

### 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   | 0491200283        |            |  |
| 法人名     | テクノケアサービス株式会社     |            |  |
| 事業所名    | グループホームきずなの家      |            |  |
| 所在地     | 宮城県登米市豊里町小口前172-1 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和3年12月11日        | 評価結果市町村受理日 |  |

#### ※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

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

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                               |  |  |
|-------|-------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ |  |  |
| 所在地   | 宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階 |  |  |
| 訪問調査日 | 2022年1月18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)】

新型コロナウイルス感染症対策の為、外出支援が難しい状況にあり、施設内で楽しめる行事やリビングの装飾など工夫している。10月には広いリビングを活用し利用者を2グループに分け、運動会を行い綱引きや玉入れなど夢中になって楽しんで頂いた。

#### 【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)】

JR豊里駅の近く、公園や総合支所・市立病院・協力医院などが近くにあり、利便性が高い。ホームは1ユニットの平屋建てで、リビングの天井が高く、廊下やテラスがとても日当たり良く心地よい空間である。理念は「自分らしく、心地よく、わが家のように」で、ケアに活かしながら取組んでいる。スタッフ会議・ケア会議等で活発な意見交換が行われ、職員の資格取得時には法人が金銭補助をしたり、シフト調節等を行いバックアップ体制がある。コロナ禍で外出への制限は多いが、町内をドライブしたり、接触を避けながら平筒沼を散歩している。また、リビングで運動会を行い行事食等を用意し、気分転換を兼ね利用者が楽しめる工夫をしている。登米市を始め、近隣の関係者、住民へもホームの情報が定期的に伝えられており、協力関係が構築されている。担当職員が利用者一人ひとりの様子を伝えるために手紙に写真を掲載し、家族に送っている。

### 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<br>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)     | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の<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. ほとんど掴んでいない | 63<br>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)     | <input type="radio"/> 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<br>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)           | <input type="radio"/> 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<br>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)                       | <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまに<br>4. ほとんどない             |
| 58<br>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)                 | <input type="radio"/> 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<br>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の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) | <input type="radio"/> 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<br>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)   | <input type="radio"/> 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<br>職員は、やりがいと責任を持って働けている。<br>(参考項目:11,12)                                  | <input type="radio"/> 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<br>利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。<br>(参考項目:49)      | <input type="radio"/> 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<br>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。   | <input type="radio"/> 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<br>利用者は、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごせている。<br>(参考項目:30,31)      | <input type="radio"/> 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<br>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                                      | <input type="radio"/> 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. ほとんどいない |
| 62<br>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) | <input type="radio"/> 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（事業所名 グループホームきずなの家 ）「ユニット名 」

| 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踏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繋げるよう日々努力している。                                | 理念の「自分らしく、心地よく、わが家のように」をホーム内の数ヶ所に、併せて働く姿勢を表した「4つの問い」をリビングに掲示し、常に意識しながらケアに活かせるように取り組んでいる。利用者本人の希望を反映させケアプランを作成している。           |                   |
| 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  | 新型コロナウイルス感染症の対策の為、制限されており交流はない。                        | コロナ禍での制限はあるが、急な停電時には近隣住民から情報提供があるなど、住民や民生委員との協力関係が築けている。以前は町内に「きずなの家通信」の配布(回覧板)していたが、町内会の判断により回覧ができていない。                     |                   |
| 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  | 以前は認知症カフェなどで認知症への理解や支援の機会があったが、コロナ禍で認知症カフェの開催も行われなかった。 |  |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取組み<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                                      | 今年は、コロナ禍で資料のみの配布となった。                                  | コロナ禍で開催は年6回の文書報告に代替している。資料を基に、利用者の状況、行事やヒヤリハット等が報告され、情報共有されている。運営推進会議メンバーである、登米市の長寿課職員・区長・民生委員・地域包括職員・警察職員・近隣住民に報告している。      |                   |
| 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  | 積極的な取り組みは行っていない。                                       | 運営推進会議を文書報告に代替し情報共有を図っている。直接話をする機会は少なくなっているが、市からメール等で情報提供があり、相談できる関係を築いている。特にコロナワクチン接種については頻りに連絡を取合い、連携しながら医師の派遣による接種が実施された。 |                   |
| 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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 研修等を行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。                              | 身体拘束廃止委員を定め、身体拘束廃止についての「5つの方針、3つの原則」など、年4回研修を実施している。離床センサー使用については、家族の了承を得ている。利用者の行動をなるべく、見守りながら安全に配慮し自由に動けるように支援している。        |                   |
| 7                  | (6) | ○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                                      | 三か月に一回研修を行う事により、虐待防止に努めている。                            | 身体拘束廃止についての研修と一緒にやっている。各研修後には日々のケアを振り返り、職員が感想や反省点などを記入し、不適切なケアに繋がらないか確認している。対応策のフローチャートを設け、ケアの改善に繋がっている。                     |                   |

