

# 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   | 1771400411       |            |           |
| 法人名     | 有限会社松良福祉会        |            |           |
| 事業所名    | あすなろ こもれび        |            |           |
| 所在地     | 石川県河北郡津幡町御門ろ64-2 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和6年10月1日        | 評価結果市町村受理日 | 令和7年1月14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6年11月25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)】

畑があり、四季折々の新鮮な野菜や果物などが取れ楽しめる。また、個人の思いを大切にし、自分らしさを忘れないような思いやりの声掛けが出来ており、常に「ありがとう」が聞こえる施設。そして、家族さんとの関りを大切にし、利用者ファーストな職場である。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホーム理念として「自分らしく生き生きと、今日を楽しく明日を楽しみに。」を掲げ、日々、職員も利用者も自然に「ありがとう」の言葉が出るような雰囲気や大切にしながら、毎日が利用者にとって楽しみとなるような声かけ、関わりに努めている。日々のお喋り、会話の中で、興味のもてる話題提供に努め、本人のしたいことや希望等を聴けば、即実行し、職員間で共有が必要な場合には、その希望等を利用者本位で検討し、実行している。地域との交流も盛んであり、日頃の散歩の際に挨拶を交わし、地域の方々からおすそわけを頂いたり、来所して会話を交わすようなつきあいが行われている。事業所主催で夏に恒例となった花火大会も続け、地区の「くらし安心ネットワーク」等を通じた子どもたちとの交流や回覧板でのホーム通信の配布も続けている。日常生活の場面では、利用者が出発の限り自分の意思で行動できる疑問形での声かけや支援を意識し、取り組んでおり、利用者の尊厳やプライバシーを損ねないケアや支援を行っている。利用者の希望や意見、提案も取り入れた季節感ある食事の提供やドライブや散歩、畑作業、祭り見物、外食、お花見、文化祭、買物、軽食等の屋外での活動支援にも積極的に取り組んでいる。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~59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くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<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            |
| 63  | 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: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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|--------------------|-----|---|--|--|-------------------|
|                    |     |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |  |  |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                      | 「自分らしく生きいきと、今日を楽しく明日を楽しみに」基本理念をを提示してあり職員の内部研修やミーティング時等に機会を設けて再確認し、職員間で共有・と仕組むように心がけている       | 事業所理念は各ユニットに掲示され、月1回のミーティングの際にも確認している。日々、職員も利用者も自然に「ありがとう」の言葉が出るような雰囲気大切にしながら、毎日が利用者にとって楽しみとなるような声かけ、関わりに努めている。                        |                   |
| 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                      | 利用者の方との散歩の際や、あすなる通信の配布の際に「こんにちは、いい天気やね」「今年も花火するんやろ。孫も楽しみにしとるよ」など、声を掛けて下さり交流が持っている            | 日頃の散歩の際に挨拶を交わし、地域の方々からおすそわけを頂いたり、来所して会話を交わすようなつきあいが行われている。事業所主催で夏に恒例となった花火大会も行っている。地区の「くらし安心ネットワーク」等を通じた子どもたちとの交流や回覧板でのホーム通信の配布も続けている。 |                   |
| 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                    | あすなる通信で生活の様子を情報発信しながら、見て頂ける地域の方々にも少しでも理解してもらえるように取り組んでいる                                     |  |                   |
| 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践、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 | 運営推進会議では、利用者の方の様子や職員の取組等を伝え意見があればサービスに反映するよう心掛けている   | 家族・2地域の区長・民生委員・町担当者2名をメンバーとし、年6回の会議を開催し、活動状況や行事の報告を行い、その時々話題にも触れながら、質問や意見交換を行っている。家族全員に参加を声かけており、会議資料は全員に送付されている。                      |                   |
| 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           | 能登半島地震の際、被災者1名を受け入れ県や市との情報交換や本人が望むのケアサービスを行い、また地域密着連絡会・町で行う研修などに積極的に参加することで信頼関係を築けるよう取り組んでいる | 運営推進会議やグループホーム事業所連絡会、認知症カフェ、研修等を通じて、町担当者や地域包括担当者との協力関係を構築している。日頃の電話連絡、報告等を通じて連携を図っている。   |                   |

