

### 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   | 1070101827  |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 光塩会  |            |  |
| 事業所名    | グループホーム 菜の花 |            |  |
| 所在地     | 前橋市上増田町1番地  |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和3年1月16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 | サービス評価センターはあとらんど  |  |  |
| 所在地   | 群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和3年2月25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)】

利用者様の生活に張りを持って頂ける様に掃除・片付け・お盆拭き・お椀拭き・畑作業・洗濯物干し・洗濯たたみ等の役割を持って頂いている。菜の花での生活を今までの生活の延長としながら、楽しく過ごして頂ける様に支援している。利用者様の趣味を取り入れる事により、皆さんが楽しめる活動を見つけ、その人らしく安心して生活できる様にご意見を尊重しながら日々テレビ体操・ピンシャン体操・各自リハビリを行い、季節によって春は花見、夏はBBQ、秋はリンゴ狩り、冬は焼芋などイベントも実施し参加して頂いている。上増田町を始めとする城南地区・永明地区の地域行事にも参加し、地域の方々と交流を楽しめる様に支援している。

#### 【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)】

大きな木、野菜や花、実のなる木がある日当たりのよい畑、洗濯物が干してある日常の風景を共用空間から眺めることができる。事業所は、住み慣れた地域の昔と変わらぬ風景と入居前に近い生活環境を利用者に提供している。食事についても、見慣れた食材、食べ慣れた家庭の味にこだわり、手作りの食事を真面目に提供し続けている。認知症の利用者にとって変わらぬ食事は、安心感に繋がる大切な要素といえる。昨今は事業所内で食事を作ることは人手不足、作れる人がいない等の理由で困難な状況にあるが、職員が力を合わせて食事を作り、利用者と職員が皆一緒に食べるということが実践されている。リロケーションダメージを考慮し、グループホームとしての役割を果たし、継続することで、本来求められているグループホームの真の姿を具現化している優れた継続力がうかがえた。

### 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  | 住み慣れた地域の中で、その人らしく、楽しく安心して生活できるように関係性の維持・地域の中での生活の継続を理念に入れ支援している。  | 自己流の支援にならないよう理念は職員会議で共有し、確認する機会を作っている。利用者の特徴を捉え、利用者にあったケアをしている様子から、職員は理念を理解していると管理者は捉えている。  |                   |
| 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  | 例年では、地域の納涼祭・敬老会・文化祭等に参加し、外出や散歩の時に会った方には、挨拶を交わし、顔なじみの関係が作れる様努力しているが、コロナ禍では地域との交流はできていない。                           | 現在、外部者参加のイベント、地域のイベントは中止している為、それらに代わる施設内でできることを催している。散歩に誘い出かけることもある。以前は育成会の古紙回収、小学生と交流があった。 |                   |
| 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  | 例年では、地域行事に参加させて頂き、グループホームの話をさせて頂いている。又、平成29年度より、法人として、Jカフェを毎月1度開催しているがコロナ禍では開催できていない。                             |   |                   |
| 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                                     | 例年では、事業所からの報告と共に、参加しているメンバーからの意見・要望を受け、サービスの向上に努め、地域の情報を得て余暇活動等に取り入れている。家族の方にも参加して頂ける様にしているが、コロナ禍では書面での開催を実施している。 | 現在は書面開催とし、議事録を自治会長、民生委員、包括支援センターに送付し、市に提出している。コロナ禍以前は日々の活動、利用者の状況報告等の他、身体拘束の勉強会を行っていた。      |                   |
| 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  | 介護保険申請の代行を行ったり、分からない点の確認等で、電話や直接行って話を聞くようにして、協力関係が築ける様取り組んでいる。  | コロナ感染症、ワクチン接種について行政と連絡を取り合っている。事故報告や相談、連絡は施設長が行っている。また、介護保険の申請代行や認定調査の立会いをしている。             |                   |
| 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 | 身体拘束の無いケアを念頭に日中は、テラス・庭・畑に出られる様にしており、自由に出入りをされている。玄関は日勤者出勤から夕方職員が一人になるまでは施錠せず対応している。                               | 玄関は開錠している。外に行きたい利用者には職員が付添って出ている。スピーチロックについては言葉遣いに注意し、利用者の危険な場面を共有し、見守りができる体制作りをしている。       |                   |
| 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                                     | マニュアルを作り、虐待防止法の理解を深め、職員同士であっても、見過ごす事の無い様注意を払っている。勉強会に参加して理解に努めている。スピーチロックをしないケアについても認識している。                       |   |                   |

