

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(AB / 2ユニット共通)

|         |                 |            |           |
|---------|-----------------|------------|-----------|
| 事業所番号   | 2775802131      |            |           |
| 法人名     | 有限会社 家族の家       |            |           |
| 事業所名    | グループホーム花の里      |            |           |
| 所在地     | 大阪市平野区長吉出戸4-1-5 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和3年1月17日       | 評価結果市町村受理日 | 令和3年3月30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 | 特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター |
| 所在地   | 大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階               |
| 訪問調査日 | 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)】

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭菜園で野菜や花を育て収穫した物を調理し食べる 共に生きるを実施している。</li> <li>・開放的で明るく穏やかなホームであり続けている。</li> <li>・独自のメニューで調理し下ごしらえや盛り付け等を行っている。</li> <li>・入居者様のリクエストのメニューを取り入れている。</li> <li>・退屈しない日々を暮せるよう新しいレクリエーションを工夫している。</li> <li>・四季、季節を感じる行事作りをしている。</li> </ul> |
|---|

【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)】

|  |
|--|
| <p>ネーミングの「花の里」、花につつまれた明るい介護を意図とする実践は、食事・排泄・入浴など全ての接遇場面で、焦らず、挫けず、決してあきらめず、利用者ひとり一人に丁寧に向き合うことを基本としている。管理者をはじめ職員の、経験差や年齢差など夫々が持つ個性と特性を認め合い補い合っている。チームワークの力が利用者の笑顔・家族の安心と信頼に繋がるとする努力の継続が、今後の「花の里」の大きな力・財産となるであろうと期待する。コロナ禍で様々な自粛が求められる中、美味しい楽しい食事と機能低下や退屈を防ぐための工夫が、笑いの絶えない日々の暮らしとなることにも期待する。</p> |
|--|

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)     | ○<br>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)   | ○<br>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)           | ○<br>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)                     | ○<br>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)                 | ○<br>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) | ○<br>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)   | ○<br>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、生き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>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)                | ○<br>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                                       | ○<br>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)       | ○<br>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                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○<br>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                      | ケアを共にするスタッフには今行っていることが理念の内容に繋がっていると伝え継続を実践している。      | 「焦らず、挫けず、あきらめない介護」「家族、地域住民と連携・交流を図り、信頼されるホーム」を目指して、日々の実践の中で、利用者本位の介護・利用者と職員が信頼し合う・地域との連携について問いつつ、笑いの絶えない生活の継続を探求し、管理者・職員が一体となって努力している。 |   |
| 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                      | コロナの為、今年度は行えていない。                                    | 地域商店での買い物、町会の清掃活動に参加、ボランティアの導入、夏祭りに住民を招待するなどの交流が中止を余儀なくされている。コロナ禍が緩和されたら、先ず近隣散歩での挨拶から交流を進め深めたいとしている。                                   |   |
| 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                    | 行えていない。  |  |   |
| 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 | コロナの為、封書での報告のみになっているため書面でのやり取りや時折電話で直接声を聞かせていただいている。 | 4月以降、既定回数は書面で報告(家族へも)して、返信用の書面や電話で情報や意見を徴収している。通常では家族数名の参加があるが、地域からは時折の民生委員以外に参加がないことを課題とする。議題と記録について、ヒヤリ・事故報告の羅列に工夫を要する。              | 理念にある「家族・地域から信頼されるホーム」の充実と発展に向けて、運営推進会議の活性化(構成員の拡充)を望む。会議内容でのヒヤリ・事故報告に、対応策とその経過・結果を付加することについての検討と実施を期待する。 |
| 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            | ホーム内で生じた課題を区役所のケースワーカーや包括支援センターに報告相談し問題解決に繋げている      | 公的扶助者在籍での担当部署との連携連絡は必須であり、介護担当課との制度上の業務連絡や相談についても良好な関係を保持している。地域包括センターとは諸事の相談・助言・情報交換などが常に行われている。                                      |   |

