

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   | 0194100251             |            |           |
| 法人名     | 医療法人社団 藤花会             |            |           |
| 事業所名    | グループホーム ウィスタリア(1階ユニット) |            |           |
| 所在地     | 北海道釧路市堀川町8番30号         |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和3年11月1日              | 評価結果市町村受理日 | 令和4年1月31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)】

|                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ・認知症になっても自分らしく過ごせ、心安らぐ居場所となるような関わりを持つよう努めています。<br>・目の前に大きな公園がある環境に立地しており、四季折々の風情を楽しみながら、又、外気浴を楽しんだり、歌が好きな利用者様が多いので、日々、レクリエーションに歌を取り入れています。利用者様の人生がもっと楽しく生きがいを謳歌できる支援を続けていきたいと思います。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

|             |                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先URL | <a href="https://mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0194100251-00&amp;Se">mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0194100251-00&amp;Se</a> |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                  |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 有限会社 NAVIRE      |
| 所在地   | 北海道北見市とん田東町453-3 |
| 訪問調査日 | 令和3年12月20日       |

|  |
|--|
|  |
|--|

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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                | 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ます<br>(参考項目:9,10,19)  | 1. ほぼ全ての家族と                 |
|     |                                                      | 2. 利用者の2/3くらいが              |     |                                                                     | 2. 家族の2/3くらいと               |
|     |                                                      | 3. 利用者の1/3くらいが              |     |                                                                     | 3. 家族の1/3くらいと               |
|     |                                                      | 4. ほとんど掴んでいない               |     |                                                                     | 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                     | 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                 |
|     |                                                      | 2. 数日に1回程度ある                |     |                                                                     | 2. 数日に1回程度                  |
|     |                                                      | 3. たまにある                    |     |                                                                     | 3. たまに                      |
|     |                                                      | 4. ほとんどない                   |     |                                                                     | 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                | 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広がったり深まり、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                 |
|     |                                                      | 2. 利用者の2/3くらいが              |     |                                                                     | 2. 少しずつ増えている                |
|     |                                                      | 3. 利用者の1/3くらいが              |     |                                                                     | 3. あまり増えていない                |
|     |                                                      | 4. ほとんどいない                  |     |                                                                     | 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                | 66  | 職員は、活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                 |
|     |                                                      | 2. 利用者の2/3くらいが              |     |                                                                     | 2. 職員の2/3くらいが               |
|     |                                                      | 3. 利用者の1/3くらいが              |     |                                                                     | 3. 職員の1/3くらいが               |
|     |                                                      | 4. ほとんどいない                  |     |                                                                     | 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                | 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                |
|     |                                                      | 2. 利用者の2/3くらいが              |     |                                                                     | 2. 利用者の2/3くらいが              |
|     |                                                      | 3. 利用者の1/3くらいが              |     |                                                                     | 3. 利用者の1/3くらいが              |
|     |                                                      | 4. ほとんどいない                  |     |                                                                     | 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                | 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                |
|     |                                                      | 2. 利用者の2/3くらいが              |     |                                                                     | 2. 家族等の2/3くらいが              |
|     |                                                      | 3. 利用者の1/3くらいが              |     |                                                                     | 3. 家族等の1/3くらいが              |
|     |                                                      | 4. ほとんどいない                  |     |                                                                     | 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                |     |                                                                     | 1. ほぼ全ての家族等が                |
|     |                                                      | 2. 利用者の2/3くらいが              |     |                                                                     | 2. 家族等の2/3くらいが              |
|     |                                                      | 3. 利用者の1/3くらいが              |     |                                                                     | 3. 家族等の1/3くらいが              |
|     |                                                      | 4. ほとんどいない                  |     |                                                                     | 4. ほとんどできていない               |

