

### 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   | 2372101314     |            |           |
| 法人名     | 株式会社 SOYOKAZE  |            |           |
| 事業所名    | 岡崎ケアセンターそよ風 2階 |            |           |
| 所在地     | 岡崎市日名南町5-25    |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和5年8月31日      | 評価結果市町村受理日 | 令和6年1月10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=2372101341-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigy_osvoCd=2372101341-00&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   | 愛知県名古屋市中区三本松町13番19号 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和5年9月22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)】

認知症になっても落ち着いた雰囲気の中で、自分らしさを保ちながら、自由に喜びのある生活を送りたい。そして、入居者間様同士、共に支え合いそれぞれの個性、能力を發揮しながら暮らしていきたい。グループホーム「そよ風はそんな願いを叶える為の住まい」です

【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)】

当ホームでは、感染症問題が長期化している中でも、職員間で感染症対策の検討を重ねながら、年間を通じて外出行事を継続する取り組みを行っている。利用者が定期的にホームから外出することで、身体機能の維持につなげたり、利用者が外部の方と交流する機会につなげている。家族との面談についても、介護計画の見直しの際には家族との面談の機会をつくり、家族との交流を継続し、意見や要望等の把握につなげる取り組みが行われている。運営推進会議については長期にわたり文書による開催が続いていたが、今年度に入り、感染症の状況をみながら会議を再開しており、以前と家族が入れ替わっていても多くの家族をはじめとする外部の方の参加が得られている。会議の参加者に対して、改めてホームの現状や取り組みを報告しながら意見交換を行う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<br>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)     | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の<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. ほとんど掴んでいない | 63<br>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)   | <input type="radio"/> 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<br>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)           | <input type="radio"/> 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<br>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)                     | <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br><input type="radio"/> 3. たまに<br>4. ほとんどない        |
| 58<br>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)                 | <input type="radio"/> 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<br>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) | <input type="radio"/> 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><input type="radio"/> 4. 全くいない |
| 59<br>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)  | <input type="radio"/> 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<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | <input type="radio"/> 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<br>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)                | <input type="radio"/> 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<br>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                                       | <input type="radio"/> 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<br>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)       | <input type="radio"/> 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<br>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                                   | <input type="radio"/> 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<br>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) | <input type="radio"/> 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 「安心、喜び～明るく楽しく家族の様に地域で支え合いながら暮らせる場所～」を職員全員で共有し、実地している | ホーム独自の理念を職員による支援の基本に考えながら、ホームのリビング内に理念の掲示を行う等、日常の支援につなげる取り組みが行われている。理念には利用者が毎日の生活を安心して過ごしてもらうことを目指した内容が掲げられている。         |  |
| 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。                            | 日名南町の一員として町内の集い、祭礼、盆踊りなどに参加している                         | 長期化にわたり地域の方との交流が困難な状況が続いていたが、今年度に入り、地域の行事(盆踊り等)が再開されたこともあり、利用者と参加する機会が得られている。また、地域の総代の方との交流も行われており、情報交換等につなげている。        | 地域の方との交流が再開され、地域の総代の方とも様々な情報交換が行われている。現状は、感染症の状況をみながらであるが、地域の方との様々な交流が再開されていくことを期待したい。 |
| 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。                          | 認知症サポーター講座を受講し認知症サポーターとして地域の困ってる方に向けて活かしている             |   |  |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、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。       | 会議に参加されたご家族様、地域包括支援センター、介護相談員の方の意見を聞き、日々のサービスの向上に活かしている | 会議については、長期にわたり書面による実施が続いていたが、今年度から再開しており、複数の家族や様々な外部の方の参加が得られ、意見交換の機会がつけられている。会議の際に写真を見てもらい、ホームの取り組みを知ってもらう働きかけにつなげている。 |  |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。                 | 地域包括支援センター、介護相談員、グループホーム小部会の方々との協力関係を築き、サービス向上に活かしている   | 市内の介護事業所が集まる連絡会が開催される際に参加する機会をつくり、情報交換等につなげている。併設のデイサービスも含め、地域包括支援センターや市の介護相談員を通じた情報交換等も行われている。                         |  |
| 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。 | 身体拘束適正化、虐待防止検討委員会を設置しすべての職員が拘束しないケアに取り組んでいる             | 身体拘束を行わない方針で支援が行われており、フロー内を利用者が自由に移動できるような生活環境がつけられている。身体拘束に関する定期的な検討や職員研修を実施しており、振り返り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。       | 毎月、虐待防止委員会を行い、職員全員で意識を持って防止に努めている                       |   |  |

