

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   | 0270600315       |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 義乃会       |            |  |
| 事業所名    | グループホーム なかよし荘    |            |  |
| 所在地     | 青森県十和田市大字深持312-6 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和4年9月6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4年10月4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>状況や状態説明に重点を置いています。コロナ禍で全く外出も行事もできていない状況であります。面会も主にリモートで行っていますが、利用者様、ご家族も高齢の方が多く、タブレット等の操作が難しい状況のため、利用者様の状況報告は職員が電話でこまめに行うようにし、話せる利用者様には実際に電話で声を聞いていただいております。</p> |
|---|

【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)】

|  |
|--|
| <p>90歳以上の方が多く入居されており、それぞれのペースを大切に守りながら、日々の生活を支援している。<br/>                 コロナ禍前は、運営推進会議の開催日に合わせて歌や踊り、演奏等を行い、多くの方が集まれる機会とする等、日頃から地域住民との交流を大切にしてきた。<br/>                 また、数年前から訪問診療を受けられるようになり、ホームでの看取り介護を実施して経験を積み、職員は利用者が最期までその人らしく過ごせるよう、心温まるケアを実践している。</p> |
|--|

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、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  | 職員会議の際、理念を復唱している。理念は事業所内2ヶ所、見える場所(ホールやトイレ)に貼り、常に職員が見ることができるようになっている。                                       | 管理者及び職員は地域密着型サービスの役割を理解しており、「生活を共にし、暮らしを支え、命を守る」の理念を掲げ、日々の支援に取り組んでいる。理念はホーム内に掲示している他、職員会議の中でも振り返り、職員間で共有している。         |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している  | コロナ禍のため、地域行事への参加やホームへ招くことができていない。毎年、正月・七夕・クリスマス等の際に園児が飾りを持って来荘している。  | 地域行事へ参加したり、ホームの行事に招く等、地域住民との関係を構築しているが、行事の多くはコロナ禍のため自粛している。その中でも、今年の夏は近隣の幼稚園児の訪問があり、七夕飾りの短冊に利用者の願いを書いてもらう等、交流を図っている。  |                   |
| 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  | コロナ禍により、地域に発信することができずにいるのが現状である。   |   |                   |
| 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                                     | コロナ禍により集まることができないので、2ヶ月に1度程度の手紙での運営推進会議を行い、返信で意見を確認している。紙面にてお知らせや報告をし、関係者やご家族より意見をいただいている。                 | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、コロナ禍前は園芸発表等もあり、多くの人が集まる機会としていた。現在は書面を送付してホームの取り組み状況等を報告し、メンバーから多くの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取り組んでいる  | コロナ禍のため、気軽に協力をお願いしたり、面会に来てもらう等ができないため、協力関係を築くことが難しいが、必要時には連絡を取るようになっている。通知での連絡確認のみであり、施設内で対面して意見交換はできていない。 | 市には相談等があれば迅速に対応していただき、コロナ禍においてもFAX等で連絡を取り合っている。また、福祉避難所としても指定を受けており、協力体制を構築している。                                      |                   |
| 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 | 身体拘束防止委員会を法人で設置し、報告会や研修を行い、学習している。   | 身体拘束は行わない方針であり、居室等の施錠も行っていない。また、ホームでは年間研修計画に、3ヶ月に1回の身体拘束に関する内容を組み入れている他、「虐待の芽チェックリスト」でも自身のケアを確認し、身体拘束を行わない支援に取り組んでいる。 |                   |

| 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 |
| 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         | 職員会議で研修を行い、学習の機会を定期的に設けている。   |  |                   |
| 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    | 勉強会にて学ぶ機会を設けている。制度を利用して利用者がいらっしゃるので、制度の内容を理解できるように努めている。                              |  |                   |
| 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                         | 契約の際は十分な説明に努めている。不明な点や疑問に思う事はいつでも受け付け、納得のいく説明を行っている。                                  |  |                   |
| 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                      | コロナ禍により、ご家族の来荘や面会が思うようにできない状況のため、意見の聴取は手紙や電話のみとなっている。書面による運営推進会議にて返信用封筒を同封し、意見を伺っている。 | コロナ禍でホームへの来訪が制限されているため、電話連絡を頻回にして様子を伝えながら、家族等の意見を聞くようにしている。また、毎月の便りにはスナップ写真を載せて、利用者の暮らしぶりを伝えている。 |                   |
| 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                                      | 毎朝夕の申し送りや月1回の職員会議で、自由に意見交換ができています。意見を基に、日々の介護に反映させている。                                | 月1回職員会議を開催しており、業務事項や避難訓練、感染対策、身体拘束や看取りの現状等、ホームの運営やサービス提供について職員が自由に意見を出し合っている。                    |                   |
| 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      | コロナ禍で制限はあるが、勤務の希望等を聞き、配慮している。   |  |                   |
| 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         | 職員会議毎に勉強会を実施している。認知症介護実践者研修や認知症介護リーダー研修を受講している。                                       |  |                   |
| 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 | Zoom等を使用してセミナー等に参加し、他の事業所との交流を行っている。  |  |                   |

