

# 1 自己評価及び外部評価票

【事業所概要(事業所記入)】

|         |              |           |          |
|---------|--------------|-----------|----------|
| 事業所番号   | 3770102485   |           |          |
| 法人名     | 医療法人社団 康生会   |           |          |
| 事業所名    | グループホーム 暖暖   |           |          |
| 所在地     | 高松市室新町1-8    |           |          |
| 自己評価作成日 | 令和 3年 11月 3日 | 評価結果市町受理日 | 令和4年3月1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="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php</a> |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                      |
|-------|----------------------|
| 評価機関名 | 株式会社アストリーム・アライアンス    |
| 所在地   | 香川県さぬき市津田町鶴羽2360-111 |
| 訪問調査日 |                      |

【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)】

ご利用者一人ひとりの思いを大切にしながら暖かな日々を暖かな気持ちでサポートいたします。を理念に、個々に合った日常生活が送れるよう、家庭的な雰囲気大切に、家族と同じような視点で支援しています。食事作り、後片付け、洗濯畳み等毎日一緒に行うことで個々の持てる力を発揮できるように自立支援を継続して行っています。ご利用者の近況報告も兼ねた毎月の‘たより’も継続していきます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

名園の近く中央通り沿いの鉄筋4階建ての事業所である。本部は医療機関で、近くにあり、アクセスもよく連携もよい。事業所は認知症高齢者が家庭のような雰囲気で安心して生活できるよう工夫されており、介護者はライフサポーターと称し各ユニットでそれぞれ手作りの家庭料理を作るなど、生活に拘った支援がなされている。利用者は一人ひとりの思いに沿って、個別のケアを受けながら穏やかで温かい日々を過ごしており、ご長寿の方も多くいる。また、家族とのつながりも大切にされており、利用者の様子など密に連絡、面会や通信手段などの要望にも柔軟な対応がなされている。

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<br>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)     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<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. ほとんど掴んでいない | 63<br>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)   | ○<br>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<br>利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)            | ○<br>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<br>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)                          | ○<br>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<br>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)                 | ○<br>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<br>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) | ○<br>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<br>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)  | ○<br>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<br>職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>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<br>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)                | ○<br>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<br>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                                       | ○<br>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<br>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)       | ○<br>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<br>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                                   | ○<br>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<br>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) | ○<br>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票

| 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                            | 理念はスタッフの目の付くところに貼っている。実践できていないところは出来るよう努力している                                                      | 「御利用者一人ひとりの思いを大切にしながら温かな日々を温かな気持ちでサポートいたします。」を理念に、ユニットごとに目標を掲げて、引継時に唱和されている。日々の実践を振り返り、理念に沿った支援ができるよう努められている |                                                                                  |
| 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                            | コロナの為、施設外への散歩や買物に出かけられないため出来ていない                                                                   | 自治区域が道路により分断され、活動上不便も感じられている。時々、自治会の行事・事業所のイベントでは交流をしているが、日常的な地域交流は不足していると感じられている                            | コロナ禍で難しい所ではありますが、運営推進会議やその他行事等、開催時間や方法等更なる工夫を重ね、事業所と地域の繋がりがより強くなるきっかけとなることに期待します |
| 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                          | 運営推進会議時に参加をお願いしている地域代表者やご家族様に電話連絡等で意見交換を行っているが、直接会っての意見交換は実施できていない。自治会活動もコロナの為、ほぼ回覧板でのやり取りのみとなっている |                                                                                                              |                                                                                  |
| 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       | コロナのため、施設関係者のみでの会議の開催となっているが、会議の開催前に電話等で意見を確認し、事業計画・報告の書類を作成し、参加者の方に状況報告をしている                      | 面談での運営推進会議はコロナ禍のため縮小せざる負えない状況である。会議参加者には事前に意見を求められているようであるが、以前のような意見交換は難しい様子である。施設内状況等は添付資料等できちんと報告はなされている   |                                                                                  |
| 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                  | 運営推進会議の開催が施設スタッフのみでの開催のため、事前連絡や書面でのやり取りにて、できる範囲でのやり取りを行っている                                        | 包括支援センター職員や介護保険課の職員が運営推進会議に参加し、事業所の運営やサービスの提供の実情を理解し相談できる関係となっている                                            |                                                                                  |
| 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 | スタッフ全員が身体拘束に対して理解し共有できている                                                                          | 事業所では身体拘束しないケアについて研鑽が重ねられており、徹底的に利用者に寄り添うことで対応がなされている。玄関の施錠も夜間のみで、面会者のためにインターホンで繋がるようになっている                  |                                                                                  |

