

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 大地の広場 )

|         |                   |       |               |
|---------|-------------------|-------|---------------|
| 事業所番号   | 0673000477        |       |               |
| 法人名     | 医療法人 徳洲会          |       |               |
| 事業所名    | グループホームひまわりの丘     |       |               |
| 所在地     | 山形県東田川郡庄内町松陽1-1-6 |       |               |
| 自己評価作成日 | 令和 2年 12月 14日     | 開設年月日 | 平成 14年 3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)】

1ユニット目に記載

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 <http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |               |         |             |
|-------|---------------|---------|-------------|
| 評価機関名 | 協同組合オール・イン・ワン |         |             |
| 所在地   | 山形市検町四丁目3-10  |         |             |
| 訪問調査日 | 令和 3年 2月 17日  | 評価結果決定日 | 令和 3年 3月 1日 |

【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)】

1ユニット目に記載

## 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 |                                                                   |
|----|--------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 55 | 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 | 62 | 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    |
|    |                                                  |                       |                                                                 |    |                                                                     |                       |                                                                   |
|    |                                                  |                       |                                                                 |    |                                                                     |                       |                                                                   |
| 56 | 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:18,37)         | ○                     | 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                | 63 | 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                  |
|    |                                                  |                       |                                                                 |    |                                                                     | ○                     |                                                                   |
|    |                                                  |                       |                                                                 |    |                                                                     |                       |                                                                   |
| 57 | 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: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  | 64 | 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            |
|    |                                                  |                       |                                                                 |    |                                                                     |                       |                                                                   |
|    |                                                  |                       |                                                                 |    |                                                                     |                       |                                                                   |
| 58 | 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:35,36) | ○                     | 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 | 職員は、活き活きと働いている<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       |
|    |                                                  |                       |                                                                 |    |                                                                     |                       |                                                                   |
|    |                                                  |                       |                                                                 |    |                                                                     |                       |                                                                   |
| 59 | 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:48)              | ○                     | 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    |
|    |                                                  |                       |                                                                 |    |                                                                     |                       |                                                                   |
|    |                                                  |                       |                                                                 |    |                                                                     |                       |                                                                   |
| 60 | 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<br>(参考項目:29,30)    | ○                     | 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 |
|    |                                                  |                       |                                                                 |    |                                                                     |                       |                                                                   |
|    |                                                  |                       |                                                                 |    |                                                                     |                       |                                                                   |
| 51 | 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            | ○                     | 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  |    |                                                                     |                       |                                                                   |
|    |                                                  |                       |                                                                 |    |                                                                     |                       |                                                                   |
|    |                                                  |                       |                                                                 |    |                                                                     |                       |                                                                   |

## 山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

| 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踏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                                                                                       | 事業所理念をもとに年間計画を策定し、それを達成するため、月間目標を毎月のフロア会議で設定している。目標を達成するための具体的な取り組みや、評価・反省を行い今後へどのようにつなげていくかの振り返りも大切にしている。                                               |      |                   |
| 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                                                                                       | 今年度はコロナウイルスの感染予防のため中止としたが、毎年子供会と合同の花植えや自治会と合同の避難訓練を実施している。ボランティアの受け入れも積極的に行い、利用者様が地域と交流を持ちながら生活できるよう配慮している。                                              |      |                   |
| 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                                                                                     | 町の取り組みである介護人材確保に関する会議や行事への参加、認知症サポーター養成講座への参加を行っている(今年度は参加実績なし)。                                                                                         |      |                   |
| 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                                                                  | 2か月に1回開催している(今年度は感染対策のため、書面での照会の月もあり)。事業所の現況報告の他、課題を提案し、出席者から意見をいただきサービス向上へ活かしている。                                                                       |      |                   |
| 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取り組んでいる                                                                             | 運営推進会議を主とし、連絡を密に取り合っている。町や県からの情報を発信していただくと共に、事業所の状況等も報告・相談するなど協力関係を築いている。                                                                                |      |                   |
| 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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる | 身体拘束・高齢者虐待に関する研修を年2回実施し、職員の意識付けを行っている。委員会の活動としても定期的に他フロアの巡視をし、評価を行っている。毎月の身体拘束適正化委員会では項目をチェックし、ケアを振り返っている。また、他部署とも情報を共有・意見交換を行い、センサーベッドの使用解除等に向け取り組んでいる。 |      |                   |

