

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   | 0175000173               |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 北見陸会              |            |           |
| 事業所名    | グループホーム かがやきの里むつみ2号館・3号館 |            |           |
| 所在地     | 北見市美芳町10丁目1番8号           |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和2年12月10日               | 評価結果市町村受理日 | 令和3年2月25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)】

法人理念・施設理念を念頭に利用者様の支援に努めています。認知症や身体機能の低下が進んでも利用者本位で自立したその人らしい生活が送れるように日々考えています。資格取得、外部研修、法人内研修を行い根拠のある介助ができるよう知識や技術を身につけられるようにしています。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

|             |  |
|-------------|--|
| 基本情報リンク先URL | <a href="http://mhiv.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0175000173-00&amp;Se">mhiv.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0175000173-00&amp;Se</a> |
|-------------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                  |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 有限会社 NAVIRE      |
| 所在地   | 北海道北見市とん田東町453-3 |
| 訪問調査日 | 令和3年1月25日        |

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

グループホームかがやきの里むつみ2号館・3号館は、「地域から信頼され期待される法人をめざします。心豊かにする福祉サービスの提供を行います」を運営指針とした社会福祉法人陸会によって平成17年北見市の中央地区にデイサービスを併設して開設されています。「ゆっくり、すこすこ、自分らしく、ありのまま」を施設理念とし利用者が自分らしく、これまでの生活が続けられるよう介護に取り組んでいます。今年度の新型コロナウイルス感染症の防止のためにあらゆる行動が制限されている中で、利用者と家族の面会は受診時を除いては禁止しており外部との接触を極力断っています。管理者、職員は利用者の心身のケアに配慮し、工夫し、気分転換に努めながら身体機能が落ちない取り組みを行っています。皆が集って談笑したり、カラオケをしたり、食事をするリビングにはアクリル板を設置し事務室とは透明ビニールで感染対策を行っています。外出が難しいことから夏場は庭の畑で野菜を見たり、焼き肉を行って楽しんだり、リモート面会の家族がいたり、毎月の通信には写真を多く掲載し、毎日の2行日誌のコピーを郵送し様子をお知らせし家族からは喜ばれています。また、食事調理や、清掃には専門の職員を配置して利用者に関われる時間を多く取れる様シフトを作っており、研修、資格取得、更に有給休暇取得を奨励し、働き方改革に取り組んでいます。

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)   | ○<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)    | ○<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、活き活きと働けている<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) | ○<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    |    |   |  |

