# 1 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   | 0272700691                    |  |  |
|---------|-------------------------------|--|--|
| 法人名     | 医療法人 仁泉会                      |  |  |
| 事業所名    | グループホーム小春びより1号館               |  |  |
| 所在地     | 〒039-1801 三戸郡新郷村大字戸来字金ヶ沢森ノ下24 |  |  |
| 自己評価作成日 | 自己評価作成日 令和2年10月1日 評価結果市町村受理日  |  |  |

## ※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)】

62 軟な支援により、安心して暮らせている

(参考項目:28)

| E H   |                                       |                       |
|-------|---------------------------------------|-----------------------|
| 評価機関名 | 公益社団法人青森県老人福祉協会                       | <b>副祉協会</b>           |
| 所在地   | 〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階 | 中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階 |
| 訪問調査日 | 令和2年10月20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)】

利用者それぞれが能力を発揮し、生きがいをもって生活出来る様サポートに努めております。 地域住人参加による防災訓練

SGグループによる職員教育の充実

「近隣地域(五戸町・三戸町・田子町)との協力体制

しんごうグループ(介護老人保健施設・ディサービス・居宅・グループホーム・有料老人ホーム)による幅広い対応

#### 【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)】

自然に囲まれた環境にあり、居室から季節感を楽しむことができる。併設の老人保健施設やグループホームとの連携が図られており、災害対策や利用者の受け入れ体制等協力関係が築かれている。職員一人一人が理念である「ホスピタリティ精神」を理解し、安全で過ごしやすい環境づくりに努めている。また、日々の会話や面会時、満足度調査を通して、利用者や家族からのニーズを把握し、安心した生活が送れるよう取り組んでいる。現在はコロナ禍により活動が自粛されているが、例年は行事の時に近隣の小中学校の訪問、避難訓練時は近くの住民や消防団の参加等地域との関わりに多く取り組まれている。

## 

2. 利用者の2/3くらいが

3. 利用者の1/3くらいが

4. ほとんどいない

|    | 項 目  |   |    | 項 目   | l ≣±. | 取り組みの成果<br>当するものに〇印   |
|----|--|---|----|---|-------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向<br>を掴んでいる<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くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<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)     | ↓ i2  | 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<br>がある<br>(参考項目:18,38)         | O 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)                       | 0     | 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りや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | 0     | 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           |
| 9  | 利用者は、職員が支援することで生き生きした<br>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、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)  | 0     | 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       |
| 0  | 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>O 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<br>足していると思う                                     | 0     | 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<br>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<br>おおむね満足していると思う                                 | 0     | 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 |
|    | 利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔                                 | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利田者の2/3くらいが                                    |    |   |       | ·   |

取し組みの成里

# 自己評価および外部評価結果

# [セル内の改行は、(Alt+-)+(Enter+-)です。]

| 自   | 自外項目 |   | 自己評価   | 外部評価   | ш                 |
|-----|------|---|--|--|-------------------|
| 己   | 部    |   | 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 |
| I.E | 里念し  | こ基づく運営  |  |  |                   |
| 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<br>念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して<br>実践につなげている                        |  | 理念は事務室に掲示しており、職員の入職時に説明を行っている。また、朝礼時に唱和を行っており、「ホスピタリティ」や「自立支援」を意識しながらケアを行っている。                                   |                   |
| 2   |      | 〇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<br>よう、事業所自体が地域の一員として日常的に交<br>流している                        | 例年は学校・保育園・地域行事参加や慰問・ボランティアの受け入れ・ゴミ拾い等の地域奉仕作業を行っているが、今年度は新型コロナの影響で行えていない。           | 今年度はコロナ禍により実施できていないが、例年は近隣の小学校や中学校から訪問があり、交流機会を作っている。また、町内の花植えやゴミ拾いにも参加している。                                     |                   |
| 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<br>人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて<br>活かしている                      | 地域に唯一の介護施設・しんごうグループ(老健・居宅・DS・GH)として介護に関する相談や支援に努めている。                              |  |                   |
| 4   |      | 評価への取り組み状況等について報告や話し合   | 今年度は新型コロナの影響で会議の場は<br>設けず、資料の郵送や意見書などでのやり<br>取りで意見の汲み取りは行っている。                     | 今年度は委員が集まっての会議は行わず、郵送等で状況を伝えているが、例年は小春びより2号館と合同で行っており、認知症の勉強会や避難訓練の地域住民の参加協力、地域の行事の情報交換を行っている。                   |                   |
|     |      | 〇市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所<br>の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝<br>えながら、協力関係を築くように取り組んでいる             | 地域包括支援センターや村厚生グループの<br>担当職員と情報交換行っている。   | 地域包括支援センターや村の担当者と空き状況<br>や受け入れについての情報交換を行っている。また、困難事例についても相談、助言を受けてい<br>る。五戸町や田子町等の近隣町村との連携を図り<br>ながら協力関係を築いている。 |                   |
| 6   | , ,  | ビス指定基準における禁止の対象となる具体的な  | どういったケースが身体拘束に該当するか  | 事業所内での勉強会を年1回行っているほかに、3か月に一回、独自のチェックシートを使用し、拘束をしないための評価を行っている。また、日頃より、言葉使い等職員同士注意喚起している。玄関はコロナ感染防止のために施錠を行っている。  |                   |
| 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<br>学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での<br>虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、<br>防止に努めている | 虐待防止マニュアルを作成し実践している。<br>どういったケースが虐待に該当するかを周<br>知し、日常においても虐待につながるケース<br>が無い様配慮している。 |  |                   |