## 自己評価及び外部評価結果

| 自己評価       | 外部評価 | 項 目                                                                                                                          | 自己評価                                                                                                   | 外部評価 |                   |
|------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|            |      |                                                                                                                              | 実施状況                                                                                                   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅰ．理念に基づく運営 |      |                                                                                                                              |                                                                                                        |      |                   |
| 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                                                           | 施設の理念を玄関、事務所に掲示している、又、毎朝の申し送り時に復唱し、理念の共有に取り組んでいる。                                                      |      |                   |
| 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                                                           | コロナ禍のため、外部との交流は控えているが、運営推進会議や避難訓練での協力の呼びかけ等、交流を深めていきたいと思う。                                             |      |                   |
| 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                                                         | 近隣の方からの施設入所に関する照会などには親切丁寧に対応しています。近隣の散歩等で地域の方と話しをする時に質問される事がありますので、積極的にお答えしている。                        |      |                   |
| 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践、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                                      | コロナ禍、運営推進会議の開催は書面にて活動報告等を行い、書面や電話で意見やアドバイスを頂いている。                                                      |      |                   |
| 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                                                | 複数の課の担当者と適宜、連絡をしています。運営推進会議の議事録に行事等の報告を行い、提出してお伝えしている。                                                 |      |                   |
| 6          | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「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 | 内部研修で勉強会を行い、身体拘束の理解を深めています。契約書、重要事項説明書に緊急時やむをえない場合、家族の同意を得た場合には、行うケアを明記して確認をしている。                      |      |                   |
| 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                                       | 学習会で高齢者虐待防止法について学ぶ機会を設けています。不適切なケアが虐待に繋がる事もあるので、日々のケアで職員同士が言動を気にかけて合い、必要に応じて話し合いできる人間関係、職場環境の構築に努めている。 |      |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目                                                                                             | 自己評価                                                                             | 外部評価 |                   |
|-----------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                             |      |                                                                                                | 実施状況                                                                             | 実施状況 | 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    | 今年度の学習会計画に権利擁護に関する内容を盛り込み、現在、成年後見人として活動している管理者が勉強会を開く事としている。                     |      |                   |
| 9                           |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                        | 入居前に契約書、重要事項説明書と合わせて入居しおりを渡し、読み合わせしながら説明をし、入居者やご家族に不明な点がないか聞いています。又、改定時にも報告している。 |      |                   |
| 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                      | 相談、苦情窓口を設け重要事項説明書に明記しています。来訪時にご家族より承った要望については、職員に申し送りをして業務に反映できるよう努めている。         |      |                   |
| 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                                      | 全体会議やユニット会議でで管理者と問題点、改善点を話し合い、又、個別に意見や要望を聞き取り、より良い職場環境作りを目指しています。                |      |                   |
| 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      | 職員会議の出席、研修参加など細かな実績なども給与に反映されているため向上心を持つ事が出来ている。又、資格取得などのキャリアアップで昇給できる仕組みになっている。 |      |                   |
| 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         | 地域の研修案内、GH協議会の研修案内を紹介し研修を受講するよう勧めます。シフトにおいても介護職員の経験等バランスが取れるよう配慮している。            |      |                   |
| 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 | 研修会や同業種との交流会の案内等、職員へ紹介しています。(コロナ禍のため、実施されていません)                                  |      |                   |
| <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        | 入居開始前から本人の生活歴等の情報を得たり、事前に面接をし、入居後には困っている事や不安がないか要望を聞き、安心して暮らせるような関係づくりに努めている。    |      |                   |