|    |     |   |   |  |
|----|-----|---|---|--|
| 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 | 年に4回の施設内研修を行い、職員間ではスピーチロック等を意識したケアに取り組み、身体拘束を正しく理解できるよう施設外研修にも参加するようにしている。また夜間以外は玄関なども施錠なく職員とともに外出できるようになっている | 身体拘束・虐待防止委員会を年4回開催し、管理者が講師となり施設内研修も継続し実施している。外部研修にも参加し、スピーチロックも含め身体拘束をしないケアの実践に、日々取り組んでいる。気になる職員の言動があれば、その都度、職員間で注意し合っている。 |
| 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           | 年に2回の施設内研修、また外部の研修にも参加している。また研修で学んだことや職員間で気づいたことは迅速にミーティングで意見交換し虐待が無い取り組みを行っている                               |  |
| 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       | 研修への参加、また生活保護受給者の受け入れを行い、必要な状態があれば成年後見人制度を含め、手続き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                            | 入所時、ホーム長の方から契約書・重要事項などの説明を納得できるまで親身に説明し、またわからないことがあればその都度説明している   |  |
| 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                        | 年6回ある運営推進会議には可能な家族の方には参加していただき情報の提供・意見や要望を聞き、参加できない家族の方にも内容がわかる書類を送付するようにしている                                 | 家族からの意見や要望が聞けるよう毎月あすなる通信や写真を送付し、運営推進会議への参加も案内している。家族との信頼関係作りに努め、面会時や通院の際、家族との会話の中から家族の意見・要望等を引き出し、運営に反映させている。              |
| 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   | ミーティング時に、思っていたことが忘れず議題として提案できるよう、困っていることや相談などもミーティング用紙に残し、職員間で利用者の方に不安や身体の状態などを解決できる体制をとっている                  | 管理者は日常業務の中で随時職員の意見・提案を聞いている。またミーティングや申し送り時にも職員の意見・提案を聞く機会を設け、職員間でも共有し、速やかに運営に反映させている。                                      |
| 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         | 家庭環境などの考慮・体調不良の際などはグループLINEにコメントすることで全員で共有し連携できるようになっている  |  |



|                                    |      |  |  |   |  |
|------------------------------------|------|--|--|---|--|
|                                    |      | 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  | 見えるような席の工夫、一人一人が孤立しないよう、ドライブや散歩など気分転換もできるように支援している                               |   |  |
| 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                    | ホーム長・管理者などが連絡を取り合っている。能登地震の際、一時避難された方など、珠洲に戻られてからも現状報告を頂くなど連絡をとりあっている            |   |  |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |  |   |  |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | コミュニケーションを欠かさず、一つ一つの行動に意味または思いがあると知るようにし、どんな時も寄り添い傾聴することで本人らしい生活が過ごせるように努めている    | 日々のお喋り、会話の中で、興味のもてる話題提供に努め、本人のしたいこと、希望の把握を行っている。思いや希望等を聴けば、即実行し、職員間で共有が必要な場合は、ミーティングにて、その希望等を利用者本位で検討し、実行している。また、普段の様子からもその心情を推測し、把握している。 |  |
| 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                                       | 入所時の情報提供を参考にし、日々の行動・会話からその人に合った暮らし方を提供している                                       |   |  |
| 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   | 日々の申し送りからの情報や現状態の観察をしっかりと行い、本人に合わせた対応を取っている。一人一人の得意・不得意を見極め共有し、無理強いはずしに生活して頂いている |   |  |
| 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 | 作成したケアプランが現状に合っているかをミーティングで話し合い、常に見直しを行っている                                      | 本人のできることやしたいことを実現したり、日々の暮らしが役割をもって継続できるような計画を、本人の意向に沿って、作成している。家族・職員の意見・提案や日頃の記録も踏まえて作成し、6ヶ月毎のモニタリング、随時の変更も行っている。作成した計画は利用者自身にも説明が行われている。 |  |
| 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                        | 日々の様子や心理状態などの変化が見られる場合は、記録・日誌に記載し申し送ることで職員間で共有、ホーム長・管理者・介護支援専門員に相談し見直しに活かしている    |   |  |

