

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       | 3091000137          |            |            |
| 法人名         | 社会福祉法人 高陽会          |            |            |
| 事業所名(ユニット名) | グループホーム風倶楽部(1階)     |            |            |
| 所在地         | 和歌山県橋本市高野口町名古曾926-1 |            |            |
| 自己評価作成日     | 令和4年10月3日           | 評価結果市町村受理日 | 令和4年12月13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="http://www.kaigokensaku.jp">http://www.kaigokensaku.jp</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                    |  |  |
|-------|--------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会 |  |  |
| 所在地   | 和歌山県和歌山市手平二丁目1-2   |  |  |
| 訪問調査日 | 令和4年11月16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)】

これまでの暮らしが継続できるように、入居時には生活歴、生活習慣、趣味や嗜好などを細かく聞き取るように努めています。また、グループホームが終の棲家になる方もいらっしゃいます。最期を迎えるその時まで、可能な限り心身ともに穏やかに過ごしていただけるように、さらにはグループホームの一員として役割を持ちながら生活していただけるように、各職員が連携・協力しながらかかわるようにしています。

【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)】

国道から近い市街地で買い物にも便利な場所にあり、利用者が楽しみを感じられる暮らしの提供に取り組んできた。現在は利用者への新型コロナ感染防止を優先させるための制限を設け外出の機会も少なくなっているが、職員は季節の行事や作品作りなど様々な工夫で利用者が屋内での生活を楽しめるように関わり、今まで職員、利用者共に感染者を出さずことなく「いつまでも自分らしくいきいきと」の事業所理念に沿った暮らしを提供している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 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                             | 事務所の壁に法人の理念を掲示しており、朝礼の際に唱和しています。また、それとは別にグループホーム独自の理念もあります。                            | 役職者間で検討し策定したグループホーム独自の理念「いつまでも自分らしくいきいきと」を、職員間で共有するとともに、事業所のパンフレットにも掲載して事業所サービスのあり方を示している。    |  |
| 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員として日常的に交流している                             | コロナ禍で地域と交流する機会はほぼ皆無です。致し方ない面はありますが、依然として地域密着とは言い難い状況が続いています。                           | コロナ禍が続く中で地域との交流は絶たれている。以前行っていた保育園児との交流や、近在するJAのイベントへの参加等も中断している。                              | コロナ禍の推移を見定めながら、立地の利点を活かし、地域との連携を強める方策を考え進めていくことを期待する。                        |
| 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                           | 開設以来、安全で安心な介護と生活支援を目指してきました。これまでの経験を踏まえて今後地域に知識や技術を還元できればと考えています。                      |   |  |
| 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        | コロナ禍のため、運営推進会議は休止中です。資料配布のみなので、メンバーの意見を反映することは難しく、また、施設の中の様子も分かりづらい状況です。               | コロナ禍で運営推進会議は中断されており、行政担当者に資料を送付するのみとなっている。家族アンケートは実施しているが、区長、行政職員、民生委員等からの意見は得にくい状況にある。       | 資料送付とともに、送付先からの意見が得られる工夫が望まれる。また、感染症対策を徹底する中で会議を実施することについて法人内で検討されることを期待したい。 |
| 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                   | 入居時、退居時、事故発生時、苦情発生時には、速やかに報告するようにしています。また、運営について質問がある時は電話やメールで確認するようにしています。            | 随時、報告や相談を行い、連携による協力関係を築いている。  |  |
| 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 | 年2回身体拘束廃止に関する研修を実施し、意識の啓発に努めています。介護に携わる者として身体拘束をしてはいけないことは、職員全員が認識しています(現状身体拘束はありません)。 | 身体拘束しないケアに取り組み、日中は出入り口の施錠もない。薬物による行動抑制もなく、言葉による拘束も無いように気を付けている。離床センサーの使用はあるが、利用者本人を刺激する音等はない。 |  |
| 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        | 虐待と思わしき言動はないか、スピーチロックを含めて常に確認しています。また、身体拘束と合わせて虐待防止についても研修の機会を設けています。                  |   |  |

