

### 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   | 0270800386                      |            |  |
| 法人名     | 有限会社 とんぷう                       |            |  |
| 事業所名    | グループホームさくらの里                    |            |  |
| 所在地     | 〒035-0021 青森県むつ市大字田名部字土手内74-237 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和4年10月28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 |  |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                       |  |  |
|-------|---------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 公益社団法人青森県老人福祉協会                       |  |  |
| 所在地   | 〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和4年12月9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)】

|   |
|---|
| <p>当施設では、入居者がその人らしい暮らしを維持できることで、安心して生活できるよう支援しており、入居者が昔から行っていた野菜作りの他、世話好きな方もおり、入居者一人ひとりの役割りを見出しながら、職員と共に第二の家庭を目指しています。<br/>                 地域の方々とも密接にかかわることで、お互いに交流を深め、入居者と地域の方が共に過ごす中で、入居者が生きがいや活力を発揮し、楽しくホーム生活が送れるよう、工夫しながら取り組んでいます。</p> |
|---|

【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>入居者の状況をこまめに記録する事で職員の意識も高まり、介護計画へ反映されてる。コロナ禍ではあるが、可能な限り窓越しでの面会を支援し、家族や知人と関係が途切れないようにしている。健康面においては必要な医療を受けることが出来る様に、主治医や家族と連絡を密にしている。終末期の対応についても本人・家族には説明をし、本人にあった事業所にスムーズに住み替えが出来る様に丁寧な支援が行われている。また、入居者の楽しみである食事についても、一緒に献立を考え、準備や後片付けをおこなうことで、楽しみの一つとなっている。</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<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)     | ○<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<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)     | ○<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<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)           | ○<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<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)                       | ○<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<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)                 | ○<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<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りや深まりがあり、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)  | ○<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<br>職員は、活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<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)                | ○<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<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   | ○<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<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)       | ○<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<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                                     | ○<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<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) | ○<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  | 理念については、いつでも職員が見れるよう玄関、事務所内に掲示し、職員会議の場でも理念を念頭に置くようにしている。   | 理念は誰でも目につきやすい場所に掲示し、職員が振り返ることが出来るようにしている。地域密着型サービスの意義を全員で共有し「私たちは、入居者に、地域の中で、その人らしい暮らしを支援します。」を常に思いながら支援に繋げている。 |                   |
| 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  | 地域との関わりについては、現在はコロナ禍で行っていないが、避難訓練、一斉清掃、総会等、町内会の行事に参加し、地域の方々の必要としている情報を共有することで、施設の理解と親みやすい関係が築かれるよう努めている。 | 町内会に加入し、コロナ禍前は地域の行事等に参加していた。現在は、回覧板を回すことぐらいしかできていないが、町内会長とは常に連絡を取り合っている。  |                   |
| 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  | 現在はコロナ禍で行ってはいないが、地域の活動に参加し、信頼関係を築きながら、必要に応じた相談等を行い、気軽に施設にも来ていただけるよう雰囲気づくりに努めている。                         |   |                   |
| 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                                     | 現在はコロナ禍の為、2カ月に1回書面での開催としており、委員の方々からの意見を参考にし、サービスの質の向上に努めている。   | コロナ感染防止対策で運営推進会議は書面にて行われているが、利用者の状況や現在の取り組みをお知らせしている。参加者からの意見については、事業所の運営に反映させている。                              |                   |
| 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  | 市役所からの問い合わせや運営推進会議の報告時には、積極的に情報提供を行い、検討しながらサービスの質の向上が図れるよう努力している。  | 市役所の担当課とは日常的な協力関係を構築していて、経済的な方の相談や、入居に関する問い合わせなどに出向いたり、電話などで連絡を取り合っている。   |                   |
| 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 | 身体拘束マニュアルを整備し、身体拘束等適正化のための指針をホールに掲示し、職場内研修でも取り上げて、身体拘束を行わないケアを実践している。                                    | 身体拘束に関しては年4回の勉強会を行い、日常的に身体拘束をしないケアに取り組んでいる。   |                   |
| 7                 |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                      | 高齢者虐待防止マニュアルを整備し、研修等に参加し職員会議等で取り上げて、全職員に周知している。  |   |                   |