|    |      |   |  |  |  |
|----|------|---|--|--|--|
| 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                            | 本人の思いや必要なことは柔軟に対応している。ヘアーカットなどは、ボランティアによる美容師のカットを依頼し施設内で行っている                                |  |  |
| 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                                      | 町や地域の方の協力を得て、夏は打ち上げ花火などを楽しんでいる   |  |  |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 基本的には入所前のかかりつけ医を継続して受診している。本人の体調の変化に応じ適切な医療が受けられるよう主治医に相談や受診、また受診困難な場合など訪問診療を紹介するなどの支援を行っている | 利用者・家族の希望に応じて従来からのかかりつけ医への受診又は訪問診療への変更を支援している。通院は、基本家族の同行受診としているが、受診時には書面にて情報提供をしたり、職員が同行し医師と直接情報交換したりもしている。訪問診療を行う医師とは24時間体制での連絡、相談ができる体制となっている。                                  |  |
| 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                          | 異変に気付けば、看護職員やホーム長・管理者に報告し必要に応じて受診などの支援をしている  |  |  |
| 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。 | ホーム長が医療機関への情報提供を作成し提出。また家族とも連絡を取り合い回復状況などの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  | 入所前申込時にホーム長から、ホームの方針や出来る事の説明を行っている   | 入居時に事業所としての終末期支援実施の方針を説明し、本人、家族の意向の確認を行っている。その後も折に触れ話し合いの機会を設け、家族内の意向の統一にもつなげている。状況の変化があった際には、かかりつけ医より利用者・家族に説明があり、事業所における支援体制を構築している。年1回、研修を実施し、終末期支援を行った後には、カンファレンスも実施するようにしている。 |  |

|    |      |  |   |  |   |
|----|------|--|---|--|---|
| 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 | 急変・事故発生時には定期的に対応マニュアルの対応を研修で学び、対応マニュアルを目につく場所に提示し備えている。また、夜勤者は日中の様子を申し送りで聞き、急変時に備えている             |  |   |
| 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                    | マニュアルに基づき対応できるように見やすいところに提示してある。また、緊急時には迅速に対応出来るようにグループLINEを作っている                                 | 緊急時対応マニュアル及びグループLINEを活用した連絡体制を整備している。また管理者等が救命救急講習を受講し、緊急時の対応に備えている。行方不明時対策としては、地区ネットワークの協力体制を確保しており、情報提供シートを準備している。   | 窒息等の命にかかわる状況に対しての初期対応の実技訓練を定期的実施され、職員のスキルアップを図られることを期待する。 |
| 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             | 利用者の方の受診・往診・入院・退院時には、常に連携を図り情報を共有している   | 協力医療機関(町内の公立総合病院)と町内の特別養護老人ホームと提携し、バックアップ体制を確保している。日頃より入所や入居、入院時において情報交換している。また各利用者のかかりつけ医や訪問診療の医師とも連携体制を整備しており、緊急における支援・相談体制を構築している。  |   |
| 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                    | 各ユニットに1名ずつ夜勤者が勤務しており協力し合っている。急な対応には必ずホーム長・管理者に連絡することになっており、以外にも他職員と連絡が取れるように各ユニットのグループLINEも整備してある | 夜間は各ユニット1名(ホーム内2名)の夜勤体制となっている。緊急時は夜勤者2名が相談・協力して対応し、管理者への連絡、近隣に居住する職員による応援体制も確保している。訪問診療の医師とは24時間体制での連絡、相談体制も確保されている。   |   |
| 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 | 地震・水害・災害にも夜間問わず動けるように年に2回の避難訓練・BCP研修会を行っている。また、災害時には近隣住民の避難所ともなっている                               | 年2回、火災や水害等の発生を想定した防災訓練を消防署員立ち会いのもと実施している。事業所が2つの川に挟まれた立地のため、水害対策としては、地元住民の意見等を踏まえた避難方法、場所等を確認している。運営推進会議において災害発生時における地域・家族の役割等が話し合わせ、協力体制が構築されている。町の福祉避難所ともなっている。スプリンクラーや自動火災報知設備等は定期点検され、備蓄品(水、米、ヘルメット、ガスコンロ、自家用発電機、燃料等)もリスト化して管理されている。 |   |
| 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                                    | マニュアルに沿っての避難・備蓄品の確保・スプリンクラー・自家用発電機の整備がされている   |  |   |