| 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    | 定期的に研修を行い学ぶ機会を持っている。必要があれば検討する。                  |   |                   |
| 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                         | 十分に説明を行っており、家族にも納得して頂いている。                       |   |                   |
| 10 | (7) | ○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                      | なにかあれば電話で確認し、意見や要望を確認している。                       | 家族が届け物などで訪問した際に、意見・要望を聞いている。各利用者の担当職員を定めている。毎月家族に、日々の様子や通院の受診結果を手紙で報告し、行事の写真等を一緒に同封している。家族が意見や要望などを出しやすいよう、情報の共有に努めている。       |                   |
| 11 | (8) | ○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                                      | 意見があれば、その都度管理者に伝え対応して貰っている。月に1回のスタッフ会議で意見を述べている。 | 毎月行うスタッフ会議では、日々の業務やヒヤリハット事例について検討し話し合い、業務改善に繋げている。随時、管理者に相談や意見・要望が出やすい環境作りに努め、良い関係性も築かれている。職員による食事、イベントなどの係が設けられ、事業運営に関わっている。 |                   |
| 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      | 夜勤手当が改訂されるなど、向上心を持ってやりがいのある職場環境になるように努めている。      |   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取組み<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          | 資格取得を希望する職員には機会を確保し受講する体制を取っている。                 |   |                   |
| 14 | (9) | ○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つくり、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組みをしている | コロナ禍で交流は出来ていない。                                  | 同業者とはオンラインや電話で情報共有をすることが多く、コロナ感染予防の研修の案内もメールで届いている。地域包括支援センターに福祉用具の研修の講師派遣を依頼したりしている。   |                   |

| 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>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 | どのような生活をしてきたかを理解し本人がどうしたいか耳を傾け寄り添い支援している。      |   |                   |
| 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            | 入居前に行う実態調査時に困っている事や心配している事を伺っている。              |   |                   |
| 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        | 入居し施設の整備で生活が可能かどうか見極め、他のサービスも検討して頂けるように対応している。 |   |                   |
| 18                           |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<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                           | 洗濯畳みや食器拭きなど利用者が可能な作業を行える様に支援している。              |   |                   |
| 19                           |      | ○本人と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            | 定期的に生活の様子を手紙で家族に伝え、些細な事でも変化があれば電話で伝えている。       |   |                   |
| 20                           | (10) | ○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                        | コロナ禍と言う事もあり、馴染みの人や場所に自由に行くことが困難な状況にある。         | コロナ禍で交流が困難な状況ではあるが、現状に合わせて、家族との面会は窓越しで行ったり、訪問理・美容を利用している。通院の際には、地域の顔馴染みの住民から声掛けもあり、挨拶を交わしている。 |                   |
| 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                     | 仲の良い利用者が関われるように支援し、トラブルが起きないように対応している。         |   |                   |

