

### 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   | 1190200475     |            |           |
| 法人名     | 株式会社千雅         |            |           |
| 事業所名    | グループホームはとがやの杜  |            |           |
| 所在地     | 埼玉県川口市桜町5-5-28 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和 3 年 1 月 5 日 | 評価結果市町村受理日 | 令和3年3月29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 3年 2月 5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)】**

個人の意思を尊重し、その人らしさを大切に、日々安心して穏やかに生活していただけるよう努めている。職員同士で話し合う機会が多くあり、ご利用者様にとって何が必要か考え、プランに反映している。感染症対策で外出がしにくいいため、ベランダでご利用者様と一緒に草花を育てるなど、出来る限りご利用者様に楽しんでいただけるよう工夫している。

**【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)】**

コロナ禍にあり、今だから出来ることを、職員同士が話し合っの工夫がある。皆で一緒におこなう歌の会等、まとめておこなうのは効率的ではあるが、むしろ個々への対応を考えている。例えば、花の好きな人へは花情報と共に個別で花を見に行ったり、散歩が好きな人へはマスク着用で個別の時間を楽しんで貰っている。管理者は、職員の利用者を知るための情報が共有され、風通しの良い職場環境であることを嬉しく思っており評価もしている。言葉での表現が難しい利用者に対して様々な声掛けを用意しているが、職員間では「○○さんには、こういうふうに聞くと良いよ」等の会話がある。医療面では、同系列の有料老人ホームが一階部分にあり、看護師が常駐していることと、訪問医とかかりつけ医が互いに医療情報を交換してくれていることも、安心に繋がる医療体制である。

**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>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  | 理念は職員の見やすい位置に掲示している。また、毎月の職員会議で確認を行い、共有に努めている。  | 基本理念として、「介護とは人間の尊厳を守ること」として周知しており、寄り添う介護を日々目標としている。少人数の朝礼や申し送り時等でも確認し合っている。  |                   |
| 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  | 散歩の際に近隣の商店を利用し、挨拶などお話をしている。地域のボランティアの方をお招きし、演奏会などを開催している。   | コロナ禍のため近隣との交流は少なくなっている。利用者が希望され、近隣で顔なじみの天婦羅店やお団子店へ買い物に行くと話が弾み笑顔が見られている。近場散歩での挨拶交流はある。                                  |                   |
| 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  | 現在のコロナ禍により積極的な交流はできないが、散歩時すれ違った方とあいさつをしている。   |  |                   |
| 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                                     | 2か月に一度運営推進会議を開催している。コロナ禍の間は会議は書面を郵送し、電話等で話し合いや質問の場を設けている。いただいたご意見は職員会議等で周知し、サービス向上に活かしている。              | 現在は書面開催ではあるが2か月毎に実施されている。報告資料を委員の方に送付しており、電話でも状況報告や質問等を聞くようにしており、現況を心配される声はある。また、町会長や自治会からは地域の情報を得るようにしている。            |                   |
| 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取り組んでいる  | グループホームの運営等でわからないことがある場合は、その都度市役所の担当に相談し、信頼関係を築けるよう努めている。   | 市役所とはメールでの情報交換が多い。PCRキットが届いておりコロナ感染症について随時の情報が来ている。事故報告等の行政報告は、窓口へ伺い意見交換の場となっている。                                      |                   |
| 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 | 定期的に身体拘束廃止の研修を行っており、身体拘束について全職員が理解している。現在は行っていないが、必要と思われる場合は本当に必要かどうか会議で検討したのち、ご家族に同意をいただいてから行うこととしている。 | 現在は、職員が集まったの研修は避けているが、資料を渡しての自己研修としている。管理者や常駐看護師が現状を踏まえた事例研修資料を用意している。危険防止から4点ベッド柵を使用したい声があったが、家族とも相談しベッド下に布団を敷くようにした。 |                   |
| 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                                     | 研修で虐待について学び、従業員同士でお互いの行動に注意し、虐待防止に努めている。虐待と思われる行為を見た場合は管理者に報告するよう周知している。                                |  |                   |

