

### 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   | 2490200421         |           |           |
| 法人名     | (有)しあわせ            |           |           |
| 事業所名    | グループホームしあわせ        |           |           |
| 所在地     | 三重県四日市市水沢町横堀5137-1 |           |           |
| 自己評価作成日 | 令和 3年 3月 1日        | 評価結果市町提出日 | 令和3年5月12日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosvoCd=2490200421-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosvoCd=2490200421-00&amp;ServiceCd=320</a> |
|----------|---|

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 三重県社会福祉協議会 |
| 所在地   | 津市桜橋2丁目131        |
| 訪問調査日 | 令和 3年 3月 18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)】

コロナ禍により行動の制限がある中、鈴鹿山系の四季の移り替わりを体感し、堪能していただけよう努めている。時間の流れを有効に使えるように心がけ、利用者様個々の心身状況を把握し支援をしている。理念である「感謝の気持ち」を職員一人一人が意識し寄り添い日々を過ごしている。利用者様が喜ばれる『食』に関してのイベントを増やし楽しんでいる。

#### 【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)】

玄関を入ってすぐ目の前に、鈴鹿山脈が望める明るく広い居間兼食堂(フロアー)がある。また無垢の木の梁で山小屋風に設計された天井が温か味を感じさせる。楽器演奏などで音が優しく共鳴し穏やかな気持ちになれるのが一番の自慢と話される、今年4年目を迎える事業所である。そのフロアーを取り囲むように利用者の居室がある。居室の窓からは有名な水沢地区の茶畑や、桜や菜の花畑などが見え、四季の移り変わりを肌で感じる事が出来る。意見や想いが伝えられない利用者が増えては来ているが、日々の支援の中で表情を読み取り、職員間ですぐ共有し、良い支援が出来る体制が取られている。チーム一丸となって取り組んでいる様子が利用者・職員の笑顔から読み取れる。

### 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<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、生き生きと働けている<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  | グループホーム独自の理念を考え、施設内に掲示し常に「ありがとうございます。」を声に出し、利用者様、職員間で共有し実践している。  | 職員で考えた理念「感謝の気持ち」と共に、8つの心構えがフロアーの壁面に掲げられている。理念は玄関からも見え、自然と「ありがとう」の声が職員間に飛び交い、良い支援に繋がり活かされている。           |  |
| 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  | コロナの感染予防を考慮し、外部との接触を控えている状況である。                                  | 法人代表や管理者が地元出身で地域との交流は盤石である。また地域の方の家に咲いてる河津桜の見学や、散歩時の挨拶など気楽に出来る環境でもある。ボランティアとしての地元住民の訪問があり、日常的なつきあいがある。 |  |
| 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  | 施設内での三密を回避できず、書面での事業報告をしている。ご意見やご質問を受け、理解や支援の方法に生かしている。          |  |  |
| 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                                     | 三密を回避できないことにご理解いただき書面にて報告しご意見等をいただいている。サービスの向上に生かせるよう努力している。     | コロナ禍で今年度は中止であったが、資料は今までの参加者に郵送している。その結果、行政などからの意見が届き、事業所も意見に対しての対策などを報告をするなど連携も取れ、サービス向上に活かされている。      |  |
| 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取り組んでいる  | コロナ禍で外部との関わりを極力減らしている。電話や書面にて連絡を密にとりご報告をしご相談させていただき信頼関係を築いている。   | 市町とは法人立ち上げから20年近くの交流があり、相談や連絡などお互い迅速に対応し、連携は密である。運営推進会議への質問や意見など、中止の今も書面や電話等で聞き合い協力体制は整っている。           |  |
| 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 | 毎月身体拘束委員会を開催し拘束しないケアについて研修をおこなっている。                              | 現在、家族了解のもと、転倒予防のため「安全ベルト」にて身体拘束している利用者がある。毎月の身体拘束委員会にて現在の様子、今後の見通しなど「拘束をしないケア」に向けて話し合い支援している。          | 毎月、身体拘束委員会や職員会議で話し合い、理解し、支援にも努力しているが行政などの協力を得ながら、独自のファイルを作成し、更なる充実した内容にされることを期待する。 |
| 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                                     | 虐待防止の研修をおこなっている。何気ない声掛けが虐待に陥っていないか？言葉の虐待など普段から話し合い気をつけるよう心掛けている。 |  |  |

