

### 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   | 2390300420          |            |           |
| 法人名     | 株式会社医療給食            |            |           |
| 事業所名    | グループホームオアシス大河 すずらん  |            |           |
| 所在地     | 愛知県名古屋市中区中切町6丁目13番地 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和5年12月12日          | 評価結果市町村受理日 | 令和6年4月10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)】**

|  |
|--|
| <p>本社が医療給食であり、ご本人の好き嫌いや、状態に応じて食事形態も対応することができる。<br/>おやつは毎日職員や入居者様との共同作業で手作りの物を提供している。</p> |
|--|

※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/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2390300420-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2390300420-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|---|

**【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)】**

|  |
|--|
| <p>開設時から感染症問題が起きていたことで、外部の方との交流が困難な状況が続いているが、今年度に入り制限を緩和したことで、開設時から初めて、外部の方がホーム内に入ることができるようになっている。家族の入室についても制限が行われていたが、面会やホーム内への入室等の制限が緩和されたことで、家族に利用者のホームでの暮らしぶりを見てもらう機会にもつながっている。運営法人の関連事業所との合同の行事(夏祭り)を開催しており、外部の方にも案内を行う機会をつくっている。運営推進会議についても、今年度から外部の方も参加する会議を実施しており、会議の関係者との新たな情報交換等の機会にもつながっている。なお、当ホームでは申し送り記録を2か国語で行っていたが、現状は日本語のみで行うようになっており、職員一人ひとりの資質の向上が行われている。</p> |
|--|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                        |  |  |
|-------|------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人『サークル・福寿草』    |  |  |
| 所在地   | 愛知県名古屋市中区熱田区三本松町13番19号 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和5年12月26日             |  |  |

**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<br>3. 利用者の1/3くらい<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) | ○                     | 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)  | ○                     | 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                 | 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。                             | 「笑顔」と「思いやり」は理解し、実践につなげることができている。                                    | 職員一人ひとりが利用者に対して「笑顔」と「思いやり」を持って接するように、分かりやすい言葉で理念として示している。日常の支援を通じて、管理者を通じて、理念の共有と実践につなげる働きかけが行われている。              |   |
| 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。                             | 感染症の問題もあり、なかなか地域の行事に参加することが出来ていない。日常的に散歩に出掛け、地域の方々を知っていたできるようにしている。 | 地域の方との交流が困難な状況が続いているが、今年度に入り、事業所内への立ち入り等の制限が緩和されたことで、外部の方との交流にもつながっている。当ホームの近隣に関連事業所があり、合同の行事(夏祭り等)を通じた交流も行われている。 | 外部の方との交流に関する制限が緩和されたことで、開設以来、初めて外部の方との交流が行われている。今後の感染症等の状況をみながら、交流の機会を増えることを期待したい。    |
| 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。                           |   |   |   |
| 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。        | 運営推進会議では、必ず、利用者様とご家族様からの意見を伺うようにし、日々の支援に生かすようにしている。                 | 会議については、今年度に入り、外部の方にも案内を行い、開設以来、初めて会議の関係者に当ホームを見てもらう機会にもつながっている。会議を関連事業所と連携しながら開催しており、関連事業所と合わせた事業所全体の報告が行われている。  | 会議に外部の方の参加が行われるようになったことで、関係者との新たな情報交換や交流の機会にもつながっている。運営推進会議を通じて、ホームの運営に反映されることを期待したい。 |
| 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。                   | 何か変化があった時や、施設に空きができた時には、いきいき支援センターに出向したり、連絡している。困難事例も相談している。        | ホームで生活保護の方が生活していることもあり、市担当部署との情報交換等が行われている。また、運営法人で複数の介護事業所を運営していることもあり、運営法人を通じた関係部署との情報交換等も行われている。               |   |
| 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「介指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。 | 勉強会や朝の申し送り(朝礼)等で、身体拘束の理解を深めるよう努力はしている。                              | 身体拘束を行わない方針で支援が行われており、利用者がフロア内を自由に移動できるように職員間での見守りが行われている。また、身体拘束に関する定期的な検討や職員研修を実施し、職員の振り返りにつなげている。              |   |
| 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。        | 勉強会を通して、常に意識。夜間帯は職員がユニット内にひとりになる為、職員同士で巡回し、変化がないかを声掛けをして気をつけている。    |   |   |

