

### 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   | 3373300254        |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人恵愛会         |            |  |
| 事業所名    | おおさ苑グループホーム       |            |  |
| 所在地     | 岡山県新見市大佐田治部3153番地 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和3年10月14日        | 評価結果市町村受理日 |  |

※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/33/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3373300254-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3373300254-00&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One More Smile |  |  |
| 所在地   | 岡山県玉野市迫間2481-7     |  |  |
| 訪問調査日 | 令和3年11月5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)】

当ホームは、自然に恵まれふささと情緒のある環境の中で、木造平屋建2ユニットの家庭的な建物となっています。個室は和室、洋室がそれぞれのユニットに半分ずつつらえており、全室冷暖房完備とスプリンクラーを設置しております。認知症ケアの基本は、人権尊重と個々の症状にあった家庭的環境が必要であり当苑では、ご利用者の安全生活と健康で生きがいを持ちその人らしく暮らせるよう、専門ケアスタッフが信頼関係を築きながら自立支援に努めています。そして、グループホームに入居後も地域社会の一員として愛され、大切にされ、お互いを認め合い支え合う人間関係を築くことを目指し地域交流を図っております。生活の基本である医療・看護・介護は、チームケアで行い心身の健康維持を図り、認知症状の緩和と進行を遅らせることに努力し在宅復帰を目指します。

#### 【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)】

自然に囲まれた事業所は、窓から四季の移り変わりが感じることが出来る。コロナ禍により行事が減少する中でも、職員の提案によりオンラインでよしもとのコンサートをしたり、ふるさと訪問と題し自宅までドライブに出かけたり、利用者の楽しみや生きがいにつながる取り組みを行っている。地域住民とのかかわり方の変化はあるが、季節の収穫物の差し入れなど変わらない付き合いも続いている。隣接の同一法人の事業所からの情報提供や重度化した際の入浴の協力を得ながら、利用者の暮らしを支援している。職員は、利用者との関りを大切にしている。声掛けや表情からも、愛情をもって接していることを感じられる事業所であった。

### 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)    | ○                     | 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)                                      | ○                     | 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)                  | ○                     | 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                             | 『人間愛と奉仕の精神で一人ひとりが地域の中でいきいき』という理念を掲げて人を大切に慈愛に満ちた運営に取り組んでいる。毎月初朝礼においては、法人職員行動原理を唱和して士気を高めている。毎月の職員会議とケア会議においては、理念を共有すべく管理者の訓示と実践を指導している。                                       | 見やすい場所に理念を掲示し、ケア会議などでは振り返る様にしている。利用者を理解しその人に合ったケアを提供している事から、理念が共有されていると感じられた。                           |   |
| 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                             | コロナウイルス感染症対策により地域住民との連携と活動、施設行事への招待は中止している。また、感染防止策として実習生やボランティアの受入れ、地域行事への参加、買物等も中止している。感染状況を確認しながら散髪、故郷訪問等、地域へ出かけて繋がりを絶やさないよう努めている。  | コロナ禍により、地域住民との直接の交流は少ないが、地元のTV局から行事の撮影依頼があったり、番茶やゆずの継続的な差し入れがある等、地域との関りは続いている。                          | 地域住民との関係は良好で、コロナ禍でも途切れることなく付き合いが続いている。これからも、地域住民との関りが続くことを期待する。 |
| 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                           | コロナウイルス感染症対策により積極的に地域へ出かけて行く事は少なくなっているが、ホームページや広報誌による情報発信や、地元大学へ講師として出向き認知介護について講義している。  |   |   |
| 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        | コロナウイルス感染症対策の為、隔月(年6回)の会議は行えていないが、報告事項として会議資料を各委員へ配付して、電話連絡等で意見を伺いサービスに反映している。   | 会議が行えない間は、事業所の様子を資料にまとめ、委員に報告をしていた。10月には、2年ぶりの運営推進会議が開催でき、委員からは「意見が言える場があって有難い」との発言があった。                |   |
| 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                   | 市の担当者との定期・随時運営に関する相談を行い、適切な指導を受けて運営に当たる事を基本としている。コロナ禍にてメールや電話での連絡が主であるが、市の担当者とは緊密に連携体制を図っている。  | 行政の担当者とは、日ごろから電話やメールでやり取りをしている。法改正の疑問点やコロナ対策、ワクチン接種についてなどを相談し、適切な助言や指導を得ている。                            |   |
| 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 | 身体拘束については開所以来ゼロを継続している。身体拘束廃止指針を規定して3ヶ月に一度、身体拘束等適正化委員会を開催し個々の安全対策が人権侵害や拘束に繋がっていないか、検証と見直しを行っている。また年2回以上の施設内研修も含め、施設内外の研修も充実させている。玄関の施錠については、人手の少ない時間帯のみ行い常時開放して見守っている。       | 身体拘束については、会議の場や普段から話し合いをしている。不安な様子の時は利用者に寄り添い、気分転換を兼ねて散歩に出かけている。外部研修で学んだ情報は職員間で共有し、身体拘束をしないケアの実践に努めている。 |   |
| 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        | 高齢者虐待防止法を下に法人で規定し、定期的内部研修と外部研修にも参加して学ぶ機会を設けている。虐待は犯罪であり絶対あってはならない事の教育を職員に浸透させ遵守させている。H29年度からは、おおさ苑全体で虐待防止研修を開催し全職員が受講する体制を整えている。又、虐待に繋がらない為の職員のストレスチェック体制もH27年12月より毎年実施している。 |   |   |

