

### 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	0970102604		
法人名	医療法人 北斗会		
事業所名	認知症共同生活介護 グループホーム宇都宮		
所在地	宇都宮市平出町377番地1		
自己評価作成日	令和4年9月20日	評価結果市町村受理日	令和5年1月11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="http://www.wam.go.jp/wamapp/hvoka/003hvoka/hvokanri.nsf/aHvokaTop?0">www.wam.go.jp/wamapp/hvoka/003hvoka/hvokanri.nsf/aHvokaTop?0</a>
----------	--

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 栃木県社会福祉士会		
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)		
訪問調査日	令和4年10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)】

入居者お一人お一人の生活習慣を尊重し『自分らしく家庭的な生活』が送れるように支援しています。同敷地内にある併設病院とは24時間の医療連携をとっており、毎月の主治医の診察や週1回の看護師による定期訪問を行い健康管理に努めている。また、併設の介護老人保健施設の管理栄養士やリハビリ専門職とも連携を図り、身体機能の維持・向上が出来るよういつでも相談が出来る体制を整えている。

生活の中での楽しみの一つである食事はイベントの時には出前をとることはあるが基本職員が手作りしており、下ごしらえや盛り付けなどを入居者にも手伝ってもらうことがある。入居者の今までの生活で行ってきたことを出来るだけ継続して行ってもらっている。コロナウイルス感染症流行の為、面会や屋外での活動を制限して居るため毎月の屋内で楽しめるイベントを行うようにしている。

#### 【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)】

開設してから18年になる事業所で、敷地内に同法人の病院や介護老人保健施設が併設されており、互いに連携を図ることで、利用者や家族の安心にも繋がっている。

- ・食材の肉、魚、野菜はそれぞれ地域の専門店から仕入れ、地産地消に貢献し、食を通じて地域とつながっている。職員が毎食調理して、できたてを利用者と職員と一緒に食べている。コロナ禍で外食自粛しているため、出前やテイクアウトで気分転換をはかり、食事を楽しめるよう取り組んでいる。
- ・利用者一人ひとりが「その人らしい生活」が送れるように、その人の生活習慣やできることを尊重したケアを実施し、入居時は紙パンツであっても、個々の排泄パターンを把握し、自尊心に配慮した個別の排泄支援を行うことで布の下着に戻った方がいる。

#### 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 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓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 (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 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 (参考項目:2,20)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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 (参考項目:38)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (参考項目:4)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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 (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 (参考項目:49)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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 (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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 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	職員の入れ替わりが続いたことから唱和の継続がなされていないが、改めて職員の目の付く場所に掲示して意識を心がけ「その人らしい生活」を送れる様取り組んでいる。	理念を事業所の玄関に掲示している。「その人らしい生活」を送れるような理念の元、利用者の生活歴等や生活習慣を参考にできることを尊重した支援を行っている。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会の行事は中止や感染予防の為に参加することはできていない。専門学校の実習生の受け入れは行っており、ご利用者にとって良い刺激となっている。	自治会長が回覧板を届けに来所する際に、地域と事業所の情報交換をしている。専門学校の実習生の受け入れを続けており、交流の機会がある。食材は地域の専門店から仕入れる取り組みを行っている。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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	感染症予防の為に地域の行事が中止となっているため交流は全く実現できていない。	
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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	自治会長、地域包括支援センターが参加しやすいよう偶数月の第一水曜日に開催日を固定し定期開催している。家族の参加もあり入居者の状況などの意見交換をし、サービスの向上につなげている。	家族、自治会長、地域包括支援センターが参加している。入居直後の様子、家族の要望、事業所の取り組みを話し合っている。家族の「面会したい」との要望に、感染症対策として電話を利用し対応している。
5	(4)	○市町村との連携 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	事故報告、変更更新時に市役所へ出向いたり、電話により報告をしている。また、適切な対応を行えるように助言を頂いている。	事故報告では、事業所の実情を伝え、市の担当職員から助言を得られる関係ができています。介護認定の変更や更新の際には利用者の詳細な情報を伝えて連携を図っている。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 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	全職員必須の研修を受けて理解を図っている。施錠については、危険が伴う場面がありご家族の同意を頂き玄関の施錠をしている。	契約時、家族に身体拘束をしないケアの説明をしている。職員トイレには、目につくところに注意喚起の掲示がある。職員同士で互いに身体拘束にあたる声掛けや振る舞いをしていないか確認し、安全面に配慮して利用者の暮らしを支えている。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連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逃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	全職員必須の研修を受け、意識付けの為に職員の目の付く所へポスターを掲示している。カンファレンス内でケアの統一を話し合い、自尊心を傷つけないように配慮した言葉遣いや言葉かけなどをするよう努めている。	