| 自己 | 外部  | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |  |
|----|-----|---|--|--|--|
|    |     |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容  |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。    | 必要に応じた援助にて自立を支援している、成年後見人制度が必要であると思われる場合には支援が出来るようにしている                    |  |  |
| 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。                         | 入居、退去時には十分な説明を行っている。改定時には新たな場を設けて説明をしている。面会、そよ風便り、電話などで伝えて、ご家族様が理解、納得されている |  |  |
| 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。                     | 意見箱を設置している。介護相談員の来訪、面会で意見、要望をお聞きする機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 家族との交流会等が中断しているが、定期的に家族と面談を行う機会をつくり、家族との交流を継続している。苦情相談窓口として運営法人の担当部署を明記する等、意見や要望等の把握につなげている。また、毎月のホーム便りの作成が行われている。   | 運営推進会議が再開した際には、多くの家族の参加が得られており、家族との交流の機会にもつながっている。今後に向け、定期的な交流会の再開にもつながることにも期待したい。 |
| 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。                                      | グループホーム会議、全体会議で提案、意見を出し合っている。日常的にも提案、意見を聞き取り入れている                          | 毎月の職員会議や日常的な情報交換を行う機会をつくり、管理者やセンター長を通じて、ホームの運営に反映する取り組みが行われている。センター長による職員との個別面談も行われており、ホーム管理者と合わせて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。      | 各自が向上心を持って働けているが給与水準、労働時間について、更に良くなるように努めている                               |  |  |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。         | 職員一人一人に合った研修に参加し研修を受けた職員は全体会議で、研修発表をして、職員全員で共有し、ケアの向上に努めている                |  |  |
| 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。 | 市内のグループホーム小部会に参加し、他のグループホームとのネットワーク作りや勉強会を行い、サービスの質の向上につなげている              |  |  |

| 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。 | 入居前にご家族から話を聞いたり、書面でご本人の情報を頂く。入居直前にはご本人からも、困り事、不安な事、要望等の話を聞いたり、表情からくみとるなどをして、安心して暮らして頂けるよう、関係づくりに努めている |   |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、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。            | 入居時にご家族から話をじっくりお聞きし、困っている事、不安な事、要望等に耳を傾けながら、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。        | サービス導入時にご本人と、ご家族様に、じっくり話をする機会を設け、今困っている事、不安な事、要望等をお聞きし、まず必要としている支援を見極めている                             |   |                   |
| 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。                        | ご本人の気持ちを最大限理解し、その時々にお互いが出来る事を行い支え合って暮らしている  |   |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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。         | ご家族様の思い、気持ちをゆっくりと聞き、ご家族様と共にご本人の支援が出来るようにしている  |   |                   |
| 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。                     | ご家族様や馴染みの方との交流が出来るように面会の支援をしている。馴染みの場には、ご家族様と協力をして、行く事が出来るように支援している                                   | 現状、外部の方との交流が困難であるが、利用者の中には携帯電話や手紙等を通じて外部の方との交流を継続する等、ホームで可能な支援が行われている。また、感染症の状況をみながら家族との外出を再開する等、現状で可能な取り組みが行われている。 |                   |
| 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。                 | 入居者様が孤立する事がないように、職員が間を取り持ち、支え合えるように支援している。共通の話題を提供し、会話が弾み、楽しみが持てるように支援している                            |   |                   |