| 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    | 研修の機会を設けているが活用するに至っていない。   |  |  |
| 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                         | 入所時、改正時には、ご説明させていただいている。その都度ご理解、納得していただいている。                     |  |  |
| 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                     | ご意見、ご要望があれば職員間で話し合い可能なことはさせていただいている。取り組んだ事柄は書面にて報告している。          | 今、面会は玄関のガラス越しにて行っている。だが重篤になられた利用者には居室の外の窓から入って頂き、面会されたところ、徐々に元気になられたと嬉しい事例もある。今は電話での対応が多いが、話しやすいとの家族意見もある。 |  |
| 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                                      | 月1回の職員会議や、朝夕の申し送りで見えたり提案を聞き取り各利用者様の状況に合わせた介護ができています。             | 代表は毎月職員会議に参加し、職員要望である、浴室への暖房の設置、オゾン発生器や加湿器などの購入等、気楽に話し合いができる関係である。職員のレベルアップの為に研修、資格取得の参加など協力体制は整っている。      | 管理者の願いでもあるが、全職員が交替で外部の研修に参加して、介護技術の向上と共に、他の同業者との交流から多くのことを学び、人としてレベルアップを図れるよう期待する。 |
| 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      | 職員の意見を聞く機会を設け働きやすい環境を作るように努めている。資格習得に向けての相談をおこなっている              |  |  |
| 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         | 社内研修をおこなっている。移乗の仕方、オムツのあて方など何度も実践することで介護力を身につけていただくよう指導している。     |  |  |
| 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 | コロナ禍により、外部との接触を避けている為、交流する機会がない状況である。独自でサービス向上させていく取り組みをおこなっている。 |  |  |

| 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<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 | ご本人の思いを聞き取り、職員間で対応の仕方を考え、本人が安心して生活できるよう信頼関係を作るよう努めている。                    |   |                   |
| 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            | 細かな情報を聞き取り、安心して介護をさせていただけるようご相談しながら関係作りをしている。                             |   |                   |
| 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        | ご家庭での様子を家族様や支援者に聞き取り、必要となる支援を見極めている。                                      |   |                   |
| 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                        | 利用者様、職員共々「家族」を意識し、暮らしを共にする者同士助け合って生活できるような関係を築いている。                       |   |                   |
| 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         | 面会時には、ご様子をお伝えしている。コロナ禍で面会を自粛させていただいているが、電話連絡や、書面で様子を伝え共に本人を支えていく関係を築いている。 |   |                   |
| 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                     | 面会は禁止とさせていただいている。他事業所をご利用されている方との交流を楽しんでいる利用者様がみえる。                       | 併設している同法人運営の通所介護利用者との交流が、今も続き楽しみにしている利用者がある。また入居初日にフロアからの山の景色を見て「懐かしい」と感激される等、立地からも馴染みを思い出す環境である。 |                   |
| 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                  | 職員は、利用者様の性格やできることを把握し利用者様同士の相性をみながら関わりあい、支え合う関係が築けるよう支援している。              |   |                   |

