

### 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   | 0292500162                   |            |  |
| 法人名     | 株式会社 東北産業                    |            |  |
| 事業所名    | グループホーム びわの荘                 |            |  |
| 所在地     | 〒039-3156 青森県上北郡野辺地町枇杷野51-24 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和5年10月12日                   | 評価結果市町村受理日 |  |

【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>びわの荘は四季の変化を感じることで自然豊かな環境にあり、鳥のさえずり、草花の香り、木々の葉の変化等、季節感を肌で感じながら生活できるよう取り組んでいる。開設当時の職員みんなで決めた理念に込められた思いを常に意識できるよう毎日復唱し、地域社会とのつながりを大切に考えて支援できるようにしている。また、利用者様一人ひとりと顔を合わせての朝の挨拶を徹底しており、そこから気付くいつも違う変化、異変にも早期に対応できるようにし、ご利用者様、家族ともに安心していただけるよう取り組んでいる。</p> |
|---|

※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 |                                       |  |  |

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

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

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

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 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 | 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) | ○                     | 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、活き活きと働いている<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させている<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、安心して暮らしている<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  | 朝の申し送り時に理念を読み上げをする事で理念を共有すると共に利用者様とその人らしく生活出来るよう意識統一を図り実践している。   |      |                   |
| 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5類になり少しずつ感染状況を確認しながら、地域とのつながりを持つために行事を企画している。今後も、コロナ感染状況を確認しながら行事を通じて地域の方達とつながりを持てるようにしていきたい。                                     |      |                   |
| 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  | 野辺地町主催の認知症の方の支援方法等を各事業所の方と意見交換している。高等学校からの実習生の受け入れをコロナ感染防止を行い受け入れをおこなった。   |      |                   |
| 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5類以降後2ヶ月1回、利用者様、施設の状況や各ユニットの取り組み状況等を報告し委員の方達と意見交換を行い支援につなげている。今後も感染状況を確認しながら会議を開催する。  |      |                   |
| 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に取り組んでいる   | 地域包括支援センターや行政の職員が運営推進委員である為、ケアサービスについて報告し委員の方達から、ご意見やご指導を頂きサービス向上に繋げている。   |      |                   |
| 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 | 身体拘束の内部研修を行い全職員に周知し2ヶ月に1回、身体拘束委員会を実施する前に各ユニットで身体拘束防止シートに基づいて話し合いを行った後に委員会でも話し合いをしている。各ユニットと玄関に防犯カメラを設置し施錠せず利用者が戸外へ出る際は付き添いをして対応している。 |      |                   |
| 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                                      | 2ヶ月に1回、虐待防止委員会を実施している。月に1回、虐待の芽チェックリストに具体的に記入してもらい各ユニットの集計した物に対して委員会からの案も用いながら各ユニットで今後の対策などを話し合う様にしている。                              |      |                   |

| 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 |
| 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    | 日常生活自立支援や成年後見制度の外部研修の参加はできなかった。今後、外部の研修に参加していく。日常生活自立支援と成年後見制度について内部研修を実施し職員の理解に努めた。  |      |                   |
| 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                         | 入居時は書面に基づいて家族様が理解して頂けるように丁寧に説明をしている。また、退居時は家族様が不安にならないように退居先などの関連事業所と連携をとり情報提供している。   |      |                   |
| 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                      | 玄関にご意見箱を設置している。コロナ感染防止にしながら面会して頂いている。毎月のお便りで利用者様の様子を伝え受診後に家族様に様子を伝える際に要望等を聞いている。また、利用者様との会話の中で要望や気持ちを話して頂けるように寄り添い支援している。家族様の要望などの対応については運営推進会議で報告している。 |      |                   |
| 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                                      | 月1回のユニット・全体会議や日々の業務の中で業務内容や利用者様のケアについて職員間で意見交換を行い支援している。今後も職員が発言しやすい環境作りに努める。   |      |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 年2回の人事考課では職員個々の仕事の努力を評価できる機会であり、職員の意見や要望を発言出来る機会を設け働きやすい環境作りに努めている。年2回、健康診断を行い職員の健康管理に努めている。  |      |                   |
| 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         | 月1回の全体会議に介護技術や認知症ケア等について内部研修を行っている。また、職員の力量を把握し指導をしている。   |      |                   |
| 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 | 同法人の別の事業所の職員からサービスの質を向上についての取り組みについて助言を受け取り入れるように努めている。   |      |                   |

