

### 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   |                  |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 章佑会       |            |           |
| 事業所名    | 和光市共生型福祉施設ひかりのさと |            |           |
| 所在地     | 埼玉県和光市丸山台2-20-15 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和2年11月20日       | 評価結果市町村受理日 | 令和3年6月10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="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                           |
|-------|---------------------------|
| 評価機関名 | 有限会社プログレ総合研究所             |
| 所在地   | 埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル1階 |
| 訪問調査日 | 令和 2年 12月 11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)】**

経験・職種の違いから、ひとりの入居者を観る視点が異なることを共有するため、会議の機会では積極的な意見交換を行なっている。

共生型福祉施設として、同一建物内に併設する「統合型地域包括支援センター」及び「身体障害者グループホーム」の職員との交流・助言を受けられる機会を積極的に活用している。また、身体障害者グループホームと職員・業務の共有化を図り、お互いの意思疎通を高める取り組みを行なっている。

**【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)】**

社会福祉法人章佑会は、和光市統合型地域包括支援センターを始め、共生型福祉施設として、地域の高齢・障害、子ども、困窮についての相談を一手に引き受けられることができる。法人理念は「あらゆる人に生きる夢と勇気と希望を提供する」とし、共生型福祉施設として、介護の質を高めていくこと他、地域包括ケアシステムの確立を目指し、ひかりのさとで働く職員の更なる人材育成が必要と考えている。職員は障害と高齢のどちらでも勤務できる体制や、職員の地域交流参加を考えている。コロナ禍で地域交流や、外出、面会等に制約がある中であるが、「高齢者グループホームひかりのさと」は、利用者の意向を汲み取れるよう努めている。現在はレクリエーションの時間を増やし、利用者の希望でゲームや歌を唄う機会を設けている。利用者からは歌が好評である。

**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)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<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)   | ○<br>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)             | ○<br>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)                     | ○<br>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)                   | ○<br>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) | ○<br>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)    | ○<br>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、生き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>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)                  | ○<br>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                                       | ○<br>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)         | ○<br>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                                   | ○<br>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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○<br>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  | 法人理念と共生型という施設のコンセプトに基づいた実践をしている<br>コロナ禍で機会はなくなっているが、自治会・地区社協等との繋がりをもち、地域の中で暮らし続けられる環境を意識している | 月1回、会議の中で職員と理念を共有する他、日常から高齢者グループホームだけを考えるのではなく、共生型と言う理念の下、障害者と共に地域で生活すると言う意味を伝え、支援の実践に繋げている。                  |   |
| 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  | 自治会や地区社協への参加<br>地域行事、清掃、防災訓練、廃品回収等へ参加<br>* 新型コロナの影響で今年度はなし                                   | コロナ禍で地域との交流は中止をしているが、できる事を検討中である。公園に行ったり、3階の利用者との交流ができないので、日中レクリエーションを多くおこなっている。オンライン面会を準備中である。               | 地域の行事や集まりに職員も参加し、更に事業所が地域の一員として交流できるよう期待する。 |
| 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  | 一般高齢者向けのうえるかむ事業の実施   |   |   |
| 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                                     | 地域の代表の方から、地域の行事への参加の仕方など、アドバイスをもらったり、便宜をいただいたりしている。<br>* 新型コロナの影響で今年度は実施できていない               | 運営推進会議は、役所、自治会長、民生委員の参加の下、開催しているが今年度はコロナ禍で開催していない。日頃から自治会の方と情報交換を行い、緊急時は協力してもらえるように取り組んでいる。                   |   |
| 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   | 毎月の報告や相談を通じて、常にご指導ご助言をいただいている。   | 新規入居者数、申し込み数、入退去者数、事故等を役所に報告している。役所からは書類や、新規入居者の件で連絡を密にとり、地域包括ケアシステムを推進するために、協力関係を築くように取り組んでいる。               |   |
| 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 | 委員会を通じて身体拘束への正しい理解を促し、より良いケアを目指している<br>電子錠や自動ドアのスイッチ類は自由な出入りを妨げている                           | ミーティングで個別ケースを用いて、話をしている。帰宅願望の人には、訴えを傾聴をしたり、外に出たい人には、気分を変える工夫をしたり、ベッドの上で立ってしまう人のベッドを低床にする等、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<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                                     | 外部研修や内部の研修で取り上げ、周知している   |   |   |

