

### 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   | 1090500230         |            |  |
| 法人名     | 特定非営利活動法人コスモス      |            |  |
| 事業所名    | グループホーム コスモス ハーモニー |            |  |
| 所在地     | 群馬県太田市西野谷町95-1     |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和3年8月1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3年11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)】

建物は全体的にヨーロッパを思わせる雰囲気で作られている。天井は解放感と採光がとれるよう高さを取り、全体に白を基調にし明るい色合いになっている。庭へはバリアフリーで自由に行き来でき、四季折々の花が咲き、スタッフと一緒に水やりや野菜作り果物の収穫など共同作業を楽しむ事で、季節感を感じることが出来る。また、調理や洗濯など出来る事は可能な限り参加していくことで、能力を發揮していただくようつとめている。天気の良い日は散歩へ出かけたり地区のお祭りに行ったり、地域の小学生が遊びに来てくれるなど、地域との交流も大切にしている。

#### 【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)】

事業所は、電話のほか、毎月担当する職員がその月の利用者の様子を詳細に手書きでまとめたものを家族に郵送して、家族に安心してもらうと共に、情報を共有することで、利用者を共に支えあう関係を築いている。介護計画においては、本人・家族の意向を聞きアセスメントし、作成・見直しに反映させており、計画の支援項目に沿って日々のケア・記録を行い、申し送り等も参考にし、モニタリング・見直しにつなげている。食事においては、献立づくりから一連の流れのなかで、利用者とメニューを相談したり、下ごしらえを手伝っていただいたりなど、利用者が関わることでできる支援をしている。また、トイレでの排泄を基本とし、退院直後のおむつの利用者もリハビリパンツに替えトイレ誘導するなど、自立に向けた支援をしている。

### 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 | 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                 | 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  | 地域と隔離された事業所にならない事を念頭に、毎朝唱和し、理念が毎日の介護の一つ一つに繁栄できているか確認しながら実践している。  | 理念を玄関に掲示し、毎朝申し送り時に唱和している。個人個人の尊厳を尊重、地域住民との交流、自立した日常生活を理念に盛り込み、日々のケアの中で確認し合い、職員共有のもと実践に努めている。                      |                   |
| 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  | 自治会に参加し、地域との情報の共有に努めている。また、散歩時に近隣の方と挨拶や短い会話をしている。地域行事に招待を受けて参加している。また、近くの小学校の学童が訪問し、入居者様と歌やゲームを楽しんでいる。 | コロナ禍前は、地域の祭りへの参加、近隣の小学生児童との交流などを活発に行っていたが、コロナ禍、散歩時の近隣の方との挨拶が主なものとなっている。   |                   |
| 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  | 毎年、近隣の小学生が総合学習で来訪している。その際、ケアマネージャーから、生徒や先生に認知症についての症状や支援に大切な事などを説明し、その後、実際に交流の場を設けている。                 |   |                   |
| 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                                     | 現在はコロナの影響で開催を見送っているが、普段は2ヶ月に1回、地域代表として区長、民生委員、市担当者、家族の代表、職員の出席で開催している。事業所の行事、現状報告等を行っている。              | コロナ禍前は、事業所の活動状況などの報告と共に、情報交換や意見・要望などを聞いていた。コロナ禍、市からの要請もあり、開催を一時中断している。  |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者や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  | わからない事などがあれば、随時 市役所へ問い合わせ相談している。先日もコロナ禍のなかでの消防訓練を実施すべきかどうかを問い合わせた。                                     | 運営推進会議の開催が一時中断しているなか、市の担当者とは、業務連絡のほか、コロナ禍における家族の面会のあり方など、わからないことについて相談し、連携を取りながら運営している。                           |                   |
| 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 | 職員は、身体拘束をしないケアについて定期的に勉強会をおこなっている。また、玄関の施錠はせず、見守りで対応している。身体拘束についての指針を作成し、勉強会でスタッフ一同で、理解を深められるよう、努めている。 | 身体拘束の廃止に関する指針を作成し、定期的に委員会を開催すると共に、勉強会も開催して動画を観たりするなど、理解を深めている。また、日頃、職員間で具体的事例について話し合い、見守りをするなど、身体拘束をしないケアを実践している。 |                   |
| 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                                     | 虐待については、勉強会を通じ、職員一同で防止に努めている。また、一人一人の歴史に敬意を払い、利用者様の尊厳を尊重できるよう日々努めている。                                  |   |                   |

