

### 1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                                    |            |          |
|---------|------------------------------------|------------|----------|
| 事業所番号   | 2793000064                         |            |          |
| 法人名     | 株式会社ケア21                           |            |          |
| 事業所名    | たのしい家瑞光 (2階) 【外部評価は2ユニット総合評価結果である】 |            |          |
| 所在地     | 大阪市東淀川区瑞光2-8-15                    |            |          |
| 自己評価作成日 | 令和4年6月9日                           | 評価結果市町村受理日 | 令和4年7月5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="https://www.kaigokensaku.mhw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvsvCd=2793000064-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvsvCd=2793000064-00&amp;ServiceCd=320</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                  |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人ば・まる       |
| 所在地   | 堺市堺区三宅町二丁目131番地2 |
| 訪問調査日 | 令和4年6月26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)】

利用者様お一人お一人がその人らしく生活して頂くために、私たち職員にできることは何なのか、どのようなケアが必要なのかをいつも考え支援させていただいています。おおいでの行動も必要ではありますが、ご利用者様と職員が1対1でゆっくりじっくりと接することを喜ばれる方も多いので、その時その方に合わせた対応を行っています。これまでは近くの公園や神社、スーパー等地域のへの外出もしていただいたり、お食事は職員も一緒にテーブルを囲み、にぎやかで家庭的な雰囲気も味わっていました。今はコロナ禍でありながらも施設内で楽しむことができるようなイベントを考えて利用者様、職員ともに笑顔があふれる日々の「家」であります。

【第三者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)】

利用者が、日々の生活を、楽しく明るく自由に家庭と同じようにすごして頂ける事を大切に支援を心がけられています。利用者のあるがままの姿を受け入れながら、職員全体で支えられるように努められています。利用者本人の意向や家族の希望も踏まえた終末期における看取りケアにも取り組まれています。利用者個々の症状を踏まえ、家族の意向に沿った支援が出来るよう、自由な生活の中でも支障をきたさないよう配慮した接し方を意識されています。コロナ禍の制限下において様々な制約があるため、外出機会の減少を補うために、施設内での模擬行事や模擬旅行を実施し、利用者と共に役割や役どころをもって、一緒に楽しめる過ごし方を提供されています。生活能力の低下を防止するため、体を動かす、声を出す、一緒に取り組む、を意識されています。

### 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<br>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<br>いる<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<br>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><input type="radio"/> 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<br>者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理<br>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><input type="radio"/> 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した表<br>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、生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)                      | 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><input type="radio"/> 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<br>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<br>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<br>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<br>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    |   |   |

【外部評価は2ユニット総合評価結果である】

自己評価および第三者評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

| 自己<br>評価           | 第三者<br>評価 | 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                      | ご利用者様一人ひとりがその人らしい生活ができるように支援している        | 法人のコンプライアンスマニュアルや行動指針は、毎月の会議の中で確認共有されています。法人理念に基づく施設独自の行動指針が設定されており、掲示されていると共に、日々の支援で実践できるよう、また、業務が重たくならないよう、職員が楽しめなければ利用者に負担をかけるという事に留意されています。 |                   |
| 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                      | 町内会に入っている。回覧板、廃品回収等地域との交流がある。           | コロナ禍の制限下において、従前行われていた学校や地域のイベント参加等も困難な状況となっています。近隣の商店や飲食店の利用等地域生活を大切にされていましたが、制限下の影響で現在はまだ再開には至っていません。  |                   |
| 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                    | 生活の中で困っていることがある方の話を聞いている。               |   |                   |
| 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 | コロナ禍な為文書にて家族様のご意見・ご要望をお伺い、サービス向上に努めている。 | コロナ禍の制限下において、市の通知もあり、書面による施設内会議の内容を、運営推進会議出席予定者に送付し、情報共有を図られています。運営推進会議資料は、家族等にも毎回送付され、意見を募られています。  |                   |
| 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            | 研修の参加や、アンケート等の返信、会議録、事故報告の提出を行っている。     | 地域包括支援センターに定期的な施設の情報提供を行っており、意見等を頂いています。生活支援が必要な利用者についても、必用に応じて行政との定期的な情報共有や必要な相談等が行える体制が用意されています。  |                   |

