

### 1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                   |                |           |
|---------|-------------------|----------------|-----------|
| 事業所番号   | 2890700129        |                |           |
| 法人名     | 医療法人社団 中野泌尿器科     |                |           |
| 事業所名    | グループホーム たかくらの夢    |                |           |
| 所在地     | 兵庫県神戸市須磨区高倉台4-2-7 |                |           |
| 自己評価作成日 | 令和3年12月22日        | 評価結果市町村<br>受理日 | 令和4年1月28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)】

医療法人が母体のグループホームなので、医療面での連携が来ている。24時間主治医とのオンライン体制にて施設内での看取りが可能となっている。入居者様に希望や意見を聞いて、その人らしく過ごして頂けるようにスタッフ一同で工夫している。

※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">http://www.wam.go.jp</a> |
|----------|---|

【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CSウオッチ |
| 所在地   | 兵庫県明石市朝霧山手町3番3号 |
| 訪問調査日 | 令和4年1月16日       |

【優れている点】・医療体制が整備されており状態変化への早期発見や看取り支援体制が整っている。・コロナ感染症対策からPCRキットの用意及び月1回PCR検査の実施。  
【工夫点】・R3年末年始、コロナの状況を見て広いフロアを活用し、1家族2名まで20分での面会を実施。しかしその後面会禁止となり、つかの間であったが触れ合う機会を得た。  
・見学者を希望される方のためにホームページに施設内の様子を写真で提示し確認できるようにしている。

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 | 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)     | <input type="radio"/> | 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ます<br>(参考項目:9,10,19)  | <input type="radio"/> | 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)           | <input type="radio"/> | 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)                     | <input type="radio"/> | 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)                 | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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とした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | <input type="radio"/> | 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、生き生きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | <input type="radio"/> | 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)                | <input type="radio"/> | 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                                       | <input type="radio"/> | 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)       | <input type="radio"/> | 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                                   | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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  |    |   |                       |   |

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                 | 第三者 | 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                            | 施設の玄関や各フロアーに理念を掲示しスタッフの名札の裏にも入れて共有し実践につなげている。              | 施設の玄関や各フロアーに理念を掲示しスタッフの名札の裏にも入れて共有し実践につなげ、月1回の各フロアー会議で開始前に唱和し実践に繋げている。              |   |
| 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、地域との交流は無かったが、職員が買い物時に地域の方に挨拶を心掛けた。                   | コロナ禍の為高倉台自治会長や婦人会等の地域交流はなく職員買い物時に地域の方達に挨拶をする範囲で留めている。                               |   |
| 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                          | コロナの為、地域との人々との交流は無かった。                                     |   |   |
| 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       | 運営推進会議にて事業報告やサービスについて話し合いを行っている。今年度は家族様の参加は無かった。           | 運営推進会議にて事業報告やサービスについて話し合いを行っている。今年度は持ち回りの家族様の参加は無く、又高倉台自治会長等地域代表の参加は遠慮して頂いた。        | ・運営推進会議で事故・ヒアリハットを記載報告をしているが、各月事故数、ヒアリハットは数への折れ線グラフ活用による見える化推進による更なる事故数減へ向けた活動が期待される。 |
| 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                 | 問題な事柄や不明点は電話やメールで相談は行っている。コロナの為、担当者が不在が多かった。               | コロナの為、担当者が不在が多かったが問題な事柄や不明点は電話やメールで相談は行い事業所現状等を伝え協力関係を築くよう取り組んでいる。                  |   |
| 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「介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3ヶ月に1回、実施して、コロナ禍における玄関施錠を含め身体拘束をしないケアに日々取り組んでいる。 | 身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回開催し、禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解し、コロナ禍における玄関施錠を含めた身体拘束をしないケアに取り組んでいる。       |   |
| 7                  | (6) | ○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        | 外部研修(オンライン)に参加して虐待防止について学んでいる。虐待防止の研修を年2回実施している。           | 管理者等は虐待防止に関しオンラインによる外部研修に参加し、虐待防止について学び年2回虐待防止研修を実施し事業所内の虐待が見過ごされないよう注意を払い防止に努めている。 |   |

