

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 おり姫 )

|         |              |       |             |
|---------|--------------|-------|-------------|
| 事業所番号   | 0670102136   |       |             |
| 法人名     | 社会福祉法人さくら福祉会 |       |             |
| 事業所名    | グループホーム北山形   |       |             |
| 所在地     | 山形市宮町一丁目7-11 |       |             |
| 自己評価作成日 | 平成28年 9月 28日 | 開設年月日 | 平成18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)】

利用者一人ひとりのペースを大切に、その人らしい生活を送れるように支援しています。食事の盛り付けや洗濯物干し等の家事活動では、活躍の場作りや役割作り繋がるよう努めています。また、月1回の外出行事や郷土食、お菓子作りを通して毎月季節を感じながら暮らせる環境づくりに力を入れています。

※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.jp/06/index.php>

## 【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 | 平成 28年 10月 26日      | 評価結果決定日 | 平成 28年 11月 24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)】

「いきいき のびのび ゆゆうと」地域と共にささえ合い、安心して穏やかにその人らしい生活を理念に掲げ利用者のこれまでの暮らし・生活歴を職員全員で共有しながら思いを受け止め日々支援しています。季節の花見やドライブ・両所の宮参拝などさまざまな外出行事を取り入れながら、事業所内では書道活動・庭での野菜づくり、家族を交えての夏祭り、掃除・洗濯物片付けなど一人ひとりのしたいこと出来ることに取り組むことで利用者の楽しみや喜びに繋げています。隣接事業所と協力し、町内会健康サロンや文化祭へ参加することで地域に溶け込み共にささえ合っています。開設10年これまでの経験をもとに事業所理念をケアに実践しようと日々歩んでいる事業所です。

## 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 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 55 | 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 | 62 | 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    |
| 56 | 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:18,37)         | ○                     | 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                  | 63 | 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                  |
| 57 | 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: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    | 64 | 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           |
| 58 | 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:35,36) | ○                     | 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 | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 59 | 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:48)              | ○                     | 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    |
| 60 | 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:29,30)     | ○                     | 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 |
| 51 | 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<br>己<br>外<br>部   | 項<br>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                    | 法人の理念に基づき、事業所独自の理念を作り上げている。事業所の目立つ所に掲示し、ミーティング時に斉唱し職員の意識を高めるようにしている。            | 朝のミーティングで事業所理念を唱和し、日々のケアに取り組んでいる。理念を職員全員が共有することで関わりの中で利用者との信頼関係を築いている。   |  |
| 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                    | 地域の行事や近隣施設の催しに積極的に参加し、交流を図っている。   | 回覧板による広報配布で事業所の取り組みや認知症の理解を得るとともに、特に隣接事業所と協力し、町内会健康サロンや文化祭などへの参加を通して利用者同士・地域の方々とふれあい、穏やかな生活に繋げている。                       |  |
| 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                  | 介護実習の受け入れを通して世代間の交流を図っている。また、事業所の広報誌を回覧板で地域の方に見て頂き、認知症や事業所のことを知ってもらえるよう働きかけている。 |  |  |
| 4                  | (3)    | ○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 | 2ヶ月に1回開催し、地域の方やご家族から貴重な意見を頂戴し、より良い施設運営に努めている。                                   | 地域からは町内会長・福祉協力員、隣接事業所の管理者・ケアマネジャーが参加し他メンバーと共に、取り組みや活動状況、ヒヤリ・ハット等の報告をしている。災害や事故対策、地域でのグループホームの役割など意見交換を行いながらサービス向上に努めている。 |  |
| 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          | 月1回の介護相談員の訪問時や運営推進会議にて報告、相談を行い助言を得ている。  | 地域包括支援センター職員からは運営推進会議に出席時アドバイスをもらい、市担当者とも個別案件毎に都度連絡をとり相談して協力関係を築いている。月1回訪問の介護相談員からは報告や助言をもらっている。                         |  |

