

## 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   | 1292200407     |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 大和会     |            |           |
| 事業所名    | グループホーム沼南の里    |            |           |
| 所在地     | 千葉県柏市藤ヶ谷1086-7 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和4 年6 月 17 日  | 評価結果市町村受理日 | 令和4年9月16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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【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 ACOBA |
| 所在地   | 千葉県我孫子市本町3-4-17 |
| 訪問調査日 | 令和4年8月3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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 入居者様の思いに寄り添い、顔馴染みの関係となり楽しみある生活が送れるようコミュニケーションを大切にしている。ゆっくりとお話する時間や好きなことを思い思いに行えるよう配慮している。状態の重度化に対応し、それぞれの入居者様に合ったケアを行えるようユニット会議や随時開催されるミニ会議で必要なケアが適切に行えるよう検討する機会を設けている。医療との連携も密に行い、緊急時の対応も整えている。また、同敷地内には同法人のケアハウス、デイサービス、居宅介護支援事業所、同建物内に特別養護老人ホームが併設されており、連携の体制が整っており、ニーズや状況に合わせた様々な対応や相談を行うことが可能となっている。 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| このグループホームは同一法人の運営する特別養護老人ホームのある建物の3階に設置されており、完全バリアフリー化の状況にあって全体としてゆったりとしたスペースになっている。利用者は要介護5から1までと幅広いが、入居者の身体的及び精神的状況を考慮したケアを行うように管理者を先頭に職員が協力して支援している。コロナ禍であるので、室内でのレクリエーション中心にを職員が工夫を凝らして支援している。また、ご家族にとっても面会に制限があるものの、毎月個人の写真や細かい様子を書かれたお便りが送られてくることもあり、ホーム及び職員の利用者への支援については信頼していることがうかがえる。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 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<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、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<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                                              |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                               |                                                                                              |                                                                                      |                                                                |
| 1          | (1) | ○理念の共有と実践<br>社会福祉法人 大和会                                                                       | 理念は、事務所と各ユニット内に掲示をし職員の目に入りやすいようにしている。新職員へは、入職時のオリエンテーションで説明を行っている。また、ユニット会議の場で、確認する機会を設けている。 | 理念は事務所等に掲示されている。職員の4名の退職に伴い新規職員が採用されたので、ユニット会議等で提示して、理念が共有できるよう努めている。                |                                                                |
| 2          | (2) | グループホーム沼南の里<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                              | 従来は、地域のボランティアによる定期的な催しや傾聴ボランティアやオレンジフレンド実習生の受け入れをしているが、新型コロナの影響で現在は行えていない。                   | 新型コロナの影響で面会制限がある程度だが、地域との付き合いや交流は実施出来なかった。6月に近隣周辺に施設を紹介する為にポスティングをして、敷地内の駐車場でバザーを行った |                                                                |
| 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                          | 特に行っていることはない。今後、施設へ足を運んでもらい、入居者様との交流の機会を設けていきたい。                                             |                                                                                      |                                                                |
| 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       | 従来は、2ヶ月に1回程度開催し、柏市高齢者支援課、地域包括支援センター、地区代表、家族代表の方々に参加していただいていたが、新型コロナの影響により現在は開催出来ていない。        | 市町村からの指導も特にないので、運営推進会議は新型コロナの影響により開催していない。                                           | 民生委員や地域包括支援センターにお便りや行事予定などを送り、書面での運営推進会議の開催を試み、意見を聞く事をご検討願いたい。 |
| 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                 | 行政への必要書類の提出は出来る限り手渡しで行うようにしている。また、柏市グループホーム連絡会を通じて、市と意見や情報交換をしており、相互に協力関係を築いている。             | 介護保険の関係は市の高齢者支援課と事業所の具体的なことは法人指導課と連絡を取りあうなど市と連携し協力関係を構築している。市内のグループホームとも連絡や相談を行っている。 |                                                                |
| 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「介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 | ユニット会議を利用し、身体拘束に関する研修会を実施している。                                                               | ユニット会議の中で3か月毎に適正委員会を開催し、身体拘束に関する研修を計画して実施している。実施しており記録されている。                         |                                                                |
| 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       | 施設内研修を行い、理解を深めるとともに、職員のメンタル面にも気を配り虐待防止に努めている。                                                |                                                                                      |                                                                |