| 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    | 日常生活自立支援事業については定期的に学ぶ機会を設けており理解している。また後見人制度を利用している入居者様がいるため、成年後見制度について学ぶ機会は多い。                |   |                   |
| 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                         | 契約時に十分な説明を行い、ご理解納得いただけるように努めている。説明の最後にご不明点や疑問点が出た場合は、いつでもお電話いただけるようお伝えしている。                   |   |                   |
| 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                     | 家族懇談会を行いご家族の意見をお伺いしている。コロナ禍の間は会議は書面を郵送し、電話等で話し合いや質問の場を設けている。いただいたご意見は職員会議等で周知し、サービス向上に活かしている。 | コロナ禍のため面会には制限を設けており、来訪での意見交換はない。以前に比べ電話でのやり取りが多くなっており、「行っても良いですか」や、「面会できますか」等々の意見はあるが、事業所方針を理解してもらっている。 |                   |
| 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                                      | 毎月職員会議を行い、職員が意見を言う機会を設けている。管理者、職員で活発な議論が行われ、内容は実際の運営に反映されている。                                 | 職員間の連携が良く、話し合っの提案が届いている。コロナ禍ゆえに個々への対応提案があり、花の好きな人や散歩が好きな人等への寄り添ったの提案を実践している。                            |                   |
| 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      | 管理者と職員は常日頃から話し合う機会を設けており、そこで得た情報を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         | 2か月に一度職員が交代で講師を行い施設内で研修を行っている。研修を受ける側と行う側の両方が学びを得る場となっている。また管理者は職員の成長のため、資格試験や研修の受講を促している。    |   |                   |
| 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 | 地域のグループホーム連絡会やケアマネ連絡会が開かれた場合は出席し、地域の同業者と意見交換を行っている。意見交換した情報は施設の運営に活かしている。                     |   |                   |

| 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 |
| <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 | アセスメントにより事前に情報を把握している。また、サービス導入初期は特にご本人のお話を傾聴し、安心できる信頼関係作りに努めている。  |  |                   |
| 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            | サービス導入前後のご家族は不安が強い為、しっかりと傾聴し、何に対して不安を感じているかを把握できるよう努めている。不安に感じている点については特に丁寧に説明し、ご安心いただけるよう努めている。             |  |                   |
| 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        | 事前にADL表等を確認することで、ご本人やご家族が必要としている情報を把握できるよう努めている。サービス導入時ご本人やご家族からお話を伺い、適切なサービスを提供できるようにしている。                  |  |                   |
| 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                        | 洗濯物をたたむ、掃除、ごみ捨てなど、ご本人の状態に応じてできる事はご自身にいただいている。  |  |                   |
| 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         | 2か月のに1度、近況報告の手紙を郵送し、利用者様の状態を把握していただいている。また、何かあった際はこまめにご報告し、一緒に解決策を考えていただいている。                                |  |                   |
| 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                     | コロナ禍のため訪問場所の制限を行うことはあるが、なるべく関係が途切れないようお散歩等可能な範囲でお会いしていただいている。お電話の頻度も増やし、なるべく関係が続けられるよう努めている。                 | 知人等の来訪にも制限を設けており、電話をフリーにしていることから、電話で話し込む人も多く、携帯電話を持つ人が複数あり、親しみな会話もある。徒歩2分の馴染みのお団子屋へ行き、話し込むこともある。 |                   |
| 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                 | 毎日全員が参加できるレクリエーションを行い、職員が入居者様それぞれにお話を振ることで、利用者同士の関係構築に努めている。また、利用者様同士の関係に問題が起きそうな場合は、職員が間に入り関係が悪化しないよう努めている。 |  |                   |

| 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                    | サービス終了後に、身体状態やサービス利用中のご様子を尋ねられた場合、過去の記録などを調べて出来る限り詳細にお伝えしている。 |   |   |
| <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   | 利用者様のお話を傾聴し、希望や意向の把握に努めている。把握した情報は介護計画作成に活かしている。              | 理念にもある寄り添う介護が実践されている。散歩時やソファで寄り添う時の会話などから利用者の本音を知り、話を聞くことの大切さが徹底されている。リネン交換時でも世間話で盛り上がることもある。 | 話を聞くことの大切さを共有しているが、更に利用者を知ることが良い介護に結ぶことを学んで欲しい。上級資格を得ることを含め全体のレベルアップに期待したい。 |
| 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                                       | ご本人やご家族からこれまでの生活歴や暮らし方をお聞きし、サービス利用に活かしている。                    |   |   |
| 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   | 一日2回申し送りをを行い、ひとりひとりの現状を報告している。特別な変化があった場合は、ケース記録として残し周知している。  |   |   |
| 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 | 担当者会議、カンファレンス、モニタリングで職員間で情報を共有している。そこで得た意見等を踏まえて介護計画を作成している。  | 見直しは3か月毎としているが、変化があれば随時に見直ししている。居室担当者を2名付けておりモニタリング効果を上げている。家族へは、電話での確認となるが「お任せします」が多くなっている。  |   |
| 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                        | 個人ごとに日々の様子等を記録にとり、職員間で情報共有している。それを元に共通の方針を立て、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               | ご利用者様のニーズや体調に合わせて、ベランダに花壇を一緒に作る等新しいサービスを行っている。                |   |   |