| 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 |
| 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    | 感染防止策として外部研修(リモート研修)や施設内研修を行い権利擁護について学ぶ機会を設けている。他部署とも連携しながら個々の必要性に応じて活用出来ている。成年後見制度の活用が必要な利用者には、家族と相談し手続等の支援を行っている。  |  |                   |
| 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                         | 重要事項を利用者、家族に十分説明し、理解・納得を得ている。特に利用料金や、起こり得るリスク、重度化に伴う対応等について詳しく説明し、同意を得るようにしている。  |  |                   |
| 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                     | 日常的に個々の利用者の要望や困っている事を聞き即解決に結びつけている。玄関には意見箱を置き苦情を受け付けている。第三者苦情解決委員を3名設置しホーム内に掲載している。年2回は第三者の苦情相談日を設け個々の要望苦情を受け解決している。又、家族会で苦情相談を受けたり面会時にも随時家族へ気軽に意見苦情をお願いすると共に、年1回サービスアンケートを実施しニーズの掘り起こしに努めている。 | コロナ禍で面会制限をせざるを得ず、利用者の様子についての問い合わせが以前より増えている。近況報告を写真を添えて送るようにした為、利用者の様子がよく分かったと家族に喜ばれている。 |                   |
| 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                                      | 職員に毎年運営に関する提案書を出してもらい反映し、良い提案者には褒賞与えてる。また年1回自己申告書の提出にて、職場に対する意見・個人の要望を聞き解決策を指導している。異動の際には個人との面談も実施されている。   | 職員の提案で、退院後の利用者のベッドの配置を変え生活環境を見直すことで、活動がしやすくなった。個人面談や提案書を出す機会を設け、職員意見の反映に取り組んでいる。         |                   |
| 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回職員の等級に応じて職務基準チェックシートを基に上司が面接を行い能力開発を行っている。又、同チェックシートにより人事考課を適切に行い、個々の努力・実績を評価し給与・賞与・昇格等に生かしやりがいに繋げていくシステムを構築している。   |  |                   |
| 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         | 「職務基準チェックシート」を基本とし職種・等級に応じた職務基準を自己チェックし、上司の面接と基準チェックを実施して個々の力量を把握している。その上で個々の研修計画に沿った外部・内部研修を行い各種資格取得を推奨している。  |  |                   |
| 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 | 市内の介護支援専門員協会や介護福祉士会等のリモート会議に参加し、意見交換や研修を行ったり他の事業所と連携を図っている。又、新見市内グループホーム連絡会議では市内の殆どのグループホームが会員として活動しており、定期的にリモートや電話で情報交換や各種研修会を実施している。   |  |                   |

| 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 | 入居前に訪問面談を行い、生活状態を把握する。入居後は安心出来る言葉かけと生活を共にする事への信頼関係が築けるように努めている。不安や要望に対してはその都度話を傾聴して寄り添いケアを行ったり、カンファレンスを開催して安心できる生活援助を検討している。  |   |                   |
| 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            | 事前に家族の不安や要望をしっかりと受け止め、ケアプランのアセスメントとして残し、ケアサービスに活かしている。家族が何でも気軽に話せる様に働きかけ、随時電話や面談を行い不安の解決に努めている。面会時にはゆっくりコミュニケーションを図れる機会を設けて、信頼関係を築く事に努力している。  |   |                   |
| 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        | サービス導入前は、担当ケアマネと同行し、生活状況の把握と本人・家族に今どんな支援が必要かを把握し、グループホーム入居以外の他の福祉サービス利用も提案しながら、本人及び家族の納得を得た支援体制を整備していく事に努めている。  |   |                   |
| 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                        | 入居者は人生の大先輩であるという敬意を持ち、職員は共に生活する上で本人の生活スタイルを尊重し、継続的生活が送れるよう配慮している。身の回りや家事等の作業は一緒に行い、ADLの自立促進と円満な人間関係作りを側面から支援している。   |   |                   |
| 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         | ホームに入居後も利用者が家族の一員であることを尊重し、職員は本人と家族の潤滑油的な存在として支援している。家族の面会を促進し、回帰を大切にしている。その為には日々の利用者の状況を毎月の家族連絡表にて細目に報告し、家族の意見を伺いながら共に利用者支援に当たっている。また、感染状況により面会制限がある為、随時、施設での状況説明等、細やかな情報提供を行う事で本人と家族と共に支えあえる支援を行っている。 |   |                   |
| 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                     | コロナウイルス感染症対策で家族との面会は感染状況に伴い窓越し面会やリモート面会、電話で家族との関係が途切れない様に支援している。また、家族以外の馴染みの人との交流は行えていなが、関係が途切れない様に電話での交流やドライブでの故郷訪問の支援等を行っている。   | 友人が隣接のデイサービスを利用に来た際には、窓越しで面会を行ってもらおう。また、手紙のやり取りも支援し、関係継続が行えるように取り組んでいる。11月より家族のみに限られるが、面会を再会している。 |                   |
| 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                 | 個々の性格、価値観等を把握し、お互いが楽しく係わり合い支え合えるようテーブル配置等を考慮し、職員が調整役となり支援している。家事作業等は個々のニーズと能力に応じて役割を考え、お互い助け合えるような環境作りに努めて実施している。又、誕生会等の行事や日常のレク・散歩等を通し、一人ひとりが孤立することなく自然に会話を持てるよう配慮している。                                |   |                   |

