

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 | 3671900417 | | |
| 法人名 | 株式会社 南海 | | |
| 事業所名 | グループホームいこいの家 | | |
| 所在地 | 徳島県三好郡東みよし町中庄801-3 | | |
| 自己評価作成日 | 令和5年2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 | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階 | | |
| 訪問調査日 | 令和5年3月1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)】

施設の周囲は閑静で田畑や山々が見える環境の中、家庭的な雰囲気大切にしています。職員はご利用者ができる事やできそうな事を見守り継続していただき、生活の中で自然と体が動かすことができたり認知症の進行予防になるように支援しています。コロナ禍中、面会方法の制限がありますが、天気の良い日は近所の散歩に出掛けたり、感染リスクの低い場所への外出にいっ、またユニット間合同でのレクリエーションを行う等、ご利用者のストレス緩和や活動量の低下の防止に努めています。敷地内の畑でご利用者とともに草抜きや野菜を育てる、花を植える等して季節を感じながらゆったりと生活できるように支援しています。

【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、国道から少し外れた、田園が広がる自然豊かな場所に位置している。利用者が住み慣れた地域のなかで、その人らしく暮らし続けることを目指した理念を掲げ、支援に努めている。新型コロナウイルス感染症の流行下においても、近隣住民から差し入れを受けたり、窓越しに交流したりして、これまで培ってきた関係を保ちつつ、交流している。利用者と一緒に、玄関先に季節の花を植えたり、菜園で野菜を育てたりして、利用者の持っている能力を活かした活動ができるよう支援している。日ごとの散歩やドライブ、買い物など、可能な限り外出できるように取り組んでいる。看護職員を配置し、協力医療機関やかかりつけ医と、往診等の連携体制を整備することで、利用者や家族等の安心に繋げている。職員は、同性かつ個別の入浴支援に努め、利用者が安心して、ゆったりと入浴できるよう努めている。

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 ↓該当するものに○印 | 項目 | 取り組みの成果 ↓該当する項目に○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 (参考項目:23,24,25) | ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 (参考項目:9,10,19) | ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 (参考項目:18,38) | ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 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 (参考項目:2,20) | ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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 (参考項目:38) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 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 | 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 (参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 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 | 66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 (参考項目:49) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 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 | 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 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 |
| 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 (参考項目:30,31) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 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 | 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 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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、安心して暮らせている (参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 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 | | |

自己評価および外部評価結果

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------|-----|--|---|--|--|
| | | | てまり 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. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 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 | リビング及び事務所に理念を掲示し、職員間で意識の共有を図っている。 | 事業所は、地域密着型サービス事業の意義を踏まえた理念を掲げている。理念は、共用空間や事務所に掲示し、共有化を図っている。定期的に、職員間で理念について話しあい、見直す機会を設けている。パンフレットに理念を記載し、地域住民や家族等へ理念を周知している。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 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 | 経営者は自治会に加入し、近隣住民と交流する中でホーム運営にご理解ご協力をいただいている。 | 事業所では、近隣の散歩の際に、地域住民と挨拶を交わしたり、差し入れを受けたりして交流している。地域の神社の清掃活動には、職員が参加している。積雪があった時は、事業所の前に近所の子どもが雪だるまを作ってくれるなど、顔なじみの関係を築いている。