

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   | 0194100251             |            |           |
| 法人名     | 医療法人社団 藤花会             |            |           |
| 事業所名    | グループホーム ウィスタリア(1階ユニット) |            |           |
| 所在地     | 北海道釧路市堀川町8番30号         |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和6年1月15日              | 評価結果市町村受理日 | 令和6年3月27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)】

・グループホームウィスタリアでは、入居者様、家族の方々が笑顔で、安心、満足できるホームを目指しております。特に入居者様の権利・意思の尊重、出来る力を活かした日常生活等の支援を職員全員で取り組んでいます。  
 ・職員は、日々錬度向上に努め、入居者様に対して家庭的で温もりのある雰囲気作りを目指しています。  
 ・地域社会に対してはコロナウィルス感染症第5類移行も交流が難しく、施設での行事、レクリエーションに力を入れ実施しています。  
 ・日々の健康観察により、異常があれば主治医と連携を図り、速やかに適切な治療及び処置が行えるようにしています。  
 ・職員主導では無く、一人ひとりが居心地の良い環境になるように、個々の要望に沿ったケアを目指しています。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL [mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JigyosvoCd=0194100251-00&Se](http://mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosvoCd=0194100251-00&Se)

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                  |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 有限会社 NAVIRE      |
| 所在地   | 北海道北見市とん田東町453-3 |
| 訪問調査日 | 令和6年3月1日         |

【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)】

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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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広がったり深まり、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<br>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<br>職員は、活き活きと働いている<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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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) | <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    |   |   |

## 自己評価及び外部評価結果

| 自己評価               | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|--------------------|------|--|---|------|-------------------|
|                    |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 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踏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   | 職員全員が理念を意識した支援を共有できるよう、目につく場所に掲示してあります。職員の名札の裏にも掲載し、運営理念を意識するように心掛けています。又、毎朝の申し送り時に復唱し、理念の共有に取り組んでいます。    |      |                   |
| 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   | 5類移行となったが地域行事などが中止になり参加できないが、地域との繋がりが途絶えないようにして行きたいと考えている。  |      |                   |
| 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   | 地域の民生委員や地域包括支援センターの職員などに事業所の取り組みを伝えたり、地域の方々の相談事に応じる機会を増やすように努めている。  |      |                   |
| 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践、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                                      | 5類移行となったが感染予防の為対面での運営推進会議は行えなかったが、利用状況、活動(行事)状況、事故、ヒヤリハット件数などを運営推進委員の方や家族に郵送し、事業所の様子がわかるように努めている。         |      |                   |
| 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  | 運営推進会議の書類など行政には郵送ではなく、持参し報告している。分からないことや曖昧な事は市役所の担当者に相談している。  |      |                   |
| 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「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 | 3ヶ月毎に身体拘束適正化委員会を設け、身体拘束について話し合いをしている。職員全員が玄関に施錠しない、ベッドに柵をしない、車椅子に拘束しない、言葉による行動制限をしない等々、適切なケアの理解を深め実践している。 |      |                   |
| 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注意を払い、防止に努めている  | 学習会を行い、虐待防止法について話し合い意識付けを行うと併に、日々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。  |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|--|---|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 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    | 数名の入居者様が成年後見制度を利用しているため、職員間で情報共有しながら、ご本人やご家族、後見人の交流を支援している。   |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                        | 契約内容に関して、文書と口頭で説明し、質問や疑問に対しては理解していただけたか確認しながら誠意を持ってお答えし、納得の上で必要な同意書を交わしている。                               |      |                   |
| 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並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                      | 日頃から家族とのコミュニケーションを大切にしている。来訪者や電話があった際には意見や要望をお聞きして記録に残す事で職員間で共有している。面会は体調を確認し、玄関で直接面会を行っている。              |      |                   |
| 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                                      | 管理者はいつでも職員の意見や提案を聞き入れ、話し合いの機会を作っている。必要に応じて業務の一部を変更するなど臨機応変に対応している。また、必要に応じて個人面談を行い意見や提案、職員の思いを聞き取りを行っている。 |      |                   |
| 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      | 勤務態度や意欲、技術面などから、個々の職員の能力を把握し、給与体系に反映している。働きやすい職場環境にするため、労働時間や休日の希望などを配慮している。                              |      |                   |
| 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         | 5類移行となった現在も、感染予防対策上、外部研修に行く事が難しいため、施設内研修の充実を図るようにしている。  |      |                   |
| 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 | 5類移行となった現在も、同業者の交流も差し控えている。状況が許すようになれば、積極的に研修などに参加し、同業者との交流を図りサービスの向上に努めたい。                               |      |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|-----------------------------|------|---|--|------|-------------------|
|                             |      |   | 実施状況   | 実施状況 | 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 | 本人の思いや要望等を傾聴したり、ご家族から情報を得たりしながら、信頼を深める関係づくりに努めている。また、知れた情報は職員間で共有しながら、その人らしさを大切にケアに努めている。                |      |                   |
| 16                          |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、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            | 家族には必ずホームを見学して頂いたり、面談では家族からの希望や要望、大変な点を聞いて、抱えている不安等を把握するように努めている。入居後は必ず本人の状況をお伝えする事にして、信頼関係を築いていこう努めている。 |      |                   |
| 17                          |      | ○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        | 入居前の面談を重視して当面の目標や働きかけを全職員で共通理解を図っていく。必要に応じて主治医や入居前のケアマネジャーやサービス事業所の方からの情報提供や助言を受けている。                    |      |                   |
| 18                          |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 介護する側、される側の関係ではなく、ご本人のできる力を発揮していただけるような場面作りを意識している。家庭的な雰囲気の中で、出来る事を一緒にお互いに助け合いながら生活するように努めている。           |      |                   |
| 19                          |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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            | ご本人と家族の関係が良好に続くよう連絡を取りながら交流の支援をしている。毎月、近況を伝える通信以外にも、ご本人の状況を報告し相談しあいながらご本人と一緒に支えていく関係作りを心掛けている。           |      |                   |
| 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                        | ご家族に協力していただき、通い慣れた病院を受診したり、ドライブに出掛けるなど支援に努めている。写真入のウイスタリア通信を定期的に送付し、日頃の様子や体調などを報告している。                   |      |                   |
| 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                    | 入居者同士の関係性や状況を見守りながら必要に応じて声掛けや間に入ったり、時にはテーブルや椅子の配置を変えたり、居場所に配慮するなどしながら、互いに気持ち良く過ごせるような雰囲気作りを努めている。        |      |                   |