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目                                                                                 | 自己評価                                                                            | 外部評価 |                   |
|------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                                    |      |                                                                                    | 実施状況                                                                            | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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       | サービスを開始する前より家族と話しをする機会を作り、要望や意見をお互いに相談し合える関係作りに努めています。ご家族からの不安や相談には誠意を持って応えている。 |      |                   |
| 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   | アセスメントを十分に行い、様々な職種の職員と課題分析を行っている。ニーズを見極め、適切な対応が行えるように努めている。                     |      |                   |
| 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                      | 本人ができる事は行ってもらう等、役割を持って生活していただき、共に生活している家族のような関係を築けるよう努めている。                     |      |                   |
| 19                                 |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<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       | 1ヶ月に1回、近況を伝える通信以外にも、ご本人の状況を報告し相談しあいながら本人と一緒に支えていく関係づくりを心掛けている。                  |      |                   |
| 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                   | 現在、面会制限のため、外部接触は控えているが、ドライブでは馴染みの地域などに一緒に出掛けている。                                |      |                   |
| 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               | 利用者同士が会話が出来るようにリビングで座る位置を変えたり職員も間に入り会話が出来るように工夫している。一緒に楽しめるレクリエーションも行っている。      |      |                   |
| 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 | 個人的に面会などはしているが、ご家族との交流は少ない。                                                     |      |                   |
| <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                                 | 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                       | 一人一人に向き合い希望や意向の把握に努め、日々の生活の中から思いを把握しプランに組み込み支援している。困難な場合は少しでもその人にあう支援に努めている。    |      |                   |
| 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                   | 情報の収集、日常のレクリエーションや日常会話の中からも馴染みの暮らし方や個性を汲み取れるような働きかけを行っている。                      |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                                                 | 自己評価                                                                        | 外部評価 |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                    | 実施状況                                                                        | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                                                 | 一日の生活リズムを把握し午後からの過ごし方の工夫や声の掛け方にも注意し心身の安定と夜間の安眠に繋げる働きかけを行っている。               |      |                   |
| 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             | ご本人の意向を優先しながらも現状に即し、また生活の向上が図れるよう家族、関係者と連携しバランスの取れた計画を探索している。               |      |                   |
| 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                                    | 個別記録から情報を得ながら公平な立場で判断出来るよう活用している。細やかな対応では、より実践的な言葉や話し方を参考にしていく。             |      |                   |
| 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                           | 身体状況に応じたケアの提案、必要な受診の補助等、柔軟な対応に取り組んでいる。ユニットや他事業所を超えた交流や馴染みの方との交流を積極的に支援している。 |      |                   |
| 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                                     | コロナ禍の為、本年度の地域交流は行っていないが、施設の前の公園を職員と散歩することで、日々の気分転換を図り季節の変化を楽しむ事ができている。      |      |                   |
| 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                                | かかりつけ医は本人と家族の意向に沿って決めており、入居前のかかりつけ医を継続される方もいる。救急搬送の時も家族の希望を確認し、対応している。      |      |                   |
| 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                      | 普段の状態を記録し、その都度、看護師へ報告している。月1回の定期受診を支援している。家族が同行する時には情報提供をしている。              |      |                   |
| 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。 | 入居時に方針を説明している。状況変化に伴い希望があれば関係者で話し合い支援している。利用者と家族との関係を大事にし家族の納得できる支援を行っている。  |      |                   |