| 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 |
| 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    | 自立支援事業や成年後見制度の理解を深め、それらに該当する様な質問を受けた時には、制度について話している。                             |  |                   |
| 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                         | 契約の締結時に、重要事項の説明や、ケアに関する考え方を説明し、利用者や家族等の理解・納得を得られる様にしている。又、随時、質問を受ける旨も話している。      |  |                   |
| 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                     | 日頃の会話から、利用者の要望を聞いている。利用者・家族は、運営推進会議のメンバーに入っており、その場でも意見を抽出している。又、意見箱と用紙を玄関に置いている。 | 家族の面会時に生活の様子や受診結果等を伝え、意見や要望を聞いている。利用者からは、介護計画更新時に居室で一人ひとり要望を聞き、職員と話し合い、計画作成時に反映させている。  |                   |
| 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                                      | 日頃から、コミュニケーションを図り、職員の意見・要望を聞く様心がけている。毎月開催されている法人代表者会議に、主任が出席して、職員の意見・要望を伝えている。   | 現在、職員会議は難しいが、前日の出来事について毎日話し合い、申し送りや日誌、連絡ノートで共有し、解決に向けた取り組みをしている。個別の意見は主任から法人の会議に繋げている。 |                   |
| 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      | 代表者は、介護現場に来て、職員の勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働ける様、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         | 代表者は、介護現場に来て、職員一人ひとりの力量を把握し、その職場に合った法人内外の研修に参加出来る様、配慮している。                       |  |                   |
| 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 | 地域密着型連絡協議会の研修や総会に参加し、相互に連携を図り、サービスの質を向上出来る様取り組んでいる。                              |  |                   |

| 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 |
| <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 | 本人の状態や思いを良く聴き、受容・共感に努める。又、入所前に、本人・家族に施設見学を勧め、施設の雰囲気を感じて頂き、安心して入所出来る様努めているが、コロナ禍では直接の見学は遠慮して頂き、中庭から窓越し見学や写真にて対応している。 |   |                   |
| 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            | 家族の困っている事や不安な事、今までのサービス状況等を、良く聴き、信頼関係を築ける様努めている。  |   |                   |
| 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        | 相談時に、本人・家族の要望や状況を確認し、出来る限り、それらの要望に応えられる様努める。場合により、他のサービスに繋げ、対応している。   |   |                   |
| 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                        | 利用者の得意な事を把握し、家事活動に参加出来る機会を設けている。  |   |                   |
| 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         | 家族等の面会時や、施設行事に参加している時に、利用者の近況や様子、職員の意見を伝えている。家族等の協力を得ながら、一緒に支えていく為の関係を築ける様、努めている。                                   |   |                   |
| 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                     | 例年では、友人・知人の訪問等、継続的な交流が出来る様に働きかけ、良い関係が保てる様、努めている。住み慣れた家・お店を訪問している。コロナ禍ではlineによるテレビ電話を活用している。                         | 現在、訪問は遠慮してもらっている。入居の際は、編物等の趣味や嗜好、習慣等、何でも持ってきてほしいことを伝えている。 |                   |
| 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                 | 利用者同士が、楽しく過ごせる時間や、家事活動・役割活動を通じて、一人ひとりが互いに良い関係が保てる様、努めている。孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合える様、職員は支援している。                         |   |                   |

