

## 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   | 1071000267    |            |  |
| 法人名     | 有限会社成栄測量設計事務所 |            |  |
| 事業所名    | グループホームティアラ   |            |  |
| 所在地     | 富岡市富岡362-7    |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和4年2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 |  |
|----------|--|

## 【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群馬社会福祉評価機構 |
| 所在地   | 群馬県前橋市新前橋町13-12     |
| 訪問調査日 | 令和4年6月13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)】

|                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 認知症の進行に伴い、ADLの低下や行動の変化が目立ってきている。その人らしい食事・排泄・入浴等を考慮し、情報を共有し、段階的にケアを変更し統一している。できることが限られている中で、生活そのものの中から喜びが得られ苦痛の少ない日々が送れるよう常に考えている。 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 住宅街に立地し自治会に加入し、ホーム長自らゴミ当番やその後の清掃を実施して、近隣との関係を築いている。数年前の台風の際には、避難場所先の住民の為に風呂場を提供し、地域との繋がりを開設以来大切にしている。食事の献立は、前日のメニューとその日の天候を考慮して、寒い日には温かいものを提供するなど、入居者の要望を随時聞きながら提供している。地域の方に頂いた旬の野菜は、一度入居者に見せて季節感を味わってもらった後で、調理している。災害訓練においては、地震による停電を想定し、非常食のカップラーメンを提供して利用者の咀嚼状況を確認するなど、実践に活かせるよう取り組んでいる。また、避難訓練での気づきや改善点から、どう自分は行動すべきかを考える機会になるなど災害対策に取り組んでいる。 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 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広がったり深まり、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<br>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                                                          | 理念を共有し、実践につなげる努力をしている。                                               | 入居者との会話時の職員の話す早さや目線の高さを含め、入居者本位になっているのか随時話し合い、基本理念の「ゆったり」「一緒に」を意識付けしながらケアの実践に努めている。                                    | ケア・仕事の原点である開設当時の基本理念を土台として、「ゆったり」「一緒に」とは何かを掘り下げる、具体的実践にむけた職員間での検討が行われ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                                                          | 自治会に加入し、地域の情報を得ている。会議に出席し、行事等を地域の方と共にやっている。                          | 自治会の組長が来所し、組長からゴミの出し方などの説明を受けて、定期的にゴミ当番の役を受け、地域の一員として活動している。例年は、祭りで地域の神輿がホーム前に来てくれて、親睦を図っている。                          |                                                                                 |
| 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                                                        | 運営推進会議を通し、認知症についてお伝えしている。地域の人々からの相談にも応じている。                          |                                                                                                                        |                                                                                 |
| 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                                     | 日常のケアに触れたり、避難訓練等に参加して頂き意見交換し、次回に活かすようにしている。                          | 隔月で、入居者も全員参加して、日常のケアの内容含め報告が行われ、会議をしている。近隣者・家族に会議の案内を出し、参加を呼びかけている。家族には、会議内容と、利用者の日常を知っていただくために写真入りの便りを一緒に送付している。      |                                                                                 |
| 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に取り組んでいる                                               | 市の担当職員に電話での連絡や文面での報告等を速やかに行ない実情をその都度伝えている。また、問題が生じると相談し、アドバイスを頂いている。 | 介護保険運営協議会の委員として介護全体の連携も図っているが、入居者の言動を含め対応の仕方が難しい場合は、高齢介護課に相談して、対応や助言を頂いている。                                            |                                                                                 |
| 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 | 全ての職員が勉強会を通し学んでおり、時間帯・状況に応じて気付いた時に相談し合い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。           | 管理者やケアマネジャーは研修後に、勉強会で研修資料を配布し報告して、職員間での共有に努めている。言動含め気になる点は、随時、話し合いをして直接指導している。ホーム長や職員が事業所周囲に出ている時は玄関は開錠して、施錠は最小限にしている。 |                                                                                 |
| 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                                     | 全ての職員が勉強会を通し、学んでおりケアの密室化による虐待が防止できるようなシフト体制にしている。                    |                                                                                                                        |                                                                                 |

