

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 rows: 事業所番号 (0175800333), 法人名 (株式会社 日東総業), 事業所名 (グループホームなかま), 所在地 (南幌町栄町1丁目1番6号), 自己評価作成日 (令和 5年11月30日), 評価結果市町村受理日 (令和6年2月15日)

※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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, [https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_022\\_kihon=true&JigyosyoCd=0175800333-00&ServiceCd=320](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0175800333-00&ServiceCd=320)

【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)】

1.家庭的な雰囲気大切にしながら、日々の生活の中で健康的な生活が営めるよう体調管理や毎日の体操・レクリエーション等で気分転換を行っています。利用者の方と清掃、消毒等行う事や感染予防を行う事で衛生管理を図っている。
2.近隣に商店があり、散歩を兼ねて散歩や車椅子で出かけ買い物を楽しんで頂ける環境にあります。地域の方がたと触れ合うことができ知人から声をかけて頂いたり、励まされたりと地域の方々と共に生活している実感を味わう事ができる。
3.畑が裏にあり、春に苗を植えたり、草取りをしたり、夏には収穫を楽しんだり、四季に合った生活を感じとって頂ける。
4.スタッフの年齢層が高い傾向であるが、逆に年齢が近い事で時代背景が似通い、会話が通じる安心感がある。利用者にとって娘のような感覚で会話やふれあいを感じることができ、家庭的な生活を営むことができる。

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401), 訪問調査日 (令和6年1月17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)】

事業所は南幌町の中心に位置し、役場や郵便局、消防署、スーパー、コンビニ、老健施設に協力医療機関まで地域内に集結しており、利便性が高く生活しやすい環境にある。開設から21年目を迎えた事業所は、当初より地域との関わりを強固にしており、食材は地元資源を活用してスーパーや農家から購入し、町内会行事への参加、運営推進会議には常に行政職員や町内会役員、民生委員の参加を得るなど、様々な人が支え合い共に生きる地域連帯の関係を重んじている。利用者も職員も地元住民の方が多く、これまで培ってきた人や地域との接点を共有した良好な関係が介護支援に活かされている。協力医療機関や老健施設が隣接しており、共に連携を密にし、急変時の迅速な対応や健康面、身体機能の評価、相談、指導、情報などを受けることが出来、医療、介護、生活面と包括的なケアの提供に恵まれている。職員は研修で質向上に努め、利用者一人ひとりを理解し、家庭的な雰囲気の中で寄り添い、関わり合うことを大切に毎日楽しく安らぎのある暮らしを支えている。地域とのつながりを確保しながら、住み慣れた町での生活支援を基本としている事業所である。

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

Large table with 4 columns: 項目, 取り組みの成果 (該当するものに○印), 項目, 取り組みの成果 (該当するものに○印). Rows 56-62 contain evaluation data for various service outcomes.