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 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 | 以前には中学生の職場体験の受け入れを行っていたが、コロナ禍により今年度は行っていない。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 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 | 2か月に1度、書面での開催を行い送付したのちに、各メンバーに電話でご意見をいただいている。 | 2か月に1回、運営推進会議を開催している。感染症(コロナ等)の流行下においては、各委員に事業所の現況等をまとめた資料を送付し、意見をj得ている。出された意見をもとに職員間で話しあい、サービスの質の向上に活かしているが、話しあった内容を議事録に記録し、職員や委員と共有するまでには至っていない。 | 今後は、意見をj得て、話しあった内容を議事録に記録し、職員や委員とも共有することが望まれる。また、家族や地域の有識者等、多様な出席者を得ることで、より活発な意見交換の場となることに期待したい。 |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 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 | 町役場の福祉課の職員に運営推進メンバーになって頂いている。また、健康づくり課とコロナワクチン接種について円滑に進むよう連携を行った。 | 事業所では、月数回、メールやファックス等を活用し、町担当者に事業所の現況等を報告している。困難事例について相談し、助言を得るなど、協力関係を築いている。また、地域包括支援センターや社会福祉協議会から、入居についての相談を受けるなど、連携している。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護保険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 | 玄関の施錠は夜間のみ行っている。全体会議の時に身体拘束倫理規定に基づき勉強会を行って、全職員で拘束の弊害を理解できるように努めている。 | 事業所では、定期的に身体拘束廃止委員会や研修を開催している。家族等とも身体拘束のリスク等を共有している。日中は、玄関を解錠し、利用者が外出しようとする時間帯を把握し、見守ることで、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 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での虐待が見逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている | 全体会議の時に虐待防止についての勉強会を行い、虐待行為が暴力に限らず心理的虐待等が含まれることを周知している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|--|--|--|-------------------|
| | | | てまり 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 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 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 | 日常生活自立支援事業利用者が1名、成年後見制度利用者が1名いる。全体会議で各制度の勉強会を行った。また、利用事例があるため職員が理解しやすいと感じている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 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 | 契約締結時には、利用者及び家族が不明点を聞きやすいように時間を取っている。また、制度改定時には、家族への文書で説明して送付している。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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 | 面会時等、日頃より話しやすい雰囲気づくりを心掛けている。介護計画変更時には必ずご家族へ連絡を取り、介護やホームへの要望をお尋ねしている。 | 職員は、日ごろの支援のなかで、利用者一人ひとりの意見や要望の把握に努めている。家族等については、来訪時に声をかけたり、便りを送付したりして、意見を引き出すことができるよう努めている。把握した意見等は、職員間で話しあい、運営面に反映している。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 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回の全体会議では毎回職員からの議題の提案を呼び掛けている。また、日頃より要望があった場合には、その都度可能な限り希望に添えるよう検討し、取り入れている。 | 管理者は、毎日の申し送りや毎月の全体会議で、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。全体会議には、代表者も参加し、直接意見を伝えることができる。年1回、個別面談の機会も設けている。把握した意見等は、職員間で話しあい、運営面に反映している。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 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 | キャリアパスを導入して、保有資格や研修、役職や勤続年数を給与に反映している。処遇改善加算金、ベースアップ加算金等の加算を取得している。勤務時間や曜日においても、働きやすいよう希望に沿うようにしている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 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 | 外部研修の案内を回覧し、興味がある研修に参加できるように配慮している。また今年度は感染対策もかねて、希望者はオンライン受講できるようにした。研修参加者は習得した知識をホーム内研修で伝達を行う様にしている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 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 | 高齢者施設の地域連絡協議会に加入して他施設の状況を把握している。運営推進会議メンバーに、町内のグループホーム管理者がおり、情報共有を行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|-----|--|---|---|-------------------|
