

### 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   | 2392000358        |            |          |
| 法人名     | 医療法人有心会           |            |          |
| 事業所名    | グループホームあいちの森(このは) |            |          |
| 所在地     | 豊橋市松村町48番地        |            |          |
| 自己評価作成日 | 令和4年10月13日        | 評価結果市町村受理日 | 令和5年3月9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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigy_osvoCd=2392000358-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigy_osvoCd=2392000358-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|---|

**【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   | 愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和4年12月8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)】**

『出会った時から旅立ちの時まで日常を共に考え支援していきます』をモットーに利用者様一人ひとりその場に応じた生活に寄り添い最後までサポートしていくことを目指します。最後まで残存能力を生活の中に活かし、馴染みの顔や馴染みの環境の中で笑顔が絶えない様生活していく事を目指しています。そしてスタッフの育成・教育には力を入れ、クリーンな開かれた事業所を心掛け行動しています。また常にスタッフが挑戦できる意欲を引き出す環境づくりを目指しています。

**【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)】**

運営母体が医療機関でもあることで、医療面での連携も柔軟に行われており、利用者の健康状態等に合わせた医療面での連携が行われており、利用者の中にはホームで最期を迎える等、基本理念にも掲げているように看取り支援も行われている。当ホームの新たな取り組みとして、協力医の助言もあり、利用者の入浴を週2回から週3回に増やす取り組みが行われている。入浴の回数を増やすために職員体制を見直し、職員を増やす等、職員の負担を増やさないようにサービスの向上を図っている。また、感染症問題が長期化したことで、ホームの様々な取り組みが中断していた状況であったが、今年度に入り、多くの方に参加を呼びかける行事である「感謝祭」を実施したり、外出行事を通じた外食の取り組みが行われており、徐々に以前の生活に戻す取り組みが行われている。

**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<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、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。                            | 理念に関してはホーム独自の物であり、皆で考えたものです。ユニット毎に月1回以上の会議等で確認し、日常生活の中で実践に繋がっています。また常に見える所に掲示してあり理念に沿って働けるよう心掛けています。 | 開設時からの理念を職員による支援の基本に考えながら、定期的な職員会議等を通じて職員間で理念の内容を振り返る取り組みを継続している。また、当ホーム管理者が短期間で交代しているが、理念については引き続き共有する取り組みが行われている。      |   |
| 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。                            | 地域行事(盆踊り、お祭り、防災訓練他)に参加させて頂いたりして交流を深めております。   | 感染症問題が続いていることで、地域の方との交流が困難になっているが、今年度に入り、感染症の状況をみながら関連事業所との合同の行事である「感謝祭」を開催する等、徐々に地域の方との交流を再開している。また、地域の小学校との交流も行われている。  | 職員間での検討を重ねながら、地域の方との交流を再開する取り組みが行われている。今後の感染症の状況もみながら、地域の方との交流が再び深ま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。                          | 運営推進会議に多くの代表者の方々に出席頂き、報告や話し合いをしています。   |  |   |
| 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。       | 運営推進会議にて事業所の行事報告や運営状況を報告しています。入居者様の日常の暮らしぶりやエピソードなどを話し、認知症の人を理解して頂き、徘徊、災害時の協力支援をお願いしています。            | 会議については、場所を確保できることで会議を継続しており、複数の地域の方や家族との情報交換を行いながらホームの現状や取り組みを理解してもらう取り組みが行われている。また、関連事業所との合同会議も行われており、情報交換等の機会につなげている。 |   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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。                  | 書面でのやり取りを行い、リモートでの研修参加など協力関係も築けるよう努めています。  | 市担当部署や広域連合との情報交換等については、関連事業所を通じても行われているが、ホームでも市役所の場所で行われている作品展に協力する等の取り組みが行われている。地域包括支援センターとも関連事業所と合わせて情報交換等が行われている。     |   |
| 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。 | 身体拘束の対象となる行為については職員全体が理解しており、出来ています。ただし、玄関の施錠に関しては理解はしているが、病院内という事もあり、施錠させて貰っています。                   | 身体拘束を行わない方針で支援が行われており、両ユニット間が日常的に開放されていることで、利用者に閉塞感を与えない配慮が行われている。また、身体拘束に関する定期的な検討や職員研修が行われており、職員の振り返りや注意喚起等の機会につなげている。 |   |
| 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。       | スタッフは虐待は元より、威圧感や強制的な態度がない様にしたい、スタッフのレベル向上に繋がっています。外部からの意見も真摯に受け止め改善を行っています。                          |  |   |