| 自己 | 第三  | 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<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 | 身体拘束は虐待であるということを職員内で周知し意識徹底を行い、CTレーニングにて研修を受けている。玄関は施錠しているが、職員同行で出られる環境である。 | 適正化委員会の開催は、2ヶ月に1回行われています。委員会の内容を踏まえ、施設内カンファレンスで共有し、発生の防止を意識されています。法人全体としての研修も年2回行われています。   |                   |
| 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されることがないように注意を払い、防止に努めている                                       | 虐待防止の研修を全職員が受けている。  |  |                   |
| 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                                  | 個々のスキルアップを促している。  |  |                   |
| 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   | 重要事項説明書に添って説明を行い、理解いただいている。   |  |                   |
| 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   | ご家族様面会時や電話で話をしご意見をお聞きしている。玄関に無記名でのご意見箱を設置している。                              | 法人から家族への直接アンケートが実施されており、施設を通さずに、家族の意見や意向等が把握できる仕組みがあります。コロナ禍の制限下において、面談等の機会確保が困難であるため、電話での報告時に、意見や意向等を聴取出来るように心がけられています。面会の再開に伴い、少しでも意見聴取や意見交換が出来るように努められています。 |                   |

| 自己                           | 第三者 | 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 |
| 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                                      | 本社に業務改善提案を出したら、改善の必要があれば施設会議で話し合う。施設会議内でも職員の意見や提案を積極的に聞いている。            | 全職員に対して行われる従業員満足度アンケートは、管理者が関与することなく直接法人が受付対応するので、管理者への遠慮等がなく、実直な意見をくみ上げ、法人としてそれらに対応できる仕組みになっています。従業員満足度アンケートの結果は、施設にフィードバックされ、必用に応じて法人と共に改善に繋がられています。施設内でも管理者と職員の面談が行われ、意見聴取の機会になっています。 |                   |
| 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      | 本社より職員にアンケートが配られ無記名で記入している。また、面談を行っている。自己申告シートの記入で個人の希望に配慮した環境に努めている。   |  |                   |
| 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         | 研修が充実している。  |  |                   |
| 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 | 東淀川区のグループホーム連絡会、地域包括、医師会の会に参加したり、地域の情報交換の場に来る限り出席していたが、現在はコロナ禍の為できていない。 |  |                   |
| <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           | 情報収集し職員で共有し、支援の方向性を決めている。情報が変化するたびに見直しを行い、ご本人様に合った支援の方向性を定めている。         |  |                   |

| 自己 | 第三者 | 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 |
| 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     | 困っていること、不安なことを傾聴し一緒に考え信頼関係を築くようにしている。   |  |                   |
| 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 | 一番良い方法を考え、さまざまなサービス利用も含め提案・助言をしている。   |  |                   |
| 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                 | 出来る事、得意なことを役割として行っていただけるよう、一人ひとりの個性を伸ばせるよう支援している。                                   |  |                   |
| 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  | 施設での様子をお便りや面会時に報告し、施設での生活をご家族様の協力も受けながら行っている。誕生日会や季節の行事に参加いただくこともあったが現在はお便りで報告している。 |  |                   |
| 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              | 施設に来て下さった時は、ゆっくりくつろげる時間を過ごしていただけるよう対応している。  | 従前は、居室に友人等を招いたり積極的な関係継続が行われていましたが、コロナ禍の制限下において従前通りの実施が困難となっています。制限解除に伴って、短時間面会や居室以外での面会等を再開されています。 |                   |
| 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          | 席の配置やかかわり方などから、入居者同士話しやすい環境作りを提供している。職員が間に入り、コミュニケーションを取りやすい環境を作っている。               |  |                   |