| 自己 | 者    | 第三   | 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  | (7)  | ○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    | 権利擁護のパンフレットを玄関に置いて必要な方には配布している。外部講師にて勉強会の計画を行っていたが、コロナの為に中止となった。 | 権利擁護のパンフレットを玄関に置き必要な方に配布し活用できるよう支援している。コロナ禍の為、従来より継続して実施していた外部講師による勉強会は現在中止としている。                                   |      |                   |
| 9  | (8)  | ○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                         | 見学時に疑問点や不安な事をお聞きして納得が出来るように説明している。契約時にも再度、お聞きして理解を頂いている。         | 見学時に疑問点や不安な事をお聞きして納得が出来るように説明し、契約時にも不安や疑問点等をお聞きし十分な説明を行い理解・納得を図っている。  |      |                   |
| 10 | (9)  | ○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                     | 利用者は日々、意見や要望を職員に話せる関係を築いていて、運営に反映させている。                          | 利用者には日々、意見や要望を職員に話せる関係を築いており、おやつにぜんざい等の利用者要望を採り入れ実践している。ご家族要望等は今回外部評価でのご家族アンケート結果等を活用し、意見や要望を職員に話せる関係を築き運営に反映させている。 |      |                   |
| 11 | (10) | ○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                                      | 月1回のフロア一会議時に職員の意見や提案を聞く機会を設けている。その他にも意見や提案を聞くことは出来ている。           | 月1回の2階&3階のフロア一会議時に職員の意見や提案を聞く機会を設け反映させている。  |      |                   |
| 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3回の人事考課表によって個々の実績や勤務状況を把握し、職場環境の整備に努めている。                       |   |      |                   |
| 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         | 外部研修の案内は全職員に周知していて、希望者には研修を受ける機会を設けている。内部研修はレジメ研修にて全員参加となっている。   |   |      |                   |
| 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 | コロナの為に、実施無し。CMが近隣の施設の運営推進会議に参加している。                              |   |      |                   |

| 自己                          | 者    | 第三 | 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 | 見学時や入居時の面談にて困っている事や不安な事を傾聴し、安心して生活が出来るように信頼関係を築けるように努めている。             |  |                   |
| 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            | 入居の問い合わせ時や見学時や契約時・入居時に家族が困っている事や不安な事・施設への要望をお聞きし、対応出来るように信頼関係作りに努めている。 |  |                   |
| 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        | 本人・家族と話をしていく中で必要としているサービスを見極め、検討して対応出来るように努めている。                       |  |                   |
| 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                        | 日々の生活の中で介護される側に置くのではなく、本人が出来る事は本人で行う事が出来るように声掛けを行っている。                 |  |                   |
| 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         | コロナで面会制限中なので、電話や毎月の通信にて近況報告を行い、共に本人を支えていける関係を築いている。                    |  |                   |
| 20                          | (11) |    | ○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                     | コロナで面会制限中なので、お手紙や電話連絡時は一緒にお話を聞いたりしている。                                 | これまでの地域社会との関わりを継続していくために、その関係性を把握し本人を支えてきた友人やご近所との関係が途切れないよう努めている。本人宛の手紙や年賀状など職員が寄りそい言葉にして伝えている。 |                   |
| 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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                  | 日々の生活の中で利用者同士の関係性を把握し、利用者同士が関係を築けていけるように支援している。                        |  |                   |
| 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  | サービスが終了しても関係を大切に相談や支援に努めている。   |  |                   |

