

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 花・花 )

|         |                  |       |                |
|---------|------------------|-------|----------------|
| 事業所番号   | 0673200374       |       |                |
| 法人名     | 株式会社 樫の木         |       |                |
| 事業所名    | グループホーム眺海        |       |                |
| 所在地     | 山形県酒田市山寺字宅地159番地 |       |                |
| 自己評価作成日 | 令和 3年 8月 10日     | 開設年月日 | 平成 16年 11月 20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)】

松の木と山に囲まれた自然豊かな酒田市(旧飽海郡松山町)に事業所があります。向かいには松山小学校があり、毎日子供たちの声とチャイムの音、校外放送が聞こえてきます。

18名の利用者様の生活の場として、介護サービスを提供しながら、皆様の笑顔のある暮らしと、穏やかな生活が送れるように特に、個別ケアに取り組んでおります。

※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 | 山形市桜町四丁目3番10号 |         |             |
| 所在地   | 協同組合オール・イン・ワン |         |             |
| 訪問調査日 | 令和3年10月 1日    | 評価結果決定日 | 令和3年10月 13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. 全くいない           |
| 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、生き生きと働いている<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している<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                 | 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   | ここ一年以上、グループホーム会議も文書開催となっている。理念については、事業所の見えやすいところに掲示し、職員二人一組で暗唱の読み合わせを行った。また管理者は職員全員が理念の理解が出来ているかの確認アンケートを全職員に実施した所である。                                     |  |      |                   |
| 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   | 日常的な交流はない。地域の方との挨拶励行、牛乳配達時(運営推進委員)のホームの情報提供、近所のラーメン屋さんからの出前、お祭りは中止になったが、寸志の心遣い、最近では地域の婦人部様から、紫蘇巻きが出来上がったと連絡があり、伺って頂戴してきた。                                  |  |      |                   |
| 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   | 看取り介護の実践、認知症ケアの実際等、支所様、地域包括支援センター様、運営推進委員の方々から発信してもらっている。  |  |      |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取組み<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  | 昨年からは文書開催、人数と時間を減らしての開催となっている。郵送での意見や評価の聴取および、参加された方の意見については職員全員に周知し、サービス向上に生かしている。最近ではコロナ感染症の予防についての注意点や職員への労いがある。  |  |      |                   |
| 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  | 予防支援係様の入居依頼、福祉課様の生活保護関連、事業管理係様への質問・回答等、協力環境は良い。ケアサービスの取組については積極的とはいかないが、個別案件については毎月情報提供している。   |  |      |                   |
| 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 | 法人が身体拘束ゼロを掲げ委員会も「高齢者虐待防止」と共に毎月実施している。マニュアルのミニテスト、アンケートによる虐待の芽を摘み取る取組を動機付けとしている。指定基準違反はない。玄関に鍵は掛けておらず自由に外に出られるようにはしているが、この所は控えている。バルコニー、玄関ポーチなどで気分転換はしている。。 |  |      |                   |

| 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 |
| 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      | 虐待のアンケート調査、振り返り、面談を行い、不適切ケアについても申告出来るようにしている。上欄(15)に準ずる。  |      |                   |
| 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 | 現在、後見保佐人様ががついている方は1名、申し立て中の方が2名おり、今月、成年後見制度の研修・ミニテストを実施したばかりである。身元引受人様からの相談があれば応じる用意はできている。                       |      |                   |
| 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                      | 今年4月の改定では、書面での説明・同意を得ている入居時には前もって契約書・重要事項説明書をお渡しし、熟読出来るように配慮している。夜間、居室での転倒については不可抗力も含め、十分に説明している。                 |      |                   |
| 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                   | 家族様の面会時、お便り送付時に聴取。ご意見ポスの設置もしているが効果はない。毎年7月に「家族様満足度アンケート」の実施を行い、貴重な意見としている。ケアプラン作成時前には、家族様の希望等、詳細な項目迄聴取出来るようにしている。 |      |                   |
| 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                                   | 管理者は、毎月文書での面談形式をとっている。改善点については、多数決にて採択される。社長への意見や要望については毎年、法人が実施する「自己申告書」で把握できるようにしている。                           |      |                   |
| 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   | 社長が勤務状況について把握できるように、管理者は1ヶ月一度、全職員の勤務状況を文書で提出するようになっていく。就業規則には職能資格制度があり明、確化している。                                   |      |                   |
| 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       | 法人内外の研修については管理者判断でいつでも、どこへでも参加できる環境にある。ここ一年半は、外部研修は控えて、内部研修に力を入れている。  |      |                   |