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目                                                                                                                 | 自己評価                                                                                                       | 外部評価 |                   |
|----------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                                  |      |                                                                                                                    | 実施状況                                                                                                       | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 契約時に看取りの説明を行っている。年間研修に看取り、終末期についての研修を入れている。寝たきりに近い方、嚥下状態が悪くなった方には、入退院をきっかけに今後についての話し合いの場を持っている。            |      |                   |
| 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                                             | 緊急時対応に関する勉強会を全体会議の中で行い、知識を共有している。緊急時マニュアルを提示している。転倒、誤嚥時などの処置連絡確認を行っている。                                    |      |                   |
| 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                                             | 災害時に迅速適切な行動が取れるように、利用者参加の避難訓練を実施している。又、個人情報(薬の内容、既病歴、緊急連絡先)を入れた持ち出し袋を用意している。                               |      |                   |
| <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                                                  | プライバシーに配慮した言葉の声掛けや、利用者のペースでの生活を心掛けている。入浴や排泄時は丁寧に対応するよう気を付けている。                                             |      |                   |
| 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                                                       | 利用者の意思を尊重し、日常生活での本人の思い等を聴き、自己決定が出来るような声掛けを行っている。                                                           |      |                   |
| 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                                   | 居室やソファで休んだり、テレビや新聞、他利用者と会話をする等、自由に過ごしている。入浴や食事の時間は決まっているが、自己決定ができる声掛けを心掛けている。                              |      |                   |
| 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                                                                    | 衣類は出来る限り本人と選んでいる。衣類の重ね着やパジャマを着る事もあるが、声掛の工夫をしながら季節に応じた衣類が自分で選べるよう支援している。                                    |      |                   |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている                                       | 利用者の好きな食べ物や旬の食材を献立に取り入れ提供している。時には外食や出前も楽しいでいる。                                                             |      |                   |
| 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                                            | 食事摂取量は記録に残し、必要な栄養、水分の確保が出来る様に支援している。特に水分摂取量の管理が必要な利用者に対しては細かく摂取量の確認を行っている。嚥下状態の悪い方にはトロミを付けて提供するなどして工夫している。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                                           | 自己評価                                                                                          | 外部評価 |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                              | 実施状況                                                                                          | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                               | 歯科医の訪問診療があり、口腔内を診てもらっている。必要時にアドバイスをいただき、食後にその方に応じた口腔ケアを行っている。                                 |      |                   |
| 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                               | 排泄状況を職員間で共有し支援している。夜間も利用者の希望に添って誘導、介助し、重度の人も定時に誘導の声掛けをしながら支援している。                             |      |                   |
| 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                                               | 排便の状況を確認し、必要な時は医師に相談して下剤や整腸剤を使用している。                                                          |      |                   |
| 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                              | 安心して気持ち良く入浴して頂く為に入浴したくないと言われれば時間帯や日時を本人に確認し、変更をしている。                                          |      |                   |
| 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                                                | 一人一人の生活パターンを把握し、タイミング良く眠れるよう支援している。個々の状況に応じて安眠を妨げないように時間差で起床対応をしている。夜間の巡回時は、眠りを妨げないように配慮している。 |      |                   |
| 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                                           | 服薬カレンダーにより、管理者、看護職員、介護職員による確認作業を行い、服薬時には2名の職員で名前、日付、内容を確認し安全に努めている。薬の説明書もファイリングしている。          |      |                   |
| 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                              | その方の生活歴や職歴などの情報収集を行い、やりがいや喜びを感じて頂く事の出来る役割活動やレクリエーション活動を心身の状態に合わせて一日の活動に取り入れている。               |      |                   |
| 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。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 | 季節の花見や外食を毎年企画していたが、現在はコロナ禍、難しので、施設周辺の散歩等天候の良い日には外に出かけている。                                     |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                                                               | 自己評価                                                                                                            | 外部評価 |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                                  | 実施状況                                                                                                            | 実施状況 | 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                                                  | ご本人の希望に応じて欲しい物や必要な物品については預かり金より購入しています。又、金額は少ないですが財布をご自身で所持している方もあり、自由に使用できるようになっています。                          |      |                   |
| 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                                                                           | いつでも、ご家族や友人になどへ電話、手紙などのやり取りが出来るよう支援しています。ご家族からの電話を取次、その場で話が出るように子機を用意し、静かな環境の中、ゆっくりおしゃべりをしています。                 |      |                   |
| 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 | 自然光が入るリビングには利用者の憩いの場としてソファを設置し、ゆったり過ごせる工夫がされています。階段や壁には職員の手作りのパッチワークや利用者の作品が飾られ、家庭的な居心地の良い空間になっています。            |      |                   |
| 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                                                      | リビングでは、食事の席は決まっており、居場所がある事で安心する利用者もいます。又、リビングにはテーブルの他、ソファもあり、好きのように座ってもらっている。                                   |      |                   |
| 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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしています                                          | 契約時、ご家族に馴染みの物を持参して頂くよう説明している。又、状態、状況に応じて、レイアウトを変更する際は、ご本人、ご家族と相談している。                                           |      |                   |
| 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                                            | 一人一人の身体にあった車椅子や歩行器を使用している。トイレには目印はないが、場所がわからない方の為に「トイレ」と、貼っていたり、廊下にも「トイレ」へ向かう矢印を貼ったり、居室がわからない方の為に表札をつける工夫をしている。 |      |                   |