| 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。    | 職員の理解は難しいが、制度を利用している入居者もあり、学ぶ機会となっている。                 |  |  |
| 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。                         | 契約時には、それぞれ書類ごとに細かく説明をし、理解、納得をしていただいた上で署名をしていただく。       |  |  |
| 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。                     | 面会時、運営推進会議には、必ず、個別にお話しをさせていただき時間を作っている。                | 家族との交流については、今年度に入り、行事を通じた家族との交流が行われている。利用者や家族からの要望等については、施設長でもある管理者が対応としている。また、定期的な文書等にコメントを追加する等、利用者の暮らしぶりを報告している。    | 当ホームでは、開設以来、初めて家族がホーム内で過ごす等、家族が利用者の暮らしぶりを知ることができるようになってきている。今後の状況をみながら、家族との交流が深まることを期待したい。 |
| 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。                                      | 職員の意見には、常に耳を傾けている。それを月一回の本社ミーティング時に伝えるようにしている。         | 日常的に職員間で意見交換を行う時間をつくっており、職員からの意見等を管理者を通じて、ホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、職員の勤務体制の見直しが行われており、確実に職員間で情報等を共有できるような取り組みが行われている。 |  |
| 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。      | 毎月一回、代表者と各施設の管理者のミーティングがあり、職員の状況等を報告している。              |  |  |
| 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。         | 各施設の管理者が研修等の情報を共有し、代表者に報告している。各施設間で職員が行き来し、学ぶ機会を設けている。 |  |  |
| 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。 |  |  |  |

| 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。 | 入居時にご本人と家族様の意向、希望を確認し、日常の支援をつなげている。                  |   |                   |
| 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。            | アセスメント時や契約時に聞き取りを行い、必要な事は、介護職員と共有し、日常の支援につなげている。     |   |                   |
| 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。        | 入居前の面談時、担当者会議時、入居後の面会時に家族や本人から聞き取り、支援につなげるようにしている。   |   |                   |
| 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。                        | 本人が出来そうなことは、一緒に行えるよう、声掛けをしている。                       |   |                   |
| 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。         | 面会や外出、外泊は自由にさせていただけており、その都度、家族の声を聞くようにしている。          |   |                   |
| 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。                     | ご家族以外の面会も出来るようになり、入居前からの友人等の面会や手紙のやり取りも出来ている。        | 外部の方との交流に関する制限が緩和されたことで、利用者の中には、入居前からの関係の方がホームに訪問して、交流の機会がつけられている。また、家族との外出も行われており、身内の方の葬儀等に出かける等、馴染みの方との交流につなげている。 |                   |
| 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。                 | 一人ひとりの性格に合わせ、ユニット内の座席の位置やレクリエーション時の役割等を工夫しながら支援している。 |   |                   |

| 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 |
| 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。                    | 退居時に何が出来ることがあったら連絡を下さるよう伝えている。                          |  |                   |
| <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、コミュニケーションをとる中で、何気なく聞き取り、職員間で共有するようにしている。             | 職員全員で利用者に関する意向等の把握が行われており、日常的に職員間で情報を共有する取り組みが行われている。また、職員間で利用者や家族の意向等の情報を共有できるように、日常的な申し送り等を通じて情報交換等を行う時間をつくっている。 |                   |
| 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。                                       | 入居前のアセスメントで確認はするが、入居後もコミュニケーションを通して把握するよう努めている。         |  |                   |
| 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。   | 共に過ごす中で把握できるよう努めている。                                    |  |                   |
| 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。 | 本人、家族からの希望、要望の聞き取りを踏まえ、ユニット担当、職員の観察、意見交換を行い、計画に反映させている。 | 介護計画については、3か月で見直しを実施し、6か月で介護計画書を作成する取り組みが行われている。日常的な申し送り等を通じて、職員間で情報交換等を行いながら利用者の変化等をチェックし、定期的なモニタリングの実施につなげている。   |                   |
| 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。                        | 各記録(生活、排泄、入浴)をもとに、ご本人にとってより良い生活になるよう見直しをしている。           |  |                   |
| 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。               | 本人、家族が必要としている事を取り入れた支援を見極め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   |
| 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。                                     |  |  |   |
| 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。                                 | 施設往診医以外を希望される場合は、本人、家族と相談の上、希望される医療を受けていただくこともできる。         | 協力医との定期的及び随時の医療面での連携が行われており、現状、全員方が協力医をかかりつけ医としている。受診については、ホーム職員による支援も行われている。また、ホームに看護師が勤務しており、医療面での支援が行われている。   |   |
| 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。                         | 毎朝の朝礼ミーティングにて、報告、相談している。                                   |  |   |
| 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。 | 各病院の地域医療連携室と連絡を取り合っている。                                    |  |   |
| 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。 | 契約時にひと通り説明をし、意思確認をしている。その後は随時、主治医から直接説明を受けていただき、方針を共有している。 | 身体状態の重い方も生活を継続できるように支援が行われており、利用者の看取り支援も行われている。運営法人の関連事業所に特養があることで特養への移行も行われているが、ホームでの生活を継続することができるような対応も行われている。 |   |
| 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。   | 全職員が救命講習を受けている。  |  |   |
| 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2回、避難訓練を行い、身につけるようにしている。                                  | 年2回の避難訓練を実施し、夜間を想定した訓練や通報装置等の確認が行われている。併設事業所と連携した非常災害に関する取り組みも行われている。また、備蓄品については、当ホーム内の他にも、運営法人でも確保している。         | 当ホームでは、通報装置の誤作動が起きたことで、装置の工事や誤作動時の対応等、職員への周知が行われている。非常災害に関する様々な状況を想定したホームの取り組みに期待したい。 |

