

# 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   | 2394100073          |            |             |
| 法人名     | 生活協同組合 南医療生活協同組合    |            |             |
| 事業所名    | 生協のんびり村 グループホームほんわか |            |             |
| 所在地     | 愛知県東海市加木屋町栗見坂12-1   |            |             |
| 自己評価作成日 | 令和 2年11月18日         | 評価結果市町村受理日 | 令和 3年 6月30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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyouvoCd=2394100073-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyouvoCd=2394100073-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                             |  |  |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 中部評価センター               |  |  |
| 所在地   | 愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F |  |  |
| 訪問調査日 | 令和 2年11月30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)】

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・今年度はサービス担当者会議を開催して、ケアプランのモニタリング、本人や家族の意向の把握に努めた。</li> <li>・生活機能向上連携加算を取得することで、個別の目標を設定して利用者の活動量を増やすようにしている。</li> <li>・新型コロナウイルスを予防しながら、地域とのつながりを保つこと。近所の保育園とハロウィン、組合員と障子の張り替え、のんびり村内のカラオケ、オレンジカフェ、喫茶ちゃら、組合員との関わり、買い物、散歩など。</li> <li>・職員のスキルアップ。研修や資格取得を促す。</li> <li>・職員の生活を守るため、黒字経営をして予算を達成すること。</li> </ul> |
|--|

## 【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)】

|  |
|--|
| <p>今年度は、コロナ禍で、思い通りの外出支援が出来なくなっている。「利用者のADLが低下しないように」を目標に、管理者・職員は利用者の生活機能向上連携加算を取得し、個人目標の達成と活動量の増加に取り組んだ。</p> <p>地域との関係性も良く、感染対策を行いながら、ボランティアや保育園交流、組合員を含めた地域との関りを継続している。近所の方からは、うれしい到来物の野菜の差し入れがあるなど、心温まるやり取りがある。</p> <p>「利用者がやりたいことをやっている所がホームの特徴」という管理者の言葉通り、職員は利用者の意思を尊重し、アットホームな温かい雰囲気づくりに励んでいる。</p> |
|--|

## 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)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<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)   | ○<br>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)             | ○<br>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)                     | ○<br>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)                   | ○<br>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) | ○<br>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           |
| 59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)    | ○<br>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、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                  | ○<br>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                                       | ○<br>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)         | ○<br>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                                   | ○<br>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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○<br>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  | 理念は目につきやすいところに貼って、意識して実践できるように努めている。   | 職員一人ひとりが個人目標を策定し、定期的な面談で評価・検証を行っている。ホーム理念を事務所やフロアなど、目に留まる場所に掲示し、日常的に理念を意識し、実践につなげている。                                |                   |
| 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  | 南医療生活協同組合(以下、南医療生協)の組合員との交流がある。また、近所の保育園との交流を図っており、10月末にはハロウィンで園児にお菓子を渡した。今年度は新型コロナウイルスの影響で地域とのつながりが減少している。        | コロナ禍でも、ホームや村全体でできることを継続し、音楽会や体操、村の喫茶店利用などの活動を行っている。8月より感染対策を講じながら、オレンジカフェや村の保健室といった地域交流を再開した。近所の方から野菜の差し入れをもらうこともある。 |                   |
| 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  | 第四木曜日にオレンジカフェ(認知症カフェ)を行い、村の保健室として地域の相談にのっている。  |  |                   |
| 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                                     | 1/10の運営推進会議で利用者満足度アンケート結果からの検討、5/8の運営推進会議で第三者評価の結果から検討を行った。また、事業所利用委員会でも検討し、今年度はケアプランのモニタリングを本人・家族と一緒にを行った。        | 2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。3月～5月は、コロナ禍により書面開催とした。現在は3密対策を取り、通常の対面開催を行っている。  |                   |
| 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   | 運営推進会議の報告書や事故報告などを知多北部広域連合に提出をしている。その時に情報を共有し、事故報告は後日の状況確認などを行っている。  | 知多北部広域連合、及び市の担当とは、対面や電話で、随時、運営推進会議議事録の提出や事故の報告、運営に関する報告・連絡・相談を行い、連携している。   |                   |
| 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、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 | 身体拘束適正化委員会を3か月に1回開催し、自己チェックなどを行っている。この会議は職員会議と同じ日に開催して、参加者全員で検討している。日中は玄関にカギをかけないこと、外に出たい利用者には付き添うなどして気持ちに寄り添っている。 | 身体拘束適正化委員会を設置し、3ヶ月毎に委員会を開催している。事例検討などを行い、職員会議での通達・協議と、議事録配布で周知徹底を促している。  |                   |
| 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                                     | 虐待についての学習会や、話し合いを行っている。また、そのことについてのレポートを出してもらっている。   |  |                   |