| 自己                                 | 第三者  | 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                    | 退所される際、退所後も必要があれば相談を受ける旨をお伝えしている。   |   |                   |
| <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   | 入居時のアセスメントをスタッフが周知し、入居後は日常の関りの中で情報を引き出す。また、ご家族様の話や日常の様子から職員で話し合いをし、意向の把握に努めている。 | 利用者個々の、その人らしさを大切にしたい、思いや意向の把握を意識されています。利用者との信頼関係、家族的な繋がりを心がけ、利用者が楽しく明るく過ごせるような関係性構築に努められています。信頼関係から得られた言葉や行動によって、利用者の希望や意向把握に努められています。          |                   |
| 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                                       | 入居前の生活、習慣、診療情報等、個人ファイルにまとめ職員で閲覧し周知している。   |   |                   |
| 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   | 日常の様子を介護記録に記入し、情報共有し支援・把握に努めている。  |   |                   |
| 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 | 3ヶ月毎に評価表を使いモニタリングを実施しサービス担当者会議を開く。変化なければ6か月毎に見直している。変化がある時は随時見直し、プランを変更している。    | アセスメントでは、利用者の出来ること出来ないことを明確にし、また改善すべき課題等を、各項目毎にケアチェック表として作成されています。計画作成担当者が中心となって、担当介護職員や管理者、介護支援専門員も交えた話し合いを行い、アセスメントと評価を踏まえた、次期計画の策定に繋がられています。 |                   |

| 自己<br>者<br>第 | 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 |
| 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                                     | ケアプランに沿った一日の流れとその日の様子からの気づきを介護記録に記入し申し送りを活用し職員間で共有している。  |   |                   |
| 28           | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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                            | 本人を取り巻く環境を全体的に見れるよう意識をし、柔軟な対応を心掛けている                     |   |                   |
| 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                                      | ある近所のショッピングモールへ行き、軽食を食べたり、買い物をしたりと暮らしを楽しんでいただく取り組みをしている。 |   |                   |
| 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                                  | かかりつけ医は選択可能。協力医(内科)の往診を受けている。希望者は歯科・皮膚科の往診も受けることができる。    | かかりつけ医は利用者の選択制になっています。提携医療機関は月2回の往診があり、日常においては薬剤師との連携を密にすることで、状態の維持や改善に繋がられるよう努められています。 |                   |
| 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                          | 月に4回訪問看護を受けている。情報、気づきは看護師に相談し早期治療となるよう情報共有している。          |   |                   |
| 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。 | 入退院の際は協力医より情報提供していただく。病状の把握、早期退院に向け病院と連絡を取っている。          |   |                   |

| 自己                               | 第三者  | 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<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 | 入居時に家族様には看取り支援が対応可能であると説明している。重度化した場合医師から説明して頂き家族様の意向を確認し、医師、看護師、家族、職員と話し合い方針を共有し体制を整えていく。年1回の看取り支援研修を全職員受けている。 | 施設の方針・指針が契約時に示され、同意の上で入居されています。看取りに向けては、利用者の状況に応じて家族を交えた話し合いが行われ、方針が決定されています。                                    |                   |
| 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   | 研修を受けている。   |  |                   |
| 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回消防避難訓練を実施。地域で行われる中学生との要援助者の避難訓練にも参加し施設の存在を知ってもらっていたが、今は施設内で実施。   | 1週間分の飲料水・非常食・消耗品の備蓄が用意されています。火災・水害の防災訓練が実施されています。  |                   |
| <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   | 一人ひとりそれぞれの人格があるのでふてきせつな発言、対応を行わないよう指導している。  | 法人内の接遇研修を通じ、言葉の大切さ、受け答えの大切さを学び、嘘を使わずに適切な言葉かけや同意を得られる問いかけが行われています。職員相互間で不適切な声かけがないよう留意し、管理者が指摘し修正を意識する取組が行われています。 |                   |
| 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   | 出来る限り本人の思いや希望をかなえる事ができる様努力している  |  |                   |
| 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し、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                                  | 業務優先にならないよう、その方々の生活を支えているのだということを指導の上传え、支援の方法を考え実践している。   |  |                   |