| 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 |
| <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 | 利用者様の情報を職員間で確認し家族様から利用者様の情報を収集し本人と話す機会を設け不安や要望を聞き要望は可能な限り対応しながら信頼関係を築き安心して頂けるように努めている。   |      |                   |
| 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            | 利用者様・家族様と話す機会を設け家族様の思いや要望や不安な事などを聞き、それに対する対応の仕方などを話し合いながら信頼関係を築けるようにしている。  |      |                   |
| 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        | 利用者様・家族様の思いを聞き優先しておこなうサービス内容を話し合い提供するよう努め、環境に慣れた後も利用者様・家族様の要望などを聞き支援している。  |      |                   |
| 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                           | 援助するだけでなく利用者様の出来る事や得意な事を会話の中から引き出したり家族様からの情報と一緒に家事などを行い家庭的な雰囲気の中で利用者様と職員が暮らしを共にしているという関係づくりをしている。                                  |      |                   |
| 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            | 家族様に受診対応の協力や利用者様のケアの相談をしながら家族様と職員が共に利用者様を支え、家族様と利用者様の絆を大切にしながら支えている関係を築いている。   |      |                   |
| 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                        | 利用者様の生活歴を把握して自宅や美容院に行く等して馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援するよう努め、利用者様の希望する場所や馴染みのある方との交流ができるように支援していく。家族様との交流や外出に対しても感染状況を考慮しながら対応と支援に努めていく。 |      |                   |
| 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                    | 職員間で話し合い利用者様が会話出来るように座る位置などを配慮し状況に応じて職員が間に入り会話する等して利用者様が孤立しないようにしている。また、アクティビティや装飾作り等で利用者様同士が関わりをもてるようにしている。                       |      |                   |

| 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 |
| 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                    | 退居時、利用者様や家族様が不安にならないように次の生活する所の関係者に利用者様情報を提供している。退居後も家族様や利用者様との関係を継続していけるように努めている。   |      |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |  |      |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 利用者様との会話から利用者様の気持ちを把握して職員間で話し合い、利用者様の意向や希望に沿えるようにしている。また、家族様からも利用者様の気持ち等を聞き支援に繋げている。   |      |                   |
| 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                                       | 入居前に、ご本人や家族様・担当ケアマネジャーと面談を行い利用者様の情報を把握し職員間で情報を共有するように努めている。  |      |                   |
| 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   | 日々の利用者様のケアや心身の状態を観察し介護・看護職員と利用者様の状態やケアについて話し合いをして状態把握に努めて一日の過ごし方が利用者様ペースで過ごせるように現状の把握に努めている。                                       |      |                   |
| 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 | 日々の観察や会話の中から利用者様から要望等を聞き、家族様からは電話で要望や意見を聞き1ヶ月ごとのモニタリングと6ヶ月毎に評価とカンファレンスをユニット会議時に行い職員の意見などを話し合い介護計画書を作成している。状態に変化があった時は随時、見直しを行っている。 |      |                   |
| 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                        | 利用者様の体調や心身状態の変化などをケースに記録し家族様への連絡内容も記録している。また、職員間で連絡ノートや業務日誌で情報共有して統一したケアに取り組んでいる。  |      |                   |
| 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               | 利用者様や家族様の意向・要望や状態に変化があった時は職員間で話し合い柔軟に対応できるように取り組んでいる。  |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----|------|--|--|------|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                       | 運営推進委員の方達は包括支援センター、行政の職員、民生委員、自治会の方達であり協働で利用者様一人ひとりが安心して楽しく生活できるように取り組んでいる。今後も継続して取り組んでいきたい。                                   |      |                   |
| 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                                   | 家族様に受診時は状態の説明をした上での受診と家族様に受診対応して頂く時は主治医に利用者様の普段の状態を手紙にて報告している。受診後、家族様からの報告に対して疑問などがある時は主治医に連絡し解決した上で支援し受診結果を家族様と共有し健康管理に努めている。 |      |                   |
| 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                        | 看護師が週1回、体調管理を行い介護職は利用者様の状態変化に敏速に気づき看護職員に報告し支援方法の指示のもとに支援し受診が必要な時は受診し適切な医療を受けられるように支援している。                                      |      |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、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。 | 入院の際は医療機関に情報提供をし利用者様が安心して治療を受けられるようにしている。入院中も利用者様の状態を病院関係者に連絡し情報収集し退院の際も医療機関や家族様から情報収集し必要時はカンファレンスを行い受け入れをしている。                |      |                   |
| 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   | 入所時に家族様に重度化した場合と看取りについての指針について説明を行っている。利用者様の状態に応じて家族様と利用者様の意向を確認し、その時々で十分話し合い支援方法を決めて取り組んでいる。                                  |      |                   |
| 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   | 急変時の対応方法などのマニュアルあり年1回、消防署にて救急救命講習を受講している。食中毒やインフルエンザなどの感染症についての内部研修もおこなっている。   |      |                   |
| 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   | 春は日中想定、秋は夜間設定の避難訓練を近隣の施設職員の協力と消防署立ち合いで職員と利用者様全員で実施。災害用の非常食の準備もしている。  |      |                   |