| 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                    | 他の事業所に移られた方のところに、利用者と一緒に面会に出掛けている。又、退所後も、家族からの相談に応じている。                         |  |                   |
| <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   | 日常の会話やケアの中から、希望を伺ったり、言動や表情等から、意向を把握する様、努めている。入所時は、家族から思いを伺っている。                 | 日常の支援の中で利用者との会話を通して希望や意向を把握し、家族からも面会時、また電話で思いを聞いている。                                       |                   |
| 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                                       | 入所時に、本人・家族等から、生活歴・暮らし方・生活環境等を聞き取り、入所後も日々の関わりの中で、話を傾聴しながら、把握に努めている。              |  |                   |
| 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   | 一人ひとりの暮らし方と生活のリズムを理解し、日々の暮らしの中で、その人が出来る事・分かる事を見つける。そして、その人の全体像が把握出来る様努めている。     |  |                   |
| 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 | 本人・家族等から、日々の関わり合いの中で意見を聴き、それを反映させている。日常のケアの中での気付き・意見を職員間で情報を共有し、介護計画の見直しを行っている。 | 担当者からケアマネジャーに利用者の様子を伝え、毎月モニタリングを行っている。3ヶ月ごとに介護計画の見直しをし、その際担当者会議を開いている。計画に沿った日々の支援に取り組んでいる。 |                   |
| 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                        | 日々の暮らしの様子・気付き・状態の変化等を、個別の介護記録に記入する。職員は、それを基に、情報を共有し、介護計画の見直しを行っている。             |  |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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               | 本人や家族等のその時の状況に応じて、通院や買い物等が必要な場合は、柔軟に対応している。利用者個々の満足感を高められる様、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   |
| 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                                      | 運営推進会議に自治会長・民生委員に参加して頂き、意見交換をする機会を作っている。又、Jカフェで、一緒になった介護サポーターや、近隣の散歩・地域行事に参加の際、情報を頂いている。(コロナ禍では書面にて対応している)   |   |   |
| 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、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                                  | 事業所の協力医を選んで頂いたり、他に、本人・家族が希望しているかかりつけ医を受診して頂いている。   | 契約時にかかりつけ医の選択ができること説明しているが、現在は全員が協力医の往診を受けている。皮膚科や外科的処置が必要な場合は家族が付添い、適切な受診ができるよう支援している。     |   |
| 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                          | 健康面での疑問や不安を感じた時は、協力病院の看護師や、関連施設の訪問看護師に、協力・指示を受けている。  |   |   |
| 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、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。 | 医師・看護師・相談員・家族等と、情報交換を密に行い、入院中の状態の把握や、退院後の準備を行っている。   |   |   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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  | 重症化した場合について、入所時に家族等に説明している。状態の変化がある毎に、本人・家族等の意向を確認し、支援に繋げている。又、医師・看護師・相談員と連携し、事業所の出来る事・出来ない事を話し合いながら取り組んでいる。 | 重度化、終末期の指針に沿った看取りを考えているが、実施の有無に関わらず、また、利用者によって状況は異なるが、それぞれが最期まで安心して過ごせる支援に取り組んでいる。          |   |
| 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  | 急変時や事故発生時に備え、マニュアルを作成している。日常から、職員間で確認し、緊急時に備えている。  |   |   |
| 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  | 設備の点検を定期的に行っている。避難訓練を、年に2回行っている。地域協力員として、非常時は、地域の方に協力をお願いしている。   | ハザードマップで該当する水害の訓練を隣接の施設と合同で実施している。避難場所、経路の確認を職員間で連携しシミュレーションを行っている。3日分の食料(主菜、副菜)と水等を備蓄している。 | 自主訓練は散歩がてら実施する等、回数を重ね、避難技術を身につけたら、訓練中の利用者の状態を把握する機会となるよう取り組んでみてはいかかか。 |

| 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                   | 日常の関わりや、ミーティングの中で、利用者のプライバシーや尊厳を損なわない様、職員同士でお互いが注意し合う様している。  | 声かけは丁寧な言葉遣いで、苗字にさん付けで呼びかけ、その際、声の大きさや周囲への配慮をする等、利用者の尊厳を損なわず、それぞれの利用者に応じた支援を職員間で共有している。    |                   |
| 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                     | 日々コミュニケーションを重視しながら、毎日の余暇活動等で、その時にやりたい事をする場面をつくり、運営推進会議・茶話会で、希望を聞き出す様にしている。                                     |  |                   |
| 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 | 一人ひとりの、その時の体調や、希望に配慮し、利用者のペースに合わせてながら、ケアをしている。   |  |                   |
| 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                                  | 一人ひとりの生活習慣に合わせて、化粧をしたり、身だしなみを整えている。訪問理美容店は、その方の希望に応じて利用している。   |  |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 利用者と一緒に、コンビニや、施設内に売ってくれるフレッシュ便に買い物に行っている。献立を立てる時には、希望を聴いて、それを反映している。出来る利用者には、準備や後片づけを行って頂く。食事が楽しみの場になる様 努めている。 | 職員が食材を購入し、手作りの食事を提供している。調理の音や香りも食事を楽しむ要因になっている。移動スーパーの利用も続いている。10時、15時の飲み物も選択できる支援をしている。 |                   |
| 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          | 水分量・食事摂取量を観察・記録し水分不足や食事摂取量低下時には、医師・看護師に相談する等、早めの対応をしている。嚥下障害の方に、ペースト食にて対応をしている。                                |  |                   |
| 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、口腔ケアの声掛け・見守り・介助を行っている。就寝前は、義歯の殺菌洗浄を行い、口腔内の清潔が保てる様支援している。   |  |                   |