| 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    | 権利擁護や成年後見制度を活用している利用者はいないが、外部の研修等で学ぶ機会もある。                       |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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                         | 本人、家族に普段から話をするようにしている。また、サービス担当者会議などで加算のことなどを説明している。             |  |                   |
| 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                     | サービス担当者会議や面会時に要望を聞いてケアプランに反映している。                                | サービス担当者会議は家族の面会時に実施し、意見を聞き取っている。集約した情報をホーム運営や介護計画に反映している。コロナ禍により、現在は面会制限があるため、電話連絡等の手段で関係継続を図っている。 |                   |
| 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                                      | 職員同士がコミュニケーションをとって良い関係づくりができるようにしている。会議を月に1回行い、職員の意見や困りごとを聞いている。 | 管理者は、月1回の職員会議や、1日3回の申し送り時のほかに、日常的に意見の聴取・意見交換を行っている。意見を表出できる環境があり、良好な職場環境がうかがえる。                    |                   |
| 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      | 労働時間などできる限り職員の要望をきいていると感じている。職員同士助け合い、楽しく明るい職場を目指している。           |  |                   |
| 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         | 積極的に職員に研修や学習会を勧めて、スキルアップ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 | グループホーム連絡会が新型コロナウイルスの影響で開催できていないが、困ったことは連絡をとりながら解決している。          |  |                   |

| 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 | 利用者と日々のコミュニケーションを図り、相手を知ること、困りごと、要望などを得るようにしている。本人の思いや生活歴などを本人や家族から情報を得るように努めている。                        |  |                   |
| 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            | サービス担当者会議や面会時に要望を聞く、近況を伝えている。困ったこと、不安なことは早く対応するようにしている。  |  |                   |
| 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        | 見学や電話相談などに対応し、必要な援助が受けられるように提案している。また、当事業所で受け入れができない場合は他のサービスの紹介をしている。                                   |  |                   |
| 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                        | 利用者が長年培った知恵、知識、特技を生かして、職員と協力して助け合う関係を築いている。できるだけ、利用者の出番、役割をつくるようにしている。                                   |  |                   |
| 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         | 本人が必要とするものを家族に用意してもらう、受診の付き添いを依頼するなどで家族の協力を得られるようにしている。また、家族の役割をケアプランに入れるようにしている。今年度は新型コロナの影響で面会を制限している。 |  |                   |
| 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                     | 家族や親戚、友人が訪ねてきたら部屋で一緒に過ごす時間を設けている。また、利用者が行きたい場所があれば出かけるようにしている。この点についても今年度は新型コロナの影響で外出は控えている。             | コロナ禍以前は、元教師の利用者が、追想で、教鞭をとっていた小学校に出かけたり、家族と定期的にカーブスに出かける利用者、馴染みの知人・友人のホーム来訪等々、多くの事例がある。現在は外出自粛の中、支援が難しい状況がある。終息が待たれる。 |                   |
| 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                 | 利用者と職員が協力して食事づくり、洗物食器拭き、掃除などを行うようにしている。また、利用者同士の関係を考えて食堂の座席を変えるなどしている。                                   |  |                   |

| 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                    | 今年度は4月に入院中に亡くなった利用者がいたが、主介護者以外の家族から手紙をもらったことや、その後も主介護者には領収書の送付などがあるので手紙を同封して気づかうようにした。                    |   |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |   |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 本人から希望を聞いたり、日々のコミュニケーションから意向を把握するようにしている。自分で意思表示をすることが困難な場合は、生活歴を参考にして何を求めているかを考えている。家族に以前の暮らしを聞くこともしている。 | 利用者との日々の関りで、本人の思いや意向の把握に努めている。職員会議でケアカンファレンスを行い、職員全員の意見と提案を集約している。計画化できる事項を介護計画の支援内容に反映させている。             |                   |
| 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                                       | 生活歴を把握し、家族からもこれまでの生活環境を聞くようにしている。サービス担当者会議などでも、病歴や家族が介護をしていた状況などを聞いてサービス利用に至った経過を聞いている。                   |   |                   |
| 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   | 利用者の異常については細かいことも申し送り、記録をして情報共有している。利用者のできることや活動を増やすことに取り組んでいる。   |   |                   |
| 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 | サービス担当者会議を開催し、モニタリング、ケアプランの見直しなどのために本人、家族、職員で話し合いをしている。ケアプランの意見を担当以外の職員からももらうようにしている。                     | サービス担当者会議を実施し、本人・家族の意見を確認している。毎月のモニタリングを実施し、介護計画は6ヶ月毎の見直しを行っている。本人の活動量増加促進を目標に支援内容を考え、生活機能向上連携加算の算定をしている。 |                   |
| 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                        | 申し送りで状況の変化などの情報共有を行い、意見を出し合い見直しをしている。休みの職員も把握できるよう申し送りノート、日誌、経過記録で確認できるようにしている。                           |   |                   |
| 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               | 日々は事業所の職員で話し合い、利用者の合ったサービスを提供できるようにしている。その他、理学療法士、訪問看護、医師、組合員、職員が連携してその時の状況の変化に対応できるようにしている。              |   |                   |