| 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 |
| 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      | 毎月虐待チェックシートの記入を行い、職員が自身や他職員の利用者様に対する言動を評価している。チェックがあがった項目についてはフロア会議でどのように対応すれば改善できるかを話し合い、再評価を行っている。          |      |                   |
| 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 | 今年度は研修に参加する機会がなく、また実際に制度を活用している方もいないため、支援については不安がある。                                                          |      |                   |
| 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                      | 契約時に内容を読み合わせ、ご家族様の疑問や不安についても聞き取りを行う時間を設けている。十分に理解・納得していただいた上で契約を行い、また契約後でも疑問点等あれば声をかけていただきたい旨を説明している。         |      |                   |
| 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                   | ご意見箱を設置し、相談・苦情があった場合は速やかに対応している。ご家族様へのアンケートは外部評価時以外行うことがなく、今後グループホーム独自のアンケートを取り、意見を反映していきたいと考えている。            |      |                   |
| 11 |     | ○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                                   | 毎月のフロア会議で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、その他必要に応じて面談を行い、意見の聞き取りを行うと共により良い運営へ反映できるよう考慮している。必要があれば老健の施設長等へ相談し、助言をもらっている。 |      |                   |
| 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   | 年2回自己評価をもとに面談の機会を設け、努力や実績をフィードバックするとともに、体調や家庭環境等の確認も含め、勤務上配慮すべきことの把握や相談を行っている。                                |      |                   |
| 13 | (7) | ○職員を育てる取組み<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       | 併設の老健とともに職員の資質向上のため研修の年間計画を立て、全職員が参加できるよう配慮している。研修が受けられなかった職員に関しては項目ごとに自己学習レポート提出を行っている。                      |      |                   |

| 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 |
| 14                         | (8) | ○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つくり、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組みをしている | 庄内地区のグループホーム協議会へ所属し、研修会への参加や意見交換等を行っている。得た情報はサービスへ反映できるようフロア会議等で職員へ伝達している。                                                          |      |                   |
| <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        | サービス利用開始前にご本人様と面談を行い、ADLや要望等の聞き取りを行っている。要望等については入居前に職員で周知し、安心して生活していただけるよう配慮している。                                                   |      |                   |
| 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                   | ご希望があれば施設見学を行っていただき、入居後の生活や料金等について説明を行っている。また、その後も不安な点や疑問点があれば都度連絡をいただきたいことを伝え、関係づくりに努めている。                                         |      |                   |
| 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               | ケアマネージャやご家族様からの情報提供や、面談時のADL等の確認により判定会議を開催し、入居後のサービスの検討または他サービスの利用も含めた検討を行っている。                                                     |      |                   |
| 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                                  | ご利用者様の生活歴やADLを把握し、残存機能や得意なことを活かして個別ケアを行っている。また、個別ケアを通して役割を担うことで、生活意欲を維持できるよう働きかけている。                                                |      |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支え合う家族との関係<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                   | 担当職員を配置し、毎月一筆箋やひまわり通信等で近況を報告する他、体調等変化があった場合はその都度電話で連絡を入れている。今年度は行事等もご家族様を招待することはできなかったが、例年は行事等への参加を呼びかけ、利用者様と一緒に過ごしていただく時間を大切にしている。 |      |                   |
| 20                         |     | ○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                               | 今年度はコロナウイルスの感染予防のため行うことができなかったが、外出や外泊・面会の機会を大切にしている。面会時には面会簿に記入をしていただき、職員もその関係性を把握し支援に活かしている。                                       |      |                   |

| 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 |
| 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                                   | 職員がご利用者様同士の関係性を把握し、情報共有している。そのうえで良い関係性が築けるよう環境等の整備を行っている。トラブルが発生する恐れがある場合は、職員が間に入り、場合に応じては席や居室・棟の変更を行うよう対応している。          |      |                   |
| 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                    | 退居時に必要な情報提供を行い、その後も必要に応じて相談に乗り支援していく旨を伝えている。                                                                             |      |                   |
| 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<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                                           | 生活歴の把握や日常生活での会話の中で、利用者様の思いや意向をアセスメントし、生活の中で活かすことができるよう支援している。意向等を把握することが困難な方に関しては、ご家族様の意見を参考にすることもある。                    |      |                   |
| 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                                       | 入居前にご本人・ご家族様と面談を行い、生活歴等の聞き取りを行っている。また、ケアマネージャやサービス事業所からも今までの経過や利用時の様子を情報提供していただき、把握に努めている。                               |      |                   |
| 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                                                     | 毎日の心身の状態を把握し、変化があった場合は申し送る・記録に残す等行い継続的に状態が観察できるよう配慮している。また、残存機能を維持できるよう個々に応じた個別ケアを提供している。                                |      |                   |
| 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 | 毎月サービス担当者会議を行い、ご本人・ご家族様の意向や希望を踏まえ、ケア、看護師や介護士の意見を反映し介護サービス計画書を作成している。生活動作や嚥下などについては、必要に応じて老健のリハビリ職員へ依頼し評価を行っている。          |      |                   |
| 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                        | ケア方法の変更や気づきは日々の記録へ残すほか、援助経過記録でも個別に記載している。また、その情報が職員間で共有できるよう申し送りノートを活用している。インシデントやケア方法が変更になった際はケアプランにも記入し、次回の立案時に活かしている。 |      |                   |