| 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 |
| 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。    | 現在は成年後見人制度を利用されている方はおりませんが、理解しております。   |  |                   |
| 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。                         | 入居契約時には、契約書、重要事項説明書を説明するとともに、同意書に署名して頂いています。改定する時は説明し、ご理解頂いています。   |  |                   |
| 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。                     | ご家族には、ホーム便りを月に1度発行し、入居者様、ご家族ともに話しやすい環境を作っています。また、運営推進会議に出席を依頼しています。その時に、事業所への要望、意見などを聞くことができ、運営に反映しています。     | 感染症の状況をみながら家族との交流が行われており、面会や「感謝祭」等の行事を通じた交流の機会がつけられている。家族からの要望等については、管理者の他にも運営法人による対応も可能である。また、毎月のホーム便りの作成が行われている。 |                   |
| 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。                                      | ユニット会議は月に1回以上行っており、スタッフの提案・意見を管理者へ報告しています。また定期的に全体会議を開き、対応策などの検討会も含めて話し合い、その場ですぐに現場に反映させていけるように早期対応を心掛けています。 | 毎月1回以上の会議が行われており、職員からの意見等を管理者が把握し、業務改善等につなげている。また、今年度に入り管理者が交代したこともあり、新たに就任した管理者による職員面談を実施し、職員一人ひとりの把握につなげている。     |                   |
| 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。      | 個々の努力や勤務態度、実績に対し、報酬などとも結びつける様になっています。定期的に個人面談を行い、相談事を聞き入れやすい状況、環境を考えた職場づくりを実行しています。                          |  |                   |
| 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。         | コロナの影響もあり、研修を受ける機会は少なくなっていますが、法人内で連携し、研修や勉強会を実施しています。資格取得の研修は積極的に参加しています。                                    |  |                   |
| 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。 | 出来るだけ地域の研修会に参加し、サービス向上に努めています。地域GH協会主催等で、情報交換をしています。   |  |                   |

| 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>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。 | 話の中で表情や行動を観察し、安心して頂ける様に対応を心掛けています。本人の困っている事や心配な事がある時は傾聴し、不安を取り除き信頼関係の構築に努めています。 |  |                   |
| 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。            | 家族と面談し、困っている事等を聞き、要望等を確認して安心できる関係作りに努めています。                                     |  |                   |
| 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。        | ご家族とご本人の必要としているサービスで出来るだけご希望に沿う様に努めています。  |  |                   |
| 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。                        | スタッフとご本人が出来る限り、一緒に行い、お互いに一緒に生活していると感じて頂けるよう努めています。                              |  |                   |
| 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。         | ご家族とご本人の良い関係が保てるように、ご家族様の訪問時には本人の様子を伝えるように心掛けています。また、日々の生活の記録をお便りという形で郵送しています。  |  |                   |
| 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。                     | いつでも面会や、電話での対応をして頂ける様にしていますが、現在はコロナの影響もあり、面会は控えさせて頂いております。                      | 利用者の中には携帯電話等も活用しながら交流を継続している方もおり、馴染みの方との関係継続の支援が行われている。家族との外出も行われており、今年度の年末年始については外泊等を可能にする等、徐々に交流を再開している段階でもある。 |                   |
| 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。                 | 孤立しない様に、スタッフは仲介役を行い、入居者様同士が仲良く過ごして頂ける環境を作っています。                                 |  |                   |

| 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 |
| 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。                    | ご家族との関係を今まで通り継続していき、相談事があれば対応しています。                                  |  |                   |
| <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。   | 本人、家族の入居前の暮らしの様子を聞き、本人本位の希望、意向把握に努めています。                             | 職員間で利用者を担当する取り組みや日常的な申し送り等を行いながら、利用者に関する把握につなげている。毎月1回以上のカンファレンスの取り組みも行い、利用者や家族の意向等を検討し、日常の支援に反映する取り組みが行われている。 |                   |
| 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。                                       | 入居時に確認した生活歴や本人との話し合いの中で、少しずつ本人の様子を把握できるよう努めている。                      |  |                   |
| 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。   | 日常生活を観察し、動作、表情より心身の状態の把握ができるよう努めています。                                |  |                   |
| 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。 | 月1回、ユニット会議、モニタリングを行い、担当スタッフと現状確認を行っています。ご家族が面会来訪時に意見を聞き、介護計画を立てています。 | 介護計画については、6か月での見直しが行われており、利用者の状態変化等にも合わせた対応が行われている。毎月のモニタリングについては、ライフサポートプランの様式も活用しながら利用者の変化等を把握する取り組みが行われている。 |                   |
| 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。                        | 記録に記入、申し送り時にスタッフ間での情報交換を行い介護計画に活かしています。                              |  |                   |
| 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。               | 本人の状況の変化時、必要に応じた日用品の購入、福祉用具のレンタル、理美容、通院も行っています。                      |  |                   |