| 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                                      | あいあい長屋食堂で週に2回の体操、おみちのオレンジカフェなどに参加して健康にすごすことができるように支援している。また、馴染みの店などにも行くようにしている。障子の張り替えなどは組合員と一緒にいった。       |   |   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 月に1回の訪問診療、月に4回の訪問看護、必要時に歯科往診に来てもらっている。その都度状況の変化や、相談、生活で注意することなどを相談している。急変時なども訪問看護が相談にのってくれる。               | ホーム協力医は母体法人の診療所で、月1回の訪問診療を支援している。訪問看護師は、理学療法士と共に週1回の来訪がある。必要時に訪問歯科の往診も支援している。全て法人の医療機関であり、細かな連携が本人と家族の安心になっている。 |   |
| 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                          | 職員が訪問看護に対しての情報提供を行い、利用者の状態をみてもらっている。24時間いつでも相談にのってもらえる契約になっている。  |   |   |
| 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。 | 入院時は早くグループホームに戻れるように病院に依頼している。情報はサマリーで詳しく生活状況を送っているが、病院ではそこまで対応できないということもある。退院に向けてのカンファレンスがあれば参加するようにしている。 |   |   |
| 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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 終末期、重度化の指針があり、本人、家族に説明してある。終末期の希望についても希望を聞いているので、状態が変わる場合には確認をしていくようになっている。                                | 本人・家族の希望や意向に沿って、ホームのできる限りの対応を行っている。医療依存度が高くなると、ホームでの対応が難しくなる為、本人にとって最善の方法を検討し、医療機関や他施設移行を含め、選択肢のある移行支援を行っている。   |   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 急変時のマニュアルがあり、連絡先なども分かるようにしている。また、緊急時の対応についても学習会を開催して心臓マッサージやAEDの使い方を学んでいる。                                 |   |   |
| 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  | 定期的に避難訓練を行っている。  | 「のんびり村」全体(併設施設)で、火災・地震時における、合同の避難訓練を実施している。必要備品・飲食料の備蓄についても、施設全体で準備している。地域住民、地域組合員の協力も手厚く、高い意識で有事に備えている。        | 消防局の立ち合いを依頼し、意見をもらうことも一考であろう。夜間の被災想定訓練や、消火訓練も行うことが望まれる。 |

| 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                   | 時には冗談やくだけた言葉も利用者に対して使うが、人生の大先輩として敬い、色々なことを教えてもらっているという意識で接している。ちゃんづけやあだ名で呼ばないようにしている。                             | 年間の研修計画に基づき、リスクマネジメントや身体拘束、認知症やプライバシー保護等を理解する機会を設けている。職員は得た知識を実践で活かし、利用者の尊厳の保持に努めている。                                     |                   |
| 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                     | 利用者の生活歴を把握し、日頃の何気ない会話から思いを聞き、希望をくみ取るようにしている。そして、利用者が自己決定できるようにしている。   |   |                   |
| 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 | 基本的には個人のペースで生活をしてもらっている。好きなことをしてもらえよう声かけや環境づくりをしている。その日によって職員の都合で動いてもらうこともあるが、本人のペースや気持ちを大切にしている。外出はできる範囲で対応している。 |   |                   |
| 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                                  | 毎朝、整容の援助をしている。洋服を自分で決めることができる利用者には、聞いて自分で決めてもらう。  |   |                   |
| 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     | 料理、盛り付け、片づけなどをその日のごはんのことを話すなどして楽しめるようにしている。料理で分からないことは利用者から教えてもらっている。   | 食材配達サービスを利用し、地域の方からもらった食材も活かして食事を提供している。利用者と一緒に買い出しにも出ている。調理・片付けなど、利用者ができることを共に行っている。行事食や誕生日会には利用者のリクエストに応じ、食の楽しみに配慮している。 |                   |
| 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          | 食材は宅配業者を利用しているので栄養はとれている。食事、水分の量は毎食確認している。利用者に合わせて飲み物を変えることやパウチゼリーなどとりやすいものを提供している。食事がとれない場合は、医師に栄養剤を処方してもらっている。  |   |                   |
| 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                   | 毎食後に口腔ケアを行っている。自分でできる利用者は自分でできるよう、声かけをしている。必要な人には、歯科往診を依頼している。  |   |                   |

