

## 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       | 3091400188      |            |          |
| 法人名         | 有限会社ささゆり        |            |          |
| 事業所名(ユニット名) | グループホーム海南ささゆり2  |            |          |
| 所在地         | 和歌山県海南市小野田830-1 |            |          |
| 自己評価作成日     | 令和6年1月5日        | 評価結果市町村受理日 | 令和6年4月3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 和歌山県社会福祉協議会 |  |  |
| 所在地   | 和歌山県和歌山市手平二丁目1-2   |  |  |
| 訪問調査日 | 令和6年2月16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)】

ホームは閑静な場所、住宅や田んぼ、神社もあり、季節毎に神社で催しがあり、夏には田植え等、四季を感じる事が出来る、のどかな良い環境で、津波や水害の被害に及びにくい高台にあります。ささゆりでは、お互いを思いやるやさしい心で利用者の立場に立ち、型にはめられない支援を行い、個々の生活が豊かになることができるよう、そして最後にここに住んでよかったと心から思っていただけの施設を目指しています。

### 【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)】

令和5年4月1日開所の新しいグループホームで、近くには同法人の施設も併設されている。理念の『やさしさ 思いやり 信念をもって 癒しの和を広げます』のもと、利用者全員に、「ここに住んで良かった。」と思ってもらえる様、職員は支援をしている。職員は、『良いと思うことはやってみよう』という方針のもと、利用者に寄り添っている。また、施設自体が地域の避難場所の指定を受けているので、今後、地域の人にも気軽に来所してもらえる施設になれるように検討している。

## 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            |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外に行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)         | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<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                            | 「ささゆり」の花に寄せた型にはめられない個別的な介護を目指した理念を作り、会議では理念についての話し合いや、理念を職員の目の届きやすい場所に掲示している。また申し送りの時、読んで確認している。                                      | 新人研修の際には、名前の由来と理念に込められた思いを伝えている。職員は理念の精神を受け継ぎ、利用者に「ここに住んで良かった。」と思ってもらえるように支援している。                                 |                   |
| 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人として日常的に交流している                            | 定期的な清掃活動への参加、近隣の神社への催しの参加、その他美容室等の活用で近隣住民との日常的な会話などを通じ地域との交流を図っている。   | 自治会に入っており、地域の溝掃除、近くの神社の行事等参加している。昨年の神社のお祭りには利用者も餅投げを見学している。また、地域の災害時の避難場所としてとして指定を受けており、近隣住民も訓練に参加している。           |                   |
| 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                          | 運営推進会議は行っているが、コロナ感染防止の為地域の方は不参加であるが、ささゆり便り等で認知症の理解を深めていただけるよう取り組んでいる。また、地域の住民への介護相談窓口を設け、相談に応じている。                                    |   |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている       | 二か月に一回の開催を行っている。ご家族や入居者、市町村、などにも出席して頂き、サービスの質の向上に努めている。現在はコロナ感染防止の為、ご家族には電話で意見を聞いています。  | コロナ感染防止の観点から、家族には事前に要望を聞いている。市の職員、理事長、施設長、職員が参加して施設の課題等について話し合っている。現在は、感染状況を鑑みて地域住民の参加は控えているが、今後は参加してもらおう予定をしている。 |                   |
| 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                  | 市役所の職員とは日頃から連絡を取り合い協力を仰いでいる。運営推進会議にも参加していただき協力関係を築いている。   | 市の職員は毎回運営推進会議に出席している。また、施設の問合せや、困りごとの相談などは出来るだけ訪問して伝えている。ケアマネージャーの会議でも施設の様子を報告し、連携を図っている。                         |                   |
| 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 | 新人・現任研修で必ず身体拘束についての取り組みを学び全職員に周知徹底している。現在はコロナ対策の為控えているが今後は施設外研修にも参加していく、それを施設内研修にも取り入れ全職員に伝達し、身体拘束についての知識の向上を図っていく。月に一度会議で話し合いを行っている。 | 身体拘束の委員会は3ヶ月に1回、スピーチロックの勉強会は月1回行い、職員はお互いに注意しあっている。玄関は日中、時間を制限して開錠している。帰宅願望のある利用者にはその気持ちに寄り添って支援している。              |                   |
| 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逃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       | 新人・現任研修で必ず虐待防止についての取り組みを学び、また随時話し合い全職員に周知徹底している。月に一度会議での話し合いを行っている。   |   |                   |