|    |     |                                                                                                |                                                                       |                                                                                                          |  |
|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 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        | 虐待について定期的に考える機会を持つようになっている。入浴時には全身をチェックしている                           |                                                                                                          |  |
| 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    | 毎月ユニット会議にて日常生活自立支援については理解できている                                        |                                                                                                          |  |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約時に利用者・家族等に不安なことがあれば聞き、納得してもらえるよう説明している                              |                                                                                                          |  |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 面会等で来られた際は、ご本人の状況を伝え、ご家族の意見や要望を確認している。申送りノートを活用し、確認した意見をスタッフ間で共有できている | 家族等の面会時に、近況報告と合わせて、要望や意見が聞き取られている。聞いたことは連絡ノートに記入してスタッフ間で共有し、ユニット会議やリーダー会議で検討され、運営推進会議・家族会で報告、改善等に繋がられている |  |
| 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                                      | 法人代表・事務長も参加する毎月のリーダー会議が開かれ、ユニット会議での意見・要望を話し合えるようになっている                | 職員・管理者等のコミュニケーション関係もよく、ユニット会議で取り上げた意見や提案は法人代表や事務長が加わるリーダー会議でも提案されて検討されている。また、ユニットごとの特徴も認められている           |  |
| 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      | 職員のことを常に気にかけて話を聞き向上心をもって働けるよう勤めている                                    |                                                                                                          |  |
| 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         | 研修などの機会はあるが、もう少し増やして欲しい                                               |                                                                                                          |  |
| 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 | 同業者との交流は研修のときにしかできていないので、交流の機会を増やして欲しい                                |                                                                                                          |  |

| 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 | 本人の様子をよく観察し、本人の不安に耳を傾け、安心して生活してもらえるよう努めている                       |                                                                                                                                |
| 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            | 家族の不安や要望を聞き、信頼関係が構築出来るよう努めている                                    |                                                                                                                                |
| 17                    |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | グループホームの役割を説明し、家庭環境なども聞き対応している                                   |                                                                                                                                |
| 18                    |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 本人ができる事を見つけ一緒にいき、共に助け合っている                                       |                                                                                                                                |
| 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         | 面会が困難な状況の為、ご家族と話ができるよう電話連絡時や通院時、書類等のやり取り時に会ったり、話ができる時間を作る工夫をしている |                                                                                                                                |
| 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                     | 本人が気兼ねなく電話を掛けられるようにしている                                          | コロナ禍で面会制限があるので、代替の一つとして、電話での利用が支援されている。ユニットごとに直通電話があり、携帯電話の持ち込みや居室に電話を引くことも出来るので、本人はいつでも知人や家族と通話ができている。面会も状況に合わせて制限付きで対応なされている |
| 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                  | 利用者同士の関係を把握したうえで席を決めたり、話をしているときは見守っている                           |                                                                                                                                |
| 22                    |     | ○関係を断ち切らない取り組み<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 | 体調不良や病状悪化の為、医療機関等に移動される場合に安心して長期療養できるよう、ご本人、ご家族の相談支援に努めるようにしている  |                                                                                                                                |