|    |     |                                                                                                |                                                                                            |                                                                                 |  |
|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--|
| 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    | 成年後見制度を利用されている方がおり、法人内の他部署にも成年後見制度を利用されている方がいるため、法人内で情報交換を行っている。                           |                                                                                 |  |
| 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                         | 新規ご入居の契約時は、契約各書類の説明を行い、不明点がないか確認を行っている。                                                    |                                                                                 |  |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<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                     | 新型コロナの影響もあり、ご家族の来訪は少ないため、ご意見や要望を聞く機会が減少している。ご家族が来訪された際や、電話連絡時に意見を聞くように努めている。               | 毎月利用者の写真載せたお便りや行事予定などをご家族に送っている。訪問する家族の方も新型コロナの影響で限られてしまっているため、家族からのご意見は傾聴している。 |  |
| 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                                      | 毎月開催しているユニット会議において話したいことの募集をしたり、日頃より個別に意見を聞き、風通しを良くするよう務めている。                              | 運営に関しては基本的にはユニット会議において意見を聞くようにしているが、事務所の横の休憩室で休憩中でも職員が個別に意見を言うので、その都度対応している。    |  |
| 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      | 人事考課を取り入れ、公平平等な昇給を実施。給与規定に基づきそれぞれの能力に応じた給与水準を定め風通しの良い職場環境作りを心掛けている。                        |                                                                                 |  |
| 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         | 施設内研修で、認知症ケアについてや介護技術に関する勉強会を行っているほか、併設する特養へ勉強に行く機会を作っている。                                 |                                                                                 |  |
| 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 | 柏市のグループホーム連絡会に加入し、2ヶ月に1回の会議に参加していたが、新型コロナの影響で現在はメールのみの情報交換となっているが、他事業所へ電話での相談等はさせていただいている。 |                                                                                 |  |

| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |                                                                                      |                                                                          |                                                                                       |
|---------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 | 入居前のアセスメントで、要望や不安を聞き、生活歴や趣味趣向をもとに日頃のコミュニケーションを中心に入居者の思いが汲み取れるように努めている。   |                                                                                       |
| 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            | 施設見学時から、何でも相談できる環境、雰囲気作りに努めるとともに、入居後も要望の確認や状況に合わせたケアの説明や相談等を行っている。       |                                                                                       |
| 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        | アセスメントを十分に行い、必要なケアの見極めを行い、状況や何が必要なサービスなのかを検討し、グループホーム以外のサービスの説明を行うこともある。 |                                                                                       |
| 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                        | ご本人の意向や得意なことが活かせるよう配慮し、役割を持ちながらお互いに尊重した暮らしができるよう努めている。                   |                                                                                       |
| 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         | ご家族の来訪時や毎月のグループホームたよりの写真で近況を伝え、文章でも状況報告を行って、現在のご様子を共有できるようにしている。         |                                                                                       |
| 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                     | 新型コロナ対策のため、面会には制限がある。外出は出来るだけ人混みを避けるようにしていただき自由としている。                    | 新型コロナの影響で面会制限があるため人的交流は難しい。家族との面会はその時の感染状況により、室内でパーティションを用いた面会や、1Fで外から窓越しの面会の方法で行っている |
| 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                 | それぞれの方々の性格や好み、気が合う方とのコミュニケーションが円滑に図れるように交流の支援や見守りを行っている。                 |                                                                                       |

|                                    |      |                                                                                                        |                                                                                                                       |                                                                                                           |  |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 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                    | 契約が終了しても、必要に応じ相談や、電話、手紙のやり取りがある。                                                                                      |                                                                                                           |  |
| <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                                           | ご家族や入居前の担当ケアマネジャーからの生活歴等の情報収集を行い、入居後は日々のコミュニケーションの中から、ご本人の思いを汲み取り、職員間で共有するよう努めている。意思疎通が困難な方も表情や仕草などから考察し、把握するようにしている。 | 職員が食事量が低下した利用者に好物を聞き出して提供したり、懐メロではなくジャズが好き、また別の方は家族から狂言が好きと聞き出した等、利用者一人ひとりの思いや好みに沿った生活ができるように努めている。       |  |
| 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                                       | アセスメントを十分に行いながら、同意を得たうえで他事業所との連携、情報共有に努めている。                                                                          |                                                                                                           |  |
| 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                                                     | 日々の申し送りで、情報共有をしているほか、居室担当者を中心に、ユニット会議で現状の共有を全職員が出来るように努めている。                                                          |                                                                                                           |  |
| 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 | ユニットの管理者、居室担当者が中心となりご本人から聞き取りを行い、ご家族からはケアマネジャーが中心となって聞き取りを行い、月1回のユニット会議で課題や問題があれば話し合い、介護計画を作成している。                    | 職員が利用者の担当者となり信頼関係を築いている。会議前に担当者が「統一ケアシート」に議題・問題点やケア内容を記入して全利用者の課題を皆で話し合っている。職員と家族の意見が取り入れられた介護計画が作成されている。 |  |
| 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                        | 日々の様子はケア記録、ケアチェック表に記入し、ケア内容の変更や気づきがあった場合は、申し送りノートを活用し情報共有している。                                                        |                                                                                                           |  |
| 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               | 必要に応じてご家族とご本人と話し合い、訪問マッサージ等可能な範囲で提案をしている。また、他の医療機関を受診する際には日常の様子を書面でお渡ししている。                                           |                                                                                                           |  |