| 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 |
| 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    | 個々のケースに応じて関係者と協議し、取り組んでいる。併設する地域包括支援センター職員からも助言を受けるなどして、実践の中で学ぶ機会を得ている |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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                         | 説明や相談を重ね、契約を行っている。   |  |                   |
| 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                     | 家族会の実施を4月に予定していたが、新型コロナの影響で中止になって以降、開催のめどは立てられていない状況                   | 家族会や家族面会時、利用者の状況を電話や手紙で報告をするときに、意見・要望を聞くようにしている。内容は申し送り職員と共有し、即実行できることはしている。現在は家族会、面会は実施していない。 |                   |
| 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                                      | 全体会議・フロア会議に加え、管理者・リーダー・CMIによる会議も設け、施設長には言いにくいことも吸い上げられるよう機会を増やしている     | 月1回の全体会議、フロア会議の他、リーダー、サブリーダーが職員から意見や提案を聞きくようにしている。リーダー会議でまとめ運営に反映させている。SNSで職員に一斉連絡をしている。       |                   |
| 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      | リーダーからの報告、会議および場面面接を通じ、各職員の勤務状況の把握を行なっている。必要に応じ、個人面談を行なっている。           |  |                   |
| 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         | 職員へのOJTについて、常時リーダーとその内容を協議検討している。個別の外部研修や個人の資格取得に対する支援も行っている           |  |                   |
| 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 | 併設する包括支援センターを通じた交流・ネットワークづくりを行なっているが、本年度はコロナの影響で行えていない                 |  |                   |

| 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 | 入居前のインテーク、アセスメントの実施を通じて関係構築を行っている                     |  |                   |
| 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            | 入居希望の面接時から関係構築し、インテーク、アセスメントの実施を通じて課題把握に努めている         |  |                   |
| 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        | 受け入れ前のケアマネや関係機関、担当地域包括と相談したうえで対応を行っている。               |  |                   |
| 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                        | 可能な範囲で自身のことや、共通の家事などで役割を持ってもらっている。                    |  |                   |
| 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         | 家族で対応できる部分は可能な限りご協力いただいているとともに、家族への連絡を通じ、本人の状態を説明している |  |                   |
| 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                     | 周囲の協力の得られる部分で、対応をお願いしているが、本年度はコロナの影響で入りができなくなっている     | 地域の方が利用者の将棋の相手に来てくれる等、利用者は入居後、新しく地域との繋がりを作り、その関係が途切れないよう支援に努めているが、現在はコロナ禍で外部からの面会を控えている。 |                   |
| 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                 | その時々との関係性を把握し、環境調整を行うが、入居者の入れ替わりが続いたため、関係づくりまでは至っていない |  |                   |

| 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                    | 事後の手続きなどを行なうとともに、併設する包括支援センターを通じて、経過を把握している  |  |                   |
| <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   | 計画担当中心に意向の把握と反映に努めている  | 日常から思いを伝えることのできる利用者からは、思いを聴くようにしている。表現が難しい人は、日々の様子から推測し、思いの把握に努めている。職員は毎日の会話や申し送りで共有し、実践に努めている。  |                   |
| 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                                       | 入居時の関係機関との調整やケア会議を通じて把握、足りない部分は家族に確認している   |  |                   |
| 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   | 計画担当中心に把握し、維持改善に努めている  |  |                   |
| 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 | 各関係者と情報共有し、かつ併設する包括支援センターの助言を受けながら計画作成を行なっている  | 本人や家族の要望を取り入れ、地域包括支援センターでのケース会議で相談しながら、介護支援専門員がプランを作成している。生活に慣れてきた頃、本人の現状に即した介護計画になっているかを検討している。 |                   |
| 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                        | 記録と共有を行ない、看護師の意見を取り入れつつ介護の見直しを行っている  |  |                   |
| 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               | 本人だけでなく、家族の状況に応じた対応は心がけている。多機能とまではいかないが、併設する身体障害者グループホームの機械浴室を活用するなどニーズに応じた対応を行なっている |  |                   |

| 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 |
| 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                                      | 一旦地域との繋がりが切れてしまった方が多いため、なかなか個々の力が発揮できる繋がりが見いだせてはいない                       |   |                   |
| 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、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                                  | 本人及び家族に説明したうえで、本年度より訪問診療を導入。定期的な訪問診療により、適切な医学管理体制を構築した                    | 7月より月2回の訪問診療を開始し、24時間の緊急時対応を行っている。救急搬送や服薬の指示を得ることができる。訪問歯科は週1回ある。看護師が週3日勤務し、健康管理や医師との連携をおこなっている。          |                   |
| 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                          | 本年11月より、看護師(非常勤)を採用。医療側が必要な情報について、看護師の助言を受けながら記録の整備などの検討を始めている            |   |                   |
| 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。 | 医師やワーカーとの関わりを密にし、理解や協力を得られるよう配慮している                                       |   |                   |
| 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  | 主治医によるIC機会の設定や、状況が変化した際などの現状の説明と、今後の展望として考え得るリスクと方針の相談を早い段階でできるよう機会を作っている | 契約時に、重度化に向けた指針の説明をしている。看取りはしていない。身体介助や食事量の低下、医療的処置が判断基準になる。利用者が安心して終末期を迎えられるよう、医師や家族、職員がチームとして支援に取り組んでいる。 |                   |
| 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  | 個々の状況に応じて予想されるリスクの共有と、連絡先の把握を行っている<br>訓練までは実施できていない                       |   |                   |
| 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  | 消防計画に基づいた消防訓練と、地域の防災訓練に参加   | 今年度は1回の開催予定であり、来年1/14に予定をしている。10月に消防点検を行っている。町内会の防災訓練に参加し協力関係ができ、避難場所の確認をしている。備蓄品では食料と水を備えている。            |                   |

