

ユニット名:わかば・みのり

# 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                                                                                 |  |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                                   |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                   |  |
| 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                                | 法人の理念の共有ができていない。                                                 | 法人理念は玄関に掲示して、共有に努めている。会議の際には理念の考え方を話し合って徹底を図っている。家族には利用契約時に説明している。現所長に代わり1年半が経過しているが、今後はケアプラン作成に繋がる様な施設年間目標を設けてカンファレンスの充実を図り、理念に沿った支援に取り組んでいきたいと考えている。                                                           |                                                                                                   |  |
| 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                                | コロナ禍のため地域との交流はできていない。(子供神輿、お神楽、幼稚園児との交流)                         | 開設以来、区費を納めている。コロナ禍が続き地域の行事も殆ど行われていないが、秋祭りの子供神輿の来訪や各種ボランティアの来訪及び近隣の幼稚園との交流活動については、いち早く再開を働きかけたいと思っている。                                                                                                            |                                                                                                   |  |
| 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                              | 地域包括支援センター、居宅介護事業書からの紹介者の随時見学で、事業所の内容を紹介している。                    |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                   |  |
| 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、そこの意見をサービス向上に活かしている            | 運営推進会議において、利用者様やサービスの実施状況を報告し、指摘された助言や改善策案を実際の現場でのサービスの向上に努めている。 | コロナ禍での書面での開催が続いていたが、新型コロナウイルスへの移行を受け本年4月より対面での運営推進会議が再開された。栗田地区区長、芹田地区民生児童委員長、栗田地区民生児童委員、市高齢者活躍支援課職員、地域包括支援センター職員、ホーム関係者が出席して、近隣のグループホームと合同で2ヶ月に1回開催している。活動状況報告、評価及び要望、助言、利用者状況、事故ヒヤリハット報告意見交換等を行いサービスの向上に繋げている。 | 地域密着のグループホームとして会議参加メンバーの枠を広げ、地域の中でグループホームとしての活動を広めると共に多方面からの協力を頂き、地域に密着し親しまれる施設としての活動を進める事を期待したい。 |  |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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                     | 運営推進会議に出席していただき、助言をいただいている。                                      | 市高齢者活躍支援課職員には運営推進会議で意見を頂くと共に事故・ヒヤリハット報告等を速やかに行って連携を取っている。介護認定更新調査は調査員がホームに来訪し、ケアマネジャーが対応している。コロナ禍が続いたため、市のあんしん相談員の来訪は未だ再開されていないが、再開されればお願いする予定である。                                                               |                                                                                                   |  |
| 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「介護保険法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 | 身体拘束排除への意識をもってケアをしている。主にスピーテロックに取り組んでいる。                         | 3ヶ月に1回行われる身体拘束適正化委員会と年1回開かれる身体拘束に対する研修会で拘束に対する意識を高めて拘束の無いケアに取り組んでいる。幹線道路に面している玄関は、安全確保のため施錠している。帰宅願望の強い利用者が若干名いるが、職員が話を聞いて対応している。利用者の行動抑制に繋がる言葉使いはしない様になっている。また、転倒危惧のある方が数名いるが、家族と相談の上、センサーマットを使用している。           |                                                                                                   |  |
| 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           | 虐待につながる行為がないか管理者職員共に意識を高めている。本部とも連携を仰いでいる。                       |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                   |  |

| 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 |
| 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に支援している   | 成年後見制度を利用されている利用者様がいる。管理者、職員は関係者と連携を取り支援をしている。                                    |                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 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                         | 入居時に契約内容、重要事項の説明を行い、不安や疑問を解決確認の上で同意を得ている。                                         |                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 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                     | 利用者様の写真や様子をお便りで報告している。来所時や電話で要望等を言いやすいよう努めている。                                    | コロナ蔓延中は窓越しで面会を行っていたが、現在は玄関内で透明ビニール越しに3～4名迄15分ぐらい行っている。ホームでの生活の様子は、毎月の請求書に所長の手書きの便りを同封すると共に行事に含めた写真を3ヶ月に1回便りに同封して届けている。また、誕生日には職員よりお祝いの寄せ書き色紙を贈り、ケーキを食べ歌を歌って祝っている。コロナ禍で家族会も行えなかったが、今秋は家族に案内を出し、紅葉見物を楽しみたいと計画している。 |                   |
| 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                                      | 管理者は介護現場に入り職員の意見や提案にも耳を傾けサービスの向上に努めている。カンファレンスや全体会議において意見交換をしている。                 | 現在は3ヶ月に1回開かれる身体拘束適正化委員会と日々の申し送りが必要事項の徹底を図っているが、今後は月に1回職員の多く出席できる日に全体会議を開き、カンファレンス、利用者の状況確認、意見交換等を行っていく予定である。また、法人として人事考課制度があり、職員は自己管理シートを用いて6ヶ月に1回自己評価を行い、その後、所長、主任と個人面談を行って評価とスキルアップに繋げている。                     |                   |
| 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      | 代表者は事業所の管理者と共に職員の勤務状況の把握をし、資格取得の支援やスキルアップができる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         | 法人内外の研修を受講し知識や技能を習得し個々の意識や意欲を高めるよう努めている。                                          |                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 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 | 外部研修の場で他事業所職員とケアの情報交換ができる場を作っている。                                                 |                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| <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           | 入居前に自宅を訪問したり施設を見学していただき、本人、家族と面談している。その際、ニーズを把握し安心して生活ができるよう努めている。                |                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 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                      | ご家族様から、本人の生活歴、家族関係、現在の生活の状況や心情を引出し信頼できる関係づくりの構築に努めている。                            |                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 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                  | 本人、家族の状況や希望をお聞きして必要としているサービスを見極めるよう努めている。また、必要としているサービスが他のサービスである場合は説明をし、紹介をしている。 |                                                                                                                                                                                                                  |                   |

