

# 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   | 1290100153         |            |  |
| 法人名     | 株式会社 ニチイ学館         |            |  |
| 事業所名    | ニチイケアセンター 蘇我       |            |  |
| 所在地     | 千葉県千葉市中央区鵜の森町12-12 |            |  |
| 自己評価作成日 | 2021年 2月 5日        | 評価結果市町村受理日 |  |

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

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                 |          |  |
|-------|-----------------|----------|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ACOPA |          |  |
| 所在地   | 千葉県我孫子市本町3-4-17 |          |  |
| 訪問調査日 | 2021年3月(文書評価)   | 文書評価(書面) |  |

## 【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)】

毎日の食事に於ける食材にこだわり、米・肉・魚・野菜等々は地産地消を心掛けており、天然に近い食材の選択は心身の健全を保つ上で重要だと考えている。  
特に、主食である米は、栄養価が高く、低カロリーのタニタの金芽米を長期間にわたり提供している。何よりお客様ひとり一人の尊厳を守り、スタッフと共に笑顔の絶えないグループホームを目指して努力している。

## 【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)】

若手のホーム長が就任し1年半経過するが、この間は利用者の健康維持とコロナ感染防止に明け暮れる期間であった。その為、職員のモチベーションを高めようと、職員会議等で日頃の支援について話し合っている。家族は面会禁止とし、不安をないようにオンライン会話の実施・電話や写真・行事写真掲載の「ほほえみ蘇我新聞」等で近況を知らせている。室内でのレクリエーションを工夫、廊下歩行・就寝前の体操・テラスでの外気浴等で運動不足解消とストレス発散に努めた。利用者楽しみの食事は、米にこだわりフリーズ食を導入し職員の負担軽減を図り、介護の充実に取り組み離職する職員も少ない。

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

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)             | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)    | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)         | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々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                           | 毎月開催される全体会議に全員で理念の唱和し、スタッフ全員が理念の理解と共有を行い日々の介護にのなかで実践するようにしています。                         | 法人理念が制定され、事務所内に掲示している。理念に基づいた支援については全体(職員)会議で唱和すると共に、日常の会話の中でも話し合い、実践に努めている。              | 新型コロナ禍のために、文書(書面)評価とした。事業所より提出いただいた①自己評価・②追加提出資料・③家族アンケート結果④介護計画⑤会議・研修計画⑥その他資料を基に実施した評価である。 |
| 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                           | 入居者様の支援内容の中に、地域との交流を取り上げており大事な地域資源として活用するなどしています。また、近隣への散歩、買い物により地域との交流に努めています。         | 自治会に加入し、自治会主催の盆踊りやお祭り見学などの交流があったが、コロナ禍の為に中止となっている。散歩や買い物は注意しながら出かけることがあり、近隣の方とは挨拶は交わしている。 |   |
| 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                         | グループホームについての案内チラシを作成し、地域へのピステイングによりホームでの生活の案内をしています。                                    |   |   |
| 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      | ご家族や地域包括支援センターの方の参加により、地域との交流や運営についての意見を伺いその内容をホーム会議で取り上げ、サービスの向上を図っている。                | 従来はご家族、後見人、安心ケアセンター松が丘の参加を得て開催した。今年度はホーム関係者のみで年4回開催し、その議事録を今までの参加者に送付して理解を深めて頂いている。       |   |
| 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                | 千葉市グループホーム連絡会、千葉市集団指導などに参加し、行政・地域との交流を図っている。  | 安心ケアセンター職員の運営推進会議への参加や市の集団指導の機会があったが、現在中止状態。必要あれば安心ケアセンターや障害福祉サービス課へ問合せしている。              |   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指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 | 千葉県主催による「身体拘束廃止研究会」に積極的に参加し、職員研修計画に基づいてホーム会議の際、身体拘束について研修をおこない、日々のケアのなかで実践している。         | 適正化指針は制定され、拘束の手順も決めている。千葉県主催の外部研修へ参加、内部研修は千葉支店、ホーム内で1年間の計画を定め、実施している。拘束の必要な方はいない。         |   |
| 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      | ニチイ学館のスローガンである「虐待は許さない」を心に刻み、ホームにおいて業務会議の議題として年間予定を組み、全員で「虐待」の内容、実態を学び理解し、日々の介護を行なっている。 |   |   |

