

### 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   | 2774800383        |            |          |
| 法人名     | 株式会社ラポール          |            |          |
| 事業所名    | グループホーム和み庵        |            |          |
| サービス種類  | 地域密着型認知症対応型共同生活介護 |            |          |
| 所在地     | 大阪府松原市北新町1-3-18   |            |          |
| 自己評価作成日 | 令和2年4月1日          | 評価結果市町村受理日 | 令和2年7月8日 |

【事業所基本情報】(介護サービスの情報公表制度の基本情報リンク先URLを記入)

[http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_2018\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=2774800383-00&PrefCd=27&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2774800383-00&PrefCd=27&VersionCd=022)

【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 介護保険市民オンブズマン機構大阪     |  |  |
| 所在地   | 大阪府大阪市東成区中道3-2-34(JAM森の宮事務所2F) |  |  |
| 訪問調査日 | 令和2年6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)】

・人員配置の充実により利用者様とコミュニケーションを図る時間がたくさんあり及び常に見守りが出来る体制でもあるので、事故の防止に繋がっています。さらに生活のリズムを整えることで昼夜逆転の利用者も居らず、落ち着いて穏やかに過ごされている方が多いです。  
 ・毎日外出(散歩)する機会があり、又時々地域の行事や喫茶店などへ行き、気分転換兼ね地域交流も行っています。

【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)】

最寄り駅から1分の近さながら、静かな落ち着いた雰囲気のある場所にあります。施設の玄関横に置かれた椅子に座って交わす気軽な挨拶も利用者の日常的な交流のひとつになっており、朝早くからの散歩や外気浴、おしゃべりなどを楽しんでいます。長く勤務している職員が多く、ゆったりとした職員配置になっています。家族との関わりも密で、企画を立てると全家族が参加し、利用者・家族ともに楽しめるように職員がアイデアを出し合っています。こまめなケアを行い、体調管理をしっかりと行うことで落ち着いた暮らしが提供されています。「利用者の方に楽しんでいただき一緒に遊ぶ」や「利用者にありがとうと伝えようと思う」の言葉からも地域で一番古いグループホームの自負が窺えます。今回の新型コロナウイルスに対しても、利用者の健康管理とともに自分たちの体調管理も行うことで、落ち着いた生活を維持し、居室限定で行った家族の面会は利用者の不安の軽減にもつながりました。感染予防にも配慮が行き届き、施設全体に高齢者に合わせた時間が維持されたグループホームです。

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  | 地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を目の付きやすい場所に掲示しています。  | 法人理念とは別に、自分達で1年間の目標スローガンを考えています。今年は「初心を忘れず尊厳のケアを」「スタッフ同士の喜怒哀楽は良いけれど介護に不要は「怒」だけ」を目標に自分たちの思いを込めています。年度初めの内部研修で周知確認して掲示しています。   | 家族に自分達で掲げた目標スローガンの思いを知ってもらうためにも、目につきやすい見やすい場所に掲示されてはいかがでしょうか。 |
| 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  | 地域の行事(地蔵盆や秋・夏祭り)などに参加しています。また認知症カフェや地域の喫茶店などで交流をしています。又毎日の散歩ですれ違う方々と挨拶を交わし、顔馴染みが多いです。 | 民生委員や以前入所されていた家族の協力が今も続いています。地域に住んでいる職員が多く、行事などの情報がたくさん入ってきます。管理者もグループホーム連絡会に気軽に相談することができる協力体制が整っています。   |   |
| 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  | 社協や地域包括支援センターからの依頼で福祉委員、老人会の集いや認知症カフェ等で認知予防を行っています。                                   |  |   |
| 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                                     | 家族、民生委員、市の方々の意見を聞き又情報を収集し、利用者が生き生きと楽しく生活が送れる様、地域の行事等にも参加しています。                        | 民生委員・市職員・家族代表が参加し、地域の情報を得る機会にもなっています。また、ホームの状況を知っていただく良い機会にもなっています。  |   |
| 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  | 運営推進委員会の際には市の担当者と様々な情報交換を行っています。  | 地域包括センターより認知症講座等の協力依頼があり、ゲームを通して認知症や予防に関する話をしています。運営推進会議や社協を通いいつでも連携できる体制を整えています。  |   |
| 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 | 研修を行い、身体拘束のないケアに努めています。   | 身体拘束・虐待防止・接遇等の研修を行っています。玄関は暗証番号による開錠ができます。「帰るモード」になると落ち着きがなくなることありますが、散歩に付き添い喫茶店でお茶を楽しむなど、いつでも外出できることが利用者に伝わるように寄り添い、気持ちの動きを把握し、閉塞感をなくすケアの実践をしています。職員の言動も威圧感の無いように管理者が注意を払っています。 |   |

