

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 弐番館 )

|         |                  |       |              |
|---------|------------------|-------|--------------|
| 事業所番号   | 0671700284       |       |              |
| 法人名     | 医療法人 敬愛会         |       |              |
| 事業所名    | グループホームさくらんぼ     |       |              |
| 所在地     | 山形県東根市大字野田1924番地 |       |              |
| 自己評価作成日 | 令和 5年 8月 12日     | 開設年月日 | 平成 16年 4月 1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)】

日々の生活の中で、楽しみや生きがいを見つけ生活支援を行い、法人理念にもある「大切な人に笑顔と安らぎを」~その人らしい生き活きとした暮らしを支えます~を大事にしています。施設生活ではさまざまな制限が続いており、入居者様とご家族様のコミュニケーションも減っているため、日々の細かな情報も伝え、情報共有を密に取るよう心がけています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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.mhlw.go.jp/>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                    |         |               |
|-------|--------------------|---------|---------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人エール・フォーユー |         |               |
| 所在地   | 山形県山形市小白川町二丁目3番31号 |         |               |
| 訪問調査日 | 令和 5年 9月 29日       | 評価結果決定日 | 令和 5年 10月 17日 |

## 【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)】

※1ユニット目に記載

## 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 | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)         | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)               | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生き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している<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、安心して暮らせている          | ○                     | 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    |    |   |                       |   |

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

| 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>I. 理念に基づく運営</b> |     |  |  |      |                   |
| 1                  |     | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏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   | 法人の理念を基本にグループホームとしての役割を反映した独自の理念がある。各ユニットの玄関と事務所内に掲示のほか、職員一人ひとりが常に身に付けているネームプレートに縮小のものを入れて持ち歩き、理念に対する意識を高めている。 |      |                   |
| 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   | コロナ禍にて小学校や保育園との交流、地区の運動会などへの参加は見送っているが、地区の文化祭へ作品展示での参加は継続している。5類へ移行した事でお祭りのお神輿が施設に来てくれたりと少しずつ交流が増えてきている。       |      |                   |
| 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   | 人材育成の貢献としてボランティアや実習生の受け入れを積極的に行い、認知症に対する理解を深めていただけるようにしていたが、現在は実習生のみ受け入れている。                                   |      |                   |
| 4                  |     | ○運営推進会議を活かした取組み<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  | コロナウイルス感染防止のため今年度も運営推進会議の委員の方全員へ書面にて報告行っている。質問等あった際はその都度対応し、次回の報告の際に質疑応答を書面にて入れるようにしている。                       |      |                   |
| 5                  |     | ○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   | 運営推進会議の際に定期的に情報交換を行っていたが、現在は書面にて報告する際に担当の方に挨拶をし顔を合わすようにしている。   |      |                   |
| 6                  | (1) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる | 夜間以外は玄関の鍵を開放しており、自由に外出できるようにしている。また身体拘束についての研修を開催したり、委員会を設置し身体拘束についての正しい理解に努めている。束縛のないケアを実践している。               |      |                   |

| 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 |
| 7  | (2) | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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       | 虐待についての正しい理解を学ぶため、研修会を毎年行っている。また、職員同士お互いの行動を確認しながら虐待防止に努めている。  |      |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるように支援している | 日常生活自立支援事業や成年後見制度について管理者は学ぶ機会があったが全体での研修は行っていない。現在成年後見人制度を利用している入居者様もあり、職員が継続的に学習する機会を持ち、理解をしていく必要がある。                         |      |                   |
| 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                       | 契約時には、十分な時間をとり説明を行うようにし、随時質問等がないか確認しながら契約の締結を行っている。解約の際も、十分に話をし同意の上で行っている。   |      |                   |
| 10 | (3) | ○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並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                    | 苦情相談窓口や各ユニットの玄関に意見箱を設置している。その他にも随時意見や要望を伺っている。年1回入居者様と家族様にアンケートを実施し、頂いた意見を職員全員が共有し、問題点などは解決なるよう検討を行っている。                       |      |                   |
| 11 |     | ○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                                    | 2ヶ月に1回全体会議とユニット会を行い、職員の意見が反映する体制を作り話し合いの場を設けている。   |      |                   |
| 12 | (4) | ○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    | 事業所全体で働きやすい職場環境の構築に取り組んでいる。年2回自己評価、個人面談を行い管理者と職員の意思疎通を図るようにしている。   |      |                   |
| 13 | (5) | ○職員を育てる取組み<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        | 法人内の全体研修や、部門ごとに年間計画をたて研修会を行っている。そのほか各レベルに応じてオンライン動画研修を受講している。外部の研修会に参加しやすいよう勤務の配慮もしている。採用時には前年度中途採用の職員も含め新人研修を行い、理解を深めてもらっている。 |      |                   |