| 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 |
| 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    | 現在対象者は居ないが管理者を含め、職員は新人研修、現任研修などで制度の理解に努めている。                               |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 双方が納得して入居していただく為に、出来るだけ見学して頂き、不安や疑問などを取り除き理解、納得した上で入居していただけるよう取り組んでいる。     |   |                   |
| 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                     | 日頃の会話等を通じて要望等を引き出せるよう努めている。家族等には面会時に意見表出の機会を設け、運営に反映できるよう努めている。            | 面会時に家族と話し、希望を聞くように努めている。また、初回時に苦情相談を外部に伝えられることも説明している。月に1~2回、ドライブに出かけるなど、家族の要望を取り入れている。               |                   |
| 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                                      | 日頃の会話や職員へのアンケート、個別面談を行い職員の意見や提案を反映させている。                                   | 職員には年1回のアンケートや個別面談で、要望等聞いている。ケア会議を月に1回行い、意見を出し合っている。職員が要望する備品は、直ぐに購入している。勤務日の予定については、職員の都合も聞いて調整している。 |                   |
| 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      | 代表者は管理者や職員個々について把握し、個々に応じて仕事内容や労働条件などの整備を行い、自信や意欲を持って働ける様努めている。            |   |                   |
| 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         | 段階に応じて研修を受講できるよう計画を立てている。また研修などの案内も掲示し、全職員に行き渡る様にし希望する研修を受講できるようにしている。     |   |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 姉妹施設と相互訪問を行い、サービスの質を向上できるよう努めている。現在はコロナ感染防止の為、研修等に関してはその都度上司と相談し是非を検討している。 |   |                   |

| 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 |
| <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 | 認知症の方で理解が難しい方はご家族に話をよく聞いたり、情報提供等を活用している。何よりも先ず本人の不安を軽減する為に信頼している方に協力して頂いている。                         |   |                   |
| 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            | ご家族の不安を軽減できるよう、入居までに訪問・面談や電話連絡を行い、ご家族の思いを受け止め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        | 電話や面談でじっくりと話を聞き、本当に必要としているサービスについて家族や本人と検討し支援している。   |   |                   |
| 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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 居室の整理、炊事、洗濯など一緒に行い、支え合う関係づくりに努めている。  |   |                   |
| 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         | 職員とご家族が「共に支える」という意識を入居時に説明し、ご家族・本人に希望を聞きできるだけ添えるように面会していただいているが、現在は感染防止の為、時間 対面距離の制限を設けて過ごしていただいている。 |   |                   |
| 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                     | 各利用者、馴染みや希望の場所へ仲の良い利用者とドライブを楽しむ支援を行っている。   | コロナ感染防止のために、外部の美容院等に出かけられないので訪問理容を利用したり、また、カラオケ等を通じて同法人内のグループホームの利用者と交流している。家族とは、距離を確保して、時間制限も設けて面会をしている。 |                   |
| 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                 | カラオケ、体操など利用者の好きな事を聞き、できるだけ添えるように施設内で行っている。   |   |                   |

| 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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 契約が終了しても必要に応じて相談や支援を行い関係を断ち切らないよう取り組んでいる。   |   |                   |
| <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   | 自身でお話しできる方には聞き取り、会話が難しい方には仕草や行動、2択の選択方式などを利用している。ご家族にも話を聞かせて頂いたり、本人の思いや意向を把握できるよう努めている。 | センター方式(認知症を持つ人をケアする関係者全てが、共通の情報と意識を持ってケアできるようにまとめたもの)を使用して利用者の意向を把握すると共に、職員共有で利用者への気付きを書く連絡帳があり、本人の思いに寄り添えるように工夫している。 |                   |
| 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                                       | センター方式の活用、本人やご家族からの聞き取り、これまで利用されていた事業所からの情報提供を参考にしこれまでの暮らしの把握に努めている。                    |   |                   |
| 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   | 日々の気付きなどをアセスメントや随時カンファレンスにより職員全員が把握できるよう取り組んでいる。  |   |                   |
| 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 | 本人やご家族のニーズ、実際に必要とされるサービスの照らし合わせを行い、ご家族や医療関係者等とも話し合い、ひとりひとりの現状に即した介護計画を作成している。           | 本人、家族、主治医、職員それぞれに話を聞き、介護計画を作成している。見直しについては、初期は3ヶ月に一回、その後は6ヶ月に一回行っている。評価も行き、見直し後の介護計画に繋げている。                           |                   |
| 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                        | 日報や個別記録に記入し申し送り等して職員間で情報を共有できるよう取り組んでいる。  |   |                   |
| 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               | 急な通院など、本人やご家族の希望に出来るだけ早急に応じるよう心掛けている。   |   |                   |