| 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 |
| 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     | 研修を行い、又職員の言動を職員同士が注意しあい、虐待につながる事のない様に日頃から気を付けています。親切、丁寧なケアに努めています             |   |                   |
| 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 | 研修を行っています。  |   |                   |
| 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                      | 契約書、重要事項説明書を用いて、分かりやすく説明しています。  |   |                   |
| 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                  | 家族の面会時に現状の報告や要望等の聞き取りを行っています。又、運営推進委員会で報告を行っています。                             | 家族には、毎月お小遣い持参の面会時に話を伺うようにしています。また、毎月手紙を送付し、細かい情報を伝えるようにしています。他に意見や気づきがあるときは引継ぎや連絡帳で共有しています。                 |                   |
| 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                                   | 毎日の申し送り、月1回のスタッフ会議の時に意見交換を行っています。   | 職員はお互い相談しやすい環境で、チームワークがよくストレスは少ないです。気づいたことは管理者に直接伝えることができる関係で、管理者もその場ですぐ返したり、対策を検討し伝えたり、柔軟に対応できるように心掛けています。 |                   |
| 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   | 希望公休が取りやすく、労働時間も短いので身体的に無理なく働ける環境作りに努めています。また会議等の中で職員全員が意見を出しやすい雰囲気作りに努めています。 |   |                   |
| 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      | 定期的な内部研修の開催と外部研修へも参加し、サービスの質の向上に努めています。                                       |   |                   |

| 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 |
| 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 | 27年度より、グループホーム連絡会が出来、定期的に交流が図れています。                             |   |                   |
| <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           | 相談等があれば早期に面談を行い、解決できるように心がけています。                                |   |                   |
| 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                      | 相談等があれば早期に面談を行い、解決できるように心がけています。                                |   |                   |
| 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                  | 相談内容に応じて、他の相談機関を紹介したり、専門機関に繋げるよう努めています。                         |   |                   |
| 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                                  | 生活の中で役割を持ってもらい、出来る事は何でも職員と一緒に歩いていくよう努めています。                     |   |                   |
| 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                   | 誕生会には家族が参加できる日を調整し、一緒に楽しい一時を過ごして貰っています。またその他の行事にも多くの家族が参加しています。 |   |                   |
| 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                               | 毎月親族と外出される方や年に数回外食をされる方も居ますが、馴染みの方が訪れる事はほとんどありません。              | 新型コロナウイルス感染症予防のため、今は途切れていますが、毎月のお墓参りや、家族と食事をする機会を持っています。病院の定期検診の後に外食を予定に入れる利用者もいます。年に1度の獅子舞はホームにも訪問します。家族へ年賀状を出す支援もしています。 |                   |

| 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 |
| 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                                   | 基本的には全利用者が仲良く生活されていますが、様々な言動によって口論になる事もあるので、座席表の調整やスタッフの関わりによってトラブル等を速やかに解決するように努めています。 |  |                   |
| 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                    | 契約終了後も地域代表として運営推進会議に出席してもらったり、ボランティアで行事に参加してもらっている方がお一人だけ居ます。                           |  |                   |
| <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   | 日頃より本人の希望等を確認しながらサービス提供に努めています。困難な場合は家族やスタッフ間で相談、話し合いながら決めています。                         | ノンアルコールビールで「酔っぱらった」「おいしい」とみんなで盛り上がったことがあります。嗜好品の買い物に行ったり、皆で日常を楽しめるよう支援しています。   |                   |
| 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                                       | 面接時、面会時に利用者及び、家族より生活歴等は必ず聞き取り把握に努めています。   |  |                   |
| 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   | 毎日の申し送り時等に利用者の心身状態の変化等を確認し、現状把握に努めながらケアを行っています。   |  |                   |
| 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 | 介護計画の作成にあたり、本人及び家族と話し合い、又職員同士で意見を出し合い計画に反映しています。<br>毎日の申し送り時に状態変化はないか常に把握に努めています。       | 計画したケアの実践に毎日チェックを入れて確認しています。新たに気が付いたときはミーティングで伝え、カンファレンスでも話し合います。家族の訪問時にカンファレンスを開く体制を取り、家族の思いや意見も反映しやすくしています。6ヶ月に一度プラン作成をして見直しを行っています。 |                   |
| 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                        | 日誌や個別記録を確認し、必要な時は介護計画を見直し変更しています。   |  |                   |

