

### 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   | 3371100425        |            |  |
| 法人名     | 有限会社 デイズ          |            |  |
| 事業所名    | グループホーム あいあい      |            |  |
| 所在地     | 岡山県備前市日生町寒河380-62 |            |  |
| 自己評価作成日 | 2021年8月6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 | <a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JkyosyoCd=3371100425-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JkyosyoCd=3371100425-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                    |  |  |
|-------|--------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社One More Smile |  |  |
| 所在地   | 岡山県玉野市迫間2481-7     |  |  |
| 訪問調査日 | 令和4年8月22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)】**

瀬戸内の海を眼下に、静かな時間を過ごすことができる環境にある。町内会行事にも参加し、近隣住民の皆さんにも運営推進会議などに参加して頂き、地域に根ざした事業所作りを常に目指している。また同市内の総合病院・個人医院・歯科医院とも提携し、医療連携も整っている。緊急時には24時間対応できるよう、訪問看護ステーションとも提携している。入居者・スタッフを含め全員が和気あいあいとし、出来ることは自分で行っていただき、出来辛いこと・出来ないことはさりげなくスタッフがお手伝いをし、全員がホームの欠かせない一員として日々過ごしている。

**【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)】**

コロナ禍で入居者が感染しないよう環境を整え、外部の人とは制限を課している。職員は発熱のチェックをし、手洗い消毒を徹底し、週に1回、抗原検査を実施し確認をしている。家族の面会は基本中止し、電話で対応をしている。面会できる状態であれば、外から窓越しに、時間を制限して行っている。スタッフと入居者との関係は良好で、わきあいあいとした時間を過ごしている。入居者へのケアの姿勢として、個々の生活スタイルを尊重し、一日の固定したスケジュールを作らず、入居者のペースに合わせた支援を心掛けている。入居者本位の支援を心掛けている点が優れている。

**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)       | ○                     | 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)   | ○                     | 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<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、生き活きと働けている<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、その時々々の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<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    |    |   |                       |   |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 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  | 和気あいあい、愛がいっぱい、笑顔あふれる。を理念に、利用者も含め管理者・職員も日々の生活の中で色々な話を行っており、笑顔の絶えない環境作りを目指している。   | 理念は共有して職員と入居者が馴染みの会話を楽しみ、和気あいあいとして、実践に繋がるものとなっている。笑顔が伴う言葉をかわすことにより温かい雰囲気を作り、和やかな環境作りに努めている。         |  |
| 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  | 町内会行事にも参加し、地域住民の方々にもホームの行事に参加して頂いている。また日生町文化祭や、近隣幼稚園広場での消防訓練など入居者の方々と一緒に参加している。 | コロナ禍に伴い感染防止の為、地域行事への参加やボランティアの来所等は中止している。地区の溝掃除、町内会の総会に出席して、地域との付き合いは継続している。                        |  |
| 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  | 運営推進会議を通じて地域住民の方々、並びに行政の方にも協力を得て、入居者の方々の状態などを踏まえ、認知症の理解や接し方などを話し合っている。          |   |  |
| 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                                     | 会議毎に、入居者の状況報告を行い、入居者の方にも参加して頂いている。そこで出た意見をまとめ、職員全員で話し合い、サービス向上に努めている。           | コロナ感染予防の為、外部との接触を遮断し、運営推進会議開催も中止している。家族には入居者の活動状況を写真入りの便りで報告している。                                   | サービスの内容、評価への取り組みを話し合い、まとめた結果を行政にも報告する事を期待する。 |
| 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   | 備前市介護保険課・地域包括支援センター等とも日頃から連絡を密にし、事業所の実情やサービスの取組みなどを伝えている。                       | 備前市保健局からコロナワクチン接種の伝達を受け、行政の指示に従って取り組んでいる。コロナ感染防止の為、直接会っての接触は控え、不明点があれば電話で尋ねている。                     |  |
| 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 | 当ホームでは玄関を含め居室にも施錠は行っておらず、常に自由に入出入り出来る状態にある。管理者の下、拘束についての正しい認識を、日々深めている。         | 必要に応じて身体拘束について管理者からの指導があり、職員は拘束についての理解を深めている。マニュアルも整備されている。居室、玄関の施錠はしていない。わきあいあいと過ごしている為、拘束する必要もない。 |  |
| 7                  |     | ○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                                      | 管理者・職員共、虐待が行われることの無い様、日々、努力している。万が一、そのような行為が行われた場合は、速やかに行政等と連携し、虐待防止に努める。       |   |  |