| 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                | 利用者様の尊厳に配慮した声かけを行い利用者様一人ひとりのペースに合わせた支援が出来るように職員間で話し合いをして支援している。プライバシーにも配慮した上でケアをし不適切な声かけや対応には、その場でユニット管理者が指導している。 |      |                   |
| 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                     | 利用者様の思い等を会話の中から引き出し利用者様が自分で決められるように声かけしている。意思表示が上手く出来ない利用者様は表情などを読み取るように努めている。                                    |      |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 職員の都合で支援を行うのではなく利用者様のペースを尊重し利用者様が思いのまま過ごして頂けるようにしている。また、利用者様の思いに沿えない時は職員間で話し合い家族様にも相談しながら利用者様の思いに沿えるように努めている。     |      |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 朝の整容の声かけし利用者様に行ってもらい乱れ時は自尊心に配慮して支援し入浴準備は利用者様に選んでもらっている。その他は季節に合わせて選んでいる。不定期ではあるが利用者様に確認し散髪をしてもらっている。              |      |                   |
| 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     | 利用者様に嗜好調査をし利用者様の好みに配慮しながら食事が楽しみの一つになるように努めている。利用者様の状態に合わせて調理や後片付けを一緒に行っている。                                       |      |                   |
| 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          | 利用者様の食事・水分量の摂取量を把握し記録している。また、利用者様の状態に合わせて職員間で話し合い食事形態や介助の仕方を変更し支援している。  |      |                   |
| 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                   | 利用者様一人ひとりの状態や能力に合わせて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向けた支援を行っている                               | 利用者様の自尊心やプライバシーに配慮し能力や排泄パターンに応じて声がけと誘導を行っている。また、職員間で排泄パターンや能力・排泄量によって誘導時間やパットの工夫やケアの検討を行い自立に向けた支援をしている。                       |      |                   |
| 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   | 毎日の食事・水分量を把握し飲食物の工夫をしながら支援している。利用者様の状態によって看護職員と話し合いながら支援している。   |      |                   |
| 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                         | 週2回の入浴が出来るようにしているが利用者様の希望通りのタイミングでの入浴は行えていないが利用者様の希望や状態に合わせた入浴方法での支援をしている。  |      |                   |
| 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  | 利用者様が休息出来るようにし体調や生活リズムを考慮し、なるべく日中はアクティビティ等を行い活動的に過ごして頂き夜間、安眠出来るように支援している。必要に応じて医療機関と相談をし支援している。                               |      |                   |
| 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   | 誤薬防止の為、服薬介助マニュアルに沿って必ず職員2人での確認をし利用者様が飲み込むまで確認をしている。服薬の変更時は業務日誌で情報共有している。職員全員が薬の目的や副作用について把握出来ていない。今後、看護職員の指導のもと把握するよう取り組んでいく。 |      |                   |
| 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                              | 利用者様一人ひとりの好きな事、興味のあることを会話の中から引き出しアクティビティ等の時間帯に行い、楽しみのある日々を過ごして頂けるように支援している。   |      |                   |
| 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 | 利用者様の一人ひとりの希望に沿って外出はできる限りの対応に努め、外出行事、地域の行事時は外出している。また、戸外への散歩は利用者様の希望に沿っての支援をしている。   |      |                   |

| 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 |
| 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  | 利用者様のお小遣いは施設管理しているが利用者様と家族様の希望で、お金を所持している利用者様に関しては家族様と相談し同意を得て支援している。   |      |                   |
| 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   | 利用者様からの要望に沿っての支援している。   |      |                   |
| 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 | 共有空間だけでなく清潔を保つように努め利用者様に不快な思いをさせないように室温、冬季には加湿器や洗濯物を干したり利用者様の居室にタオルを干す等して加湿の工夫をしている。利用者様と一緒に季節の装飾作りを行い季節感を感じられる工夫をしている。 |      |                   |
| 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  | 気の合う利用者様同士が思い思いに会話をして過ごせるようにソファや座る位置を工夫している。  |      |                   |
| 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  | 自宅で使用していた馴染みのある物を入所時に持って来てもらうように家族様に働きかけ馴染みのある物を活かしながら利用者様の希望に沿えるよう相談しながら家庭環境に近い状態で心地よく過ごせるように支援している。                   |      |                   |
| 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  | 利用者様一人ひとりに合わせて手すりやスロープ、居室環境を変えながら安全に自立した移動で生活出来るように自室やトイレ等の場所間違いを防ぐ為に目印を付ける事で安全に生活出来るようにしている。                           |      |                   |