

### 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   | 0972400261         |            |           |
| 法人名     | 医療法人 翼望会           |            |           |
| 事業所名    | グループホーム ひかり        |            |           |
| 所在地     | 栃木県佐野市葛生東 1丁目15番9号 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和3年1月5日           | 評価結果市町村受理日 | 令和3年4月12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.wam.go.jp/wamappl/hvoka/003hvoka/hvokanr1.nsf/aHvokaTop20">www.wam.go.jp/wamappl/hvoka/003hvoka/hvokanr1.nsf/aHvokaTop20</a> |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |  |  |  |
|-------|--|--|--|
| 評価機関名 | 一般社団法人 栃木県社会福祉士会                               |  |  |
| 所在地   | 宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内) |  |  |
| 書面調査日 | 令和3年2月9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)】

入居者様に安心して自宅に近い環境で生活して頂けるよう、体調面、精神面に寄り添う支援を心掛けている。法人内の外来、歯科、老健、居宅との連携、隣接する訪問看護との契約により24時間体制で連絡・対応できる環境にある。地域の方々とのつながりや触れ合いを大切にしている。

【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)】

・ケアマネージャーを中心に本人・家族や職員の意見をもとに介護計画は作成されている。課題の状況を一覧表にして、職員が意識をもって実行できるようにしている。また、本人の状態が変わった時や短期目標の期間が終了した時に介護計画の見直しを行っている。  
 ・契約時に「重度化した場合における対応の指針」と「看取りに対する同意書」の確認を本人・家族と行っている。本人・家族が納得できるように、医師や職員、関係機関と連携して対応している。  
 ・食事は事業所内で調理して、手作りのものを提供している。食器洗いや食器拭きを利用者が手伝ってくれる。利用者から希望を聞いて、冷やしたぬきそばやサンドイッチ、オードブルなど提供する機会もある。

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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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の拡がりや深まりがあり、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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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

| 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  | 運営方針(理念)を掲げ、申し送りやカンファレンスの時に入居者の方々への具体的な対応等を離し合っている。   | 「ゆっくり、一緒に、楽しむ」ことを念頭に置いて利用者支援を実践している。申し送りやカンファレンスの時に理念を振り返る機会を作っている。  |                   |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している  | 買い物、散歩、地域の行事等出掛けたり、交流を図っており、犬を飼っている方の定期的な訪問もあったが、コロナ禍により現状では自粛している。近所の方が畑で採れた野菜を届けて下さっている。                        | コロナ禍により利用者や地域の方との直接的な交流は無くなりましたが、職員は地域の方に事業所の近況報告をして今までの交流が継続できるようにしている。また、地域の方から野菜を貰ったりする関係は継続されている。                      |                   |
| 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  | 広報紙を年4回発行し、地域に回覧、外来にも掲示し理解に努めている。外出や行事でも入居者の方々や職員との関わりを地域の方々に知っていただく機会として実践していたが現在は自粛中である。                        |  |                   |
| 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                                     | 委員の方々にはホームでの取り組みや、サービスの評価について説明し、また、事故報告やひやりはつとの意見を頂いている。消防訓練にも参加、意見を頂きサービスの向上に繋げていたが、市と相談し、現在は書面での報告にさせていただいている。 | 運営推進会議の参加者は家族や元民生委員会長、地域包括支援センター職員、職員となっている。現在はコロナ禍により書面報告となっている。書面には利用状況と行事活動、事故報告とひやりはつとが報告されている。また、参加者へ電話連絡をして意見を聞いている。 |                   |
| 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   | 事故発生時の報告書の提出や、法令・加算等に関する助言を頂きサービスの質の向上に努めている。   | 市の担当者とは介護保険関係の書類の提出時や電話等で連絡をして連携を築いている。また、コロナ禍での利用者支援や運営推進会議の開催などのアドバイスも受けている。   |                   |
| 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 | 身体拘束廃止委員会を設けている。身体拘束において禁止の対象となる具体的な行為等、三か月に一回は会議を開き、理解を深めるようにしている。玄関の施錠も夜以外はほぼ開放していたが、コロナ禍により、閉めておく時間帯が延びている。    | 身体拘束廃止委員会を中心に禁止行為の確認や勉強会などを開催している。玄関の施錠は職員間で話し合い状況に合った対策をしている。   |                   |
| 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                                    | 虐待防止について資料を読んだり、入居者の外出後の様子、ホームでの日々の様子を職員がよく観察しており、防止に努めている。   |  |                   |