| 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 |      |                                                                                                        |                                                                  |                                                                                           |  |
|-----------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 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                                           | 本人自身が意思決定できる方は少なく、施設内では自由に過ごしてもらっている。できる方には家族と連携を図り意向に沿えるようにしている | 入所時より本人や家族に、意向や要望が尋ねられている。聞き取り困難な場合はその都度意思確認をしているが、施設内では自由に過ごしてもらっている                     |  |
| 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                                       | ご家族からご本人の情報を確認し、サービス内容を決め共有している                                  |                                                                                           |  |
| 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                                                     | ご本人の状態を把握し、できる事、できないことを見極めできることを継続していけるよう努力している                  |                                                                                           |  |
| 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 | 毎月会議でカンファレンスを行い、意見を出し合っている                                       | ユニット会議で毎月カンファレンスを行い、担当者から状態説明等が行われている。計画は状態に変化がなければ3か月ごとに見直されている。医師や看護婦・家族等の意見も適宜取入れられている |  |
| 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                        | 個別記録を作成し職員間で共有できるよう努めている                                         |                                                                                           |  |
| 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               | 利用者一人一人に応じ、その場面にあった支援が出来る                                        |                                                                                           |  |
| 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                         | 重度化した方が多く、一人で外出することが困難になってきている。散髪などは、地域の美容院の方に訪問してもらっている         |                                                                                           |  |

|    |      |                                                                                                                     |                                                                           |                                                                                                                     |  |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 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                                 | 本人・家族の希望する病院に受診できるようにしている                                                 | 入所時よりかかりつけ医の希望を聞き取り、受診に協力されている。協力病院から週1回医師の往診があり、健康状態が把握されている。歯科の往診の受け入れや専門医への受診などは、家族の協力も得ながら、連携支援がなされている          |  |
| 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                          | 体勢は整えてあり、病院ともいつでも連絡が取れる体制になっている                                           |                                                                                                                     |  |
| 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。 | 入院時の情報提供を行い、退院時のカンファレンスにも出席し情報交換している                                      |                                                                                                                     |  |
| 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  | 入居時に看取りケアの話は行っている。入居後は比較的安定して生活できているので本人の状態が変わったときなどはキーパーソンと話し合いながら支援している | 入居時より重度化や終末期の看取りについて、本人や家族等と話し合いが持たれている。また、重度化の都度、医師も交えて話し合いをして方針が決められている。看取り期には事業所でできることを再度説明しながら、方針を共有した支援がなされている |  |
| 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                                              | 利用者の急変等あれば、あせらず落ち着いて対応できるようにしている。連絡対応も整備できている                             |                                                                                                                     |  |
| 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                                              | 災害時に備えて定期的に訓練している。必要物品、避難経路、避難場所の把握について会議の時に定期的に確認するようにしている               | 定期的に防災訓練が行われており、多様な災害に対しての対策も取られている。食料や備品についても準備がなされており、地域との協力関係構築の模索など常に課題に対して取組む姿勢がみられる                           |  |

| 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                   | 一人一人に合った声かけをしている                                                     | 一人ひとりの日課にこだわり、その人のペースに合わせた支援がなされている。本人や家族等と声掛けや呼び方についても確認されるなど、利用者がよく聞き取れ、その人の尊厳を気付けないような配慮もなされている |  |
| 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                     | 自己決定が出来る方にはしてもらい、できない方には選択してもらえるよう働きかけている                            |                                                                                                    |  |
| 38                        |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 一人一人のペースを大切にするように努力しているが、時折職員の都合に合わせて頂く場面がみられる為、本人のペースで過ごせるようにしていきたい |                                                                                                    |  |
| 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                                  | 自分の好きな洋服が着られるように本人に選んでもらえるような支援をしている                                 |                                                                                                    |  |
| 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     | 何が食べたいか聞き、メニューに取り入れている。誕生日は本人の好物でお祝いしている。準備・片づけは出来るかぎり一緒に行っている       | ユニット毎に利用者の希望する献立により職員が食材を購入し、利用者と一緒に料理が作られている。お祝いなどの際は、手作り弁当やおやつを作り楽しまれている。準備・片付けも利用者と一緒にされている     |  |
| 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          | 摂取量・水分量は毎食チェックし、普通食・刻み食・ミキサー食その人に合った摂取方法で提供している                      |                                                                                                    |  |

