

# 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   | 3770102675         |           |            |
| 法人名     | 医療法人社団 青冥会         |           |            |
| 事業所名    | 認知症高齢者グループホーム第五若葉荘 |           |            |
| 所在地     | 香川県高松市三谷町1643番地1   |           |            |
| 自己評価作成日 | 令和5年9月24日          | 評価結果市町受理日 | 令和5年12月18日 |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

運営理念の「家庭的な雰囲気作り・楽しい共同生活・一人ひとりに即した援助」をもとに入居者様が安心安全かつ楽しく生活できるよう支援に努めています。それぞれの入居者様の好みに応じたレクリエーションをしたり、食事月に数回入居者様のリクエストを聞きお好みのメニューを提供したり入居者様に喜んで頂けるように工夫しています。

|          |  |
|----------|--|
| 基本情報リンク先 |  |
|----------|--|

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

地域には系列の病院・老人保健施設・有料老人ホームが点在している。法人には複数のグループホームもあり、その中の一事業所である。法人合同での職員の研修システムなども構築されており、連携力を活かしたサービス提供が行われている。また、利用者が健康診断や医療の提供も安心して受けられるため、利用者・家族からの信頼も厚い。管理者や職員は皆明るく、人間関係も良好であるようである。また、利用者とともに食事作りを楽しみながら行うなど、活気とあたたかみの溢れる事業所の雰囲気となっている。

【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 | 令和5年11月1日            |  |  |

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ます<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

| 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                            | 運営理念を掲示し、理念に沿ったケアをできるように普段から職員全員が意識してケアに取り組んでいる                     | 法人の運営理念を事業所が継承し、玄関などの目につく所に掲示されている。利用者の希望や好みに合わせて、落ち着いて楽しく暮らせるよう、管理者や職員は実践に取り組まれている         |                   |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している                            | コロナウィルスの影響で行事が中止になり、地域交流ができていない                                     | コロナ5類移行後は学校の職場体験学習を受け入れたり、地域の行事に場所を提供して、法人合同でイベントの盛り上げりに協力しているなど地域交流は再開しつつある                |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                          | 地域の人々への働きかけはできていない  |   |                   |
| 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       | 運営推進会議を2ヶ月に一回開催し、家族さんや地域の方と意見を交わしサービスに活かしている                        | 6月より対面での会議が始まり、家族や地域の参加者も増えつつある段階である。会議では、事業所の現状を話し合い、感想等を聞き、記録にも残されており、その後のサービスの向上に活かされている |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                 | 相談や質問事項がある場合は、法人内の事務所が窓口となり、一括して行っている。事業所としては、日頃運営推進会議での連携が中心となっている | 運営推進会議には包括支援センターの職員が参加しており、情報の提供・相談やケース検討が行われている。事業所の共通の連絡・報告や相談は法人の事務所が一括して窓口となり対応されている    |                   |
| 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 | やむを得ない理由以外は、身体拘束は行っていない。やむを得ず実施する場合は、家族に納得してもらえよう説明し同意を得て行っている      | 身体拘束についての研修が定期的実施されている。拘束に該当する行為は、家族に説明し同意が得られている。早期の身体拘束解除を目指し、職員が随時話し合い等を行い検討がなされている      |                   |
| 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       | 管理者、職員は、研修に参加し、高齢者虐待防止関連法について学び、防止に努めている                            |   |                   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|-----|--|---|--|-------------------|
|    |     |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 研修に参加している。参加できていない職員にも、資料を回覧し、全員が理解できるよう努めている   |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 入居前に、文書で説明をし、同意を得ている。また不安な事や疑問、質問等あれば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                     | 意見箱を設置している。また、利用者や家族の要望を聞き、連絡ノートや家族ノートに記録し、職員間で情報を共有するようにしている。必要な時は、会議で話し合い、運営に活かしている | 意見箱が玄関に設置されている。利用者の些細な変化でも、家族に連絡を入れ報告、相談がなされている。得られた意見や要望は、連絡ノートや家族ノートに記録し、情報を共有するとともに、会議にて議題に上げ運営に活かされている |                   |
| 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                                      | 職員が意見を言えるような信頼関係を築くよう努めている。管理者も職員の意見に耳を傾け活かすようにしている                                   | 管理者は、気付きなどを職員と話し合い、改善についての意見を、改善ノートに記録、実行している。また、本部にも問い合わせをし、回答は職員にも伝達されている。職員が話し掛けやすい関係が構築されている           |                   |
| 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      | 時間外労働はほとんどなく、なるべく希望に沿った勤務を組み個々が働きやすい職場を目指している   |  |                   |
| 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         | 施設外での講習や研修に参加したり、施設内での研修も定期的に行っている  |  |                   |
| 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 | 法人内で月1回管理者が意見交換する会議は行われているが他事業所と交流する取り組みは出来ていない                                       |  |                   |