| 自己 | 外部  | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|-----|---|--|--|-------------------|
|    |     |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している   | 勉強会を行ったり、実際に制度を使われている方もいらっしゃる為、学びや話し合いの機会も得ている。                  |  |                   |
| 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                        | 入居や退居時、または場面において説明や話し合いをしながら納得いただけるよう努めている。                      |  |                   |
| 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                    | 日常生活や面会時、要望や意見等、情報の共有をしている。運営推進会議も活用の場となっている。                    | 家族からは利用料の支払いで事業所に来た時に意見を聞いている。また、職員は利用者の体調など近況などを伝えている。利用者からは普段の生活の中で意見を聞いている。 |                   |
| 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                                     | 会議や申し送り、日常の会話の中から提案や意見を聞き、話し合い、反映できるよう心掛けている。                    | 管理者は職員会議や申し送り時に職員の意見を聞いている。職員の人員変化などがあった場合には、業務内容の改善をして働きやすい職場環境にしている。         |                   |
| 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     | 法人で就業規則等の改定を行い、給与規定等見直しを行った。処遇改善手当や必要な残業の手当等、働きやすい職場環境作りを心掛けている。 |  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取組み<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         | 法人内外における研修の機会を設けている。最近では、ZOOMでの研修の参加を予定している。                     |  |                   |
| 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組みをしている | 実践リーダー研修の外部実習の受け入れを行い、情報の交換をし、それぞれの職場で活かせるよう実践している。              |  |                   |

| 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 | 本人とゆっくり話す時間を設け、思いを汲み取るよう努めている。                                     |  |                                |
| 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            | 直接話せる機会を設け、思いを引き出せるよう努めている。  |  |                                |
| 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        | ご本人の状態を聞き、情報の提供をしている。  |  |                                |
| 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                           | 趣味、特技、裁縫、歌、家事仕事等を一緒に行いながら、教えていただいたり、相談しあったり、楽しみや、やりがいの共有に努めている。    |  |                                |
| 19                           |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている            | 面会時等、ご家族と話す機会を設け、本人の状況や希望を伝え、一緒に支えていけるよう働き掛けている。                   |  |                                |
| 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                        | ご家族や本人から情報を聞き、出掛けたり、知人が気軽に訪問し、お茶をのんだりできるようにしている。現在では、制限させていただいている。 | コロナ禍のため馴染みの人との交流は自粛している。馴染みの店での買い物も情勢が落ち着くまで自粛している。職員が馴染みの店での買い物を代行している。 | 馴染みの人や場所との関係が途切れないような工夫を期待します。 |
| 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                    | 気の合う方と同じテーブルに座って頂いたり、他の方の会話に入って行けるよう橋渡ししている。入居者間での助け合いの場面も見られている。  |  |                                |

| 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 |
| 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                    | 退居後も施設や病院を訪ね、ご家族や本人とコミュニケーションをとってきている。  |   |                   |
| <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)  | ○思いやりや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 日々のコミュニケーションの中で意向の把握に努め、記録や申し送り等で共有を図っている。コミュニケーションが困難な場合は意見を出し合い、生活歴や原因等様々な視点から検討している。 | 利用者との日々のコミュニケーションの中で意向の把握に努め、記録や申し送り等で共有を図っている。コミュニケーションが困難な利用者には、生活歴や家族から聞き取りして意向把握に努めている。                             |                   |
| 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                                       | 面会時等、ご家族と話す機会を設け、把握に努めたり、以前の施設やサービスからの情報を頂いている。   |   |                   |
| 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   | 日々、お一人お一人の言動や中核症状の影響を大切にしながら、記録に残し把握するよう努めている。  |   |                   |
| 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 | ご家族から生活歴や意向の聴取、居宅ケアマネ等情報収集や意見を出し合い、介護計画を作成している。また次の介護につながる記録の書き方に努めている。                 | ケアマネージャーを中心に本人・家族や職員の意見をもとに介護計画は作成されている。課題の状況を一覧表にして、職員が意識をもって実行できるようにしている。また、本人の状態が変わった時や短期目標の期間が終了した時に介護計画の見直しを行っている。 |                   |
| 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                        | 次の介護につながる記録を心掛けている。情報の共有が図れるよう申し送りノートを活用している。   |   |                   |
| 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               | 同法人の理学療法士や作業療法士に必要時は本人に合った車椅子やシューズの相談をしている。訪問看護の週2回の訪問の他、24時間相談可能な体制になっている。             |   |                   |

