

## 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   | 3390100877            |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 生き活き館          |            |  |
| 事業所名    | グループホーム ケアポート生き活き館原尾島 |            |  |
| 所在地     | 岡山市中区東川原361-1         |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和5年4月8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 5 年 4 月 18 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)】

|             |                                                                      |
|-------------|----------------------------------------------------------------------|
| 心の通う人づくり    | 職員、利用者ともに信頼関係のある職場づくりを理念とします。                                        |
| 気配り・目配り・心配り | 痒いところに手が届く孫の手のような援助、家族と暮らすような温かい手を感じられる援助を介護方針としています。                |
| 利用者様の尊厳     | 利用者様の全面的受容、個々の立場になり、生活歴等を考慮しながらコミュニケーションをとり、良き理解者、良き相談相手になれるよう努力します。 |

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

管理者は現場職員からの信頼が厚く、職員間の中も良好であり、雰囲気良くコミュニケーションも円滑にとれている様です。それにより現場全体ひいては入居者の居心地の良さにも繋がっている様です。

また当該施設は複合施設にあるホームで施設全体の連携と地域に密着した運営が入居者、家族も安心感を抱いている様子が窺えます。町内会長や近くの小学校とも協力、連携し地域との関わりを広げていくことに力を入れています。

## Ⅴ. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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   | 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    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                     |                             | 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        | 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    |
|     |                                                    |                             | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                     |                             | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                    |                             | 3. たまにある       |     |                                                                     |                             | 3. たまに         |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどない      |     |                                                                     |                             | 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   | 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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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   | 66  | 職員は、生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    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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   | 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   |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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   | 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   |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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   |     |                                                                     |                             |                |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             |                |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             |                |
|     |                                                    |                             | 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 |
| 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                            | 「心の通う人づくり」を理念として掲げ、職員全員に周知するように、朝礼の場で全員で唱和を行ってから業務に取り込むようにしています。                                                         | 朝礼はグループホーム内だけでなく施設内の他部署の代表や管理者、ケアマネと一緒にこなうことで施設全体での理念共有や連携を図っています。                              |                   |
| 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                            | 地区のボランティア団体によるハンドベルやウクレレ演奏会にて地域の方と相互交流を行いました。また今年度は、「うのっこパトロール隊」として、利用者様と職員とで小学生の下校の見守りを行いました。<br>ただしコロナ禍にて、現在は休止しております。 | 現在はコロナ禍によりボランティア団体による演奏や近くの小学校の「宇野っこパトロール隊」は行なえていないが、現在も各代表の方とは連絡をとっておりコロナ禍が明け次第再会できる体制を整えています。 |                   |
| 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                          | 当法人所有の集合住宅のサロンにて、認知症への理解、相談会等開催しています。また、地域の人々の困りごとの等の相談に対応する事を広報しています。                                                   |                                                                                                 |                   |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている       | 運営推進会議で利用者の状況や行事等の報告を行い、出された意見はその場で話し合いサービス向上にむけて取り組んでいます。                                                               | 運営推進会議で町内会長から専門的な視点から事故報告の書き方やISOの考え方の助言を頂いたりして、日々のサービス向上に努めています。                               |                   |
| 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                 | 岡山市や県からの情報は速やかに回覧し、疑問点については相談、指導を受けています。また地域包括支援センターとの情報交換、情報共有を行い協力体制をとっています。                                           | 疑問に感じた事や質問があれば電話やFAXで相談、確認をとるようにしており困った時にはすぐに相談できる関係を築いています。                                    |                   |
| 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 | 身体拘束委員会を月1回開催し、状況確認を行っています。また研修を行い、身体拘束防止の知識習得と身体拘束をしない意識づけを図っています。施錠に関しては不審者侵入防止の為、正面玄関は夜間施錠をしています。                     | 月一回身体拘束委員会を行なうことで身体拘束をしない意識づけを行なっています。「不適切なケア」を見受けたら話し合いを行い適切なケアに努めています。                        |                   |
| 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       | 虐待防止委員会を月1回開催し、状況の確認と把握を行っています。また、研修を行い虐待に関する知識の習得や防止に努めています。                                                            |                                                                                                 |                   |