|    |      |                                                                                                             |                                                                                    |                                                                                                           |  |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                                              | 毎食後その人に合ったケアを行っている。希望する方は訪問歯科も受けられる体制になっている                                        |                                                                                                           |  |
| 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                              | 本人の排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう誘導や声かけを行っている。重度化した方でも、ご本人にとって負担にならないければ、日中トイレでの排泄介助を行っている | 日中は排泄パターンを把握して、トイレ誘導が行われている。重度化した利用者も、出来る限りトイレでの排泄が援されている。夜間は睡眠との兼ね合いも加味し、トイレに行く意思を示す方等にはトイレでの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                                              | 食物繊維の多い食品を選んだり、乳製品など、メニューに取り入れている。排泄パターンが分かるように毎日チェックしている                          |                                                                                                           |  |
| 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                        | 職員の都合になっているケースもあるため、個々の希望がある時は、入浴提供できるようにしている                                      | 2日に1回は入浴の予定となっている。日課が利用者ペースに合わせた支援となっていることで、入浴も本人が希望すれば、毎日でも可能である。入浴には、一般浴や特浴や大浴場があり、利用者の希望に沿った入浴がなされている  |  |
| 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                                               | 一人一人に合った支援を行っている                                                                   |                                                                                                           |  |
| 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                                          | 分包してくれているので日付・名前等声を出して確認し間違いのないようにしている。服薬で変化がある時は主治医に連絡できる体制になっている                 |                                                                                                           |  |
| 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                             | その人に合った役割を無理のない程度にお願いしている。気分転換のドライブなどは家族が協力してくれている                                 |                                                                                                           |  |
| 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。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 | 重度化してきているので全員そろって出かけられなくなったが、散歩程度は出かけている。家に帰ったりお墓参りなどは家族の協力がある                     | 高齢の利用者が多く、一人ひとりのペースが大切にされている。近所に散歩に出かけるたり、生活リハビリをして外出ができるよう支援されている。帰宅やお墓参り等の外出には家族の協力がある                  |  |



|    |      |                                                                                                                                             |                                                                                                         |                                                                                                                                |  |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 50 |      | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>                                                  | <p>一人ひとりのお金は施設で管理しているが、本人希望で使えるように支援している</p>                                                            |                                                                                                                                |  |
| 51 |      | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>                                                                           | <p>いつでも連絡が取れるようスタッフ全員が対応できるようにしている</p>                                                                  |                                                                                                                                |  |
| 52 | (19) | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | <p>リビングを中心に両サイドに居室があり、浴室・トイレ・洗面所等分かりやすく配置されている。窓の外には、一面に広がる桜の木が見え季節感が感じられる。のんびり過ごせる空間になっている</p>         | <p>建物の中央部分が食堂兼リビングで利用者の集いの場所となっている。向かいにキッチンがあり、料理の様子も眺められ、物音や料理の匂いが五感を刺激している。テーブル側では、おしゃべりをしたり、のんびり景色を眺めたり、それぞれの過ごされ方をしている</p> |  |
| 53 |      | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>                                                      | <p>広い空間の中にリビングがあり、テレビを見たり、畳で、洗濯物を畳んだり、昼寝したり、食堂で会話したり、好きなときに好きなところで過ごせるようになっている。お花や置物で落ち着いた雰囲気になっている</p> |                                                                                                                                |  |
| 54 | (20) | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室は、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</p>                                                     | <p>家で本人が使い慣れた物を持ってきてもらい、本人が過ごしやすいように工夫している</p>                                                          | <p>居室からは周囲の景色がよく見える。それぞれ家で使い慣れたタンスや私物を持ち込み、見慣れたものに囲まれ落ち着いて過ごされている</p>                                                          |  |
| 55 |      | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>                                             | <p>トイレ・浴室・廊下などは手すりの設置を行い、洗面所は見えるところに、洗濯物が自分で干せるように物干しも設置している</p>                                        |                                                                                                                                |  |