| 自己                                 | 者    | 第三 | 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>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                                 | (12) |    | ○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   | 一人ひとりの思いや希望・意向に沿えるように努めている。本人から思いや希望を聞き取りが出来ない時は表情や行動から把握して検討している。       | その人らしく暮らし続ける支援に向け一人ひとりの思いや希望、意向の把握が不可欠である。職員は日々の関わりの中で声を掛け、どのように暮らしたいかをそれとなく確認し何をしたいかの視点で話し合っている。    |                   |
| 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                                       | 入居時に生活歴や馴染みの暮らし方等の情報を提供してもらっていて、把握し支援している。                               |  |                   |
| 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   | 一日の過ごし方や心身状況などは、日々の申し送りや連絡ノートで共有している。                                    |  |                   |
| 26                                 | (13) |    | ○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 | 一人一人に担当職員がおり、担当職員が中心になって本人・家族等と話し合っ意見を取り取り介護計画を作成している。                   | 1日の暮しにそって本人の状況を総合的に勘案し、小さな動作や行動を職員全員で確認、コロナ禍でボランティアによる活動は実施できないが内部レクを充実させ家族意見を取り入れ現状に即した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                        | 日々の様子やケアの実施、気づき等は個別のカルテに記入し、特に気になる事は連絡ノートに記入し情報を共有して、随時カンファレンスの実施を行っている。 |  |                   |
| 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               | 本人や家族の状況に応じて柔軟な支援やサービスを対応出来るように取り組んでいる。                                  |  |                   |

| 自己 | 者    | 第三 | 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                                      | コロナの為、地域資源の協働は無かった。   |  |                            |
| 30 | (14) |    | ○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                                  | 受診は本人や家族の希望にて受診が出来るように主治医と連携している。体調変化時の突発的な受診にも対応出来るように支援している。      | 24時間主治医とのオンコールで利用者の状態変化に迅速に対応することができる。早い段階で異常に気づき、主治医の紹介状によりいち早く専門医へつなぐことができる。また週1回問歯科による口腔ケアを受けている。                   |                            |
| 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                          | 本人の体調変化や気づきなどは、些細な事も看護師に報告して受診や看護師による処置を受けられるように支援している。             |  |                            |
| 32 | (15) |    | ○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。 | 入院時は地域連携室に介護サマリーを提供して連携している。退院時はその都度情報交換を行い、早期の退院支援に努めている。          | 入院によるダメージを極力防ぐために医師と連携を図り、入院時には本人の支援方法や身体状況等密に地域連携室と情報交換を行う。リハビリ転院時など認知の状況によっては早期な退院を選択することもある。退院後の生活リハビリ等十分検討し取り組んでいる |                            |
| 33 | (16) |    | ○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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居契約時に重度化した時や看取りについては説明している。看取りの時期になった時は家族・主治医・看護師・職員とチームケアを実施している。 | 重度化した場合の対応の在り方を本人、家族の意向をできるだけ早い段階で確認している。看取りを迎えたときは、主治医から説明し家族の意向を再確認する。安心して納得のいく最期を迎えられるようお別れの時は、短時間でも面会できるよう配慮している。  |                            |
| 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  | 急変時や事故発生時に備えて、職員全員に研修を定期的実施している。AEDの研修も随時実施して、職員全員が使用出来るように努めている。   |  |                            |
| 35 | (17) |    | ○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  | 火災・地震等の災害時を想定とした避難訓練を年2回、実施している。                                    | 年2回火災・地震等の災害時を想定し、かつ夜間を想定したオンラインによる避難訓練を要請し報告を所轄に提出している。地域との協力関係は現状未実施。備蓄はコロナ禍で保管場所に入れず未確認。                            | 近所のスーパー等と災害時の協力体制構築が期待される。 |

| 自己                               | 者    | 第三 | 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                               | (18) |    | ○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て、声掛けに注意している。プライバシーに気を付けている。                                  | 人前であからさまに介護したり、誘導の声掛けで本人を傷つけないよう、目立たずさりげない言葉かけや対応に配慮している。新人職員には発する言葉の内容がプライバシーを損ねていないか確認するようにしている。     |                   |
| 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                      | 本人が思いや希望を気兼ねなく言えるような信頼関係を築けるように働きかけている。                                  |  |                   |
| 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 | 一人ひとりの生活のペースを大切に一人一人に沿った生活を出来るように支援している。                                 |  |                   |
| 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                                   | 訪問理美容時には本人の希望の髪形にカットしている。日々の洋服も出来るだけ本人と一緒に選んで、起床時には整容を実施し身だしなみに気をつけている。  |  |                   |
| 40                               | (19) |    | ○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      | 食事の準備中からの匂いにて食事の楽しみを持って頂けている。準備や後片付けは出来ない方が多くなっている。                      | 食事は楽しみ、食への関心を引き起こすため食事レクとしてメニューを変更し、月1回たこ焼き、まぐろ丼やうなぎちらしなど取り入れている。個々の力を発揮できるよう椅子に腰かけて食材を切る、テーブル拭きをしている。 |                   |
| 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           | 一人ひとりの食事量・水分量を把握して記録している。一人一人の状態に応じて食事形態も考慮している。                         |  |                   |
| 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。本人で磨き残しがある時は職員が仕上げ磨きを行っている。週1回、訪問歯科の往診を受けて口腔チェックを実施している。 |  |                   |