| | | | てまり 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. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 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 | 入居前には、必ず面談を行い生活の要望を確認している。多くの方が入居への不安を持つため、入居後は多くの接する機会を持ち安心できる環境づくりを、職員みんなで心掛けている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 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 | 初めの問い合わせから、現状や要望を丁寧に聞き、事業所で出来る事・できない事を伝えている。面談や見学の時にもゆっくり時間を取り話しやすい環境づくりを心掛けている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 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 | サービス導入時にグループホーム以外の適応がある場合は、他サービスについても詳しく説明を行っている。主介護者の入院に合わせて、短期間利用の受け入れを行う等、必要なサービスを柔軟に提供している。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 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 | 巻きずしや餅を丸める等、ご利用者が得意な事を教えて頂いている。職員は、ご利用者を人生の先輩ととらえて歌を教えて頂いたり昔の様子を語って頂くなど、活躍できる場面作りを行っている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 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 | 毎月月初に、前月の生活の様子を記載した手紙を職員が書いて、ご家族に郵送している。これには支援方法の相談や準備をお願いしたい物品等、時には面会をお願いを記載している。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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 | 入居前のかかりつけ医にかかるようにしている。また外出時に自宅近辺やなじみの場所を訪れ、知り合いに出会う事もある。 | 事業所では、感染症の流行下において、利用者が友人や知人と窓越しで話ができるよう支援している。手紙や年賀状、電話等を活用し、関係が途切れないよう工夫している。また、家族等の協力を得つつ、墓参りにでかけることを支援するなど、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 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 | 利用者同士の相性や関係性を配慮して席の配置を工夫している。おやつ時間にさりげなくお茶を配る、トイレのタイミングが重なったときに譲り合うなど、お互いに支えあう様子が見られる。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | てまり 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 | | ○関係を断ち切らない取組み 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 | 居宅や施設に住み替える時は、情報提供書を作成し関係各所に連絡する。退去後も様子を伺う電話をしたり、先方からの問い合わせにも応じて、スムーズに生活が送れるように支援する。 | | |
| 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 | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 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 | 個々の要望がきちんと把握できるように、ゆっくり話す機会を設けている。要望には本心であるかをしっかり見極めたうえで、実現可能なものはできる限り対応している。 | 職員は、日ごろの利用者とのかかわりのなかで、思いや意向の把握に努めている。利用者が落ち着くことができる場所で、個別に話を聞くなど、工夫している。意思の表出が困難な利用者については、表情や仕草に着目したり、家族や関係者に意見を聞いたりして、本人本位に検討している。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 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 | 入居時に生活歴を伺うが、入居後しばらくしてから本人との会話の中で得る情報が多く、ケアに活かしている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 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 | 食事やレクリエーションなどの時間は決まっているものの、無理強いすることなく居室で一人で過ごす時間も大切にしている。出来ない、したくないと決めつけず、様々な事をやってみる機会を作っている。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | 介護計画立案前にはご本人、ご家族に意向の確認を行うとともにチームで話し合い様々な意見を聞く。またケア目標を立案して日々のケアに計画を反映している。 | 事業所では、利用者や家族、主治医、職員等の意見を反映し、本人本位の介護計画を作成している。毎月、モニタリングを行い、6か月に1回、計画を見直している。利用者の心身状況の変化に応じて、計画を見直すなど、現状に即した計画となるよう取り組んでいる。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 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 | ケア目標に沿ったケアを行い、必ず目標に沿った記録を残している。毎月月末にケア目標の評価を行い、介護計画変更時に活かしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | かかりつけ医への受診の継続や買い物の要望等、可能な範囲で柔軟に対応している。コロナ禍での家族との交流も、周辺事情や感染状況を勘案し独自に柔軟に対応している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|---|--|---|
| | | | てまり 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 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 | 地域の訪問美容や訪問診療を利用している。以前はボランティアの訪問もあったがコロナ禍で今年度は来所していない。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 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 | ホームの協力医療機関があるが、第1にはかかりつけ医を優先し、要望があったときには協力医療機関に繋げている。また、セカンドオピニオンを希望した時に、希望する医療が受けられるよう支援した。 | 事業所では、利用者や家族等が希望するかかりつけ医の受診を支援している。月1回、協力医による往診がある。また、かかりつけ医とも、往診の体制を整備している。夜間や緊急時にも連絡可能な体制を整備し、適切な医療の受診を支援している。