| 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 | 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<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、生き活きと働いている<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票

| 自己                 | 外部  | 項目                                                                                           | 自己評価                                                                  |
|--------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
|                    |     |                                                                                              | 実践状況                                                                  |
| <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                           | 施設理念を共有している。また、それに基づくユニット理念も作り、共有しているが、実践につなげられていないところもある             |
| 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                           | 日常的には出来ていないので、今後交流を深めていきたい                                            |
| 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                         | 交流があまりないので、貢献できているとは言えない                                              |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている      | ここ数年はコロナもあり、会っての話し合いが実施できていないが、電話連絡や書面により事業報告や意見交換等を行っている             |
| 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                 | ここ数年はコロナもあり、会っての話し合いが実施できていないが、電話連絡や書面により事業報告や意見交換等を行っている             |
| 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「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束についての理解をスタッフ全員が共有しユニット会議にて検討している。やむえない拘束については、ご家族にその旨を説明して同意を得ている |
| 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      | 勉強会でも話し合い、虐待防止に対する正しい知識を持ち努めている                                       |

|    |     |                                                                                                |                                                          |
|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 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    | 制度について学ぶ機会が少ないので学べる機会を増やしたい                              |
| 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                         | 十分な説明をし同意を得ている。入居前に本人にも説明や見学実施している                       |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 書面や電話にて話し合う機会を持っている                                      |
| 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                                      | 月に一度の会議や業務中などにもその都度意見を求めている。また、参加できない職員には連絡ノートを用いて伝達している |
| 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      | 定期的に個別で面談をおこない情報の把握に努めている                                |
| 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         | 研修などの機会はあるが、もう少し増やして欲しい                                  |
| 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 | 同業者との交流は研修のときにしか出来ない。機会があれば参加したい                         |

| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |                                                                                                 |                                                                      |
|-----------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 15                    |     | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>本人の様子を観察しながら、コミュニケーションをはかり、安心して過ごして頂けるよう心がけている</p>                |
| 16                    |     | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>            | <p>入居時に家族と綿密に話し合いをし、スタッフ全員で共有できるようにしている</p>                          |
| 17                    |     | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>        | <p>ご本人の状態把握に努めることはもちろん、ご家族にも定期的に連絡をとり、話を聞くことで確認している</p>              |
| 18                    |     | <p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>                        | <p>利用者の方と同じ視点に立ち、日常生活の中で、それぞれができる事を見つけてスタッフと一緒にいき共に助け合っている</p>       |
| 19                    |     | <p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>         | <p>家族の意見を聞き、本人にとって一番よい方法で支援ができるよう、家族でないと出来ない支援は家族にお願いできる関係を築いている</p> |
| 20                    | (8) | <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>                     | <p>コロナで面会をお断りしていた時期があったが、最近面会の緩和により条件の元で面会して頂いたり、気軽に電話できるようにしている</p> |
| 21                    |     | <p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>                  | <p>利用者同士の関係を把握し、席の配置なども考慮している</p>                                    |
| 22                    |     | <p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>  | <p>家に帰られる方はほとんどなく、退所後の交流はあまりない</p>                                   |

| 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 |      |                                                                                                                |                                                               |
|-----------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 23                          | (9)  | <p>○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</p>                                           | <p>意思の伝達など、困難な方が多くなってきている。本人が安心して生活できるよう検討している</p>            |
| 24                          |      | <p>○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</p>                                       | <p>家族から情報収集を行い、アセスメントを実施し情報を共有している</p>                        |
| 25                          |      | <p>○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</p>                                                     | <p>毎日ライフチャート・熱計表を記入し一日の過ごし方や状態の把握に努めている</p>                   |
| 26                          | (10) | <p>○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</p> | <p>毎月数人ユニット会議でカンファレンスを行いモニタリングも実施している</p>                     |
| 27                          |      | <p>○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</p>                        | <p>ライフチャート、送りノート等に細かく日々の様子を記入しており、職員間で情報を共有しながら見直しに活かしている</p> |
| 28                          |      | <p>○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</p>               | <p>利用者一人ひとりの変化に対応してサービスや支援を行っている</p>                          |
| 29                          |      | <p>○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</p>                         | <p>地域資源の活用方法について検討している</p>                                    |