|    |     |  |  |   |  |
|----|-----|--|--|---|--|
| 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    | 会社による研修会に参加し、知識を徹底的に理解し、相談があった時は制度の説明をするなど権利擁護に努めている。                                |   |  |
| 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                         | 入居契約時、ご契約様に必ず「重要事項説明書」にそった説明を行ない、内容の理解、納得の上で入居していただきます。内容改定時は家族会を開催し、全員の賛同を得ている。     |   |  |
| 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                     | 三ヶ月に一回の開催の家族会において、必ず質疑応答の時間を設け、ご意見、ご要望を必ずお聞きし運営に活かしている。                              | コロナ禍以前は家族会を開催、訪問時に家族の要望を聞き、運営に反映していた。現在は家族の面会も禁止し、電話での説明、ほほえみ蘇我新聞に掲載し運営推進会議議事録を配布し、家族の要望を聞き、運営面に活かしている。 | 方針として家族の面会を禁止している。アンケートでは家族は安心はしているがホームでの暮らしぶりをもっと知りたい、面会したい等の希望がある。これらの要望についてご検討頂きたい。 |
| 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                                      | 全体会議やユニットカンファレンスを行ない、職員の意見、要望を聞く機会を設けて運営の改善に努めている。また、年二回の面談を通して意見や要望を取り入れ改善に努めている。   | 先ず職員との話し合いを増やすことに注力している。全体会議、人事評価の面接時、日常支援の際に職員と話し合っている。要望や苦情があれば、その解決と改善に向けて努力している。                    |  |
| 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      | 社内に於いて、時給者は「キャリアアップ」制度による昇給や正社員への登用制度が設けられている。労働組合「NCCU」へも加盟し、就業待遇・労働環境の改善に努めている。    |   |  |
| 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         | 採用時研修・新人研修・フォローアップ研修(経験年数別研修)を行ない、職員の育成に努め、ホーム会議では研究課題を与えて発表させるなど職員の技術・発展に活かす努力している。 |   |  |
| 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 | 千葉市グループホーム連絡会に参加し、他施設の情報を得る努力をしている。情報をもとにホーム運営に活かすべく努めている。                           |   |  |

## 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 | 「センター方式」に基づきアセスメントを行ない、心配な事を受容し、ホームでの生活の安心を確保し、入居前面談で傾聴し不安を取り除く努力をする。               |   |  |
| 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            | 「センター方式」に基づきアセスメントで、ご家族の要望・不安等を傾聴し、ホームでの新しい生活の中の三者の良い関係づくりに努める。                     |   |  |
| 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        | 初期アセスメントでは、ご本人・ご家族が何を必要としているかを聞きとり、ホームで行なえるサービスと連携の中でのサービスを案内し、ご家族、ご本人の要望に添えるよう努める。 |   |  |
| 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                        | 料理や日常生活での暮しの工夫を本人と確認し合い、主体者である本人が営む共同生活の一端を担えるよう努め、知恵を活かせるような環境をつくる。                |   |  |
| 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、共に本人を支えたい関係を築いている          | 本人を支援するためにご家族との絆を深めるため、誕生会等行事への参加をご案内し、その人らしい生活が送れる様努める。                            |   |  |
| 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                     | 友人やご家族との外出、誕生会や行事に参加を頂ける機会を設け、友人の訪問を奨励するなど件経緯時の支援をする。                               | 友人や家族を呼んで利用者の誕生会を開いているが、新型コロナ禍で来訪が難しくなっている。ホームのかかりつけ医や職員、利用者同士が馴染みの人になっている。 |  |
| 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                 | 共有スペースでのお互いの関係を観察し、より親密な時間を保ちうるような席順や位置関係を図り窮屈でない時間を提供する。                           |   |  |