| 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 |
| 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                                      | コロナ禍において積極的に地域と関わるわけにはいかないが、近隣の商店で買い物や、近所のお寺へは初詣など、出来る範囲で豊かな暮らしを楽しんでもらえるよう努めている。             |   |                   |
| 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                                  | かかりつけ医はご家族やご本人の意向を確認し決めるようにしている。また、月に2回医師が施設へ往診を行い、適切な支援を受けられるよう支援している。                      | 往診医は月2回看護師を同伴して来訪がある。同建物一階にある同系列有料老人ホームの常駐看護師も同行し状態確認がある。夜間や緊急時も連絡可能で医療体制は恵まれている。                           |                   |
| 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                          | ご本人の状態の変化など、何か気になる点があれば看護師に相談するようにしている。また、緊急性が高いと思われる場合は、看護師が出動していない場合は電話相談等を行っている。          |   |                   |
| 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、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。 | 入院時は入院先の医療機関に情報提供を行い、安心して治療を受けられるよう努めている。また、入院中もこまめに連絡を取り合い、退院時期の調整等、早期に退院できるよう努めている。        |   |                   |
| 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  | 入居時に重度化した場合の対応や終末期のあり方をご説明し、事業所でできること、医療機関等をお願いすること、協力状況などご理解いただいている。                        | 入居時に重度化指針を説明し、意志確認書に捺印を受けている。現在は元気な人も多いが、入院時等では家族と予後について話し合っている。看取り等の経験もあるが、家族希望で看取る場合には職員に対しての教育も必要と考えている。 |                   |
| 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  | 急変や事故発生時の対応はマニュアル化されており、すべての職員が対応できるようになっている。また、管理者との連絡は普段から密に行っており、緊急時にすぐに報告できるような状態となっている。 |   |                   |
| 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  | 年に2回避難訓練、防災訓練を行い、職員、利用者様共に参加し、避難方法を確認している。   | 年2回の避難訓練をおこなっており、通報・避難・水消火訓練・消火設備の確認を実施している。2階からの避難時での近隣支援を自治会にお願いしている。備蓄品は、各ユニットの倉庫で定期的に確認している。            |                   |

| 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 |
| <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                   | 入室の際のノック、会話は丁寧語等、ひとりひとりの人格やプライバシーを尊重した対応を行っている。   | 事業所理念でもあり、尊厳を守ることは日々の支援の中にも教え合うことを一義としている。お部屋の片付けは、たとえ乱れていても勝手には進めず、必ず確認を取ってからとしている。                         |                   |
| 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                     | ご利用様が話し始めた際は傾聴し、思いや希望を表現しやすくなるよう努めている。言葉かけは疑問形や依頼形で行い、出来る限り自己決定ができるように働きかけている。                                |  |                   |
| 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 | 決まりにこだわらず、ご本人の意向に沿って柔軟に対応している。レクリエーションや入浴も本人の希望を尊重し、無理に参加させない、ご利用者様の希望で特異なことを取り入れるなどの対応を行っている。                |  |                   |
| 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                                  | 身だしなみは本人の希望を踏まえた上で、季節感のあるものを着ていただいている。また、訪問で理美容を行う際は、本人の希望によりカラーリングなどを行っている。                                  |  |                   |
| 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     | ひとりひとりの食の好みを把握し、献立に苦手なものがある場合は代替のものをお出しするなど、食事を楽しんでいただけるよう配慮している。また、食器を洗い場に下げる、テーブルを拭くなど、利用者様が出来る範囲で一緒に行っている。 | 綺麗な皿で見た目が楽しい食事を目指し、ワンプレート膳とはしないことにしている。利用者のテーブル拭きや下膳の手伝いはあり、個々の好き嫌いも把握され工夫がある。職員が調理をしており、催事食では和やかで楽しい雰囲気である。 |                   |
| 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          | 一日の食事量、水分量を記録し、不足している場合は個別に対応している。食事量は毎月計測している体重の変化に応じて、訪問医と連携しながら調整を行っている。                                   |  |                   |
| 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、口腔ケア(歯磨き)を行っていたり記録している。認知症でご本人が行えない場合は、職員が誘導し一緒に行っている。  |  |                   |