| 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 |
| 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                    | 入院等で契約が切れた場合でも在宅介護や施設入所等の支援を行っている。又、契約が終了した家族からの相談や、他施設や病院へ移っても面会や電話連絡を行い、情報提供と状態把握に努めている。   |  |                   |
| <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   | 本人のこれまでのライフスタイルを尊重し、本人と家族の意向を取り入れたプランを基にサービスを実施している。又、認知症により本人の意向が把握できない場合は、表情や仕草等を観察したり、家族から本人が望むであろう事を伺い、ケアに生かしている。                              | 家族から編み物や畑での野菜作り等が趣味だったと教わり、継続できるよう支援をしている。また、利用者の横に座り、ゆっくりと関わる時間を持ち、思いや意向の把握に努めている。      |                   |
| 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                                       | 本人や家族から利用者の生活歴や馴染みの暮らし方等の情報を頂き個々の把握に努めている。日課の把握、趣味、嗜好等をその都度尋ねて暮らしの中に取り入れている。   |  |                   |
| 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   | 生活歴とこれまでのライフワークを把握し、入居しても変わらない生活習慣で過ごせる様に支援している。又、毎日の観察とバイタルチェックにより心身状態の把握に努めると共に、定期的なアセスメントを通じて本人の有する力を把握し、自立支援を行っている。                            |  |                   |
| 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 | 本人や家族には日頃の関りの中で思いや意見を聞き、介護計画に反映させている。主治医・看護師・介護員等意見交換や、カンファレンスを行ない介護計画を作成し、各職種チームケアでの支援に努めている。   | 職員からの意見や情報をもとに、洗濯たみや食器洗いなど、出来ることを日課に組み込み、やりがいを感じてもらえる生活を支援している。楽しんで生活できるようなプラン作りを心がけている。 |                   |
| 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                        | 日々の支援記録は施設ネットワークのパソコンへ入力し、送りや業務連絡もパソコン上でやり取りを共有している。又、健康状態は別紙を設けバイタル、排泄、食事、入浴状況等が一月を通して一目で把握できるようにしている。月末にはモニタリング(評価・反省)を行ない次月の支援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               | 感染症防止策にて利用者、家族の要望による外泊・外出の支援は中止しているが、感染対策を行いながら外出行事・季節行事等は実施している。また、リモートコンサートの観劇に参加を行ったり等、コロナ禍に於いても出来る限りの支援に取り組んでいる。                               |  |                   |

| 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 |
| 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                                      | 感染防止策により地域住民、各種ボランティア、防災協力員、市社協等との交流や支援は行っていないが、今までボランティアから学んだ手芸や園芸等を行う事で、地域資源の活用につなげている。   |  |                   |
| 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                                  | 医療は本人かかりつけ医師や協力医療機関に依頼しており、受診の際には本人及び家族の要望を医師に伝えている。又、事業所はかかりつけ医師及び協力医療機関との連携をスムーズに行い、随時と月1回定期的受診を支援している。   | 協力医療機関のみの受診ではなく、希望者は職員付き添いの下、入居前からのかかりつけ医を受診している。また、隣接する特別養護老人ホームの看護師が兼務している。毎日の朝、夕の申し送り、また週2回のラウンドにて利用者の体調管理をしている。  |                   |
| 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                          | 看護師を配置して24時間オンコール体制を整えている。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記録し、随時看護師に伝えて指示を仰ぎながら適切な受診や看護を受けられる様に支援している。  |  |                   |
| 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・退院時には看護師と介護員が付き添い、情報提供を行い病院関係者との連携を図っている。入院中も1週間に1回は病院への面会や状態を尋ね、情報交換を行ないながら早期退院を支援している。  |  |                   |
| 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  | 重度化や終末期のあり方については入居契約時に家族等と話し合いを行っている。主治医との連携によりGHで出来る事を十分説明しながら本人・家族の納得を得るようにしている。地域の関係機関との連携を密にして、重度化等に向けた支援を家族と相談しながら、情報共有しチームケアに努めている。                                 | 入居時に、重度化した際の説明を行い、事業所での対応について伝えている。継続的な医療行為が必要となれば、利用者のことを第一に考え、他施設への転居を依頼している。                                      |                   |
| 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  | 利用者の急変に対しての見極めや、救急蘇生法の訓練を、毎年全職員が受講し身につけている。事故発生時の対応マニュアル及び事故発生時の連絡網を作成し周知させている。   |  |                   |
| 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  | GH独自で火災避難訓練、火災による避難経路確認、消火器の取り扱い訓練、自然災害を想定した訓練等を年2回実施している。以外にも法人全体の夜間を想定した避難訓練を年2回実施している。有事の際は、地域防災協力員、消防署に協力して頂く様に連絡している。また、職員及び防災協力員への火災通知は、一斉メール送信にて救援体制を図り安全性を確保している。 | 法人全体の避難訓練の他に、グループホーム独自でも訓練を行っている。消防署にも参加してもらい、避難時のアドバイスをもらった。指導を受けた場合は改善もしている。数年前、居室入口のカーテンを防災素材に変更するよう指導を受け直ぐに変更した。 |                   |