| 自己                          | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|-----------------------------|-----|--|--|---|-------------------|
|                             |     |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |  |   |                   |
| 15                          |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 困っていることや不安なことがあれば、耳を傾け安心できるまで話を聞くようにしている。信頼できる関係作りに努めている           |   |                   |
| 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            | 相談員と管理者が連携をとり、ご家族のお話をよく聞き要望に応えるようにしている                             |   |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | ご本人、ご家族の要望をもとに、何を必要としているか見極め、できる限りの支援をしている                         |   |                   |
| 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                        | 入居者一人ひとりとコミュニケーションを図り、安心できる関係を築けるように努めている                          |   |                   |
| 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         | 面会に来られた時は近況報告をしてご家族の疑問や要望を聞くようにしている。遠方で会えない場合は電話を繋いだり、お手紙を出したりしている |   |                   |
| 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                     | 面会に来られた時は対応している。遠方で会えない場合は電話を繋いだり、お手紙を出したりしている                     | 本人の写真を撮って郵送したり、手紙を書いたり、年賀状などの支援をしている。携帯電話を自己管理して、所持している利用者もおられる |                   |
| 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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 入居者同士がホールでコミュニケーションをとったり、職員が間に入って一緒にレクリエーションをして関わりあう場を作るようにしている    |   |                   |
| 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  | サービス利用終了後も、相談があれば応じることができる。病院に入院した方がいる時は、行ける時、様子を見に行き声をかけている       |   |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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   | 決めつけたりするのではなく、一人ひとりの思いや考えを把握し必要であれば話し合う機会を作っている                        | 日頃の様子から表情や気配を感じて、穏やかに声が掛けられている。家族にも利用者の情報を尋ねて、意向や希望を把握するよう努められている                           |                   |
| 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                                       | 入居者と職員が会話する中でわかったことや気づいたことを、伝え合っている。利用者情報を見て、職員皆で把握するよう努めている           |   |                   |
| 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   | 身体状態や精神状態を観察し、入居者の現状を把握し、状態に合わせた対応ができ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 | ご本人、ご家族、医療・介護職員等、意見を幅広く聞き、一人ひとりに即した介護計画を作成するよう努めている。状態が変われば、その都度対応している | ユニットでは3か月に1回ケアについての会議を開き、計画変更がなされている。ケアマネが計画書を作成するにあたっては、利用者や家族、医療関係者や職員の意見を集約し計画に反映させられている |                   |
| 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                        | 日々の様子を観察し、普段と違っていることや発見したこと、気づいたことを記録に残し、職員間で情報を共有し、処遇に活かすようにしている      |   |                   |
| 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               | その時のニーズに対応できるよう、柔軟に取り組んでいる   |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |   |
|----|------|---|---|--|---|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 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                                      | あまり出来ていない。鍼灸リハビリマッサージや訪問歯科を利用している利用者はおられる                                   |  |   |
| 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                                 | 協力医療機関で、月一回定期受診している。ご家族が希望する医療機関があれば、その都度受診している                             | 協力医療機関の担当医師により、月1回は受診できる体制が整えられている。また、担当医師の紹介により、他の医療機関に診察を受けに行くこともできる。家族に代わり、職員が受診や送迎の支援をしていることもある  |   |
| 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                          | 協力医療機関の看護師や巡回看護師に、その都度情報を伝え、利用者が適切な医療を受けられるようにしている                          |  |   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、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。 | 受診時に、Dr.や看護師に日頃の状態を伝え、気になっていることはよく聞くようにしている。また、状態が急に悪くなった時は、病院に連絡し、指示を仰いでいる |  |   |
| 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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる   | 契約時に重度化した場合・看取りについて説明している。協力医療機関、関係者と話し合い、方針を共有している                         | 利用者や家族等は、重度化や看取りに関して入所時に説明を受け同意をしている。状況により医師との相談や、関係者との話し合いで方針が決められている。利用者や家族等の意向を尊重したチームでの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  | 緊急時の対応マニュアルを作成し、見やすい場所に掲示している。職員全員が把握し実践できるようにしている                          |  |   |