## 自己評価及び外部評価結果

| 自<br>面<br>評       | 外<br>面<br>評 | 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   | 「ゆったりと楽しく 自由にありのままに、馴染みの地域の中で 家族の絆を大切に 心通わせ共に支え合う生活」をケア理念としスタッフ全員がともに理解し共有することで利用者のサービス向上に努めながら、地域社会の中で、家族や地域の方々を支えて頂くことで地域に根ざし密着した生活を送れるように努力している。 | 分かりやすい言葉で、地域密着と利用者を尊重することを念頭に置いた理念は開設当初から掲げており、職員に浸透している。職員会議や研修、プラン作成時にケアの在り方や本人が望むその人らしさについて検討することで、理念の共有と振り返りに努め、家庭的な暮らしを実践している。   |                   |
| 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   | 買い物やメンテナンス、サービス等で地元の商店や会社を利用することで、地域の方々へ施設を理解してもらっている。また、町内会や商工会へ加入しており、お祭り等を見学したり地域の方々との交流の場へ参加する機会を大切にしているが今年度はコロナ禍で交流の場には参加していない。                | 現在も状況を見極めて、地域との交流を自粛しているが、町内の回覧板で情報を得て、夏は花火大会を居間から鑑賞し、冬は雪まつりに参加して玄関前にスノーキャンドルを作成している。隣接の老健施設の行事に招かれたり、介護相談や食材購入は地元の資源を活用するなど地域とのつながりは良好である。                                   |                   |
| 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   | 事業所では実践内容を生かし地域の方の相談を受けている。また、中学校の「総合的な学習の時間」の中でキャリア教育としての職場体験の受け入れも行っているが今年度はコロナ禍で実施していない。   |   |                   |
| 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                                      | 運営推進会議では、活動状況や取り組み等を報告し、地域に精通した方々の意見や提案について積極的に聞いて今後の活動に生かし、サービスの向上に繋げて行くようにしている。   | 会議は感染症予防対策を講じながら、行政職員、地域代表の参加を得て2か月ごとに開催している。利用者状況、事故報告、研修報告、通信を資料に行事内容を説明しながら運営状況を伝え、構成委員の意見等はサービス向上に活かしている。家族参加要請に取り組んでいる。  |                   |
| 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  | 町の各担当者と利用者の生活状況、認知症状等の進行状況を報告・相談し助言等を頂き連携を図っている。又、運営推進会議においても、個々のケースについての意見や助言をもらい、ケアにいかせるよう協力を頂いている。   | 保健福祉課の職員とは運営推進会議で事業所の実情を伝え、協働関係を築いている。介護認定調査等では利用者の情報を共有し、利用者の安定した生活を支援している。事故報告など都度の案件に応じ、担当窓口へ出向き意見を仰いでいる。  |                   |
| 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 | スタッフ全員が身体拘束について理解し、ケアに取り組んでいる。疑問がある時にはミーティングで話し合い、共通理解を深めている。新人研修、年2回の研修を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。1度代替手段がなく、安全確保の為玄関施錠した事例がある。                         | 身体拘束適正化検討・虐待防止委員会は3か月ごとに開催し、研修会も年2回以上実施して適切なケアの周知徹底に努めている。閉塞感や抑圧感の無いケアを基本としているが、緊急やむを得ず拘束を行う場合は、委員会を中心に検討し話し合い記録に残している。センサー使用時は家族の同意を得て、経過を記録し判断を見極めている。身体拘束に関するチェック表を活用している。 |                   |
| 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                                       | スタッフ全員が高齢者虐待について理解しケアに取り組んでいる。疑問を感じる行動はミーティングで話し合い共通認識し日々の介護に注意を払っている。言葉使いには特に注意し、入浴の際には身体確認などを通して事業所内での虐待がないか注意を払い、防止に努めている。                       |   |                   |

| 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 |
| 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    | 内部研修にて制度を学ぶ機会をもうけている。  |   |                   |
| 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                         | 契約に関しては、説明漏れがないようにできる限り2名体制で対応している。重要事項説明書、契約書等を用いて内容を読みあげながら不明な点がないよう詳しく説明し同意を得るようにしている。                            |   |                   |
| 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                      | 日頃より利用者様に聞き取りを行い、家族様の意見や要望については、来訪時や電話時に聞き取りしたり、意見箱の設置、家族アンケート等で把握するようにしている。   | 利用者に関わる中で、運営に関する要望等の訴えを聞くことは無い。家族とは毎月の利用料支払いの訪問時や利用者との面会時、電話連絡時で状況を伝えて意見等の汲み取りに努めている。町内在住の家族が多く、日頃から話し易い雰囲気作りにも努めている。2か月ごとの通信には、利用者の笑顔満載の写真を掲載し安心につなげている。 |                   |
| 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                                      | 毎月のミーティングや毎日の申し送り、日々の業務の中で意見交換をしている。日頃からコミュニケーションを図るよう心がけている。  | 職員の関係性は良好で、現場での意見が反映されやすい環境にある。総務部長も訪問時には職員と話し合う機会も有り、事業所の状況を把握している。申し送り時や定期の会議では介護やレクリエーションに関する事案、シフトや休暇などについて提案や要望を聞き取り就業環境を整えている。職員は得意分野で運営に参加している。    |                   |
| 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      | 本社部長は頻りにホームに来所スタッフとの会話を通して職場環境を把握している。また、スタッフの労働環境を重視しストレス発散やリフレッシュできるよう気を配り、シフト作成の際も休日希望をとるなど、働きがいもてるよう環境整備にあたっている。 |   |                   |
| 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         | 毎月のミーティングで勉強会を行ったり、外部研修等の情報収集し、受講できるよう調整している。今年度の外部研修はZoom研修で行っている。  |   |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 北海道認知症グループホーム協会に加入している。町主催の会議等や町内グループホーム連絡会議に参加し、他事業所の方と交流し情報交換を行いサービスの質の向上を図っている。                                   |   |                   |