| 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                   | 入居者は人生の大先輩であるという敬意を持ち、個々の人格・人権を尊重し誇りやプライバシーを損ねない声掛けを行ない、職員間で気がついた事があればその都度検討は正し、利用者及び家族のプライバシーの確保に努めている。外部接遇研修や施設内研修でもプライバシーについての勉強会を実施している。   | 居室内の出窓には、外から見えないようカーテンを設置している。また、風呂の入口にのれんをかけ、中が見えないよう配慮をしている。大きな声でトイレと言わず、小声や動作で伝えたり、文字で示したりして誘導をしている。 |                   |
| 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                     | 自分で服を選んだり、食べたい物ややりたい事等は会話から聞き出し、買いたい物があれば家族へ依頼したりや訪問販売等を利用して希望を叶えられる様支援している。意思表示が少ない方は表情を読み取り、選択肢を準備したり、家族からの本人情報も活用して些細な事でも自己決定するよう努めている。   |   |                   |
| 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 | 入居者主体のサービスを基本とし、基本的日課はあるが個人のペースを大切に、身体状況に配慮しながら本人の気持ちを尊重し、希望に添って個別性のある支援を行なっている。又、必要時には面会や電話での家族の協力を得る事で、よりその人らしい生活支援に努めている。   |   |                   |
| 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                                  | 適切な整容の支援に心がけ、衣類は毎日の洗濯と汚れた時の随時の洗濯を行っている。汚れ等に対してはプライドを大切にさりげなくフォローをしている。身だしなみを本人の好みで整えられるように家族の協力を得ながら支援している。理美容利用に際には本人や家族の希望を伺いながら、パーマや毛染め等その人らしいお洒落が楽しめる様に支援している。                     |   |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 食材は外部委託業者に依頼しており、届いた食材をホームで手作りしている。また季節の料理やイベント食も提供している。調理や盛付けの際には利用者にも参加して頂き一緒に準備している。利用者には事前にメニューを伝えて、苦手なメニューの時には個々に合わせた代替品を用意して提供している。食後は日課としている利用者に、下膳や食器洗い等の後片付けへ無理なく参加して頂いている。   | 焼き肉が食べたいとの声があり、テラスでバーベキューを行った。EPA職員が郷土料理を作り、職員がアメリカ、フランスの料理を作り、世界の料理として紹介し食事を楽しんだ。                      |                   |
| 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          | 栄養バランスについては委託業者の栄養士が高齢者に適した献立を作成している。ホームにおいても食事摂取量のチェックと体重測定を行い栄養状態を管理し食欲不振者については、医師や看護師に相談しながら必要に応じた対応を行っている。又、一日の水分量(1,500CC)が摂取出来る様に努めており水分を欲しがらない利用者については、本人の好きな飲み物を提供し水分確保に努めている。 |   |                   |
| 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                   | 毎食後の歯磨きや舌のブラッシング等、口腔ケアを行い清潔に努めている。自分で出来るように声をかけて促すと共に、綺麗に磨けない部分は支援している。又、嚥下障害改善として、食前に歌を歌ったり口の体操を取り入れている。  |   |                   |

| 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 |
| 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                             | 自尊心に配慮し、個々の身体機能に対応した排泄支援に努めている。一人一人の排泄パターンを把握し、さりげないトイレ誘導を定時と随時に行い、オムツに頼らない排泄を目指し自立支援を図っている。                                   | パットを使用することで落ち込む利用者もいるため、排泄パターンを把握しその人に合った誘導を心がけている。また、使用するパットを工夫することで失敗が減った利用者もいる。  |                   |
| 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   | 毎日の体操と水分補給に努めると共に便秘の改善の為、ヨーグルトや牛乳等を摂取して頂いている。又、便秘の原因について職員で検討する機会を持ち、医師・看護師との連携を図り改善に努めている。                                    |   |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                            | 入浴により清潔とリラックスを保持するため、個々の希望や体調により入浴日や入浴時間を変更しながら支援している。入浴を拒む人に対しては安心できる言葉掛けや対応を行うことに努め安心安全な入浴支援を行っている。                          | 入浴時間も設けているが、利用者の状態や希望に合わせて対応している。冬になると、脱衣室が寒いことで拒否する利用者もいるため、早めに暖房を入れ室内を暖かい状態にしている。 |                   |
| 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  | 日中活動の活性化を支援して生活リズムを整えるよう努めている。その時の気分や体調に合わせて、就寝までの時間を安心して穏やかに過せる様に、希望を伺いながら支援している。寝付けない時には、暖かい飲み物やオヤツを提供し談話する等配慮している。          |   |                   |
| 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   | お薬手帳の活用と薬局より渡されるお薬表をケースファイルに綴り、全職員が何時でも把握できるように備えている。処方や用量が変更されたり、本人の状態変化が見られた時は記録し、正確な服薬支援に努めている。                             |   |                   |
| 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                            | 個々の持っている能力やライフスタイルを基に、無理のない家事作業や畑仕事をして頂き、作業後には温かい言葉で感謝の気持ちを伝えている。又、行事食やおやつ作りの時には調理方法を教えて頂きながら、利用者の経験や知恵が発揮出来る場を作り、生きがいを促進している。 |   |                   |
| 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支援している | 個々の希望を尋ねて自宅や友人宅等、懐かしい風景のある場所にドライブに出掛ける等、支援している。日々の散歩に付き添い一緒に出かけている。  | 気候が良い時は、テラスでの外気浴、畑や遊歩道への散歩など戸外へ出かける機会を設けている。また、バスでコスモス園へドライブに出かけ、大変喜ばれた。            |                   |