| 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                              | 排泄チェック表を確認しながら、排泄のサインをつかみ、トイレで排泄出来る様、支援している。  | 利用者全員が自立者で、トイレでの排泄を基本としているが、利用者によっては夜間、おむつを使用している。日中、夜間の誘導はチェック表で利用者排泄パターンを把握し支援に繋げている。 |   |
| 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  | 便秘予防に向けて、日頃から、乳製品や、食物繊維の多い食材を、献立に取り入れている。又、体操・家事活動・散歩・日常生活動作により、適度な運動をする機会を作り、自然な排便を行える様支援している。                     |   |   |
| 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                             | 週2回の入浴の他に、希望者や、排泄時の失敗で汚れてしまった方には、入浴して頂いている。入浴剤・ゆず・みかん・りんご湯にして、入浴を楽しめるようにしている。                                       | 利用者ごとに週2回、入浴を実施している。実施日以外の入浴の声かけはしていないが、希望や必要があれば対応している。シャンプー等、個人の持込みは特にない。             | 予定実施日でなくても「入浴はどうしますか。」と尋ね、毎日入浴できることを情報として提供し、利用者を選択する機会を設ける取り組みをしてみたいかがか。 |
| 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   | 出来る限り、日中、運動等の活動を促し、夜間に安眠出来る様に配慮している。夜間、眠れない方には、無理に居室誘導せず、お茶を勧めたり、話を聞く等してから、入眠を促している。                                |   |   |
| 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  | 職員は、薬の内容説明書で、薬の内容を把握し、服薬時は、名前を確認しながら、本人に手渡し・口に入れる等、誤薬が無い様になっている。又、きちんと飲んでいるか、飲み込むまで注意している。                          |   |   |
| 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                             | 掃除・ゴミ捨て・食事の下膳・おやつ作り・畑作業・洗濯物たたみ等、利用者の力が発揮出来る様な場面を作る。買い物・歌を歌う・外出する等、楽しみ事が見つかり、気晴らしが出来る様支援している。                        |   |   |
| 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 | 例年では、大気や本人の希望に応じて、散歩や買い物、外食等の支援を行っている。慰問の見物の支援も行う。家族等に協力して頂き、馴染みの場所への外出や、お墓参り等、出来る様支援している。コロナ禍では、施設周辺の散歩や中庭で対応している。 | コロナ禍にある現在は難しいが、利用者の希望に沿って近隣や中庭の散歩等、外気に触れる機会を作る工夫をしている。                                  |   |



| 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  | 基本的に、個人の現金所持は無いが、個人の買い物時は、職員付き添いの元、お金を手渡し、支払いをして頂いている。利用者より、現金所持の希望がある場合には、家族等に伝え、少額のみ所持して頂く。 |  |                   |
| 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   | 電話対応や、年賀状等、今までの繋がりを大切に出来る様、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 | 季節の花を飾ったり、正月飾り・雛様・七夕・クリスマス等、行事に合った飾りつけを行い、季節感のある、家庭的な雰囲気作りをしている。                              | コロナ禍にあり、毎朝、また定期的に窓を開け換気することを心がけている。昔ながらの行事を大切にしたい季節感のある掲示、日めくりカレンダーやホワイトボードの献立等大人の空間作りをしている。 |                   |
| 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  | ホールには、ダイニングテーブル・ソファを配置している。庭・畑には、ベンチを置き、思い思いに過ごせる様にしている。                                      |  |                   |
| 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  | 自宅で使い慣れた馴染みの家具や、自分好みの物・家族の写真等を持ち込んで頂き、安心して、心地良く生活出来る様、家族等と協力しながら、工夫している。                      | 居室にはエアコン、ベッド、テーブル、椅子、テレビ、仏壇等、使い慣れた物を自由に持込んでいる。利用者がいつでも居室に戻れるよう室温調節をしたり、職員が窓を開け換気をしている。       |                   |
| 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   | 利用者一人ひとりの出来る事・わかる事を、日々の生活の中で見極める。必要に応じて、危険なものは、配置換えや、見えない所へ移動して安全に努めている。                      |  |                   |