|    |      |                                                                                                                     |                                                             |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 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                                 | 本人や家族の希望する病院に受診することが出来るようにしている                              |
| 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                          | 看護師と病状の報告や相談などもでき、必要な時には、見てもらえるような体制になっている                  |
| 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。 | 地域連携室や担当者と密に連絡を取り、退院前のカンファレンスに参加し、情報交換を行っている                |
| 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  | 入居時に指針を示し、ご理解いただいたうえで入居してもらい、必要時は家族との話し合いを重ねた上で結論を出すようにしている |
| 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                                              | 勉強会を開催しているが、実践力がすべての職員の身につけているとはいえない                        |
| 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                                              | 定期的に訓練を行い、必要時に備えるほか、地域運営推進会議でもテーマに掲げ地域住民の方々と話し合いを持っている      |

| 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                   | 常に尊厳をもち、言葉かけを行っている                                                   |
| 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                     | 本人の希望を聞きだし、支援できるような体制をとっている                                          |
| 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 | 一人ひとりのペースを大切に、個々に合わせた日課を実施している                                       |
| 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                                  | 本人に好みを聞いたり、家族から聞いたりして、選択できる仕組みになっている                                 |
| 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     | 季節の物を取り入れ、ユニットごとで作り、出来る限り一緒に出来るようにしている                               |
| 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          | 食事量・水分量を記録し把握している。病院の栄養士にメニューの確認をしてもらいバランスよく提供している。刻み食・ミキサー食にも対応している |
| 42                        |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後、声かけし誘導したり、一部介助や全介助をしながら、清潔保持に努めている。希望者は訪問歯科を利用できる体制も整っている        |



|    |      |                                                                                                             |                                                                                    |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 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                              | 出来る限り、トイレで排泄できるように、個々の排泄パターンを見極めている。夜間おむつ対応でも日中リハビリパンツで対応したり、早めの誘導で失敗なくいいように支援している |
| 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                                              | 繊維質の多い物を積極的にメニューに取り入れたり乳製品を提供したり、毎日の水分量を把握し、薬に頼らないよう工夫している                         |
| 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                             | 希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるよう支援している                                                       |
| 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                                               | 入居時、睡眠時間を調査し、その方に合った睡眠が取れるよう支援している。一律に就寝時間(消灯)を決めていない                              |
| 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                                          | 病院で1回分ずつ分包された薬を管理し名前・日付・朝・昼・夕声を出して服薬確認している。処方箋も管理し内容の確認を行うことができる                   |
| 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                             | 本人の役割や好みを把握し発揮できる場を設けている                                                           |
| 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 | コロナの為、思うように外出できない日々が続いている。コロナが終息したら、外食や買物等に気軽に出かけられるようにしたい                         |

|    |      |                                                                                                                                             |                                                                           |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 50 |      | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>                                                  | <p>利用者ごとに小口現金を管理し必要時に提供できている。利用時は出納帳に記載し、家族に定期的に開示している</p>                |
| 51 |      | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>                                                                           | <p>いつでも取り次ぐことができるように、子機も備えているほか、代表電話だけでなく、ユニット単位での電話番号があり、入居時家族に伝えている</p> |
| 52 | (19) | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | <p>家庭的な雰囲気になるよう木材を使用している。また、キッチンを中央部に備え調理時の匂いや音などが各部屋に居ても届くよう配慮している</p>   |
| 53 |      | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>                                                      | <p>全体で見渡せる空間や数名で過ごせるスペース、和室で足を伸ばせる空間など、環境に応じたレイアウトをしている</p>               |
| 54 | (20) | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室は、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</p>                                                    | <p>入居時に自宅にあるものを極力持ってきてもらい、本人が使いやすいように工夫している</p>                           |
| 55 |      | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>                                             | <p>トイレや居室などの掲示や食事メニュー、カレンダーに予定などを記載し見て分かるように工夫している</p>                    |