| 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 |
| 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                              | トイレでの排泄を心がけている。尿意が曖昧な利用者は時間で声かけてトイレ誘導している。介助が必要な場合は、介助をしているが、できることは自分でしてもらうよう声かけ、見守りしている。                       | トイレでの排泄支援を基本としている。できる限り利用者の自立した排泄を支えるように努めている。全介助が必要な利用者へは、職員2名によるトイレ誘導・介助を行っている。                                    |                   |
| 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  | 便秘気味の利用者には水分を促し、自然排便ができるようにしている。また、運動をするよう声かけをしたり、体操に参加するように促している。必要に応じて下剤を頓服で使用している。                           |  |                   |
| 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                             | 好みの湯温に調整すること、仲良し同士と一緒に入浴するなどできる限り希望に応えるようにしている。拒否がある場合、無理強いない。時間を気にせずゆっくり入ってもらいたいと思っている。利用者とのコミュニケーションが深まる場である。 | 週2回以上の入浴を支援している。1度に複数名での同時入浴可能で、気の合う利用者同士お風呂を楽しむことも可能である。現在は、職員対応に拒否をする利用者もおらず、順番に入浴を楽しんでいる。                         |                   |
| 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   | 本人のペースで休息してもらっている。エアコンや布団で温度調整し、部屋の明るさにも配慮している。   |  |                   |
| 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  | 薬の情報をファイリングしてすぐに見ることができるようにしている。状態の変化があれば訪問診療、訪問看護で相談している。  |  |                   |
| 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                             | 料理、洗濯、掃除などそれぞれができることを出番としてやってもらっている。生活歴、趣味を把握して生活に取り入れている。気分転換に外へ散歩に行くことも多い。                                    |  |                   |
| 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 | あいあい長屋の体操、喫茶ちゃら、おひまちでのカラオケ、買い物、散歩などに出かけている。新型コロナウイルスの影響で外出は控えている。   | コロナ禍で、行事による外出や外食を控えている。近隣の公園へ散歩に出かけたり、「のんびり村」全体で連携をとり、敷地内や併設施設を活用して、体操や音楽、喫茶など、レクリエーションを工夫したりと、利用者の気晴らしや気分転換を工夫している。 |                   |

| 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 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | お金は職員が管理して、必要な時に使えるようにしている。一緒に買い物に行き、本人が必要なものを買っている。                                     |   |                   |
| 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   | 希望時に電話をかけている。家族からの電話があれば、本人と話ができる場合は話してもらう。利用者によっては手紙や贈り物が届くこともある。                       |   |                   |
| 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 | 庭に咲いている花を利用者が摘んで花瓶にさすことや季節に合わせて飾りを変えている。掃除を一緒に行い、清潔で安全に過ごせる環境づくりを心掛けている。                 | 常に木のぬくもりを感じられるログハウス風の建物は、利用者にホーム独特の落ち着いた雰囲気を提供している。多様な飾りつけを控えた、くつろぎの空間・おしゃれな居場所となっている。利用者と共に、日々清掃を行い、ホームを常に清潔で住みよい場所になっている。 |                   |
| 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  | 廊下に椅子やソファを並べて座れるようにしている。リビングのソファでもテレビや新聞をみることができる。食堂のテーブルでは仲良し同士が話をしている。                 |   |                   |
| 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  | 家具や寝具など本人が使用していたものを持ってきてもらうようにして、安心して居心地良く過ごせる空間になるようにしている。本人の作品、家族の写真、小さな仏壇などを部屋に飾っている。 | タンス・ソファ・ベッド等の家具、思い出の物品等々、入居時から馴染みの物品の持ち込みは多い。本人・家族・職員で、安全確保と居心地の良さに配慮した家具の配置を考え、居心地の良い環境づくりを整備している。                         |                   |
| 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   | トイレ、風呂、部屋がわかりやすいように表示してある。廊下や浴室に手すりを設置している。転倒の心配がある利用者には部屋に手すりを設置している。                   |   |                   |