

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   | 0272501503                      |            |  |
| 法人名     | 株式会社東北産業                        |            |  |
| 事業所名    | グループホームよこはま荘                    |            |  |
| 所在地     | 〒035-4142 青森県上北郡横浜町字上イタヤノ木438-5 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和6年7月31日                       | 評価結果市町村受理日 |  |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |  |
|----------|--|
| 基本情報リンク先 |  |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |  |  |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 青森県社会福祉協議会 |  |  |
| 所在地   | 青森県青森市中央3丁目20番30号 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和6年9月20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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 四方を海や山に囲まれ、自然豊かな環境に恵まれた場所にあり、ベランダからは季節が感じられる花や木々の景色をいつでも見ることができます。また、地域に根差した施設作りを念頭に、毎年地域の方々との交流運動会や夏祭り等を開催していましたが、今年も残念ながら、地域の方々との交流を図ることはできませんでした。それでも、両棟の交流を図れるよう、お花見ドライブや施設内での交流運動会、敬老会等の行事や、団子やうどん、ケーキ作り等を企画し、両ユニットの交流を図っています。利用者様には受容、傾聴、支援の基本を忘れることなく、施設の理念を毎朝復唱してしっかりと胸に刻み、安心して住み慣れた地域で過ごしていただけるように努めています。また、家族様の希望があれば、看取りも行っています。災害時にはリビングの窓から、スロープですぐに外に避難できるようになっています。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

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

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   | 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    |
|     |                                                      | ○                           | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       | ○                           | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                      |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                             | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                      |                             | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                       |                             | 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        | 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    |
|     |                                                      |                             | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                       |                             | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                      |                             | 3. たまにある       |     |                                                                       |                             | 3. たまに         |
|     |                                                      |                             | 4. ほとんどない      |     |                                                                       | ○                           | 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   | 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    |
|     |                                                      |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       | ○                           | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                      |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                             | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                      |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                             | 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   | 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    |
|     |                                                      |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                             | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                      |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                             | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                      |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                             | 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   | 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   |
|     |                                                      |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       | ○                           | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                      | ○                           | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                      |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                             | 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   | 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   |
|     |                                                      |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                             | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                      |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                             | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                      |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                             | 4. ほとんどできていない  |
| 62  | 利用者は、その時々々の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   |     |                                                                       |                             |                |
|     |                                                      |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                             |                |
|     |                                                      |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                             |                |
|     |                                                      |                             | 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 |
| 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                                                          | 利用者の意見を取り入れた理念である。玄関やホールに理念を掲示し、朝の申し送りの際、職員間で理念を唱和して共有を図っている。また、人事考課の際に、理念に沿った介護の取り組みができるように伝えている。 |      |                   |
| 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                                                          | コロナ禍の影響で交流は図れていない。9月の敬老会には地域の方との交流を図りたい。                                                           |      |                   |
| 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                                                        | 町の支援事業でもある予防教室を計画している。                                                                             |      |                   |
| 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                                     | 偶数月に会議を開催し、利用者様や職員の状況報告を行い、ご意見をいただいている。                                                            |      |                   |
| 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に取り組んでいる                                               | 役場の地域包括支援センターが中心となり、認知症地域ケア会議に参加し、他事業所との意見交換を図っている。互いの取り組みについて、話し合いも行っている。                         |      |                   |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 研修や会議等を通して、身体拘束の内容について理解している。身体拘束は絶対に行わないことを念頭に、日々のケアを行っている。身体拘束マニュアルの整備をし、いつでも閲覧できるようにしている。       |      |                   |
| 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                                      | 3ヶ月に1回、職員にアンケートを実施している。全体会議にて高齢者虐待防止委員会より、研修や意見交換を行っている。                                           |      |                   |