| 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  | BCPマニュアルを作成し、定期的に感染症、大規模災害シュミレーション、消防訓練を行なっている                              | 避難訓練は年2回定例で行い、避難場所等も決められている。系列の施設とも連携して訓練が実施されており、備品や食材の保管体制も整えられている                                 | 事業所近辺は住宅化が進み、新しい住民も増えている。事業所では、地域交流を推進しているが、住民と触れ合う機会はまだまだ少なめな状況で、災害対策や地域を巻き込んだ訓練の実施を通じて、活動に協力してくれる住民を一人でも多く増やすことに期待します |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |   |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | 職員全員が入居者に一人ひとりの人格を尊重し、丁寧な言葉遣いをするように気をつけている。処遇会議でも話し合い意識するようになっている             | 一人ひとりの意向を聞き、名前の呼び方が決められている。居室入り口のネームも利用者に分かり易く表示されている。職員の対応は穏やかで丁寧な言葉遣いがなされている  |                   |
| 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                     | 日常生活の中で、本人の思いや希望を聞くようにしている  |   |                   |
| 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、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 | その人のペースに合わせた援助ができるように努めている  |   |                   |
| 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                                  | その人の好みに合った服装ができるよう、声かけている。また、時々季節に合わない服装をしてくる入居者には、声かけし着替えたりしている              |   |                   |
| 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     | 入居者が好むような食事を提供できるように工夫している。入居者と一緒に調理や片づけをしている                                 | 栄養士の献立により、業者から食材は購入している。利用者の希望を活かして献立を変更することもできる。職員と利用者は一緒になって、料理や準備、後片付けが行われている。食事の席は、それぞれ利用者の希望する場所にて食べられるよう配慮がなされている |                   |
| 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          | 食事量、水分量チェックし、一人ひとりの状態を把握している。水分摂取量が少ない入居者には、好みに応じた飲み物を提供したりして、飲んでもらうよう声掛けしている |   |                   |
| 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                   | 食事後口腔ケアを行っている。できる場所は本人にしてもらい、入れ歯の装着やスポンジブラシでの口腔内清掃等、介助している。訪問歯科を利用している利用者もいる  |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |  |
|----|------|---|--|---|--|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容  |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | 排泄チェック表に時間や量を記録し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、対応するようになっている。オムツの方もいつ頃出るのか把握し、定時間でなくても訴えあれば交換している        | 定時交換以外にも、個別の訴えにもきちんと対応がなされている。ポータブルトイレの使用では、センサーとセットで転倒の防止にも努められている。個々の排泄のパターンを把握した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  | バランスの摂れた食事の提供や水分補給を意識的に行っている。毎日排泄チェックを行い便の状態も記録して主治医に報告している。主治医の指示に従い便薬などで排便コントロールを行なっている  |   |  |
| 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                        | 入浴日は決めて行なっているが、本人の状態や希望があればそれに合わせて調整している。汚れた時は随時シャワー浴を行なっている                               | 特浴と一般浴を各週2回実施し、一人ひとり最低週2回の入浴の機会は確保されている。また、足浴の実施や汚染時のシャワー浴など随時の対応にて、清潔保持に努められている                  |  |
| 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   | 本人の要望を聞き、体調も考慮して安眠できるように支援している   |   |  |
| 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  | お薬情報を職員が把握し確実に服薬出来るよう努めている。服薬による体調の変化があれば記録し、伝え、観察し、場合によってはDr.や看護師に相談している                  |   |  |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 毎月お誕生日会や季節に合ったレクリエーションをしている。一人ひとりに合ったレクリエーションも提供している。食器洗いや台拭き、洗濯たたみなどを役割としてしている入居者さんもおられる  |   |  |
| 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 | 時間を見つけて、荘内外散歩している。ご家族と共に外出できる方もそうでない方もいる。外出したいという希望があるので、個別で外出する機会を作るよう努めていたが、コロナ禍以降出来ていない | 天気の良い日は、日光浴や外気浴で近所を散歩などなされている。また、感染予防に配慮し、ドライブにて人が少ないところで下車して散歩などされている。小集団での互いのユニットの訪問活動など再開されている | コロナ禍で、外出等の支援は苦慮される点であるが、対策を行った上での日常的な外出への支援が徐々にコロナ禍以前の状況に戻っていくことに期待します |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|------|--|--|---|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 現金は預り管理している。本人の希望されるものをご家族の了承を得て随時購入している                                   |   |                   |
| 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   | ご本人の希望に応じて、電話や手紙のやり取りをしている   |   |                   |
| 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 | 職員やご家族が花をもってきてくれたり、花壇に咲いている花を摘んできて、ホールに飾っている。壁面には季節に合わせた飾りをしている            | ユニット入口付近がリビング兼食堂で、ゆったりとテーブルを並べて利用者がくつろがれている。また、台所や浴室も近く、人の動きが感じられる空間となっている。壁面には、貼り絵の合同作品や季節を感じさせるカレンダー・写真などが飾られており、生活感が感じられる工夫がなされている |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 一人ひとりがホールでは思い思いに過ごされている。自分で移動できる方は、自由に居室に戻り過ごされている。介助が必要な方は希望に沿って誘導を行なっている |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 本人や家族と相談しながら一人ひとり好みのものを自由に物を置き居心地良くすごせるよう工夫している                            | 居室にはベッドや整理ダンス、ロッカーや押入れが整備されている。また、馴染みの私物も持ち込みも自由で、自分好みに過ごせるよう配慮されている。テレビや冷蔵庫などの電化製品も搬入し、それぞれ居心地の良い空間となっている                            |                   |
| 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   | 廊下、浴室、トイレは手すりがついている。入居者の動線の障害物は取り除き安全に移動できるようにしている。整理整頓を心掛けている             |   |                   |