| 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 |
| 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                                      | 近所の神社では催し事も多くよく参加させて頂いている。お正月には初詣に行き、四月には餅投げの見学をし、秋祭りには子供や大人が担ぐお神輿がホームの庭を練り歩き賑わせてくれている。 |   |                   |
| 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し、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                                 | 入居時に本人やご家族の希望を聞き納得している医療機関を受診できるようにしている。ご家族が付き添い受診される場合は状態報告を主治医に行い適切な医療が受けられる様支援している。  | 利用者は、希望するかかりつけ医を受診している。送迎は家族が基本行い、その際には、日常の様子を記録を渡している。また、往診が可能なかかりつけ医には、定期的に来てもらっている。利用者の体調に変化がある場合には、直ぐに家族に連絡をしている。 |                   |
| 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                          | 併設している施設の看護師に相談している。必要時は訪問看護にきてもらえるような体制を整えている。また、主治医とも相談し適切な受診や看護を受けられるよう支援している。       |   |                   |
| 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、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。 | 入退院時に話し合いの場を設け、関係者が参加するよう努めている。地域連携室や相談員とも情報交換や相談に努めている                                 |   |                   |
| 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  | 入居時にホームでできること、できないことについて話し合い、状況に応じて家族や主治医、職員で十分に話し合いを進めながら、対応や支援を行っている。                 | 家族とは入居時に話し合いを行い、医療が必要な場合には入院になる旨を伝えている。看取りのマニュアルや看取り指針については、今後、作成等進めていく予定である。   |                   |
| 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  | 研修で急変時等の応急手当やAEDの訓練を行い全ての職員が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  | 毎月防災訓練を行い、定期的に消防署にも合同訓練を依頼している。運営推進会議でも話し合っており避難場所や対応・方法について検討している。水や食料の備蓄も準備している。      | 毎月、火災や地震等の避難訓練を日中・夜間それぞれ想定し、利用者と職員で行っている。災害時には、同法人内のグループホームの利用者も受け入れる予定である。今後、水のタンク等備蓄を追加するなどの対策を考えている。               |                   |

| 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 |
| <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                   | 日常的に利用者の権利や言葉遣い等について話し合い職員同士で確認し合える環境をつくっている。  | 利用者には、苗字で呼びかけている。同じ苗字の場合には、下の名前でも呼びかけている。また、利用者の居室に入る際には、声をかけてプライバシーを損ねないよう配慮している。                               |                   |
| 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                     | アンケートを実施するなどして思いが引き出せる事ができるよう援助している。選択が難しい方には2択にする等工夫して自己決定ができるよう努めている。                            |  |                   |
| 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、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 | 業務優先とならないよう全体の雰囲気やペース、個々のペースを尊重し、利用者本位に過ごすことができるよう支援している。  |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしやれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している                                  | 化粧をされていた方は引き続き化粧ができるようご家族に化粧品を持って来ていただいたり、服にこだわりがある方は毎日職員と一緒に服を選んだり、個々に合わせた支援を行っている                |  |                   |
| 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     | 季節や行事毎に時節の食事を提供したり、日々の生活で個々の嗜好品を取り入れたり、一緒に家庭菜園で収穫した野菜を使用したり、食事準備等出来る範囲で行って頂き食事が楽しくなるよう支援している。      | 利用者の好みの食事を聞き、できる限り提供するようにしている。利用者は、職員と一緒に料理の下ごしらえの手伝いや食器の片づけ等行っている。利用者の誕生日には、手作りのおやつでお祝いをするなど、食事が楽しくなるように配慮している。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 食事の摂取量などを毎日記録し、個々に合わせた食事内容や量、水分を提供できるよう支援している。また一人ひとりの状態や力に合わせ食事形態の工夫も行っている。水分量の少ない方にはチェック表をつけている。 |  |                   |
| 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                   | 毎食後個々に合わせた口腔ケアをおこなっている。就寝前には義歯のポリドントの洗浄消毒を行い清潔が保てるよう努めている  |  |                   |

