

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   | 0290300383   |            |  |
| 法人名     | 有限会社 ゆき      |            |  |
| 事業所名    | グループホーム大地    |            |  |
| 所在地     | 八戸市白銀町字白浜道14 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和2年11月4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2年12月18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)】

|   |
|---|
| ・認知症の人もケアする人も一人の人として周囲に受け入れられ、尊重されることを大切にしている。<br>利用者を生活する主体としてとらえ、共同生活者として深い人間的理解に立ち、受け入れる姿勢、生涯<br>発達の視点を持ち、可能性を信じ、ゆっくり、楽しみながら生活のあらゆる場面を大切にしている。法人<br>内の全職員がグループホームでの介護経験者となっている。<br>・八甲田山や階上岳などの山や海が見え、船の汽笛や磯の香りがする景色の良い場所に立地してい<br>る。<br>・ホーム横に花や野菜を植えて楽しんでいるほか、ウッドデッキで日光浴やお茶を楽しんでいる。地域<br>行事にも参加している。 |
|---|

【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)】

|  |
|--|
| 海や八甲田山、階上町が見える景観の良い場所に立地している。地域の公民館文化祭に参加したり、<br>近隣町内会の会長が運営推進会議に出席していること等を通して認知症の相談を受けたり、避難訓練<br>にも参加している。ホーム全体で常に研修を重ね、日々のサービス提供に反映させている。毎月、便り<br>を発行して、利用者の日常の様子を家族に報告している。受診は家族の協力を得て行っており、受診<br>時に家族に健康状態や日常の様子等を記した書面を提供して医師に伝えている。温泉のように大きい<br>お風呂に週3回入浴できること、職員も一緒に食事をしていること、週2回来る移動スーパーでの買い<br>物等が利用者の大きな楽しみになっている。 |
|--|

| 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)     | ○                           | 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、活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) | ○                           | 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>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<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                      | 地域密着サービスの役割等について研修を実施し、周知・共有化を図っている。また、理念を反映させられるように話し合いを行っている。                         | 「一人ひとりが地域の中でその人らしくあたりまえに暮らしながら人間としての尊厳を大切に生きていく」の理念を掲げている。スタッフルームへの掲示や職員会議で振り返る等して、職員が共有し、日々のサービス提供に反映させている。  |  |
| 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                      | 公民館の文化祭に作品を出展している。現在は、新型コロナウイルス感染防止のため外出を控えているが、移動販売車や訪問利用を利用して地域とのつながりが途切れないようにしている。   | 地区公民館の文化祭に編み物や貼り絵等の作品を出品していたが、今年度はコロナ禍のため中止になった。介護計画作成担当者は、キャラバンメイトの活動をしたり、認知症の相談を受けている。  |  |
| 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                    | 法人内にキャラバンメイトがいる。地域の理解を深めるために、認知症の相談やホーム見学に随時対応している。                                     |   |  |
| 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 | 新型コロナウイルス感染防止のため会議は参集せずに行い、資料を配布し電話やFAXで意見をいただいている。いただいた意見は会議で話し合い、今後の取り組みに活かせるようにしている。 | 近隣3町内会長・民生委員・地区支援センター職員・行政職員・家族代表のメンバーで運営推進会議を開催している。新型コロナウイルス感染予防のため、資料を配布して、電話やFAXで意見をいただいている。職員にキャラバンメイトがいて、認知症等の相談に応じている。地域で車いすが通れるようにしてほしいとの意見があり、乳母車も通れるようになる等、地域と良好な交流ができています。 |  |
| 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に取り組んでいる           | 運営推進会議には、地区の高齢者支援センターや市担当課の職員が参加している。資料として毎月発行している便りを配布している。外部評価の結果は、運営推進会議で報告している。     | 地区高齢者支援センター職員や市担当課職員が運営推進会議に参加している。市町村に運営推進会議を通して便りを配布しており、行政とは密に連携を図っている。  |  |