| 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    | 研修は受講しているが、活用できるよう支援する機会がまだない。                     |                                                                                                      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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                         | 利用者やご家族に不安や心配なことを聞き出し、安心できるよう十分な説明をしている。           |                                                                                                      |                   |
| 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                     | 運営推進会議の委員の皆さんの意見やご家族の面会時などの話を傾聴し、運営に反映されるよう努力している。 | 家族や入居者の担当を職員が受け持っているので、意見を直接聞いて、個々に合わせた対応をとっている。具体例として、関係性に考慮した食堂での席の位置やオムツの費用などの意見があり、可能な限り調整している。  |                   |
| 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                                      | 職員の話を聞く機会を作り、反映させている。                              | 管理者が職員の意見をホーム長に報告して、役職者で気になる点など情報を共有して、仕事の役割分担のマニュアル作りなど、意見を反映している。コロナ禍前は、職員との食事会を通じて、日頃の思いを聞き出していた。 |                   |
| 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      | 日常の勤務状況やミーティングなど、職員個々の努力や実績を把握する努力をし、環境整備に努めている。   |                                                                                                      |                   |
| 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         | 一人ひとりの立場・環境を把握し、活躍できるよう支援している。                     |                                                                                                      |                   |
| 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 | 交流する機会を設け、意見交換や情報交換を心掛けている。                        |                                                                                                      |                   |

| 自己<br>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 | 入所前の生活を知り、馴染みの生活用品で安心して生活できるような環境作りをしている。        |                                                                                                                                       |  |
| 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            | それぞれの家族の関係性を大切にし、困っていることに耳を傾け、要望に応じ、信頼関係を築いている。  |                                                                                                                                       |  |
| 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        | 家族の状況により、できることを見極め必要としている支援には、すぐに応じるよう努めている。     |                                                                                                                                       |  |
| 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                        | 食事の準備や片付け、洗濯物たたみ等を共に行い、役割を持つことにより支え合う関係を築いている。   |                                                                                                                                       |  |
| 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         | 家族からの情報や思いを大切にし、家族との温かな絆が保持できるように共に支え合う関係を築いている。 |                                                                                                                                       |  |
| 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                     | 親戚や友人の来所を歓迎し、共にお茶を楽しめるような環境作りをしている。              | 入居者から日常の会話を通して、出かけたいところを聞き、ショッピングや希望する銀行に同行したりして、これまでしてきたことを継続できるようにしている。また、送迎をして馴染みのひとに会いに行く機会をつくったり、会いに来るひとがいたりして、関わりが継続できるようにしている。 |  |
| 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                 | 日々変化する関係を把握し、必要に応じ、席替えや居室移動も行い交友関係が築けるよう配慮している。  |                                                                                                                                       |  |

| 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                    | 必要に応じ、相談や支援できるよう努めている。                                                |                                                                                                        |                   |
| <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                                           | 思いや意向を表現しやすいような雰囲気や時間を見出すよう努めている。困難な場合は生活歴や日常の生活から希望を導き出している。         | 日頃の会話や入浴時の個別対応時に、言いやすい環境をすることで、個人的な思いを聞けるようにしている。将来、刻み食は食べたくないという方の意向は、ケアプランに記載して情報を共有している。            |                   |
| 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                                       | 入所時に生活歴を記入して頂き、これまでのサービス利用からの情報提供により、経過を把握している。家族からの馴染みの暮らし方を聞いている。   |                                                                                                        |                   |
| 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                                                     | 朝・夕のバイタルチェック、日々の観察により把握している。ミーティングでの情報を共有し、有する力の変化を知り、現状を把握するよう努めている。 |                                                                                                        |                   |
| 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 | それぞれの立場から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。                              | 入居者を担当する職員が、より入居者と関わるなかで意向を確認している。短期目標を意識しケアを行い、朝夕のミーティングでモニタリングしてアセスメントにより原案を作成し、3ヶ月ごとに介護計画の見直しをしている。 |                   |
| 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                        | 日々の様子を個別に記録し、情報を共有しながら、気づきや工夫を介護計画の見直しに生かしている。                        |                                                                                                        |                   |
| 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               | 身体機能の低下に伴い、リフト浴を設置し、相応しい入浴方法を選択できるよう対応している。                           |                                                                                                        |                   |