| 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 | 管理者は一元的管理をしている。社長はこういった取り組みを推進しており、以前のように、県及び庄内グループホーム・酒田市サービス事業者・ケアマネ連協等の活動に気軽に参加できることを願い、現在はメールで連絡事項などのやり取りを実施している。    |      |                   |  |
| <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        | 新入居アセスメントノートを作成し、一ヶ月間ご本人の状態、希望・要望、心配事等の聴取及び推し測れる側面などを記載、トライ&エラーを繰り返した後ケアプランを作成する。かかわることで多くがみえてくる。                        |      |                   |  |
| 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                   | ケアプランには相談・援助の細項目欄を作り、ご本人とは別に、文書で身元引受人様からの心配事・希望聴取をすることになっている。  |      |                   |  |
| 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               | デイサービスなどの他のサービス利用を勧めてはいないが、ここで出来るサービスの説明を行い、納得された形での利用としている。   |      |                   |  |
| 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                                  | 現在はアクリル板が恨めしい。職員の横にはいつも利用者様がいるように、と指導していた。利用者様、職員は今、座る場所が少し離れている。でも、同じ時間を共有し、会話して笑い、誰かに何かを聞いて悲しみ・泣き、いつも同等の立場であることに変わらない。 |      |                   |  |
| 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                   | 家族様の面会制限が一年半以上続き、それでもサッシ越しでの面会・ショートメール・写メール・ライン・スマホ一ヶ月一度のお便り等での情報提供など、関係性が切れないようにその家族様の環境に合わせた対応に努めている。                  |      |                   |  |
| 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う、支援に努めている                                | 上欄19に準ずる。  |      |                   |  |

| 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                                   | 親しい関係性の輪がいくつか、出来上がっており、有り難いことである。利用者様が利用者様を支えている場面も多く、それが役割となっておられる利用者様も多くいらっしゃる。  |      |                   |
| 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                    | 退居後も必ず一度はおいでになって頂けるような体制をとっている。逝去後の家族様の状態を教えて頂いたり、行政手続きの支援などを行っている。  |      |                   |
| <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   | アセスメントノート、連絡ノートに日々のかかわりの中で思いや意向の確認をしたことを記入している。洞察力も交えながらの職員の気づきを大切に、トライ&エラーを実施している。聴取が困難な方は表情や言動で汲み取るようにしている。                  |      |                   |
| 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                                       | 新入居の方においては、実調時にIADLは聴取している。退居先の施設や病院からの看護・介護サマリー・情報の他に主治医の先生のコメントなどを職員全員で共有できるように回覧し、確認印を義務付けている。                              |      |                   |
| 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   | 日々の申し送り、介護記録、連絡ノート、サービス担当者会議で得た情報を共有・把握している。特に有する力(手続き記憶)は職員が思っているよりはるかに大きい。   |      |                   |
| 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 | 期間内でのモニタリングを行い、PDCAを繰り返しながら、ケアプランを作成している。利用者様に変化があった際は、都度連絡ノートで賛否を問い、赤字で削除・追加、家族様には専用シートを作成し意見の聴取を欠かさず行っている。看取り計画には主治医も携わっている。 |      |                   |
| 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                        | ケアプランに沿った形でのケアを実施、サービス提供後には、レスポンスを記載、短期目標到達度も記している。新たなニーズについては、連絡ノートで情報共有後にトライ&エラーを繰り返して検証する。                                  |      |                   |