| 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 |
| <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 | 入居前や入居時に状況を把握し、本人とコミュニケーションを取ることで、安心して暮らしていけるように支援している。 |   |                   |
| 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            | 不安な事やわからない事等、いつでも連絡していただき、対応している。                       |   |                   |
| 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        | サービス利用開始前にご家族や本人に聞き取りをし、ケアプランに反映させて支援している。              |   |                   |
| 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                           | 利用者様のできる事を見極めながら、茶碗拭きや洗濯物畳み等、無理のない範囲で手伝いをしてもらっている。      |   |                   |
| 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            | 体調不良や状態に変化があった際はご家族に報告し、情報を共有している。                      |   |                   |
| 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                        | 希望があれば、電話や窓越しの面会を通じて、関係が途切れないように支援している。                 | コロナ禍のため、窓越しの面会やリモート面会、電話のやりとりを増やす等して、利用者がこれまで大切にしてきた関係を継続できるよう支援している。また、敬老の日には家族にお願いして手紙を書いてもらい、それに利用者が返信する企画を実施し、喜ばれている。 |                   |
| 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、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                    | 認知症が進んでレクリエーション等に参加ができなくなっても、皆の輪に加わり、楽しんでもらえるように支援している。 |   |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                    | 途中退居された利用者様はいないが、契約時に、退居されたとしても必要に応じて相談できることを伝えている。                                      |   |                   |
| <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   | 認知症の進行により希望や意向を表出できない利用者様でも、日々の観察において状態把握に努めている。毎月のモニタリングや数ヶ月毎にカンファレンスを行い、ケアプランに反映させている。 | 職員は利用者が安心した気持ちで自然と思いを表せるよう、日々の支援に努めている。また、利用者の普段の言動や表情から思いを汲み取り、職員間で共有している。             |                   |
| 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                                       | 入居時の基本情報やフェースシート、ご家族からの聞き取り等により把握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   | 日々介護していく中で観察し、状況把握に努めている。  |   |                   |
| 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 | モニタリングは毎月行っている。ケアプラン作成時はチーム全員の意見やご家族から要望を聞き取り、作成している。                                    | 利用者や家族の思い、要望を全職員で話し合い、介護計画を作成している。また、利用者や家族の言葉を記載し、個別具体的な介護計画を作成しており、毎月モニタリングして反映させている。 |                   |
| 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                        | 個別記録はパソコンで管理しており、職員間で確認し、情報を共有できるようにしている。  |   |                   |
| 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               | コロナ禍で面会に制限はあるが、電話やラインによるテレビ電話、窓越しの面会を行っている。  |   |                   |

| 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 |
| 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                                       | 市民として選挙の投票ができるように送迎し、付き添い等の支援をしている。  |   |                   |
| 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し、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                                  | 病院の「まるごと外来」の訪問診療を利用されてる利用者様が多い。医師の往診時の指示や処方について、その都度ご家族に報告している。また、本人やご家族の希望に沿った受診体制を築いている。 | 利用者や家族が希望する医療機関を受診できるように支援しており、訪問診療が可能な医療機関を主治医としての方が多い。また、利用者の状態や受診結果は、電話でこまめに家族に報告している。                   |                   |
| 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                        | 情報や気づきは准看護師の管理者に報告し、指示を得ている。   |   |                   |
| 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。 | 退院時の病状等について、病院内の地域連携室等を通じて、確認や相談をしている。   |   |                   |
| 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   | 終末期について、ご家族とは相談や話し合いを行っている。ホームでの看取りを希望される方は、訪問診療への切り替えを支援している。                             | 指針を作成してホームの方針を明確にしており、入居後にタイミングを見て説明し、要望や方針を確認している。ホームでは数多くの看取り介護を経験しており、利用者がその人らしく最期の時を過ごせるよう、家族と支援に努めている。 |                   |
| 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   | 管理者に連絡して適切な指示を受け、必要に応じて受診につなげている。  |   |                   |
| 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   | 福祉避難所の指定を受けており、普段から災害時の避難に対する意識付けを行っている。災害時には地域の方にも連絡が届くようになっており、協力体制を築いている。               | 2ヶ月に1回、夜間を想定した訓練を行っており、災害時には地域住民から協力が得られる体制を整えている他、福祉避難所の指定も受けている。また、災害発生時に備え、飲料水や食料、衛生用品、毛布等をホーム内に用意している。  |                   |