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 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 | バイタルサインの異常があったとき、異変を感じる時は、再検したり看護師に報告し、看護師は受診の判断をしている。記録アプリで体調の把握及び共有がしやすくなっている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 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。 | 入院時に病棟に近況を引き継ぐほか、必要に応じて情報提供書の交付を行っている。退院時は病院と連絡をとり、状況変化が大きい時は事前に面談に行くようにしている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | 終末期については入居時になかなかイメージがわからないが(その時にならないと判断しづらい)重度化した時の対応は家族に話している。のちに他施設の待機が必要になる場合があることを詳しく伝えている。 | 事業所では、看取りの指針を整備し、入居時に利用者や家族等に説明している。本人の心身状況の変化に応じて、家族等に方針を説明し、意向を確認している。年1回、看取りに関する研修を開催し、本人や家族等の意向にそうすることができるよう取り組んでいる。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 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 | AEDの使い方、心肺蘇生法についての勉強会を行う。また「気づき報告書」で事故になりかけた事例を共有して「その時どの様に対応するか」看護師や経験者から学び、今後に活かす。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策 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 | 定期的な避難訓練を行い、全職員が避難方法や通報方法が理解できるようにしている。防災用品や備蓄を定期的に補充している。 | 事業所では、年2回、日中と夜間の火災や水害等を想定した避難訓練を実施している。近隣の事業所に、避難時の協力を依頼するなど、災害時に備えているが、2階の利用者の安全な避難に向けた、実践的な訓練を行うまでには至っていない。 | 今後は、停電時に、2階の利用者が安全かつスムーズに避難するための訓練を行うことが望まれる。避難方法を工夫することで、施設の環境等を踏まえた、実践的な訓練に繋がることに期待したい。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | てまり 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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 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 | 個人的な事や、不穏時に妄想があったり、他者から嫌がられる言葉をいってしまう時などには居室で話すなどプライバシーに配慮している。また、温かみがあり尊重した話し掛け方ができるよう心掛けている。 | 職員は、日ごろからプライバシーに配慮した支援に努めている。個別の相談は、居室で行ったり、排泄支援の際には、耳元で声をかけたりしている。事業所は、年1回、プライバシーや接遇等に関する研修を開催し、サービスの質の向上に取り組んでいる。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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 | 誕生日にお好きな献立やおやつを提供できるよう聞いているが、遠慮するご利用者もいる。時、場所、人がかわり再度聞くことで本音が聞けたりする。メニュー以外でも同様に対応して希望の実現を目指している。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 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 | 一日の流れはあるが、決して無理強いせずご本人のペースに合わせて生活して頂く。日記をつけたりお経をあげたり、朝ドラを見る、日中横になるなど自由に過ごす時間を大切にしている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 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 | ご自身で整容ができる方は、お好きな様に身だしなみを整えている。自分で選べなくなった方には一緒に選ぶなどしている。訪問美容ではお好きな髪型ができるよう伝えており、顔ぞりを希望する方もいる。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 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 | 誕生日にはその方の希望のメニューを取り入れている。医師の許可があり、日本酒を隔日で提供している方が1名いる。敬老会では希望の方にノンアルコールビールの提供をした。 | 事業所では、菜園で育てた野菜や近隣からの差し入れを活用し、食事を提供している。食材の下準備や配膳、片づけなど、利用者と一緒にやっている。誕生日には、利用者の希望するメニューを取り入れるなど、食事を楽しむことができるよう工夫している。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 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 | 食事は疾患や体重の増減を見ながら看護師相談の元、提供している。摂取量が少ない時にはお好きな物の提供や代替品を提供している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 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 | 毎食後声掛けをして口腔ケアを行っている。義歯洗浄は夕食後に行っているが、入れたまま就寝したい方や、義歯がなく探す方は昼食後に行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|--|---|-------------------|