| 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   | 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  |    |   |                       |   |

## 自己評価結果

| 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                            | 運営理念を掲示し、理念に沿ったケアをできるよう普段から職員全員が意識してケアに取り組んでいる                      |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                            | コロナウィルスの影響で行事が中止になり、地域交流ができていない                                     |
| 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                          | 地域の人々への働きかけはできていない  |
| 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       | 運営推進会議を2ヶ月に一回開催し、家族さんや地域の方と意見を交わしサービスに活かしている                        |
| 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                  | 相談や質問事項がある場合は、法人内の事務所が窓口となり、一括して行っている。事業所としては、日頃運営推進会議での連携が中心となっている |
| 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 | やむを得ない理由以外は、身体拘束は行っていない。やむを得ず実施する場合は、家族に納得してもらえよう説明し同意を得て行っている      |
| 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       | 管理者、職員は、研修に参加し、高齢者虐待防止関連法について学び、防止に努めている                            |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価  |
|----|-----|--|---|
|    |     |  | 実践状況  |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 研修に参加している。参加できていない職員にも、資料を回覧し、全員が理解できるよう努めている   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 入居前に、文書で説明をし、同意を得ている。また不安な事や疑問、質問等あれば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                     | 意見箱を設置している。また、利用者や家族の要望を聞き、連絡ノートや家族ノートに記録し、職員間で情報を共有するようにしている。必要な時は、会議で話し合い、運営に活かしている |
| 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                                      | 職員が意見を言えるような信頼関係を築くよう努めている。管理者も職員の意見に耳を傾け活かすようにしている                                   |
| 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      | 時間外労働はほとんどなく、なるべく希望に沿った勤務を組み個々が働きやすい職場を目指している   |
| 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         | 施設外での講習や研修に参加したり、施設内での研修も定期的に行っている  |
| 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 | 法人内で月1回管理者が意見交換する会議は行われているが他事業所と交流する取り組みは出来ていない                                       |