|    |      |                                                                                                                     |                                                                                                                   |                                                                                 |                                                  |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 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                                      | 例年は、定期的にボランティアに来ていただき演奏会などがあり、オレンジフレンズ実習生の受け入れもしているが、新型コロナの影響で今年は全て中止。                                            |                                                                                 |                                                  |
| 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                                 | 月2回の訪問診療がある。協力医療機関は、夜間休日でも受け入れをしてくれる。入居前からのかかりつけ医を継続することもできる他、訪問マッサージの利用も受け入れられている。また併設する施設の看護師に相談、アドバイス等協力を得ている。 | かかりつけ医をホームの協力病院から来る訪問医にする利用者と、在宅時のかかりつけ医に継続受診している場合があり、それぞれの利用者と家族の希望を大切にしている。  |                                                  |
| 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                          | 併設する施設の看護師に急変時や医療面に関しての相談が出来る体制となっている。                                                                            |                                                                                 |                                                  |
| 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。 | 入院時は、必要な情報提供・資料提供を行い、主治医が訪問診療で来訪される際や、相談員へ電話での相談、確認を行っている。                                                        |                                                                                 |                                                  |
| 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  | 看取りは行っていないが、重度化や終末期きりぎりまで過ごせるよう支援している。状態の変化に合わせ、意向の確認や支援方法をご家族と相談している。                                            | 施設の方針を入居時に家族に説明し話し合っている。看取りの時期になり医師の診断が出た時はホームで出来る限り可能なケアを行っている。                |                                                  |
| 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                                              | 緊急対応のマニュアルを作成しており、マニュアルに沿って対応できるよう努めている。                                                                          |                                                                                 |                                                  |
| 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                                              | 緊急時マニュアルと緊急連絡網を作成している。火災、地震の消防・避難訓練を併設する施設と消防署立ち合いで行っている。                                                         | 同法人の併設されている特養・ケアハウス・デーサービスと合同で避難訓練を行っている。停電時の発電機が屋上に設置されており、3日分の食料と衛生品等を備蓄している。 | 社会福祉法人として地域への貢献を目指し引き続き災害時における地域との協力体制の構築を期待したい。 |

#### IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

|    |      |                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                          |  |
|----|------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 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                    | 一人ひとりそれぞれに合った声掛けを行い、トイレ誘導の際には声の大きさや羞恥心に配慮したケアができるよう心掛けている。出る限り意思を尊重できるように、それぞれの思いを大切にできるように努めている。 | トイレ誘導時の声掛けを他の利用者に聞こえないよう配慮をし、申し送り時には利用者の氏名を職員間で分かる工夫をして気遣いをしている。ケアをする時には常に利用者への心配りをするよう指導している。           |  |
| 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                      | ご本人様のペースに合わせ、意見や思いが表出できるよう声掛けやコミュニケーション方法に配慮している。                                                 |                                                                                                          |  |
| 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 | それぞれのペースに合わせ、やりたいことを出来るように支援するよう努めているが、急な対応や業務に追われ出来ないこともある。                                      |                                                                                                          |  |
| 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                                   | 衣類やハンカチなど選べる方はご本人に選択していただき、難しい方は質問方法を変えるなどし対応。馴染みの床屋にご家族と行かれる方や、好みの化粧品を使い続けられ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      | 役割分担をし、簡単な調理・盛り付け・配膳下膳・食器洗いをさせていただいている。おやつ作りやお茶会を行い、楽しめるよう工夫している。                                 | 同じ建物内にある厨房で調理された副菜とホームで調理した汁物とご飯をそれぞれ自分のお椀と茶碗、箸を用いて食事している。おやつに彩り豊かに様々な果物を盛り付けて「スイーツパーティー」を楽しむ時があり喜ばれている。 |  |
| 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           | 献立は、栄養士により作成されている。毎日の食事、水分量を記録に残している。状態に合わせ、食形態の見直しや変更を行っている。                                     |                                                                                                          |  |
| 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                    | 毎食後の口腔ケアの促し、必要な方は介助を行っている。                                                                        |                                                                                                          |  |