| 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  | コロナ禍にて外出によるショッピングや訪問販売等で、自分でお金を支払う機会は、感染症対策として控えて頂いている。本人や家族の希望がある利用者には、お小遣いを自分で管理して頂いている。  |  |                   |
| 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   | 電話の子機を使用して家族や知人への連絡がし易い環境作りや気配りを行っている。葉書や手紙が届けば本人に渡したり、手紙を読めない人については、本人と一緒に開封して読み聞かせたりしている。又、携帯電話を保持している方で自分で操作が難しい時には、家族からの電話を受けたり、掛ける場合の支援を行っている。郵便物については一緒にポストまで行き投函したりしている。 |  |                   |
| 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 | ホールの壁面には職員と利用者による手作りの飾り付けで季節感を味わえるように工夫し、玄関に季節の草花を飾る事で居心地よく過ごせるよう工夫をしている。トイレは入室すると照明が自動で点灯し退室後は消灯できる仕様となっている。浴室は冷暖房完備で快適性を保持している。全体的に家庭的な広さと仕様となっており、安全で使い易い配置にしている。            | 感染症対策のため、テーブルの配置や換気に注意し、加湿器の設置も行っている。和室にコタツを置き、ゆっくり寛げる場所を設けている。また、季節が感じられるような壁飾りを作成し飾っている。 |                   |
| 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  | 天気の良い日には屋外のベンチやテラスで、一人または友人と日光浴やお茶を飲んだりできる様にしている。又、ホールのソファや畳スペースで、ゆっくり話をしたりして、思い思いに過ごせる様に工夫してスペースの確保に努めている。   |  |                   |
| 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  | 居室の配置家具については家族の協力を得て、個人が自宅で愛用し使い慣れた家具や装飾品等を持ち込み、自由に配置し写真等もディスプレイして居心地よく過ごせるよう工夫している。  | 使い慣れた物や好みの物を持ち込んでもらっている。例えば、位牌、家族の写真、家具、そして好きな芸能人のグッズやDVD等思い思いの物を持ち込み、居心地の良い居室となっている。      |                   |
| 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   | 安全性に留意し建物はバリアフリーとなっている。共用部分の浴室、トイレ(表示あり)等は障害者仕様とする事で認知症高齢者でも自立した動作が行える様にしている。又、個別の対応として、その利用者が安全かつ自立した活動が行える様に、家具の角や縁をスポンジカバーで保護したり、床にクッションマットを敷いて、転倒した際にも怪我のない環境整備を行っている。      |  |                   |

### 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   | 3373300254        |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人恵愛会         |            |  |
| 事業所名    | おおさ苑グループホーム       |            |  |
| 所在地     | 岡山県新見市大佐田治部3153番地 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和3年10月14日        | 評価結果市町村受理日 |  |

※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/33/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3373300254-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3373300254-00&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One More Smile |  |  |
| 所在地   | 岡山県玉野市迫間2481-7     |  |  |
| 訪問調査日 | 令和3年11月5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)】**

当ホームは、自然に恵まれふろさと情緒のある環境の中で、木造平屋建2ユニットの家庭的な建物となっています。個室は和室、洋室がそれぞれのユニットに半分ずつつらえており、全室冷暖房完備とスプリンクラーを設置しております。認知症ケアの基本は、人権尊重と個々の症状にあった家庭的環境が必要であり当苑では、ご利用者の安全生活と健康で生きがいを持ちその人らしく暮らせるよう、専門ケアスタッフが信頼関係を築きながら自立支援に努めています。そして、グループホームに入居後も地域社会の一員として愛され、大切にされ、お互いを認め合い支え合う人間関係を築くことを目指し地域交流を図っております。生活の基本である医療・看護・介護は、チームケアで行い心身の健康維持を図り、認知症状の緩和と進行を遅らせることに努力し在宅復帰を目指します。

**【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)】**

|  |
|--|
|  |
|--|

**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<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>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) | <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>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している<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) | <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                             | 『人間愛と奉仕の精神で一人ひとりが地域の中でいきいき』という理念を掲げて人を大切に慈愛に満ちた運営に取り組んでいる。毎月初朝礼においては、法人職員行動原理を唱和して士気を高めている。毎月の職員会議とケア会議においては、理念を共有すべく管理者の訓示と実践を指導している。  |      |                   |
| 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                             | コロナウイルス感染症対策により地域住民との連携と活動、施設行事への招待は中止している。また、感染防止策として実習生やボランティアの受入れ、地域行事への参加、買物等も中止している。感染状況を確認しながら散髪、故郷訪問等、地域へ出かけて繋がりを絶やさないよう努めている。   |      |                   |
| 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                           | コロナウイルス感染症対策により積極的に地域へ出かけて行く事は少なくなっているが、ホームページや広報誌による情報発信や、地元大学へ講師として出向き認知介護について講義している。   |      |                   |
| 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        | コロナウイルス感染症対策の為、隔月(年6回)の会議は行えていないが、報告事項として会議資料を各委員へ配付して、電話連絡等で意見を伺いサービスに反映している。  |      |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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                  | 市の担当者との定期・随時運営に関する相談を行い、適切な指導を受けて運営に当たる事を基本としている。コロナ禍にてメールや電話での連絡が主であるが、市の担当者とは緊密に連携体制を図っている。   |      |                   |
| 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 | 身体拘束については開所以来ゼロを継続している。身体拘束廃止指針を規定して3ヶ月に一度、身体拘束等適正化委員会を開催し個々の安全対策が人権侵害や拘束に繋がっていないか、検証と見直しを行っている。また年2回以上の施設内研修も含め、施設内外の研修も充実させている。玄関の施錠については、人手の少ない時間帯のみ行い常時開放して見守っている。        |      |                   |
| 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        | 高齢者虐待防止法を下に法人で規定し、定期の内部研修と外部研修にも参加をして学ぶ機会を設けている。虐待は犯罪であり絶対あってはならない事の教育を職員に浸透させ遵守させている。H29年度からは、おおさ苑全体で虐待防止研修を開催し全職員が受講する体制を整えている。又、虐待に繋がらない為の職員のストレスチェック体制もH27年12月より毎年実施している。 |      |                   |