| 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 |
| 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                              | チェックシートで排泄のパターンを把握してできるだけ失敗が少なくなるよう支援している。おむつでの排泄を減らせるようトイレやポータブルトイレに誘導し、自立に向けた支援を行っている。                     | 排泄の際には、利用者の気持ちに寄り添い、さりげない声かけをしている。便秘の人には、食事や水分を調整して、なるべく自然に排泄出来るように支援している。   |                   |
| 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  | 野菜を多く、水分も多くなるよう献立を考案している。毎食前の体操やリハビリ体操を多く取り入れている。随時、医師にも相談し服薬の調整をお願いしている。                                    |  |                   |
| 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、個々にそった支援をしている                             | 一人ひとりの希望に合わせ曜日や時間、回数等出来る限り希望に沿うことができるよう努めている。  | お湯は、毎回入れ替えている。入浴拒否する利用者には職員が工夫して声かけをし、リフト浴を使う利用者にも安心して入ってもらえるよう支援している。シャンプーは好みの物を持ち込み、時には足湯をしたり、季節に応じて、ゆず湯、菖蒲湯を楽しんでいる。 |                   |
| 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   | 日中活動を増やし夜にしっかり睡眠がとれるよう支援している。個々によって昼寝や夕寝があるので居室へ誘導したり、フロアで休むことができる環境作りを行っている。                                |  |                   |
| 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  | 誤薬を防ぐため、名前と日、朝夕を本人にわかるよう声かけし、薬箱に服薬シートを貼り、作用、用量を確認し、医師の指示通り服薬できるよう支援している。                                     |  |                   |
| 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                             | 洗濯干し、たたみ、調理等個々に合わせた役割を提供している。役割が難しい方には楽しめる場を提供し、カラオケ等で気分転換が図れる支援を行っている。                                      |  |                   |
| 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。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に支援している | ホーム内外での散歩、行事計画に沿って定期的に外出できるよう努めている。現在は感染防止の為買い物等は制限されているが、玄関前の草花の手入れ、野菜の収穫等で外に出る機会をつくっている。ドライブは月に1~2回は行っている。 | 敷地内での朝、夕の散歩、月に1~2回近くの公園や海辺のテーマパークへのドライブを実施している。その他に、おやつを戸外で食べたり、洗濯物干しのお手伝いや家庭菜園での収穫等、感染対策をしながら外に出る機会を設けている。            |                   |



| 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 |
| 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  | 本人・ご家族の希望や能力に応じて金銭管理や買い物の際の支払いが行える様支援している。  |  |                   |
| 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   | プライバシーに配慮し電話を掛けたり、手紙のやり取りが出来るよう支援している。  |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共有空間には一般家庭で使用するものと同じものを使用している。ホームの周りには田園風景が広がり四季を感じる事ができる。また居間には座りやすい位置に畳が敷かれており、ゆったりとくつろげる環境である。田植えの季節は窓から田植えが見え季節を感じる事ができる。 | テーブルの座席位置は利用者の相性を見て、利用者が納得するように決めている。利用者は、日中フロアで過ごすことが多く、室内に飾ってある季節の花や施設の周りの田園風景を眺め居心地よく過ごしている。居間は畳敷きにして、利用者が洗濯物を畳んだりしながら、ゆったりとくつろげるような環境を作っている。 |                   |
| 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  | 独りになれるスペース、気の合った者同士で過ごせるスペース、職員と過ごせるスペースがあり思い思いに過ごすことが出来るよう工夫している。  |  |                   |
| 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   | 本人、ご家族とよく相談し家具や置物等を持ち込んで頂いている。配置にも配慮している。孫やひ孫の写真など好きな物を置き、その人らしく過ごすことが出来るよう支援している。  | 居室の前に表札を希望する利用者には、居室の扉に名前を貼って対応している。居室には、テレビ、写真、衣装ケース等好みのもを持ち込み、本人が居心地良く過ごせるように工夫している。   |                   |
| 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」「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   | 個々の能力に応じて共有空間の配置や居室内の家具の配置等、自立した生活が送れるよう工夫を行っている。   |  |                   |