| 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 |
| 28 |      | ○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                                                        | 災害時の自治会との協力体制やボランティアの受け入れ、町で発行しているオムツ支給券などを活用している。                                                                                                      |      |                   |
| 29 | (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、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                                                           | 受診や往診先はご家族様の希望を尊重している。体調不良時は訪問看護へ報告し、受診の指示を仰いでいる。受診・往診時は情報提供書を記入し、主治医へ状態報告を行っている。必要に応じ職員も受診へ同行し、情報提供を行っている。                                             |      |                   |
| 30 |      | ○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時間体制で連絡を取ることができ、また週1回の訪問で利用者様の体調管理を行っている。状態が変化した際やインシデント発生時は速やかに報告をし、必要に応じて訪問してもらい状況を確認してもらっている。また、受診時も必要があれば看護師より情報提供を記入してもらっている。                    |      |                   |
| 31 |      | ○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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。 | グループ内の病院が隣接しており、定期的他緊急時も受診等の協力体制が整っている。入院時はサマリー等で受診までの経過を情報提供している。入院後も定期的に相談員やご家族様へ状態を確認しながら受け入れの体制を整え、早期に対応できるよう努めている。退院が決まった際はADL等に変化があれば病棟へ行き確認している。 |      |                   |
| 32 | (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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる                    | サービス開始時に重度化した際の対応をご家族様へ説明し同意を得ている。現在終末期の対応を原則的には行っていないため、状態変化時は随時ご家族様へ報告し、今後の方針等を検討するための面談を行っている。また、概ね要介護度が3以上となった場合は、特別養護老人ホーム等への申請を依頼している。            |      |                   |
| 33 |      | ○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                                                                | 職員全員が救命救急の講習を毎年受講し、緊急時の対応に備えている(今年度は感染予防のため中止)。また、急変時の対応マニュアルを作成し、職員全員に周知している。                                                                          |      |                   |

| 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 |
| 34                               | (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           | 緊急連絡網や対応マニュアルを作成している。また、年3回の避難訓練を消防職員の指導のもと行っている。その他にもメールの受信テストや施設内研修を通して災害時の対応を把握している。今年度より水害を想定した避難訓練も行っている。   |      |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                  |                                                                                                                  |      |                   |
| 35                               | (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                | 利用者様個々の生活歴や性格を把握し、プライバシーを損ねない対応を心がけている。毎月のフロア会議で、自身や他職員の利用者様に対する言動や対応を振り返り、対応策を検討する機会を設けている。                     |      |                   |
| 36                               |      | ○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                     | 意思表示ができる方に関しては、ご利用者様が自己決定できるよう職員が支援している。場合によってはご家族様の協力を得ている。意思表示が難しい方に関しては、その方の言動などを観察し、職員が思いをくみ取り尊重できるよう支援している。 |      |                   |
| 37                               |      | ○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 | その方の意思を尊重し、個々のペースで生活が送れるよう支援している。また、趣味や生活歴、ADLに合わせて個別ケアを提供し、役割や意欲をもって生活を送ることができるよう配慮している。                        |      |                   |
| 38                               |      | ○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                                  | 月に1回理容師が入るほか、カラーやパーマ等の希望がある方に関しては訪問美容等のサービスが受けられるよう配慮している。入浴時の衣類もできる方にはご自分で準備していただいている。                          |      |                   |
| 39                               | (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     | 毎日スーパーで食材を購入し、下準備は利用者様に行ってもらっている。季節を感じていただけるようなメニューを提供している。お誕生月にはご利用者様の好きなメニューを出前や外食をし、お祝いをしている。                 |      |                   |
| 40                               |      | ○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          | 職員がメニューを作成し、栄養面に関しては併設の老健の管理栄養士へ随時相談している。食事・水分摂取量は職員間で情報共有し、1日の栄養・水分が確保できるよう補食や嗜好に応じた水分を提供している。                  |      |                   |