## 自己評価及び外部評価結果

| 自己評価               | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|--------------------|------|--|---|--|-------------------|
|                    |      |  | 実施状況  | 実施状況   | 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踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている   | 施設理念について各項目ごとに説明を付けマニュアルに掲載し毎朝のミーティングで唱和して職務に臨んでいる  | 法人理念、施設理念を事務室に掲示しており毎朝のミーティングには唱和して常に意識の元に置き実践に繋げています。パンフレットやお便りにも記載してあり利用者家族や地域にも理解して頂ける様取り組んでいます。                          |                   |
| 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   | 施設のお祭りにポスターや回覧版で参加を呼び掛け、参加頂き交流の場を設けている。近所の保育園の園児も何度か来所されている。令和2年度はコロナウイルス感染予防の観点から地域交流の行事は中止している。 | 今年度は、新型コロナウイルスの為、町内の催しや会議は全て延期になっています。ボランティアや近隣保育園との交流や夏祭りも中止になっています。町内からは回覧版が回って来ています。                                      |                   |
| 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   | 施設のお祭り時にグループホームでカフェを出店し、利用者様に接客をして頂き、グループホームや認知症についての啓発を行った。令和2年度はコロナウイルスにより実施できなかった。             |  |                   |
| 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践、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                                      | 運営推進会議にて運営状況の報告を行い、議事録を作成し、参加されなかったご家族、職員に回覧し、サービス向上に努めている。令和2年度はコロナウイルスにより実施できず、文章による照会としました。    | 運営推進会議は令和元年度の第6回まで開催しあとは書面会議になっています。概ね2か月毎に運営推進委員や利用者家族に資料を送付して状況を報告し質問、意見を求め反映できるよう努めています。                                  |                   |
| 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取り組んでいる   | 分からないことは北見市担当者に質問している。地域包括支援センターの方に運営推進会議に参加いただいている。  | 北見市からの多くの情報はメールで寄せられており、質問がある時は電話や訪問しています。報告事項等は管理者が訪問提出し積極的に意見交換をして協力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「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 | 身体拘束等防止に向けて、指針、検討委員会の設置、検討会議、研修会を定期的開催し防止に向けて取り組んでいる。   | 身体拘束廃止に向けては虐待防止と合わせて検討委員会を設置して取り組んでいます。前年までは全体での研修を行っていましたが、今は法人の作成した身体拘束廃止・虐待防止の会報を作成しそれをもとに各ユニットで管理者を中心に、正しく理解できるようにしています。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|---|---|--|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況   | 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      | 身体拘束防止の中に虐待も含め、研修、検討会議を行い、虐待防止に努めている。   |  |                   |
| 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 | 介護とは権利擁護であると位置づけ、マニュアル、理念にもその内容を盛り込んでいる。                                      |  |                   |
| 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                      | 契約時、契約書を全文読み、補足説明をしながら理解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並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                   | 意見箱の設置やご家族の訪問時など常時ご家族からの要望を受け付けている。   | 利用者の意見は日常の会話で把握するように努め、家族の意見は電話で伺う様にしています。運営推進会議資料や毎日の様子を記した2行日誌、写真を多く掲載しているお便りと情報を提供し要望は反映できるようにしています。意見箱は現在内部にあるので玄関に出すように用意しています。 |                   |
| 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                                   | 年2回ヒヤリングを行い、ケアカンファレンスやミーティングの時も意見を聴く機会を設けている。                                 | 職員の意見や提案はミーティングや毎月のケアカンファレンス、年2回の個人面談を通して把握するようにしています。今年度から人事考課を導入したり、有給休暇取得や資格取得等職員の意欲向上にむけて体制を作っています。                              |                   |
| 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   | 資格取得のため資金援助や研修会を行い、取得時からは資格手当も支払われている。昨年10月には特定処遇改善加算を取得し、手当の追加により、給与も上がっている。 |  |                   |
| 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      | 法人内研修では外部講師を招き研修を行っている。外部の研修にも可能な限り参加の機会を設けている。                               |  |                   |

| 自己評価                         | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
|                              |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 14                           |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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 | 年2回の北見地区グループホーム等勉強会の参加や合唱祭の練習への参加時に他事業所職員との交流が図られている。令和2年度はコロナウイルスにより実施できなかった。 |   |                   |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |  |  |   |                   |
| 15                           |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている        | 入居前に日常生活の様子や、ご本人からの希望、要望をうかがっている。入居前の担当ケアマネから基本情報をもらうようにしている。                  |   |                   |
| 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                   | 本人から聞けなかった部分はご家族からも様子、希望、要望をうかがっている。   |   |                   |
| 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               | 申込時や入居契約時に本人、ご家族から聞き取り、往診や通院の支援へとつなげている。                                       |   |                   |
| 18                           |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 利用者様のお話を傾聴し、その方の人生経験や知恵、その思いに共感できるよう努めている。                                     |   |                   |
| 19                           |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている                   | ご本人の状況を電話や面会時、お便りで伝え、それに合った介護方法等の理解をえてケアプランにも反映している。                           |   |                   |
| 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                               | 入居前より利用している美容院や床屋、病院受診、自宅への外出、外泊等、ご家族の協力のもと、継続している。令和2年2月より外出や面会を制限している。       | 理美容室、知人の訪問、買い物等今までの生活がコロナ禍で出来なくなっており、今はユニット間の往来交流のみとなっています。 |                   |
| 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                           | 合同集会(ひまわり会)の開催や、日ごろから交流できるよう機会を設けている。令和2年2月よりユニット内のみの交流となっている。                 |   |                   |
| 22                           |      | ○関係を断ち切らない取り組み<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           | ご家族様には退所後も来所いただけたり、運営推進会議に参加頂けるよう声掛けしている。                                      |   |                   |