| 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    | 以前、利用されていた方の中に成年後見人制度を利用している方がおり、研修の参加や後見人や市役所から、制度について指導やアドバイスをいただき、職員会議等で周知している。 |  |                   |
| 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                         | 契約等に関する説明要請があった場合には、その都度、説明している。   |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                      | 利用者や家族等の意見・要望は、その都度、受け付け、申し送りや職員会議等を通じて全職員で検討し、迅速に解決されるよう取り組んでいる。                  | 利用者一人ひとりの生活状況を文章やメールにて送付し、意見を吸い上げやすい雰囲気作りに努めている。意見箱などの設置もあるが、来所時に話をするなどして、意見や要望を聞くようにしている。 |                   |
| 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                                      | 職員会議等で職員の意見や提案を聞き、その都度、提案して改善されるよう取り組んでいる。   | 毎月の職員会議で出された意見や提案については、検討し、業務に反映するようにしている。また、必要時は職員と面談をする機会を設けている。                         |                   |
| 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      | 職員個々の休みの希望については、仕事に支障をきたさない程度に、要望・希望に沿えるよう、勤務体制を整備している。                            |  |                   |
| 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         | 個々の能力に応じて、職場外の研修に参加してもらい、職場内研修や職員会議等で報告することで、共通理解されるよう取り組んでいる。                     |  |                   |
| 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 | 職場外研修に参加し、その中で交流が図れるよう取り組んでいる。   |  |                   |

| 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 |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |   |   |   |                   |
| 15                          |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 家族から承諾を受け、管理者と看護師が専門的な視点で直接本人と面談し、現状を把握したうえで、信頼関係が築かれるよう取り組んでいる。  |   |                   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 居宅介護従事者より、事前に状態・状況等、把握している。管理者と看護師が家族と直接面談し、要望や困っている事に対して専門的に回答しながら、利用者が安心して生活できる環境であることを理解していただくよう働きかけている。 |   |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 管理者や看護師が専門的な観点から、わかりやすく説明し、理解していただいた上で、サービス利用開始を判断してもらっている。   |   |                   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 日常生活の中で馴染みのある言葉がけを行い、本人との関わりを多くすることで信頼関係を築き、役割を見出し、その人らしさを失うことなく、職員が自然に共存することで、一つの家庭が形成されるよう努力している。         |   |                   |
| 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置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている            | 面会や些細な出来事にも来所する機会を設けていただき、利用者と家族との距離が広がらないよう働きかけている。  |   |                   |
| 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                        | 利用者や家族の希望があれば時間を設け、馴染みの深い場所や知人等と電話をしたり、会う機会を設けており、関係が途切れないように支援している。  | これまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が維持できるように努めている。ガラス越しでの面会を対応するなど、コロナ禍でも関係者との接点を持つように努力している。 |                   |
| 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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている                    | 日常生活の中から色々な情報を引き出し、他者との関わりを導き出して把握することで、より良い関係が築かれるよう支援している。  |   |                   |

| 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                    | どのような理由であれ、契約が終了した場合であっても、退所された家族に対し、継続的に相談等の支援を行うことを入居時に伝えている。  |   |                   |
| <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   | 利用者の希望や意向を聞きながらケアしている。困難な場合には、家族からの意向を参考にし、利用者本位のケアが提供できるよう努めている。  | 利用者とは常日頃より話をするようにし、希望することなどを聞き出し、把握している。「特技を披露したい」「畑作業をしたい」等本人の意向に沿ったケアを提供している。 |                   |
| 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                                       | 入居の際、家族を通じて生活歴や暮らし方を聞き、また、これまでのサービスの利用経過についても家族や事業所等に問い合わせる等して、スムーズなサービス提供に努めている。知り得た情報については、職員会議等で周知している。 |   |                   |
| 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   | 利用者は自分のペースで生活しており、職員は危険のないよう見守っている。また、利用者の状況変化や状態の把握のために、個人の記録表を活用し、全職員が把握できるよう努めている。                      |   |                   |
| 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 | 定期的カンファレンスを通じて全職員に意見を求め、ケアプランを作成している。家族や関係者の意見を反映し、その人らしさが失われないようなケアプランを作成するように努めている。                      | 本人・家族の意向に沿った介護計画を作成し、6ヶ月毎に見直し・モニタリングを実施している。カンファレンスは全職員で行い、気づきや意見を反映させている。      |                   |
| 27                                 | ている  | ○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                        | 個々のケース記録があり、日常生活の様子や変化を日々記録している。介護計画については、ケース記録とは別に、ケアチェック表やアセスメントシートの記載により、モニタリングの手法としている。                |   |                   |
| 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               | 多機能性という点については、施設の構成上、十分なサービスが提供できていない。   |   |                   |