| 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 |
| 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 | 委員会を定期的開催して取り組んでいる。研修では、禁止となる具体的な行為やその弊害について学んでいる。また、委員会や研修を通して、具体的な事例について話し合い、適切なケアの提供に活かしている。日中は施錠しておらず、自由に出入りできる。 | 定期的に(2ヶ月に1回)委員会を開催して取り組んでいる。禁止となる具体的な弊害について、スピーチロックやフィードバックを行ったプロセスレコードの事例等について研修で話し合いをしている。職員は自ら気づき、対応できるようになっており、職員間でもお互いに学び合えるようになってきている。         |                   |
| 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                                      | 定期的な委員会の開催や研修を実施している。虐待を発見した場合の対応方法について、マニュアルを作成している。日々のケアの場面でストレスにならないように話し合い、職員の精神的な負担の軽減に努めている。                   |  |                   |
| 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                                 | 日常生活自立支援事業や成年後見人制度について研修を実施し、理解を深めている。   |  |                   |
| 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  | 重要事項説明書に基づいて、理解しやすいように説明を行っている。不安や疑問点について確認をして、説明を行っている。   |  |                   |
| 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   | 来訪時や運営推進会等の時に意見や要望を聞き、ホームの運営に反映させている。利用者の言葉はカードデックスに記入して共有し、必要時に話し合いを行っている。また、定期的に利用者の様子や金銭管理等を報告している。               | 運営推進会議や来訪時家族の意見を聞いている。利用者の日常の言葉をカードデックスに記入し、職員が共有して話し合いを行っている。金銭管理や日常の様子、職員のコメント等を記載した便りを毎月家族に送っている。利用者の様子を知ること、家族の気持ちや和らぎ、利用者への見方も変わり安心できるようになってきた。 |                   |
| 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   | スタッフ会議で出た意見は全体会議で話し合い、ホームの運営に反映させている。個人面談を行い、意見や要望を聞く機会を設けている。異動は職員の意見を聞きながら利用者の影響を考慮して行っている。                        | 管理者は、職員と個人面談を行い、意見や要望を聞く機会を設けている。また、日常的に職員から意見や提案を聞く体制である。スタッフ会議では、事前にアンケートを取って議案を収集し、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 |
| 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      | 職員がやりがいや向上心が持てるよう管理者と相談して、個人の研修計画を作成し、評価している。また、資格取得を支援しているほか、健康診断やインフルエンザの予防接種等、健康を保つための体制を整えている。 |      |                   |
| 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         | 研修は職員の要望を取り入れ、年間計画を作成している。外部研修に参加した後は、伝達講習を行って周知し、ケアに活かせるようにしている。                                  |      |                   |
| 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 | 地区や全国の組織に加入して、情報交換や交流を図れるようにしている。  |      |                   |
| <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        | 利用開始前に面談して、困難なことや不安なことについて傾聴し、ニーズの把握に努めている。面談で得た情報は、サービス開始前に職員で共有して、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                   | 家族の困っていることや不安なこと、要望等を伺い、家族の希望等を把握するように努めている。また、家族から得た情報は書面に残して、職員で共有している。                          |      |                   |
| 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               | 利用前に職員で話し合い、ニーズを見極めるようにしている。他のサービスが必要であれば対応に努めている。   |      |                   |
| 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                                  | 利用者に持てる力を発揮してもらうために、それぞれに応じたアプローチを行い、共同しながら笑ったり、楽しめる生活をしている。                                       |      |                   |

| 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 |
| 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        | ホーム来訪時や電話、毎月発行している便りで家族に日頃の利用者の様子等を伝えている。情報交換を行い、共に支えていく関係を築くように努めている。                        |  |                   |
| 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                    | 馴染みの美容院へ出かけたり訪問カットを利用している。窓越しでの面会や電話の取り次ぎ、手紙等、今までの関係が途切れないように支援している。昔のアルバムや家族の写真等を持参してもらっている。 | 電話や手紙等、これまで関わってきた人との交流が継続できるように支援している。誕生日のお祝いに花束を持参する家族と窓越しで面会を行う等している。馴染みの美容院に行ったり訪問の理容を利用している利用者もいる。 |                   |
| 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                | 利用者の相性に合わせて居場所を調整したり、関係性ができるように仲介する等、孤立しないように支援している。  |  |                   |
| 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 | 契約が終了しても、関係が継続することを伝えている。   |  |                   |
| <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                        | 家族から情報を得たり、普段の会話から利用者の希望や意向を引き出し、把握するようにしている。パーソンセンタードケアやひもときシートを活用し、多角的な視点から利用者本位に話し合っている。   | 日常会話や家族から情報収集を行い、思いや希望・意向等の把握に努めている。   |                   |
| 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                    | 利用者や家族、入居前から利用していたサービス関係者からの情報提供書等で把握している。また、日々の関わりの中から情報を引き出せるようにしている。                       |  |                   |

