

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 | 0270101835 | | |
| 法人名 | (株)三協ホーム | | |
| 事業所名 | グループホーム 善知鳥サニー・ライフ | | |
| 所在地 | 青森市佃2丁目20-18 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年8月31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 | 青森市中央3丁目20-30 | | |
| 訪問調査日 | 令和2年10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)】

入居者様とのコミュニケーションを充実させて、何でも話せるような雰囲気作りを行っている。入浴日以外の日に起床時の清拭を実施し、清潔にすることで「心地よさ」を感じていただいている。街中のグループホームとして地域の方々との交流が多く、中学生の職場体験や介護福祉士の実習生の受け入れを積極的に行っている。また、運動不足の解消の為に「下肢体操」を行ったり、脳の活性化の為に「音読」や「ぬり絵」等を一人ひとりにあった方法で行ったり、職員が工夫して音楽療法を行っている。季節を感じていただける行事を取り入れている。

【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)】

青森市内の住宅街にあり、周囲にコンビニ等の店が多く利便性が良い。また、建物は高齢者の健康に最適なSHS工法で建設されており、館内の温度差がなく、清潔で温かな居住空間の提供がされている。特に壁紙の張替え等のリフォームを行っており、きれいな住まいである。ホームでは「看取りの指針」があり、医療機関との連携ができており、住み慣れた場所で最期まで過ごすことができる。また、入所前の病院を継続して受診することができ、他の診療科目についても希望に沿って通院することができる。職員の会議や内部研修、カンファレンスを頻繁に行っており、利用者のみならず、家族、職員にとっても風通しのよい、連携が取れたホームである。

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 ↓該当するものに○印 | | 項目 | | 取り組みの成果 ↓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 (参考項目:23,24,25) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 (参考項目:9,10,19) | ○ | 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 (参考項目:18,38) | ○ | 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 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 (参考項目:2,20) | ○ | 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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 (参考項目:38) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (参考項目:4) | ○ | 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 (参考項目:49) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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させている (参考項目:30,31) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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 (参考項目:28) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 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 | ホーム独自の理念として「その人らしく たのしく しあわせに」を掲げており、地域でその人らしく生活できるように実践している。また、各ユニットごとの介護理念も掲げ取り組んでいる。家庭的な雰囲気の中で役割や生きがいを持っていただけるように支援している。 | 「その人らしく たのしく しあわせに」という開設時からの理念を大事にして、日々サービス提供を行っている。理念は館内に張り出している。また、理念を基に各ユニットで支援目標を掲げる取り組みを行っている。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 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 | 町会の方々の協力を得てホーム前に花壇を作ったり、近隣の中学校の職業体験の受け入れや社協の体験ボランティアの受け入れ等、地域との交流は充実している。今年度はコロナウイルスの影響により中止となるものがあつた。 | ホーム前に花が植えられており、町内の人と花壇作りをしている。町内会に加入しており、回覧板が回ってきたり、運営推進会議に地元の民生委員が参加する等、地域との交流が日常的にある。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 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 | 運営推進会議でホームの役割等を説明して、理解していただいている。また、認知症や介護において困っている方々への相談を行なっていることを民生委員にお伝えしている。近隣住民から介護の相談をされることがある。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 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 | 入居者様、ご家族、地域住民、地域包括支援センターの職員、経営者に継続して参加をいただいている。資料提供をしながら、色々な意見を出しあい運営につなげている。外部評価後の目標達成計画や実施後の状況についても運営推進会議で発表する場を設け、周知している。コロナ禍の現在は、感染症対策の一環として開催を見送っている。 | 2ヶ月に1回定期的に運営推進会議を開催している。地域包括支援センター職員や民生委員、利用者、家族等が参加し、話し合いを行っている。外部評価についても説明をして、目標達成計画の取組状況を報告している。市役所にも参加を呼びかけている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 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 | 運営推進会議に地域包括支援センター職員に参加していただき、助言と相談をいただいている。市役所担当職員にも参加を働きかけている。 | 利用者に関することや介護保険制度、生活保護受給について等、市役所に相談して一緒に解決する等、連携しており、協力体制を構築している。 | |