| 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 |
| 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                            | 未実施   |  |                   |
| 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                                      | 地域の行事や近所に出来た認知症カフェに参加するなどして、楽しんでいます。                              |  |                   |
| 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2回内科、心療内科の往診と週1回訪問看護及び歯科に来てもらっています。主治医、訪問看護は24時間365日緊急時の対応が可能です。 | 月2回内科・心療内科の往診と週1回訪問看護及び歯科往診で健康管理をしています。受診が必要な方は家族との相談にて、職員付き添いの支援をしています。   |                   |
| 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                          | 週1回訪問看護のサービスを利用しています。訪問時及び電話連絡にて相談、適切な看護等を受けています。                 |  |                   |
| 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。 | 入院中、状態を把握するために定期的に面会し、家族や病院関係者と情報交換をし、退院等の検討、確認をするよう努めています。       |  |                   |
| 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  | 入居時に重度化等でグループホームでの生活が困難になった場合の対応方法について説明しています。終末期の対応は可能です。        | 終末期に向けた看取り支援については、入居時に説明をしています。重度化して医療依存度が高まると家族、訪問医師、訪問看護、施設職員でカンファレンスを行い意向を確認しています。状態変化に伴い、その度に確認をしています。過去1年間で1名ホームで看取りをしています。 |                   |
| 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  | 定期的に研修を実施しています。   |  |                   |

| 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 |
| 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回避難訓練を実施し、災害発生時の備えとして食材や飲料を備蓄しています。   | 年2回避難訓練をしています。そのうち1回は消防署の協力を得て実施しています。もう1回は昼間を設定して職員連携で行っています。地震・災害時の避難場所は近隣の中学校となっています。災害発生時の備えとして食材や飲料を備蓄しています。  |                   |
| <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                   | 記録には管理者が目を通しチェックを行う。また研修も含めその都度口頭で指導するよう努めています。   | 月1回職員会議の際に勉強会をしています。今年度の課題の意味で、職員へのアンケートを基に考えたスローガンを作成しています。「初心忘れず尊厳のあるケアを」「スタッフ同士の喜怒哀楽は良いけれど、介護に不要は「怒」だけ！を掲げ、より一層親切・丁寧で愛情あるケアをする事を肝に銘じ、スタッフ同士が注意し合える環境作りや研修の充実を目指し取り組んでいます。 |                   |
| 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                     | 日頃よりコミュニケーションの時間を多く持ち、ご本人に意思や希望を聞き取るようにしています。   |  |                   |
| 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 | 本人の要望、体調、気分に応じて出来る事を苦痛なく楽しんでしてもらえよう努めています。又、趣味活動で希望等があれば、提供するよう努めています。                        |  |                   |
| 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                                  | 起床時の整容・整髪、入浴後の化粧水や乳液など美容などに気を配っています。また髪飾り、手作りネックレスを付けたり、行事の時には全員がお化粧もしています。                   |  |                   |
| 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     | 利用者と一緒に買物に行ったり、皮むき、千切りなど調理を一緒にし、配膳、下膳、食器拭きも同様です。数名は毎食好みのチーズや梅干しなどを食べたり、時にはノンアルコールビールも提供しています。 | 食材を業者から購入し3食手作りをしています。利用者に合わせた食事形態の支援をし、調理や食後の片づけの際は、できる作業をしてもらっています。利用者との買い物時に好みのチーズ・梅干し等を購入して食べたり、時にはノンアルコールビールも楽しんでいます。   |                   |

