 自然災害に遭いにくい場所にある為、主に火災対応の訓練を実施している。先月夜間想定訓練を実施しており、年明けには日中想定で計画している。新しいユニットは避難しにくい造りになっていることもあり、消火器の使い方等含めて訓練している。                   |                   |

| 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>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                   | 委員会の中でスピーチロック等について学ぶ機会を設け、ご利用者に対して適切な声掛け等が出来る様取り組んでいる           | 身体拘束や虐待、接遇等の研修を繰り返しているが、日頃は普段何気なく使っている言葉が、乱雑になっていないか、相手の尊厳を損なっていないかなどを問いかけるようにしている。                          |                        |
| 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                     | ご本人の意思を確認しながらケアを行い、ご自分で決めて頂く事を大切にしている。                          |  |                        |
| 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 | ご本人の意思を確認しながらケアを行い、ご自分で決めて頂く事を大切にしている。                          |  |                        |
| 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                                  | 起床時や共有スペースへ出掛けられる際は、身だしなみや整容等に配慮し、気持ちよく過ごして頂ける様努めている            |  |                        |
| 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     | 食事形態もご本人の嚥下機能にあった形で提供している。食事摂取量や栄養状態に応じて主治医と相談し栄養補助食品等の提供もやっている | 同法人の特老が隣にあり、栄養士が献立をたて特老で作られた食事を運び、各ユニットできざむなど食べやすい形態にして、盛り付けをして提供している。主食のご飯はそれぞれ炊いているが、利用者が調理に関わる場面はあまり多くない。 | 食事が楽しくなるような取り組みに期待したい。 |
| 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          | 体重に応じた水分摂取量が確保できる様、個々の嗜好に配慮した飲み物の提供を行っている。                      |  |                        |
| 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                   | 口腔ケアの介助が必要な方については見守りや一部介助を行い口腔内の清潔保持に努めている                      |  |                        |



| 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 |
| 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                              | 出来るだけトイレで排泄が出来る様に適宜声掛け等を行っている。失禁の見られる方については定時のトイレの声掛けや誘導を行っている           | 自立の方が多いが、中には回数の多い方や場所に慣れない方があり、声掛けして誘導、確認するなど個々に合わせた対応をしている。紙パンツにパットの使用者が多く、個人購入でコスト面含め自己管理してもらうようにしている。                                   |                   |
| 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  | 水分摂取量を確保できる様、個々の方の嗜好に合わせた飲み物の提供を行うなど、水分摂取量の確保に努めている                      |  |                   |
| 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                             | 基本的な入浴予定表は作成していますが、入浴時間の要望等あれば予定調整を行い出来るだけご希望に添える様努めています                 | 一般的な家庭浴槽の為、中に入りにくい方はシャワー浴対応としている。リフト浴槽も1台あるが、そこまで重度な方は無く使用していない。週3回入浴できるようにしているが、要望に応じて時間帯等決めずいつでも入れるようにしている。                              |                   |
| 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   | ご本人の体調や疾患等にも配慮し、体に無理のない様に休息をとって頂く声掛け等おこなっている                             |  |                   |
| 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  | 職員は利用者の処方薬情報を確認しながら目的や副作用について理解する様努めている。体調に変化等あれば主治医へ報告相談を行い指示をもらい対応している |  |                   |
| 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                             | 一つ一つの生活支援の機会を大切にしている。また特技に応じて役割を持って頂き、「共に行うこと」と「感謝と認め合い」を大切にしている。        |  |                   |
| 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 | 事業所での外出制限の緩和に伴い、感染症予防をして頂いた上でのご家族との外出や、ご利用者同士でのドライブ外出等を行っている             | コロナ禍前のように外出の機会を持つことはできていないが、この秋にはコスモスを見に数人ずつドライブに出ている。施設周辺は庭で囲まれているので中庭を散歩したり、毎日草抜きに出る方もある。プランターで夏野菜を作り、水や肥料をやりに出たり、収穫するなど外気に触れられるようにしている。 |                   |

| 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 |
| 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  | 数名のご利用者が自分の財布で金銭管理をしておられる。ご要望があれば必要物品の購入代行を行っている                    |   |                   |
| 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   | ご希望があれば電話連絡の支援をおこなったり、手紙等の発送代行を行っている                                |   |                   |
| 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 | 各場所ごとの清掃予定表に基づいて清掃を行いご利用者の方に気持ちよく過ごして頂ける環境作りに努めている                  | 3つのユニットが縦長に繋がっており、建物は全体的に和の雰囲気があり、部屋の引き戸は障子風で落ち着いた感じがある。天井が高く明るく、ダイルームからは外の景色がよく見え、庭には花や木が植えられ季節をいつも感じられ、廊下が長く続くので開放感がある。道路から入ってお入り騒音等もなく静かである。 |                   |
| 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  | 各ユニットにソファや畳の間があり、ご利用者同士での憩いの場となっている                                 |   |                   |
| 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  | 入所時にはご本人に馴染みのあるもの(食器、写真、時計等)を持ち込んで使用していただく事で以後ごちのよい生活環境が提供できる様努めている | ご夫婦で入所の方があり、落ち着けるように同室で休めるようにしたり、本好きな方は本棚を持ち込まれている。自分で書いた絵を貼ったり、テレビやイスなど使っていた物を持ち込み、部屋で有意義に過ごせるよう部屋づくりしている。                                     |                   |
| 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   | ご本人の身体機能に合った生活環境を設定し残存機能を活かしながら自立した生活が送って頂ける様配慮している                 |   |                   |