| 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 |
| 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   | 利用者の一日の過ごし方や状態を把握して、職員間で共有できるように記録したり、申し送りをしている。利用者の得意なことや好きなことを取り入れ、生活にリズムを作るようにしている。                           |   |                   |
| 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 | 介護計画は意見や気づきを反映させて、話し合いをもとに作成している。定期的にモニタリングを行い、ケース会議で話し合い、利用者に必要なケアを決めている。                                       | 介護計画は、全職員の意見や気づきのほか、家族との会話の内容等を参考にして、利用者本位の具体的なものにしている。   |                   |
| 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                        | 暮らしの状況や健康状態について、記録している。職員間で共有が必要な情報は、カードックスに記入している。記録は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               | 病院受診時の送迎等、柔軟に対応している。   |   |                   |
| 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                         | 週2回の移動販売時に買い物をしている。避難訓練の際には、地域住民や消防署に参加していただいている。  |   |                   |
| 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                     | 受診状況を把握して、家族と情報を共有している。受診時は、健康状態やホームでの様子を書面で医師に伝えている。  | 受診は家族の協力を得ている。受診時は、健康状態や日常の様子を記した書面を持参して医師に伝えている。訪問看護ステーションと24時間対応体制で契約している。また、利用者に変化があるときの報告ポイントを研修で行っている。 |                   |
| 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          | 訪問看護ステーションと契約しており、24時間相談できる体制になっている。利用者に変化があったときは、訪問看護ステーションに報告している。報告するポイントは研修で行っている。また、いつでも確認できるようにファイルに綴じている。 |   |                   |

| 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 |
| 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。 | 入院時、情報提供をしている。家族の希望を伺いながら、退院に向けた調整や退院後の生活についての相談等を医療連携室を通して行っている。                       |  |                   |
| 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、事業所の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、重度化や終末期の対応についてホームの方針を説明している。入居時に事前調書を取って、利用者や家族の意向を確認している。また、ターミナルケアについての研修を実施している。 | 入居時、ホームの方針を家族に説明し、事前調書で家族の意向を確認している。急変や事故発生時の対応、救命講習等、研修計画に組み込み、ターミナルケアの研修も行っている。  |                   |
| 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   | 急変や事故発生時の対応、救命講習等、年間の研修計画に取り入れて実施している。また、急変時の対応マニュアルを作成している。                            |  |                   |
| 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   | 夜間を想定した避難訓練を実施している。緊急時の連絡網を作成している。非常災害時に備えて食糧や飲料水を備蓄している。                               | 年2回、利用者と一緒の夜間想定も含めた避難訓練を実施している。消防署員や運営推進会議のメンバーである3町内会の会長にも参加していただいている。災害時に対応できるように、ライフラインは地下水・発電機・プロパンガスで対応することとしている。食料や飲料水も備蓄している。 |                   |

#### 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<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 | 介助時は、利用者の自尊心や羞恥心に配慮している。職員同士で声掛けや対応について、確認したり話し合ったりしている。 | 職員は、守秘義務や個人情報の取り扱い、声掛けや対応についての研修を行っている。スピーチロックやプロセスレコードによる具体例の研修で、職員が自ら気づいて対応できるようになった。誰かに注意されるのではなく、自ら気づけるようになった研修の成果が見られている。 |  |
| 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      | 衣服や飲み物、過ごし方等を自己決定できるように支援して、その人らしい生活を楽しめるようにしている。        |  |  |