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------------------------------------|------|--|---|------|-------------------|
|                                    |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 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                    | 退去後もご家族が気軽に寄っていただけるようなホームになるよう日頃から関係作りを行っている。相談があれば、その都度、支援している。  |      |                   |
| <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   | 入居前に本人、家族から意向を聞き取っている。特に生活歴は入居者様の生活に生かすため細やかに情報を得よう努めている。意思疎通が困難な方に対しては表情、言動、生活歴などから入居者本位で検討している。                 |      |                   |
| 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                                       | 入居前の事前調査には、本人、家族、担当ケアマネから情報を得、把握に努めている。また、家族からの聞き取りを行い、これまでの習慣や生活の中でのこだわりを把握するように努めている。                           |      |                   |
| 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   | 日々の日報に一人ひとりの過ごし方や心身の状態、その時々の変化等を記録したり、申し送りの際やその都度現状を話し合い、職員全員が入居者の状況を把握するように努めている。                                |      |                   |
| 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 | 毎月、ご家族に入居者の状況を伝え、来訪時や電話の際に意見や要望を聞くようにしている。ケアプランの更新時期には、ご家族にも意向を確認し、ケアプランに反映させている。支援方法に変更がある場合も話し合っている。            |      |                   |
| 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                        | 業務日誌、支援経過表に入居者一人一人の日々の様子や状況を適切に記録し(食事、水分量、血圧測定等)職員間で情報の共有しながらケアに活かしている。その他、職員間での申し送り、話し合いで必要時にはサービスや対応の見直しに繋げている。 |      |                   |
| 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               | 入居者や家族の要望には可能な限り対応している。特に通院の付き添い、送迎等、必要な支援や出来る事を行っている。  |      |                   |
| 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                         | 職員不足もあり、積極的に外へ出て地域に関わる事は難しいが時間調整が出来る時に近所を散歩したりして、地域との関りが持てるよう支援している。  |      |                   |

