

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   | 0290100429    |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 青森令和会  |            |  |
| 事業所名    | グループホームきらら篠田  |            |  |
| 所在地     | 青森市篠田3丁目20-23 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和4年10月10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番30号 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和5年2月7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)】

|                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 職員は利用者と同じ目線に立ち、家庭的な雰囲気の中で家族の一員と感じていただけるように接している。<br>利用者一人ひとりの能力を把握しており、日常生活の中で発揮できる機会を作り、利用者同士が助け合って生活できるように見守っている。<br>また、地域の行事に参加したり、地域の方々にホームの行事に参加していただくことで、施設の理解を深めてもらっている。 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

|  |
|--|
|  |
|--|

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   | 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    |
|     |                                                    | ○                           | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                             | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       | ○                           | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                       |                             | 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        | 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    |
|     |                                                    | ○                           | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                       |                             | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                    |                             | 3. たまにある       |     |                                                                       |                             | 3. たまに         |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどない      |     |                                                                       | ○                           | 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   | 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    |
|     |                                                    | ○                           | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                             | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       | ○                           | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                             | 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   | 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    |
|     |                                                    | ○                           | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                             | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       | ○                           | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                             | 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   | 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 |     |                                                                       |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    | ○                           | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       | ○                           | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                             | 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   | 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. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                             | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       | ○                           | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                             | 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、安心して暮らせている<br>(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<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                                                          | 毎日、申し送りの際に唱和し、理解して実践につなげるように努めている。                                      |      |                   |
| 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                                                          | コロナの影響で交流は少なくなったが、2ヶ月に1回広報紙を作成し、事業所を理解していただけるように努めている。                  |      |                   |
| 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                                                        | 広報紙やホームページ、運営推進会議を通して認知症について知ってもらい、事業所の取り組みを示している。                      |      |                   |
| 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                                     | コロナの影響で書面での開催となっている。ご意見等はアンケート用紙に記載していただき、いただいた意見等はサービス向上につなげている。       |      |                   |
| 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                                               | 運営推進会議を通じて事業所の実績状況を報告し、市からの意見があった時は実践、改善を行っている。                         |      |                   |
| 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 | 3ヶ月に1回、委員会の報告の場を設け、内容をユニットで共有し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、年2回、内部研修を行っている。    |      |                   |
| 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                                      | コロナの影響で外部研修には参加していないが、内部研修を行い、職員が高齢者虐待について学ぶ機会を設けて理解し、虐待のないケアの実践に努めている。 |      |                   |

| 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    | 権利擁護について理解している職員は少ない。今後、研修等を通して学ぶ機会を設けていく。         |      |                   |
| 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                         | 入居時には管理者が契約・重要事項等の留意点を説明し、不明な点があれば都度説明している。        |      |                   |
| 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                      | 各ユニットに意見箱を設置し、家族からの意見や要望があれば改善するよう努めている。           |      |                   |
| 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                                      | 定期的に職員との個人面談を行い、職員の意見や提案を聞く場を設けている。                |      |                   |
| 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      | 個人面談や日々の就業実績を通じて、職員個々の能力を把握し、各自が働きやすい職場環境作りに努めている。 |      |                   |
| 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         | 本人の希望と力量を把握し、外部研修はリモート研修に参加している。                   |      |                   |
| 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 | 同系列の福祉施設事業者と月1回の会議を行い、意見交換等を行って、サービスの質の向上を図っている。   |      |                   |

| 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 |
| 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<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 | 入居申し込み時に困っている事や不安を感じている事等、聞き取りを行っている。入居後もこまめにコミュニケーションを図り、信頼関係の構築に努めている。                          |      |                   |
| 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            | 入居申し込み時に要望や意見等を聞き、利用者を一緒に支える関係を築けるようにコミュニケーションを取り、サービスの向上に努めている。                                  |      |                   |
| 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        | 利用者の状態等を把握した上で、職員間で情報を共有し、ケアマネジャーと相談して支援を決め、実践している。                                               |      |                   |
| 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                           | 利用者個々の能力、性格を把握して、暮らしを共にする者同士として助け合い、生活をしている。                                                      |      |                   |
| 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            | コロナのため面会等が難しく、近況報告に写真を載せて郵送している。また、状態の変化があった際はこまめに電話連絡をし、情報を共有している。家族からの要望等も確認して、共に支えていく関係を築いている。 |      |                   |
| 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                        | これまでの関係性を維持し、気軽に面会に来ていただけるような雰囲気作りを心がけているが、コロナのため、面会や外出を制限している。                                   |      |                   |
| 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                    | できるだけ居室に籠りきりにならないような支援を心がけ、孤独感を感じないように配慮している。また、他者と関わるのが苦手な方は、個別にレクリエーションを行う等、孤立しないように心がけている。     |      |                   |