| 自己 | 外   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   | <u> </u>          |
|----|-----|--|--|--|-------------------|
| _  | 部   |  | 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  |     | 〇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<br>後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要<br>性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支<br>援している    | て高齢者の権利擁護についても周知してお  |  |                   |
| 9  |     | 〇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<br>家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行<br>い理解・納得を図っている                             | 入居・退居時、契約内容の改定時の際には重要<br>事項説明書・運営規定と照らし合わせて説明を<br>行い了解を得たうえで契約書にサインを頂いて<br>いる。特に退居に関する条件や退居後の生活に<br>ついては利用者様やご家族様が不安にならない<br>よう配慮している。 |  |                   |
|    |     | 反映させている  |  | 面会はコロナ感染防止のため、特定の場所で時間を決めて行っている。面会時に利用者の状況について情報交換している。年に1回満足度調査を実施しており、意見を職員で共有し、日々のケアに反映させている。     |                   |
| 11 | (7) | 〇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<br>提案を聞く機会を設け、反映させている  | 職員面談やグループホームの職員会議など<br>で職員の意見の汲み取りを行っている。  | 月1回の職員会議で職員からの意見を聴き<br>とったり、日常的に相談や要望を受け、グ<br>ループの幹部とも共有している。「ハラスメン<br>ト相談員」を配置し、相談しやすい窓口を作っ<br>ている。 |                   |
| 12 |     | 〇就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤<br>務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがい<br>など、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・<br>条件の整備に努めている      | 年に2回人事考課・個人面談を行い職員個々の就労環境への要望等の把握に努めている。評価はSGグループ統一の評価基準に照らし合わせて行い、実績に応じて給与・賞与に反映させている。  |  |                   |
| 13 |     | 〇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<br>際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会<br>の確保や、働きながらトレーニングしていくことを<br>進めている         | 運営母体による教育計画に沿った定期的な<br>勉強会の開催や資格取得に向けたサポート<br>等で職員の能力向上に努めている。   |  |                   |
| 14 |     | 〇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<br>会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問<br>等の活動を通じて、サービスの質を向上させてい<br>く取り組みをしている | 例年は地域ケア会議への参加や同グループ内のGHホーム長同士の交流で情報交換等行っているが、今年度は行えていない。   |  |                   |