| 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 |
| 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    | 感染防止策として外部研修(リモート研修)や施設内研修を行い権利擁護について学ぶ機会を設けている。他部署とも連携しながら個々の必要性に応じて活用出来ている。成年後見制度の活用が必要な利用者には、家族と相談し手続等の支援を行っている。  |      |                   |
| 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                         | 重要事項を利用者、家族に十分説明し、理解・納得を得ている。特に利用料金や、起こり得るリスク、重度化に伴う対応等について詳しく説明し、同意を得るようにしている。  |      |                   |
| 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                     | 日常的に個々の利用者の要望や困っている事を聞き即解決に結びつけている。玄関には意見箱を置き苦情を受け付けている。第三者苦情解決委員を3名設置しホーム内に掲載している。年2回は第三者の苦情相談日を設け個々の要望苦情を受け解決している。又、家族会で苦情相談を受けたり面会時にも随時家族へ気軽に意見苦情をお願いすると共に、年1回サービスアンケートを実施しニーズの掘り起こしに努めている。 |      |                   |
| 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                                      | 職員に毎年運営に関する提案書を出してもらい反映し、良い提案者には褒賞与えてる。また年1回自己申告書の提出にて、職場に対する意見・個人の要望を聞き解決策を指導している。異動の際には個人との面談も実施されている。   |      |                   |
| 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回職員の等級に応じて職務基準チェックシートを基に上司が面接を行い能力開発を行っている。又、同チェックシートにより人事考課を適切に行い、個々の努力・実績を評価し給与・賞与・昇格等に生かしやりがいに繋げていくシステムを構築している。   |      |                   |
| 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         | 「職務基準チェックシート」を基本とし職種・等級に応じた職務基準を自己チェックし、上司の面接と基準チェックを実施して個々の力量を把握している。その上で個々の研修計画に沿った外部・内部研修を行い各種資格取得を推奨している。  |      |                   |
| 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 | 市内の介護支援専門員協会や介護福祉士会等のリモート会議に参加し、意見交換や研修を行ったり他の事業所と連携を図っている。又、新見市内グループホーム連絡会議では市内の殆どのグループホームが会員として活動しており、定期的にリモートや電話で情報交換や各種研修会を実施している。   |      |                   |

| 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 | 入居前に訪問面談を行い、生活状態を把握する。入居後は安心出来る言葉かけと生活を共にする事への信頼関係が築けるように努めている。不安や要望に対してはその都度話を傾聴して寄り添いケアを行ったり、カンファレンスを開催して安心できる生活援助を検討している。  |      |                   |
| 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            | 事前に家族の不安や要望をしっかりと受け止め、ケアプランのアセスメントとして残し、ケアサービスに活かしている。家族が何でも気軽に話せる様に働きかけ、随時電話や面談を行い不安の解決に努めている。面会時にはゆっくりコミュニケーションを図れる機会を設けて、信頼関係を築く事に努力している。  |      |                   |
| 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        | サービス導入前は、担当ケアマネと同行し、生活状況の把握と本人・家族に今どんな支援が必要かを把握し、グループホーム入居以外の他の福祉サービス利用も提案しながら、本人及び家族の納得を得た支援体制を整備していく事に努めている。  |      |                   |
| 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                        | 入居者は人生の大先輩であるという敬意を持ち、職員は共に生活する上で本人の生活スタイルを尊重し、継続的生活が送れるよう配慮している。身の回りや家事等の作業は一緒に行い、ADLの自立促進と円満な人間関係作りを側面から支援している。   |      |                   |
| 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         | ホームに入居後も利用者が家族の一員であることを尊重し、職員は本人と家族の潤滑油的な存在として支援している。家族の面会を促進し、団欒を大切にしている。その為には日々の利用者の状況を毎月の家族連絡表にて細目に報告し、家族の意見を伺いながら共に利用者支援に当たっている。また、感染状況により面会制限がある為、随時、施設での状況説明等、細やかな情報提供を行う事で本人と家族と共に支えあえる支援を行っている。 |      |                   |
| 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                     | コロナウイルス感染症対策で家族との面会は感染状況に伴い窓越し面会やリモート面会、電話で家族との関係が途切れない様に支援している。また、家族以外の馴染みの人との交流は行えていなが、関係が途切れない様に電話での交流やドライブでの故郷訪問の支援等を行っている。   |      |                   |
| 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                 | 個々の性格、価値観等を把握し、お互いが楽しく係わり合い支え合えるようテーブル配置等を考慮し、職員が調整役となり支援している。家事作業等は個々のニーズと能力に応じて役割を考え、お互い助け合えるような環境作りに努めて実施している。又、誕生会等の行事や日常のレク・散歩等を通し、一人ひとりが孤立することなく自然に会話を持てるよう配慮している。                                |      |                   |