| 自己                          | 外部  | 項目   | 自己評価   |
|-----------------------------|-----|--|--|
|                             |     |  | 実践状況   |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |  |
| 15                          |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 困っていることや不安なことがあれば、耳を傾け安心できるまで話を聞くようにしている。信頼できる関係作りに努めている           |
| 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            | 相談員と管理者が連携をとり、ご家族のお話をよく聞き要望に応えるようにしている                             |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | ご本人、ご家族の要望をもとに、何を必要としているか見極め、できる限りの支援をしている                         |
| 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                        | 入居者一人ひとりとコミュニケーションを図り、安心できる関係を築けるように努めている                          |
| 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         | 面会に来られた時は近況報告をしてご家族の疑問や要望を聞くようにしている。遠方で会えない場合は電話を繋いだり、お手紙を出したりしている |
| 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                     | 面会に来られた時は対応している。遠方で会えない場合は電話を繋いだり、お手紙を出したりしている                     |
| 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                  | 入居者同士がホールでコミュニケーションをとったり、職員が間に入って一緒にレクリエーションをして関わりあう場を作っている        |
| 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  | サービス利用終了後も、相談があれば応じることができる。病院に入院した方がいる時は、行ける時、様子を見に行き声をかけている       |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価  |
|------------------------------------|------|--|---|
|                                    |      |  | 実践状況  |
| <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   | 決めつけたりするのではなく、一人ひとりの思いや考えを把握し必要であれば話し合う機会を作っている                         |
| 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                                       | 入居者と職員が会話する中でわかったことや気づいたことを、伝え合っている。利用者情報を見て、職員皆で把握するよう努めている            |
| 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   | 身体状態や精神状態を観察し、入居者の現状を把握し、状態に合わせた対応ができ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 | ご本人、ご家族、医療・介護職員等、意見を幅広く聞き、一人ひとりに即した介護計画を作成するように努めている。状態が変われば、その都度対応している |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 日々の様子を観察し、普段と違っていることや発見したこと、気づいたことを記録に残し、職員間で情報を共有し、処遇に活かすようにしている       |
| 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               | その時のニーズに対応できるよう、柔軟に取り組んでいる  |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  |
|----|------|---|---|
|    |      |   | 実践状況  |
| 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                                      | あまり出来ていない。鍼灸リハビリマッサージや訪問歯科を利用している利用者はおられる                                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 協力医療機関で、月一回定期受診している。ご家族が希望する医療機関があれば、その都度受診している                             |
| 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                          | 協力医療機関の看護師や巡回看護師に、その都度情報を伝え、利用者が適切な医療を受けられるようにしている                          |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、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。 | 受診時に、Dr.や看護師に日頃の状態を伝え、気になっていることはよく聞くようにしている。また、状態が急に悪くなった時は、病院に連絡し、指示を仰いでいる |
| 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  | 契約時に重度化した場合・看取りについて説明している。協力医療機関、関係者と話し合い、方針を共有している                         |
| 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  | 緊急時の対応マニュアルを作成し、見やすい場所に掲示している。職員全員が把握し実践できるようにしている                          |