| 自<br>己<br>評<br>価            | 外<br>部<br>評<br>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>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 | サービスの利用について相談があったときは、施設見学や家庭・入院先を訪問し、本人の不安等が解消できるように努めている。要望等について耳を傾け本人との信頼関係づくりに努めている。                       |  |                   |
| 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            | サービスの利用の開始を決めるに至った経緯や家族が困っていること、サービスにたいする要望を聞き取り、見学のときに説明し不安の解消や要望に答えている。                                     |  |                   |
| 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        | サービス利用の相談を受けたときに、本人の思いが実現できる方法を探り、今できる実現可能な方法を話し合っていくようにしている。その時に必要なサービスを実現するために居宅支援事業所や町福祉課等と情報交換できるよう努めている。 |  |                   |
| 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                           | 職員は入居者の能力を発揮できるよう、日々の生活を共にしていく間柄としてとらえ利用者を支えながら暮らしていけるような関係を築けるように努めている。                                      |  |                   |
| 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            | 生活の中で起きてくる健康上の問題や認知症の進行に伴う症状の変化などについて、家族と連絡を密に取り合い、連携しながら支えていく関係を築けるように努めている。                                 |  |                   |
| 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                        | 本人が育ち、暮らした地域ではぐくんだ、人間関係や友人、知人を大切にし、訪問してもらい、出かけた時に声をかけてもらえるという関係が途切れることのないように支援している。感染症の関係で面会制限することもあった。       | 玄関先での面談や子機を使用した居室での電話、手紙のやり取りなど支援している。法事や馴染みの床屋訪問、かかりつけ医の受診、車窓から自宅敷地内の花や公園の花を愛でるなど、人や場所との馴染みの関係継続に努めている。 |                   |
| 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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている                    | レクリエーション等で利用者同士がゲームや運動を通して楽しみながら過ごせるように支援している。また利用者が孤立しないように、お互いに支え合えるよう介入し支援している。                            |  |                   |

