

### 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   | 1276600119        |            |  |
| 法人名     | 有限会社 ヤシマ          |            |  |
| 事業所名    | グループホームハートライフ一宮   |            |  |
| 所在地     | 千葉県長生郡一宮町船頭給230-5 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和3年3月15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="http://hrt-life.com/guidance.html">http://hrt-life.com/guidance.html</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                    |  |  |
|-------|--------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 NPO共生    |  |  |
| 所在地   | 千葉県習志野市東習志野3-11-15 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和3年3月26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)】

日常生活に重点を置いたホームの運営を目指しており、家庭の延長といったホーム作りを目指しています。

【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)】

事業所は2ユニットで「認知症高齢者の能力を最大限引き出せるような環境で、少人数の共同生活を通してその進行を和らげ出来れば快方に繋げたい」という目的を持ち、年度計画を作成する際には必ず理念を織り込み、それらを担当者会議で共有し実践に繋げている。ADLの低下で会話が困難になった利用者に対しては、声掛けや筆談で表情を読んだりその方の意思を確認するように努めている。利用者の中には農家出身の方が多いので、サツマイモの収穫など出来るだけ土いじりをしてもらうようにしている。コロナ禍で面会を制限しており、家族に利用者の元気な姿を見てもらうため、月に3~4回はドライブに出かけ写真を撮って送っている。御宿の月の砂漠やメキシコ塔、大多喜城、茂原公園の桜、白子の桜まつり等季節ごとに花を探してドライブに行っている。また、睦沢の民家にいるダチョウや夷隅の田んぼには飛来した数百羽の白鳥を見に行ったりもしている。

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  | 出来ている。<br>家族の協力を得ながらご本人が生活しやすい環境づくりを行っています。  | 運営理念を玄関と事務所に掲げ、新入職員に対してオリエンテーション時に徹底させている。年度計画を作成する際に必ず理念を織り込み、それらを担当者会議で共有し実践に繋げている。日頃から利用者の残存能力を最大限に引き出せるような環境づくりを行い、自立支援に向けたケアを行っている。              | 運営理念、方針・目的を全職員に徹底させ、再確認してもらうためにも、採用時のオリエンテーション時だけではなく、会議等の冒頭に全員で唱和することを期待したい。 |
| 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  | コロナウィルスの影響もあり、本年度はボランティア慰問及び、保育園児の訪問共に中止とした。 | コロナ禍で地域の行事も総て中止となり、地域との付き合いが殆ど行われず、散歩の際に挨拶をする位である。施設長は青色申告会で青年部長をしているため、役場の方や他の事業所の方々との交流を行っている。  |   |
| 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  | 一宮町主催の福祉フェスティバルへ参加している。                      |   |   |
| 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                                     | 運営推進会議を3カ月に1回実施し、サービス向上に活かしている。              | コロナ禍により運営推進会議が実施されず、年4回内部で会議を行い利用状況、行事、運営状況、事故報告等について討議した議事録を行政、区長、民生委員に持参し、家族に対しては送付している。今後はZoom会議を行うことも検討している。                                      |   |
| 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  | 情報の交換・共有を図り、協力関係を築ける様に取り組んでいる。               | 施設長は各種の書類やコロナ対応についての相談等で役場へ行き情報交換等を行っている。役場からはグループホームの家賃補助の手続き等で来訪している。手袋の配布についてのメールが来て健康センターまで取りに行った。生保の方が3人居るため半年ごとに面会に来るが、今年度は電話で済ませた。             |   |
| 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 | 外部研修への参加や社内の勉強会等を行い実践している。                   | 施設長、ケアマネ、各ユニットリーダーで構成する身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1度開催し、スピーチロックにならないような声掛けの仕方等について話し合い、各ユニット毎に朝礼でフィードバックをしている。特に2人のベトナム人については、記録も書けるようになったことから声掛け等についても丁寧に指導をしている。 |   |
| 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                                     | 社内の勉強会や外部の研修等を通じて防止に努めている。                   |   |   |