| 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 |
| 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つくり、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組みをしている | グループホーム協会に加入しており、定期的な研修会に参加し、他事業者の方と交流を図りながら意見交換を行っている。管理者は他事業所の運営推進会議の委員になっており、会議への参加や交流を行いサービスの質の向上に努めている。 |      |                   |
| <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>サービスの利用を開始する段階で、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        | 利用開始時に、本人様と家族様と面談を行い不安な事など伺い安心して利用いただけるよう対応している。又、入居後も時間を作り施設での様子を伝え、不安や要望など伺い不安軽減に努めている。                    |      |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、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                   | コロナ禍で面会も制限ある為、必要に応じて面談を設けご家族様の不安や要望を伺い安心して利用いただける様、関係性の構築づくりに努めている。  |      |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、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               | 相談時に本人様とご家族様の状況や、思いを伺いどのように対応するべきか、意向を伺いながら支援提供に努めている。   |      |                   |
| 18                         | (6) | ○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 本人様の意向を伺いながら、得意な事や興味のある事に携わって頂き、やりがいを感じていただける様努めている。   |      |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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                   | コロナ禍で行えることに制限があるが、スタッフ対応にて墓参りや、受診後自宅近くをドライブして回り、自宅にいた時のことに触れられる様に支援している。                                     |      |                   |
| 20                         | (7) | ○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                               | コロナ禍にてできる範囲は少ないが、自由に面会できない分、電話などを利用し、ご家族様との関係が途切れないよう支援している。   |      |                   |

| 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 |
| 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                                   | 入居者様の関係性を把握したうえで、席を配慮しレクリエーション活動時などには、スタッフが間に入り関わりが持てるよう対応している。   |      |                   |
| 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                    | 契約満了後も、ご家族様より相談等あった際には、必要に応じ対応するよう努めている。  |      |                   |
| <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                                 |     | ○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   | 日常生活や、会話の中などから変化や意向を汲み取り、不安なく生活できる様支援している。  |      |                   |
| 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                                       | 今まで過ごした自宅の環境に近い状態で過ごせるよう、使い慣れた物や写真などを飾ったり、使用できる環境を整えている。  |      |                   |
| 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   | 利用者様の趣味趣向や、生活ペースの把握に努め、一人ひとりに合った生活が送れるよう支援している。   |      |                   |
| 26                                 | (8) | ○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 | 日々の状態を情報共有し、利用者様に状態変化があった場合、その都度カンファレンスを行う事で、ご家族様とも情報共有を図り、より良いケアが提供出来るよう努めている。状態変化があった時は介護計画に反映させ、見直しを行っている。 |      |                   |
| 27                                 | (9) | ○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                        | 日々の様子や状況を介護記録に残し、職員間の情報共有を図っている。又、課題についてのケアの実施の結果などを、情報共有計画の見直し随時行っている。                                       |      |                   |



| 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 |
| 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   | コロナ禍で出来る事は限られているが、その中で可能な限り希望に添えるよう対応している。   |      |                   |
| 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   | コロナ禍により、地域資源との協働が制限されている。日常生活を支え、利用者様の思いを汲み取り、出来る範囲での楽しみや喜びが持てるよう、活動面で支援している。                                  |      |                   |
| 30 |      | ○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、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   | かかりつけ医の診察が継続できる様、ご家族様と協力しながら通院介助を行っている。通院が難しい方には、往診に切り替えたりし適切な医療を受けられるよう支援している。                                |      |                   |
| 31 |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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  | 入居者様に異常が見られる時は、医療連携を取っている隣接した施設の看護師に連絡し、指示や処置を行ってもらえるようサポート体制を取っている。対応が難しい時には、速やかに受診し適切な医療を受けられるよう対応している。      |      |                   |
| 32 | (10) | ○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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている | 入居者様の入院時、医療機関に対しサマリーを用いて、情報提供している。入院後も適宜に連絡を取り、連携を図っている。退院後の継続的な支援を行えるよう関係作りを行っている。                            |      |                   |
| 33 | (11) | ○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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる                   | 重度化や看取り指針を策定している。状況変化があるごとに、ご家族様とカンファレンスを行い希望を確認している。事業所でできる事を説明し理解頂いたうえで、希望に沿ったケアが出来るよう、ご家族様と医療関係者と連携し支援している。 |      |                   |