| 自<br>己<br>評<br>価                   | 外<br>部<br>評<br>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 |  |
| 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                     | 町内の商店や医院等で退去されたご家族に会うことがあり、立ち話ではあるがいつでも気軽に相談できる関係を断ち切れないようにしている。   |   |                   |  |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |                  |  |  |   |                   |  |
| 23                                 | 9                | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 意思を伝える事ができない方が若干名いる。行動や感情の変化を感じとりながら会話する事で意向を把握するようになり、ご家族から生活状況などの情報を得るにより対応している。   | ほとんどの利用者は自分の気持ちが伝えられる。利用者が話し易くなるよう心がけ、言動や行動、表情の読み取りに努め、一人ひとりの思いに沿った暮らしが出来るよう支援している。困難な場合は家族の情報や生活歴を参考に検討している。   |                   |  |
| 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                                       | ご本人やご家族に生活歴や在宅での生活の様子等を聞き取り、ともに把握することにより今後のケアに活かせるようにしている。   |   |                   |  |
| 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   | 1日の過ごし方、ご本人の身体状況や行動について確認しながら、症状の進行や出来る事、出来ない事等の変化を把握できるように努めている。  |   |                   |  |
| 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 | ケアサービスに対するご本人の思いやご家族の思い、そして今受けているサービスに対する意見を聞きながら、介護計画に反映させるようになっている。計画に沿った介護が実施されていたかモニタリングを実施し、その結果を検討し意見を集約し再度介護計画に反映させるようになっている。                     | 介護計画の見直しは6か月ごとに行われており、利用者、家族の意向や医師の所見を踏まえて、利用者の担当職員が中心となり、担当者会議にて協議している。毎日の様子やプランに沿ったサービスの提供を記録に残し、評価や今後の課題につなげ見直しをかけている。モニタリングは3か月ごとに行い、アセスメントは6か月ごとに見直している。 |                   |  |
| 27                                 |                  | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 個別の記録を作成し、食事や水分摂取の状況、支援内容やご本人が話した内容、行動等を日々記録し生活状況を把握している。記録はすべての職員が確認できるようにしている。   |   |                   |  |
| 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               | ご本人の生活やご家族の支援内容は生活環境により異なるため本人の健康状態、身体状態に合わせた柔軟ケアサービスを行っている。健康に合わせて通院や検査に行ったり、家族同伴の外出や外泊等にも柔軟に対応できるよう支援している。又、在宅で一人暮らしのご家族の様子にに応じて行政や他のご家族に繋ぐ等の支援を行っている。 |   |                   |  |
| 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                         | 運営推進会議や町内会活動を通して地域の方と交流し、地域の知人、友人等の支えやカラオケ等のボランティアの来訪による活動で生活をより楽しむことができるよう支援している。今年度もコロナの感染症の関係で外部との交流は行っていない。  |   |                   |  |
| 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                     | ご本人やご家族の意向による、かかりつけ医を選定、定期的な通院助助を行い、必要に応じて臨時受診し、適切な治療を受けられるよう努めている。  | 契約時に協力病院の説明を行い、本人、家族に選択を委ね、月1回の通院は事業所が支援している。町外の病院または専門医への通院は家族支援を基本としている。急変時はかかりつけ病院の看護師に相談し、早期対応に努めている。   |                   |  |

| 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   |
| 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                      | スタッフは入浴の際に全身状況や動作に注意したり、生活の場やレクの場での動作等に変化が見られていないか、食事・水分摂取状況等の観察に努めている。変化がある時は状況により、かかりつけの看護職員等に相談し適切な医療を受けられるように支援している。                               |   |   |
| 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。 | 入院した際には病院に情報提供を行い、ご家族と連携して本人が安心して治療できるように対応している。時には職員が見舞いに行き様子を伺い、ご家族に情報提供している。看護師、相談員と連携し退院支援を行っている。今年度はコロナ禍で面会することができず、電話でMSWや看護師、ご家族と連携し退院支援を行っている。 |   |   |
| 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 | ご家族とは入居の時に終末期の迎え方についての考え方や要望を確認し、事業所でできることを説明している。状態の変化に応じてご家族の要望を再度確認している。  | 契約時に重度化や終末期のあり方について指針と共に事業所のできることや看取りを行っていないことを説明し同意を得ている。利用者の状態変化に伴い、関係者間で話し合い、最終的には医師の判断の下に医療機関への移行を希望するケースがほとんどである。              |   |
| 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   | 消防署で実施する救急救命講習会に参加し、ご利用者の急変や事故発生時に応急手当や初期対応ができるよう実践力を身に付けている。  |   |   |
| 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   | 消防署と町内会の方の協力をいただきながら、年2回、夜間、昼間を想定し避難訓練を実施し、災害時の勉強会も行っている。今年度はコロナ禍で施設スタッフで実施している。   | 年2回の日中・夜間想定火災避難自主訓練の実施、公的避難場所までの移動訓練、防災設備点検を行っている。非常用備蓄品を確保し、業務継続計画の策定に向け検証している。  | 入浴時や排泄時などの場面を想定した訓練と共に、今後懸念される様々な自然災害を検討し、シミュレーション訓練及び実践的訓練を重ねることを期待する。 |
| <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  | 自由に生活していく中で、行動としてでてくる気持ちや表現を大切に、出来ない事については、周りに気づかれないながら支援している。又、感情を傷つけないような声かけや支援を行うように心がけている。   | プライバシー保護等に関する研修を重ねており、職員はサービスの基本を理解し、一人ひとりの人格を尊重して対応している。自分では気づかない事も職員同士で注意を促している。呼称は基本「さん」づけで、打合せ時の個人表現はイニシャルを使用し、個人記録は事務所で保管している。 |   |
| 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   | 外出は買い物・散歩・ドライブ等、利用者とともに行動する際は参加について、ご本人の意向を大切にしながら声かけして決めている。声かけも個別に状況を見ながら決定しやすい環境を作り行うようにしている。行先も可能な限り、希望を聞き取りながら対応している。                             |   |   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している                                   | 一人ひとりの動作状態や感情表現を大切にしながら声かけをして決めている。声かけも個別に状況を見ながら決定しやすい環境を作り、行うようにしている。  |   |   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している  | 着替える時はご本人が衣類の選定を行っているが決めることが出来ない方には相談にのって、選べるよう支援している。化粧品等の購入の支援を行っている。  |   |   |