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 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	現在、成年後見人制度を利用されている入居者がおらず知識不足となっている。今後学びの場を作り知識を高めていくよう努める。		
9		○契約に関する説明と納得 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	重要事項説明書に基づき身元引受人に説明を行い、改正時にはその都度説明し同意書にサインを頂いている。また、不明な点があった場合にはその都度説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	入居者からの要望にはその都度対応に努めている。施設と家族との信頼関係を築けるよう面会時や電話にて細かな近況報告や意見交換を行い、個々の意見の収集に努めている。	利用者からは普段の様子から要望を汲み取っている。家族からは近況報告等の電話や来所時に問いかけて、意見や要望を言い出しやすい場面を作っている。出された意見を職員間で話し合い、運営に反映させている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 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	月1回のホーム会議や随時行うカンファレンスにて意見交換を行っている。日常業務の中でも話やすい雰囲気作りを心がけている。	管理者は定期的な会議やカンファレンスで職員の意見や提案を聞く機会を設けている。資格取得を希望する職員が法人内の資格取得に向けた勉強会に参加できるよう勤務調整を行い、結果、有資格者が増えた。	
12		○就業環境の整備 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	労働時間や給与水準は法人の規定により決められている。管理部長や管理者と定期的に面談を行い職場環境の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 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	高齢福祉部としては感染予防の為書面やビデオでの研修となっている。各レベルに合わせ法人内研修が行われており各個人のスキルアップに努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 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組みをしている	地域の平出地区防災ネットワークを通じて施設に協定を組み、サービスの質の向上を図っている。		

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
<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 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	入居者が環境の変化に早く慣れることができるよう、見守りや傾聴、こまめな声かけ等をして本人の気持ちに寄り添い不安の軽減につながるようケアを行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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	困りごとなどを早期対応できるように申し込みの段階で家族の話に耳を傾け、入居後にも相談できる環境を作っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 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	ケアマネ、併設病院、施設職員が連携を図り入居者、家族にとって必要なサービスを見極め支援をしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 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	日常生活の中で本人の出来ることの把握に努め、職員と一緒にホーム内の飾り付けや洗濯物たたみ、食器拭き等をしていくことで充実感や達成感を感じてもらえるよう支援をしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 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	運営推進会議や電話、面会時に細かな近況報告をし、家族とよりよい関係が築けるよう努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 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	以前は入居者の身内だけでなく友人や知人が訪ねて来ることがあったが感染拡大後は交流がなくなっている。今後の状況を見て再開されるよう支援していく。	コロナ禍以前は友人や知人が訪ねてきたり、利用者が地域の行事に参加して馴染みの人と会っていた。現在は知人や友人、馴染みの人と、電話でのやり取りを通して、関係を継続している。	
21		○利用者同士の関係の支援 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	ご利用者同士、多くの方と関わりが持てるように席替えをしたり、様々な組み合わせでグループになったのアクティビティなどを行い、交流が深められるように工夫している。		