| 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 |
| 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    | 研修を行い、制度を理解し活用できるよう促しています。入所時には重要事項でも説明する為、その際に詳細に説明することもあります。                                                       |                                                                                        |                   |
| 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、解約、改定時には管理者及び介護支援専門員が重要事項説明書や契約書を丁寧に説明し、不安や疑問を解決し同意をいただいてから締結しています。                                               |                                                                                        |                   |
| 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                     | 家族会総会の開催や来館時に利用者、家族に直接意見を伺い、また玄関に意見箱を設置し、頂いた意見や要望を話し合い、改善に向けて取り組んでいます。                                               | コロナ禍以前はホーム内に関する意見は来館時に頂いていたが現在はホーム内に入ることがないため面談時に直接意見や要望を頂き、対応するようにしています。              |                   |
| 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                                      | 起案書にて提案したり、月1回の職員会議にて職員からの意見や要望について話し合い、改善に向けて取り組んでいます。                                                              | 年に何度が現場職員一人ひとりと面談をおこなっており意見を聞くようにしています。また各職員の仕事のやり方の違いによる意見は会議に議題として出して解決していくよう努めています。 |                   |
| 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      | 必要に応じ主任、施設長と面談を行い評価規程を設けて評価し賞与や給与について反映しています。職場環境については職員会議を通じて改善に努めています。                                             |                                                                                        |                   |
| 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         | 年間で研修計画を立て毎月1～2回研修を実施し、知識と技術の向上を図っています。また外部研修の案内を職員に行い、参加の機会を提供しています。また、上記研修とは別に外部講師を招いての研修も年間に数回は実施しています(コロナ禍で中止中)。 |                                                                                        |                   |
| 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 | 専門職は外部の研修会や交流会に参加し、情報収集や同業者との交流を行い、得た情報を活かし介護サービスの質の向上に向けて取り組んでいます。                                                  |                                                                                        |                   |

| 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 |
| 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 | 本人の生活歴や背景等情報収集し、入居後は担当職員を配置し、しっかりと本人の要望や訴えを傾聴したり、問題点はすぐに解決し信頼関係を築けるよう努めています。                                               |                                                                                  |                   |
| 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            | サービス導入時から、家族の不安や要望を聞き解決ししっかりコミュニケーションを図っています。入居後は家族来館時に日々の様子をお伝えし、関係づくりに努めています。                                            |                                                                                  |                   |
| 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        | 家族の思いと本人の思いを受け取り、多職種で連携しながら、本人にとって一番良いサービスが提供できるよう努めています。                                                                  |                                                                                  |                   |
| 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                        | 介助は最小限とし、食事の配膳、洗濯物たたみ、テーブル拭き等出来る生活リハビリについては、安全に考慮し一緒にできるよう配慮しています。                                                         |                                                                                  |                   |
| 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         | お互いに情報交換、共有しながら家族と本人ゆっくりと過ごせるよう配慮したり、外出ができるよう支援しています。                                                                      |                                                                                  |                   |
| 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                     | 知人、友人等の来館時はゆっくりと過ごせるよう場所の提供をしたり、本人のゆかりの地の話を一緒にし関係継続の支援に努めています。(コロナ禍にて面会機会なし)                                               | 馴染みの美容室はコロナ感染者数が多い時期だけを避けて行くようにしています。連絡頻度が少ない家族には不定期で行事写真などを添えて最近の様子を伝える様努めています。 |                   |
| 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                 | 食事時や水分補給時は共有スペースで他利用者と共に過ごして頂き、集団でのレクリエーションや体操、少人数での散歩等にて利用者同士のコミュニケーションが図れるよう支援しています。また、普段の利用者同士の席配置等もそれぞれの関係を考えて設定しています。 |                                                                                  |                   |

| 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 |
| 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                    | ご家族からの相談があれば対応しています。                                                    |                                                                                      |                   |
| <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                                           | 本人、家族の意向をお聞きし、計画書へ反映しています。また定期的に意向の変化がないか情報収集を行い、その人らしい生活が出来るよう支援しています。 | 本人や家族からの意見やホームからみた必要な事を介護計画書へ反映させています。状況変化時には家族とも連絡、相談を繰り返してその都度状況に応じたケアの内容へ変更しています。 |                   |
| 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                                       | 本人、家族または居宅介護支援事業所や病院、介護施設等の専門職から生活歴や生活背景、環境等の情報収集を行い、把握に努めています。         |                                                                                      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | 日々のケアを通じて、心身の状況や有する能力の把握に努めています。                                        |                                                                                      |                   |
| 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 | 入居時と定期的に計画作成担当者、介護リーダー、担当介護職員にて担当者会議を開催し、本人の状況に合った計画書を作成しています。          | 入居時に家族からの要望も聞き取りつつ介護計画を作成しています。また必要時には計画の見直しを行い家族とも共有しています。                          |                   |
| 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                        | 日常生活の様子やケア実施等個別に記録し情報の共有を行い、モニタリング、アセスメントに活かしています。                      |                                                                                      |                   |
| 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               | 生活状況の観察、ADL、食事摂取量、嚥下・排泄状況を常に観察し、全面受容し利用者様に不安を与えないよう配慮した声かけを行えている。       |                                                                                      |                   |