| 自<br>己<br>評<br>価 | 外<br>部<br>評<br>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 |
| 40               | 15               | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている    | 食事のメニューは旬の物を取り入れて、その日の気温や利用者の好みを考えて調理を行い、施設の畑で収穫された野菜等も食卓にあがるようにしている。定期的に入居者からのリクエストにも対応している。         | 献立は職員が作成し、パン食や麺類も取り入れ変化をつけ、食事形態も工夫している。食材は地元のお店で購入しており、畑の野菜も食卓に上る。誕生日や行事食では要望に応え、いつまでも味わいを持って楽しく食事ができるように検査者を設け、手作りを基本に豊富な料理を提供している。      |                   |
| 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         | 一人ひとりの好き嫌いを考慮しながら、一日の食事のバランスを考え、食事能力に応じた調理を行っている。水分は食事・オヤツ時などに摂ると共に習慣に応じた物を提供したり、外出の時にも水分が摂れるようにしている。 |   |                   |
| 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                  | 食後、歯磨きをして口腔ケアを行っている。夕食後は入念に歯磨きし、義歯の方は洗浄剤を使用して口腔ケアができるように支援している。                                       |   |                   |
| 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  | 日課の中での排泄サイクルを知る事で自然な形で介助ができるように支援している。排泄の仕方を繰り返す事により習慣として定着し排泄が自立できるよう支援している。                         | 夜間は若干、ポータブルトイレ使用やベッド上でのパット交換が行われているが、日中は全利用者がトイレでの排泄を基本として支援している。個々に応じた下着や衛生用品を検討し、出来るだけ自立に向かうように工夫している。                                  |                   |
| 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                  | 体操等で身体を動かしたり、水分補給を行い定期的に排便されるよう個々の方の体調をみながら便秘予防に取り組んでいる。  |   |                   |
| 45               | 17               | ○入浴を楽しむことのできる支援<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 | その日の体調やご本人の希望で入浴ができない時は時間を変更したり日にちを変更したりと柔軟に対応している。湯の温度や音楽を聞きながらの入浴等個々の方に合わせ、入浴を楽しんでもらえるよう支援している。     | 入浴は火曜日以外、毎日対応できる体制で、週2回を目安に支援している。湯加減を合わせたり、音楽を流すなど好みや習慣を取り入れ、満足感につなげ、リラックス出来るような関わりを心がけている。状態に応じてシャワー浴も対応し、脱衣所にストープを用意してヒートショックにも配慮している。 |                   |
| 46               |                  | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                   | その日の体調を観察、その時々状況に合わせて、声かけしながら対応している。体操やレク等で身体を動かし体調を整えるようにして気持ち良く眠れるよう支援している。                         |   |                   |
| 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              | 薬の処方内容書はスタッフ全員が見ることができるよう個別ファイルで保管し薬効や用量、副作用についての理解を徹底している。利用者に症状の変化があったときにはかかりつけ医に受診している。            |   |                   |
| 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 | 裏の畑に野菜の苗を植え、植えた野菜の成長を見たり、世話をしたり、収穫した野菜の処理をして食べるなど、楽しみや喜びが季節や時期とともに感じられるよう支援している。                      |   |                   |