| 自己 | 外部  | 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  |     | ○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    | 司法書士の方をお招きした権利擁護に関する研修や、現在入居中の方の中にも実際に成年後見制度を活用されている方も居られる。                      |   |                   |
| 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                         | 契約時に全ての項目において、契約書を読み上げ、解りやすい説明をと、努力している。不安点や疑問等にも十分な説明を行い理解・納得して頂いた上で契約をして頂いている。 |   |                   |
| 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                     | 日頃より、入居者のご家族と面会時・電話連絡等でご意見等をお聞きし、ミーティング等で話し合うことでサービスの質の向上に努めている。                 | 契約時に重要事項の説明をし、意見を聞く機会を設けている。家族の面会時、電話の応対時に意見を聞いている。書道等のアクティビティをした写真を月1回の便りに掲載して送付し、意見を聞く機会となっている。 |                   |
| 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                                      | 代表者と共に、定期的にミーティングを行い、参加職員が意見交換できるように努めている。                                       | 定期的なミーティングにて行事計画や、運営に関する意見が交換できるよう努めている。毎日、申し送り時や昼過ぎの休憩時に変化があれば話し合い、提案を聞く機会になっている。                |                   |
| 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      | 定期的なホームへの訪問・ミーティング等により、職員の状況や努力・実績を認識し、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         | 定期的なホームへの訪問・ミーティング等によりケアの実際と力量を把握し、事業所内外の研修を支援している。                              |   |                   |
| 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 | 同市内のグループホームと連携し、研修や意見交換等を積極的に行っている。  |   |                   |

| 自己                         | 外部  | 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 | サービス開始前(自宅へ訪問調査実施)・契約時に、ご本人から生活暦やご家族の事等色々な事を聞き、安心して頂けるよう努めている。                                 |  |                   |
| 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            | サービス開始前・契約時に、困っていることや不安や要望等、あらゆることをお聞きし、早期に安心して頂ける様な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        | サービスの利用を開始する段階で、利用者・家族等の要望を聞き、その方に合ったサービス利用の方策を提示している。   |  |                   |
| 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                        | 職員全員、洗濯や家事等、入居者の方々と一緒に行い、日頃からも雑談などで共に笑い、皆で生活しているという、良好な関係作りを構築している。                            |  |                   |
| 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         | 職員全員で、ご家族がいつでも気軽に面会に来て頂ける環境作りを心がけており、自室やリビングどちらでも面会して頂ける様にしている。またその際には、入居者の普段の様子も出来るだけお伝えしている。 |  |                   |
| 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                     | ご友人などの面会もあり、近隣のスーパーへ買い物への支援も行っている。   | 家族との関係継続支援に努め、コロナ禍においての面会は限定的ではあるが、必要時は窓越しの面会を支援している。月2回、移動パンの購入や、春には近所の公園へ桜の花見を車窓越しに楽しめるよう支援している。 |                   |
| 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                 | 職員全員が入居者一人一人の性格を把握し、その方々に合った支援を行い、誰一人孤立することなく、時には笑ったり泣いたり喧嘩したり、困ったことがあったら、職員も含め皆さんで支えあって頂いている。 |  |                   |

| 自己                                 | 外部   | 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 |
| 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、医療機関・他施設などに面会に行く等している。また相談や支援にも努めている。                   |   |                   |
| <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   | 日々の生活の中で、その方の訴えに耳を傾け、希望や要望を取り入れて、出来るだけ意向に沿う様に努めている。                | 入居者本人に直接暮らし方の希望を聞いている。本人の生活歴、家族からの情報収集などを勘案して意向の把握に努めている。日々の介護記録から課題を捉えている。                           |                   |
| 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                                       | ご本人からの情報や家族・友人等からの情報などを聞き、職員一人一人が把握し、ケアプランにも盛り込んでいる。               |   |                   |
| 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   | 毎日、個人毎の介護記録にプランに沿った生活状況や、バイタル、食事量等を記載し、職員全体で把握出来るようにしている。          |   |                   |
| 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 | ご本人や家族からの意見を参考に、ケアマネージャーのもと、職員全体で話し合い、現状でその方に合ったプランを作成している。        | 6ヶ月に1回、モニタリングをして、計画の進捗状況を確認している。ケア会議にて介護記録を参考に職員と話し合い、現状に即したものが話し合い、見直しに繋げている。プランは出来ることへの継続支援も含まれている。 |                   |
| 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、個人記録に生活状況や実践結果等を記載し、介護計画の見直しに活かしている。                            |   |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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               | 介護保険サービス内に捉われないことなく、柔軟な対応を心がけ、ニーズに応じた対応を出来る限り行っている。(通院時、介護タクシー利用等) |   |                   |

