

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット2)

|         |               |            |             |
|---------|---------------|------------|-------------|
| 事業所番号   | 0172901555    |            |             |
| 法人名     | 株式会社 健康会      |            |             |
| 事業所名    | グループホームあけぼの   |            |             |
| 所在地     | 旭川市亀吉1条1丁目2-1 |            |             |
| 自己評価作成日 | 2022年10月7日    | 評価結果市町村受理日 | 2022年12月22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。  
 基本情報リンク先URL [https://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=0172901555-00&ServiceCd=320&Type=search](https://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0172901555-00&ServiceCd=320&Type=search)

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                             |  |  |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 企業組合グループ・ダイナミクス総合研究所 介保調査部  |  |  |
| 所在地   | 札幌市手稲区手稲本町二条三丁目4番7号ハタナカビル1階 |  |  |
| 訪問調査日 | 2022/11/9                   |  |  |

【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)】

当ホームは、健康会グループでグループホーム5つの内、最初に建てられ、老朽化の為、今年3月に内部改装されている。環境的には、近くに川や公園があり、散歩には恵まれている。研修センターが当グループにあり、実務者研修や資格試験へのサポートをしている。職員への外部や内部研修への参加をし自己研鑽や事業所の勉強会も毎月している。ケアに関してはその方のアセスメントを適宜行い、個別ケアの対応をしている。2020年度より流行している新型コロナウイルス感染症に伴い、外出行事など外に行くイベントを今年度も中止せざるを得ず、施設の周りを散歩するや施設前での焼肉の実施だけなどの対応となってしまっている。また、運営推進会議も集合形式で行っておらず、文章でのやり取りで終わってしまっている。施設の中での行事は出前やお好み焼きパーティー、敬老会、クリスマスパーティー、ハロウィン等季節毎の行事は密にならない様に配慮して実施していたが、従来の家族への参加は控えて頂くなどしており行えてはいない。その分敬老会で紅白まんじゅうを町内会加入のお菓子屋さんをお願いするなどして地域との関わりは可能な限り取る様に配慮している。

当事業所は、旭川市の西方向にある閑静な住宅街に位置し、忠別川の川沿いにある2階建て2ユニットのグループホームである。近くに堤防沿いの歩行者通路や公園など自然に恵まれ散歩などに適した立地である。法人は医療法人で、認知症高齢者グループホームを始め、医療系有料老人ホーム、老人保健施設、訪問介護、訪問看護、通所介護等を旭川市を中心に札幌市や道内、首都圏にも展開するなど積極的な高齢者介護の支援を行っている。特長は母体が医療法人を為、医師、看護師を中心とした24時間の医療連携支援体制が構築されており、重度化や終末期にも積極的にチームで対応している。当事業所は、グループ内では最初に開設されたホームで、地域との関わりも深いのがコロナウイルス感染症対策で現在は交流を控えている。笑顔の明るいホームで、これからも認知症高齢者の事業所として期待したい。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

| 項目  | 取組の成果      |  | 項目   | 取組の成果      |   |
|---|------------|--|--|------------|---|
|   | ↓該当するものに○印 |  |  | ↓該当するものに○印 |   |
| 56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる<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<br>3 利用者の1/3くらい<br>4 ほとんどつかんでいない | 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)   | ○          | 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)           | ○          | 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)                     | ○          | 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)                 | ○          | 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<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)  | ○          | 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、活き活きと働いている<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 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 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 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 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 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) | ○          | 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作り、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   | 株式会社の理念、ホームの理念、ユニットの理念、センター方式5つの視点を事務所に掲示し、毎日申し送り時に必ず唱和をしている。職員一人一人が理念を意識し、その目標を目指し定期的に確認、検討している。              |      |                   |
| 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  | 前年度より続いている新型コロナの影響もあり、中々実施できていないが、町内会の方々と定期的に意見交換を行っている。   |      |                   |
| 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  | 新型コロナの影響もあり、実施できていないが、困っている方が居れば支援は実施するように勤めている。   |      |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている  | 運営推進会議は、新型コロナの影響で1年を通して書面会議での開催に留まっており、以前の様に対面での意見交換は実施できていない。   |      |                   |
| 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  | 新型コロナの影響もあり、運営推進会議への市町村職員の参加は実施できていないが、疑問点等は市町村担当者に連絡・相談をするようにしている。  |      |                   |
| 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 | ホーム全体で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関も施錠をせず、チャイムが鳴るように対応している。また、内外部の身体拘束についても勉強会へ安全委員会が中止となり参加している。身体拘束適正化委員会を設けて勉強会を行う。 |      |                   |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている                                       | 虐待防止について職員間でコミュニケーションを密にし、利用者の身体をよく観察、異常があれば速やかに管理者へ報告をする体制が出ている。又内外部の虐待防止の勉強会にも参加している。                        |      |                   |

