

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   | 0270700313        |            |  |
| 法人名     | (有)ケアサポート三沢       |            |  |
| 事業所名    | グループホーム赤とんぼ フラワー棟 |            |  |
| 所在地     | 三沢市大字三沢字南山85-10   |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和3年10月8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 |  |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |  |  |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 青森県社会福祉協議会 |  |  |
| 所在地   | 青森県青森市中央3丁目20-30  |  |  |
| 訪問調査日 | 令和3年11月23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)】

|                                                   |
|---------------------------------------------------|
| 「あしを視る」を行っています。その手順として足浴を行い清潔保持と心地よさを保てるようにしています。 |
|---------------------------------------------------|

【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)】

|                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ホームでは「食」を大切に考えており、敷地内にある広大な畑で野菜を栽培し、毎日の食事に旬の野菜を提供して地産地消を実現している。コロナ禍で家族や知人との面会が制限されているが、リモート面会を積極的に行っている他、利用者の暮らしぶりを毎日一行日記にまとめて家族に送付して伝えており、大変喜ばれている。地域の特性上、多様な文化をもつ利用者や家族がいるが、各々の文化を大切にし、一人ひとりの意向に沿った対応を心掛けている。 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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りや深まりがあり、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) | ○                           | 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<br>自己        | 外部<br>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 |  |
| I.理念  270700313 |          |                                                                                                                             |                                                    |                                                                                                                              |                   |  |
| 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                                                          | 朝礼時に理念を唱和し、周知・共有化ができるように取り組んでいます。                  | 開設時に作成した理念は地域密着型サービスの役割を反映させたものである。職員は朝礼時に唱和し、常に理念を意識してサービス提供に努めている。                                                         |                   |  |
| 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                                                          | 新型コロナウイルス感染症予防のため、収穫したサツマイモを地域の保育所に届ける等して交流する予定です。 | コロナ禍以前は、近隣の保育園児を招待してさつま芋掘会のイベントを行う等、地域と交流をしていた。現在はコロナ対策のため、収穫したさつま芋を保育園に届ける等して交流を図っている。                                      |                   |  |
| 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                                                        | 今年度は新型コロナウイルス感染症予防のため行っていません。                      |                                                                                                                              |                   |  |
| 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                                     | 運営推進会議では、自己評価及び外部評価の結果について説明しています。                 | コロナ対策を徹底しながら2ヶ月に1回運営推進会議を実施している。メンバーから様々な意見が出ており、ホームのサービス向上につながるよう取り組んでいる。                                                   |                   |  |
| 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                                               | 外部評価実施年度には「自己評価及び外部評価結果」「目標達成計画」を提出・報告しています。       | 市の担当課や地域包括支援センターと日頃から課題解決に向けて連絡を取り合っており、連携体制を構築している。                                                                         |                   |  |
| 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 | 玄関は晴天日は開錠し、利用者と職員が一緒に散歩しています(9月頃より散歩を開始しました)。      | 身体拘束廃止委員会を設置しており、定期的に会議を実施している。職員は内部研修等を通じて、身体拘束の内容やその弊害を理解している。やむを得ず身体拘束を行っている方もいるが、家族に説明して同意を得ている他、期間や方法等についても随時話し合いをしている。 |                   |  |

| 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 |
| 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に注意を払い、防止に努めている      | 令和3年7月25日に不適切ケア(利用者と支援者個人)について合同ユニット会議を実施し、日々の支援について振り返りました。 |                                                                                                |                   |
| 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 | 現在制度を活用している方はいませんが、学ぶ機会を設けて理解を深めたいと考えています。                   |                                                                                                |                   |
| 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                      | 入居契約前に契約書と重要事項説明書を事前に渡し、理解いただいています。                          |                                                                                                |                   |
| 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                   | 玄関にご意見、ご要望箱を設置しています。利用料の支払い時に意見をいただけることがあります。                | 職員は普段の会話や表情から利用者の不満や意見を察するように努めている。ホームでは、利用者の暮らしぶりを毎日一行日記にし、毎月家族に郵送しており、意見や苦情を出しやすい関係構築に努めている。 |                   |
| 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                                   | 月1回、管理者と職員でユニット会議を行い、意見を聞く機会を設けています。                         | 月1回ユニット会議を行い、職員が意見や提案する機会を設けている。ホームの運営について等、職員から意見をもらい、より良いホーム運営ができるように努めている。                  |                   |
| 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   | 介護職員等特定処遇改善加算を取り入れ、職場環境と処遇向上に取り組んでいます。                       |                                                                                                |                   |
| 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      | 年間の研修計画を作成しています。今年度は新型コロナウイルス感染症予防のため研修を自粛しています。             |                                                                                                |                   |