| 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 |
| 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    | 成年後見人制度を利用した入居者もあり、理解している。                                    |   |                   |
| 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                         | 行っている。  |   |                   |
| 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                     | 面会時や電話連絡の際に意見や要望を伺っている。面会制限中は介護記録を定期的にお送りし、様子を把握して頂くように努めている。 | 面会に来た家族には、介護記録を見ながら利用者の状況等を説明し、面会制限中は毎月介護記録をコピーし、利用料の請求書と一緒に送付して様子を把握してもらっている。家族からは、コロナの感染対策をしてもらいたいとかADLの変動に伴い歩行安全のためにも靴のサイズを合わせて購入して欲しい等の要望がある。 |                   |
| 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                                      | 月1回のユニット会議の場において意見を聞く場を設けている。                                 | 職員からの意見・要望を聞く機会としては、毎月行うケアマネも参加するユニット会議や朝の申し送り時が多い。その他3ヶ月毎に行う担当者会議や随時行っているミニカンファレンス等がある。ADLの変化で危険防止のため、寝具をベットから畳2畳敷で布団に(逆もある)したらどうか等の意見が出る。       |                   |
| 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      | 働きやすい環境になる様に努力している。   |   |                   |
| 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         | 地域密着型外房連絡会に加盟しており、そこで主催される研修に参加している。                          |   |                   |
| 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 | 一宮町主催の福祉事業者懇談会へ参加し、情報交換している。                                  |   |                   |

| 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 | ご本人、ご家族と話をし、アセスメントを行い、計画作成担当者・ケアマネ中心にサービス内容を提供している。             |   |                   |
| 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            | ご本人、ご家族と話をし、アセスメントを行い、計画作成担当者・ケアマネ中心にサービス内容を提供している。             |   |                   |
| 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        | 入居申し込み時にご本人・ご家族と話し、何を望まれているのかをよく確認した上で、必要であれば他のサービスの紹介も含め行っている。 |   |                   |
| 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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 日常生活の動作の中で、出来る事はして頂いている。  |   |                   |
| 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         | ご本人の様子観察の中で、必要に応じホーム側より連絡し、来訪の機会作りを促している。                       |   |                   |
| 20                           | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 本年度は新型コロナウイルスの影響もあり、電話で交流を摂って頂くように努めている。                        | コロナ禍で面会を制限している期間が多く、家族に利用者の元気な姿を見もらうために週に1度の割でドライブに出かけ写真を撮って送っている。御宿の月の砂漠やメキシコ塔、大多喜城、茂原公園の桜、白子の桜まつり等季節ごとに花を探してドライブに行っている。また、睦沢のダチョウや夷隅の田んぼには飛来した数百羽の白鳥を見に行った。 |                   |
| 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                 | 職員が間に入る事によって、孤立しない様に努力している。                                     |   |                   |

| 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                    | 機会を作り、退居後の様子伺いに行っている。   |   |                   |
| <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   | 会話や筆談の中で、ご本人の思いを汲み取っている。困難な場合は表情や生活歴等も考え支援できるように努めている。            | ADLの低下で会話が困難になってきた人には、本人の思いを確認するためにも筆談という手段を取るようになっている。言葉がうまく表現できない人には、紙に何通りかのパターンを書いたものを見て選択してもらっている。例えば、「痛いですか」「トイレに行きたいですか」と書かれた紙を提示して、意思を確認した上での支援をしている。  |                   |
| 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                                       | 入居者様一人一人の連絡ノートを作り、職員間での情報の共有を図っている。今までと変わらない生活ができる様に環境づくりを心掛けている。 |   |                   |
| 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   | 申し送りや、様子観察で把握する様努めている。  |   |                   |
| 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 | ご家族を含めた中でのカンファレンスを行うようにしている。また、必要に応じ、ミニカンファを行っている。                | 3か月に1回の担当者会議に家族も参加してもらい、本人の状況確認をしてケアプランの見直しをすることになっている。遠方の家族の方は訪問が難しいので、事前に電話で確認してプランの見直しを進めている。一例としては、利用者が極力自立歩行ができるように歩行訓練をケアプランに組み込んだこともある。飲み込み状況が悪くなった利用者には、必要に応じてミニカンファレンスを開き家族と相談の上、食事形態を一口、きざみ、極きざみ食等に変更していくこともある。 |                   |
| 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                        | 常に記録を残し、全員が把握出来る様にしている。問題等が起これば、その都度カンファレンスやミニカンファを行い、対応を検討している。  |   |                   |
| 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               | ご本人・ご家族からの要望に対して、別途場を作り対応する様に努めている。                               |   |                   |