| 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 |
| 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  | 内部研修会で権利擁護に関して学ぶ機会を設けている。   |      |                   |
| 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                       | 契約時に入居時に重要事項説明書と共に項目ごとに説明をしている。また、その都度疑問がある場合は連絡をいただき説明をし、理解納得されている。  |      |                   |
| 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                    | 玄関に意見箱を設置・苦情窓口を設けている。また、ご家族の来所時や電話で、ご意見をいただき検討している。顧客満足度調査として家族へ匿名のアンケートを送付している。                                    |      |                   |
| 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                                    | 毎月の全体会議やそれ以外でも時間を設け、職員からの意見や提案があったときに速やかに報告をして反映している。   |      |                   |
| 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    | 年2回人事評価をし、個人目標を立て目標達成への意識を高めている。キャリアパス制度を導入、介護職員のインセンティブ制度の導入で他社と比べ高い給与水準になっている。労働時間として残業時間を減らし、有給休暇の取得ができるようにしている。 |      |                   |
| 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       | 自己研鑽のための研修参加を優先し、又働きながら学ぶことができるように研修の為に勤務希望を優先。一人一人の力量に合わせて業務ができるように配置。   |      |                   |
| 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をしている | 同業者との交流はグループ内事業所での交流はスカイプを通じて実施しているが、対面での活動は実施できていない。   |      |                   |
| <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      | 入居前に十分な見学や面談等ができる機会を設けている。本人の不安や要望に応え、又楽しみが持てるように確認をしながら納得してから入居していただく。   |      |                   |

| 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 |
| 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       | 契約時にサービス計画の説明・リビングウイルの確認を行い、ご本人やご家族の要望を聴取している。ご本人の状態に合わせて、かかりつけ医師が継続できるように不安なく利用開始できるように努めている。 |      |                   |
| 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   | 当法人の強みを生かし訪問看護・往診などご本人やご家族が必要とされている支援が適切に利用できるように対応に努めている。                                     |      |                   |
| 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                      | 生活の中で会話を通し、家事のお手伝い、居室の掃除、洗濯たたみ等を共に行いながら支え合い。喜怒哀楽を感じられるようにしている。                                 |      |                   |
| 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       | 毎月のお手紙や電話連絡、面会時に情報提供を行い受診や外出・外泊のご協力を可能な範囲でお願いをしている。また、担当者会議を開催し、ご本人に生活について一緒に検討する機会を設けている。     |      |                   |
| 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                   | 新型コロナの影響もあり、以前のような面会は出来ておらず、短い時間の中で面会の実施等は行っていたが墓参り等は自粛して頂くなどしている。個人の生活習慣は尊重し支援している。           |      |                   |
| 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               | 利用者同士の関係を把握し、スタッフが仲介に入り合う方、合わない方は考慮し、良好なコミュニケーションが取れるよう雰囲気づくりに努めている。                           |      |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組<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 | 入院の為に退居された場合等、職員が病院に面会に行く又退院時空きがあれば対応する。記念の写真アルバムを贈るなどこれまでの関係を大切にしている。                         |      |                   |
| <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                       | センター方式を用いて本人の希望、意思、どうしてほしいか?等、気持ちをくみ取れるように努めている。   |      |                   |

| 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 |
| 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                                       | センター方式によるアセスメントを実施し、なじみの暮らしの把握・とりいれるように生活環境を整えている。                                       |      |                   |
| 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   | 日々のホームでの暮らしを細部まで観察・記録・職員間で情報を共有し、センター方式で現状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 | 利用者や、その家族、職員にもご意見・ご要望を頂き・担当介護員・計画作成担当で原案の作成を行っている。また、担当者会議を行い再度本人やご家族から意見を伺い介護計画を作成している。 |      |                   |
| 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                        | 独自の生活シートを用いて個々の利用者へのケアのヒントや、評価を行い計画の見直しを行っている。気づきや工夫は、職員間で情報共有する。                        |      |                   |
| 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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる              | 新型コロナの影響で面会等は難しくなっていることもあり、娘・息子の顔が見たいという方などに車の中からではあるが顔を見せて対応するなどしている。                   |      |                   |
| 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                         | 新型コロナの影響もあり、実施できていない。  |      |                   |
| 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                    | 医療連携や定期往診を利用し、緊急時はすぐに24時間365日相談・対応できる医療連携体制の構築ができており、医療面の充実を図っている。                       |      |                   |
| 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          | 医療連携を行っている看護師と24時間連絡がとれる体制が出来ており、体調変化時や些細なことでも相談し必要な医療や受診ができるよう支援している。                   |      |                   |

| 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 |
| 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。  | 病院関係者との連絡・相談を行っている。また、入院中利用者との関係が途絶えぬよう職員が交代で面会に行き、ご家族とも連携しながら早期退院に努める。              |      |                   |
| 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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる | 入居時、事前に終末期の意志を確認し書面に残している。状況が変わる場合もあり、来た場合には、再度意思を確認し医師や家族を含めたチームでの支援を行っている。         |      |                   |
| 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  | 安全委員会が中心となって、事故報告書を作成し、次の事故へ予防し防止する。普通救命講習受講を推進している。内部研修会で緊急時対応について学ぶ機会を設けている。       |      |                   |
| 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  | 日中・夜間想定で年2回訓練を行っている。訓練時は地域住民への参加を願ひし、利用者の見守りに協力いただいている。火災自動通報装置の連絡が町内会長に届く体制も継続している。 |      |                   |