| 自己 | 第三   | 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<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                                | 整髪、髭剃り、洗顔等自分でできる方はしてもらい、出来ない方には職員が声掛けをしながら行っている。                        |   |                   |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている   | 職員も同ものを一緒にテーブルで食べている。職員が調理をする際は野菜の皮むきやおかずの取り分け等出来ることをしてもらっている。今は行っていない。 | コロナ禍の制限下において様々な制約がある中、食べる事を楽しみにされている利用者も多く、レクリエーションも兼ねた、おやつや食事で楽しめる取組が拡充されています。利用者自身が作る楽しみを持つことによって、生活能力の維持と自己肯定感の取得にも繋がられています。 |                   |
| 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        | 食事水分量を介護記録に記入し状態を把握している。訴えある時はその都度おかわりや飲み物を提供している。                      |   |                   |
| 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                 | 日常の口腔ケアは声掛け、必要な方は介助を行っている。希望者は歯科衛生士による口腔ケアを受けることができる。                   |   |                   |
| 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 | トイレの場所がわからない方には誘導し失敗をなくすよう心掛けている。排泄のリズムを把握しトイレでの排泄を支援している。              | 排泄自立の維持を大切にされています。利用者の排泄状態の把握に努め、体調の変化の把握に繋がられています。清潔の保持には特に配慮されており、利用者が不安とならないよう、こまめな配慮をもった対応が心がけられています。                       |                   |
| 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                 | ヤクルト、ヨーグルト、野菜ジュースを提供し水分摂取も促し、なるべく下剤を使用しない便秘予防をしている。                     |   |                   |

| 自己 | 第三   | 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                                 |
| 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                             | 週2回以上の入浴を行っている。本人の拒否があればタイミングをずらしたり、声掛けの仕方を工夫することで気持ちよく入っていただけるよう支援している。                | 入浴自立の維持を大切にされています。利用者自身ができる事は自主性に委ね、利用者が望む必要な部分の介助範囲となるよう努められています。 |   |
| 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   | 季節の変化に合わせた寝具を使用し室温湿度にも注意し調整をしている。   |  |   |
| 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  | 調剤薬局が管理している。個々の薬の情報は職員がすぐに閲覧できる。薬の変更時は副作用に留意し記録・申し送りで周知している。体調変化があればすぐに主治医に報告し指示を受けている。 |  |   |
| 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                             | 月に一度は弁当を注文したり、おやつ作りを企画し食に対する楽しみを提供している。洗濯物干し、たみ等の家事手伝いから役割を感じていただいている。                  |  |   |
| 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。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に支援している | 希望に添えるよう支援している。   | コロナ禍の制限下において様々な制約がある中、近隣への花見等、可能な範囲からの外出支援拡充を開始されています。             | コロナ禍の制限下において様々な制限があった中、制限解除に伴い可能な範囲からの外出拡充が望まれます。 |
| 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                             | 預り金を施設にて管理しているのでその中から買い物に行っている。   |  |   |

| 自己 | 第三者  | 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 |
| 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   | 電話をかけたリリモートでの会話をしたりと家族様と話しをし安心してもらっている。     |  |                   |
| 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 | 壁飾り等で季節感を出している。車椅子使用のかたの動線を確保している。          | 利用者が季節や日付を意識できるよう、壁掛けの日めくりカレンダーを活用し、利用者自身が楽しみながら感じられるように配慮されています。また季節を感じられる装飾や食べ物を仕掛け仕掛けることによって、利用者の喜びと感性の維持に努められています。 |                   |
| 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  | フロアにソファの設置をしている。食堂での席で隣が気の合う者同士になるよう配慮している。 |  |                   |
| 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   | 入居時に馴染みのものを持ってきていただいている。テレビを置いて自由に観ることもできる。 | 利用者の動線を大切に室内配置に配慮されています。利用者が自身の動きで生活しやすいような配置や順番を大切に、自立の維持を意識されています。今まで利用していた家具や調度品等を持ち込み従前の生活環境に近づけられるよう努められています。     |                   |
| 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   | 居室のドアの名前、トイレ、風呂等大きな字でわかりやすく表示している。          |  |                   |