| 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 |
| 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    | パンフレットなどをもとに日常生活自立支援事業や成年後見制度について理解を深めています。   |   |                   |
| 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                         | 法人及び事業所の運営方針やサービスの内容、利用料金等について丁寧に説明しています。不安や疑問が解消できるように説明方法や話し方に気を付けています。                   |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 意見や要望があった場合には、その内容を職員間で周知徹底し、対応策について検討しています。相談や苦情の場合には、報告書を作成。管理職を交えて対応策を協議しています。           | 年に1回のアンケートや訪問時の面談で意見・要望を聞き取っている。苦情等の外部者への表明については、重要事項説明書に明記し契約時に説明している。 |                   |
| 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                                      | 毎日のミーティングや毎月の会議で出た意見を1階と2階の役職者が協議。内容をまとめたうえで施設会議や事業所管理者会議で提案するようにしています。                     | 意見・提案を出しやすい環境づくりに努めており、ミーティングや会議以外に月1回行われている個人面談の場で意見や提案を聞くこともある。       |                   |
| 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      | 個人面談や意見交換を定期的に行う。不満や悩みを聞き取るようにしています。労働時間や休日の希望も可能な限り尊重しています。                                |   |                   |
| 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         | 新卒の職員に対しては、新卒時採用研修を実施。既卒の職員に対しても、入社後半年の間に基礎研修や応用研修を実施しています。介護経験がない職員もいるので、その都度OJTなども行っています。 |   |                   |
| 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 | コロナ禍で同業者と交流する機会は乏しくなっています。法人内の他事業所との交流も限定的です。研修に参加する機会も減っています。                              |   |                   |

| 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>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 | 事前面接の場で不安や要望を話してもらい、可能な限りそれに対応できるような環境作りや関係づくりに努めています。                         |  |                   |
| 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            | 事前面接の他、入居までの期間中にご家族様の不安や要望を聞き取り、その解消に向けて取り組んでいます。                              |  |                   |
| 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        | 事前面接や入居時の聞き取りを通じて、どのような支援がどれくらい必要なのか、迅速に対応すべき課題は何かなどについて見極めるようにしています。          |  |                   |
| 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                        | できることとできないことをまず把握し、その上で家事や趣味の場を提供しています。暮らしを共にする者同士、「お互い様」の関係を築くことができるようにしています。 |  |                   |
| 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         | グループホームへ入居してもご家族様の協力・支援は必要不可欠です。より良いケアが提供できるように、ご家族様と連絡を取り合い、一緒に考えるようにしています。   |  |                   |
| 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                     | コロナ禍でいろいろ制限せざるを得ない状況ですが、以前は馴染みの理容室や喫茶店へ通うための予約や送迎の支援を行っていました。                  | コロナ禍で家族等と直接会えず、1階は窓越し、2階はベランダからガラス越しの面会のみであるが、家族からのメッセージを伝えるなどして関係継続を支援している。携帯電話の使用は制限していない。 |                   |
| 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                 | ユニット内の人間関係を把握し、テーブルや座席の配置を工夫しています。トラブルにならないように間に入りつつ、孤立しないように適宜集団レクを実施しています。   |  |                   |

| 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 |
| 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                    | 入院中は病状の確認のためにMSWやご家族様と定期的に連絡を取り合っています。退居された後も必要があれば相談に乗るなどしています。                             |  |                   |
| <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   | 入居時だけではなく、思いや意向は適宜確認するようにしています。思いや意向を可能な限り尊重した対応を各職員が考え、実践しています。                             | 入居時の情報だけでなく、入居後の生活の中で思いや意向を確認している。利用者一人ひとりの起床、就寝時間等の生活習慣や信仰心など可能な限り利用者の意向を尊重している。        |                   |
| 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                                       | 利用者様、ご家族様、ケアマネ、サービス事業所から聞き取りを行い、生活歴などの把握に努めています。   |  |                   |
| 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   | バイタルサイン、顔色、表情、食事や水分の摂取量など普段と異なることがないか常に確認しており、気になることがあれば電子カルテ、申し送りノート、ミーティングなどで情報の共有を図っています。 |  |                   |
| 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 | 朝礼、ミーティング、ユニット会議などの場で課題やケアのあり方について検討しています。利用者様、ご家族様、外部の専門職の意見も反映するようにしています。                  | 情報を収集分析し、医師、看護師等外部の関係者も交えて課題を検討して作成している。状態に変化がある時はその都度、大きな変化が無い場合でも半年ごとに現状に即した計画を作成している。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | ケアの内容はその都度タブレットに入力。バイタルサインと食事や水分の摂取量はグラフ化しています。気付いたことがあれば朝礼やミーティングで報告し、情報の共有を図っています。         |  |                   |
| 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               | 利用者様やご家族様の意向を可能な限り尊重。その時々生まれるニーズに柔軟に対応しています。   |  |                   |