| 自己評価                               | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
|                                    |      |  | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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   | 新規計画作成時に意向についてご本人よりお聞きするようにしている。                                   | 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の意向は日常の会話の中で把握している他、家族からも聞き希望に沿った生活が出来るように支援を行っています。   |                   |
| 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                                       | 入居時作成した基本情報で確認したり、ご本人から話をうかがっている。                                  |  |                   |
| 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   | ケース記録とモニタリングにより状況の把握に努めている。  |  |                   |
| 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 | ケアカンファレンス時に職員とともに評価し、ご家族、ご本人に出来る限り話を伺い、新しいケアプランについて検討し作成している。      | 介護計画は概ね3か月から4か月毎に利用者、家族の要望を伺い、計画作成者のモニタリングや、ケアカンファレンスを経て作成しています。毎日の生活記録の裏面には目標とサービス実施項目が記載されており全員が把握して介護提供ができるようになっています。 |                   |
| 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                        | 入居者様の24時間単位での生活記録(ケース記録)を個別に記録し、生活リズムの把握等職員で把握し介護計画の検討に生かしている。     |  |                   |
| 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               | 利用者、ご家族のニーズに沿う独自のサービスは法的に出来ないこともある。他の利用者との格差にもなる場合もあるので慎重に対応をしている。 |  |                   |
| 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                         | デイサービスで他の利用者と、近隣保育園の園児との交流を行っている。令和2年2月よりコロナウイルス感染予防の観点から中止している。   |  |                   |
| 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                     | 入居後も掛かり付け医で受診いただいている。必要に応じ、病院のソーシャルワーカーとも連絡を取っている。                 | 受診は家族の支援でかかりつけ医へ通っている利用者が多数ですが、往診を受けている利用者もいます。また、訪問看護事業所との契約をしており、毎週定期的に訪問を受け健康管理がなされており適切な医療が受けられる様支援しています。            |                   |