| 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                                      | 世代間交流として近くの宇野小学校との交流を行っています。また、ボランティアの受け入れることにより楽しい時間を過ごすことが出来ている。(コロナ禍にて未実施)                  |                                                                                                   |                                                        |
| 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                                  | 施設の嘱託医をかかりつけ医にしており、2週間に1回の往診にて健康管理をしています。また、異常の早期発見に努め、適切な対応ができるよう支援しており、必要時は毎週でも往診を受けて頂いています。 | 内科は迅速な対応のため嘱託医をすすめてはいるがその他の科については以前からのかかりつけ医を使って頂き、入居後3ヶ月～1年ほどで落ち着いたら施設の嘱託医へ移行することが多いようです。        |                                                        |
| 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                          | 介護職員は日常の気づきの中で異常を発見した場合には、速やかに施設内の看護職員へ報告し適切な助言・指示等を受けています。                                    |                                                                                                   |                                                        |
| 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。 | 入院時には書面にて情報提供を行い、MSWと連携を取りながらスムーズに退院ができるよう情報共有を行っています。                                         |                                                                                                   |                                                        |
| 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  | 重度化する前に家族、医師、看護師等多職種にて話し合いを行い、家族の意向を受け終末期・看取りにも対応しています。                                        | グループホームで看取りを行なうことは少なく、状態が重度化したら特養へ移ることが多い。状態に応じて家族と相談しながら特養や病院へ場所移動するように努めています。                   |                                                        |
| 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                                              | 急変時や事故に備えて日頃から対応できるようマニュアルを作成し、研修等も行っています。特に初期対応については、的確に状況把握をし、看護師と速やかな連絡、相談をしています。           |                                                                                                   |                                                        |
| 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                                              | 災害、防災マニュアルに従い月1回の防災対策委員会、年2回の防災訓練を実施し、地域の方に参加して頂く等協力体制をとっています。                                 | 年2回火災想定避難訓練、年一回水害想定避難訓練を行なっています。また近くの小学校で行なわれる防災キャンプに参加し車椅子の人に対する介助方法等を地域の人に教えたりして地域との繋がりを深めています。 | 地震想定避難訓練をしたり、防災訓練の議事録の改善点等を活用してよりよい防災対策を講じていくことを期待します。 |

| 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                    | 個人情報マニュアルを作成しており、個人プライバシーに関して人格を尊重したケアを実施しています。不適切なケアについては、ユニットや高齢者虐待委員会、身体拘束委員会等で話し合いを行っています。なお、居室は個室対応でよりプライバシーの保護に努めています。 | 特に入居者がトイレを使用する際にはつかず離れずの距離感を保ち、プライバシーの配慮も含めのれんを使った工夫がされています。                      |                                                                |
| 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                      | 日々の生活の中で本人の思いや希望を聞き、自己決定ができるよう努めています。                                                                                        |                                                                                   |                                                                |
| 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 | 一日のスケジュールの中で利用者本意で個々に応じた個別対応、個別ケアを行っています。                                                                                    |                                                                                   |                                                                |
| 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                                   | 定期的に理美容の訪問があり、本人の望むスタイルにしてもらっている。また、行事や外出の際には化粧をする支援を行っています。                                                                 |                                                                                   |                                                                |
| 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      | 毎日献立表を共有スペースに提示し、食事は動ける利用者は職員と一緒に厨房まで取りに行っています。また、副食の盛り付け等食事時の準備にて食事の過程も楽しんでいます。                                             | 普段の食事での盛りつけを入居者にも手伝ってもらったりイベントでおやつ作りなどを行ったり誕生日月にはケーキを提供する等して食を楽しむ工夫をされている様子が窺えます。 | 現状でも食を楽しんでいる様子ですが入居者に食事メニューのリクエストを聞いてみる等より食の楽しみが充実していく事を期待します。 |
| 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           | 栄養士により管理された献立で食事を提供しています。また水分補給は10時と15時に行い、水分摂取量と食事量の記録をし把握を行っています。また必要に応じて各利用者の状況に合った食事形態や盛り付けを工夫しています。                     |                                                                                   |                                                                |
| 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                    | 毎食後に口腔ケアができるよう声かけ、介助を行い、口腔内の清潔保持に努めています。                                                                                     |                                                                                   |                                                                |