| 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 |
| 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                                          | 職員と利用者という関係を維持しながらも人対人として時間を共有している関係を築けるようにしている。             |                                                                                                                                                                                           |                   |
| 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                           | 家族への連絡は電話や月に1度のお手紙で本人の様子を伝え、連携をするよう努めている。                    |                                                                                                                                                                                           |                   |
| 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                                       | コロナ禍のため、面会や外出が制限されていた。面会が解除されてからは近所の友人が訪ねて来ることも度々あるようになっている。 | 近所の方の面会があり、歓談の時を楽しんでいる。利用者は、日用品やお菓子等を近くのスーパーやコンビニエンスストアで買い物に出掛けている。美容師が2ヶ月に来訪してカットを行っている。また、暑中見舞いや手書きの年賀状を出されている方もいる。                                                                     |                   |
| 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                                   | ホールでの座席の位置等工夫し、関係性の維持に努めている。                                 |                                                                                                                                                                                           |                   |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取り組み<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                   | 退去されてからは特にホームからは連絡を取ることはない。相談等の連絡があった場合はフォローできることはしている。      |                                                                                                                                                                                           |                   |
| <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                                           | 日頃の生活態度や言葉、表情から希望や意向を確認するよう努めている。                            | 利用者は全員、意思表示ができるが、飲み物や洋服選び等は二者択一の提案も含め、言葉や表情、仕草より利用者個々の思いを受け止めて希望に沿える支援に繋げている。支援の中で気付いた事柄は、業務日誌に纏めて、情報として共有すると共に出勤時に確認し合って支援に取り組んでいる。                                                      |                   |
| 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                                       | 入居前の事前面談や、紹介者のケアマネジャー等から生活歴や情報を聞き取り把握に努めている。                 |                                                                                                                                                                                           |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | 日々の過ごし方を観察しながら、できることはやっていただくよう支援している。                        |                                                                                                                                                                                           |                   |
| 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、家族の意向を確認している。カンファレンスの中でケアマネジャーを中心に、本人の課題とケアのあり方を検討している。   | 職員は1～2名の利用者を担当し、家族との連絡、居室管理等を担当している。モニタリングを行い、面会時や電話で同った家族の希望も加味しながら職員が出し合った意見を集約してケアマネジャーがプラン作成している。入所時は暫定で1ヶ月のプランを作成し、様子を見て6ヶ月のプラン作成に繋げている。また、状態に変化が見られる時には随時、見直しを行って利用者個々に合った支援に繋げている。 |                   |