| 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 |
| 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 | 入居前の利用者一人ひとりの一日の過ごし方を把握して、利用者のペースで過ごせるように支援している。                                   |   |                   |
| 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                                  | 外出時に帽子をかぶる、スカーフをする等して、今までのおしゃれの習慣を継続できるように支援している。整容の乱れはさりげなくサポートしている。              |   |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 利用者一人ひとりの好き嫌いを把握し、一覧表にして嗜好に配慮している。利用者一人ひとりの力量や希望に合わせて、買い物や準備、後片づけを一緒に行っている。        | 利用者の好き嫌いを一覧表にして、献立に配慮している。野菜を作ったり収穫したり、枝豆を使って豆しとぎを作ったり、漬物をつける等を職員と一緒にしている。職員も一緒に食事を採っている。誕生日は食べたいものをリクエストすることができるので、利用者は楽しみにしている。 |                   |
| 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          | 体重の変化や摂取量を観察している。その人の状態にあった食事形態や食具を工夫している。脱水予防について研修を実施している。                       |   |                   |
| 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                   | 入居前に習慣について情報収集を行い、利用者一人ひとりに支援している。磨き残しのある利用者には、助言や介助をしている。                         |   |                   |
| 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向けた支援を行っている   | 排泄記録から排泄パターンを把握している。ズボンの上げ下げ等、利用者のできることを奪わないようにしている。紙オムツを使用している場合、継続するかの見直しを行っている。 | 排泄パターンを記録紙把握している。時間を見て事前誘導をする等、自立に向けた支援を行っている。  |                   |
| 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                   | 運動の声掛けのほか、水分や乳製品、繊維質の野菜の摂取を促して、自然排便につながるように支援している。                                 |   |                   |



| 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 |
| 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                              | 週3回入浴できるよう計画している。入浴時間や湯温等、利用者一人ひとりの意向を取り入れている。洗身の不十分な部分は介助している。利用者から入浴の要望に対応できるように、毎日入浴準備をしている。           | 利用者の入浴習慣や好み等を把握して、週3回入浴できる体制としている。また、要望に応じて、いつでも入浴できるように毎日準備している。   |                   |
| 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  | 一人ひとりの習慣やその日の体調に合わせて、休息をとるように声掛けをしている。眠れない利用者には、安心できるように職員と会話しながら一緒に過ごしている。                               |   |                   |
| 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   | 薬の説明書を提供していただき、理解に努めている。禁忌がある場合は、一覧表にして掲示している。薬の変更時は変化の把握に努め、次回の受診時に情報提供している。また、服薬の手順書があり、事故防止に努めている。     |   |                   |
| 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                              | 生活歴や会話の中から情報収集を行い、個人の要望も取り入れて支援している。現在の力量に合わせて、楽しみが継続できるように工夫して支援している。また、嗜好品は利用者の習慣を継続できるように話し合い、支援をしている。 |   |                   |
| 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。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 | 天気の良い日には散歩や菜園に付き添いで外出をしている。ドライブは利用者の希望に沿うように支援している。家族宅への訪問やお墓参り等は家族が支援してくる                                | 天気の良い日には、菜園に外出したり、苑内の散歩をしている。花見や紅葉狩り・十和田湖や久慈等に小旅行として出かけている。また、週2回来る移動スーパーで買い物をすることを楽しみとしている。利用者は欲しいものを注文する等、買い物ができる。今年はコロナ禍のため、ホームでミニ運動会をする等して利用者の気分転換を図っている。 |                   |
| 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                              | 家族と相談して、利用者の希望に合わせて対応をしている。また、移動販売を利用して、買い物を楽しんでもらっている。利用者の状態変化に合わせて家族に報告して、管理に関する相談をしている。                |   |                   |

| 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 |
| 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   | 希望があった際には、家族に電話をする支援している。また、手紙が届いたときは、思い出せるように声掛けしている。                          |   |                   |
| 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 | 季節の花を飾ったり、装飾等で季節を感じられるようにしている。温度・湿度計を設置して、利用者が心地良く過ごせるように調整している。                | 共有空間には、外出行事や日常のスナップ写真、みんなで作った花を掲示している。また、ホールには作業で使う物品等を収納しており、家庭的な雰囲気である。 |                   |
| 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  | ホールにソファを設置しており、一人でゆっくり過ごしたり、好きな方と一緒に過ごせる空間になっている。                               |   |                   |
| 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  | テレビを持ち込んだり、写真や馴染みの家具を置いて、安心して過ごせるようにしている。利用者の状態に合わせて、本人と相談しながら配置を行っている。         | 除湿器・加湿器・エアコンを設置している。また、テレビや家族の写真を飾る等して、その人らしい居室を作っている。                    |                   |
| 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  | 建物内はバリアフリーであり、手すりや車いす用の洗面台を設置している。居室やトイレの場所がわかるように表記したり、自分の席が分かるように目印をつける等している。 |   |                   |