

## 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   | 1771600234             |            |           |
| 法人名     | 有限会社しあわせの里             |            |           |
| 事業所名    | グループホームしあわせの里 眉丈       |            |           |
| 所在地     | 石川県鹿島郡中能登町能登部下76部115番地 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和7年2月19日              | 評価結果市町村受理日 | 令和7年4月23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 <http://www.kaigokensaku.jp/>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                          |
|-------|--------------------------|
| 評価機関名 | (有)エイワイエイ研究所             |
| 所在地   | 金沢市無量寺5丁目45-2 サンライズⅢ106号 |
| 訪問調査日 | 令和7年3月11日                |

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

コロナ禍後に地震発生でようやく徐々に職員の生活環境も落ち着き始めてきた。感染症の対応で面会や外出ができるよう努めているが11月からは職員の休職も多くなって感染症対策のため面会ができなくなったり再開したり、活動自体も制限される状況である。そんな中でも受診以外の外出する機会を設けています。ボランティアの受け入れもそろそろと思っています。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～59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 |                                                                   |
|-----|------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 60  | 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 | 67  | 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    |
| 61  | 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:18,42)             | ○                           | 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                  | 68  | 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                  |
| 62  | 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:42)                   | ○                           | 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    | 69  | 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            |
| 63  | 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:40,41)     | ○                           | 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    | 70  | 職員は、生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       |
| 64  | 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:53)                  | ○                           | 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    | 71  | 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    |
| 65  | 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    | 72  | 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 |
| 66  | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<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 |
| 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                      | 理念は事務所等に掲示してある。毎月理念に基づいたテーマを掲げて実践している。                                          |      |                   |
| 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                      | 感染症予防対策中のため中断している。コロナ禍前はボランティア、傾聴ボランティアの訪問があったが現在も中止している状況。                     |      |                   |
| 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                    | 入居申し込みの際にはグループホームのことについて、認知症について等、見学をとおして説明に応じている。便りは年4回発行してご家族の他に関係機関にも送付している。 |      |                   |
| 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 | 利用者、利用者の家族の参加での開催となっている。活動報告、取り組み状況の報告である。参加者はコロナ禍前より少ない。参加していただけるようにしたい。       |      |                   |
| 5  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる           | 町の指定管理者のため報告相談は欠かさない。地域密着型事業所連絡会に参加している。                                        |      |                   |

| 自己 | 外部  | 項 目                                                                                               | 自己評価                                                                           | 外部評価 |                   |
|----|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |     |                                                                                                   | 実践状況                                                                           | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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「介護保険法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 | 身体拘束虐待廃止委員会をたちあげて、研修に参加したり、事業所内で勉強会をして、不適切な対応や介護について話し合いをしている。委員会開催後は役場報告している。 |      |                   |
| 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           |                                                                                |      |                   |
| 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       |                                                                                |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                            | 入居申し込みから入居するまでの間に、ご家族、ご本人には十分な説明を行い理解・納得を図っている。                                |      |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                        | 昨今の面会の制限の中でも家族会会長とも連絡を取り合い利用者の生活の質の向上につながることにに関して相談している。                       |      |                   |
| 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                                         | 会議で意見要望の聴取をしている。勤務に入る場合もあるので職員個人の意見を聞く機会が多くある。                                 |      |                   |
| 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         | 勤務表は希望休以外の希望も反映してライフスタイルに応じて作成されている。資格取得に係る経費を助成している。                          |      |                   |

| 自己 | 外部 | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                                                                  | 外部評価 |                   |
|----|----|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |    |                                                                                                | 実践状況                                                                                                  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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         | 希望を聞いたり、資質向上、職責に応じた研修、資格取得のための研修を受講している。                                                              |      |                   |
| 14 |    | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 地域密着型事業所連絡会、医療介護の会の勉強会、親睦会に参加している。意見交換、交流の場となっている。                                                    |      |                   |
| 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           | 本人家族ともに入居前に必ず一度見学に来て頂いている。本人には可能な限り利用者の皆さんと交流を持っていただき、安心を確保するための関係づくりに努めている。入居前の事業所と紙面や電話で情報を交換している。  |      |                   |
| 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                      | 本人家族ともに入居前に必ず一度見学に来てもらっている。本人には可能な限り利用者の皆さんと交流を持っていただき、安心を確保するための関係づくりに努めている。入居前の事業所と紙面や電話で情報を交換している。 |      |                   |
| 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                  | 本人や家族と話し合い「その時」必要な他のサービス(専門医の受診等)を提案し支援に努めている。                                                        |      |                   |
| 18 |    | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 季節の行事・レクリエーション、ドライブ、その他日常生活を通し、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。                                                  |      |                   |