|                                    |      |  |   |   |  |
|------------------------------------|------|--|---|---|--|
| 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                    | 契約の有無・契約期間に関わらずご本人・ご家族からの相談には随時対応している。                                |   |  |
| <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   | 日々の生活の中で、お客様の意向や要望を日々の生活の中から汲み取り、お客様ひとり一人の要望に添い支援する。                  | 思いや意向を表現できない利用者の場合には、家族から話を聞いたり、職員はその方の表情・仕草・行動等に日々五感を働かせ思いを感じ取るよう努めている。併せて『センター方式のシート』の活用もしている。            |  |
| 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                                       | [センター方式]の活用を最大限に活かし職員全員がお客様の全体像の把握に努める。                               |   |  |
| 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   | ユニットで行なうケアカンファレンスの中で、ひとり一人の現状や要望を明らかにし、共有する。スタッフは共有した情報を分析し、把握に努める。   |   |  |
| 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 | 毎月開催されるカンファレンスで入居者様の介護結果、課題、問題点を洗い出し、提携医、訪問看護・ご家族との意見を交換しモニタリングをおこなう。 | 各ユニットの全職員で介護計画を作成している。ケアカンファレンスで課題を提起し、必要時や3ヶ月後にモニタリングを行う。医療関係者や家族の意向を参考に介護計画を見直し、本人や家族の同意を得て介護計画書の作成をしている。 |  |
| 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                        | 24時間の全入居者様の介護を記録し、朝夕申し送りを行ない、情報共有しより良い介護の実践に励み、介護計画の作成・見直しに繋げる。       |   |  |
| 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               | 状況の変化に応じ随時サービス担当者会議を行ない、柔軟な気持ちで支援・サービスの提供を図る。                         |   |  |

|    |      |   |   |  |  |
|----|------|---|---|--|--|
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 地域商店街での買い物散歩の実施し、地域の皆様とのなじみのある関係・時間を共有する。                                       |  |  |
| 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                                  | 月二回の提携医往診により、入居者様の健康の維持、管理に努める。提携医以外の受診についても、情報の提供や連携に努め、適宜病状の報告を行なっている。        | 入居後、本人・家族の同意を得て、主治医をホームかかりつけ医に変更している。他の病院に通院する場合は、家族や職員が同行している。歯科医は月1回、訪看は週1回来訪している。                   |  |
| 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                          | 訪問看護ステーションと契約を結び週一回の看護サービスを行ない看護師からのアドバイスを受けて提携医への連絡、医師の指示で適切な医療を受けられるよう支援していく。 |  |  |
| 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。 | 管理者やケアマネが入居者の入院先病院を訪問し情報の提供や交換を行ない退院後において適切な医療が継続して受けられるよう支援する。                 |  |  |
| 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  | 契約時に「重度化した場合における対応に関わる指針」の同意を受け、看取りのケアも実施した経験を有し、その体験を未経験者に伝えていく。               | 入居時に、『施設の方針』を説明している。利用者が重度化した場合、家族やかかりつけ医の指示を仰ぎ、入院や他の施設入所の支援をしている。医療行為の伴わない終末期の利用者には職員がチームを組み看取りをしている。 |  |
| 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  | 緊急時の対応に備え、会議等2において緊急時の対応を学び習得している。「救急救命講習」をスタッフ全員受けるよう奨励している。                   |  |  |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 「消防計画」に基づき年二回の防災避難訓練を実施し、訓練には、夜間一人体性を想定した避難訓練を行ない、入居者様の安全を確保するよう努める。            | 火災・地震等発生時の具体的な対応内容や避難経路図、家族・職員の連絡網が整備されている。消防署員の立会いで、消火訓練も行っている。災害時の備蓄として食料品その他必需品は6日間分確保している。         |  |

**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                    | 重度の認知症の入居様の発言にも、可能な限り傾聴し、ご利用者の立場に立って対応していく。                         | 利用者を『…さん』と声掛けしている。『自分の洗濯物を他人に見られたくない。』と話す利用者には室内干しを認めている。見守り入浴時には職員は浴室に入らず戸の前で待機している。        |  |
| 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                      | お客様の思いや希望を引き出す声かけ、お客様の選択権を尊重するような声かけに努める。                           |  |  |
| 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 | お客様一人ひとりの生活スペースを大切にし、日々楽しく生活できるように支援する。業務よりお客様優先の基本姿勢で日々のケアを行う。     |  |  |
| 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                                   | 起床時の更衣から外出時の服装まで、お客様の要望に添って季節に応じたその人らしい見出しなみができるような声かけ、見守りを行なっています。 |  |  |
| 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      | お客様ご希望に添った献立を立て、食事作りや後片付けも協力して行なう。                                  | 宅配業者の献立に合わせ、食材が届けられる。米は金牙米にこだわり、鮮肉・魚は地元商店からも購入し、利用者が食べ易い3形態食に調理されている。利用者もできる方は食器洗いなどを手伝っている。 |  |
| 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           | お客様一人ひとりの状態に合わせた一日の水分量を設定し、毎食の食事量を記録し支援計画に基づいたサービスを提供している。          |  |  |
| 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                    | 毎食後お客様の口腔ケアを実施し、お客様の能力に合わせ見守り、声かけを行なう。お客様の口腔内の清潔が保たれるよう支援する。        |  |  |