| 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 |
| 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 | 取り組みは行っていません。                                            |                                                                                                                  |                   |
| <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        | サービス利用の相談があった際は、本人に見学していただくとともに面会を行っています。                |                                                                                                                  |                   |
| 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                   | サービス利用の相談があった際は、家族に見学をしていただき、関係構築に努めています。                |                                                                                                                  |                   |
| 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               | 医療行為等が必要な場合は、医療体制の整っている施設の紹介を行っています。                     |                                                                                                                  |                   |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 利用者が利用者を見守る等、職員に協力してくれる場面が度々あります。                        |                                                                                                                  |                   |
| 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                   | 利用者と家族の関係が薄くなることもあるため、日々の様子を1行日記で記録し、家族に送付して情報共有に努めています。 |                                                                                                                  |                   |
| 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                               | 今年度は新型コロナウイルス感染症予防のため外出を控えています。                          | 日頃から馴染みの人や場所について把握するようにしており、希望により美容院等への外出支援も行っている。コロナ禍で家族との面会を制限しているため、リモート面会を積極的に行っており、これまでの関係が継続できるように取り組んでいる。 |                   |

| 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 |
| 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                                   | 利用者同士にトラブルが生じた際は、場面転換を行って長引かないように支援しています。                        |                                                                                                         |                   |
| 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                    | 転居先には情報提供シートを提出し、今までの生活状況を伝えています。                                |                                                                                                         |                   |
| <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                                           | 入居当初は積極的に聞き込みを行わず、わかる範囲の事や日々の生活を通じて知る情報等も含め、利用者の希望や意向の把握に努めています。 | 職員は利用者の日々の生活の様子をよく観察し、思いや意向を把握するように努めている。ホームでは、全職員が本人の視点に立ち、本人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                                       | 入居時、家族に生活背景等をシートに書き込んでいただいているほか、生活しながら様々な情報を集めてサービス提供に反映しています。   |                                                                                                         |                   |
| 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                                                     | 体調変化時は、申し送りノートを活用し、全職員に情報共有できる体制にしています。                          |                                                                                                         |                   |
| 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 | ユニット会議や緊急ユニット会議、家族との協議の上で介護計画を作成しています。                           | 可能な限り利用者本人から意見を聞いている他、家族や関係者からの意見や気づきを反映させた介護計画を作成している。介護計画は定期的に見直ししているが、利用者の身体状況や希望に変化があった場合は都度変更している。 |                   |
| 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                        | ケース記録や観察記録、センター方式D3(生活リズム、パターン)D4(24時間生活変化)シートを用いて記録しています。       |                                                                                                         |                   |

| 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 |
| 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                             | 晴天時は散歩をしてお花や作物を見てもらい、気分転換を図ることで帰宅願望の訴えの軽減に努めています。                   |                                                                                                    |                   |
| 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                                       | 地域資源を活用する体制は整っていません。                                                |                                                                                                    |                   |
| 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し、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                                  | 入居後もかかりつけ医を受診しています。職員が必ず同行しています。                                    | 入居時にかかりつけ医を確認し、眼科や歯科等の専門医も含めて、希望する医療機関を受診できるようにしている。通院はできる限り同じ職員が対応するようにしており、家族も含めて医療機関と情報共有をしている。 |                   |
| 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                        | 毎週金曜日午前9時から訪問看護師に健康観察を行っていただいています。                                  |                                                                                                    |                   |
| 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。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。 | 担当看護師から日々の様子や退院日等の情報収集をしています。                                       |                                                                                                    |                   |
| 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   | 入居契約時、重度化した場合の対応や次の施設について話し合いを行っています。事前に他の施設を申し込んでいる方もいるので確認をしています。 | 入居時に重度化した場合の対応を説明し、同意を得ている。訪問看護ステーションと連携し、日頃から医療機関及び本人、家族と情報共有し、意思統一を図っている。                        |                   |
| 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                                               | 緊急時マニュアルを作成していますが定期的な訓練は行っていません。                                    |                                                                                                    |                   |