| 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 |
| 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                                       | 現在はコロナ禍で行っていないが、地域住民と交流しながら信頼関係を築き、ボランティア活動に参加していただけるよう働きかけている。その他の機関についても参加していただけるよう働きかけている。        |   |                   |
| 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                                  | 入居前に利用していた医療機関を引き続き利用している。また、受診のみでなく、健康状態の維持・管理についても、かかりつけ医の指示を仰ぎながら、利用者が健全な生活ができるよう支援している。          | 従来からのかかりつけ医を継続し、受診支援を行っている。受診には毎回職員が同行することで、事業所・家族・病院間の情報共有が行われている。場合によっては訪問診療に切り替える体制も整備されてある。 |                   |
| 31 |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                        | 介護職員は日常生活の中で常に利用者の健康状態を把握しており、些細な変化にも気を配り、その都度、看護師に報告して適切な指示を得ながら、処置や受診する体制を整えている。                   |   |                   |
| 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、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。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。 | 入院時には、面会を頻回にすることで、職員自ら入院者の状況を把握し、医療機関では医師・看護師等との情報交換を行うことで、入院時の状態についての情報提供をいただき、退院時に迅速に対応できるよう努めている。 |   |                   |
| 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   | 重度化・終末期に対するための体制が整っておらず、重度化した場合には家族と相談し、重度化に対応できる施設等を紹介している。   | 終末期の対応に関しては、入居時に家族へ説明を行い、病院経由にて有料老人ホームや老人保健施設などへの住み替えがスムーズに行うことが出来る様に支援している。                    |                   |
| 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   | 職員会議等の中で、医療的な対応について、看護師から適切な対応・指導を得ている。急変時や事故発生時の対応についても、職場外研修等に職員が参加することで応急手当等の対応ができるよう取り組んでいる。     |   |                   |
| 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   | 消防訓練を年2回実施している。その際、消防の方より災害時の対応について助言をいただき、訓練を通じて職員は対応方法を身につけている。地域の集会に参加して、改めて災害の際の協力についてお願いしている。   | 防災訓練は日中と夜間を想定した訓練を行い、実際にスモーク液を使用し、その避難方法などの助言を受けるなどしている。また、有事に備えて、ストーブなどの備品や非常食も確保されてある。        |                   |

| 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) | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                | カンファレンスや職員会議の中で、職員同士、自分自身の対応を見出し、客観的にも他職員が意見を言い合える機会を設けている。  | 日常的に言葉使いには気を使い、特にトイレの使用時については、声掛けや、さりげないパットの交換を行う等気を付けている。毎月の職員会議の他随時、適切な対応を行うように職員全員で確認しあっている。 |                   |
| 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                     | 利用者の訴えや問いかけに対して、職員が耳を傾けて理解することで、利用者一人ひとりが望んでいることを実現できるよう支援している。  |   |                   |
| 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 | 行動は特に制限せず、危険のないよう見守りながら、利用者は自由に自分のペースで生活が送れるよう支援している。  |   |                   |
| 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                                  | 居室で自由におしゃれが楽しめるよう、使い慣れた化粧品を準備したり、通いなれた美容院へ行き、好みのカット等ができるよう支援している。  |   |                   |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 利用者の知恵を活かしながら、一緒に献立を考えたり、おいしいものを作ったり、野菜の皮むき等、職員と一緒に調理ができる環境を整えている。   | 利用者の嗜好や季節に合わせ、職員が調理し提供している。一緒に献立を考えることも多く、準備や後片付けなども楽しんで行っている。                                  |                   |
| 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          | 家族からの情報やかかりつけ医からの指示の下、利用者には適切な食事摂取量や食事バランスを考え提供している。   |   |                   |
| 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                   | 自分で歯磨きを行える利用者には声掛けにて促し、それ以外の方に対しては、毎食後に介助にて義歯洗浄や口腔スポンジを使用しマウスウォッシュ等で口腔ケアを行っている。夕食後は全利用者を対象に義歯消毒をすることで、口腔内が清潔に保たれるよう支援している。 |   |                   |