| 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 |
| 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                    | 入院等で契約が切れた場合でも在宅介護や施設入所等の支援を行っている。又、契約が終了した家族からの相談や、他施設や病院へ移っても面会や電話連絡を行い、情報提供と状態把握に努めている。   |      |                   |
| <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   | 本人のこれまでのライフスタイルを尊重し、本人と家族の意向を取り入れたプランを基にサービスを実施している。又、認知症により本人の意向が把握できない場合は、表情や仕草等を観察したり、家族から本人が望むであろう事を伺い、ケアに生かしている。                              |      |                   |
| 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                                       | 本人や家族から利用者の生活歴や馴染みの暮らし方等の情報を頂き個々の把握に努めている。日課の把握、趣味、嗜好等をその都度尋ねて暮らしの中に取り入れている。   |      |                   |
| 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   | 生活歴とこれまでのライフワークを把握し、入居しても変わらない生活習慣で過ごせる様に支援している。又、毎日の観察とバイタルチェックにより心身状態の把握に努めると共に、定期的なアセスメントを通じて本人の有する力を把握し、自立支援を行っている。                            |      |                   |
| 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 | 本人や家族には日頃の関りの中で思いや意見を聞き、介護計画に反映させている。主治医・看護師・介護員等意見交換や、カンファレンスを行ない介護計画を作成し、各職種チームケアでの支援に努めている。   |      |                   |
| 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                        | 日々の支援記録は施設ネットワークのパソコンへ入力し、送りや業務連絡もパソコン上で行い情報を共有している。又、健康状態は別紙を設けバイタル、排泄、食事、入浴状況等が一月を通して一目で把握できるようにしている。月末にはモニタリング(評価・反省)を行ない次月の支援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               | 感染症防止策にて利用者、家族の要望による外泊・外出の支援は中止しているが、感染対策を行いながら外出行事・季節行事等は実施している。また、リモートコンサートの観劇に参加を行ったり等、コロナ禍に於いても出来る限りの支援に取り組んでいる。                               |      |                   |

| 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 |
| 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                                      | 感染防止策により地域住民、各種ボランティア、防災協力員、市社協等との交流や支援は行っていないが、今までボランティアから学んだ手芸や園芸等を行う事で、地域資源の活用につなげている。   |      |                   |
| 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                                  | 医療は本人かかりつけ医師や協力医療機関に依頼しており、受診の際には本人及び家族の要望を医師に伝えている。又、事業所はかかりつけ医師及び協力医療機関との連携をスムーズに行い、随時と月1回定期的受診を支援している。   |      |                   |
| 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                          | 看護師を配置して24時間オンコール体制を整えている。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記録し、随時看護師に伝えて指示を仰ぎながら適切な受診や看護を受けられる様に支援している。  |      |                   |
| 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・退院時には看護師と介護員が付き添い、情報提供を行い病院関係者との連携を図っている。入院中も1週間に1回は病院への面会や状態を尋ね、情報交換を行ないながら早期退院を支援している。  |      |                   |
| 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  | 重度化や終末期のあり方については入居契約時に家族等と話し合いを行っている。主治医との連携によりGHで出来る事を十分説明しながら本人・家族の納得を得るようにしている。地域の関係機関との連携を密にして、重度化等に向けた支援を家族と相談しながら、情報共有しチームケアに努めている。                                 |      |                   |
| 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  | 利用者の急変に対しての見極めや、救急蘇生法の訓練を、毎年全職員が受講し身につけている。事故発生時の対応マニュアル及び事故発生時の連絡網を作成し周知させている。   |      |                   |
| 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  | GH独自で火災避難訓練、火災による避難経路確認、消火器の取り扱い訓練、自然災害を想定した訓練等を年2回実施している。以外にも法人全体の夜間を想定した避難訓練を年2回実施している。有事の際は、地域防災協力員、消防署に協力して頂く様に連絡している。また、職員及び防災協力員への火災通知は、一斉メール送信にて救援体制を図り安全性を確保している。 |      |                   |