| 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 |
| 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 | 委員会を立ち上げ、会議を行う。職員には研修を通して理解を深めてもらえるよう定期的に行っている。                                    | 指針の下に、身体拘束適正化委員会を設置し既定の会議の実施と議事録作成、職員・運営推進会議に報告し周知を図っている。日常での言動に拘束への意識を持ち、お互いに注意し合うよう努めている。玄関とユニット出入口は安全上ロックしているが、利用者へは個人的に柔軟に対応している。          |                   |
| 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      | 人権研修を行うなど虐待は言葉の一言から生じるものもあることや、身体特記事項表を作り、身体の異常をチェックし防止に努めている                      |  |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している  | 現場にてスタッフがやっている言動から権利を奪っていないか自己覚知できるアプローチを行う。成年後見人制度を利用している方が3名おられる。新人職員にはOJTで説明を行う |  |                   |
| 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                       | 契約時には十分な時間を取り納得されるまで質問に答えている   |  |                   |
| 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                   | コロナの為、運営推進会議は行えていないが、報告書と一緒に返信用の用紙を入れご要望、ご意見をいただけるようにしている。                         | 通常は家族の訪問時や推進会議参加時に、また、電話での諸事報告時に意見・要望を聴取している。毎月の暮らしぶりを写真付きで各家族あてに便りを届ける中で、事故について原因究明と経過・対応について詳細に伝えてやり取りすることで、家族の安心と共に信頼を得た経験があり、今後活かしたいとしている。 |                   |

| 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 |
| 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                                      | 何かあれば緊急会議を行い代表者はスタッフの意見を認める。管理者は現場内外にてスタッフとの関係性を良好に保って意見や提案を聞いている                                    | 月1回のフロー会議のほか、管理者・職員で双方に生活支援での疑問などがあれば随時に話し合い、意見・提案を活かしている。管理者の裁量権が大きい点、代表者との物理的距離が近い点が職員の意見反映に大きく寄与していると推察する。 |                   |
| 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      | 管理者が代表者へ職員の自己評価表を提出し貢献度、心身の状況報告又、功績が上げれば昇給に繋げている   |   |                   |
| 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         | 代表者代理が現場に入り管理者や職員の力量を認識している。管理者やリーダーは現場で個々に指導している。新人にはOJT、必要とする職員には外部研修に参加。コロナの為、外部の研修は本年度は参加できていない。 |   |                   |
| 14                          |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | コロナの為、平野区のグループホーム連絡会開催も今年はなくなったが、メールなどを通して情報の交換やアドバイスをいただいている。                                       |   |                   |
| <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           | 事前面接をおこない、ご本人の生活歴等の情報収集に努め、不安や要望にできるかぎりこたえるようにしています。言葉にならない思いを汲み取るように努めている                           |   |                   |

| 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 |
| 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     | 事前面接をおこない、笑顔で傾聴しご家族の困り事や不安や要望にできる限り解決へのアプローチに努めている  |   |                   |
| 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 | アセスメントを行い他機関との情報を元に、双方の話を聞き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                 | 年齢が入居者様と近い職員も多く、同じ目線に立ち喜怒哀楽を分かち合いながら過ごしている。家事作業を通じ達成感を分かちあっている  |   |                   |
| 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  | 常にご家族とコミュニケーションをとり毎月の近況報告の手紙と共に生活ぶりや記念のシーンの写真を送って状況を把握していただいている。また家族と共に外出したり、記念日を共にされたりして家族のきずなを大切にしたいケアをおこなっている。コロナで面会が中々難しい為、管理者が個別にメールや電話にて報告も行っている。 |   |                   |
| 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              | コロナの為、行えていない。   | 馴染みの店での買い物や通いなれた理美容室、町内清掃での顔見知りとの出会いなどが中断されたままである。オンライン利用での家族との面会や電話でのやり取りが主要となっているが、ホーム内での馴染みが深まる場面を大切にしたいとしている。 |                   |

| 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 |
| 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                | 家事作業等で利用者同士協力しながら洗濯物を干したり食器拭き盛り付け等をお互い思いやられているシーンがある。発声困難な方の本読みのリハビリを毎日お手伝いされている光景は微笑ましいです。 |   |                   |
| 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 | 介護サービス等についての相談、助言を必要に応じて、提供できるよう努めている   |   |                   |
| <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                        | ご本人の言動や生活習慣などを把握し、「その人らしい」生活が送れるよう、職員間で情報を共有し、本人の視点に立って意見を出し話し合っている                         | その人を意識して向き合い、経験・往年の趣味や興味を聴くことからの理解を深め、思いや意向を想像し把握するよう努力している。情報を共有し支援に繋いでいる。 |                   |
| 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                    | ご本人の言葉や家族や関係者からの情報を得て。ご本人が暮らして来られた生活環境等の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                                  | 本人の言動をケース記録に日々の状況を記録しスタッフ間で検討し、ケアにいかしています   |   |                   |