| 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   |
| 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。  | 地域行事等の参加、個別で近くの公園で散歩など気分転換を行っています。                                   |   |   |
| 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。                                      | 月2回、往診が行われ健康管理をしています。必要時家族との連携を図り、専門医への受診も支援しています。                   | 医療機関と併設していることで、利用者に関する医療面での定期的及び随時の連携した支援が行われており、医療機関への受診等、柔軟な対応が行われている。また、看護師が勤務しており、協力医との連携や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。                              | スタッフは、ご本人様の状態を把握しており、変化や異常がある場合は看護師に報告し、指示を受けて対応しています。               |   |   |
| 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。      | 必要に応じ、速やかな情報提供や収集に努めています。  |   |   |
| 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、事業所ですることが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。 | 終末期のあり方について、入居時の事前の希望書を頂いています。重度化した場合は、ご家族と充分話し合いをして、できる範囲で支援をしています。 | 基本理念にも利用者の看取り支援を行う方針を掲げていることもあり、多くの方が看取りを希望している。利用者の段階に合わせた家族との話し合いを重ね、支援可能な内容を確認し、関連の訪問看護とも連携した取り組みが行われている。  |   |
| 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。  | 急変時、事故発生時のマニュアルを作成しています。また事例をもとに勉強会・会議などを行い実践力を身につける努力をしています。        |   |   |
| 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。  | 消防署に届け、年2回実践的な防災訓練を行っています。   | 年2回の避難訓練を実施しており、建物の3階であることも踏まえながら利用者の避難経路の確認が行われている。夜間を想定した訓練や通報装置の確認等も行われている。備蓄品についても、当ホーム内に確保が行われている。       | ホーム建物の構造上の制約もあり、利用者の避難誘導に困難が予測される。災害に関するホームの継続的な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。                   | 利用者様一人一人、その方に合った声掛けや対応をし、スタッフ同士情報を共有しながら、支援させて頂いています。                                       | 基本理念にも利用者を尊重した対応を行うことを目指した内容が掲げられており、職員間で利用者への言葉遣いや対応等を意識する取り組みが行われている。また、対応が困難な方についての支援等、一人ひとりに合わせた対応を確認している。 |                   |
| 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。                     | ご本人様の体調を考慮しながら、出来るだけ自己決定して頂けるような声掛け、環境作りを心掛けています。   |  |                   |
| 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。 | 利用者様一人一人の生活リズムを把握し、ご本人の希望に沿えるようご自分のペースで生活出来るよう支援しています。                                      |  |                   |
| 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。                                  | 季節やその方に合った服装をして頂けるよう、声掛け、見守りを行っており、ご希望に沿った支援を行なっています。2ヶ月に一回の散髪も希望を取り行なっています。                |  |                   |
| 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。     | スタッフが必ず見守りをしながら、野菜の下処理、片付け等の手伝いをして頂いています。   | メニューを職員で考え、利用者の好みや嗜好等にも配慮しながら、ホームのキッチンで調理が行われている。食事レクやおやつ作り等を通じて、利用者もできることに参加している。利用者の身体状態に合わせた食事形態の対応も行われている。 |                   |
| 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。          | バランスが偏らない様に、スタッフで話し合っって献立を考え、食事、水分量の記録を付け、注意しています。また、その方にあった食事形態で提供しています。                   |  |                   |
| 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。                   | ご自身で出来る方はスタッフ見守りにて行って頂き、困難な方はスタッフの介助にて行っています。義歯のある方は、毎日夜間洗浄、消毒を行っています。必要に応じ、歯科の定期健診を行っています。 |  |                   |