| 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 |
| 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                                      | 地域資源を利用する機会は少ないが、地域資源の把握はしている。   |  |                   |
| 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                                  | ご本人に対する医療ニーズをご本人、ご家族と話し合い、納得の上でかかりつけ医を決めていただいている。<br>また、ご家族やご本人の意向を医師に伝えている。     | 内科以外の専門医の場合、入居前からのかかりつけ医に掛かってもらっている。現在、精神科に1名、整形外科に2名の利用者が通院している。基本的には家族にお願いしているが、遠方の家族の場合は、職員が代行している。提携医は各ユニットごとに隔週の往診のため、ホームへの往診は毎週となっている。看護師は提携病院から医師の往診時に一緒に訪問してもらっている。    |                   |
| 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                          | 現在は利用出来ていない。   |  |                   |
| 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。 | 入院した場合は、面会時に先生や看護師から状況の説明をして頂き、状況の把握を職員全員が出来る様にしている。                             |  |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 入居者様の現在の状況はご家族への電話等で報告しており、必要に応じ今後の方向について話し合いの場を設けている。必要に応じ主治医からもご家族にお話をいただいている。 | 家族とは重度化した場合の対応として、「治療行為に関する希望・意思」の「事前要望書」を入居時に書いてもらっている。重度化してきた場合は、この「事前確認書」を再確認し合うことになる。毎月のバイタルチェックをして日常の変化をタブレットに記録として残し、職員間で情報が共有化されている。利用者に変化が出た場合は、医師に相談し指示を仰ぎながら対応している。  |                   |
| 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  | マニュアル作成を行い、実践している。   |  |                   |
| 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  | 本年度は未実施となった。   | 今年度、訓練計画書を新しく消防署に提出したが、訓練は未実施の状況となっており次年度の訓練として4月と10月に実施を予定している。地域の災害訓練は町主催の台風被害防災訓練に一昨年末まで参加していたが今年度はなく次年度再開予定である。町の福祉健康課に非常災害対策計画書を提出した。コロナ対策として、体温の測定、アルコール消毒、マスク着用を励行している。 |                   |