| 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 |
| 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    | 成年後見制度について、勉強会で学習し、職員が理解できるよう繰り返し勉強している。現在は権利擁護を活用している方はいないが、必要性がある時には、利用者の良き代弁者として、必要に応じ支援していく。                       |  |                   |
| 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                         | 利用開始前の見学時にはホーム内を案内し、利用者の方がどのような生活をされているか様子を見ていただいている。契約の際、丁寧に説明するとともに、疑問やどのような支援を希望しているかなどについても話し合い、理解と納得を図っている。       |  |                   |
| 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                     | 家族の面会時や運営推進会議では、近況報告を行い、意見、要望などを聞くようにしている。ケアプラン説明時にも、困っていることはないか等希望を聞くように心掛けている。心配事のある利用者様には、大きな紙に家族から頼まれ事を書き居室に貼っている。 | 家族には、電話のほか、毎月利用者の様子などを担当する職員が詳細にまとめ郵送し、情報共有するなかで、意見や要望を聞いている。また、介護計画の作成・見直し時には、本人・家族から意向を聞き、反映させている。 |                   |
| 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                                      | 職員は、申し送り時、勉強会などで、日ごろ気づいた事や提案などその都度話あっている。その他イベントなども担当者を決めて意見などを反映している。また、年2回の個人面談でも意見をきいている。                           | 職員は、申し送り時や勉強会などで、意見や提案を行っている。勉強会は、災害対策やノロウィルスなどをテーマに、資料を用意している。年2回、施設長との個人面談の機会がある。                  |                   |
| 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      | 管理者や職員個々の勤務実績状況を把握し、努力を認め給与水準などに反映している。また、状況に合わせ、個々の働きやすい職場環境の整備にも努めている。   |  |                   |
| 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         | 法人外の研修にも参加できるよう、努めている。また、その研修がケアにつながるよう、勉強会で発表し職員全体が共有できるようにしている。  |  |                   |
| 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 | 連絡協議会に参加し、交流する機会を作り、サービス向上に努めている。  |  |                   |

| 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 |
| <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 | 利用前に、施設を見学して頂いたり、本人、御家族様にお会いし不安や要望を聞き取り、安心してサービスを導入できるよう努めている。  |  |                   |
| 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            | 導入前に、家族様の要望や困っている事をよく聞き取りし、サービスの提供に役立てている。  |  |                   |
| 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        | グループホームでのサービスが適切か、他のサービスが適切かを見極め、随時十分に検討している。   |  |                   |
| 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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 本人を介護される一方的な立場におかず、出来る事は一緒に行い、人生の先輩として、色々な事を教えて頂きながら寄り添い支援している。   |  |                   |
| 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         | 家族の面会時には、日々の様子をお伝えし、情報を共有し一緒にケアについて考え、話し合っ支援している。   |  |                   |
| 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                     | コロナ禍で外出、外食、外泊されていない。  | コロナ禍前は、家族や親せき、友人などが面会に訪れたり、馴染みの場所に出かけたりしていた。コロナ禍、電話や手紙のやり取りの手助けなどを通して、あるいは、会話にでてる人や思い出の場所を傾聴して、馴染みの関係が途切れないよう支援している。 |                   |
| 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                 | 利用者同士の関係を把握し、楽しい生活が出来るよう、席順などにも配慮している。利用者同士が関わり合い、支えあえる関係づくりが出来る様、職員は利用者の方、一人一人の性格や生活行動を観察、理解したうえで支援に努めている。 |  |                   |

| 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 |
| 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                    | 退所された後も連絡を取り、必要に応じ、いつでも相談にのれるよう、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   | 日々の会話の中から、本人の思いや意向の把握に努めている。思いを伝えるのが困難な利用者様には、生活歴やご家族と相談しながら、日常の介護に努めている。気分が波があり不穏な時は、無理強いせず居室で休んで頂いている。 | 日々利用者と接し、声かけや傾聴をするなかで、思いや意向を把握すると共に、困難な場合には、選択肢を提供したり、しぐさや表情などから判断したり、必要な時は、家族と相談したりして、思いや意向に沿った支援に努めている。                 |                   |
| 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                                       | 入所時のアセスメントで今までの生活歴やサービス利用の経過を把握している。入所後も、家族や友人などからの新たな情報があった場合は、スタッフ間で情報の共有が出来るよう努めている。                  |   |                   |
| 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   | 利用者一人一人の心身状態・有する能力の現状を把握し、職員全体で共有し、その人に合った支援が出来る様に努めている。   |   |                   |
| 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 | 介護計画は本人家族や主治医、スタッフ等、関係者の意見を聞きながら、介護プランを作成している。利用者の担当職員は日々の記録や会議で意見交換し見直しをしている。                           | 介護計画の作成・見直しには、本人・家族の意向を聞いてアセスメントし、反映させている。介護計画に沿った日々の記録、毎月担当職員がサービス内容について記録し、ケアマネジャーがこれらを参考にモニタリングを行い、一連の流れのもと見直しにつなげている。 |                   |
| 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                        | 日々の様子やケアの実践などは記録に残し、毎日の申し送り時に意見を出してもらい、実践につなげている。また、介護計画の見直しにも生かしている。                                    |   |                   |
| 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               | 本人や家族のニーズを伺い、可能な限り柔軟に対応できるよう努めている。   |   |                   |