| 自己 | 外部   | 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                                      | 地域包括支援センターとも協働し、民生委員、理美容者、医師・看護師の方々の来訪、消防機関との連絡・訓練等により、安心して暮らして頂ける様に努めている。           |  |                   |
| 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                                  | 利用開始前に、かかりつけ医の確認を行い、希望される医師の診察を受けて頂いている。またご家族と相談し、同意が得られた場合は提携かかりつけ医に往診して頂いている。(1/週) | 本人、家族の希望に沿い、希望している医師の診察を受けられるよう努めているが、同意を得て、協力医の往診を受けている。週1回、訪問看護師によるバイタルチェックにて、異常の早期発見に努めている。 |                   |
| 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                          | 週に1回、訪問看護師により、入居者全員の状態を把握して頂いている。その際、変化等状況報告をし、アドバイスをして頂いている。                        |  |                   |
| 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、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。 | 入院時には、定期的に面会している。担当医や看護師と情報交換し、より良い治療が受けられる様に支援している。退院についてもその都度相談し支援している。            |  |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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  | 契約時に、重度化した場合や終末ケアについての方針の説明を行い、理解してもらっている。状態変化と共に早急に対応できるように、家族ともその都度相談を行っている。       | 入居契約時に、家族と本人に重度化・終末期についての説明をしている。重度化(インシュリン投与、在宅酸素、点滴)となれば医師の指示にて病院へ搬送している。看取りはしていない。          |                   |
| 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  | 急変時には主治医の支持を仰ぎ、管理者、ケアマネージャーが中心となり行動している。定期的なミーティングを行っている。                            |  |                   |
| 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  | 消防計画に則り年に2回、消防職員・地域住民・入居者・職員と訓練を行っている。また、火災報知器・通報装置も設置済みである。                         | 年2回、火災想定訓練を実施している。消火器、火災報知器、自動通報装置、スプリンクラーを設置している。一時的避難場所は事業所の庭としている。地域との協力体制を築いている。           |                   |

| 自己                               | 外部   | 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                               | (14) | ○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                    | 職員全員で、入居者一人ひとりを尊重した対応を心がけている。  | 入居者とのコミュニケーションを大切にし、丁寧で分かり易い言葉使いで対応している。選択的な言葉かけにより、本人が自己決定できるよう支援している。指で意思を伝える入居者には、その人のペースを大切にしている。 |                   |
| 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                      | 日々の生活の何気ない会話の中で、入居者の思いや希望を聞き、言葉で表せない方は表情等から汲み取るように、出来る限り支援している。                      |   |                   |
| 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 | 一人ひとりのペースを大切にし、話をすることでその方がその日どう過ごしたいか、職員一人ひとりが認識し、せかしたり、都合に合わすことのない様に努めている。          |   |                   |
| 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                                   | 入浴時や着替えの際に本人と一緒にコーディネートを考えたり、女性は化粧水や乳液等の使用を勧めたり、外出時等は化粧をしたりして、少しでも楽しんでいただける様に支援している。 |   |                   |
| 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      | 普段から入居者の要望を聞き、その季節に合った旬の物や地元の食材等を取り入れ献立作りをしている。また、出来る方には盛り付けや片付け等を手伝って頂いている。         | 法人のオーナーの作る有機野菜を食材として活用し、季節の旬の味を楽しんでいる。日生港から水揚げされる魚を使い、ほとんど毎晩の食卓に上がっている。歳時記に沿った献立で、季節も味わってもらっている。      |                   |
| 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           | 食事量・水分量共に、個人の記録に毎回記入し、摂取量に関しては一人一人の病状にも配慮して支援している。                                   |   |                   |
| 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                    | 声掛けを行い、自身でできる方にはしてもらい、介助の必要な方には、支援している。  |   |                   |