| 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 |
| 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                                      | コロナ禍で外出や買い物ができなくなったため、宅配サービスや移動販売を利用する機会を設けています。利用される方は限られています。毎回楽しみにされています。                              |   |                   |
| 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                                  | 2週間に1回かかりつけ医の訪問診療があります。他の医療機関への通院を希望される場合、原則としてご家族様に対応をお願いしていますが、必要があれば送迎の支援も行っています。                      | 訪問診療、受診支援に加え、週1回の訪問看護により、必要時の適切な医療を受給できる体制を作っている。   |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 週1回提携している訪問看護ステーションの看護師が来訪。バイタル測定、処置、爪切り（白癬）、助言などの支援を受けています。24時間365日連絡が可能な体制を取っています。                      |   |                   |
| 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、速やかに情報が提供できるように、個別に情報提供書を作成。既往歴、薬の種類、連絡先などが一目で分かるようにしています。また、入院してからはMSWとこまめに連絡を取り合っています。              |   |                   |
| 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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居時、グループホームの医療体制と対応の限界について説明しています。また、終末期が近付いてきた時点で、医師や看護師を交えてご家族様の意向を確認しています。その後もご家族様の意向に変化がないか適宜確認しています。 | 法人は見取りを実施する方針で職員の研修を行っている。家族の意向を確認して、希望があればグループホームの体制内で可能な看取りを行なっている。                         |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 体調急変時と事故発生時のマニュアルを作成。冷静かつ迅速に行動できるように研修も実施しています。   |   |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 年2回避難訓練を実施。水や食料の備蓄もしています。BCP計画も作成中です。   | 移動困難な利用者を考慮し、事業所内の安全な場所に留まり救助を待つ形での避難訓練を行い、3日間の備蓄を確保している。緊急事態が生じても事業を継続していくためにBCP計画の作成を進めている。 |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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                   | プライバシーの確保のため、特に排泄介助の際は、小さめの声で話しかけたり難聴の方に筆談を用いたり気を遣っています。また、トイレのドアは必ず閉めるように徹底しています。 | 呼称は原則、姓に「さん」付けとする。場合によっては名前や「先生」等本人に馴染んだ呼称を家族の了承を得て用いることもある。羞恥心に配慮して異性の職員の介助を嫌がる利用者には同性職員が対応している。 |                   |
| 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                     | 利用者様の思いや希望を否定しないように心がけています。また、自己決定できるように、いくつかの選択肢を用意したり代替案を提案したりしています。             |   |                   |
| 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 | 職員の都合ばかり優先しないように指導しています。何か行うときは必ず同意を得るように心がけており、利用者様のペースや希望を尊重しています。               |   |                   |
| 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                                  | できないを見極めながら、整髪、髭剃り、爪切りなどの支援を行っています。  |   |                   |
| 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     | 簡単な調理やおやつ作り、食器洗いなどできる方には手伝ってもらっています。また、調理の方法や食事の形態を工夫したり、献立も極力希望を反映するようにしています。     | 時には外部から取り寄せたもので目先を変えるなど、食の楽しみを工夫している。職員1名は検食を兼ねて食事を共にしている。茶碗、湯飲み、箸は、入居時に各自のものを持参している。             |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 日頃から食事や水分の摂取量をチェック。お茶をなかなか飲まない方に対しては、別の飲料を用意したりゼリーを提供したりして脱水の予防に努めています。            |   |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後口腔ケアを行っています。義歯を使用されている方については、就寝中は預かり、洗浄剤に浸けて保管しています。                            |   |                   |