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
|                                  |      |  | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                      | 医療連携訪問看護事業所の定期訪問を週1回と24時間連絡体制を構築し、相談をしている。                        |   |                   |
| 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。又は、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  | 入院時に病院の要求により基本情報を提供している。  |   |                   |
| 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、事業所の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 | 重要事項説明書に重度化した場合に係る指針を示し、入居契約時に説明している。担当医師とご家族の意向より施設での看取りを実施している。 | 重度化や終末期の取り組みについては、契約時に重要事項説明書の中で医療、家族、事業所の合意のもとで取り組む方針を説明し理解を得ています。必要な時期に来た時には再度説明し、同意のもと看取りを実施しています。また、職員研修を行い体制が出来る様取り組んでいます。 |                   |
| 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   | 緊急時、救急対応の研修を消防署や日赤主催の講習を受けている。                                    |   |                   |
| 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   | 地域の方にも参加いただき、北見消防署立ち会いのもと避難訓練を実施している。今年度は施設のみで実施。                 | 火災に対応した避難訓練は年2回消防署の指導と、地域の協力を得ています。(今年度は自主訓練になっています)その他の災害時の防寒対策等カセットストーブを用意するなど法人と協議しながら取り組んでいます。                              |                   |
| <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   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている  | 人格の尊重は理念、行動指針に盛り込まれており、利用者の権利を擁護することにより、言葉かけや対応に努めている。            | 利用者一人ひとりの人格を尊重し、誇りを傷つけない対応を心掛けており、職員にも権利擁護や虐待、身体拘束の研修の時に理解できるよう取り組んでいます。特に言葉については注意を払い、不快な思いをさせない介護を心掛けています。                    |                   |
| 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   | 利用者が自主性を持ち選択できる声掛けに気をつけ、利用者が選択できるようにしている。                         |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|--|---|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 基本的に自由に過ごして頂いているが、生活のリズムが出来るよう(昼夜逆転等に注意)心がけている。                                       |  |                   |
| 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                                  | 起床介助時に、出来る方はご自分で整容していただいている。  |  |                   |
| 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     | 身体状況に合わせて食べやすい形態にしたリ、心不全等で水分、カロリー制限のある場合は指示に合う量を提供している。介護度の上昇、身体機能の低下あり、準備をするのは難しい状況。 | 過去の献立を概ね一年分をパソコンに入力してあり、その中から利用者の好みや状態を考慮して決め、調理専門職員により調理されています。誕生日やひな祭り、クリスマス等の行事には特別の食事になっており楽しみな食事になるよう支援しています。 |                   |
| 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          | 食事・水分摂取量をケース記録に記録し摂取量の把握に努め、十分な量をとれているか確認している。  |  |                   |
| 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、口腔ケアを実施している。  |  |                   |
| 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   | 排泄状況を記録し、トイレでの排泄ができるよう努めている。  | 一人ひとりの排泄記録を取りパターンを把握しながらトイレでの排泄が出来る様支援しています。   |                   |
| 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                   | 朝の牛乳や体操への参加により便秘の予防に努めている。便秘症のある方は医療との連携を図り、服薬により調整している。                              |  |                   |
| 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  | 入浴の時間は決まっている。入浴するか利用者者に確認し入っていただいている。   | 週2回の入浴を基本としており、毎日湯を立てており、希望者は毎日の入浴も出来るようになっていきます。2人介助や同性介助など希望に沿った対応に努めています。                                       |                   |
| 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                    | 体調を見ながら休んでいただく声掛けはするが、基本的には自由にしていただいている。  |  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|--|---|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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   | 血圧の変化や便の様状を記録し、服薬について医療機関と連携している。   |   |                   |
| 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  | 洗濯物たたみ、部屋の掃除、等毎日の日課にされている。  |   |                   |
| 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。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している                     | 外出の希望は殆ど無いので天気のみで散歩に出たり、畑に行ったりしている。ご家族との外出は自由にして頂いている。今年は通院以外の外出はほぼしていない。 | 今年度は新型コロナの影響で外出が出来ない状況ではありますが、グループホーム内の畑に野菜を植えており成長を見に屋外へ出るようにしています。  |                   |
| 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  | お金は誰も所持されていない。  |   |                   |
| 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   | 電話をかける希望をされた時ははしていただいている。   |   |                   |
| 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 | 共有スペースは整理整頓し、季節の飾りつけやソファを置くなどコミュニケーションを取りやすい環境としている。                      | リビングのスペースは広く、テーブルは複数設置されています。現在の新型コロナ対策の感染予防策でアクリル板を設置しており飛沫が飛ばない対策を取って会話を楽しんでいます。職員はゲームや新しい遊びを考え楽しみを提供しています。 |                   |
| 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  | 共有スペースでは食卓とソファに座り、自由に会話したり、休んだり、思い思い過ごせるようにしている。                          |   |                   |
| 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  | 入居時にご家族とも相談し、使い慣れた馴染みの物を持ってきていただいている。その後認知症の症状や身体能力に合わせて調整している。           | 各居室は清掃専門担当者により週3回清掃されておりその他の日は介護職員と利用者で行っています。ベットやクローゼット、使い慣れた家具を配置し、家族の写真などを飾り居心地よく暮らせるよう工夫されています。           |                   |
| 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」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  | 手すりの設置や転倒時のけが防止にクッション材をつけている。廊下に縦に手すりを付け廊下の中心にも掴まる場所を作っている。               |   |                   |