| 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 |
| 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           | 緊急マニュアルがあり、各自で確認するようにし、研修の機会を設け情報共有している。マニュアル以外のことがあった際には、速やかに変更し対応している。                          |      |                   |
| 35                               | (12) | ○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           | 年2回避難訓練を行っている。まだコロナ禍で地区の方の参加はないが、通報訓練、放水訓練、設備説明を受けている。研修会などで各災害についての避難の仕方などをグループワークで行い情報共有を図っている。 |      |                   |
| <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                               | (13) | ○一人ひとりの人格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                | 入居者様の一人ひとりの思いを尊重し主体的に過ごして頂いている。スタッフは、入居者様に対して敬意を持ち、不快な思いをさせないようスタッフ間で、注意を払っている。                   |      |                   |
| 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                     | 日常生活の中で、会話を多く取るよう心がけており、入居者様それぞれの思いや希望を伺いながら、一人ひとりに対応している。  |      |                   |
| 38                               | (14) | ○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 | 入居者様それぞれのペースに合わせて対応し、スタッフ本位のケアにならないよう配慮している。  |      |                   |
| 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                                  | 散髪の希望や、声掛けなどを行い散髪の実施が出来るように努めている。入浴時などは、本人様と一緒に、着替えの準備を行うなどして対応している。                              |      |                   |

| 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 |
| 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               | 食事では業務委託にて、調理して頂いたものを、スタッフと入居者様で盛り付けをして頂いている。下膳の際には、スタッフが下膳し洗い物や、食器拭き等を入居者様に行って頂いている。   |      |                   |
| 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                    | 入居者様一人ひとりの食事量や水分量を記録しており、状態に応じて形状を変え対応している。栄養が十分に取れない方には、補助食品を取って頂く事で対応している。            |      |                   |
| 42 | (16) | ○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                            | 毎食後口腔ケアを行い、必要な方には介助にて対応している。うがいの出来ない方には、スポンジや口腔シートを用いてふき取りを行い清潔保持に努めている。                |      |                   |
| 43 | (17) | ○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向けた支援を行っている             | 一人ひとりの、24時間の排泄チェック表に記録することで、排泄の間隔や状態把握することができる。トイレへの誘導を行う事で、トイレでの排泄に向けた支援を行っている。        |      |                   |
| 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                             | 便秘による体調不良を理解し、水分摂取を多く摂れるよう促し、排便がスムーズになるよう運動など用いて対応している。又状態によっては、医師に相談し、便秘薬の処方を受けている。    |      |                   |
| 45 |      | ○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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 曜日は決めずに、一人ひとりの希望や体調に合わせて、ゆっくり入浴ができる様支援している。汚染時などには、シャワー浴や清拭着替えを行っている。                   |      |                   |
| 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                              | 一人ひとりの生活習慣を把握し、その時々状況や体調に合わせて利用者様に声掛けを行い休息を促している。不安があり眠れない様子うかがえる時は、傾聴し安眠いただけ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 |
| 47 | (18) | ○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   | 処方箋の情報は、処方箋専用ファイルに最新版と過去の物とを分けて保存し、情報共有を図っている。服薬変更があった際には、状態観察を行い異常が見られる時は、ご家族様への連絡や主治医へ連絡相談行っている。 |      |                   |
| 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  | ゴミ捨てや家事手伝い、おやつ作りや歌会、裁縫などそれぞれ得意な事や、好きな事をして頂く事で喜びや生きがいを感じられるよう支援している。                                |      |                   |
| 49 |      | ○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。また、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                     | コロナ禍によりできる事は限られるが、季節に合ったドライブや、外のテラスでのお茶会や日向ぼっこ、散歩などしながら気分転換を図っている。                                 |      |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | コロナ禍以前は、一緒に買い物に行き本人様に商品を選んで頂きレジと一緒に並んで支払いなど行っていたが、現在本人がお金をもって買い物をすることが困難である。                       |      |                   |
| 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   | 本人様所持の携帯電話で、居室にて好きな時に連絡を取ったり、ご家族様にスタッフが連絡を取った際、本人様とも話していただける様支援している。                               |      |                   |
| 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 | 定時に清掃や、換気消毒を行い清潔保持に努めている。又、季節を感じていただける様、季節にあった飾り付けを利用者様とレクリエーション活動で創作し、飾る事で季節を感じて頂いている。            |      |                   |

| 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 |
| 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             | テーブルの配置を工夫したり、ダイニングや和室、廊下のベンチなど好きな時に好きな場所にて過ごせるよう対応している。                    |      |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | ご家族様に自宅で使用していた物を持参いただき、配置する場所など、利用者様と相談しながら配置し、過ごしやすい空間づくりに努めている。           |      |                   |
| 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」や「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   | 車椅子の自操や歩行の妨げにならないよう、廊下やダイニングのスペースを確保している。トイレの場所の表記は、見えやすい様に大きな文字で表示し工夫している。 |      |                   |