| 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 |
| 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         | 栄養のバランスの取れた食事や嚥下状態に応じて、ミキサー食やトロミ食なども提供しています。水分はこまめにお茶やコーヒー、スポーツドリンクなど提供し、必要な量が確保できています。 |   |                   |
| 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                  | 歯科医の指導のもと、個々に応じた口腔内清掃をしています。  |   |                   |
| 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  | 毎回排泄表に記入、排泄パターンの把握に努め、失敗しないよう声掛け、誘導の援助しています。寝たきりの方には定時の交換、清潔保持に努めています。                  | 毎回、排泄表に記入することで排泄パターンを把握し、失敗が無いよう声かけ、誘導の支援をしています。寝たきりの方には毎回清拭することで清潔保持に努めています。排便コントロールが困難な場合は医師の指示により訪問看護にて対応してもらっています。自立支援に於いて、入居前はトイレの場所が分からず放尿がみられた利用者が、入居後、トイレを認識し、きっちりと排尿できるようになった例があります。 |                   |
| 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                  | 毎朝の体操と散歩、水分量の確保に努め、便秘時は腹部マッサージをするなどして、出来る限り自然排便を促しています。                                 |   |                   |
| 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 | 曜日と順番は決めているが、その時の体調や気分によって柔軟に変更し対応しています。  | 重度化されてもリフト浴もあり入浴を楽しんでもらうことができます。曜日と順番は利用者の意向を確認して決めています。体調や気分により入浴を好まない日がある場合は柔軟に変更することで対応しています。  |                   |
| 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                   | 昼寝や休息が必要な利用者には、自由に昼寝等が出来るように声を掛けて支援しています。   |   |                   |
| 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              | 薬の説明書は直ぐ確認できる場所に置き、内容の把握に努めています。配薬時には名前、曜日、個数等を必ず確認し、誤薬の無いように努めています。                    |   |                   |

| 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  |
| 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  | 役割意識を持ってもらうために、家事仕事を手伝ってもらったり、毎日の散歩や3種類の体操、カレンダーや色々な物作り、レクリエーションの時間を多く設け、楽しく過ごせるよう努めています。               |   |  |
| 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支援している                       | 毎日近所の散歩には行っています。高齢化が進み少し距離が延びると危険を伴うので、買い物などへ行く機会は減っていますが、時々喫茶店行ったり、家族の援助で外出や外食をされています。                 | 新型コロナウイルス感染症予防で外出自粛の際は廊下を歩くようにしていましたが、今は散歩も再開しています。日程に朝の散歩が組み込まれていて、高齢化が進み距離も短くなっている方も、毎日出かけています。昨年、近隣に認知症カフェができ、店が再開されたら出かける予定です。          |  |
| 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  | 少額を持たれている方は数名いますが、現在そのお金を使う機会はほとんどありません。  |   |  |
| 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   | 以前は手紙を書かれ、投函される方もいましたが、今は居ません。電話の使用はスタッフが援助し自由に使用できます。  |   |  |
| 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 | リビングでは常に音楽がかかっているかテレビがついています。ローカには季節に応じて壁画を飾り、玄関に花を活けたりしています。人それぞれ温度差はありますが、全員が不快の無い様空調管理などもしっかり行っています。 | 玄関の横に設置されたベンチで過ごすことで、前を通る子供たちや犬を見て笑顔が生まれます。1階廊下壁にその日の勤務者の顔写真があり、手作りの作品を飾っています。長い時間を過ごす2階のリビングには、常に音楽が流れていたり、テレビがついていたりします。ここにも手作り作品を飾っています。 | 壁画などいろいろな作品を作られていますが、利用者の励みにもなり、また面会に来所された家族にも更に喜びと安心感を持ってもらえるよう、今後、皆さんで共同作品を仕上げ飾られてはいかがでしょうか。 |
| 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  | 皆でお茶をしたり、テレビを見たりするスペースがあり、静養できるスペースもあります。   |   |  |

| 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 |
| 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 | 以前から使用していたベッドやタンスや人形、写真等を居室に置いています。                      | ベッドと整理タンスはホームで提供していません。利用者持ち込みの方も居られます。他の物は自宅より持ち込み、本人手作りの作品などを飾りその人らしい生活空間となっています。 |                   |
| 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    | 利用者の出来る事を把握し、家事の手伝い、習字、塗り絵、漢字やことわざの勉強など個々の能力に合わせて行っています。 |   |                   |