| 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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<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 | 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<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 59                        | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○                                          | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働いている<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票

| 自己                 | 外部  | 項目                                                                                           | 自己評価                                                                |
|--------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
|                    |     |                                                                                              | 実践状況                                                                |
| <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                           | 施設理念を共有し、実践している。また、それに基づくユニットの理念も作り共有している                           |
| 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                           | 以前はボランティアの訪問などもあり行っていたが、現在はコロナの為出来ていない                              |
| 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                         | 奇数月には運営推進会議を開催しているが、現在コロナの為、、施設のみでの開催となっている。地域の方には電話や書面で話を聞き確認している  |
| 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      | 事業報告や意見交換など行っておりサービスの向上に生かしている                                      |
| 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                 | 奇数月には運営推進会議を開催しているが、現在コロナの為、、施設のみでの開催となっている。市職員には電話や書面で話を聞き確認している   |
| 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「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束についての理解をスタッフ全員が共有し、行わないことで一致している。また、別の代替方法がないか検討している            |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている      | 勉強会を行い、どのようなことが虐待になるのかスタッフ一人一人が理解し、グレーゾーンであっても虐待であると認識し注意して防止に努めている |

|    |     |                                                                                                |                                                              |
|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 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に支援している   | 勉強会の開催等今後の課題                                                 |
| 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                         | 十分な説明をし、同意を得ている。入居前に本人にも説明や見学を実施している                         |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | コロナ渦前は、数名のご家族に運営推進会議に参加していただき意見をもらっていた。現在は、電話、書面にて話を聞き対応している |
| 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                                      | 会議や業務中などにもその都度意見を求めている。また、参加できない職員には、連絡ノートを用い伝達している          |
| 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      | 定期的に個別で面談を行い情報の把握に努めている                                      |
| 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         | ○JTはもちろん、職員のスキルに合った研修を行い把握に努めている                             |
| 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 | あまり同業者との交流機会が作れていない                                          |

| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |                                                                                                 |                                                                         |
|-----------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 15                    |     | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>本人の様子を観察しながらコミュニケーションをはかり安心して過ごして頂けるよう心がけている</p>                     |
| 16                    |     | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>            | <p>入居時に家族と綿密に話しアセスメントにまとめスタッフ全員で共有できるようにしている</p>                        |
| 17                    |     | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>        | <p>入居申し込み時から定期的にご家族に連絡し入居がスムーズになるよう支援している</p>                           |
| 18                    |     | <p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>                        | <p>利用者の方と同じ視点に立ち、日常生活の中でそれぞれが出来ることを見つけてスタッフと一緒にやっている</p>                |
| 19                    |     | <p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>         | <p>面会時に近況報告を行い気づきの情報を伝え、ご家族の思いと共に一緒に支えていく関係を築くよう努めている</p>               |
| 20                    | (8) | <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>                     | <p>コロナ渦の為、一部制限はあるが、面会に来ていただいたり、気軽に電話できるようにしている</p>                      |
| 21                    |     | <p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>                 | <p>利用者の性格や仲の良い利用者との関係を把握し、作業などを一緒に行ったり会話する機会を持つことで支え合い孤立しないよう支援している</p> |
| 22                    |     | <p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>  | <p>サービス利用の終了がほぼ死亡のケースが多く、お葬式までは、参列させてもらっている</p>                         |

| 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 |      |                                                                                                                |                                                     |
|-----------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 23                          | (9)  | <p>○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</p>                                           | <p>必要時に面会や家族へのフォローを行っている。困難な場合は、本人主体で生活してもらっている</p> |
| 24                          |      | <p>○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</p>                                       | <p>アセスメントを適切に行い情報を共有している</p>                        |
| 25                          |      | <p>○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</p>                                                     | <p>経過記録を細かく記入し現状把握に努めている</p>                        |
| 26                          | (10) | <p>○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</p> | <p>毎月数人ずつユニット会議でカンファレンスを行い、モニタリングも実施している</p>        |
| 27                          |      | <p>○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</p>                        | <p>個別の記録を作成し職員間で情報が共有できるように努めている</p>                |
| 28                          |      | <p>○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</p>               | <p>利用者一人ひとりの変化に対応してサービスや支援を行っている</p>                |
| 29                          |      | <p>○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</p>                         | <p>地域資源の活用方法について検討している</p>                          |