| 自                 | 外 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   | <u> </u>          |
|-------------------|---|--|--|--|-------------------|
| 自己                |   |  | 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 |
| II . <del>3</del> |   | ★信頼に向けた関係づくりと支援 ○初期に築く本人との信頼関係 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 | ビスについては分かりやすく説明売る事を  |  |                   |
| 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<br>ていること、不安なこと、要望等に耳を傾けなが<br>ら、関係づくりに努めている                 | サービス提供前に面談を行い、ご家族様が必要としている支援内容の把握に努めている。受診の援助等以外にも特養に申請、退居後の生活も含め相談・助言を行い信頼関係の構築に努めている。            |  |                   |
| 17                |   | 〇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<br>が「その時」まず必要としている支援を見極め、他<br>のサービス利用も含めた対応に努めている             | 他事業所からの相談を含め、利用者様・ご<br>家族様のニーズに即しているかを基準に対<br>応している。   |  |                   |
| 18                |   | 〇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置かず、<br>暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                    | 掃除や洗濯物たたみ等の軽作業等、暮らし<br>の中で出来る事については利用者様の協<br>力を仰ぎ、互いに助け合えるような関係作り<br>に配慮している。                      |  |                   |
| 19                |   | 〇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置かず、<br>本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支<br>えていく関係を築いている                 | 病院受診の同行の依頼を行い健康状態や施設での生活等常に利用者様の状況を把握していただけるよう努めている。親族等が近隣に住まわれていない場合は定期的な連絡で報告を行い安心していただける様努めている。 |  |                   |
| 20                |   | 〇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<br>所との関係が途切れないよう、支援に努めている                                 | ご家族様との外出支援や親族・友人の訪問<br>等ご本人の希望に合わせて支援している。<br>また現状ではコロナ対策も念頭に置き対応<br>する予定。                         | コロナ禍以前は、なじみの美容院に出かけたり、家族と外出、外泊を行っている。また、近隣に住んでいる友人が訪ねてきている。現在はコロナの感染状況を把握しながら、家族と相談して対応している。 |                   |
| 21                |   | 〇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<br>支援に努めている                             | 提供する活動内容に合わせて人や物の配置を変更するなどして他者と協力し合える<br>環境作りに配慮している。  |  |                   |

| 自                       | 外    | -= D  | 自己評価  | 外部評価  | ш Т               |
|-------------------------|------|---|---|---|-------------------|
| 自己                      | 部    | 項目  | 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 |
| 22                      |      | 係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族<br>の経過をフォローし、相談や支援に努めている   | 次のサービスについても相談・援助しているがサービス終了とともに関係が断たれているのが現状である。                                      |   |                   |
| ${ m I\hspace{1em}I}$ . |      | 人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメン   |   |   |                   |
| 23                      | (9)  | 〇思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握<br>に努めている。困難な場合は、本人本位に検討し<br>ている  | ご本人の想いや言動は情報シート・介護記録・申し送りなどにより職員間で共有できており職員間で話し合い対応している。                              | 計画作成担当者が本人や家族に生活歴や意向を聞くとともに、日々の会話の中から情報収集し、記録や申し送り、職員会議で職員間の共有を図っている。 |                   |
| 24                      |      | 〇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  | 入居時の情報収集において行っている。入<br>居後も面会時等に近況報告とあわせて、現<br>状の課題と照らし合わせて情報収集を行っ<br>ている。             |   |                   |
| 25                      |      | 〇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<br>力等の現状の把握に努めている  | 日常の様子は介護記録・申し送りシート等<br>に記録し、職員間で情報が共有・把握できる<br>よう努めている。                               |   |                   |
| 26                      | (10) | 〇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<br>について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、<br>それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即<br>した介護計画を作成している | 介護計画作成時は基本的に全スタッフが関わるようにしている。ご家族様には過去の暮らしの情報やケアの希望等伺い計画作成に反映させている。介護計画作成後に確認・承諾を得ている。 | 職員会議で計画内容についての評価を確認、周知し、担当者がモニタリングや介護計画を作成し、家族に要望等の聞き取りや計画の説明を行っている。  |                   |
| 27                      |      | 〇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<br>個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら<br>実践や介護計画の見直しに活かしている                             | 日常の様子は介護記録・申し送りシート等に記録し、職員間で情報が共有・把握できるよう努めている。情報は介護計画見直しの材料になっている。                   |   |                   |
| 28                      |      | 〇一人ひとりを支えるための事業所の多機能化本人や家族の状況、その時々に生まれる二一ズに対応して、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                               | ニーズに応じては施設内にとどまらず、積極<br>的に行政等に相談し対応しているが、多機<br>能化につながっているかは疑問である。                     |   |                   |