| 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  |
| 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。                             | 排泄チェック表に記入する事で、排泄パターンを把握し、出来る限りトイレでの排泄の持続や促しに重点を置き、羞恥心に配慮したその方に合った声掛け、誘導を行っています。                              | 利用者全員の排泄記録を残し、申し送り等を通じて職員間で情報を共有し、一人ひとりに合わせた支援につなげている。トイレでの排泄を基本に、協力医や看護師とも医療面での連携も行いながら、排泄状態の維持、改善につなげている。 |  |
| 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。   | 排泄チェック表に記入する事で、排泄のリズム、形状、排泄量を把握しています。また、排便がスムーズに行えるよう体操や散歩にも力を入れ取り組んでいます。また医師と相談し、指示のもと下剤服用にてコントロールしている方もいます。 |   |  |
| 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。                            | お一人ずつ、ご本人様のペースに合わせて入浴して頂き、必ず見守りを行っています。いつでも良いとおっしゃられる利用者様は、こちらで決めさせて頂く事もあります。                                 | 入浴の準備を毎日行い、利用者が週3回の入浴ができるように支援が行われている。入浴の回数については、協力医の意見もあり、職員体制の見直しが行われている。また、季節に合わせた入浴の取り組みも行われている。        |  |
| 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。  | ご本人様の希望や体調を考慮しながら、基本的にはお好きな時に休んで頂いています。夜間ゆっくり良眠して頂く為、日中の活動が増えるよう声掛けなども行っています。                                 |   |  |
| 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。   | 個々に服薬一覧表を作成し、いつでもスタッフが確認出来るようになっています。服薬ミスが無い様、必ずスタッフ同士で確認を行い、服薬チェック表、チェックボードを作成し、活用しています。                     |   |  |
| 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。                            | ご本人様の好きな事、得意な事に自ら進んで取り組んで頂けるよう、声掛けを行い嗜好品等も把握しています。  |   |  |
| 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。 | 天候や体調などに合わせ、出来るだけたくさん外出して頂ける様努めていますが、コロナの影響により、外出等が出来ておりません。  | 利用者の外出が困難な状況が続いているが、近隣の公園を散歩する等の支援が行われている。また、今年度に入り、感染症の状況をみながら外出に出かける取り組みが行われており、徐々に利用者の外出を再開している段階でもある。   | 利用者の外出については、徐々に再開の検討が行われているが、今後の感染症の状況もみながら、利用者の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。  | お小遣いは、個々の財布へ入れ、スタッフが預からせて頂いておりますが、ご家族様と相談の上、お好きなものを購入させて頂いております。  |   |                   |
| 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。   | 年一回の年賀状、月一回の個人新聞を作成し、ご家族様にお渡ししており、その中にご本人からご家族にあてたメッセージを自身で書ける方は直筆、書けない方はスタッフ代筆にて記入しています。ホームにかかってきた電話も希望に応じて取り次いでいます。 |   |                   |
| 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。 | 適切な温度、照明にし、清潔を保持しており、プライバシーを侵害しないように気を付けています。またフロア内は本人の作品や季節に合わせて飾りつけをしています。外出やレク時の写真や塗り絵などの作品も展示しています。               | ホーム内は広めの空間が確保され、両ユニットが平面でつながっていることで、利用者が閉塞感を感じないような配慮が行われている。壁面には、季節や干支等に合わせた飾り付けや利用者の作品等を掲示し、アットホームな雰囲気がつくられている。   |                   |
| 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。  | お気に入りの場所を把握し、プライバシーを大切にそれぞれの方が思い思いにリラックスして過ごせるような環境づくりを心掛け、ニーズに対応出来るようにしています。   |   |                   |
| 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。  | ご自宅で使用されていた食器や家具をお持ち頂き、使い慣れたもの、好みの物を使う事によって、居心地よく過ごして頂けるようにしています。また、定期的にスタッフが掃除や整理整頓、衣替えを行っています。                      | 居室には、利用者や家族の意向等にも合わせた家具類や趣味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。収納スペースが確保されていることもあり、車椅子で生活している方も居室内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。   | スタッフ同士で情報を共有し、個々の「できること」を把握する事で、それぞれに合った声掛け、見守りを行い、出来るだけご自分で行って頂いています。また、トイレなどの位置がわかるように番号を貼り、できる能力を活かし自立の促しを行っています。  |   |                   |