| 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 |
| 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        | 家族の面会や外出時は普段の様子を伝えていいる。本人が体調不良や不安な様子が見られる時は家族に相談し、電話や面会、受診等をして頂く等、ともに本人を支える関係を築いている。                      |      |                   |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                    | 家族や親戚の方、友達等、電話や面会、外出の希望があれば、その時の状況で対応している。家族が遠方で墓参りに行けない方の墓参りやドライブの途中で自宅の様子を見に行くなど支援に努めている。               |      |                   |
| 21 |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                | 隣に座ると安心できる人、気の合う人、話のはずむ人など関係を把握し、食事やレクリエーションでの座席の位置に気を配り、利用者同士の良好な関係の支援に努めている。                            |      |                   |
| 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 | 利用者が退去される時は今までの生活が継続できるように介護医療連携用紙等で情報提供している。また、本人や家族から相談があれば対応している。                                      |      |                   |
| 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                        | 日常の会話や入浴時、夜勤時、不安そうな時などその時々で一人ひとりの思いを聞いている。生活の意向の把握が困難な場合はご家族から若い頃の趣味などを聞いたりご本人の笑顔が多く、楽しんでおられる様子を見て検討している。 |      |                   |
| 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                    | 入居前のサービス事業所や医療関係者、家族から情報を提供して頂き、本人からも入居前に若い頃の職業や趣味、得意な事、好きな食べ物、嫌いな食べ物等の話を聞いて把握に努めている。                     |      |                   |