| 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 |
| 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                                      | コロナ禍のため、地域行事への参加、ボランティアの方々との交流が出来ていない。  |  |                   |
| 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                                  | 協力医の往診がある。その他、建物内の他の事業所にも往診している為、必要に応じ診察を受けられる。また、受診結果についてはお便りや電話等で情報を共有できるよう努めている。それまでのかかりつけ医に受診できる事も契約時に説明している。     | 本人・家族の希望の結果、事業所の協力医がかかりつけ医となっており、月1回の往診は、管理者が立ち会っている。心療内科などを受診する場合は、原則家族が通院介助している。訪問看護師が週1回訪問し、24時間のサポート体制もある。             |                   |
| 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                          | 24時間、看護師に連絡が取れる体制がとれている。週に一回、訪問看護を行っている。その際、しっかりとコミュニケーションを図り、相談できる環境にある。利用者のケアの方法についても丁寧に指導してもらえ、職員も安心して介護に関わる事が出来る。 |  |                   |
| 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。 | 入院時には、御家族様と経過を話合っている。早期に退院できる様、病院側、御家族様と連絡を取りながら、情報交換出来る様務めている。   |  |                   |
| 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  | 終末期については、文書を作成し、契約時に説明を行い用紙に記入してもらっている。状態に変化があったり、重度化し、終末期が近付いた段階で、医師、訪問看護師、本人、家族を含めて話し合っている。                         | 看取りに関する指針を作成し、入居時、家族に説明し、所定用紙に家族の意向を記録している。重度化し、終末期に近づいたときは、医師・看護師・家族で話し合い、家族の意向に沿った支援をしている。また、看取りについて、年1回勉強会を開催している。      |                   |
| 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  | 急変時の対応や事故発生時の応急手当等について、月1回の勉強会で確認し、AEDについても勉強している。  |  |                   |
| 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  | 年2回避難訓練を行い、消防隊員にも参加して頂いている。そのうち、一度は夜間想定での訓練も行っている。運営推進会議で報告し、災害時は見守り等の協力を依頼している。コロナ禍のため、地域の方々の参加は無しです。                | 併設の3施設合同で、年2回消防署立会いの下、夜間想定も取り入れ、初期消火・通報・避難誘導の訓練を行い、所要時間を測定している。水害対策のマニュアルも作成している。地域との協力は、区長を通じ近隣の方をお願いしている。今年は、訓練を見合わせている。 |                   |