| 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  | BCPマニュアルを作成し、定期的に感染症、大規模災害シュミレーション、消防訓練を行なっている                              |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価  |
|----------------------------------|------|--|---|
|                                  |      |  | 実践状況  |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | 職員全員が入居者に一人ひとりの人格を尊重し、丁寧な言葉遣いをするように気をつけている。処遇会議でも話し合い意識するようにしている              |
| 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                     | 日常生活の中で、本人の思いや希望を聞くようにしている  |
| 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、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 | その人のペースに合わせた援助ができるように努めている  |
| 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                                  | その人の好みに合った服装ができるよう、声かけている。また、時々季節に合わない服装をしてくる入居者には、声かけし着替えたりしている              |
| 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     | 入居者が好むような食事を提供できるように工夫している。入居者と一緒に調理や片づけをしている                                 |
| 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、水分量チェックし、一人ひとりの状態を把握している。水分摂取量が少ない入居者には、好みに応じた飲み物を提供したりして、飲んでもらうよう声掛けしている |
| 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                   | 食事後口腔ケアを行っている。できるところは本人にしてもらい、入れ歯の装着やスポンジブラシでの口腔内清掃等、介助している。訪問歯科を利用している利用者もいる |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   |
|----|------|---|--|
|    |      |   | 実践状況   |
| 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                              | 排泄チェック表に時間や量を記録し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、対応するようにしている。オムツの方もいつ頃出るのか把握し、定時間でなくても訴えあれば交換している         |
| 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  | バランスの摂れた食事の提供や水分補給を意識的に行っている。毎日排泄チェックを行い便の状態も記録して主治医に報告している。主治医の指示に従い便薬などで排便コントロールを行なっている  |
| 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                        | 入浴日は決めて行なっているが、本人の状態や希望があればそれに合わせて調整している。汚れた時は随時シャワー浴を行なっている                               |
| 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   | 本人の要望を聞き、体調も考慮して安眠できるよう支援している  |
| 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  | お薬情報を職員が把握し確実に服薬出来るよう努めている。服薬による体調の変化があれば記録し、伝え、観察し、場合によってはDr.や看護師に相談している                  |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 毎月お誕生日会や季節に合ったレクリエーションをしている。一人ひとりに合ったレクリエーションも提供している。食器洗いや台拭き、洗濯たたみなどを役割としてしている入居者さんもおられる  |
| 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 | 時間をみつけて、荘内外散歩している。ご家族と共に外出できる方もそうでない方もいる。外出したいという希望があるので、個別で外出する機会を作るよう努めていたが、コロナ禍以降出来ていない |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   |
|----|------|--|--|
|    |      |  | 実践状況   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 現金は預り管理している。本人の希望されるものをご家族の了承を得て随時購入している                                   |
| 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   | ご本人の希望に応じて、電話や手紙のやり取りをしている   |
| 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 | 職員やご家族が花をもってきてくれたり、花壇に咲いている花を摘んできて、ホールに飾っている。壁面には季節に合わせた飾りをしている            |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 一人ひとりがホールでは思い思いに過ごされている。自分で移動できる方は、自由に居室に戻り過ごされている。介助が必要な方は希望に沿って誘導を行なっている |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 本人や家族と相談しながら一人ひとり好みのものを自由に物を置き居心地良く過ごせるよう工夫している                            |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「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   | 廊下、浴室、トイレは手すりがついている。入居者の動線の障害物は取り除き安全に移動できるようにしている。整理整頓を心掛けている             |