| 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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 退居後、関わる機会がない。   |  |                   |
| <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                                 | (11) | ○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   | 思いを言葉にできない入居者もいるが、表情や言動から汲み取るようにしている。                   | 今までの生活歴を把握し、各職員から月1回のケア会議等で、利用者の意向や思い等日常の関わりで気付いた情報を共有するように取組んでいる。職員は表情や話を聞くことで本人の意思を汲み取るよう努めている。「電話でなく家族の顔を見たい」と言うつぶやきを家族に伝えるなど、細やかな支援を心掛け日常の支援に活かしている。 |                   |
| 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                                       | 自身の事を多く話す機会を作り、好きな事や昔話が出来ると雰囲気を作る努力をしている。               |  |                   |
| 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   | 排泄パターンや食事の摂取量については記録を元に理解し服薬の変更の情報は職員間で共有するように努めている。    |  |                   |
| 26                                 | (12) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 日々の申し送りやケア会議を通して課題を検討し介護計画を作成している。本人や家族に説明し同意のもと交付している。 | 3ヶ月毎の介護計画の見直しについては、全職員から意見を聞き、家族の希望及び主治医の意見を反映している。介護計画は、家族との面会時に説明し同意を得ているが、遠方の家族には郵送で確認している。   |                   |
| 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                        | 記録や申し送りを通して実践や介護計画の見直しに活かしている。                          |  |                   |
| 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               | 柔軟な支援を意識して取り組んでいる。                                      |  |                   |

| 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                                     | コロナ禍で地域との協働は行っていないが、安全で楽しむ事が出来るように支援していると思う。                         |   |                   |
| 30 | (13) | ○かかりつけ医の受診診断<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                                 | かかりつけ医を定期的に受診し、それ以外でも気になる事があれば相談している。                                | 協力医が全利用者のかかりつけ医となり、職員が同行し受診している。他科など協力医以外の通院は家族付き添いを基本とし、職員も同行し利用者の状態を説明している。24時間対応の訪問看護ステーションとの契約もあり、週1回訪問による健康管理や緊急時に相談できる仕組みが作られている。 |                   |
| 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回の訪看へ体調の状況報告と急変時には、訪看と医師への連携もとっている。                                |   |                   |
| 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。又は、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し利用者が安心して治療できるように努めている。                                    |   |                   |
| 33 | (14) | ○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 | 施設では看取りを行わない事を家族へ説明しており、重度化する前に特別養護老人への入所を勧め、急変時は病院と連携を取るように取り組んでいる。 | 「重度化対応・終末期ケア対応指針」「終末期における確認事項」を作成し、入居時に説明を行い同意を得ている。確認した家族の意向を病院に伝え情報共有しており、看取りは行っていないが、重度化した時にはかかりつけ医と連携を図っている。                        |                   |
| 34 | (15) | ○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   | 定期的な訓練や研修を行い急変や事故発生時に対応している。   |   |                   |
| 35 |      | ○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   | 避難訓練を行い避難経路の確認等を行っているが、地域との協力体制は築けていない。                              | 水害・火災等の災害に対するマニュアルを作成し、避難訓練は夜間想定含め年2回行っている(1回は消防署立ち会い)。近隣住民からも訓練参加の了承を得ている。感染症対策では、マニュアル作成し職員の体調管理を含め徹底した取組みを実施している。                    |                   |

| 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                               | (16) | ○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                | 一緒に暮らすという立場にあっても慣れ合いになり過ぎないように声掛けに注意している。 | 年1回、プライバシー保護について研修を行っている。職員と利用者の信頼関係を大切にケアに繋げている。基本的に呼び方は名前で呼んでおり、本人の希望であだ名で呼ぶ人もいる。   |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 利用者間での会話や本人の希望に応えられるように努力している。            |   |                   |
| 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 | 本人の希望に沿いつつ他の利用者への影響も考慮しながら支援している。         |   |                   |
| 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                                  | 季節感を取り入れた服装や整容、特に男性の髭の剃残しに注意している。         |   |                   |
| 40                               | (17) | ○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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 季節の食材を使いながら、出来る利用者と一緒に準備や片付けを行っている。       | 委託業者のメニュー表を参考に、食事係が旬の食材など取り入れメニューを作成している。利用者は野菜の皮むきなどの下ごしらえや食器拭き等を担い、職員と一緒に食事をしている。誕生日や季節毎の行事の際は、特別な献立やおやつをイベント係が決めている。ホームの畑で育てた野菜を収穫する時は、収穫祭を行いみんなで楽しんだ。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 利用者の隣で食事を摂り、各々声掛けにて水分や食事の摂取を促している。        |   |                   |
| 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、個々に応じた口腔ケアを行い、異常があれば歯科へ通院している。        |   |                   |