| | | | てまり 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 | (16) | ○排泄の自立支援 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 | 日中はすべての方がトイレで排泄している。必要に応じて介助している。夜間はポータブルトイレ使用の方やご自身でパッド交換する方もいるが、できる能力を奪わない様、必要に応じて介助している。 | 職員は、排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。日中は、可能な限りトイレでの排泄を支援している。また、本人の希望や能力に応じて、利用者自身でパッドを交換できるよう支援することもある。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 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 | 食事に野菜や果物を多く取り入れている。便秘予防が免疫力維持に重要であるため、運動とともに毎日の牛乳、週4回以上の乳酸菌の提供を継続している。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 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 | 入浴時間は午後の日、午前の日があるが現在のところ拒否がなく入って頂けている。脱衣所での着脱、整容、入浴すべてが職員と1対1になるため羞恥心軽減につながり入浴が楽しみになっている方も多。 | 事業所では、少なくとも週2回の入浴ができるよう支援している。羞恥心や不安感に配慮し、個別に同性介助を行っている。ゆず湯や菖蒲湯を行ったり、好みのシャンプーやリンスを使ったりして、入浴を楽しむことができるよう工夫している。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 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 | 夜間は足あんかや電気毛布など個々の好みで快適な環境づくりを行っている。日中居室で休む方にも室温の調整をするなど、心地よく休息できる環境を整えている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 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 | 看護師により個々の服薬情報が明記されているのでそれを見て理解している。また、薬による影響がある場合には看護師に相談している。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 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 | 土いじりが好きな方には園芸をしていただいたり、外出先がその日に行くご利用者の好みそうな場所にしたりなどしている。献立の記入や台拭き、洗濯たたみをお願いしている。お酒、コーヒー、せんべい等嗜好品の提供を行っている。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 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 | 天気の良い日に近所の散歩に出かけている。外出は花見やこいのぼりの見物など、人込みを避けて出掛けた。また、スーパーの買い物で嗜好品や衣料品を自ら喜び喜ばれた。 | 事業所では、日ごろから、気候の良い日に散歩に出かけるなど、外出を支援している。年間・月間計画を作成し、感染症に配慮しつつ、季節ごとの外出行事ができるよう努めている。また、衣料品の買い物に出かけるなど、希望に応じた外出ができるよう支援に努めている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|--|---|-------------------|
| | | | てまり 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の支援 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 | 現在お金を所持している方はいない。預り金として事務所で預かりしている、 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 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 | 9名中4名の方が携帯電話を所持している。掛けられなくなってきた方に掛ける代行や取次をしたり、充電をするなどしている。年賀状は全員の方が書くことができ、また届いた年賀状に喜んでおられた。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 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 | 壁面の掲示等で季節を感じていただく。1階の利点でリビングの大きな窓や居室からの風景は、畑仕事、行きかう人を見る事ができ、おのずと天気や季節の移ろいを感じる事ができる。空調表示で確認し、快適に過ごす環境を提供している。 | 共用空間は、木の温もりを感じることができる造りになっている。畳のスペースやソファの設置など、利用者が思いおもいにくつろぐことができる場所をつくっている。利用者と一緒に作成した季節の作品を飾りつけ、季節感に配慮している。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | 食堂とリビングが分かれているため、食後にそのまま食堂でゆっくり過ごす方、気が合う方と談笑したりしている。他、和スペースがあり、残念ながら利用は少ないが時折上がりかまちで休んでいる方がいる。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 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 | 入居時になるべく今まで使っていた物の持ち込みをお願いしている。ご主人のお位牌や遺影を持ち込まれている方が3名、ほかにも家族との思い出の写真などを飾っている方が多く、安心につながっている。 | 居室には、利用者一人ひとりの馴染みの家具や調度品、家族の写真等を持ち込んでもらっている。利用者が歩行しやすいよう、家具の配置を工夫するなど、安心して過ごすことのできる環境づくりに取り組んでいる。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | ほとんどがバリアフリーになっており、廊下一本の簡易な建築構造になっている。トイレの表示をしており、迷うことなく、転倒不安のある方以外はシルバーカーまたは独歩で自由に移動している。 | | |

自己評価および外部評価結果

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 自己評価 | 自己評価 |
|--------------------|-----|--|---|------|------|
| | | | 赤とんぼ 実践状況 | 実践状況 | 実践状況 |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 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 | リビング及び事務所に理念を掲示し、職員間で意識の共有を図っている。 | | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 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 | 経営者は自治会に加入し、近隣住民と交流する中でホーム運営にご理解ご協力をいただいている。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 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 | 以前には中学生の職場体験の受け入れを行っていたが、コロナ禍により今年度は行えていない。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 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 | 2か月に1度、書面での開催を行い送付したのちに、各メンバーに電話でご意見をいただいている。 | | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 町役場の福祉課の職員に運営推進メンバーになって頂いている。また、健康づくり課とコロナワクチン接種について円滑に進むよう連携を行った。 | | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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 | 玄関の施錠は夜間のみ行っている。全体会議の時に身体拘束倫理規定に基づき勉強会を行って、全職員で拘束の弊害を理解できるように努めている。 | | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 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 | 全体会議の時に虐待防止についての勉強会を行い、虐待行為が暴力に限らず心理的虐待等が含まれることを周知している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 自己評価 | 自己評価 |