| 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 |
| 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                             | 排泄チェック表をもとに、各利用者様の排泄のパターンを把握し、トイレ誘導やオムツ交換を行っています。羞恥心や自尊心に配慮するとともに、無理強いしないように心がけています。    | 一人ひとりの利用者の状況に合わせた形態でできるだけトイレで排泄できるよう支援している。本人の気持ちに配慮し、無理なく、自然に排泄誘導できるよう努めている。           |                   |
| 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   | 水分補給を勧めたり食物繊維の多い食品を提供したりしています。緩下剤や下剤も必要に応じて使用しています。                                     |   |                   |
| 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                            | 入浴日は一応設定していますが、体調や気分を考慮して声かけしています。拒否気味の方については、例えば散歩で気分転換を図った後に誘うなどしています。                | 10時から15時の時間帯で利用者に合わせて週2～4回の入浴が確保されている。拒否傾向の利用者には担当者や時間帯、誘導方法を工夫して無理なく入浴できるよう支援している。     |                   |
| 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  | 一人ひとりの生活習慣を尊重し、その方のペースに合わせて支援を行っています。寝具、室温、照明など、安眠できる環境作りに努めています。                       |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている   | 薬の説明書をファイルで管理し、効能や副作用が一目で分かるようにしています。また、服薬ミスがないように個別で対策を講じています。口の中に残っていないか服薬確認も徹底しています。 |   |                   |
| 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                            | ADLが低下している方が多いので、職員と一緒に座ってできる家事に取り組んでもらっています。晴天の日には外気浴や散歩を実施し、気分転換をしてもらっています。           |   |                   |
| 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 | コロナ禍のため、外食や地域のイベントへの参加などは全て中止。ご家族様との外出も控えてもらっています。そのため、近所の散歩や近隣市町村へのドライブ程度の支援にとどまっています。 | コロナ禍にあり、葬儀等特別な場合を除いて家族との外出は禁止している。月に数回は短時間の散歩や近隣のドライブを行うとともに、短時間でも外気に触れる機会を持て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 |
| 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  | 小遣い程度の現金を所持している方がいらっしゃいます。宅配サービスや移動販売をたまに利用されています。   |  |                   |
| 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   | 携帯電話を使用できる方については、周囲の迷惑にならないように一定のルールの下で使用してもらっています。手紙のやりとりは誰もされていませんが、暑中見舞いや年賀状は職員と一緒に作成しています。   |  |                   |
| 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 | 歩行器の方や車椅子の方が多いので、移動しやすくテーブルや椅子を配置しています。また、季節感を感じられるような飾り付けもしています。趣味活動で作成した絵やイベントの写真も壁に貼るなどしています。 | 利用者が多くの時間過ごす食堂・リビングの壁には、季節感が感じられる装飾が施されている。みんなと離れて静かに過ごすことができるセカンドリビングも設けられている。利用者の各居室の目印には、干支や好きな動植物の絵を用いている。 |                   |
| 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  | インナーテラスに一人掛けのソファを置いており、ゆったりと過ごすことができます。また、セカンドリビングで思い思いの時間を過ごすこともできます。                           |  |                   |
| 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  | クローゼットや小型のタンスがありますが、これまで使い慣れた家具を持ち込むことも可能です。実際に持ち込まれている方もいらっしゃいます。自分の空間作りにつながっています。              | 各居室にクローゼットが備え付けられており、家具等私物の持ち込みは少ないが、写真や小物を持ち込み、居心地やすく整えている。居室は内側から鍵をかけることができる。                                |                   |
| 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   | 建物は全てバリアフリーの構造になっています。歩行が不安定な方、歩行器の方、車椅子の方、全ての方が安全に移動できる環境になっています。                               |  |                   |