| 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 |
| 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。                    | 必要に応じて、ご家族様から相談、要望に応じるようにしている  |   |                   |
| <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。   | 一人一人の思いや暮らし方の要望、意向をご本人様、ご家族様にお聞きしたり、日常の行動や言葉から憶測して把握に努めている                 | 職員間で利用者を担当しながら、利用者の思いや意向等の把握につなげる取り組みが行われている。また、利用者のカンファレンスの際には、事前に職員から気付き等を出してもらい取り組みも行いながら、思いや意向等を日常の支援への反映につなげている。 |                   |
| 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。                                       | これまでの暮らし方の情報を、ご家族様、ご本人様から招集し、職員間で共有している                                    |   |                   |
| 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。   | ケアカルテを導入、活用し一人一人の一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                            |   |                   |
| 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。 | ご本人様、ご家族様、必要な関係者と話し合い、ご本人が今、何を必要としているか、どうしたらより良く暮らす事が出来るのかと考えて介護計画書を作成している | 介護計画については、6か月での見直しが行われており、見直しの際には家族との面談の機会をつくり、一人ひとりに合わせた介護計画の実現に取り組んでいる。また、職員間で電子記録も活用しながらチェックを行い、定期的なモニタリングにつなげている。 |                   |
| 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。                        | ケアカルテに日々の様子やケアプランのサービス内容について入力し、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            |   |                   |
| 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。               | 今の状況やニーズに対応してサービスが出来るように、既存のサービスに捉われず柔軟に対応している                             |   |                   |

| 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  |
| 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。  | 地域や馴染みの方のボランティア来訪で文化的催しに参加が出来る機会を設けている。地域の情報誌、回覧板などで地域資源の情報を持っている               |  |  |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。                                      | ご本人様及びご家族様の希望を大切にしながら納得が得られた協力内科の往診を月二回受けている。ご本人様及びご家族様が希望された時に協力歯科医の往診を受けている   | 協力医による定期的な訪問診療が行われており、利用者に関する健康面での支援につなげている。受診については、家族による対応としており、ホームから必要な情報提供が行われている。また、ホームに看護師が勤務しており、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。                              | 看護師に情報や気づきを相談し、入居者様が適切な受診や看護を受けられるように支援している                                     |  |  |
| 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。      | 入院の際には看護サマリーを提供し入院中は、ご家族様、病院関係者、職員とお互いに連絡、相談を行っている。退院時には診療情報書、看護サマリーで情報を共有している  |  |  |
| 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。 | 入居の際に「重度化した場合における対応に係る指針」を書面にて、重度化した場合や終末期のあり方についてご本人様、ご家族様にグループホームで出来る事を説明している | 利用者の身体状態等にも合わせながら、身体状態が重い方も可能な限りホームでの生活を継続する支援が行われている。現状は、医療面での支援等、ホームでの様々な状況を考慮しながら、医療機関や特養等、次の生活場所への移行支援が行われている。     |  |
| 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。  | 急変や事故発生時のマニュアルを全て職員で共有している。年に一回は研修している  |  |  |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。  | 年二回地域の消防署と協力し防災訓練を行っている   | 年2回の避難訓練を実施しており、夜間を想定した訓練や併設事業所と連携した対応も行われている。運営推進会議等を通じて、地域の方との情報交換等が行われている。また、当ホームのフロア内に水や食料等の備蓄品の確保が行われている。         | 地域の方との非常災害に関する情報交換の取り組みについても、今年度から再開している。以前は地域の災害訓練等を通じた交流も行われており、今後のホームの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。                   | 目線を合わせ相手の表情を見ながら人格を尊重し、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                            | 職員が利用者に対して笑顔で接するよう心掛けながら、一人ひとりに合わせた対応に取り組んでいる。職員間でカンファレンス等を行い、利用者への接し方等の確認が行われている。また、職員の接遇に関する研修も行われており、職員の振り返りにつなげている |                   |
| 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。                     | ご本人様のお話をよく聞き、自分の気持ちを表に出せるように働きかけている  |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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。 | その時々でご本人様に希望を聞きながら一日一日を過ごしている。ご本人様の様子や行動から気持ちを察しながら、ご本人らしい暮らしが出来るように支援している   |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。                                  | 移動理美容院を利用し、ご本人の好み、希望の髪型にしている。ご家族様とも協力しご本人に合った服や好みの服を着る事が出来るように支援している         |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。      | 一人一人の好みも取り入れて一緒に献立を考えたり、調理、盛り付けなどを行っている                                      | 職員がメニューを考えている他にも外部業者からの調達も行われており、現状で可能な範囲で食事作りが行われている。利用者も調理や片付け等のできることに参加している。また、季節等にも合わせた食事の提供やおやつ作り等の取り組みも行われている。   |                   |
| 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。          | 栄養バランスを考えた献立にしている。水分の確保が出来るように適宜に、飲み物をお出しし水分量を記録している。一人一人の体調に合わせた量や食事形態にしている |  |                   |
| 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。                   | 毎食後口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。夜間は義歯の洗浄除菌を行っている                                       |  |                   |