| 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 |
| 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                              | 利用者ごとに排泄間隔を把握し、声かけ、誘導、介助を行っている。トイレで排泄できるよう、利用者に応じた支援を行っています。                                 | 日中トイレでの排泄支援を行っており、夜間尿量の多い入居者は家族がパットを用意してくれるなど一人ひとりに適した排泄介助の検討、相談を家族とも連携しながら行っている様子が窺えます。 |                   |
| 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                                              | 排便の記録をし、便秘気味な利用者には水分をしっかり飲んでいただき、身体を動かす声かけを行い対応しています。                                        |                                                                                          |                   |
| 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                        | 週3回一人ずつ本人のペースに合わせてゆっくり入浴できるよう対応しています。利用者の状況により入浴ができない際には時間を変えたり翌日に入浴して頂けるよう対応しています。          | 入浴拒否がみられる入居者には仲のいい入居者グループの人からのポジティブな声かけもあるなど、入居者、職員のコミュニケーションによる入浴支援が窺えます。               |                   |
| 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                                               | 日中は体操や散歩をし活動的に過ごして頂き、夜間は静かな環境で良眠を促しています。一人ひとりの心身の状態に合わせて日中にも休んでいただけるよう配慮しています。               |                                                                                          |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                                          | 服薬マニュアルに従い支援を行っています。服薬内容に変更があった際には、薬の目的、作用、副作用等を把握し、心身の変化に留意しながら支援しています。                     |                                                                                          |                   |
| 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                             | レクリエーションや毎月の行事など本人が以前楽しんでいたり、趣味にしていたことを生活習慣に取り組んでいます。                                        |                                                                                          |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 天候や体調を観ながらレクリエーションに散歩を取り入れたり、誕生日月にはケーキを食べに行ったり、行事ではなるべく外出ができるよう支援しています。(コロナ過よりケーキは館内に食べています) | 目の前の土手に散歩に出かけたり、花見や初詣などコロナ禍でもTPOを考慮しながら人の少ない場所に外出するなど外出支援の継続に努めています。                     |                   |

| 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                                                  | 入居時に紛失の危険性から持参は遠慮いただいています。                                                                                                 |                                                                                                          |                   |
| 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                                                                           | 家族間の手紙のやりとりや電話の取次ぎを支援しています。                                                                                                |                                                                                                          |                   |
| 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 | 共有スペースは毎日清掃し、照明の明るさ、湿度温度管理を行い、快適な空間を提供しています。また、壁面には季節に応じた飾りを利用者と一緒に作成しています。                                                | 日中過ごす共用の居間など入居者と季節に応じた飾りを作り、壁面に貼ったり各入居者の居室の表札に飾りつけをするなど快適で季節感のある空間作りを入居者と共に作っている様子が窺えます。                 |                   |
| 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                                                      | 共有スペースには、テレビとビデオを配置し楽しい時間が過ごせるよう配慮しています。また、利用者同士の席の配置に気を付け快適に過ごせるよう対応しています。                                                |                                                                                                          |                   |
| 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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                           | ご本人の馴染みの家具を持参していただき、ベッドや家具を好みに応じて配置し、心地よく過ごせる環境づくりに努めています。                                                                 | 基本的には入居者の居心地の良い様に物や配置を本人や家族に決めてもらっているが、転倒など危険な可能性がある場合などは助言をしリスク管理にも努めています。また週一回以上は清掃するなど清潔を保つように努めています。 |                   |
| 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                                             | ユニット間は自由に行き来できるようドアを開放しています。安全の為に居室や共有スペースの窓は全開にならないようにしていますが、希望があれば職員の見守りのもと開放し外の景色や空気を楽しんで頂いています。トイレの場所がわかりやすいよう工夫しています。 |                                                                                                          |                   |