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

|    |      |  |  |  |                                   |
|----|------|--|--|--|-----------------------------------|
| 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                   | 自尊心を傷つけない声掛け、人格を尊重した対応を心掛けている  | 本人の好きなことを引き出しながら、利用者が出来る限り自分の意思で行動できる疑問形での声かけや支援を意識し、取り組んでいる。トイレの扉の開閉や居室入室時のノック、申し送り時は他者に聞こえないように場所や声の大きさに配慮する等、利用者の尊厳やプライバシーを損ねない対応に努めている。    | 利用者が自己決定できる声掛けや対応を更に徹底されることを期待する。 |
| 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                     | 利用者の方と暮らしを共にしながら、本人の希望や思いを聞くようにしている。また、希望に添えるように職員間で共有している                             |  |                                   |
| 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 | 強制するのではなく、本人の自主性を大切にしやすいと感じることを優先に支援している   |  |                                   |
| 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                                  | 季節に合わせた組み合わせを助言したり、自身の思いで色々な組み合わせを楽しんでいる方もいる。自身で選ぶことが困難な方には、職員が季節とその方に合った服装を選んでいく      |  |                                   |
| 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     | 季節に応じて、山菜・夏野菜・スイカやイチジク・干し柿などホーム長や職員が準備し季節を感じられるようにしている。その際には、野菜の下ごしらえなどを手伝って頂く         | 月・金曜日の昼食は畑で収穫した野菜や頂きものの食材等を用いて、利用者の希望や意見、提案も取り入れた季節感ある食事を提供している。それ以外の食事も、配達食材を利用者に合わせアレンジし、利用者と職員と一緒に準備している。誕生日の希望メニューやケーキ作り、外食に出掛ける機会等も設けている。 |                                   |
| 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          | 月に1回の体重測定、口腔栄養スクリーニングで6か月に1度の採血を行い健康状態を把握し、その方に合った食事や刻み食やトロミを付けたり栄養食の準備を行っている          |  |                                   |
| 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、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                   | 個々の習慣に基づき口腔ケア・義歯の方は外し消毒を行い残存歯のある方は、磨き残しが無いようケアしている。また、口腔ケア時にはイソジン液でのうがいをするなど感染予防を行っている |  |                                   |