|----|-----|--|--|------|------|
| | | | 赤とんぼ 実践状況 | 実践状況 | 実践状況 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 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 | 日常生活自立支援事業利用者が1名、成年後見制度利用者が1名いる。全体会議で各制度の勉強会を行った。また、利用事例があるため職員が理解しやすいと感じている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 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 | 契約締結時には、利用者及び家族が不明点を聞きやすいように時間を取っている。また、制度改定時には、家族への文書で説明して送付している。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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 | 面会時等、日頃より話しやすい雰囲気づくりを心掛けている。介護計画変更時には必ずご家族へ連絡を取り、介護やホームへの要望をお尋ねしている。 | | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 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回の全体会議では毎回職員からの議題の提案を呼び掛けている。また、日頃より要望があった場合には、その都度可能な限り希望に添えるよう検討し、取り入れている。 | | |
| 12 | | ○就業環境の整備 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 | キャリアパスを導入して、保有資格や研修、役職や勤続年数を給与に反映している。処遇改善加算金、ベースアップ加算金等の加算を取得している。勤務時間や曜日においても、働きやすいよう希望に沿うようにしている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 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 | 外部研修の案内を回覧し、興味がある研修に参加できるように配慮している。また今年度は感染対策もかねて、希望者はオンライン受講できるようにした。研修参加者は習得した知識をホーム内研修で伝達を行う様にしている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 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 | 高齢者施設の地域連絡協議会に加入して他施設の状況を把握している。運営推進会議メンバーに、町内のグループホーム管理者がおり、情報共有を行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 自己評価 | 自己評価 |
|-----------------------------|-----|--|---|------|------|
| | | | 赤とんぼ 実践状況 | 実践状況 | 実践状況 |
| Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 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 | 入居前には直接ご本人と面談する機会を持ち、思いを伺う。入居に戸惑いや不安を抱いている方もいらっしゃるもので、その様な方には一度だけでなく何度か話を伺う | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 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 | 入居前に家庭の様子を事業所から伺ったり直接ご家族より話を伺う。おもに主介護者より話を伺うが、入居から3日間その日の様子をお知らせする事で安心して頂いたり、聞かれなかった話を伺う事もある | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 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 | 初期の段階では手探り状態の方もいらっしゃるもので、ご家族に連絡を取りつつ、前施設や事業所のケアマネに相談する等している | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 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 | 周りを見て「それしよか」と一緒に洗濯物をたたんだり、行事の際には巻き寿司やお餅作りを教えてもらい、味見もお願いする。昔ながらの風習や謂れを伺う事で学ぶ事が多い | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 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 | ご本人からの要望等でご家族に相談をしたり、手紙でお願いする時がある。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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 | 入居前のかかりつけ医にかかるようにしている。また外出時に自宅近辺やなじみの場所を訪れ、知り合いに出会う事もある | | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずにご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | できない事があるとさりげなく手伝ったり、代わりに行ったり(こちらがお願いする時もある)が自然にできている。また「気づけて歩きなよ」「お先に」等の声掛けも自然で、特に高齢の方をいたわる様子が伺える | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 自己評価 | 自己評価 |
|------------------------------------|------|--|---|------|------|