|    |      |                                                                                                                     |                                                              |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 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                                 | 本人や家族の希望する病院に受診できるようになっている                                   |
| 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                          | 病状の報告や相談などもでき、必要時には見てもらえる体制になっている                            |
| 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。 | 地域連携室や担当者と密に連絡を取り退院前のカンファレンスに参加し、情報交換を行っている                  |
| 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  | 入居時に指針を示し、ご理解いただいた上で入居してもらい、必要時にはご家族と野話し合いを重ねた上で結論を出すようにしている |
| 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                                              | マニュアルを装備し、定期的を確認するとともに、勉強会を開催し実践力を身につけている                    |
| 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                                              | 定期的に訓練を行い非常時に備えるほか、地域運営推進会議でもテーマに掲げ、地域住民の方々と話し合いを持っている       |



| 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                   | 常に尊厳を持ち、声かけを行っている                                             |
| 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                     | 思いや希望を表現しやすい声かけや関わり方を心がけている                                   |
| 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 | 本人の思い、ペースに合わせて支援している                                          |
| 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                                  | 本人に好みを聞いたり、家族から調査して選択できる仕組みにしている                              |
| 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     | できる事は手伝ってもらい、皆で協力しながらユニットごとに食事作りを行っている                        |
| 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          | 摂取量を毎日記録し、把握に努めている。食の形態も、普通食からミキサー食、その人に合わせて支援している            |
| 42                        |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後声を掛けたり、一部介助・全介助を行い清潔保持に努めている。希望する方は訪問歯科を利用することができる体制になっている |

|    |      |                                                                                                             |                                                                     |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 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                              | 排泄パターンの把握に努め、声かけや誘導を行っている。夜間おむつ対応でも日中リハビリパンツでトイレで排泄できるよう支援している      |
| 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                                              | 食物繊維の豊富な食材選びや乳製品を取り入れ、水分の摂取を促し、薬に頼らないよう取り組んでいる                      |
| 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                        | 本人のペースで入浴できるよう支援している                                                |
| 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                                               | アセスメントや入居時の睡眠パターン表で入眠時間・起床時間を把握し安眠できるようにしている。一律に就寝(消灯)時間は決めていない     |
| 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                                          | 処方箋を管理し確認している。病院で1包ずつ分包された薬を、名前・日付・朝・昼・夕声を出して確認している。病状に変化がないか確認している |
| 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                             | 本人の役割や好みを把握し、発揮できる場を設けている                                           |
| 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 | コロナ渦の為、外出を控えている                                                     |

|    |      |                                                                                                                                             |                                                          |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 50 |      | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>                                                  | <p>利用者ごとに小口現金を管理し、必要時に提供できる。利用時は出納帳に記載し家族に定期的に開示している</p> |
| 51 |      | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>                                                                           | <p>いつでも取り次げるよう子機も備えている。番号も代表だけでなく各ユニットの専用番号が備わっている</p>   |
| 52 | (19) | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | <p>木材を使用した家庭的で明るい雰囲気である。季節・行事などに合わせた飾りつけも行っている</p>       |
| 53 |      | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>                                                      | <p>全体に見渡せる空間で、テレビ前・食堂・畳の間等好きなどころで過ごせる場所がある</p>           |
| 54 | (20) | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室は、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</p>                                                     | <p>家で使っていたものを持ってきていただいたり、家族の写真を飾ったりしている</p>              |
| 55 |      | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>                                             | <p>トイレや居室など掲示物や目印で分かるようにしている</p>                         |