| 自己 | 外   | 項目  | 自己評価   | 外部評価  | <b></b>           |
|----|-----|---|--|---|-------------------|
|    | 部   |   | 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 |     | 〇地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握<br>し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな<br>暮らしを楽しむことができるよう支援している  | 地域性から地域資源がやや乏しい面があり<br>十分に活用できていない面がある。  |   |                   |
| 30 | , , | 〇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<br>が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きな<br>がら、適切な医療を受けられるように支援している                                       | かかりつけ医がいる場合は継続して医療的<br>支援が得られるよう援助している。  | 受診の支援は家族に協力してもらい、家族が<br>困難な時には事業所で対応し、受診結果を<br>家族に報告している。週に1回訪問看護が体<br>調管理をしており、受診相談等も連携を図れ<br>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<br>気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に<br>伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看<br>護を受けられるように支援している                         | 併設老健・協力病院の看護師・訪看看護師<br>へ相談・報告し、適切な受診や看護に繋げ<br>ている。   |   |                   |
| 32 |     | 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。   | 入院時の居室確保は原則2週間を限度としているが、入院時にはご家族様・病院と相談し可能な限り施設での生活が継続できるよう協力していただいている。                      |   |                   |
| 33 |     | ○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<br>段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所<br>でできることを十分に説明しながら方針を共有し、<br>地域の関係者と共にチームで支援に取組んでい<br>る | 入居時に重度化・看取りに関する説明をしているが実績は無し。終末期に関する意見の聞き取りは行っているが、心身の状態が悪化した場合に改めて聞き取りを行い、どういった対応を望むのか伺う予定。 | 職員の看取りに関する勉強会を行っており、<br>終末期への態勢は整えている。入居時に、<br>看取りの説明を行うとともに、状況の変化に<br>応じて、都度相談、要望を受けている。           |                   |
| 34 |     | 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   | AED講習への参加や緊急時対応の勉強会の開催などにより実践能力の向上に努めている。  |   |                   |
| 35 |     | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず<br>利用者が避難できる方法を全職員が身につける<br>とともに、地域との協力体制を築いている  | 年に2回、火災避難訓練実施。例年は地域<br>住人の方たちにも年に1回は参加していた<br>だいているが今年度は行う予定はなし。                             | 年2回火災訓練を併設事業所と合同で実施<br>し、消防立会いの下、消防団、地域の方も参<br>加している。食料等の備蓄は併設の老人保<br>健施設に一元的に保管している。               |                   |

| 自己 | 外 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   | <u> </u>          |
|----|---|--|--|--|-------------------|
|    | 部 | 1  | 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 |
|    |   | 人らしい暮らしを続けるための日々の支援  |  |  |                   |
| 36 | , | 損ねない言葉かけや対応をしている   | 利用者様への声掛けやケアに対し「自分が同じことをされるとしたら」を念頭に、声の大きさや会話の内容を周りの状況に対して配慮するよう指導している。                                    | 共有スペースでも周囲に配慮しながらひとり<br>ひとりのプライバシーを損ねないような声掛<br>けやケアを行っている。また、接遇の勉強会<br>を通して、言葉がけ等一人一人を尊重した対<br>応に取り組んでいる。 |                   |
| 37 |   | 〇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<br>己決定できるように働きかけている       | 利用者様の好みに合わせた活動や日課が<br>提供できるよう意向を伺っている。また職員<br>には利用者様が行動の決定を行えるような<br>声掛けをするよう指導している。                       |  |                   |
| 38 |   |  | 通常は施設の日課に沿っての生活が多いが、希望に応じて人員調整を行い個別ケアに対応するようにしている。   |  |                   |
| 39 |   | 〇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<br>支援している                    | 2カ月に1回、理容所の来所にて散髪実施している。希望に応じて、いきつけの理容所への外出支援も行う。  |  |                   |
| 40 | , |  | 基本的には日常の調理は職員が行っているが、行事などでは調理を一緒に楽しむ場面を作るなどしている。   | 食事の献立は、系列の栄養士が作成している。日常の調理や配膳は職員が行っているが、希望や嗜好を聞きながら、毎月おやつ作りを行っており、利用者と一緒に調理している。                           |                   |
| 41 |   | 確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に<br>応じた支援をしている                                   | SGグループの栄養士作成のメニューにより<br>食事提供していいる。利用者様の状態に応<br>じて刻みなどの食事形態に配慮している。<br>水分は1日1000ccを目安に摂取していただく<br>よう援助している。 |  |                   |
| 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<br>人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケ<br>アをしている | 毎食後口腔ケア実施。口腔内の清潔・健康<br>が保たれるよう援助している。  |  |                   |