| 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 |
| 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。                              | 一人一人の排泄パターンに合わせて声かけや誘導を行い、失敗やオムツの使用が減り、自立に向けて支援している                         | 電子記録を活用しながら記録を残し、日常的な申し送り等を通じて職員間での情報の共有が行われており、一人ひとりに合わせた排泄支援につなげている。また、看護師が勤務していることもあり、排泄に関する医療面での支援も可能な体制がつけられている。 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。  | 食材の工夫、水分補給、適度な運動を行い便秘の予防に努めている  |   |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている。                        | 入浴の時間帯は決めているが一人一人が気持ちよく楽しんで入浴出来るように支援している                                   | 利用者が週3回の午後の時間に入浴できるように、入浴を拒む方にも言葉かけを検討する等、利用者の様々な状況に合わせた入浴支援が行われている。母の日の季節には独自にバラ湯を行う取り組みを継続しており、利用者の楽しみにつなげている。      |                   |
| 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。   | 一人一人の生活習慣やその時々状況に応じて、昼寝を取り入れたり就寝前にはゆったりと過ごして、安心して眠れるよう支援している                |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。  | お薬手帳と薬情を確認し、薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、病状の変化の確認に努めている                            |   |                   |
| 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。                             | 一人一人に合わせた役割がある事で、張り合いがあり、一人一人に合わせた嗜好品、楽しみ事や気分転換を支援する事で、喜びのある日々を過ごせるように努めている |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。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。 | 戸外に出掛けられる事が、徐々に出来るようになってきている為、希望に添えるようにご家族様と協力しながら支援に努めている                  | 当ホームでは、職員間で感染症対策を徹底しながら利用者の外出行事を継続しており、利用者の楽しみを絶やさない支援が行われている。今年度も年間を通じて、様々な外出行事を継続しており、職員間で感染症に関する様々な対策の検討が行われている。   |                   |



| 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 |
| 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。  | 一人一人の力に合わせてお金を持ち、使える機会を提供し支援している   |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。   | 希望に応じ、電話をしたり手紙のやり取りが行え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。 | 玄関や居間に季節の花や飾り付けをしている。居心地よく過ごせるように馴染みの物を置いている                               | ホーム内は広く、ゆったりとした生活空間が確保されている。行事等に関する写真の掲示が行われており、家族の入室が可能になったこともあり、暮らしぶりを伝えている。また、ベランダの場所で植物を育てる取り組みを行い、利用者の楽しみにつなげている。  |                   |
| 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。  | フロアにソファ席、テーブル席があり思い思いに過ごして頂けるようにしている                                       |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。  | 入居時やその時々に応じてご家族様、ご本人様から話をじっくりお聞きしご本人が使い慣れた愛用の物を置く事で居心地よく過ごせるようにしている        | 居室についても広いスペースが確保されていることで、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。また、利用者や家族の意向等にも合わせた好みの物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。 |                   |
| 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。   | 居室入り口にご本人様の様の名前と似顔絵を飾り分かりやすいようにしている。夜間安全にトイレにいける様に日中も居室近くのトイレに言って頂くようにしている |   |                   |