| 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 |
| 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向けた支援を行っている                               | 定時でトイレ誘導を行っている他、排泄チェック表を活用することで、個人の排泄パターンを把握している。声掛けのみで自力排泄を促し、トイレには個々の排泄物品を準備して自尊心に配慮し、排泄の自立支援に努めている。                  | 排泄パターンを把握することで、さりげない声掛けにて排泄の促しが出来ている。必要な排泄用品は変更の都度家族に説明をし、本人にあった排泄用品を使用している。                        |                   |
| 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   | 個々の排泄記録を活用し、医師や看護師と連携しながら、食事や水分摂取量に注意しており、その都度、原因等を検討し、その人なりの改善方法を見出しながら、スムーズな排便が促されるよう支援している。                          |   |                   |
| 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てしまわずに、個々に応じた支援をしている                         | 希望に応じて入浴できる体制を整えている。また、入浴時は入浴剤を使用し気分転換を図ってもらい、入浴時間は2時間2時間に設定し、ゆったりと入浴できるようになっている。                                       | 毎日の入浴が可能となっており、それぞれ週2～3回、好きな曜日に入浴していただいている。入浴回数も申し送りし、清潔を確保できるようにしている。                              |                   |
| 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  | 個々の睡眠パターンを把握することで、十分な休息が確保されている。ながい生活の中で体調を崩し、十分な休息を得られない方には、医療機関を受診し、適切な指示の下で、早期に改善さ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   | 薬は看護師が管理・把握している為、必要に応じて情報提供をしてもらい、目的・用法・用量・考えられる副作用の助言について、職員会議等を通じて全職員に周知している。薬の使用の際は必ず看護師の指示を仰ぎ、事故防止に努めている。           |   |                   |
| 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                              | 家族からの情報提供と日々の会話の中から、利用者一人ひとりの役割りや生活感を把握し、その人らしさが損なわれないよう支援している。   |   |                   |
| 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。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 現在はコロナ禍の為、外出の機会は減ったが、冬期間を除き、天候の良い日には近隣へ散歩に行ったり、ホームの敷地内で、おやつを食べながら周囲に景色を楽しむ等、気分転換を図っている。外出の希望があった時は、できるだけ希望に沿えるよう支援している。 | コロナ感染予防のため現在は自粛している状況であるが、通院時に売店で好きなものを買っていただいたりしている。コロナ禍前は、観光地に出かけたりして楽しんでた。コロナ収束後はまた計画をしたいと考えている。 |                   |



| 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 |
| 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  | 認知症の程度にもよるが、家族との相談の下、家族に承諾していただいた方については、出かける際、職員付き添いの下、自由に所持して使えるように支援している。                 |  |                   |
| 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   | 家族への電話の希望があった時には、その都度、対応している。手紙の希望があった場合には、状態に応じて代筆にて対応している。                                |  |                   |
| 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 | 玄関やホール等の共有スペースに観葉植物を置き、リラックスできる環境づくりを行ったり、季節毎に飾りつけを変えることで、季節感を感じていただく等、心地よく過ごしていただくよう努めている。 | コロナ禍で外出が出来ないため、様々な作品を作り、きれいに室内に飾られてある。事業所内もきれいに清掃されており、不快になるような音や光はない。館内には加湿器や温度計も随所に設置し、快適に過ごす事が出来る様に配慮されてある。 |                   |
| 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  | 和室コーナーやソファを整備し、気の合ったもの同士が個々に、思いの向くままに活用して会話をしたり、自由に横になれ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  | 家族や利用者と相談しながら、不定期ではあるが部屋の模様替えを行ったり、利用者が使い慣れた家具や持ち物を持参していただくよう配慮している。                        | 居室には使い慣れた寝具や・家具等を持ち込むことで、利用者がその人らしく心地よく過ごせるよう工夫しているようである。安全性についても配慮し、職員と一緒に適切な場所に家具を移動したりしている。                 |                   |
| 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」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している  | 個々の状態や能力に合わせ、部屋の配置を決め、使い勝手が良く、安全に配慮している。施設内は誰がみてもわかるような掲示となるよう工夫している。                       |  |                   |