| 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 | (18) | ○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                               | 定時誘導行い、排泄の失敗無いうよう支援している。                          | 利用者ごとに排泄チェック表に記録し、排泄パターンを把握しながら、トイレで排泄ができるよう支援している。トイレのドアの色を赤にしたり、便座の高さを2通りにする等工夫しながら、トイレでの排泄支援に役立っている。夜間は離床センサーを使用しトイレに誘導している。 |                   |
| 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   | ヨーグルトや牛乳をおやつ時に提供し便秘の予防に取り組んでいる。                   |   |                   |
| 45 | (19) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている                      | 入浴日は決まっているが、体調や気分の変更を行っている。楽しんで入浴して頂けるように支援している。  | 週2～3回を基本に入浴支援を行っている。一日3～4人が入浴しており、拒否の人には、声掛けを工夫して清潔保持に努めている。一対一になる入浴の時間は、利用者とのおしゃべりタイムとなっており、職員の気づきに繋がっている。                     |                   |
| 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  | 各々のペースで休養されるように支援している。週一でリネン交換を行っている。             |   |                   |
| 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   | 服薬変更時は、内容の確認と変化を確認し職員間で情報共有している。                  |   |                   |
| 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                              | 洗濯畳みや下膳、食器拭きなど利用者に合わせて役割を担当して貰い、張り合いを持って頂いている。    |   |                   |
| 49 | (20) | ○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 | コロナ禍で外出支援は難しい状況にある。利用者全員ではないが、町内をドライブし気分転換をして頂いた。 | 少人数に分けて町内をドライブしたり、米山の平筒沼に出掛けている。ベランダのベンチで日光浴を楽しむこともある。広いリビングでは運動会を行い、気分転換しながら楽しんだ。個別に外出希望もあるが、「コロナが落ち着いたら」と話し再開できるよう検討している。     |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|------|--|--|---|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 本人の金銭の持ち込みは禁止となっている。                                   |   |                   |
| 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   | 月一回の状況報告の際に、手紙が書ける利用者には一言書いて頂いている。希望があれば、家族へ電話をしている。   |   |                   |
| 52 | (21) | ○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 | 季節感を感じて頂けるような装飾をしている。飾り付けを利用者に手伝って頂くこともある。             | リビングの天井が吹き抜けで高く、室内が明るい。冬の暖房や加湿対策には、エアコンの他にもストーブや加湿器を増設し21度・40%が維持できるよう定期的に測定・確認している。季節感のある装飾に配慮し、リビングには大小の時計や日めくりカレンダーが掛けられている。 |                   |
| 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  | リビングのソファでお茶を飲んだり、外のベンチでおやつを取ったりと好きな場所で過ごしている。          |   |                   |
| 54 | (22) | ○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  | テレビ、孫の写真や配偶者の写真を飾っている。誕生日の色紙を飾ったり、居心地の良く過ごせるようにしている。   | 一人ひとりに合わせ、大きな文字にしたり、わかりやすく表札を作り掛けている。利用者は居心地良く過ごせるよう、家族の写真やテレビ、筆筒や抱き枕等思い思いの品を持ち込んでいる。ベッドに慣れない場合にはマットレスを使用する等、柔軟に対応している。         |                   |
| 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  | 手摺の設置や足元灯があり、安全に配慮している。居室前には、大きな名札もあり、自室が確認できるようにしている。 |   |                   |