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----------------------------------|------|--|--|------|-------------------|
|                                  |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                 | 入居前に入居後のかかりつけ医を当事業所の協力医にするか、今迄のかかりつけ医にするか決めてもらっています。事業所、かかりつけ医、訪問看護と情報を共有し、適切な医療を受けられるよう連携を取っています。また、訪問歯科は必要に応じ対応している。     |      |                   |
| 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気づきを、職場内の看護職員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3回の訪問看護を受け、入居者の状態報告及び相談をしている。状態の変化の際には連絡を取り、指示を受けたり、場合によっては訪問看護より主治医に連絡してもらい指示を伝えて貰っている。                                  |      |                   |
| 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、また、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。又は、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  | 入退院時には、介護サマリー、看護サマリーをお互いに提供し情報交換している。早期退院に向けて、主治医や入院先の担当医、家族と情報交換を行いながら連携に努めている。   |      |                   |
| 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 | 看取り介護は行っておらず、入居時に「緊急時についての同意書」と、「延命、蘇生処置の有無」を確認している。経口接種が困難になったり、事業所のお風呂に入る事が困難な身体状況になってきた時に主治医、家族と相談し、本人の状況に応じた施設を紹介している。 |      |                   |
| 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   | 緊急時の対応マニュアルを作成している。救急搬送対応の学習会を行っている。又、事故等の防止について「ヒヤリハット報告書」「事故報告」の提出を義務付けており、次の対応に活かせるように取り組んでいる。                          |      |                   |
| 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   | 年2回の避難訓練を実施している。また、入居者一人ひとりの身体能力を把握し避難の際に活かせるよう努めている。(個人情報:薬の内容、既往歴、緊急連絡先を入れた持ち出し袋を用意している。)                                |      |                   |
| <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   | ○一人ひとりの人格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  | 一人ひとりの人格や気持ちを尊重した言葉掛けや態度を心掛けている。排泄などの失敗があった時には、さりげなく様子を見ながら自尊心を傷つけないように対応している。入浴や更衣の際も羞恥心に気を配っている。                         |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|--|---|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                     | いつでも自由に発言できる環境を作り、できるだけご本人の思いや希望に添えるよう支援している。思いを伝えられない入居者に対しては表情などから気持ちを推し量るように努めている。               |      |                   |
| 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、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 | 日々の過ごし方は、その時々入居者の体調やペースに合わせて柔軟に対応している。食事の時間や入浴、レクリエーションの参加など、その都度、ご本人の希望を聞き取りながら臨機応変に対応している。        |      |                   |
| 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                                  | ご本人の希望に合わせて、その人らしい身だしなみやお洒落が出来るよう支援している。又、2ヶ月毎に訪問理容師に来ていただき、好みの髪型に整えている。                            |      |                   |
| 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     | 衛生面から直接食材に触れて頂く機会は少ないが、楽しく食事が出来るよう季節感の味わえる食事を心掛けている。入居者の誕生日には食べたい物を聞き取り出来る限り提供している。                 |      |                   |
| 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          | 食事量、水分量を記録し、一日を通して必要分摂れるよう支援している。各々の嚥下状態等に応じ食事形態を変え、安全に十分な食事が摂れるよう支援している。                           |      |                   |
| 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                   | 毎食後、入居者一人ひとりに声掛けを行い見守り、一部介助し口腔ケアを行っている。口腔ケア用品は個人に合った物を考え提供し使用していただいている。                             |      |                   |
| 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   | 排泄チェック表にて、排泄の有無、水分量などを把握し長時間トイレへ行っていない方には声掛けを行う等、個々に合った支援を行っている。夜間はゆっくり休んでもらえるように、本人にあったパットで対応している。 |      |                   |
| 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                   | 毎日の記録から、便秘何日目かを把握し水分補給や運動、食事内容から自然排便を促している。それでも便秘が続くようであれば入居者にあつた緩下剤を使用し排便を促している。                   |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|--|---|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | 入浴の声かけに嫌がられたり気分が乗らない入居者に関しては中止し別の日に入浴していただいている。(職員都合にしない)また、バイタル測定し問題がないとお伝えすると入浴される方もおられ、工夫して声掛けを行っている。  |      |                   |
| 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  | 個々の生活習慣、体力、健康状態を考慮し、それに応じた静養、休息をしていただいている。日中の運動など体を動かす機会を作り、生活リズムを整え、夜間安眠できるよう支援している。                     |      |                   |
| 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   | 入居者一人ひとりの持病と処方されている薬を把握し職員同士で飲み込みまで目視し確実に服薬を行っている。また、服薬の追加や服薬による状態変化が見られた時は記録に残し職員全員で共有している。              |      |                   |
| 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  | 楽しみの一つとして入居者の希望のおやつをお聞きし、おやつタイムに提供し楽しんで頂いている。入居者一人ひとりの能力に合わせ力を活かせる役割を持っていただいている。                          |      |                   |
| 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。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                     | 第5類移行後も、あまり人の集まる場所には出掛けられないが、ドライブなどで行きたい所があれば聞いて出掛け気分転換を図っている。また、季節毎に季節を感じられる場所に出掛けている。                   |      |                   |
| 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  | 現時点で自己管理できる人はおらず、必要な物は家族に連絡し持って来てもらうか、家族から希望があれば職員が購入している。  |      |                   |
| 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   | 家族からの電話があれば、本人と話しをしてもらっている。また、家族、友人からの手紙があれば、本人に渡し確認してもらっている。   |      |                   |
| 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 | 春には目の前にある公園の満開の桜を窓越しに見る事ができる。リビングには季節に合わせた装飾を飾りつけ、季節を感じられるよう工夫している。室温、湿度、テレビの音量などの調整をし、心地よく過ごせるよう常に努めている。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|--|---|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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            | ユニットには食事テーブル以外にテレビとソファを設置し、くつろげる空間となっている。また、リビングのソファや椅子の配置を工夫し、個々に思いのまま過ごしていただけるよう工夫し、ゆっくり落ち着ける環境作りに努めている。    |      |                   |
| 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 | 本人が昔から馴染みのあるタンスや椅子、家族写真などを持ってきてもらい、少しでも落ち着ける空間作りをしている。また、本人の趣味でしていた物などを持ってきてもらうなど、一人ひとりに合わせた居心地の良い環境作りに努めている。 |      |                   |
| 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」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が送れるように工夫している  | 共有空間のトイレ、浴室等は解りやすいように手作りの表示板を付けていたり、事故防止の観点から必要箇所の手摺の設置、トイレでの転落防止の為にバーの設置等を含め、安全な環境作りに配慮している。                 |      |                   |