| 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 |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 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 | 年2回、身体拘束について内部研修を行い、理解を深め職員全員で実践に取り組んでいる。また、経営者と管理者、系列事業所の管理者が集まる全体会議を行い、その中で身体拘束廃止について話し合いを行っている。玄関は自由に出入りできるように鍵をかけず、見守りをして安心して生活できる工夫を行っている。 | 玄関や居室の施錠等に行っていない。身体拘束のマニュアルや同意書、記録様式が整備されている。職員は、内部研修で身体拘束について学習している。身体拘束廃止について毎月の会議で議題として取り上げており、身体拘束を行わない姿勢を明確にしている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 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 | 各ユニットごとの会議で、高齢者虐待防止についての内部研修を行い、全職員が理解を深めている。認知症ケアマニュアルや虐待防止マニュアル、虐待発見時の対応等を全職員が見ることができる場所に配置している。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 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 | 権利擁護や成年後見制度についてのマニュアルを準備し、全職員が見られる場所に置いている。外部研修に参加して、制度の理解を深めている。現在、成年後見制度を利用している入居者様がいる。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 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、入居者様とご家族様へホームの理念やケア方針、重要事項について説明を行っている。入居後でも相談があれば、その都度支援している。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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 | 苦情受付の体制を重要事項説明に明記しており、国保連と市役所でも苦情を受付していることを説明している。また、面会時に記入していただく面会用紙にも改善を求めたい点を記入できるようにしている。また、ご家族様へのアンケートを実施し、意見を聞く機会を設けている。 | 苦情受付については、玄関にポスターを掲示するほか、重要事項説明書でも説明をしている。面会簿に家族の要望を書く欄を設け、面会時に要望を聞く等の取り組みを行っている。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 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 | 入居者様の受け入れ時は、職員と管理者、ケアマネジャーとの判定会議で話しあう機会を設け、意見を反映させている。また、毎月の経営者と管理者の会議では、職員の意見を管理者が取りまとめ、経営者に伝えている。 | 毎月、各棟のユニット会議と経営者を入れた代表者会議等を開催しており、職員が意見を述べることができる。利用者の受け入れについても、管理者をはじめ職員の意見を聞いている。 | |

| 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 |
| 12 | | ○就業環境の整備 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 | 職員から意見を聞き、給与やシフト、手当等の反映に努めている。また、勤続年数に応じて表彰制度がある。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 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 | ケアの質の向上を図るため、外部研修に職員を参加させている。研修受講後は、伝達研修を行ったり、話しあう機会を設けている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 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 | 研修会や交流会等に参加している。また、ケアマネジャーが認知症グループホーム協会東青地区の研修委員として参加して、近隣のグループホームとの情報交換を行っている。また、圏域内のグループホーム5ヶ所で2ヶ月に1回集まり、情報交換を行っている。現在、コロナ禍においては中止している。 | | |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 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 | 入居者様のニーズや悩みを把握するため、見学の際に了承が得られる場合は相談票を作成し、管理者とケアマネジャーで情報共有を行い、継続的に相談できる環境を整えている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 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 | 入居後にサービス担当者会議を開催している。入居者様、ご家族様、管理者、ケアマネジャー、担当職員が参加し、意見交換をしている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 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 | 入居者様とご家族様等の思いを明確にして、ホームで支援できるサービスを説明している。必要時には関係機関に相談している。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 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 | 入居者様の喜怒哀楽の感情表現は、信頼関係ができていると捉え、ストレングスとして考えている。 | | |

| 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 |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 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 | コロナ禍で面会が制限されているため、リモート面会にて面会する機会を提供している。ご家族様は入居者様を支えていく重要な存在と認識している。ご家族様の喜怒哀楽は入居者様と関わる力の源として、ご本人様のために役立てたり、信頼関係構築のきっかけにしている。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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 | 入居者様の希望やご家族様からの了承があった場合、電話のやりとりを支援している。 | 入所前の生活歴を把握しており、本人が話せない場合は家族や関係機関から情報提供してもらおう等アセスメントを実施し、入所後も人間関係が途切れないように取り組んでいる。希望すれば固定電話の取り付けや携帯電話の持ち込みができる。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 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 | 常に寄り添い、コミュニケーションを図り傾聴し、信頼関係を築けるよう対応している。また、毎日の生活の中で、入居者様同士で得意な事などを共に行ったり、補助しあえるように働きかけている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み 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 | 退所後の入所先を支援している。また、相談先として関係を継続している。 | | |
| 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 | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 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 | 入居前の住環境に近い状態を心掛けて環境作りをしている。また、大切な家具等を持ち込んでいただくように声掛けをしている。 | 担当制となっており、担当者が中心に利用者のことを支援しているが、日常的にホーム全体で見守りをしており、気づいたことは連絡ノートに記載して職員で共有している。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 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 | 一人ひとりの趣味、嗜好を考慮し、安心して暮らせるように支援している。また、アセスメントでは入居者様の生活歴やライフスタイル、入居前の生活環境等の把握に努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 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 | 一人ひとりのできること、できないことを把握し、能力の発揮を図っている。 | | |