| 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                                      |
| 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                                     | 毎日のケア記録、申し送り、職員の気づき、カンファレンスを通して個々の状況の把握をしケアプラン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、その時々にも生じ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                           | 本人、家族の状況、その時々にも生じるニーズにはその都度対応している。                                     |                                                                                                                                                                                                                      |                                                        |
| 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                                      | 運営推進会議に参加されている。区長さんや社協の方に情報をいただいたり、回覧板で情報を得ている。コロナ禍で地域行事には最近では参加していない。 |                                                                                                                                                                                                                      |                                                        |
| 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                                  | 事業所の協力病院や利用者の主治医への受診支援を行ない連携をとっている。家族対応での受診では必要な情報を交換している。             | 利用契約時に医療機関に対する希望を聞き、ホームとしての取り組みについて説明している。入所前からのかかりつけ医を家族の送迎で2～3ヶ月に1回受診している利用者が数名いるが、他の利用者はホーム協力医を1ヶ月～2ヶ月に1回、受診している。また、常勤看護師1名、パート看護師1名が日々の健康管理を行うと共に医師との連携を図っている。歯科は、協力歯科の受診と往診に対応しており、歯科衛生士が月に1回来訪して口の健康にも気配りしている。 |                                                        |
| 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、利用者の健康チェック、薬の管理、医療機関との連携をとっている。                                |                                                                                                                                                                                                                      |                                                        |
| 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。 | 入院時は家族、入院先医療機関の地域連携室、病棟看護師等の関係者に連絡し、長期化しないように連携をとっている。                 |                                                                                                                                                                                                                      |                                                        |
| 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、事業所で行え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  | 契約時に重度化に伴う指針について説明を行ない同意を得ている。                                         | 重度化した際の指針が有り利用契約時に説明して同意書を頂いている。入浴や食事を取る事が難しい状況になり重度化に到った時には家族、看護師、ホームで話し合いの時を持ち家族の意向を確認の上、ホームとして出来る支援に取り組んでいる。状態の変化に合わせて医師の指示を仰ぎ、医療機関や他施設への住み替えも含めた支援に取り組んでいる。                                                      |                                                        |
| 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、事故発生時に備えての救急法の訓練ができていない。                                        |                                                                                                                                                                                                                      |                                                        |
| 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                                              | 日勤帯、夜間帯を想定しての防災訓練は年2回実施しているが、地域と連携した避難方法、協力体制についてはまだしていない。             | 消防署へ届け出た上で、年2回防災訓練を行っている。9月には火災を想定し、水消火器を使つての消火訓練や通報訓練及び避難経路の確認を行っている。また、3月には通報訓練、消火訓練等を行う予定である。合わせて実践に即した緊急連絡網の確認訓練を年に数回行う計画を立てている。「水」「アルファーマ」「介護用品」「懐中電灯」等を備蓄している。                                                 | 緊急時に備え、地域との協力関係の構築も含めて年1回は、運営推進会議に合わせて防災訓練を実施する事が望ましい。 |

| 自己<br>外部                  |      | 項 目                                                                               | 自己評価<br>実践状況                                                                  | 外部評価<br>実践状況                                                                                                                                                                                                         | 次のステップに向けて期待したい内容 |
|---------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                      |                   |
| 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                    | 一人ひとりの人格を尊重するため敬語を使うことを基本とし状況に応じた対応、言葉かけをしている。                                | 人生の先輩に対し尊敬の念を込めた言葉使いをする様に心掛けている。特に利用者の行動抑制に繋がる様な言葉使いや利用者の前で他の利用者の話しはしない様な気配りをしている。また、トイレ介助に際してホール内で誘う時には周りに分からない様にしている。呼び方は基本的には苗字を「さん」付けで呼び、入室の際には「ノック」と「失礼します」の声掛けをする様に徹底している。                                     |                   |
| 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                      | 日常の会話の中から本人の思いをくみ取り、何気なく口にした言葉を、職員間で共有し自己決定できるように支援している。                      |                                                                                                                                                                                                                      |                   |
| 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 | ユニットケアの基本は一人ひとりの体調や生活リズムに添った暮らし方を尊重することであると認識し、体調や個人のペースを大切に柔軟な対応を心掛けている。     |                                                                                                                                                                                                                      |                   |
| 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                                   | 不定期に依頼している理髪は本人の希望に沿ったヘアスタイルにしている。入浴時の着替えの洋服は利用者を選んでいただくなど意思を尊重した支援をしている。     |                                                                                                                                                                                                                      |                   |
| 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      | 四季折々の食材を取り入れ、献立にとりいれている。食事の下ごしらえ、食事の準備、下膳、食器洗いなど一緒に行なっている。おやつはなるべく手作りで提供している。 | 食事は介助が必要な利用者が数名、他の多数の利用者は自力で食事が出来る状況である。介護主任が過去の献立も参考に四季折々の食材を取り入れて、1週間分の献立を立て、出来立ての物を温かいうちに提供している。利用者は個々の力に合わせて、野菜の下処理、下膳、洗い物等を行っている。また、行事に合わせて、雑祭日には「ちらし寿司」、敬老会には「お寿司、ぼた餅」、クリスマスには「ケーキ」、正月には「おせち料理」等で食事の時間を楽しんでいる。 |                   |
| 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           | 医療面での指示が出ている方は指示通りに提供している。食事量、形態、水分量は一人ひとりの状態や習慣に応じた支援をしている。                  |                                                                                                                                                                                                                      |                   |
| 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、口腔ケアの声かけ、誘導をして口腔内を清潔に保つよう支援している。月に1回、歯科衛生士による口腔ケアをしている。                   |                                                                                                                                                                                                                      |                   |