| 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 |
| 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                                      | 入居者が心身の力を発揮しながら、安全で楽しく暮らしていくことができるよう支援している。                                                               |                                                                                                                   |                   |
| 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                                  | 入所前からのかかりつけ医との関係も考慮しつつ病状によっては、病院の意見や往診により、適切で断続的な医療を受けられるよう支援している。                                        | 入居時に、往診を行う協力医にするかどうか確認をしている。専門医の受診は、日常の様子を把握している職員が対応している。受診結果を電話か請求書を送る時に文書で報告している。薬剤師の服薬指導により、薬の粉碎含め助言を受けている。   |                   |
| 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                          | 受診時に日常生活の中での気づきや情報を伝えるよう努力している。                                                                           |                                                                                                                   |                   |
| 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、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。 | 病院関係者と情報交換や相談に努めている。                                                                                      |                                                                                                                   |                   |
| 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  | 重度化した場合は、現状に至るまでの症状やケアについて家族に伝え、今後についての話し合いを行う。継続的な医療が必要な時には主治医から家族に伝えてもらう。希望があれば医師や訪問看護との連携を図り看取りを行っている。 | 入居時に口頭で重度化方針を説明し意向を聞き、その後は随時、変化した時の処置の方法など具体的な対応を話し合っている。看護師に看取り時の体験談を運営推進会議時に報告してもらい、看取り時の対応や思いをチームで共有するようにしている。 |                   |
| 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                                              | 応急手当マニュアルを作成し、勉強会で学んでいる。                                                                                  |                                                                                                                   |                   |
| 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                                              | 年2回避難訓練を実施している。1回は消防署の指導のもと夜間などの様々な場面で想定し、入居者・運営推進会議の方と共に訓練している。                                          | 区長・民生委員含め近隣住民の方に訓練の案内通知を持参し参加を呼びかけ、見守りを地域の方に依頼している。春の訓練では、停電時を想定した食事をするなど実践に即した訓練を行うことで、改善点を話し合っている。              |                   |

| 自己<br>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                   | 排泄介助時は、特にプライバシーを損ねないよう配慮している。人格を尊重するため必要に応じ、席替えや居室移動も検討している。                   | 本人の主張を否定せずに、何回でもゆっくりと聞くようにしている。過去には全盲の方がいて、ホーム長も居室と一緒に寄り添い過ごした実践もあり、個々に合わせた対応を行っている。耳元で囁いてトイレ誘導し、どこまで介助が必要なのかを含め確認しながら、ケアをしている。 |  |
| 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                     | 食事準備をする前に食べたいものを聞いている。入浴準備を職員と一緒にいい好みの衣類を選べるよう支援している。                          |                                                                                                                                 |  |
| 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、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 | その日の体調や希望に合わせ、柔軟に対応している。                                                       |                                                                                                                                 |  |
| 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                                  | 服装についてはセンスの良さやその人らしさが表現できている様子を伝えている。ヘアスタイルは訪問美容の美容師さんよりアドバイスを頂いている。           |                                                                                                                                 |  |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 野菜の下ごしらえ・米を研ぐ・後片付け等それぞれの役割を持ち、職員と会話しながら行っている。食事介助をしながら職員も一緒に食事を楽しんでいる。         | 前日の食事内容や天候・気温も考慮して、入居者の要望も聞いて当日の献立を考え、近隣から頂いた旬の野菜も活用した食事を提供し、職員も一緒に食べるようにして状況を確認している。手伝いが出来る方には、米研ぎやテーブル拭き、片づけを職員と一緒にしている。      |  |
| 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          | 食事・水分の摂取量はチェックし、業務日誌に記録し、情報を共有している。状態に合わせ、きざみ食・ミキサー食等も提供し、水分にトロミを付け誤嚥にも注意している。 |                                                                                                                                 |  |
| 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                   | 口腔内に食べ物が残らないようケアしている。入れ歯は外して洗浄している。状況に合わせて夜間は外している。                            |                                                                                                                                 |  |