| 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 |
| 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    | 権利擁護についてマニュアルを設置しており、閲覧できるようにしている。                                                                    |      |                   |
| 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                         | 入所時に管理者が家族様に対し、理解していただけるように説明を行っている。                                                                  |      |                   |
| 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                      | 正面玄関に意見箱を設置している。面会時には状況報告を行い、意見や要望を話しやすい環境を整えている。                                                     |      |                   |
| 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                                      | 全体会議の場で、福祉部会議の報告や会社の運営面、方針等を報告している。運営推進会議の報告や推進委員様の意見等の報告も行っている。                                      |      |                   |
| 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      | 年2回(8月、12月)に人事考課を行い、賞与に反映されている。残業を減らす工夫や、有給休暇等はなるべく希望を聞き入れるように対応している。また、健康診断を実施し、職員の健康が保たれる体制を確保している。 |      |                   |
| 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         | 月1回の内部研修は、一人ひとりが考えてテーマを決めた研修内容となっている。また、外部研修への参加も、個々の能力に合った研修会へ全員が参加できるよう、計画している。                     |      |                   |
| 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 | 町役場が主催の他職種協働の研修会に参加している。                                                                              |      |                   |

| 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 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |                                                                                         |                                                                           |      |                   |
| 15                  |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 家族様の協力を得ながら、利用者様が不安なく生活を送れるよう、傾聴と共感を意識した対応に努め、基本理念を振り返りながら、安心できる支援に努めている。 |      |                   |
| 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            | 利用開始段階では家族様の心配も多いため、必要な情報は随時、電話や手紙を通して報告をしている。                            |      |                   |
| 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        | 家族様より、利用者様の性格や生活歴、こだわり等を聞き取りし、できる事やできない事を見極め、その人らしさを重視したサービスを心がけている。      |      |                   |
| 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                           | できる事を引き出しながら、やりがいへと繋げる支援を行い、協力し合える関係作りに努めている。                             |      |                   |
| 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            | 家族様の協力や理解がなければ支援が進まないことを伝えており、本人と家族様の絆を断ち切らないよう、共に支えていく関係を構築している。         |      |                   |
| 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                        | コロナ禍で大分閉ざされた状況にあったが、状況もながら、徐々に馴染みの場所への外出支援を行っている。                         |      |                   |
| 21                  |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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                    | 集団活動へ参加できない利用者様もいるが、共に過ごせる共有の空間を作り、孤立しないように努めている。                         |      |                   |

| 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 |
| 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                    | 町内で顔を合わせた時等にお声がけをし、気軽に相談できる体制を整えている。                                      |      |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |                                                                                                        |                                                                           |      |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | コミュニケーションを通して、思いや希望を把握し、強制することなく、日々の生活が送れるように取り組んでいる。                     |      |                   |
| 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                                       | 入所時に、家族様より生活歴や生活環境を聞き取り、日々の生活に活かしている。また、情報提供書も活用している。                     |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | 個々の生活のリズムに合わせた対応を心がけている。毎日の申し送りや経過記録、ユニット会議で報告の場を設け、個別の対応ができるよう、共有を図っている。 |      |                   |
| 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 | 状態の変化時や更新時期に評価し、カンファレンスの開催、チームにて話し合いを行っている。また、家族様からも情報を得ている。              |      |                   |
| 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                        | 介護日誌や個別の記録を活用し、情報の共有に努めている。                                               |      |                   |
| 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               | 本人の状態を考慮してカンファレンスを行い、素早い対応が図れ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                                       | 中学生のボランティアの受け入れを行っている。                                                          |      |                   |
| 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                                   | 定期的な往診にて、適切な医療を受けている。また、看取りの時も、家族様への説明や往診、点滴等の支援を受け、安心して看取りが行えている。              |      |                   |
| 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                        | 週1回、訪問看護師が体調管理に来ており、相談やアドバイスが受けられる体制である。                                        |      |                   |
| 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。 | 地域医療連携室を利用し、入院中の状態の把握に努めている。                                                    |      |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる   | 入所時に重度化について説明をし、承諾を得ている。終末期の在り方について、医師や家族様で話し合いの場を持ち、方針を共有した上で契約を交わし、看取りを行っている。 |      |                   |
| 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                                               | 職員は2年に1回救急救命講習を受講し、緊急時の対応ができるように取り組んでいる。                                        |      |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                               | 今年度は避難訓練を実地している。また、町主催の原発事故の避難通報訓練の実施や、施設での地震を想定した避難訓練も行っている。                   |      |                   |