| 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                              | 昼夜共に排泄のパターンを把握、又は利用者の様子を観察し、排泄誘導し、できる限りトイレでの排泄ができるよう支援している。                                           | 排泄は、全介助が若干名、自立が数名、他の利用者は一部介助の状況。職員は利用者個々のパターンを把握しており、定時の誘導に合わせ、様子を見ながら早めに誘っている。排便が3～4日間ない場合は排便コントロールを行い、「お茶」「コーヒー」「紅茶」「スポーツドリンク」等で1日1200cc以上の水分接種を進めて排便促進に繋げている。                           |                   |
| 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                                              | 排泄表に記録し排便状況の把握をしている。食物や水分補給、乳製品の提供、運動への働きかけなど行なっている。看護師との連携により内服薬の使用も行なっている。                          |                                                                                                                                                                                            |                   |
| 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                             | 基本的に入浴曜日を決めているが、その方の心身の状態により柔軟な対応をしている。                                                               | 入浴は、全介助が三分の一、一部介助の利用者が三分の二の状況である。3方向から介助が出来る浴室で週2回の入浴を行っている。入浴拒否の方が数名いるが、日や時間を変えたり、誘い方に工夫をして入浴して頂いている。また、「ゆず湯」「菖蒲湯」等の季節の風呂も工夫している。合わせて入浴後には「麦茶」等で水分補給を促している。                               |                   |
| 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                                               | 一人ひとりの生活リズムやその時々状況に応じた対応をしている。居室の室温、寝具なども含め気持ち良く眠れるような環境にも配慮している。                                     |                                                                                                                                                                                            |                   |
| 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                                          | 一人ひとりの薬は職員が把握できるよう個人用ファイルに綴ると共に薬が変わる場合は看護師に説明を求め、職員が把握できるよう努めている。                                     |                                                                                                                                                                                            |                   |
| 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                             | 日常の暮らしの中で一人ひとりの力を活かした役割や楽しみごと、散歩、買い物など気分転換等の支援をしたいが、コロナ禍のため外出は、短時間で限られた利用者様しかできていない。                  |                                                                                                                                                                                            |                   |
| 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 | 近隣への散歩、敷地内、デッキなどで外の空気に触れていただく時間をもてるよう支援している。コロナ禍のため地域との連携は取れていない。家族との外出など連携をとりながら少しずつ外出できるようになってきている。 | 外出時は自力歩行と車いす使用が半数の状況である。天気の良い日には敷地内の家庭菜園で野菜を収穫したり、花壇の花の水やり等を楽しんでいる。合わせて広いウッドデッキに出て、お茶を飲みながら外気浴も楽しんでいる。また、新型コロナの5類への移行後は数名の利用者は家族と外出している。更に春から秋には、川中島古戦場や若里公園までドライブを兼ねた花見や紅葉見物に出掛けて季節を感じている |                   |

| 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                                                  | 家族と相談の上、買い物、受診時の支払いは、こちらで行っている。お金の所持はしていない。食材、備品など施設の買い物と一緒にいくことはあるが、支払いは職員が行っている。                     |                                                                                                                                                                |                   |
| 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                                                                           | 家族からの電話に出ていただき声を聴いたり話をさせていただいている。                                                                      |                                                                                                                                                                |                   |
| 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 | 狭い空間であるが、テーブルの配置を考えたり、グリーンや花、絵を飾るなど気持ちの良い環境になるよう努めている。                                                 | 玄関入り口手前には家庭菜園と花壇が設けられ夏野菜と季節の花々が植えられている。また、1階には広々としたウッドデッキがあり外気浴を楽しむスペースが確保されている。各ユニットキッチンやホールから居室全体が見渡せる作りとなっており、利用者の所在確認が容易である。また、長い廊下には大きなソファが置かれ寛ぎの場となっている。 |                   |
| 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                                                      | 限られた空間ではあるが、居室、リビング以外の廊下にソファを設置し、仲間と会話をしたり一人で過ごせる空間をつくっている。又、ウッドデッキを活用し天気の良い日は椅子に座って寛いでいただけるスペースとしている。 |                                                                                                                                                                |                   |
| 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                                          | 家族には危険な物以外であれば、馴染みの家具や品物を持ちこんでいただけるように伝えている。                                                           | 掃除が行き届いた居室は、大きなクローゼットが完備されている。持ち込み物は自由で、家族と相談の上、使い慣れたイス、テーブル、衣装ケース、テレビ等が持ち込まれている。家族の写真や職員から贈られた誕生日のお祝い色紙等に囲まれて自由な日々を送っている様子が窺える。                               |                   |
| 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                                             | 一人ひとりのできること、わかることを把握し安全かつ自立した生活ができるようにしている。                                                            |                                                                                                                                                                |                   |