| 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 |
| 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                                     | 誕生会等、地元の知人のいるボランティアに来ていただいたり、近隣の保育園や中学生にも来ていただいている。犬を飼われている方の訪問もあったが現在では制限されている。             |  |                   |
| 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し、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                                | 状態に応じ、ご家族の意向も踏まえながら受診している。同法人の外来また外部受診の際は手紙を通し状態をお伝えしている。                                    | 入居後も今までのかかりつけ医を継続することができる。受診の際は、家族が同行しているが、同行できないときは職員が行っている。利用者・家族の希望により法人内の病院が行う往診に変更もできる。 |                   |
| 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                      | 訪問看護との契約により、週2回看護師が訪問しており相談できている。24時間体制で何かあれば相談し対応できるようになっている。                               |  |                   |
| 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、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。また、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。 | 入院時は書面にて情報提供し、後は随時入院先への訪問や電話で連絡を取り合い病院関係者との関係作りにも努めている。                                      |  |                   |
| 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 | 「重度化した場合における対応の指針」「看取りに対する同意書」を入居時に確認いただいている。必要時は書面を作成し状態に応じ家族や主治医と相談し、今後の状況を踏まえ支援の方針を定めている。 | 契約時に「重度化した場合における対応の指針」と「看取りに対する同意書」の確認を本人・家族と行っている。本人・家族が納得できるように、医師や職員、関係機関と連携して対応している。     |                   |
| 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   | 一般的なマニュアルがあり、消防署または法人内で救命救急の講習を職員が受講している。  |  |                   |
| 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回の通報・消火・避難訓練を行っている。非常通報装置が発動した時に地域の民生委員の方へも自動で連絡がいく体制になっており、地域との協力体制を築いている。備蓄の管理にも努めている。   | 事業所はマニュアルをもとに年2回の通報訓練や消火訓練、避難訓練を行なっている。非常通報装置が発動した時に地域の民生委員にも連絡が行くことになっており、協力が得られている。        |                   |

| 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 |
| <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                   | 本人の気持ちを大切に、意思確認を行いながらの対応に努めている。本人の理解度や状況に応じた言葉遣い、自己決定しやすい声掛けに努めている。  | 利用者に対しては丁寧語を使用している。職員は特に居室への入室時や入浴時、排泄時にプライバシーに配慮して対応をしている。                                    |                   |
| 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                     | コミュニケーションを多くとり、職員が断定した話し方をせず、問いかけるように望みを引き出せるような声掛けに努めている。   |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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 | 起床や入浴、食事の時間は可能な限り本人の希望やペースで生活できるよう、努めている。またコミュニケーションを通し、希望の把握に努めている。   |  |                   |
| 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                                  | 介助が必要な方は服を見ていただきどの服を着たいか選んでいただいている。また化粧品の購入、化粧のアドバイス等、コミュニケーションを図りながら対応している。                                     |  |                   |
| 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     | 本人やご家族から好き嫌いを確認したり、残されたメニューは好き嫌いを確認し個別に表にし、職員間で共有している。畑の野菜を収穫しどのように調理するか等、教えて頂きながら準備をしている。食器洗いや食器拭きを手伝っていただいている。 | 食事は事業所内で調理して、手作りのものを提供している。食器洗いや食器拭きを利用者が手伝ってくれる。利用者から希望を聞いて、冷やしたぬきそばやサンドイッチ、オードブルなど提供する機会もある。 |                   |
| 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          | 管理栄養士からの参考資料を元にメニューを作成している。主治医からの指示で個々の栄養バランスに配慮している。水分摂取に配慮が必要な方には摂取量を記録し、充分にとれるよう意識を共有している。とろみ剤を必要に応じ活用している。   |  |                   |
| 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                   | 月に1回、歯科衛生士による助言、指導により、日々の口腔ケアに役立てている。声掛けし、出来る限り自力で行っていただき、必要に応じ介助している。   |  |                   |