|    |      |   |   |  |  |
|----|------|---|---|--|--|
| 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                              | 一目でわかるよう排せつボードにて状態の確認を行っている。体調不良時にはオムツを着用しても回復時にはオムツは使用しないようにしている。          | 利用者別に必要に応じて排泄記録表を活用して排泄間隔・パターンを把握している。排泄用品の使用等は、本人の状態にあわせて随時見直しを行い、トイレでの排泄の自立支援に取り組んでいる。夜間は利用者の睡眠状況や体調に合わせて、様子を見ながら声かけ誘導、ポータブルトイレの使用等にて支援している。 |  |
| 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  | 1日に必要な水分量が摂取できるように提供・声掛けを行う。便秘時には主治医の指示のもと排便コントロールを行っている。                   |  |  |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 入浴日には入浴予定者の体調確認を行い、長に合わせた支援を行っている。また、乾燥肌の方には入浴後に保湿剤（ウルモア・ヘアリンクリーム）などを塗布している | 一人あたり週2回の入浴を目安に支援している。時間帯や湯量・温度、入浴剤やシャンプー、石鹸、保湿剤の使用、シャワー浴、介浴浴槽の活用等、利用者の好み等に合わせた支援している。入浴を拒む場合には無理強いくことなく声かけやタイミングの工夫、日を変更する等の対応を行っている。         | 今後、お1人が利用するごとに、浴槽のお湯を入れ替えることを検討されることを期待する。 |
| 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   | 日中の様子を夜勤者に申し送り、また夜勤者は夜間の様子を日勤者の申し送っている。夜間、不眠の方には昼寝などを促し様子を観察している            |  |  |
| 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  | 薬剤情報はファイリング・iPadに保存し、いつでも観覧できるようになっている。内服の変更があった時は申し送り、日誌に記入し共有している         |  |  |
| 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                             | 掃除や家事、洗濯ものや後片付けなど役割を持ち、みんなで協力し楽しみながら出来るよう支援している                             |  |  |
| 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 | 天候やその日の体調に気を配り、出来る範囲でドライブや近所・ホーム周辺の散歩や喫茶店に行くなどの支援を行っている                     | 事業所として屋外に出ることを大切にしており、日常的にドライブや散歩に出かけ、外食、お花見、鯉のぼり鑑賞、文化祭、ショッピングセンター、買物、軽食等にも出かけている。畑での農作業に出たり、お祭り際には玄関先で子ども獅子等を見物したりもしている。                      |  |

|    |      |  |  |  |  |
|----|------|--|--|--|--|
| 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  | 紛失や盗難防止のため所持はしておらず、必要なものがあれば立て替えて購入している  |  |  |
| 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   | 希望があればいつでも電話はできるようにしている。利用者の方から「今日、泊まるって電話しよう」と頼まれることもある                               |  |  |
| 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 | リビングからは外の景色が楽しめ、畑の様子やその日の天候・季節を感じられる。また、季節ごとに壁などに手作りの作品を展示し皆さんで楽しめるように支援している           | 平屋建であり、両ユニットの間にある34畳のホールにはテーブル・イス、暖炉、観葉植物が設置してある。ホールやウッドデッキ・庭・畑は、利用者が気ままに一人でもゆっくり過ごせる空間となっており、また家族との歓談や食事、ボランティアの催し物、レクリエーション活動に活用されている。各ユニットには高性能空気清浄機を用意し、温度・湿度・日当たり・換気・音・匂い・掲示物にも利用者が快適に過ごせるよう気配りされており、利用者同士の相性に考慮してテーブル席を配置している。 |  |
| 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  | リビングの日当たりの良い場所にソファを設置、好きな時に使用し休まれている。多目的ホールには暖炉が設置してあり、反対ユニットの利用者の方との交流や談話ができるようになっている |  |  |
| 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  | ご家族の写真や贈り物を飾ったり、誕生日に頂いた色紙などを貼るなど居心地の良い空間作りの工夫を行っている                                    | 居室にはベッド、クローゼット、エアコン、床暖房設備が備え付けられ、各自、入居時に使い慣れた物・馴染みの物・写真等も持ち込んでいる。利用者の動線と安全性を考えたベッドの配置や手すりの設置を支援している。利用者が自分で掃除や片付けできる人の場合は、職員は過干渉にならないように支援している。  |  |
| 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・浴室・自室の名前などを名記、矢印などで表示し自立して生活できるようにしている。また、各場所に手摺を設置し安全に生活の支援を行っている                 |  |  |