|    |      |                                                                                                             |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                |  |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 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                              | 排泄チェック表をもとに、それぞれの排泄パターンを把握し、声掛けやトイレ誘導を行っている。また、仕草や体動からもキャッチできるように配慮している。パット類の適切な利用とご本人に合ったものの使用が出来るよう、随時職員間で検討を行っている。 | 昼間は食事やお茶の時間の前後にトイレ誘導を行い、夜間は個別に必要な方に時間ごとにパット交換を行っている。個人の特性を把握した排泄介助内容が介護計画書に掲示されており、適切な排泄支援が行われている。                                                             |  |
| 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                                              | 食物繊維の摂取と水分、乳製品の摂取ができるようにしている。身体を動かすことで便秘予防に努め、必要時は医師と相談し、薬を使いコントロールしている。                                              |                                                                                                                                                                |  |
| 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、それぞれのペースに合わせて入浴をいただいている。冬場はヒートショックに気を付けている。季節ごとの入浴も楽しめるようにしている。                                                   | 一人ひとり、気持ち良くリラックスして入浴できるよう留意している。車椅子の利用者には湯舟の出入り時に職員が2人に対応している。浴室内に非常ボタンがあり援助要請が可能で、安全な入浴介助が実践されている。                                                            |  |
| 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                                               | 就寝時間は希望や今までの生活習慣に合わせている。日中も、入居前の生活習慣を聞き取り、それぞれのペースで生活できるよう配慮している。                                                     |                                                                                                                                                                |  |
| 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                                          | 入居者様のお薬情報を職員がすぐに閲覧できる場所で保管し、その他に軟膏類も含めた一覧表を作成している。                                                                    |                                                                                                                                                                |  |
| 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                             | 一人ひとりに合った役割を持てるように、生活歴の把握をし、達成感に繋げられるよう工夫している。                                                                        |                                                                                                                                                                |  |
| 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 | 新型コロナの影響により外出は控えているが、近隣の散歩や、外気浴、ドライブを行い、気分転換が出来るよう配慮している。                                                             | コロナ禍の為、外出の機会はあまりないが、ベランダが広いので歩くこともあり、施設の敷地内に「移動販売車」がきて買い物を楽しんだり、紫陽花をドライブして見に行ったりしている。外出支援の代替案として昼食前のラジオ体操やレクリエーションを取り入れている。アンケートで家族から少しでも体を動かせるような運動を希望する声がある。 |  |



|    |      |                                                                                                                                  |                                                                                    |                                                                                                        |  |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 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                                                  | 自己管理できる方はしていただいているが、使用することはない。金銭管理できない方は、立替式をとっている。                                |                                                                                                        |  |
| 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                                                                           | 電話の取次ぎを行うなど、ご本人の要望に合わせるよう努めている。                                                    |                                                                                                        |  |
| 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 | ホーム内はすべてバリアフリーとなっている。各ユニット内は季節ごとの装飾や作品を掲示している。椅子や手すりの消毒を行い、定期的に換気を行っている。           | リビングは明るく、トイレが3か所分かりやすく配置されている。食事するエリアと入口付近に人目をさけてくつろげるようにソファが設置されている。冬に日向ぼっこできるよう椅子もあり、自由にくつろげる雰囲気である。 |  |
| 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                                                      | ソファを設置し、気の合う方同士で談話をしたり、お一人でゆっくりとくつろげるように配慮している。                                    |                                                                                                        |  |
| 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                                           | 使い慣れた家具や愛用していたものを持ってきていただいたり、随時ご本人、ご家族と過ごしやすい場所と安全面に配慮した空間作りが出来るよう相談、提案させていただいている。 | 居室は認知症の利用者が混乱しないようにモノを最小限にして安全性に配慮をしており、ベッドサイドにナースコールが設置されている。                                         |  |
| 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                                             | ホーム内はすべてバリアフリーとなっており、各居室やトイレにはわかりやすいように札をつけている。                                    |                                                                                                        |  |