| | | | 赤とんぼ 実践状況 | 実践状況 | 実践状況 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み 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 | 居宅や施設に住み替える時は、情報提供書を作成し関係各所に連絡する。退去後も様子を伺う電話をしたり、先方からの問い合わせにも応じて、スムーズに生活が送れるように支援する | | |
| 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 | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 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 | 直接要望を伺っても出てこない方が多いが入居者同士の会話の中で聞き取る事ができたりするので、耳を傾ける。困難な時は二者択一等の方法も取るが、それでも困難な時は職員で話し合う | | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 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 | 入居時にご家族・ご本人に伺うが、会話中に当時に思い出し語ってくれる事もある。その言葉を記録して、その後のサービスに活かしている | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 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 | ご自分の思う様に過ごして頂き、趣味や習慣を取り入れたレクに誘う。また全く異なるレクに誘うと思う以上にできる事を発見したり、意外な一面を見る事ができ、その様子を記録に残す | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | 毎月末に担当者がモニタリングを行い翌月に活かす。特にケアプランの変更が必要な場合はチームで相談する機会を持つ。またご家族に電話で様子を知らせると共に要望を伺い、ケアプランに取り入れる | | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 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 | 一日のケア目標を立ててその評価を記入するが、そのプロセスをも記入する事で他職員がケアに活かせる。また会話をそのまま記入し伝える事でご家族とのコミュニケーションが円滑に図れる | | |
| 28 | | ○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 | まだ行きつけの美容院に出掛ける事ができず、訪問美容を利用している | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 自己評価 | 自己評価 |
|----|------|---|---|------|------|
| | | | 赤とんぼ 実践状況 | 実践状況 | 実践状況 |
| 29 | | ○地域資源との協働 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 | 地域の訪問美容や以前からの訪問診療を利用している。また介護用品が必要な時には、介護ショップへ行き相談する。以前はボランティアの訪問もあった | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 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 | 基本的に在宅時からの医師に継続してかかっている。やむなく変更の必要な時には「訪問診療を行っている病院もある」等の情報を提供しつつ相談している | | |
| 31 | | ○看護職との協働 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 | 1日2回のバイタルチェックだけでなく食事の摂取量や排泄状況等、いつもと違うと感じた時は看護師に相談し、指示を仰ぐ。そして看護師からそれらを主治医に伝えている | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 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。 | 情報提供と病院からの問い合わせ等についてその都度対応する。退院についてはまずホームで生活ができるレベルを伝えてリハビリを依頼し、病院と連絡を取りながらご家族の意見を取り入れ、その時期を判断する | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化した場合はご家族とよく話し合い今後の方針を決定している。急変時の対応（延命措置はしない等）についても主治医とご家族・ホームとの相談で決め、職員間で周知する。施設については入居時点で特養の待機を取る方もおられる | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 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 | AEDの使い方、心肺蘇生法についての勉強会を行う。また「気づき報告書」で事故になりかけた事例を共有して「その時どの様に対応するか」看護師や経験者から学び、今後に活かす | | |
| 35 | (13) | ○災害対策 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 | 定期的に避難訓練を行う。地域の事業所や避難場所について協力を依頼し、備蓄も定期的にチェックしている | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 自己評価 | 自己評価 |
|----------------------------------|------|--|---|------|------|
| | | | 赤とんぼ 実践状況 | 実践状況 | 実践状況 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 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 | 話の内容により言葉掛け(排泄や入浴の声掛けは側で小声で)を変えたり、個室に移動して1対1で対応する。また誇りを損ねない様に丁寧な言葉掛けを心掛けている | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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 | 自己決定できる様な雰囲気や状況を作り、言葉掛けを工夫する(何種類かの中からや二者択一等)。それでも困難な方は表情や普段の様子から判断する | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 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 | おおまかな一日の流れはあるが、起床や就寝時間はそれぞれ、希望に応じて居室に戻る。日中も居室で過ごす方、身体を動かしたい方には家事に参加して頂く | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 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 | 朝の洗顔や入浴後には、以前から使用していたクリームを塗ったり、化粧をする。