| 自<br>己<br>評<br>価 | 外<br>部<br>評<br>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 |  |
| 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                     | 天気が良く暖かい日には前庭に出て日を浴びながら、花を見たり水をあげたりして楽しんでいる。コロナ感染症の関係で買い物や自宅や親戚の家への外出は行っていない。暖かい日の家族面会時では状況に応じて前庭のベンチと一緒に過ごして頂いている。普段いけないような場所の希望があるが身体状況等によりなかなか叶えられない時もある。 | 温暖な日は玄関先のベンチで日向ぼっこや花鉢の水やり、周辺の散歩を楽しみ気分転換を図っている。家族の協力を得て法事に参列したり、馴染みの床屋に出かけている。コロナ禍の状況を見極めながら、利用者をドライブに誘い、車窓から季節の花を眺めてもらうなど、ストレス発散や五感刺激の機会として支援している。 |                   |  |
| 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  | 一人ですが毎月お小遣いとしてお金を渡し、家族との受診時の帰りに買い物に行ったり、職員に好みの趣味の毛糸等を購入依頼している。ご本人がお金を持たない方や物忘れ、理解力低下に伴って金銭管理ができない、保管できない方は個人での使用や所持は行っていない。                                  |  |                   |  |
| 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   | 電話は自室で子機を使い使用できるようにしている。ご本人の希望や手紙が来た時には準備、郵送ができるよう支援している。  |  |                   |  |
| 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 | 一般住宅に近い居住空間となっており、居間、玄関、ダイニングが隣り合わせにある、住み慣れた安心できる環境となっている。窓からは外を見渡すことができ、人の往来が見えたり、商店が見えたりと生活感のある作りになっている。室内にはレクで作成した貼り絵等を掲示し自分の家を演出している。                    | リビングには季節を感じられる飾りが施され、家庭的で温かい環境作りに努めている。共有空間の壁に写真を掲示することで回想につなげたり、話題の提供にもつなげている。テレビの音や温湿度にも十分配慮し、居心地よく過ごしてもらえるように支援している。                            |                   |  |
| 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  | 気の合った方同士が話をしたり、過ごしたりできるよう、居間の椅子の配置を行っている。玄関から外をみたり、裏の畑がみえるよう椅子の置く場所の工夫をしている。   |  |                   |  |
| 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  | 居室の品物はご本人が生活の中で馴染んだ品物を持参し、落ち着いて生活ができるよう配置等も考え相談しながら決めている。家族の写真等も持参し家庭的雰囲気でも暮らせるようにしている。  | 6畳ほどの居室には暖房機、ロスナイ、カーテン、ベッドを設置している。入居時には馴染みのタンスや寝具、テレビなど持ち込み、遺影、家族写真、自作品等を飾り、使い易さ、移動し易さ、安全面を考えながら、落ち着ける環境作りに努めている。                                  |                   |  |
| 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  | 利用者の身体状況や症状に合わせて、トイレの表示をつけたり居室に名札を取り付けたりする事で今いる場所を確認しながら迷うことなく暮らせるようにしている。安全に移動ができるよう手すりを設置したり、靴の着脱を安全に行えるよう椅子を設置したり、できるだけ自立した生活が送れるよう工夫している。                |  |                   |  |