| 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                   | 人格の尊重や尊厳を大切に声掛けや対応を行っている。  | 上から目線で接することのないように気を付けている。その人の得意とするものを極力引き出してあげることが心掛けているが、ある人は民俗学をやっていたことを生活歴から知ることとなった。過去の経験を皆の前で話してもらったこともある。本人は何もできないのではなく、何ができるのかを引き出すようなコミュニケーションの取り方に工夫している。         |                   |
| 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                     | コミュニケーションのとり方を工夫し、結果を職員の間で情報共有している。  |  |                   |
| 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 | 全員が全ての希望に添って過ごすまでには、なかなか出来ないが、努力している。  |  |                   |
| 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                                  | 自分の好みの服を選んで着て頂いたり、女性には化粧等をされ、楽しまれている。  |  |                   |
| 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     | 献立は入居者の希望を取り入れる様になっている。<br>生活リハの中で、食事の準備や後片付けを一緒にして頂いている。<br>本人の状態にあった形態で提供している。 | 職員が食事内容を月ごとにメニュー表に書き込んでいくが、利用者に好き嫌いを聞きながらメニューを考え料理をしていく。また、個人個人食事形態も違うため、状況にあった一口、きざみ、極きざみ食等本人に合うように考えている。その他、行事食や季節に合った食事を取るようになっているが、ホームに重箱があるのでお弁当の形にして暖かい時は外で食べることもある。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 食事量や、水分量をチェックし、状態の把握に努めている。  |  |                   |
| 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に、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                  | 職員見守りや介助の中、食後に口腔ケアを行っている。  |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|---|--|--|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                              | 排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。立位保持が出来る様に、立位練習を行っている。                | 排泄管理表を従来の紙ベースのものからタブレット入力に切り替え、各ユニットごとに1台置かれ職員間で共有化されている。この記録を基に声掛けをトイレ誘導を行っている。立位練習をすることで立位保持を可能にし、いずれ一人でトイレができるような訓練も試みられている。定期的なトイレ誘導による自立支援は清潔を保つことを目的としているが、それ以外の効果としては現在のところあまり見当たらない。 |                   |
| 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  | 全員が体操や体を動かす運動に参加できるようにしている。また、食物繊維の多い食品を献立に取り入れる等、工夫をしている。 |  |                   |
| 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、個々にそった支援をしている                        | 現在は、曜日を決めて入浴を行っており、一人ひとりの希望に添えていない。                        | 風呂好きな人が多いこともあり、入浴をどちらかというレクリエーション的な捉え方として考えている。入浴を拒む人でも言葉を変えて風呂場まで誘導すると、そのまま入浴までつながるケースが多い。いったん入浴すると、口ずさみ歌を歌いだす人もいて会話も弾んでくる。職員は入浴中の会話に注意しコミュニケーションを高めるように努めている。                              |                   |
| 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   | 見守り、様子観察する中で体調を見て配慮している。必要に応じて主治医にも相談している。                 |  |                   |
| 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  | 入居者の疾病と薬の内容を把握し、間違いが無いよう、服薬時は準備する時と服薬する時に、必ずチェックしている。      |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 趣味や出来ることを把握し、日常生活に取り入れている。                                 |  |                   |
| 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 | 新型コロナウイルスの影響もあるが、敷地内や施設周辺の散歩、ドライブ等をお声掛けして支援している。           | コロナ禍ではあるが、車いすの利用者も含めホームの近くを散歩しており、近所の人ともその時には挨拶を交わしている。家族との面会は制限しており、その代わり月に3~4回はドライブに出かけ、人との接触に気を付けながら写真を撮り家族にも送るようにしている。   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|--|--|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | お金の所持は原則として行っていない。必要時には、ホーム立替により購入している。購入時は、ご本人と一緒に買い物に行くようにしている。          |  |                   |
| 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   | 相手の協力が得られた所には電話の支援もしている。手紙は書いて頂ければお出ししている。ご本人様持ちの携帯電話でご家族と連絡を取っている入居者様もいる。 |  |                   |
| 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 | 月々や季節で飾りつけを変更し、季節感を味わって頂ける様に工夫している。利用者の相性等も考慮の上、適宜席替えをして和やかな空間になる様にしている。   | 毎月、模造紙に貼り絵や塗り絵を職員と一緒に貼り、それをリビングに飾っている。自分たちの制作物で自ら参画したものを見ながら会話も弾み雰囲気も和むようである。このように意識して利用者が一緒にやろうという能動的な意識が芽生えるように仕向けることで、気持ちに張りがあるようだ。また、適宜席替えをすることで、口論も無くなり居心地よくその日を過ごしている。 |                   |
| 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  | ソファ等を設置し、談笑したり一人でゆっくり出来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  | ご本人の馴染みの物を持ってきて頂く様支援し、ご家族との写真を飾ったり、落ち着いた過ごせるように工夫している。                     | 慣れ親しんだ物を見ていると安心感が湧くようで、入居前に使用していた物の持ち込みを勧めている。居室内のレイアウトは、安全面からも本人・家族と話し合いながら決めている。転倒リスクの高い利用者には、現在3部屋にカメラを設置している。転倒防止から、畳の上にマットを敷くようなことも行っている。                               |                   |
| 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   | 出来る事・わかる事はやって頂き、出来ない事・わからない事は職員がお手伝いして、出来るよう支援している。                        |  |                   |