| 自己 | 外部   | 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 | (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                              | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、必要に応じて声掛けや介助を行っている。出来るだけトイレで排泄出来る様支援している。                             | 排泄はトイレを基本としている。個々の排泄パターンを知り、定期的に声掛けをして介助をしてる。夜間トイレを使用する入居者の為、明かりを点灯して自立を促している。便秘解消に向けて、運動を取り入れている。              |  |
| 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  | 排便状態を把握し、出来るだけ水分を取ってもらったり、運動などへの働きかけを行っている。便秘状態が続いている場合は、服薬にてコントロールしている。               |   |  |
| 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                             | 入浴日は固定しているが、時間は固定していない。一人一人の希望やタイミングに合わせて、気持ちよく入浴して頂ける様、羞恥心等にも配慮し言葉かけを行っている。           | 週2回の入浴を支援している。立位不可の入居者はシャワー浴となっている。入浴を拒否をする場合は言葉掛けを工夫し、「あいあい温泉に行こう」等気持ちよく入浴できる様している。冬至に柚子湯をして季節を楽しんでいる。         |  |
| 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   | 一人ひとりの生活習慣を把握し、日中でも横になりたい時には、自室で休んで頂いている。夜は皆さん安眠されており、時折眠れない時があっても声かけや見守る事で眠られている。     |   |  |
| 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  | 一人ずつケースに仕分けし、飲み忘れ等が無い様、その都度確認している。薬の説明は個人ファイル・お薬手帳に綴じてあり、何時でも確認が出来る。変化があればその都度申し送りを行う。 |   |  |
| 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                             | 掃除や洗濯等の家事のお手伝い。編み物や絵、歌を唄われたり、近郊への散歩。花見や紅葉狩り等の季節の行事での外出。入居者一人一人の誕生会等を行い、楽しんで頂ける様支援している。 |   |  |
| 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。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 | 天気や健康状態をみて、散歩やドライブに出掛けている。花見や紅葉狩り、季節毎の行事もあり。ご家族や友人等の外出にも参加出来る様支援している。                  | コロナ禍の為、外出は自粛している。人通りの少ない時間に気分転換を兼ねて散歩に出ている。マスクをして感染予防をして近くのこども園の周辺に行き、子供の元気な声を聞きに出かけている。桜の花見に近くの公園まで車で行き楽しんでいる。 | コロナが収束し、再び紅葉狩り等、気分転換を兼ね、施設全体で外出して季節を楽しめることを期待する。 |



| 自己 | 外部   | 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  | 定期的に買い物に出掛けお金を所持されている方はご自分で買い物をして頂き、管理が困難な方は職員が付き添い支援している。  |  |                   |
| 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   | 希望があれば、電話の支援をし、手紙等は何時でもお渡ししている。出来る方には毎年賀状を作成して頂いている。  |  |                   |
| 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 | 各部屋には名札を設置し、リビングには季節毎の装飾、イベント時の写真等を設置している。気温・湿度にも注意して、室温管理し、居心地良く過ごしていただけるよう努力している。                 | 気の合う同志がテーブルの配席をして、居心地よく過ごしてもらえる様支援している。リビングの壁には習字、塗り絵、季節の造花を飾り、居心地よく過ごせるよう支援している。玄関先には季節の花を植え、季節感を取り入れている。 |                   |
| 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  | リビングにおいては、大半の方が決まった自分の席が良いらしく、そこでいつも過ごされている。天気の良い日には、テラスに出て日光浴されるなどして、独りになれたり、入居者一人一人が思い思いに過ごされている。 |  |                   |
| 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  | 本人や家族と相談の下、居室には使い慣れた家具や生活用品、位牌や遺影なども持ちこんで頂いており、安全に配慮しつつ、出来るだけ自宅で生活していた様な居心地のいい生活環境を目指し、配慮している。      | 居室の前には造花を飾り、他室と区別している。テレビ、時計、クッション、ぬいぐるみ等を持ち込み、自分の部屋作りをしている。本人の能力に合わせたベッドの配置をしている。部屋で編み物をして過ごす入居者もいる。      |                   |
| 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   | 居室やトイレなどには名札を設置し、見るだけでわかり易くしている。入居者の方が歩く場所には出来るだけ障害になる物は置かない様に配慮している。                               |  |                   |