| 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                   | 個性を尊重し、対応している  | プライバシーの尊重、尊厳については、コミュニケーションの研修で行い、利用者を傷つけない会話や、相手が本当に伝えたかったことなのか、羞恥心の配慮等、学んでいる。記録物はロッカーにしまっている。 |                   |
| 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                     | 生活の中で何かしら選んでもらうなどの機会を設ける工夫はしているが、まだ十分ではないと考える          |   |                   |
| 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、希望にそって支援している | 生活のリズムを作るために基本の日課が存在しているが、その人の調子やペースで参加してもらっているようにしている |   |                   |
| 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                                  | その人らしいおしゃれを継続する能力を、その人が失ってしまった時に、対応が難しくなっている           |   |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 好みに合わせた個別のメニュー調整や、持っている力に応じた役割を担っていただいている              | フロアで調理をしている。利用者はテーブルや食器拭きを手伝っている。食事前に職員がメニューを紹介している。行事食や特別メニューでは、利用者の希望や季節の食材を取り入れ喜ばれている。       |                   |
| 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          | 個々の摂取状況を把握し、適切に摂取量を確保できるよう、嗜好などに応じて対応                  |   |                   |
| 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                   | 口腔ケアが苦手な人に対し、十分でないことがあるため、定期的な訪問歯科検診を行っている             |   |                   |

| 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 |
| 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                             | トイレでの排泄ができるよう誘導や介助などをおこなっている                                 | 排泄チェック表を参考にしたり、食事前、次の行動をする前にトイレ誘導を行う他、病院から退院してきた利用者は、オムツからリハビリパンツに替え、トイレ誘導を行い、自立にむけた排泄を支援をしている。                |                   |
| 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   | コロナの影響もあり運動などの工夫が難しくなっている。特に必要な人に対しては医師と相談し薬などによる対応が中心となっている |  |                   |
| 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                            | 基本の入浴予定から逸れる方がほほいらない。個別の事情があれば予定の変更などは随時おこなう。                | 基本週2回、月～土としているが、体調や拒否に応じて、入浴日の変更を行い支援をしている。菖蒲湯やゆず湯で季節を感じてもらったり、お風呂で職員とゆっくり会話を楽しんでもらえるよう、心がけている。                |                   |
| 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  | 適度な休息や睡眠がとれるよう支援。  |  |                   |
| 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   | 処方内容を薬と一緒に看護師を中心に管理。変更などあれば情報共有。                             |  |                   |
| 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                            | 若干の役割や、季節ごとの楽しみをつくっている。個々の楽しみについて取り組み始めている                   |  |                   |
| 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支援している | 家族や後見人の協力を得ながら、個別の外出をしているが、本年度はコロナの影響もあり、外出機会は非常に減少している      | コロナ禍で外出が減っているが、職員が買い物に行く時に、利用者が一緒に行く時もある。レクリエーションの中で、利用者の出身地の歌を唄ったり、テレビの旅番組を見て、会話をする等、利用者が寂しい思いをしないような工夫をしている。 |                   |



| 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 |
| 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  | 外出時に本人に支払いなどを任せることはあっても、事業所内では所持していない              |  |                   |
| 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   | まれに手紙を書く機会がある程度                                    |  |                   |
| 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 | 廊下には行事の写真を掲示して、記憶を刺激<br>月の予定を貼りだす掲示板には季節の装飾を行っている  | 廊下にイベントの写真を貼ったり、季節の飾りつけをして、季節感を出している。感染予防に関しては、定期的に館内の換気を行う他、午前、午後各一回、床や手すりの消毒を行っている。掃除は職員と利用者が一緒に行い、清潔を保っている。 |                   |
| 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  | トラブルが起きない程度の空間調整にとどまっている                           |  |                   |
| 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  | 必要なものを個人で持ち込んでもらっているが、果たして本人の居心地まで配慮できているかは、差異がある。 | 家族写真、ラジオカセット、テレビ等を持ち込む他、ベッドは個々に合わせ低床ベッドにしている。入居後は自作の塗り絵を貼る等、個々の好みの居室になっている。職員と一緒に掃除をおこない清潔を保っている。              |                   |
| 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   | それぞれの生活様式に合わせた品物を居室内に置いてもらうなどしている<br>ex鏡と電気シェーバーなど |  |                   |