| 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 |
| 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 | 本人、家族、関係者からの情報を元に話し合い作成している   | 3ヶ月・6ヶ月ごとのサービス担当者会議で、月1回のモニタリング・支援経過録・フロー会議録などと、医師・看護師の所見を参考に介護計画の作成・見直しを行っている。入退院や状態変化など必要に応じて随時に見直している。家族意見は訪問時などに聞き取りを行い、主に郵送で確認を得ている。 |                   |
| 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                        | 会議ではケアプランの確認を行い、生活記録、介護記録、申し送りノートなどの活用を図り、こまめに記録やミーティングで情報の共有に努めケアの見直しを行いながら介護計画を作成している |   |                   |
| 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               | ホームの食事以外に嗜好品を用意し食べたい時に提供している。入浴も希望の日時で入って頂いている。医療機関の送迎、付添いなど柔軟に対応できるよう、心かけている           |   |                   |
| 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                         | コロナのためあまり利用できていない。  |   |                   |
| 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                     | 入居と同時に協力医療機関をかかりつけ医とし月2回の往診、毎週1回の訪問看護の支援あり。必要であれば専門医への受診を家族様の協力のもと行っている。                | 現況では全員が協力医療機関の内科医と歯科医による月2回の訪問診療を受けている。必要に応じて精神科医の往診があり、他の専科受診は家族対応としている。薬や治療方針の変更時には、医師の所見・看護師の経過報告を参考に担当者会議でケアプランの見直しに反映している。           |                   |

| 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 |
| 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                         | 介護職員は体調の変化早期発見し看護師に報告、相談し指示を仰いでいる。又、経過の報告等も引き続き行う。こまめに保連相を行い情報の共有につとめる。                                     |  |                   |
| 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 | 入退院時は、医療関係者と連絡を図り、面談などで情報交換や相談に努めている  |  |                   |
| 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 | 本人、家族の意向を聞き医師と協力し家族には事業所で出来ることを説明し理解を得て終末期ケアを行っている。残された時間を家族と有意義に過ごせるよう支援している。職員にはミーティング等で話し合い周知し支援に取り組んでいる | 契約時に「重度化した場合における(看取り)指針」を説明して具体的支援内容について同意を得ている。医師の判断の下、「緊急時事前要望書」を医師から説明し今後の方針を共有してケアに当たっている。家族の別れの時間を大切にしながら、今年度は2名の看取りを行っている。             |                   |
| 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   | 事業所から職員に応急手当普及員の資格を取得してもらい、必要時には訓練や研修を行っている。  |  |                   |
| 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   | 出火があれば装置も作動し消防署へ通報できる。災害時の為の避難訓練を行っている。地域の方の避難も受け入れ体制を取っている。  | 規定の訓練は日中・夜間想定の下に行うと共に、2カ月毎に初期対応訓練や水害対策、ハザードマップ活用訓練を繰り返している。水・食糧などの3日分と他の防災用具を2階に保管している。近在の利用者家族や地域の方(婦人会)にも声掛けしている。災害時の地域避難場所としての指定を受け入れている。 |                   |



| 自己                               | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----------------------------------|------|---|---|--|-------------------|
|                                  |      |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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                    | 一人一人の人格を尊重しながら配慮ある言葉かけに努めています                                       | 規定の研修が行われ職員は報告書を提出して認識を深めている。家庭的な雰囲気大切にしつつ、名前の呼びかけに注意し、トイレや入浴の介助時には羞恥心へ配慮(使用後の消臭・下半身をタオルで覆うなど)している。利用者一人ひとりの経験や生きる力を大切に考えての対応に留意し、気付いたその場で注意し合える体制がある。       |                   |
| 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                      | 着替えの服や買い物など、自身で好まれる物を選んでいただいている。自己決定が出来るように努めている                    |  |                   |
| 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 | 入居者本位を念頭に一人一人のペースを大切に支援に努めている。入浴など無理強いせず、なるべくご希望に添った日に行えるように対応している。 |  |                   |
| 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                                   | 洋服選びを一緒に行ったり、ヘアスタイルセットの方法をアレンジしてみたりと変化を一緒に楽しんでいる。                   |  |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている      | 出来ることをお手伝いしてもらいながら、一緒のものを一緒に食べ、食事の時間を楽しんでいる。                        | 食事は調理専用職員が週5日、昼・夕食を利用者の好みを聞いて調理し、週2回は配食業者を利用している。庭でのバーベキューや外食の楽しみがコロナ禍で中断されているが、ラーメンの出張調理や寿司の出前利用、プランター栽培の収穫を活用するなど、変化を楽しんでいる。職員は介助や見守りに徹し、時間をおいて同じものを食べている。 |                   |