| 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 |
| 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                             | 排泄のタイミングを排泄表に記録、一人一人の排泄パターンを把握している。排泄の時間やご本人の様子によって排泄を促している。  | 排泄チェック表で個々のパターンを掴んでおり、自立の方からは報告があり記録されている。オムツ利用者は日中では居なく、夜間も少数でベッド上の介助もあるが、トイレでの排泄を基本としている。     |                   |
| 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   | 牛乳やヨーグルト、乳酸菌飲料を定期的に摂取していただき、毎日体操もしていただくことで便秘の予防に努めている。便秘になりそうな方を排泄表で確認し、水分を多めにとっていただくなど、予防に取り組んでいる。 |   |                   |
| 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                            | 基本的な入浴日は決まっているが、ご本人の意思や要望がある場合は、ご本人の希望を尊重し、日にちをずらす等の対応をしている。  | 週2回の入浴で午後浴を基本としているが、随時での利用もある。認知度の進んだ人は拒否も多いので声掛けにも工夫をしている。季節の菖蒲湯やユズ湯は喜ばれる。同性介助を求める人もある。        |                   |
| 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  | 起床時間、就寝時間は一律にせず、一人ひとりのペースに合わせている。夜間帯、眠れない時などは、お話を聞く、飲み物をお出しするなど、リラックスして入眠いただけ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   | お薬情報を服薬表に添付し、職員がご利用者様一人ひとりのお薬の内容を把握している。症状に変化があれば看護師に相談し、対応している。                                    |   |                   |
| 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                            | 毎月季節ごとのイベントを行い、気分転換になるように努めている。イベントではご利用者様がお好きな料理を出すなど、より楽しんでいただけるよう支援している。                         |   |                   |
| 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支援している | 日常的に散歩に出かけている。ご利用者様の御希望によって近所の商店で買い物したり、お寺に行ったりしている。また、コロナ前はイベントで外出に行くなどしていた。                       | コロナ禍のため外出には制限を設けており、近場の散歩でお寺を回るコースや桜並木コースは、少人数でマスクを付け出掛けている。職員の提案からテラスに椅子を準備しお茶会で気分を変えたりと工夫がある。 |                   |

| 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  | ご本人の状態に応じて管理が可能な方にはお金を所持していただき、買い物など個人の希望に沿って使えるよう支援している。ご本人で管理が難しい方は、職員と協力して出来るだけご本人の希望に沿って使用できるようにしている。 |   |                   |
| 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   | 電話や手紙のご希望がある場合は、自由に行っていたりできるよう支援している。   |   |                   |
| 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 | 共用の空間は日々整理整頓し、掃除している。室温はご利用者様の様子を観察しながら、常に調整している。壁やテーブルには四季を感じさせるものやイラストを飾りつけ、楽しんでいただいている。                | 感染予防は徹底しており、朝昼夕の換気は暖房をつけたままで実践し、手摺やドアノブの消毒もしている。廊下には憩いや談話のソファを適所に配置している。装飾は季節感を感じて貰うよう、催事と併せた共同作品の切り絵・ちぎり絵等がある。 |                   |
| 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  | フローアや廊下、窓側にソファを設置し、それぞれお気に入りの場所にいられるよう工夫している。また、共用空間は自由に行き来できるようにし、思い思いに利用者同士で話を出来るようにしている。               |   |                   |
| 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  | 居室に置く家具類は、入居時にご本人の慣れ親しんだものをお持ち込みいただくように推奨している。  | 備品として、空調機・介護ベッド・洗面台・ハンガー棚があり、他は必要に応じ使い慣れた物を持ち込んでおり、冷蔵庫や仏壇、縫いぐるみ等々である。掃除機を置いておき、自分で掃除をする人もある。                    |                   |
| 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   | 共用部分には手すりが取り付けられてあり、身体状況に応じてご自身で移動できるように工夫している。また、スペースを広くとり車いすの方がご自身で安全に移動できるようにしている。                     |   |                   |