| 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 |
| 6  | (5) | ○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 | 身体拘束虐待防止委員会にて毎月身体拘束を行っていないかチェックを行っている。また、定期的にアンケートを実施し、利用者へのケアが拘束にあたらぬか確認するとともに、毎年事業所内で身体拘束に関する勉強会を実施している。 | 身体拘束をしないために起こりうるリスクについては入居時説明し本人・家族等から理解を得ている。どのような行為が身体拘束にあたるか研修を通して学び、一人ひとりの行動背景を理解し全員で共有することで、利用者それぞれが安全に安心して過ごせるかを考え支援している。 |                   |
| 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   | 身体拘束虐待防止委員会を設置し、毎年施設内で虐待に関する勉強会を開催し知識を深めている。日々のケアの中で意識を持ち、虐待の芽チェックリストを活用しながら職員間で注意喚起し、虐待の早期発見に努めている。       |   |                   |
| 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  | 権利擁護に関する制度について理解を深める為、施設内で勉強会を行っている。   |   |                   |
| 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   | 入居契約時に書面を提示しながら口頭でも説明を行い、不安や疑問点がないか確認した上で契約を行っている。   |   |                   |
| 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  | ケースカンファレンスや家族へのアンケートを行い、家族に意見を求め、家族会で話し合う機会を設け運営に反映させている。また面会時に気軽に相談できる雰囲気作りを心掛けており、苦情窓口も設置している。           | 利用者からは毎日の関わりの中で意見や要望を聞き取っている。家族等からはアンケートや面会時、家族会開催時等さまざまな機会を通して意見要望を聞きサービスの改善に努めている。  |                   |
| 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  | 各委員会や職員会議で意見交換を行い、ブロック長を通じて意見が運営に反映されるよう取り組んでいる。   |   |                   |

| 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 |  |
| 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      | 資格取得を積極的に奨励し、知識や技術の向上を図ることでやりがいを持って働ける環境作りに取り組んでいる。また、毎年法人内で昇格試験を実施しており、正職員登用の機会も設けている。 |  |                   |  |
| 13                           | (7) | ○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          | 法人内外の研修に参加し、研修内容を各職員に伝達研修を行い、職場全体のスキルアップを図っている。また毎月勉強会を行い、学ぶ場を設けている。                    | 毎月の勉強会や法人の研修会に参加してスキルアップを図り、また薬局薬剤師から薬の管理などの講義も受けている。外部研修ではテーマに沿って職員を派遣し、伝達講習を行うことで全員が共有できるようにしている。ふだんからの聞き取りだけでなくアンケートを実施して職員の声を汲み取り介護のレベル向上に繋げている。 |                   |  |
| 14                           | (8) | ○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 | グループホーム連絡協議会の研修参加や交換研修を行い情報交換を行っている。また、運営推進会議や地域の行事に参加する事で近隣とのネットワーク作りを努めている。           | グループホーム連絡協議会の管理者研修では同じような環境の管理者同士の話し合いから気づきを得、サービスに活かしている。また隣接事業所と協力することで、地域と共にささえ合う理念の実践に取り組むことが出来ている。  |                   |  |
| <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        | 入居前にアセスメントを十分に行い、本人の意向や課題の把握に努めている。入居前の習慣を出来る限り取り入れ、不安なく過ごして頂けるよう継続して支援している。            |  |                   |  |
| 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                   | 入居前に面談を行い、情報収集し家族の思いや要望を聞き入れ関係作りを努めている。   |  |                   |  |
| 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               | ご本人とご家族の希望や意向を可能な限り受け入れ、その人の状態に応じたケアプランを作成している。   |  |                   |  |



| 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 |  |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                       | 日常生活の中で家事活動など出来る範囲で協同して行い、常に寄り添い共感しながら信頼関係を築くよう心がけ、感謝の気持ちを伝える事で利用者と関係を築いている。                |  |                   |  |
| 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        | 面会時や毎月発送しているお便り等で、ご家族へ本人の生活の様子を伝えている。また、ご家族と一緒に過ごす時間として夏祭りやクリスマス会を開催してともに支えあう関係を築くよう心掛けている。 |  |                   |  |
| 20                                 |     | ○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                    | 馴染みの方との面会や手紙のやり取りなどを行い関係が途切れないようにしている。また、ご家族の協力も得ながら昔から通っていた美容院や床屋への外出を継続している。              |  |                   |  |
| 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                | 職員が間に入り話題を提供したり、相性を把握して一緒に活動を行う等、利用者同士の馴染みの関係を築けるよう支援している。                                  |  |                   |  |
| 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 | 必要に応じて関係機関への情報提供や家族への相談に応じている。  |  |                   |  |
| <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                        | 日々の生活の中で一人一人の希望や思いを把握し、それを職員間でも共有して援助に努めている。本人の意向を引き出せやすくするような声かけにも努めている。                   | 利用者の生い立ちやこれまでの生き方、生活歴を把握して支援することを心がけている。そのひとりとなりを知り信頼し合える関係の中で、表情・しぐさ・言葉に耳を傾け声かけしながら思いや意向を汲み取っている。 |                   |  |