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 サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	入院、転院、他施設に移られた入居者家族と連携を取り、場合によってはフォロー、または相談に努めている。		
<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)	○思いやりや意向の把握 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	入居者一人ひとりに担当者を設けホームでの生活の希望を伺い、カンファレンスで共有している。また、個別のケアも実施しながら信頼関係の構築に努めている。	利用者一人ひとりの思いや希望を把握するために、利用者一人一人に担当職員を決めている。日々のかかわりの中で、利用者の言葉や表情、行動から思いを汲み取ったり、家族やケアマネから情報を得て、意向の把握に取り組んでいる。	
24		○これまでの暮らしの把握 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	入居前に入居者及び家族の同意を得た上で居宅介護支援事業所の介護支援専門員より情報収集を行っている。また、家族からは生活歴など伺いながら、入居後も今までの生活が継続できるよう情報収集し職員間で共有している。		
25		○暮らしの現状の把握 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	毎日のバイタル測定、食事、水分摂取量や排泄状況をチェックする事で健康管理に努めている。入居者のその日の体調に合わせて、ご自分のペースで過ごして頂いている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	入居者及び家族から施設での生活の希望を伺い、カンファレンスで情報の共有化を行い介護計画に反映、サービス担当者会議を実施している。また、入居者の状態に変化があった時には、随時見直しをしている。	本人と家族の希望を聞き、介護計画に反映させるようにしている。アセスメントやモニタリングを繰り返し、変化する本人の状況に応じて臨機応変に見直ししている。	
27		○個別の記録と実践への反映 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	入居者の様子、ケアの実施状況など個別記録へ記入し、その記録からカンファレンスを行いケアの方法、介護計画を作成してケアの統一を図っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも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	併設病院への月1回の定期受診、週1回の医療相談により、入居者の状態を医師や看護師へ報告し状態の共有を図っている。併設の介護老人保健施設内の各専門職とも情報を共有する機会を設けサービスの質の向上につなげている。		

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 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	自治会に加入し、回覧板や運営推進会議を通じて情報を得て、地域資源の把握に努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	全員が法人内の併設病院を主治医にしており、月1回定期受診している。個別のかかりつけ医受診の際は、家族の協力を頂き受診している。	現在は全利用者が法人内併設病院を主治医としている。月1回の主治医による訪問診療と、週1回看護師の訪問がある。法人内併設病院以外のかかりつけ医を希望する場合は、受診は家族が行う。	
31		○看護職員との協働 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、併設病院の看護師による医療相談を行っている。常に情報を共有し、変化があったときには、医療相談員、看護師連携のもと併設病院で24時間対応が出来るようになっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 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。また、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。	主治医のもと医療相談員、看護師と早期退院に向け、定期的に話し合いを行っている。転院時には、家族と連携を取り不安を軽減できるように努め、医療機関への情報提供を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	入居時に医療方針として重度化した場合について、家族に確認、説明を行っているが、重度化や終末期のケアが必要になった場合には、医療機関と連携し、入居者・家族の意向を確認しながらケアを検討していく。	入居時に事業所での看取りを行っている事を説明している。食事が摂れなくなってきたり、起きている時間が短くなっていくなどの様子がみられたら、本人や家族の意向を確認しながら、医療機関と連携し支援に取り組んでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 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	高齢福祉部の研修などに参加し、緊急時に対応できるような知識を身につけている。現在はコロナ禍のため、書面にて随時確認をしている。また、緊急時対応についてマニュアル化されており、新しく入った職員にも周知するようにしている。		
35	(13)	○災害対策 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	年に2回の防災訓練を行っている。コロナ禍のため、書面訓練を取り入れつつ、今年度は同法人2施設合同の避難訓練も実施した。	法人内の病院や施設と合同で火災想定での防災訓練を消防署の協力のもと実施している。コロナ禍以前は法人が加入している地域の防災ネットワークから地域の方の参加もあった。	災害マニュアルの見直しをして、地域の防災ネットワークを活かした実用的な災害対策を期待します。