| 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 |
| 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                                                     | 生活記録や健康チェック表、排泄チェック表で心身状態の把握に努めている。特に、入居日から1週間は詳しく記録したものを新規入居者生活記録ファイルに綴り、全職員が目を通し把握できるようにしている。                    |      |                   |
| 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 | ケース会議やご家族の面会時に情報交換したり日々の生活でご本人より話を聞いて介護計画を作成している。アセスメント・モニタリングは3か月に1回行い見直しや更新をしている。                                |      |                   |
| 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                        | 日々の記録は生活記録に記入し、連絡帳に申し送りや気づいたこと、提案など記入している。急な状況の時はその都度ミニミーティングし対応している。ケース会議などで情報を共有し介護計画に反映している。                    |      |                   |
| 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               | 家族の負担軽減のため、日用品の買い物代行や本人と一緒に衣類等の買い物に同行し支援している。                                                                      |      |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | 今はまだ地域の人との交流は控えているが、地域の季節折々の花見・ドライブ・散歩や誕生日の外出支援、また、地域の寿司店の寿司やケーキを食べて頂くなど、豊かな暮らしを楽しむことができるように支援している。                |      |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                    | かかりつけ医は、本人と家族の希望があればそのまま継続している。入居後、家族の都合で変更する場合もある。かかりつけ医とは定期的な訪問診療や、体調不良時の往診・気になる事等、メール・電話で相談し適切な医療が得られるよう支援している。 |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                 | 自己評価                                                                                                                          | 外部評価 |                   |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                     | 実践状況                                                                                                                          | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                          | 週2回の訪問看護師の訪問時、体調不良の時の相談などで適切な受診や看護が得られるように支援している。                                                                             |      |                   |
| 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。 | 入院時に、病院には介護医療連携用紙を送り、退院時には病院からサマリーをもっている。入院中は病院関係者とリハビリの様子などを聞き、情報交換をしている。                                                    |      |                   |
| 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  | 入居前に家族に説明し、訪問看護師や主治医・病院関係者・施設関係者とともに本人の状況に合わせ支援に取り組んでいる。介護保険の更新時や家族から相談を受ければその都度話し合っている。家族の希望で主治医や訪問看護師に相談しながら終末期の支援を行う事もあった。 |      |                   |
| 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                                              | 消防署で救命講習を受けた者が何名かいる。普段から医療機関や訪問看護師と情報交換し急変に対応できるよう努めている。救急車を要請した後、経過や反省など記録し、事故報告書、気づき書を作成し対応策を出すことにより事故発生の予防に努めている。          |      |                   |
| 35 | (13) | ○緊急時等の対応<br>けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている                                                                 | 訪問看護師・主治医・家族の連絡先は一覧表にしてあり、その時の状況で順番は異なるが連絡し緊急事態に対応する体制が整備されている。体調が悪く緊急時の対応が予測される時は前もって主治医や訪問看護師、家族に連絡し、担当職員にも緊急時の対応を再確認している。  |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                    | 自己評価                                                                                                               | 外部評価 |                   |
|----|------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                        | 実践状況                                                                                                               | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 36 | (14) | ○バックアップ機関の充実<br>協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている             | 協力医療機関とは、電話やメールで連絡が取れるようになっている。入院・退院、入居退去など病院の相談員や施設・在宅のケアマネとその都度連絡を取り合い支援体制が確保されている。                              |      |                   |
| 37 | (15) | ○夜間及び深夜における勤務体制<br>夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている                    | 夜間、緊急時に対応している職員が電話で管理者に報告して管理者が指揮をとる体制である。                                                                         |      |                   |
| 38 | (16) | ○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 | 地区とは災害協定を締結しており災害訓練には地域住民の参加がある。管理者は消防団員である。災害訓練等では町防災担当、消防署に気軽に相談できる関係である。                                        |      |                   |
| 39 | (17) | ○災害対策<br>災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている                                    | 土砂災害の避難訓練を実施。土砂災害に関する説明会に毎年参加している。管理者以外の職員も参加している。                                                                 |      |                   |
| 40 | (18) | ○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         | 人生の先輩として尊敬し、尊厳に配慮した言葉遣いや接し方に努めている。居室訪問時は目的を告げ、許可を得てから入室している。トイレ使用時は排泄介助が必要な方で有っても、一旦はトイレから退室し、プライバシーを重視するように努めている。 |      |                   |
| 41 |      | ○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           | 日常生活の中で利用者とコミュニケーションを取りながら、本人の思いや希望をくみ取っている。自己決定や意思表示が難しい方には、いくつかの提案を示して自己決定が出来るように働きかけをしている。                      |      |                   |



| 自己 | 外部   | 項 目                                                                              | 自己評価                                                                                                                                                             | 外部評価 |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                  | 実践状況                                                                                                                                                             | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 42 |      | ○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 | 利用者のその日の気分や体調を把握して、その時の気持ちに寄り添った支援が出来るように努めている。                                                                                                                  |      |                   |
| 43 |      | ○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                                  | 入浴の準備の際には、その方の希望に沿った洋服を着てもらい、準備に介助が必要な方には一緒に準備をして、その方の好みの色などを考慮して洋服を選び、おしゃれが出来るように支援している。                                                                        |      |                   |
| 44 | (19) | ○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     | 献立やおやつなどに、入居者様の好みなどを聞いたり、旬の食材を利用して季節を感じながら食事をして貰っている。山菜取りに出かけたり、収穫した野菜の下処理を職員と一緒にしている。おはぎ作りを一緒にしたり、野菜作りのアドバイスをして貰ったりしている。トレーを拭いてもらったり、テーブルを拭いてもらったりと手伝いをして貰っている。 |      |                   |
| 45 |      | ○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          | 食事内容や食事の摂取量を把握して、入居者皆様が完食できるような食事形態にして刻んだり、体重が気になる方は主食をお粥にしたり、甘いおやつを量を調整したり、飲み物の糖分を抑えたり、飲み込みに困難がある方には、とろみを加えて飲み込みやすくするなど、様々な工夫をしている。                             |      |                   |
| 46 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                  | 毎食後の口腔ケアと週二回の義歯消毒、洗浄を行っている。口腔ケアの際は準備、声掛け、見守りを実施している。                                                                                                             |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                  | 自己評価                                                                                                                          | 外部評価 |                   |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                      | 実践状況                                                                                                                          | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 47 | (20) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている       | 個々の排泄パターンを把握して、さりげない声かけや誘導を行い、トイレ内での排泄を促し支援している。個人の排尿、排便のサインや行動を見逃さないよう心掛けている。                                                |      |                   |
| 48 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                       | 排便困難がある方には、緩下剤を処方してもらい、状況に応じて緩下剤の量をコントロールしている。歩行運動を促したり、水分を多めに摂ってもらったり、自家製のヨーグルトを食してもらおう等工夫をしている。                             |      |                   |
| 49 | (21) | ○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 | 週2回の入浴を実施している。入浴を拒否された方には無理強いせずに、声掛けの工夫をしながら対応している。入浴時間、入浴温度は個々の希望に応じてこまめに対応している。入浴剤は常に使用して、柚子湯、しょうぶ湯等季節に応じて入浴を楽しめるよう工夫をしている。 |      |                   |
| 50 |      | ○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                        | 生活習慣で午睡などを希望される方には、昼夜逆転にならないよう配慮しながら休息の対応を支援している。夜間の安眠につながるように日中の活動を行い、個々のペースに合わせて夜間の入室を介助している。起床時間も本人のペースに合わせて対応している。        |      |                   |
| 51 |      | ○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                   | 薬の説明書を個々のサマリーに綴り、職員がすぐに確認できるようにしている。薬の変更があった場合は職員間の伝達を密にして、入居者の様子観察など情報を共有し、かかりつけ医にも相談できる体制を整えている。                            |      |                   |