| 自己 | 外 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  | <u> </u>          |
|----|---|--|--|---|-------------------|
|    | 部 |  | 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 |   | 〇排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとり<br>の力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレで<br>の排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている                       | 出来る限りトイレで排泄していただくよう援助している。本人の排泄パターンにあわせてアイテムの選定やトイレ誘導を行っている。                   | 利用者個々の行動や排せつ間隔を把握し、<br>適宜声掛けを行っていてトイレでの排泄に導<br>き、自立支援に向けて取り組んでいる。                                     |                   |
| 44 |   | 〇便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工<br>夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に<br>取組んでいる  | 水分補給や体操、または医療機関に相談し<br>下剤処方・調整にて利用者様の便秘解消に<br>努めている。                           |   |                   |
| 45 |   | 〇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<br>楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決<br>めてしまわずに、個々に応じた支援をしている                 | 火曜日以外は入浴を実施。自己決定できる<br>利用者様にはご本人の意向により入浴して<br>いただいている。入浴時間は午後2時から5<br>時となっている。 | 入浴は一人でゆっくりと入れるよう、時間や<br>声がけを配慮している。また、週2回の入浴<br>日はあるが、体調不良時や入浴できなかった<br>場合は別の日に差し替えたり、清拭にて対応<br>している。 |                   |
| 46 |   | 〇安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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   | 生活サイクルが適正となるよう日中の活動<br>量と睡眠時間のバランスを考慮してケアに<br>あたっている。                          |   |                   |
| 47 |   | 〇服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用<br>法や用量について理解しており、服薬の支援と症<br>状の変化の確認に努めている                                   |  |   |                   |
| 48 |   | 〇役割、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<br>人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、<br>楽しみごと、気分転換等の支援をしている                      | 利用者様の状態や希望に合わせて洗濯物<br>たたみなどの日常業務を手伝っていただい<br>ている。また本人の趣味を作品作りに反映<br>させたりしている。  |   |                   |
| 49 |   | 〇日常的な外出支援<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 | 希望が聞かれた際にはなるべく実現できるよう配慮しているが、人員や時間の問題で即応できない場合もある。また現状ではコロナ対策も念頭に置き対応する予定。     | 今年度はコロナ感染防止のため自粛しているが、例年であれば、季節ごとにドライブに出かけたり、利用者の要望で墓参りに出かけたりしている。受診の際は帰りに買い物をしてくることもある。              |                   |

| 自己 | 外    | 項目   | 自己評価   | 外部評価  | <u> </u>          |
|----|------|--|--|---|-------------------|
|    | 部    | ,  | 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 |      | 〇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<br>ており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所<br>持したり使えるように支援している  | 3万円の上限に、大きな金額は施設管理とさせていただいており、入居時にご本人様・ご家族様に説明し了解を得ている。お小遣い程度(数千円程度)は希望時、ご本人の管理に任せている。 |   |                   |
| 51 |      | 〇電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙<br>のやり取りができるように支援をしている   | ご本人の意向により実現させている。  |   |                   |
| 52 |      | 〇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 | 共有のスペースや居室の窓からは山の景<br>色などが見えており、また季節に合わせたク<br>ラブ作品を飾るなどしてその時期の季節を<br>感じられるよう工夫している。    | 共用スペースは、窓が大きいため、採光がよく、山々の景色が広がり、居心地よく過ごすことができる。また、利用者と一緒に作った創作物が共用スペースや廊下に飾られており、季節感や制作した思い出を見て楽しむことができる。 |                   |
| 53 |      | 〇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<br>用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の<br>工夫をしている  | 共有空間では気の合った利用者同士や個<br>人が落ち着いて過ごせるようテーブルの配<br>置などに配慮している。                               |   |                   |
| 54 | (20) | 〇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<br>しながら、使い慣れたものや好みのものを活かし<br>て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしてい<br>る                              | 家具等の持ち込みは少ないが、個室は利用<br>者様が安全で過ごしやすい、動きやすいよ<br>う工夫された空間になっている。                          | 備え付けのクローゼットはあるが、使い慣れた棚を使用したり、家族や行事の時の写真を飾ったりして個々が居心地よく過ごせる居室に配慮している。                                      |                   |
| 55 |      | 〇一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<br>が送れるように工夫している  | 手すりや洋式トイレ・表示プレートなどにより、なるべく混乱などせず自立した生活が実現できるよう努めている。                                   |   |                   |