| 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 |
| 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           | 火災を想定した訓練を年2回行っています<br>が、台風や水害、地震については行っていません。 | 地域の消防署の協力を得て、年2回職員と利用者が一緒に避難訓練を行っている。災害時に備えて、飲料水や食品等の非常食や寒さをしのげる物品等を用意している。            |                   |
| <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                | ファーストネームやセカンドネームのある方には、名字で声掛けをしないように配慮しています。   | 利用者には基本的に「さん」付けで呼んでいる。常に利用者を尊重し、言動を否定したりせず、守秘義務やプライバシーに配慮した対応を心掛けている。                  |                   |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<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                     | 十分な働きかけや場面作りの支援はできていません。                       |                                                                                        |                   |
| 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 | 業務に追われることがあり、入浴の場面では職員の都合を優先する場面が多くなっています。     |                                                                                        |                   |
| 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                                  | 希望に応じて、馴染みの美容院に出かけられるように支援しています。               |                                                                                        |                   |
| 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     | 利用者の嚥下力や咀嚼力に応じて、食材の切り方等を工夫しています。               | 管理栄養士が利用者の好き嫌いを考慮しながら献立を作成している。メニューはホーム敷地内にある広大な畑から採れる旬の野菜をふんだんに取り入れており、利用者から大変喜ばれている。 |                   |
| 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          | センター方式D3(生活リズムパターン)シートを活用し、水分摂取量等の把握を努めています。   |                                                                                        |                   |

| 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 |
| 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、歯みがきや義歯の手入れ、イソジン液でのうがい等を声掛けや一緒に行う等しています。                                   |                                                                                 |                   |
| 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向けた支援を行っている  | 時間毎の声掛けの他、そろそろするしさを感じた場合は誘導し、失禁や失敗がないように支援しています。                               | 排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握している。トイレ誘導が必要な方には、羞恥心やプライバシーに配慮した対応を心掛けている。          |                   |
| 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                  | 毎朝の献立に乳酸菌飲料やヨーグルトを取り入れ、便秘予防に努めています。また、天気の良い日は散歩に出かけています。雨天時は廊下を使って歩行練習を行っています。 |                                                                                 |                   |
| 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、個々に応じた支援をしている | 入浴日や時間帯、入浴方法等については、利用者の意向を取り入れています。                                            | 週2回入浴をできるようにしているが、利用者の希望やその日の体調、状況に合わせて柔軟に対応している。利用者に無理がなく、心地良く入浴ができるように支援している。 |                   |
| 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                   | 散歩に出かけて外気を浴びたり、足浴やホットミルクを飲んで心地よく眠れるようにしています。                                   |                                                                                 |                   |
| 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              | 薬管理シートを作成し、在庫や種類、医療機関を把握できるようにしています。                                           |                                                                                 |                   |
| 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 | 袋づくり(排泄物入れ)や洗濯物たたみ、茶わん拭き等、それぞれの場面で声掛けして手伝っていただいています。利用者自ら積極的に手伝っていただくこともあります。  |                                                                                 |                   |

| 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 |
| 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                     | 新型コロナウイルス感染症予防のため支援できていません(天気の良い日には、施設の周りを散歩しています)。    | コロナ禍の影響で外出制限しているが、天気の良い日は日常的にホーム敷地内の散歩をしており、畑や花壇の花を見る等して、利用者の気分転換に繋げている。           |                   |
| 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                                                  | 金銭所持は行っていません。                                          |                                                                                    |                   |
| 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                                                                           | 利用者が電話をしたいときや電話が来た際は、手元まで受話器を持って行く等の支援をして、お話をいただいています。 |                                                                                    |                   |
| 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 | ホールの窓から季節毎の花や農作物を眺めることができます。                           | ホールには、テーブルや椅子、ソファがあり、大きな窓から入る日差しは明るく心地良く感じることができ、利用者は穏やかに過ごしている。                   |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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                                                      | ホール内のソファは、3人掛け用と4人掛け用を配置しています。                         |                                                                                    |                   |
| 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                                          | 入居決定時、好みのも等を持ってきていただくように働きかけています。                      | 入居時に馴染みの物を持ってきてもらうように働きかけている。持ち込みが少ない場合は、手作りの作品を飾る等の支援を行っており、安心して毎日を過ごせるように支援している。 |                   |
| 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                                            | 床面にトイレや各居室等の表示をしています。また、トイレの表示等は目の高さにする等の配慮をしています。     |                                                                                    |                   |