| 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 |
| 52 |      | ○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                                                  | 畑仕事や食事の準備など、出来る事には積極的に参加して頂いている。(トレー拭き、お茶くみ、洗濯物たたみ、拭き掃除、調理の手伝い)お手伝いをして貰っている中で、自信を取り戻して、喜びを感じて貰っている。気分転換として天気の良い日には車でドライブに出掛け、花見の時期には花見団子や暑い時期にはアイスクリームなどを皆さんで食している。 |      |                   |
| 53 | (22) | ○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                      | コロナ渦で人ごみの多い場所への外出は難しいこともあるが、個人の買い物に職員と一緒に出かけ、スーパーで買い物をしたり、衣服を選んだりしている。お盆の時期には希望があれば、お墓参りにも出かける支援をしている。                                                              |      |                   |
| 54 |      | ○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                                                  | 家族からお金を預かっている事を話し、入居様が購入を希望された物が有る場合は、職員と一緒に出かけ買物をしている。支払いの際はご自身で支払いをするなどの支援もしている。                                                                                  |      |                   |
| 55 |      | ○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                                                                           | 家族との連絡を希望された場合は、本人に電話して頂けるように支援している。郵便物などが届いた場合は本人に手渡している。                                                                                                          |      |                   |
| 56 | (23) | ○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 | 日差しの強い場所には、遮光カーテンやすだれを掛けて心地よく過ごせる空間作りを心掛けている。食卓テーブルや玄関に花を摘んで飾ったり、壁には入居者の季節の手作りの作品を飾ったり、その時々での活動や外出時の写真などを貼っている。                                                     |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                     | 自己評価                                                                                                                                         | 外部評価 |                   |
|----|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                         | 実践状況                                                                                                                                         | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 57 |      | ○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             | 過す場所を特定せずに居室で休まれる方やTVを観て過ごされる方やパズルを楽しむ方等、それぞれ思い思いの場所で、過ごせるようにしている。また、気の合う方同士が語り合えるように一緒に座ってもらったりと配慮している。                                     |      |                   |
| 58 | (24) | ○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 | 自宅から家族写真を持って来てもらったり、使い慣れた道具を継続して使ってもらったり、1人の時間を楽しく過ごせるようにTVを設置したり、面会時に家族と一緒に取った写真を掲示し、安心して居心地よく過ごしてもらえるよう工夫している。                             |      |                   |
| 59 |      | ○身体機能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       | トイレの場所が分かるように表示したり、居室の扉に名札を付け、目が見えにくい方には大きく名前を貼り、自室が分かるようにしている。就寝時、豆電球が気になり眠れない方には、足元灯を使用し、夜間移動時の安全を工夫している。電気の点灯消灯を手元でできるように、紐の長さを個々に調整している。 |      |                   |