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>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 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	入居者の自尊心を傷つけないよう、お一人おひとりの意見や考え方を尊重したケアの統一を図っている。また、法人内の個人情報保護の研修を毎年行い職員が取り扱う個人情報の重要性の認識を確認している。	利用者に介助が必要な場面では、プライドを傷つけないように、目立たずさりげない言葉かけや対応に配慮し、職員同士でも互いに注意している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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	日常生活の中で、入居者と密に関わり、本人の意思や要望などを聞き出し、出来るだけその人らしい生活が送れるよう支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 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	入居者の希望や要望を尊重し、体調や気分に合わせて予定を立て、職員間で連携を図り支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 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	入居者の好みを把握し、季節に応じた衣類を選んでいただき、その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している。希望者には、移動理美容や床屋の利用も行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 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	日常の食事は、季節に合った食材を取り入れ、季節感を感じて頂いたり、誕生日には本人の好きな献立や手作りケーキなどを提供している。また、出前なども取り入れ、気分転換が図れるよう支援している。	食材の肉や魚、野菜はそれぞれ地域の専門店から仕入れ、職員が調理している。利用者と職員が一緒につけた漬物や、敷地内で収穫した野菜を調理し食卓に出している。出前やテイクアウトを利用し、さらに楽しく食事できるようにしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 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	栄養士が作成した献立表をもとに調理している。摂取量は、温度板に記録している。水分は定時の時間以外にもこまめに提供し、脱水などが起こらないよう支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 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	毎月歯科医師による口腔ケアの助言・指導のもと毎食後の歯磨きの実施や義歯洗浄剤などを用いて清潔保持を図っている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 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	排泄チェックシートを活用しながら、お一人おひとりの排泄パターンの把握に努めている。現在ほとんどの入居者が、自分のタイミングでトイレに行かれ排泄しているが、必要に応じて介助している。	入居時は紙パンツだったが、排泄パターンを把握し、自尊心に配慮した個別の排泄支援を行うことで布の下着に改善した方がいる。失敗しても、本人が傷つかないように手早く、周囲に気づかれないように対応している。	
44		○便秘の予防と対応 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、乳酸菌飲料など乳酸菌の豊富な食品や食物繊維の多い食材を取り入れるとともに、積極的に体操なども行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 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	その日の体調や入居者の生活リズムに合わせた声かけを行っている。気持ちよく入浴できるように、入浴剤や柚子湯なども取り入れ、季節感を感じて頂いている。また、入浴後には、保湿の為に保湿剤を塗布している。	入浴の回数は週2回だが、利用者の希望や必要性に応じて、柔軟に対応している。入浴を嫌がる方には言葉かけや対応を工夫し、一人ひとりに合わせた入浴支援をしている。入浴剤を毎回使用し、気持ちよくゆっくり入浴できる工夫をしている。	
46		○安眠や休息の支援 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	使い慣れている寝具類を持ち込んで頂き、安心して休まれるよう支援している。		
47		○服薬支援 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	主治医の指示のもと、服薬の管理を行い、薬局とも連携し、薬の情報を提供していただいている。また、症状の変化が見られた際は、その都度、主治医や看護師に報告し対応している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 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	入居者の身体状況に合わせ、生活歴や残存機能を生かした役割を担っていただいている。季節に合わせた装飾を作り食事を提供、気分転換が図れるよう心掛けている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 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	コロナ禍のため、外出は控え、敷地内での散歩や外気浴を行い、気分転換が図れるよう支援している。	コロナ禍以前は初詣に出かけたり、季節の折々の花見に行ったり、近隣の公園で家族と待ち合わせて交流していた。コロナ禍では、屋内だけで過ごすストレス軽減のため、敷地内を散歩したり、玄関先のベンチで過ごしたりしている。	コロナの感染状況が落ち着いてきたら、家族や地域の人々と協力しながら一人ひとりが楽しめる外出支援に取り組むことを期待します。



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
50		○お金の所持や使うことの支援 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	入居者の希望がある場合は、家族と相談の上、自身で管理できる範囲で所有して頂いている。		
51		○電話や手紙の支援 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	入居者・家族の希望に応じて、施設の電話を使用して連絡を取り、安心して頂けるよう支援している。また、携帯電話の使用も、希望があれば許可している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 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	リビングは窓が多いため、明るく風通しも良く、時間や季節によって外の空気に触れる事も出来る。また、入居者と作成した季節の装飾を展示したり、観葉植物や花を飾ったりし、明るい空間作りにも努めている。	リビングの大きな窓から、花壇に植えられている四季折々の花や緑が楽しめる。室内は、利用者と職員で作成した月ごとの貼り絵や、利用者の作品が飾られている。床からの動作が困難になった利用者に合わせて、食堂兼ダイニングの畳をフローリングに変え、居心地よく過ごせるようにしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	テーブル席、ソファを配置し、入居者同士で談話を楽しめたり、ソファで横になったり、お一人おひとりの空間に配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	入居者・家族と相談し、使い慣れた家具や好きな物を持ち込んでもらい、居心地よく過ごせる環境を作るようにしている。	居室にはエアコンやタンス、洗面台、ベッドが備え付けられている。塗り絵や書道の作品、思い出の写真が飾られている。持ち込みの少ない利用者には、担当職員が本人の思いや必要なものを家族に伝えて届けてもらっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	入居者の居室前・テーブル席に名前、トイレには表示を明確にし、自立した支援を心がけるようにしている。		