#### 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                | 人生の先輩に対しての尊厳ある言葉を使い、自尊心を傷つけないように対応に努めている。内部研修会で入居様との適切なコミュニケーションについての講義を行い、さらなる質の向上を図っている。 |  |  |
| 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                     | 個々のペースや希望を尊重し、自己決定・選択することが出来る声掛けを徹底し、満足度の高い支援ができるようにしている。                                  |  |  |
| 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、希望に沿って支援している | 一人一人の意志を尊重し、思いや心身の状態を配慮しながら希望に添えるよう、毎月のケース会議で検討・実施している。                                    |  |  |
| 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                                  | 新型コロナの影響もあり、訪問理容は10月・12月しか実施できていないが、衣服の購入希望があれば買い物支援の実施、通信販売やインターネットでの購入も支援している。           |  |  |

| 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 |
| 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                | 食べたいものの希望を伺いメニューに取り入れ<br>たり、下準備や食事の片づけ、食器洗い等、コ<br>ミュニケーションを取りながら利用者と一緒に<br>行っている。           |      |                   |
| 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<br>できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援<br>をしている             | 委託業者へ依頼し、献立と食材を納品。トロミ、<br>きざみ食など一人一人の状態に合わせて提供し<br>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<br>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、口腔ケアを行えるよう促している。個<br>別の能力・ニーズに応じた支援を行っている。  |      |                   |
| 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<br>や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や<br>排泄の自立に向けた支援を行っている      | 生活シートに排泄記録をし、利用者一人一人<br>の排泄パターンの把握、トイレでの排泄が行え<br>るよう支援している。又看護師と連携を取り排<br>便コントロールの相談を行っている。 |      |                   |
| 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<br>動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでい<br>る                      | 生活シートにて排便チェックし、飲み物の工夫・<br>腹部マッサージ・適度な運動や散歩・食物繊維<br>の摂取・いしと連携を取り、ここに応じた予防に<br>取り組みをしている。     |      |                   |
| 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<br>るよう、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわず<br>に、個々に沿った支援をしている | 入浴の設定日はあるが、利用者の体調や希望<br>に合わせて支援している。入浴時間も本人の意<br>思を優先し、午前・午後・就寝前の対応を都度<br>実施している。           |      |                   |
| 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<br>息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                           | その入居者様に合わせた寝場所を提供し、必<br>要時には、職員が居室の整理整頓や必要に応<br>じ居室移動等の調整も行っている。                            |      |                   |
| 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<br>用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化<br>の確認に努めている                  | 薬剤情報を知り、職員が副作用等の確認がで<br>きるよう薬一覧表にしている。服薬管理はマ<br>ニュアルに沿って行い、症状の変化があれば<br>医療機関に相談できる体制になっている。 |      |                   |

| 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 |
| 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  | 個々の生活歴や趣味など把握し、買い物・調理・外出・行事・外食等の精神の活性の場を提供している。入居者様の生きがい・アクティビティ等に職員も考え、楽しんでいただく。                     |      |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望に沿って、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                     | 近隣の散歩や買い物などは日常的に支援している。全体の外出行事は新型コロナの影響もあり実施できていないが、施設前で焼肉の実施や誕生会での風船/バレーの実施など可能な限りの感染対策を実施しながら行っている。 |      |                   |
| 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  | 入居契約の際、預り金に関する説明・同意を頂き、可能な限りご本人が満足できるようにご家族からの理解を得ている。また、ニーズに合わせおごずかいを所持し買い物へ出かけられるように支援している。         |      |                   |
| 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   | 毎年、入居者様から年賀状の要望があり、友人や家族へ年賀状を出している。希望時には、いつでも家族や知人に電話がかけられるように支援している。母の日にお礼の手紙を花の写真のをせ、担当者が代筆している。    |      |                   |
| 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 | 季節に合わせ、ひな人形・七夕飾り・クリスマスツリー、桜の木など、制作し季節感を表現できる壁にしている。さらに定期的に温度・湿度の計測・集計を行い、居心地の良い生活環境を整えている。            |      |                   |
| 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  | ホール・廊下奥のスペースにソファを配置し、足を伸ばして過ごせたり休息、他者との会話を楽しめる様な空間の場所を作っている。  |      |                   |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | ご家族に協力していただき、入居時に使い慣れた物や家具などを持ち込んでいただき居室で落ち着いて過ごせるように工夫している。  |      |                   |
| 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  | バリアフリーとなっており車いす、歩行器の使用にも適している。共有部分は手すりを設置し安全に自立した生活が送れるように努めている。                                      |      |                   |