またその日着たい服を準備する。現在訪問美容を利用しており、なりたい髪型を伝えている | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 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 | 下準備(皮むき・筋取り)をお願いしたり、行事時の巻きずしや団子、年末の餅つき等を一緒に行う。また好評だったメニューやリクエストのある物については献立に取り入れている | | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 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 | 摂取量が少ない時には好みの物を提供したり、水分についてはコーヒーやジュース、また回数や場所を変えて提供している。体重の増加や食事摂取の様子等を観察して、量や形態、食器の変更を行う | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 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 | 毎食後声掛けや介助にて歯磨きを行う。自歯の方もおり、後からブラッシングの仕上げを行う | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 自己評価 | 自己評価 |
|----|------|---|---|------|------|
| | | | 赤とんぼ 実践状況 | 実践状況 | 実践状況 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 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 | 夜間おむつをする方も日中はトイレ介助を行い、尿意のない方には声掛けにてトイレで排泄する。また失禁が続く方にはポータブルトイレの設置を行う等、原因を考えその時その方にあった対応を考える | | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 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 | 食事に野菜や果物で食物繊維を取り入れ、ヨーグルト・牛乳を提供して便秘予防に努めている。また適度な運動や水分摂取をすすめている | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 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 | 入浴時間は何時から何時までと決めているが、その中で好きな時間を選んでもらう。拒否が見られても日時を変更する等して無理強いをせず、気候やその方の状態によりシャワー浴・足湯を取り入れる | | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 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 | 就寝時間は個々に異なり、パジャマに着替えると灯りの調整を行う。横になってもしばらくテレビを見る方や居室に準備したお茶を飲む方がいる。自宅よりポータブルトイレを持参している方もいる | | |
| 47 | | ○服薬支援 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 | 看護師により個々の服薬情報が明記されているのでそれを見て理解し、その都度名前・日付を確認して投薬している。また薬により状態に変化が見られた時は、看護師に連絡し指示を仰ぐ | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 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 | 習字の得意な方に献立の記入、家事の得意な方には調理の下ごしらえを依頼する等の役割を持つ。嗜好品はお茶の時間や居室等の別な場所で、また好きな時間に食べられるよう菓子入れを持つ方もいる | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 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 | 周辺の散歩は継続している。人込みを避けての外出も何度か行い、車椅子の方も参加した。希望に沿った外出とはなっていないが、今年も初詣に出掛け、歩行が困難な方は他の方にお賽銭を依頼し、車中から手を合わせる | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 自己評価 | 自己評価 |
|----|------|--|---|------|------|
| | | | 赤とんぼ 実践状況 | 実践状況 | 実践状況 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 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 | 現在個人でお金を所持している方はおられず。購入に関しては、本人の希望だったり必要物品についてご家族と相談の上行う。レシートで出納の管理・報告を行う。日常生活自立支援事業を利用している方もいる | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 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 | 毎年手作りの年賀状を出す。その他時々手紙を書く方や携帯のLINEで連絡を取る方もいる。自ら電話を掛ける方はおらず、要望に応じたり、ご家族から掛かってきた時は、少し離れた所で見守る | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 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 | 壁面の飾りつけや季節の花を飾る事で季節感を表している。空調(夏には熱中症指数モニターを確認)や灯りの調整で居心地良く、神棚や掘りごたつ、室内に干す洗濯物等で自宅にいる様な雰囲気を出す | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | ソファやテーブル(椅子)等、好きな場所で過ごすが、その時の状態により食堂や居室に案内して独りの時間を作る時もある。利用者自らが話したい相手の側やテレビの見える場所に移動している | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 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 | 使い慣れた家具や寝具を持ち込まれたり、枕元に人形を置く方もいる。ご家族との写真や自分の作品を飾る事で安心したり、居室にテーブルを置いて、自宅でも好きな時に飲んでいたお茶やおやつを置く | | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | 杖やシルバーカーを使用し自ら移動、車椅子の方も自ら操作をするが、ブレーキを忘れることがあるのでトイレ等は介助を行う。また移動が不安定な時は、コール対応をしたり夜間はポータブルトイレを使用する | | |