| 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                | プライバシーの尊重を重視した声かけや対応をしている。定期的に接遇について研修を行い、人格やプライバシーの尊重について学んでいる。                         | 利用者の言動を否定したり、拒否することなく、その人らしさを大切にして、話を聞くように心がけている。また、プライバシーや個人情報の取り扱いに配慮している。         |                   |
| 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                     | オープンクエスチョン・クローズドクエスチョンの使い分け、利用者様の希望や思いが表れるような声かけをしている。                                   |  |                   |
| 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 | 一日の流れは大体決まっているが、その日の利用者様の様子に合わせて対応できるように心がけている。  |  |                   |
| 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                                  | 自分でできない方には職員が季節や気温を考慮した服を準備している。   |  |                   |
| 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     | おやつ等は利用者様が好む物を提供したり、目の前で作っている課程から見ていただく等、支援している。ホットケーキや芋もち等は混ぜる時に手伝ってもらおう等し、楽しんでいただいている。 | 利用者の好みや苦手な物等に配慮し、給食委員会が献立を作成している。また、近隣住民からの差し入れや施設長の畑の旬な作物を活かし、利用者の状況に合わせた食事を提供している。 |                   |
| 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          | 食事量や水分量は日々記録している。また、利用者様一人ひとりに合わせた形状で提供している。   |  |                   |
| 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                   | 利用者様各自の残歯の状態を把握し、できない所への介助を行っている。  |  |                   |

| 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向けた支援を行っている                               | 定時のトイレ誘導や声かけを行っている。また、排泄の状況や排泄量等を把握し、個々に応じたオムツやパットを使用している。また、安易にオムツを使用するのではなく、できるだけトイレでの排泄を促している。 | 排泄の記録があり、事前誘導をして、日中はトイレでの排泄を目標に支援している。利用者の排泄状況や皮膚の状態も踏まえ、紙オムツの使用について見直しを行っている。                        |                   |
| 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   | 毎日、手作りヨーグルトの提供や水分摂取を心がけ、便秘にならないよう支援している。また、排便状況を把握し、個々に応じた下剤等でコントロールしている。                         |   |                   |
| 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                              | 希望やタイミングに合わせた入浴はできていないが、利用者様一人ひとりに合わせた入浴支援はできている。状況に合わせて、二人介助や機械浴を実践している。入浴時の皮膚状態の観察も行っている。       | 週2回のペースで、利用者の希望を聞きながら入浴支援をしている。利用者個々の状況に合わせて、必要があれば職員二人で介助したり、機械浴も利用しながら、安全に入浴を楽しめるように支援している。         |                   |
| 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  | 日中、午睡等を挟みながらも、できるだけ活動してもらい、夜間に入眠できるように支援している。   |   |                   |
| 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   | 服薬確認は必ず職員二名で行っている。薬が変更になった時は体調を観察し、異常時は速やかに医師に報告できるように支援している。                                     |   |                   |
| 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                              | 食器拭きや洗濯物畳み等を手伝っていただいている。おやつも食べたい物を聞き、希望に沿えるようにしている。   |   |                   |
| 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 | 今年の春は2年ぶりにお花見ドライブを行った。その他はコロナ禍のため行っていない。  | コロナ禍で外出を自粛している中、敷地周辺を散歩したり、ホーム内で行事等を楽しめるよう、工夫しながら支援している。また、今年はお花見ドライブに出かけ、車の中から桜を楽しむ等、利用者の気分転換を図っている。 |                   |



| 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  | 利用者様の金銭所持は行っていない。また、コロナ禍のため、外出して買い物を楽しむ機会も作れずにいる。                     |   |                   |
| 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   | 本人より訴えがある時は職員がご家族に状況を報告し、電話をしてもらっている。また、年賀状は手書きで毎年出せるように支援している。       |   |                   |
| 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 | 季節に合わせて装飾を変えたり、花等を飾って季節がわかるように工夫している。                                 | 明るくゆったりとしたホールには畳の小上がりもあり、利用者は思い思いに過ごされている。また、手作りの作品や季節の花を飾る等、季節感を大切にしている。                 |                   |
| 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  | 話が合う方、合わない方等、その時の状況に合わせて座る位置を変更している。                                  |   |                   |
| 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物を持って来てもらい、生活環境を以前住んでいた所に近づける工夫をしている。また、行事や誕生会等の写真を居室に飾っている。 | 使い慣れた物を持って来てもらうように働きかけており、居室には位牌やテーブル、タンス、飾り物等が置かれている。また、利用者の状況に合わせ、その人らしい居室とな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  | トイレや浴室には目印を付けている。また、居室入口には利用者様の名前を掲示し、わかりやすいようにしている。                  |   |                   |