| 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  | グループホームで活用できる地域資源を考えた時には、やはり地域住民による災害時等の協力・支援である。現在は様々な自粛もあり、地域ボランティア・小学校との交流等利用者様の安全や楽しみに繋がっていく日を待っている。                                      |      |                   |
| 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   | 四週間に一度の往診体制を敷いている。他、急な体調不良時などの往診も当日対応が整っている。昨年度の家族様満足度アンケートでも、医療についての心配や不安についての意見等はなかった。入居時には急変時の対応についての確認は必ず聴取している。                          |      |                   |
| 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   | 看護師は常勤配置となっており、かつ24時間オンコールの医療連携体制を敷いている。看護から介護、介護から看護そして主治医へのスムーズな連携を図り、利用者様の体調不良・急変に万全を期している。  |      |                   |
| 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。 | 入院時には看護・介護サマリーで情報を提供し、病院までの付き添い、入院準備を行い、スムーズな入院が出来るようにしている。入院中の病院訪問、治療計画及び退院計画を確認し、地域医療連携室との調整を図っている。再入居が出来るように、当方の譲歩もあつたりしながら支援をしている。        |      |                   |
| 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                    | 「重度化した場合における対応の指針」事業所で、できる「看取り介護の指針」は重要事項説明書に綴じてあり説明している。また入居時からご本人の気持ちを推し測れるご家族からの終末期の意向を聴取、医療・介護共同で作る看取り介護計画書に「ACP」の項目を設け一ヶ月に一度意向の確認を行っている。 |      |                   |

| 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 |  |
| 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           | 法人は毎年、酒田市消防組合の実施するAED及び応急手当の講習を全職員に受講義務付けをしている。昨年度はコロナ感染症で中止になったが、事故防止委員会の方で「AEDと応急処置の方法」についての文献回覧研修、ミニテスト実施で全員ができる。過日、橈骨骨折のオカレンスで役立てていた。 |      |                   |  |
| 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           | 義務付けられている年2回の「地震・火災想定」「夜間想定」の他に毎月実施している招集訓練、グループホーム義務付けの「土砂災害での高齢者等避難」の訓練を確実に実施、職員は交替で訓練、火災受信機・報知器の使用方法が理解できている。                          |      |                   |  |
| <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                | お一人、お一人の人間性を尊重することを理念でも謳っている。年間予定計画をたて、利用者様に対する職員の「不適切ケア」については書面での通告の他に面談・アンケートを実施して振り返りと動機づけが出来るようにしている。                                 |      |                   |  |
| 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現したり、自己決定できるように働きかけている                    | 自己決定できる方には可能な限り対応している。あとは頷きや表情で確認している。声かけを多くしたり言葉を選んで表出しやすいように工夫している。かわりを多く持つことが大切であると考えている。  |      |                   |  |
| 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 | 一応、職員は業務マニュアル、利用者様はケアプランに沿った形でケアを行います。現在はすでに日課もある程度決まっており、お一人お一人もそういった日常を送ってられる。日々、希望は聴いていないが、訴えには即対応できるようになっている。                         |      |                   |  |
| 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                                  | 訪問理容を中止してから一年半、18名の利用者様全員の髪は職員がカットしたり、髭剃り・毛染めをしており家族様にも感謝されています。毎日、シャワー・洗髪をし、お化粧品もなさる方、それぞれです「しまっておく服はいらない」を心がけ、おしゃれをするようにしている。           |      |                   |  |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 利用者様には好物のメニューを聴取し、一ヶ月に一度は必ず提供している。できる力を見極め、食事の準備や後片付けは一緒に行っている。今は、アクリル板が設置され、静かに召し上がっている。職員は離れていても一緒のリビングでも昼食をとっている。                      |      |                   |  |