| 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 |
| 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                 | 十分に配慮して対応を図ってはいるが、時には命令口調になるような言葉が聞かれることもある。接遇委員会を通し、常に改善に向けた取り組みを行っている。                        |      |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                      | 日常生活にて、コミュニケーションを大切にしており、本人の思いや希望に対し、話しやすい環境を整えている。また、言葉で表現ができない場合でも、表情や反応を読み取り、自己決定する場面を作っている。 |      |                   |
| 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 | 個々の生活リズムやペースを把握し、その都度、本人の能力や希望に沿った支援を行っている。                                                     |      |                   |
| 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                                   | 入浴時に衣服の準備を一緒に行い、衣類を選んでもらっている。2ヶ月に1回、馴染みの床屋が来荘している。また、美容院で髪を染める人の送迎の支援も行っている。                    |      |                   |
| 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      | おやつ作り(団子作りやホットケーキ作り)は、お手伝いが行える利用者様と行っている。また、盛り付けや食器拭き等の手伝い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           | 食事形態は普通食からミキサー食まで対応し、状態が悪い時は栄養保持食品の提供も行っている。水分量は摂取表にて確認し、本人の嗜好に合わせた飲み物を提供している。                  |      |                   |
| 42                       |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                    | 食後の歯磨き、または口腔ガーゼを使用して、清潔保持を図っている。歯磨きコップは毎日消毒している。                                                |      |                   |

| 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                              | 基本座位、立位保持ができる人は、トイレでの排泄の支援を行っている。排泄表の活用と個別の排泄リズムを把握し、トイレ誘導を行い、汚染の軽減を図っている。                        |      |                   |
| 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                                              | 排泄チェック表を活用し、自然排便を促せるよう、毎朝、乳製品を提供したり、繊維質のある食材を意識して提供している。                                          |      |                   |
| 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ず、個々に応じた支援をしている                             | 週2回以上の入浴を行うようにしている。基本的には午前中に入浴を行っているが、希望に応じて午後に入浴できるようにしている。入浴拒否の利用者様に対し、声がけの工夫をしたり、時間を置いて対応している。 |      |                   |
| 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                                               | 使い慣れた寝具を持参していただき、落ち着いて眠れるようにしている。日中の活動を活発にし、昼夜逆転しないように配慮している。                                     |      |                   |
| 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                                          | 薬は職員で管理している。薬の変更は、受診記録や介護日誌で申し送りを行い、職員全員で把握できている。服薬時は誤薬がないよう、二人で名前を確認することになっている。                  |      |                   |
| 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                             | 一人ひとりの能力に応じた軽作業の提供や、音楽体操、趣味を活かした支援を行っている。通院の帰りにはスーパーへ寄り、買い物をして気分転換を図っている。                         |      |                   |
| 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支援している | コロナも落ち着いてきているため、外出支援を徐々に行っている。また、散歩や地元の商店へ出かけたり、受診の帰りには家族様と外食を楽しむ等、家族様の協力を仰ぎながら行っている。             |      |                   |



| 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 |
| 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                                                  | 利用者様の状態にもよるが、お金を持たないと不安になる方は所持し、販売機でジュースを購入している。ほとんどの方は管理できず、施設管理とし、月締めで家族様へ報告を行っている。        |      |                   |
| 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                                                                           | 電話をかけたり、タブレットを使って会話もできるようになっている。                                                             |      |                   |
| 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 | ホールを中心にお部屋があり、様子が窺えるようになっている。天窓や吹き抜けのある落ち着いた空間になっている。季節毎にホールに装飾を行っており、掲示物は利用者様との合同作業による物である。 |      |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | ホールにはソファやテレビを設置しており、自由に過ごしてもらえよう、環境を整備し、座席も利用者様同士の関係性に配慮している。                                |      |                   |
| 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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                           | 家具の配置等も本人と相談して行っている。また、入所時には使い慣れた物品を用意してもらい、安心して生活していただけるように努めている。                           |      |                   |
| 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                                            | トイレの場所がわかるように印を掲示し、ホール内には手摺りを設置している。また、利用者様の状態に合わせ、居室場所を決めている。                               |      |                   |