| 自己 | 者<br>第<br>三 | 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 | (20)        | ○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                              | 排泄チェック表を活用してトイレ誘導を実施しトイレでの排泄が出来るように実施している。                            | 一人ひとりの排泄が困難な要因を排泄チェック表を活用し、習慣やパターンに応じた支援を展開している。あからさまな声かけではなく、その方に合う声かけで対応している。トイレでの排泄を大切にしながら支援している。                 |                   |
| 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  | 排泄チェック表を活用して排便状況の確認を行っている。便秘時には腹部マッサージや飲み物などの工夫を実施している。               |   |                   |
| 45 | (21)        | ○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                        | 出来るだけ本人の希望時間に合わせたの入浴を実施している。入浴を拒否された時は納得されるように事前にお知らせしたり、手紙を渡したりしている。 | 入浴したい時間に合わせて入浴していただいている。寒い時期など衣服を脱ぐことへの不安や抵抗感をもたらす。そのことを職員が理解し、言葉がけや足浴で温めてからすすめるなど個々に沿った支援を試みている。                     |                   |
| 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   | 生活習慣や状況や本人の希望に沿って休息出来るように支援している。気持ちよく眠れるように室温や明るさは本人の希望に沿った支援をしている。   |   |                   |
| 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  | 一人ひとりの服薬している薬は、すぐに確認出来るように薬剤情報は個別のファイルに保管している。状態に変化時は主治医・看護師に報告している。  |   |                   |
| 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                             | 一人ひとりの力を見極めて役割を担っている。嗜好品や楽しみごとなどの支援を行っている。                            |   |                   |
| 49 | (22)        | ○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 | コロナの為、外出は出来ていない。  | コロナ禍のなか戸外へ出る機会はない。屋内だけではストレスを蓄積してしまう、ベランダに出て日向ぼっこや洗濯干しなど日々の中で工夫している、屋内行事として秋祭り、クリスマス会など手作りケーキやゲームをしたり五感を刺激する機会を設けている。 |                   |



| 自己 | 者    | 第三 | 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への支援<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   | 家族様の希望により、お財布を持っておられる方は、1人しかいないが、お金を使用していない。           |  |                   |
| 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   | 本人から希望があれば、電話連絡をおこなっている。コロナの為、オンライン面会も実施している。          |  |                   |
| 52 | (23) |    | ○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 | 共有の空間には不快や混乱を招かないように配慮し、季節の飾りや手作りの作品を飾っている。            | コロナ禍で部外者は2階&3階フロアーに立ち入れできず、共用の空間に関し、管理者より共有の空間には不快や混乱を招かないように配慮し、季節の飾りや手作りの作品を飾り居心地よく過ごせる工夫等をしている。 |                   |
| 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  | 日々の気分に合わせて一人で過ごしたり、皆で楽しく過ごす事が出来るように居場所に工夫している。         |  |                   |
| 54 | (24) |    | ○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  | 入居時に家族と相談して本人の好みの物や使い慣れた物を持ってきてもらい、居心地よく過ごせるように工夫している。 | コロナ禍で部外者は2階&3階フロアーに立ち入れできず、利用者居室で使い慣れたものや好みの物を活かした本人が居心地よく過ごせる工夫等をしている。                            |                   |
| 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」「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   | 浴室やトイレや本人の居室等には名前が表示されていて、バリアフリーで安全に生活が出来るように支援している。   |  |                   |