| 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                    | 必要に応じご相談や支援に努めている。                                      |  |                   |
| <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   | ご本人本位を基本に職員間話し合い、ご希望意向を把握することに努めている。より良い生活ができるよう検討している。 | 意思疎通が困難な利用者には答えられるような質問をしたり、表情を汲み取り支援に活かしている。その支援に対しての利用者の反応から、今出来る事を知り、レベルが維持できる支援を心掛けている。            |                   |
| 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                                       | ご本人様から聞き取れる生活歴やご家族様、これまでの支援者に情報をいただき把握することに努めている。       |  |                   |
| 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   | 個別記録を用い職員間で共有、現状を把握に努めている。                              |  |                   |
| 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 | 今必要としている支援は何かを職員と話し合い、ご本人ご家族と相談し理解をいただき介護計画を作成している。     | 管理者も現場に入り、日々の支援から色々な気付き等を記録に残し、毎月の職員会議で話し合い、介護計画を作成している。モニタリングは担当者を中心に会議で話し合い、介護支援専門員が3カ月毎にまとめて記録している。 |                   |
| 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                        | 日々の気づきを大切に、小さな事柄も共有し介護計画の見直しに活用している。                    |  |                   |
| 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               | 利用者様のご希望を重視している。訪問歯科診療をご希望の方は受けている。                     |  |                   |

| 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                                      | コロナ禍で外部との関わりを極力減らしている。地域の方々に書面で報告し、意見や情報をいただき検討し支援している。                     |  |                   |
| 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                                  | 月1回の主治医による訪問診療を受けている。緊急の場合には受診している。ご家族と一緒に主治医との面談に立ち会い今後の支援の仕方をご相談している。     | 全員が協力医である。月1回の訪問診療があるが併設の有料老人ホームへも来診する為、月2回協力医と交流ができる。緊急時や夜間などにも対応できるなど利用者、家族への安心にも繋がる支援が出来ている。                    |                   |
| 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                          | 利用者様の小さな変化に気が付くよう心がけ看護師にすぐに報告指示を受け主治医と相談し病院受診につなげている。                       |  |                   |
| 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。 | ソーシャルワーカーと常に情報交換しカンファレンスに参加している。利用者様の経過をみながら今後の必要な支援を考えている。                 |  |                   |
| 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、事業所の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  | 入所時にご説明させていただいている。その都度状態を報告し適切な支援ができるか、主治医と相談し、家族様、本人様の意向を尊重し支援に取り組む。       | 利用者・家族への説明や話し合いは出来ている。主治医の協力体制は整っているが看護師体制が準備中である。職員は重度化・終末期などのマニュアルを使用し、勉強会や研修会を行い、詳細な支援方法を学んでいる。                 |                   |
| 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  | マニュアルに沿って対応ができるようシュミレーションをしている。主治医と相談、指示が受けられる体制をとっている。                     |  |                   |
| 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  | 年2回、夜間の火災、地震発生を想定し他事業所の応援も取り入れた避難訓練をしている。職員も近くに住んでおり緊急時にも対応できるよう協力体制を築いている。 | 前回課題であった備蓄は整っている。法人としても自家発電、災害用ガスタンクの準備がある。年2回の消防署の避難訓練は行っている。自治会からの事業所を避難場所としての要望に応えるための準備を検討中である。緊急時尾職員体制も万全である。 |                   |

| 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                   | 利用者様を「人」として尊重し不快になることがないように心掛けている。   | 「自分がされて不愉快な事はしない」を基本の心構えとして支援している。「家族である」というスタンスで支援しているが、強い口調が聞こえたら、すぐにフォローに入ると言う職員間の体制を取り、利用者の尊重と支援に繋げている。  |                   |
| 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                     | 会話をすることに力を入れ、本人の希望を聞きとろうとしている。言葉にできない方は表情をジェスチャーなどで読み取るように努めている。                     |  |                   |
| 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 | 変化のない1日を繰り返すだけでなく、好きなこと好まれる食べ物を聞き取り、できる限り希望に沿って活動できるよう支援している。                        |  |                   |
| 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                                  | ご自身では衣類の選択が難しい方が多く、着やすい服を職員が選んで着ていただき、またご家族に提案し持参していただく。身だしなみは職員が気をつけ整えている。          |  |                   |
| 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     | 食事の盛り付けに気を配り食欲が増進するよう工夫している。職員と一緒に食器拭きをしている。   | 食材は業者であるが調理は職員である。食器拭きは利用者の協力がある。食の楽しみとしてバイキングを1,2ヶ月に1度は行い、目からの楽しみとしても取り入れている。ミキサー食もひと口づつ説明する等、食の時間を大切にしている。 |                   |
| 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          | 水分補給が思うように摂取することができず、お茶だけではなく、好まれる飲み物を選んで提供している。(レモンジュース、ゆずジュースなど)毎日ゼリーを作り水分補給をしている。 |  |                   |
| 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に、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                  | 食後の口腔ケアを心掛けている。個人により居宅療養管理指導を受け定期的に口腔ケア、定期健診を受けている。                                  |  |                   |