| 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              | 偏らないメニュー作りに心がけ、個人に合わせた量や形態で提供、水分はチェック表を参考に提供方法や水分内容を変え工夫している。個別の好きな飲み物や、ゼリーやジュースなど工夫して提供している       |  |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                       | 毎食後に口腔ケアを実施している。月に1～2回訪問歯科を利用し個々に合った口腔ケアを行っている   |  |                   |
| 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       | 殆どの方が昼夜を問わず布パンツを使用しトイレでの排泄を基本としている。座位保持出来る人にはトイレでの排泄を目指している。                                       | 完全自立が2名、あとはほぼ全員がトイレ誘導により失禁対応の布パンツにパットの状態である。ミーティングで、立位が不可だった人が座位で排泄した自立支援の成功事例を話し合い、ひとり一人に適した支援について認識を深め共有している。夜間のポータブルトイレ利用への留意、各人に適応したパットの工夫などの努力を重ねている。 |                   |
| 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                       | 食物繊維を意識したメニュー作りに心がけている。水分補給の回数を増やしたり寒天や乳製品の提供を行っている。運動など積極的にいき、又排泄しやすい環境作りの為、リラックスできる空間と笑顔の関わりに努める |  |                   |
| 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、個々にそった支援をしている | 基本週2回の入浴であっても突発的に入浴の必要性が生じると回数関係なく入浴して頂く。曜日や時間は決めず希望に応じての対応をしている                                   | 入浴は一人ひとり湯を変えて週2回を基本としているが、状況により柔軟に対応している。拒否の人にはタイミングを変えたり音楽をかけて気分転換を図り、浴槽に入れなくなった人にはシャワー浴などで対応している。季節のゆず湯・菖蒲湯などで楽しんでいる、                                    |                   |

| 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 |
| 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   | 自由に一人の時間が過ごせるように努めているが、ご自身で判断ができない方には疲れた時や夜間睡眠が少ない時などは習慣や体調に合わせて休息できるようアプローチを行っている                       |  |                   |
| 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  | 主治医看護師への報告相談を都度行っている。薬の変更や増減時は観察重視し少しの変化も見逃さないよう心がけ記録に残している。飲みこぼしの多い人には粉碎などの対応をしている。                     |  |                   |
| 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                             | 得意なことを発揮できる環境作りに努めている。ホーム敷地内で花や野菜を育て水遣りや収穫を楽しまれたり、洗濯物や食器拭き掃除等を日課としている。またここはご自身の職場と思われる方もおり率先してお手伝いして下さる。 |  |                   |
| 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 | コロナのため外出は出来ていない。   | 近くの神社や公園への散歩、スーパーやコンビニへ食材やおやつのお買い物、お弁当持参で花見外出を楽しんでいたがコロナ禍で中止している。極近場の散歩、事業所の庭にある桜や蟬梅など色々な樹々で季節を感じ、プランター栽培の野菜や花の水やりでの外気浴など、自粛中での気分転換を図っている。 |                   |
| 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                             | 現在買い物は行っていないが、行かれた際にはご自身でお財布を持たれている方もおり、買い物の際にレジにて支払いをしていただいている  |  |                   |

| 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 |
| 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   | 手紙を出せる方は現状いないが、出来る方がいれば都度対応する。自宅に電話したり取り次いだりしている。                               |  |                   |
| 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 | フロアや廊下にソファや椅子があり、ゆっくり過ごしていただけるようにしている。庭やベランダには四季折々の花があり、天気の良い日にはガーデンパーティーを行っている | リビングは広く採光もよく、加湿器が3台備えられている。利用者が季節や曜日を認識しやすいように、壁に大きな布で特別に作ったカレンダーと年間行事表を掲示している。寛ぎの場として3人掛けのソファ、廊下に一休みの椅子など、暮らしの場としての細やかな配慮が見られる。 |                   |
| 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  | リビングにはその方に合った寛げるイスやスペースを設置したり、気の合う利用者同士が居室で寛げる空間を作っている。                         |  |                   |
| 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  | 本人のなじみのものを居室に置いてもらえるよう、入居時に案内している。仏壇や家族の写真を置いてある                                | 既設の照明・防災カーテン・エアコンに、ベッドと布団、小箆筒、テレビなど馴染みの家具のほか、家族写真や趣味の小物、小さな仏壇などが持ち込まれ、立ち上がりに配慮したポールを備えた居室もあり、安全に居心地良く過ごせる居場所となっている。              |                   |
| 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」「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   | 各居室の入り口にオリジナルの表札を掲げている。トイレや洗面所も大きな字で表示している                                      |  |                   |