| 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           |
| 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向けた支援を行っている                              | 排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握しながら本人に合わせた排泄を心掛けている。医療的な指示や身体的負担のある方を除き、安易にオムツにせず日中はトイレ介助を心掛けている。  | 利用者がトイレの場所を迷わないように、表札を付けてわかりやすくしている。職員は利用者の排泄表を確認しながら本人のペースで声掛けをしている。利用者がオムツ対応にならるように、職員は工夫して支援している。      |                             |
| 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  | 食事に繊維質の多い物を取り入れたり、ヨーグルトやヤクルトをメニューに入れている。起床時には牛乳の提供もしている。毎日の体操で身体を動かす機会を設けており、水分補給も積極的に行っている。                                       |   |                             |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている                     | ご家族や本人から情報を得、日中から夕方まで本人のペースで入浴していただけるよう努めている。拒否のある方は声掛けに工夫し対応しておりどうしても拒否の強い時は無理強いはいしない。  | 利用者は週2～3回入浴している。入浴拒否のある利用者には、無理強いせず、日や時間帯を変えて声掛けをしている。入浴後にノンアルコールビールを飲むことを楽しみにしている利用者もいる。                 |                             |
| 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   | 疲れたら休むよう声掛けし、個人の希望で休息できるようにしている。また、昼夜逆転しないよう、様子を見ながら声掛けし、夜も気持ちよく眠りにつけるよう配慮している。  |   |                             |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 薬が変更になった時等は、カーデックス以外でも申し送りノートに記入し共有している。薬局からいただく詳細の用紙をファイルし把握できるようになっている。入居者の変化等は記録に残し、必要時は主治医へ報告している。                             |   |                             |
| 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                             | ご家族や本人、関係機関から情報を得、家事仕事、畑仕事、買い物等の役割や楽しみが持てるよう支援している。趣味も継続できるよう、声掛けや環境を整えている。  |   |                             |
| 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 | 入居者の希望でかき氷を散歩がてら食べに行かれたり、化粧品を買いに行かれたりしている。ご家族との外食やドライブ、お参り、理容等も行かれている。近所の保育園の行事にもお招きいただいている。現在ではコロナウイルスの影響により、買い物や交流は制限させていただいている。 | 天気の良い穏やかな日は、短時間ではあるが外に出て日光浴や散歩を行っている。近所の方に会った時は、ソーシャルディスタンスを保ちながら会話をしている。現在は職員がアイデアを出し合い、室内で楽しむことを検討している。 | 感染症対策を行いながらの外出支援の取組みに期待します。 |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|--|--|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | 本人やご家族と相談し、希望により個人でお金を管理しており、外出時使えるようにしている。自己管理が困難な方は職員で預かり、可能な範囲で購入したい物が買えるよう努めている。         |  |                   |
| 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   | ご家族にも確認しながら希望のある時は電話がかけられるよう支援している。年賀状も可能な範囲で書いていただいている。                                     |  |                   |
| 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 | 近所の方や職員が持参した季節の花を飾ったり、トイレの表示をわかりやすくしたり、居室の表札や目印を置いている。時計やカレンダーは目につきやすく混乱のないよう配慮している。         | 近所の方から頂いた季節の花を玄関やホールに飾っている。ホールは天井が高く開放感があり、多くの木材を使用した造りになっている。                 |                   |
| 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  | 東・西ホール、畳コーナーと分かれており、希望を聞きながら思い思いに過ごせるよう配慮している。窓際で日光浴をされながら一人または気の合う同士で座り会話されている。             |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 本人やご家族と相談し、馴染みの家具や写真等持参していただいている。  | 居室にはベッドや洗面台、クローゼット、エアコンが完備されている。本人の使い慣れたものが自由に持ち込まれている。誕生日や行事でのプレゼントを部屋に飾っている。 |                   |
| 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  | ホーム内全てバリアフリーとなっている。トイレやお勝手はわかりやすく表示し、居室に表札もつけている。転倒リスクのある方は家具の配置等に配慮し、安心かつ自立した生活ができるよう努めている。 |  |                   |