| 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                              | 個別記録に排泄を記入ご本人の尿意、便意を損なわないよう利用者様の行動をみてトイレ誘導を行う。                                     | 水分補給はジュースや手作りゼリー等工夫し、便秘調整にも役立っている。ひと月間食事と排便の時間帯を計り、排便時間を把握し支援に繋がったところスムーズに行き習慣化できた。排泄は必ずトイレにて行う等自立に向けた支援を行っている。 |                   |
| 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  | 野菜ジュース、牛乳を取り入れ飲用していただいているが、スムーズに排便ができない。漢方薬の服用時間を調整したり、排便の統計を取ったり個別に対応している。        |   |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 利用者様に合わせ午前中週3回の入浴をしていただいている。毎日入浴できるよう予定を組み汚染があるときは入浴していただいている。個別でシャワー浴、足浴を実施している   | 週3回午前中に入浴しており、体調不良の場合には、足浴をしながらシャワー浴するなど清潔を保つ支援をしている。音楽を流し入浴を楽しむ工夫もある。3名の利用者がデイサービスの特浴にて週2回入浴している。              |                   |
| 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   | 午後からの休息を希望される方、静養を必要とされている方は休んでいただいている。  |   |                   |
| 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  | 個別にお薬の説明書のファイルを作り理解に努めている。日常の変更を記入し主治医の診療時に相談している。                                 |   |                   |
| 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                             | できることを見出し職員と一緒に取り組んでいる。現状としてボランティア様の訪問をお断りしており職員間で皆が参加できるレクリエーションを試行錯誤しながら取り組んでいる。 |   |                   |
| 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 | コロナ禍で外出は禁止させていただいており、事業所内、近隣に散歩に出かけている。  | 玄関を一步出ると、四季折々の花が咲き乱れている環境の元、入居者全員が日々散歩を楽しんでいる。今は菜の花が満開である。外にテーブルを出し日光浴をしながら、おやつを楽しんでいる。                         |                   |

| 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 |
| 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、お金を使う機会を設けることができていない。                               |  |                   |
| 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   | ご本人の希望があれば対応させていただいている。                                |  |                   |
| 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 | ご自分の居室だとわかるよう写真やお名前を貼っている。季節を感じられる装飾をし清潔感のある環境を作っている。  | 天井の高さを工夫し、季節毎の壁面が貼ってある。洗面所側面には利用者で作った模造紙2枚くらいの大作も飾られている。台所も対面式で五感を刺激するような配置であり、清潔感もあり、利用者・職員とも居心地良く、楽しい空間になっている。   |                   |
| 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  | 利用者間で自由に席を移動し談笑されている。孤立しないよう職員がなかに入り対応している。            |  |                   |
| 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  | ご家族のお写真やご持参していただいたお花を飾らしていただく。個々に移動しやすいように家具の配置を考えている。 | 茶系の落ち着いたベッドが利用者に向けた配置で置かれている。壁面には写真や手作り作品等が貼付され、ハンガーの服も自由に選べるなど居心地よい配慮がなされている。居室入り口は利用者との手作りの表札や飾りが楽しい雰囲気に掲げられている。 |                   |
| 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   | 利用者様個々の状態を理解し居室、共同スペースの安全を作り自由に活動できる工夫をしている。           |  |                   |