| 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 |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | 入居者様、ご家族様、管理者、ケアマネジャー、担当職員が参加するサービス担当者会議では、介護計画を基に意見交換を行い、入居者様本位のサービス計画を行っている。モニタリングを3ヶ月に1回作成し、より良い生活ができるようにしている。 | 介護計画は3ヶ月毎にモニタリングを行い、本人に合った計画作成に努めている。個別の計画になっており、本人と家族の要望を聞き、必要に応じて関係機関等からも情報収集を行っている。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 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 | モニタリングを各担当職員が記入している。気づきやケアの目的、理解を共有し、24時間心身の状況や変化を記録して共有している。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | 医療連携や外出支援等のホーム側でできる支援は行っているが、サービスの多機能化への取り組みは進んでいない。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 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 | 民生委員や町会役員、ボランティアの方に協力していただき、利用者と地域の架け橋となっただけではない。また、地域の盆踊り等へ参加をしている。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 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 | かかりつけの医療機関やなじみのある医療機関を受診できるように配慮している。また、ご家族様に通院補助をしていただいている入居者様には、ご家族様とおして医療機関と情報共有を行っている。 | 入所前の病院を継続して受診することが可能である。また、相談に応じて、医療機関を選択することもできる。訪問診療と訪問看護に対応しており、医療機関と連携をしている。 | |
| 31 | | ○看護職員との協働 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 | 訪問看護ステーションと医療連携体制となっている。2週間ごとの体調や受診時の変化等を報告し、相談等の記録を双方で保管している。入居者様に体調の不安等がある場合は、看護師に相談することができる。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 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。 | 入院した場合、療養や今後の生活の仕方についての情報等を医師や看護師等と情報交換をしている。 | | |

| 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 |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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、入居者様とご家族様に「重症化した場合におけるグループホームの指針」を伝え、意見に沿うようにしている。現在、ターミナルケアを利用している入居者様がいる。 | 入所時に、利用者、家族と重度化したときや終末期について話し合いをしている。看取りの指針があり、希望時はホームで最期を迎えることができる。随時、利用者と家族の意向を確認し、希望に沿うように対応している。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 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 | 救急法講習会に職員が参加し、講習終了証を頂いている。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策 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、職員の対応の確認やマニュアルの変更等を行っている。また、地域の消防団に参加していただき、運営推進会議で避難訓練の状況を定期的に報告する等、地域の協力体制作りに取り組んでいる。2011年3月11日の東日本大地震では、職員を通常より多く配置して入居者様の不安に配慮した対応を行った。また、地域との災害時の関わり方や地域の避難所に関して運営推進会議で意見交換を行っている。 | 年2回、避難訓練を利用者と職員と一緒にやっている。火災時や水害時、地震等について、それぞれ避難方法等を検討し、運営推進会議でも相談、報告をしている。被災時の職員への連絡方法や対応策のマニュアルがあり、災害対策に努めている。 | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 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 | 一人ひとりにあった話し方や対応を心掛けている。また、年長者である入居者様に失礼がないように敬意をもって対応している。 | 利用者を「さん付け」で呼んでいる。排泄の失敗時は、周囲に気づかれないよう居室で着替えを支援する等、本人のプライドを傷つけないようにプライバシーに配慮している。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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 | 行事や外出時の食べたい物や行きたい場所等を入居者様と日常的に話し合い、自己決定できるように支援している。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 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 | 時間に追われていると感じることがないように配慮している。声掛けを行いながら自由に過ごしていただいている。 | | |