| 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                    | 理念を基本にプライバシーを損ねない対応を行っている。入浴やトイレ誘導時には、さりげない声掛けを心掛けている。また、業務内で気になった事は、管理者に報告し職員同士で話しあっている。                               | きつい口調や抑制的な言葉を発しないように、注意し合っている。トイレ誘導は、直接的な言葉は避けるようにしている。本人の望んでいることを汲み取ったり、一人ひとりのペースを大切にしたり、洋服など自由に選べるようにしたりなど、人格を尊重した支援に努めている。 |                   |
| 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                      | 本人の希望に合わせてケアする事を心掛けている。日常の会話の中で、本人の望んでいる事を汲み取り、家族や職員間で相談しながら実現できるよう努力している。  |   |                   |
| 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 | 一人一人のペースを大切にし、希望を聞きながら、その人らしい生活が送れる様に支援を心掛けている。   |   |                   |
| 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                                   | 身だしなみについては、理容師が来所しヘアカットを行ったり、洋服もご自分で選ばれ、おしゃれを楽しまれている。   |   |                   |
| 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      | 中庭で野菜を育て収穫を利用者様として、献立と一緒に考えメニューに加えている。おやつ作りや料理も一緒に作ったりしている。お盆拭きやコップ拭き等、出来る事はして頂いている。どら焼きやおはぎと一緒に作ったり、食事を楽しくて頂ける様支援している。 | 食材は近くの店から調達し、その日の冷蔵庫の在庫を見て、利用者に聞きながら、献立を立てている。じゃがいもなどの野菜の下ごしらえ、おやつ作りに利用者も参加し、食事を楽しむことのできる支援が行われている。                           |                   |
| 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           | 健康状態に応じ、主治医や家族、本人とも相談しながら食事量・形態・水分量を決めている。水分量は必要に応じてチェックしている。必要に応じて補助食品もとりにいれている。                                       |   |                   |
| 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                    | 一人一人に合った口腔ケアが出来るよう、毎月1回歯科医からの指導の下、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 |
| 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                              | いつまでもトイレでの排泄が出来るよう、排泄表を参考に、トイレ誘導をしている。可能な限りトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。                                | 排泄表を参考にしながら、定時や排泄パターンをもとに、退院直後おむつの利用者もリハビリパンツに替え、トイレ誘導している。やむを得ずおむつの利用者も、トイレでの排泄を基本に考え、トイレで排泄できるようにトイレ誘導している。        |                   |
| 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  | 排便を促す為、水分や野菜、海藻などをしっかり摂取して頂いたり、体操を日課としている。必要に応じて、主治医と相談しながらケアに努めている。その日毎の状態にあった下剤の量を服薬している。         |  |                   |
| 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                             | 入浴は週3回行っている。入るタイミングも人それぞれなので、希望を聞きながら入浴して頂いている。入浴剤や季節のゆず湯などで、ゆっくり入浴している。歌の好きな利用者様が多いので脱衣所で音楽を流している。 | 入浴は週3回行い、車いすの方は機械浴を利用している。拒否する方には、本人の生活パターンを把握しながら声かけするなどしている。また、入浴剤やゆず湯などを取り入れたり、脱衣所に音楽を流したりして、入浴を楽しむことができる支援をしている。 |                   |
| 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   | 就寝時間やお昼寝の時間は一人一人の希望や体調に合わせて決めている。夜間、気持ちよく休んで頂ける様、日中は適度に運動やレクリエーションなどを行い、活動量を高めている。                  |  |                   |
| 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  | 職員は一人一人が内服薬を理解し、薬の内容が現状とあっているのか、その都度、主治医と相談しながら、過剰な服薬がないよう努めている。                                    |  |                   |
| 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                             | 日々の生活が生き生きとした毎日になって頂きたいと考えている。張りや喜びのある日々が過ごせるよう、家族や本人から生活歴や楽しみなどを教えて頂きながら、お料理、編み物や音楽を楽しんで頂いている。     |  |                   |
| 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 | 今年は、コロナの影響もあった為、近所へ散歩をし、四季折々の花を楽しんで頂いたり中庭で外気浴や野菜の収穫などで、楽しんで頂いた。                                     | コロナ禍前は、四季折々に花見に出かけたり、外食を楽しんだりしてたが、コロナ禍、近所を散歩したり、中庭で外気浴したり、家庭菜園の野菜を収穫したりしている。   |                   |



| 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 |
| 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  | 現在は、お金を管理している方はいないが、希望に応じて、御家族と相談のうえ本人が管理する事も可能。   |  |                   |
| 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   | 手紙や年賀状のやり取りもあり、素敵な絵手紙が届く。また、希望時は家族などへの電話もしている。今年は外出が出来ないので、利用者様全員、家族に年賀状を送った。                                      |  |                   |
| 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 | 共用のホールは日当たりや風通しも良く、大きなガラス戸で季節の花を楽しむ事ができる。また中庭の花や野菜の成長が見られる様、自由に出入りが出来る様になっている。                                     | ホールの天井は高く、外の景色が見やすくなっている。段差がなく中庭へ自由に出入りができ、中庭の花を摘んでホールに飾ったり、ソファでくつろいだり、季節を感じながら過ごせる空間となっている。 |                   |
| 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  | 席の配置を工夫し、それぞれがよい関係を構築できるよう配置している。また、ホールにはソファもあり気の合った利用者様同士が思い思いに楽しく過ごせるよう工夫してある。                                   |  |                   |
| 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  | 利用者様が居心地良く過ごせるように、ご自身が持ち込まれた使い慣れたものなどを置かれ心地よい居室作りに努めている。家族の写真飾ったり、テレビ鑑賞したり、思い思い過ごしている。                             | 居室ごとに、壁紙やカーテンの模様を変えている。居室には、馴染みの家具、鏡台、机、テレビなどが持ち込まれている。また、家族の写真なども飾られ、居心地よく過ごせる空間となっている。     |                   |
| 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   | 施設内には手すりを配置し、自力歩行が出来る様にしている。また、居室ごとに壁紙やカーテンの模様を変え、自分らしい部屋作りを楽しんでもらい、それぞれ雰囲気の違いの居室にしていることで、間違っって他の部屋に入らないよう工夫されている。 |  |                   |