| 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 |
| 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                    | 一日、1リットルを確保している。介助で召し上がっている方は水分チェック量を実施して、脱水防止に努めている。3ヶ月に一度は栄養スクリーニングを実施し、栄養状態を看護師に報告している。                    |      |                   |
| 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                            | 口腔衛生については、毎食後、朝・夕、介助の方と様々で本人の心身の状態に合わせたケアを行っている。歯科衛生士の職員から協力歯科医に繋げるようにしている。                                   |      |                   |
| 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             | その利用者様の心身の状態に合わせた排泄介助を行っている。認知症が重度であっても尿意のある方は全て、トイレでの排泄に努めている。   |      |                   |
| 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                             | 利用者様全員について、個々に看護師が主治医の指示にて排便コントロールを行い、現在便秘などで苦しんでいる方はいない。   |      |                   |
| 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 | 入浴日は週に二回と決めてあるが、その日の心身の状態に合わせて変更になったりすることは多々ある。毎日夜にシャワーの方、一日おきの方もいらっしゃる。聴取の出来ない方については、事業所で決め、日課表を家族様にお渡ししている。 |      |                   |
| 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                              | その人の生活習慣に合わせて、居室にテレビを設置したい方、リビングの自席、ソファと自由に暮らせる環境となっている。居室掃除は、日勤、居室担当ときちんと決まっており、ポータブルトイレも毎日洗浄処理を行って清潔にしている。  |      |                   |
| 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                         | 薬の効能・副作用については、お一人お一人の薬ボックスに薬情報のコピーを入れて職員が確認できるようにしている。服薬については全員が飲み込み迄の確認を行うようになっている。                          |      |                   |

| 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 |  |
| 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  | 外出したいであろうと思いつつ、我慢している日々が続いている。現在はコロナに感染しないことを優先させてもらっている。コロナ禍が始まってからは、毎月、出前のラーメンか、生寿司で楽しみを持つようにしている。役割作りも出来上がっておられる方も多い。(掃除・消毒・調理・台所仕事など)        |      |                   |  |
| 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                     | 以前から、地域の方と出かけることはほとんどない。地域の方からの訪問はあったが、現在は家族様の面会も叶わない。二年前の設問と同じであり、現在はどこにも行けない状況下にあると考えている。  |      |                   |  |
| 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  | 現金を持っておられる方はお2人しか、いらっしゃらない。現在は、何かを購入したい希望があった場合は職員が買い物支援をしている。   |      |                   |  |
| 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   | 二年前に比べると、増えました。お友達へ定期的に電話を掛ける方、手紙を出す方もいらっしゃる。返事も来る。先方様からの電話も手紙もある。家族様と電話口で話すことも出来る。面会が叶わぬ今、リモートなど、どんなことも支援している。                                  |      |                   |  |
| 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 | 花を飾ったり、月担当職員が季節感のある装飾の演出をしている。ランドマーク、トイレ・表札の位置にも工夫しながら、混乱を招かないようにしている。空調設備の管理、一日3回の消毒作業も行っている。特に尿・便臭には気を遣っている。                                   |      |                   |  |
| 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  | リビングには、ソファを設置し、気の合った利用者様同士が集えるようにしている。テーブルと椅子を皆様と別にして欲しいとおっしゃる方もいる。居室でBSDドラマに興じている方、一人将棋の方、自由に過ごされている。ソーシャルディスタンスを保ちながらマスクはしていられずの思い思いの日常となっている。 |      |                   |  |

| 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 |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 危険物以外は持ち込み自由となっている。その方の心身の状態に応じて居室を設えている。反対に認知症の種類によっては、何もない方が安心する方もいらっしゃる。居室入り口に一人一人の「非常時の避難方法」の貼り紙もしている。 |      |                   |
| 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を送れるように工夫している   | 利用者様だけでなく職員の労働災害にもつながらないように、衛生推進委員会が危険箇所の点検改善を実施、車椅子置き場やトイレの表示位置に工夫している。                                   |      |                   |