| 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>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。                   | 常に尊重した声掛けを心掛けている。   | 職員一人ひとりが、「笑顔」と「思いやり」を持って利用者と接することができるように、日常的に管理者からの働きかけ等が行われている。また、対応が困難な利用者への支援に関しても、職員間で言葉遣い等を確認する取り組みも行われている。 |                   |
| 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。                     | 常に本人の思いや希望を聞くよう心掛けている。                                      |  |                   |
| 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。 | 本人のペースで生活できることを最優先に考えている。                                   |  |                   |
| 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。                                  | 毎月の理美容の利用は、本人の希望を聞くようにし、日頃の着る服も、本人に選んでいただくような声掛けをしている。      |  |                   |
| 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。     | 好き嫌いや食事形態は一人ひとりの希望や状態に合わせて対応している。片付けやおやつ作り等、出来ることを共同実践している。 | 食事については、運営法人から提供を受けており、利用者の身体状態、栄養状態等、様々な状況に合わせた食事形態の対応が行われている。ホームでは、毎日のおやつ作りが行われており、利用者もできることに参加する機会がつけられている。   |                   |
| 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。          | 常に食事摂取量や水分摂取量を把握し、その時の状態に対応できるよう心掛けている。                     |  |                   |
| 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、口腔ケアの声掛け誘導、見守り、介助を行っている。                                |  |                   |

| 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。                             | 常に排泄記録で状態を把握し、時間でのトイレ誘導等、対応をしている。                       | 排泄記録を残し、職員間で情報の共有を行いながら、一人ひとりに合わせた排泄支援につなげている。トイレでの排泄を基本に職員間での声かけ等が行われている。また、お茶ゼリーを活用した水分補給や看護師と連携した医療面での支援も行われている。   |  |
| 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。   | 服薬の影響や水分量、運動量等、原因を探り、マッサージ等、対応している。                     |   |  |
| 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。                            | 基本的には週2回ではあるが、希望や拒否によってその都度対応している。                      | 利用者が週2回の入浴ができるように支援が行われており、入浴を拒む方にも声かけを行いながら、定期的な入浴につなげている。また、利用者の身体状態に合わせた職員2名での支援も行われている。また、利用者の意向等にも合わせた入浴も行われている。 |  |
| 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。  | ユニット共用空間と居室がすぐに行き来出来、ご自分のペースで過ごしていただける。                 |   |  |
| 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。   | 本人が薬の内容等を理解するのは難しいが、職員が理解することで、本人に説明したり、変化に気付けるようにしている。 |   |  |
| 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。                            | アセスメントで知り得た生活歴や趣味を取り入れ、楽しいと感じられるレクリエーションを考えるようにしている。    |   |  |
| 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。 | 天気の良い日は出来るだけ個別で散歩に出掛けるようにしている。定期的に外出レクリエーションも取り入れている。   | 利用者の外出については、徐々に制限が緩和されており、近隣の散歩をはじめ、関連事業所に出かける機会をつくっている。運営法人で運転手の方が対応できることで、季節等にも合わせた外出等が行われている。                      | 利用者の外出の機会が徐々に増えていることもあるため、今後の状況をみながら、利用者の意向等にも合わせた外出の機会が増えることを期待したい。 |



| 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 |
| 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。  | 基本的には、お金や貴重品は自己管理とし、施設では管理していない。                      |  |                   |
| 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。   | 携帯電話は持ち込み可能であり、自由に電話はされている。ハガキや便せん封筒、切手の購入、投函を支援している。 |  |                   |
| 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。 | 玄関は季節ごとの飾り付けをし、ユニット内も花や観葉植物を置いたり、入居者と一緒に飾り付けをしたりしている。 | 当ホームのリビングについては、広い空間が確保されており、利用者が日中の時間をゆったりと過ごすことができる生活環境がつけられている。また、植物を育てたり、季節感のある飾り付けを行う等、アットホームな雰囲気づくりも行われている。       |                   |
| 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。  | ユニット共用空間での座席を工夫している。                                  |  |                   |
| 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。  | 入居時に使い慣れた物やこだわりの物を持って来ていただくようにしている。                   | 居室には、利用者や家族の意向等にも合わせた家具類や好みの物等の持ち込みが行われており、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、居室にクローゼットが設置されていることで、ベッドで生活している方も居室を広く活用することができる。 |                   |
| 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。   | 建物内全てバリアフリーになっており、居室にはそれぞれ表札や飾りで分かりやすくしている。           |  |                   |