| 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 |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 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 | 月1回、理容師にホームへ来ていただいており、顔なじみの関係となっている。入所前から利用している理美容院に行く入居者様もいる。また、季節にあった服装をしていただいている。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 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 | 栄養士によるカロリー計算等がされた献立になっている。食事の仕度や片付け等は、お手伝いが可能な入居者様と一緒にやっている。 | 食材を提供している会社の栄養士が献立を作成し、食材を配達してもらっている。利用者の好き嫌いを把握し、会社及び栄養士に伝えている。残食調査等を行い、利用者の好みに合った食事提供をしている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 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 | 水分と食事の摂取量を記録している。好き嫌いがある入居者様には、別メニューを提供している。また、嚥下状態が良くない入居者様にはミキサー食と流動食で対応している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 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 | 一人ひとりの習慣に配慮して口腔内の清潔を保持している。洗浄剤を自ら管理できない入居者様には、職員が本人やご家族様から同意を得て管理を行っている。 | | |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 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 | 排泄コントロールが困難な入居者様には、介助しても良いかその都度確認をして介助を行うなど、プライバシーに配慮している。失禁した場合は原因を確認して、一人ひとりにあったケアを検討し、自立を目指している。 | 水分量の把握と排泄の記録を行っている。排泄の自立を目指して、定時排泄や失禁用品の検討を行い、カンファレンスで検討し、できるだけおむつを使用しないように取り組んでいる。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 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 | 水分摂取量を記録して活用している。日中の運動を取り入れ、便秘対策を行っている。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 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 | 個別入浴に対応している。入居者様に合わせた湯の温度に調整したり、男性職員の介助が嫌な方には女性職員が介助する等の支援をしている。また、ユニットごとに入浴日を変えており、希望者は別ユニットの入浴日でも入浴することが可能となっている。 | 週2回の入浴を基本としている。ユニットで曜日を変えており、希望者は週4回入浴できる。自分でできる部分は洗ってもらい、最後に職員が全身を洗っている。入浴方法や同性介助等についても利用者の希望を聞いて配慮している。 | |

| 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 |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 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 | 日中の傾眠や夜間の不眠については、医師に相談して、必要に応じて眠剤の服用等の指示をいただいている。また、一人ひとりの日中の活動時間の見直し等を行っている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 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 | 処方箋は個人ファイルに保管し、内容を把握している。処方箋の変更時には、変更内容を職員に周知している。また、介護施設に対して意見を聞いていただける薬局との契約を家族の了承を得て行い、誤薬が発生しないようにしている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 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 | 趣味等を確認して、希望があった時は支援している。一人ひとりの生活歴を把握し、入居者様の力を活かすことができるように働きかけている。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 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支援している | 外出行事のほか、町内会の協力をいただいで管理しているホーム前の花壇を、入居者様の力を借りて花植えを行っている。 | コロナ禍で例年通りの外出はできないが、ドライブでかかし祭りを見に行く等、季節を感じることができるように外出の機会を設けている。近くにコンビニ等があり、家族や職員が引率して外出したり、家族の協力で自宅へ帰る人もいる。 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 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 | 自身で金銭管理を行なっている入居者様もいる。金銭管理の難しい入居者様でも家族の了承を得て、小額を管理していただくように支援をしている。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 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 | 電話をかけられる入居者様には自身で行っていただき、できない入居者様には職員が対応している。電話をかけたいときや手紙を出したいときには、いつでも対応している。また、居室に電話回線を準備しており、持ち込み可能となっている。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 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 | 季節ごとに飾りつけを行っている。共用スペースは家庭的な雰囲気作りに配慮している。懐かしい昭和の歌謡音楽をかけることもあり、ロずさんでリラックスしている。 | ホール等の共有空間は清潔で過ごしやすく、温度や湿度を心地よく管理している。テレビの音量や職員の話声等にも配慮している。季節に応じて館内の飾りつけを変えて、楽しく、明るく生活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 |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | リビングでは談笑したり、お茶を飲みながら団欒する等、思い思いに過ごしている。また、自分がいつも使うテーブルを決めて、読書する入居者様もいる。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 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、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、本人の使い慣れた家具等を持ち込んでいただいている。家族との写真を壁面に飾ったり小さな仏壇を持ち込む入居者様もいる。 | 仏壇や入所前に使用していた家具等を居室に置く等、一人ひとりの希望に応じた居室になっている。本人、家族、職員が協力して居心地もよい居室づくりをしている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | 入居者様の安全を考慮し、玄関やトイレ、浴室等に手すりを設置している。また、トイレは車イスでも使用できるよう広さを確保しているほか、左右の片マヒのある方でも使用しやすいように左右逆の作りの手すりを配置する工夫をしている。 | | |