| 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>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                    | 入居者は人生の大先輩であるという敬意を持ち、個々の人格・人権を尊重し誇りやプライバシーを損ねない声掛けを行ない、職員間で気がついた事があればその都度検討は正し、利用者及び家族のプライバシーの確保に努めている。外部接遇研修や施設内研修でもプライバシーについての勉強会を実施している。   |      |                   |
| 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                      | 自分で服を選んだり、食べたい物ややりたい事等は会話から聞き出し、買いたい物があれば家族へ依頼したりや訪問販売等を利用して希望を叶えられる様支援している。意思表示が少ない方は表情を読み取り、選択肢を準備したり、家族からの本人情報も活用して些細な事でも自己決定するよう努めている。   |      |                   |
| 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し、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 | 入居者主体のサービスを基本とし、基本的日課はあるが個人のペースを大切に、身体状況に配慮しながら本人の気持ちを尊重し、希望に添って個別性のある支援を行なっている。又、必要時には面会や電話での家族の協力を得る事で、よりその人らしい生活支援に努めている。   |      |                   |
| 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                                   | 適切な整容の支援に心がけ、衣類は毎日の洗濯と汚れた時の随時の洗濯を行っている。汚れ等に対してはプライドを大切にさりげなくフォローをしている。身だしなみを本人の好みで整えられるように家族の協力を得ながら支援している。理美容利用に際には本人や家族の希望を伺いながら、パーマや毛染め等その人らしいお洒落が楽しめる様に支援している。                     |      |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている      | 食材は外部委託業者に依頼しており、届いた食材をホームで手作りしている。また季節の料理やイベント食も提供している。調理や盛付けの際には利用者にも参加して頂き一緒に準備している。利用者には事前にメニューを伝えて、苦手なメニューの時には個々に合わせた代替品を用意して提供している。食後は日課としている利用者には、下膳や食器洗い等の後片付けへ無理なく参加して頂いている。  |      |                   |
| 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           | 栄養バランスについては委託業者の栄養士が高齢者に適した献立を作成している。ホームにおいても食事摂取量のチェックと体重測定を行い栄養状態を管理し食欲不振者については、医師や看護師に相談しながら必要に応じた対応を行っている。又、一日の水分量(1,500CC)が摂取出来る様に努めており水分を欲しがらない利用者については、本人の好きな飲み物を提供し水分確保に努めている。 |      |                   |
| 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                    | 毎食後の歯磨きや舌のブラッシング等、口腔ケアを行い清潔に努めている。自分で出来るように声をかけて促すと共に、綺麗に磨けない部分は支援している。又、嚥下障害改善として、食前に歌を歌ったり口の体操を取り入れている。  |      |                   |



| 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 |
| 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                              | 自尊心に配慮し、個々の身体機能に対応した排泄支援に努めている。一人一人の排泄パターンを把握し、さりげないトイレ誘導を定時と随時に行い、オムツに頼らない排泄を目指し自立支援を図っている。                                   |      |                   |
| 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  | 毎日の体操と水分補給に努めると共に便秘の改善の為、ヨーグルトや牛乳等を摂取して頂いている。又、便秘の原因について職員で検討する機会を持ち、医師・看護師との連携を図り改善に努めている。                                    |      |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 入浴により清潔とリラックスを保持するため、個々の希望や体調により入浴日や入浴時間を変更しながら支援している。入浴を拒む人に対しては安心できる言葉掛けや対応を行うことに努め安心安全な入浴支援を行っている。                          |      |                   |
| 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   | 日中活動の活性化を支援して生活リズムを整えるよう努めている。その時の気分や体調に合わせて、就寝までの時間を安心して穏やかに過せる様に、希望を伺いながら支援している。寝付けない時には、暖かい飲み物やオヤツを提供し談話する等配慮している。          |      |                   |
| 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  | お薬手帳の活用と薬局より渡されるお薬表をケースファイルに綴り、全職員が何時でも把握できるように備えている。処方や用量が変更されたり、本人の状態変化が見られた時は記録し、正確な服薬支援に努めている。                             |      |                   |
| 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                             | 個々の持っている能力やライフスタイルを基に、無理のない家事作業や畑仕事をして頂き、作業後には温かい言葉で感謝の気持ちを伝えている。又、行食事やおやつ作りの時には調理方法を教えて頂きながら、利用者の経験や知恵が発揮出来る場を作り、生きがいを促進している。 |      |                   |
| 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 | 個々の希望を尋ねて自宅や友人宅等、懐かしい風景のある場所にドライブに出掛ける等、支援している。日々の散歩に付き添い一緒に出かけている。  |      |                   |

| 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  | コロナ禍にて外出によるショッピングや訪問販売等で、自分でお金を支払う機会は、感染症対策として控えて頂いている。本人や家族の希望がある利用者には、お小遣いを自分で管理して頂いている。  |      |                   |
| 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   | 電話の子機を使用して家族や知人への連絡がし易い環境作りや気配りを行っている。葉書や手紙が届けば本人に渡したり、手紙を読めない人については、本人と一緒に開封して読み聞かせたりしている。又、携帯電話を保持している方で自分で操作が難しい時には、家族からの電話を受けたり、掛ける場合の支援を行っている。郵便物については一緒にポストまで行き投函したりしている。 |      |                   |
| 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 | ホールの壁面には職員と利用者による手作りの飾り付けで季節感を味わえるように工夫し、玄関に季節の草花を飾る事で居心地よく過ごせるよう工夫をしている。トイレは入室すると照明が自動で点灯し退室後は消灯できる仕様となっている。浴室は冷暖房完備で快適性を保持している。全体的に家庭的な広さと仕様となっており、安全で使い易い配置にしている。            |      |                   |
| 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  | 天気の良い日には屋外のベンチやテラスで、一人または友人と日光浴やお茶を飲んだりできる様にしている。又、ホールのソファや畳スペースで、ゆっくり話をしたりして、思い思いに過ごせる様に工夫してスペースの確保に努めている。   |      |                   |
| 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  | 居室の配置家具については家族の協力を得て、個人が自宅で愛用し使い慣れた家具や装飾品等を持ち込み、自由に配置し写真等もディスプレイして居心地よく過ごせるよう工夫している。  |      |                   |
| 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   | 安全性に留意し建物はバリアフリーとなっている。共用部分の浴室、トイレ(表示あり)等は障害者仕様とする事で認知症高齢者でも自立した動作が行える様にしている。又、個別の対応として、その利用者が安全かつ自立した活動が行える様に、家具の角や縁をスポンジカバーで保護したり、床にクッションマットを敷いて、転倒した際にも怪我のない環境整備を行っている。      |      |                   |