|    |      |   |   |  |  |
|----|------|---|---|--|--|
| 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                              | 夫々の排せつパターンを把握しトイレの声かけや誘導を行ないます。オムツを使用のお客様への排せつへの声かけ誘導を行っている。                            | トイレの入り口に大きなトイレマークの表示があり、利用者に分かり易い。オムツ利用者もいるが『トイレ排泄』を目標としている。時間排尿を促す場合は、さりげなく言葉掛けをしている。       |  |
| 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  | 便秘予防の知識を深める勉強会を開催し、食事・水分・運動量などそれぞれのお客様の状態に応じた便秘予防の対策を実施している。                            |  |  |
| 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、個々にそった支援をしている                             | 自立度の高い方にはご希望の入浴はいつでも実施できるように支援し、足浴や手浴を実施しており、介助を要するお客様には介入を行ない清潔を保てるよう支援する。             | 週2～3回の入浴を目安にしている。在宅時に使用していたシャンプーや好みのタオルを使用し、気分良く入浴する方もいる。シャンプーが無くなると、職員と買い物に出掛けている。          |  |
| 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   | お客様ひとり一人が落ち着いて安眠できる環境づくりの支援し、就寝前の安静時間を大切にする支援をする。                                       |  |  |
| 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  | 医療連携の支援の中でお客様一人ひとりの薬の内容を把握し服薬の支援を行なう。お客様の健康状態を適宜提携医に報告・相談により変化に応じた提携医の指示による処置に従う。       |  |  |
| 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                             | 「センター方式」を活用し、お客様の生活歴を活かした書道・手芸等の趣味をレクリエーションに活かし、定位置での喫煙、飲酒も可としている。                      |  |  |
| 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。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 | 天気や体調に合わせた近隣への散歩、買い物支援計画に取り入れた支援を行なっている。ご家族やお友達との外出もできるような環境を整備し、年に二回の旅行やお花見など計画を立てている。 | 職員と一緒に、シャンプー等日用品の買い物に、近場のコンビニや商店に出掛けている。新型コロナ禍で外出も制限されており、運動不足解消や気分転換にホームの廊下を歩いたり、周辺を散歩している。 |  |



|    |      |  |   |   |  |
|----|------|--|---|---|--|
| 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  | お客様個人の買い物時やその他支払いの場面では自らできるような環境づくりを支援します。                                    |   |  |
| 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   | お客様がご家族やご友人への手紙や年賀状を書いたり、希望時間に電話を掛けられるような支援を行ないます。                            |   |  |
| 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 | ホーム内のリビングなどに季節感を感じられるような飾りつけを行なっています。玄関付近には季節の草花を植えて季節を楽しんでいただけるよう環境づくりを心掛ける。 | 季節感に溢れる壁飾りが和やかさを演出している。テーブルで寛ぐ利用者が多く、調理準備や洗濯物をたたみながら私物を見つけて自室に片付ける利用者もいる。                   |  |
| 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  | 共有スペースのリビングにおいては、気の合ったお客様でくつろいでいただけるよう居心地の良い環境づくりを支援します。                      |   |  |
| 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   | 居室には馴染みのある装飾品や家具など持参していただき、お客様の生活の継続性を尊重し居心地の良い場所づくりを支援しています。                 | 部屋の入口には表札や思い思いの作品が飾られている。自由に家具を配置したり、お洒落なカレンダーや作品を飾っており、自らが寛げるお部屋作りをしている。職員と一緒に掃除や片づけをしている。 |  |
| 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   | 居室の名札やトイレ・浴室・洗面所等の場所がわかりやす工夫しています。お客様一人ひとりの安全、身体状況を考慮し使用するトイレ・洗面所の工夫を行っている。   |   |  |