| 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 |
| 41       |      | ○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に、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                            | 毎食後口腔ケアを行い口腔内の清潔を保持している。月に1度歯科衛生士の口腔指導を受け、個々に合わせた仕上げ磨きの手法等を確認している。                                                           |      |                   |
| 42       | (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             | 定時のトイレ誘導のほか、個人の排泄パターンに応じてトイレへの声掛けを行っている。ADL状態や排泄パターンを把握・情報共有することで、できる限りトイレで排泄していただけるよう支援している。また、衣類の上げ下げ等できることはご本人に行ってもらっている。 |      |                   |
| 43       |      | ○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                             | 便秘傾向の方は訪問看護や主治医へ相談し、排便コントロールを行っている。身体を動かす機会を設けたり、水分量を確保する等、薬剤に頼らない排便習慣についても意識している。                                           |      |                   |
| 44       | (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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 基本的には週3回入浴を提供している。個々のタイミングに合わせての入浴は難しいが、体調不良等で入浴が行えない場合は、日時を変更する等の配慮を行っている。また、ゆず湯など季節を感じていただける入浴にも配慮している。                    |      |                   |
| 45       |      | ○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                              | これまでの生活習慣や寝具等を考慮し、安心して気持ちよく眠れるよう環境を整えている。居室の暗さや室温等も巡視時チェックしている。                                                              |      |                   |
| 46       |      | ○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                         | 受診後に内服薬の変更等があった場合は訪問看護師へ報告し、施設内では記録を活用して職員が周知できるようにしている。また、内服変更後の状態を記録し、次の受診時主治医へ情報提供を行っている。                                 |      |                   |
| 47       |      | ○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            | ご本人の生活歴や嗜好を踏まえ、食材準備や居居の掃除等、個々に合わせた役割を提供している。個別ケアとして職員が関わりを持ちながら一緒に行う時間を大切にしている。また、手芸や書道など、個々の趣味に合わせた楽しみを行う機会を設けている。          |      |                   |

| 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 |
| 48 | (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                     | 今年度は新型コロナウイルスの感染予防のため外出を行っていないが、例年はドライブや散歩・外気浴など定期的に外出の機会を設けている。職員と一緒に食材の買物や、おやつの買い出しなどに行く時間も設けられるよう支援している。                                                          |      |                   |
| 49 |      | ○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                                                  | 預かり金規定によりご家族様から現金をお預かりしている。現在ご利用者様で現金を管理している方はいないが、嗜好品等希望があった場合は職員が代行で買い物を行っている。                                                                                     |      |                   |
| 50 |      | ○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                                                                           | 希望時に電話が使用できるよう対応している。携帯電話の個人持ちも可としている。手紙のやりとりも希望があれば行っている。                                                                                                           |      |                   |
| 51 | (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 | 感染予防も含め換気は時間を決め、定期的に行っている。利用者様が寒さを感じないよう席を移動する等の配慮を行っている。温度・湿度を職員がチェックし、季節に応じてエアコンや加湿器で調整を行い、快適に過ごしていただけるよう配慮している。利用者様が作成した季節の装飾物を掲示することで、施設内にいても季節を感じていただける配慮をしている。 |      |                   |
| 52 |      | ○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                                                      | ホールで皆さんと一緒に過ごすだけでなく、静かな環境を好む方に関しては居室で過ごす時間を大切にしている。また、利用者間の人間関係を把握し、和やかに過ごしていただけるよう席等配慮している。                                                                         |      |                   |

| 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 |
| 53 | (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 | 入居前に自宅で使用していたものを持ってきたり、ご本人様が創作した作品を飾る等、コUCHよく過ごせる環境作りに努めている。                                                       |      |                   |
| 54 |      | ○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   | 個々のADL等を把握し、ベッドや手すり等の整備を行っている。居室内も動線を整備し、安全な環境作りに努めている。状況に応じては併設の老健の理学療法士へ依頼し、ADLの評価を行った上で安全な環境を整えることができるよう配慮している。 |      |                   |