| 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 |
| 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                    | サービス終了後も必要に応じて情報提供をしたり、相談があれば、できる範囲内で応じている。                                            |      |                   |
| <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                                           | 日々のコミュニケーションを通じて利用者の意向やニーズをくみ取り、ケアにつなげている。また、意思疎通が困難な場合は、家族からだけでなく、意思決定ガイドラインを参考にしている。 |      |                   |
| 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                                       | 入居時に生活歴や習慣、環境等を聞き、これまでの生活環境とあまり差がない暮らしができるように努めている。                                    |      |                   |
| 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                                                     | 利用者一人ひとりの一日の生活リズムを把握、尊重し、本人の生活ペースに合わせた支援を心がけている。                                       |      |                   |
| 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 | 情報を共有し、必要なケアを把握した上でケアプランを作成して、実践につなげている。また、状態の変化があった場合は都度カンファレンスで話し合い、見直しをしている。        |      |                   |
| 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                        | 日々の様子を観察、記録し、職員間での情報共有に努め、実践に活かしている。                                                   |      |                   |
| 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               | 一つの支援にとらわれず、職員の様々な意見を尊重して、チームで柔軟に対応できるように努めている。                                        |      |                   |

| 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 |
| 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                                       | 地域資源を活用し、地域の中で暮らせる工夫をしている。                                                 |      |                   |
| 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                                   | かかりつけ医と訪問看護師の連携を大切に、24時間連絡がとれるようにしている。また、入居後も希望があれば、受診対応をしている。             |      |                   |
| 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                        | 24時間、訪問看護師に連絡が取れるようになっているため、何かあった場合には都度状態を報告し、指示を仰いでいる。                    |      |                   |
| 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、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。 | 入院時は利用者の情報を提供し、入院中も医療機関との情報交換や相談をして、病院関係者との関係作りに努めている。                     |      |                   |
| 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   | 重度化や終末期に向けた指針があり、早い段階で主治医、家族との話し合いの場を設け、ケアの方向性を決めている。また、それをチームで共有し、支援している。 |      |                   |
| 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                                               | 急変時のマニュアルがあり、全ての職員が対応できるよう、研修等を通じて実践力を身につけ、対応できるようにしている。                   |      |                   |
| 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                                               | 年3回の避難訓練を行い、災害時に備え、全職員が対応できるように取り組んでいる。また、地域の協力や意見をもらっている。                 |      |                   |

| 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 |
| 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                 | 人生の先輩として尊重し、声がけや介助の際の対応に細心の注意を払うように努め、言葉が理解しにくい方には表現方法を変えて対応している。            |      |                   |
| 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                      | 日常生活の中で、選択の自由や自己決定しやすいように声がけを工夫し、自分で選択できるような支援を心がけている。                       |      |                   |
| 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 | 日々の生活はできる限り本人のペースを尊重し、タイムスケジュールにとらわれず、自己決定を尊重している。                           |      |                   |
| 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                                   | 自ら衣類を選択できる方は思いを尊重し、選択が困難な方は季節感を実感でき、清潔感のある衣類を選んでいく。また、身だしなみには十分に配慮している。      |      |                   |
| 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      | 週1回、お好みのメニュー日を作ったり、普段から利用者の嗜好品の把握に努め、メニューに取り入れている。また、盛り付け等を一緒に行っている。         |      |                   |
| 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           | 利用者一人ひとりに合わせた食形態で、栄養のバランスを考えた献立を提供している。食事の摂取量が少ない場合は補食等をして、健康を維持できるように努めている。 |      |                   |
| 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                    | 毎食後に口腔ケアの声がけを行っている。必要に応じて介助し、清潔保持に努めている。義歯は夜間に消毒している。                        |      |                   |

| 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 |
| 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                               | 排泄パターンを把握し、自尊心を傷つけないような声がけを行い、定期的にトイレ誘導を行っている。                                  |      |                   |
| 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                                               | 食材や水分補給等、できる限り自力での排泄ができるように工夫している。また、ラジオ体操等で体を動かす機会を作っている。                      |      |                   |
| 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、個々に応じた支援をしている                              | 入浴時間は定めているが、強制せず、希望や状態に合わせて柔軟に対応している。入浴中は個々に応じたコミュニケーションを図り、楽しんで入浴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                                                | 居室環境を整え、気持ちよく休めるように配慮している。夜間不眠の利用者には不安を取り除けるような工夫をし、安心して眠れるように支援している。           |      |                   |
| 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                                           | お薬情報はいつでも閲覧できる所に保管し、理解に努めている。主治医や看護師、薬剤師とも連携を図っている。                             |      |                   |
| 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                              | 残存機能を活かし、楽しく、生きがいのある生活支援に努めている。また、コロナ禍であるため制限がある中、気分転換が図れるよう、支援に努めている。          |      |                   |
| 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 | 外出の希望があれば、実現できるように努めているが、コロナ禍で制限があるため、ドライブや施設周辺の散歩の支援をしている。                     |      |                   |



| 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 |
| 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                                                  | 金銭はホームで管理しているが、希望に応じて本人と家族と相談の上、自己管理ができるように支援している。                         |      |                   |
| 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                                                                           | 希望があれば家族へ電話をしたり、お手紙等を送っている。                                                |      |                   |
| 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 | 季節感のある壁装飾の工夫を行っている。室温管理や環境整備にも十分に配慮し、居心地の良い空間作りに努めている。                     |      |                   |
| 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                                                      | 共用空間にソファや椅子を設置し、好きな場所で自由に寛いだり、談話する当、思い思いに過ごせるように工夫している。                    |      |                   |
| 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                                          | 居室内は今までの生活で使用した物や使い慣れた物を使用し、居心地良く過ごしていたできるように心がけている。                       |      |                   |
| 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                                            | 利用者が移動する動線に障害となる物を設置せず、安全性を確保しながら、文字や絵等で大きな目印を設け、できるだけ自立した生活が送れるように工夫している。 |      |                   |