| 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                              | 尿意や便意に合わせ、訴えや仕草ですぐに応じるようにしている。排泄パターンを把握し、共有している。                       | 個々の排泄リズムを記録して、時間に対応している。頻回にトイレに行かれる方は記録に残し、受診も検討して支援に努めている。おむつの当て方が不快にならないように、職員間で対応を統一する勉強会をしている。                |                   |
| 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                                              | 排便チェック表を用い、3日以上便秘が続かないよう統一している、牛乳・ヨーグルト・食事等で自然な排便を促すようにしている。           |                                                                                                                   |                   |
| 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                        | 週2回の入浴日とリフト浴日を設け、体調や希望に応じ、入浴が楽しめるよう声がけをしている。                           | 週2回、入浴の順番や連日の入浴を希望される場合は、要望を聞いて対応している。入浴剤を用いて、1対1で職員との会話も楽しみの1つになり、ゆったり入れ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                                               | 生活習慣を大切に、希望があれば応じている。冬は湯たんぽ、夏は希望によりアイスノンを用い、安眠できるよう支援している。             |                                                                                                                   |                   |
| 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                                          | 薬の説明書専用ファイルを設け、職員全員が理解できるようにしている。症状の変化や薬の変更については、お薬手帳・業務日誌に記入し、共有している。 |                                                                                                                   |                   |
| 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                             | 生活歴を参考に得意な分野で役割を活かせるよう支援している。年中行事を通し、楽しみごとと気分転換をはかっている。                |                                                                                                                   |                   |
| 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。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 | 天候・体調をみながら希望があれば散歩にかけられるよう努めている。家族に外出を呼びかけ、外食・お墓参りに出かけていた。(コロナ禍以前)     | 天候をみながら、周辺のお寺などへ散歩している。車いす利用の方や、介護度の高い方は、玄関先で外の空気にふれてもらうようにしている。近隣への花見やお店に交替で連れて行ったり、個別の要望をうけて銀行に行ったり、外出支援に努めている。 |                   |



| 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 |
| 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                                                  | お金を所持することにより、安心できる方は、所持して頂いている。                                  |                                                                                             |                   |
| 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                                                                           | 家族に電話したいとの訴えがある時は電話をしている。                                        |                                                                                             |                   |
| 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 | 玄関や洗面所に花を飾り、野菜作りをして季節感をもてるようにしている。台所からの音や香りがホールで感じることができ、生活感がある。 | 正月飾りや地域のどんど焼きの米粉を丸める作業、十五夜飾りを一緒に手伝ったり、家庭菜園で収穫した野菜を見てもらったりすることを通じて、感動や季節感を味わってもらえるように工夫している。 |                   |
| 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                                                      | ソファを置き、独りになりたい時や気の合った人と過ごせるよう居場所の工夫をしている。                        |                                                                                             |                   |
| 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                                          | 入所時に使い慣れた寝具や馴染みのものを持参するよう伝えている。                                  | ベッド以外、自宅にある使い慣れたものの持ち込みをお願いしている。居室内の配置については、各自の自由にしているが、介護度の高い人には、家族の同意を得て配置している。           |                   |
| 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」「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                                             | 居室の入り口の所に名前を貼り自室に戻れるよう工夫している。                                    |                                                                                             |                   |