| 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 |
| 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                                       | 入居時に、本人やご家族へこれまでの生活歴や習慣等の情報を収集し、アセスメントも十分に行っている。また、入所後も情報の収集に努めている。                                  |   |                   |
| 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   | 利用者一人ひとりの生活習慣や過ごし方を大切にしながらも、残存能力を生かしていくように定期的にカンファレンスを行っている。   |   |                   |
| 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 | モニタリングを毎月行い、介護計画変更時はカンファレンスの場において本人・ご家族と話し合い、意向を確認しながらプランを作成している。カンファレンスに参加しているメンバーが意見を出しやすい工夫をしている。 | その人らしい生活が送れるように支援することを大切に考えて介護計画を作成している。毎月行うモニタリングをもとに6ヶ月ごとの見直し時に本人・家族等の思いや意向を取り入れ、ケア記録等を確認しながら職員で話し合い、意見を取り入れプランを作成している。 |                   |
| 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                        | 日常生活の様子、健康状態を個別の経過記録へ記入している。ケアにあたる一人ひとりがケアプランを把握し実践に努めている。申し送りノートや日々の申し送りで常に情報を共有している。               |   |                   |
| 28 |      | ○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                         | 地域の催し物(夏祭り・けんこうサロン)への参加やボランティアを受け入れ地域住民との交流を図っている。   |   |                   |
| 29 | (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、かかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                            | 本人及びご家族の希望を伺いながら状況に合わせて受診を行っている。また、かかりつけ医への報告や不安な事は連絡し指示をもらうなど情報を共有し合い医療の方向性を決めている。                  | 本人や家族が選ぶかかりつけ医となっており、入居時に往診対応の協力医に変更の希望もある。通院は家族付き添いとなっているが、状況に応じて職員が付き添ったり家族と同行する場合もある。歯科医の訪問診療もあり適切な受診支援が行われている。        |                   |

| 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  |
| 30 |      | <p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>   | <p>定期的な看護師の訪問と申し送りノートの活用を行い、助言を頂いている。緊急時の協力体制が取れている。</p>                                 |  |  |
| 31 |      | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p> | <p>主治医や病院関係者と連絡を密に取り、情報を提供し、ご家族と相談の下今後の事を決めている。</p>                                      |  |  |
| 32 | (12) | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>                    | <p>入居の際、重要事項説明書の説明時に、重度化した場合の対応(明文)をご家族に説明し同意を得ている。また職員も勉強会を行っている。</p>                   | <p>継続的な医療処置が必要になったり食事の経口摂取や入浴が困難になった場合、かかりつけ医や家族等と話し合い本人の状態に合わせて穏やかな生活ができるよう支援している。</p>                                |  |
| 33 |      | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>  | <p>急変時や事故発生時の対応についてマニュアルを作成し、勉強会を行うことで職員が周知し適切に対処できるようにしている。またAEDの講習会も行っている。</p>         |  |  |
| 34 | (13) | <p>○災害対策</p> <p>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</p>  | <p>消防署の指導を得ながら、定期的に避難訓練を行い、地域住民や近隣施設と協力できる体制作りをしている。防災委員会を中心に災害マニュアルを作成し、備蓄管理も行っている。</p> | <p>消防署立ち会いで年2回の総合訓練や、夜間想定、通報訓練などを行い近隣の他施設とも協力し合っている。利用者から寄せられた反省点を活かし非難時の段差を解消するなど改善を図っている。リストに基づき備蓄を管理し万が一に備えている。</p> | <p>今後地震・風水害等自然災害想定避難訓練を考慮すると共に、地域との更なる協力関係を築くことに期待したい。</p> |

| 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> |      |  |   |  |                   |  |
| 35                               | (14) | ○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                | 個室での生活によりプライバシーを確保している。職員全員で接遇の勉強会を開催し、利用者一人ひとりに合った対応をしている。               | 敷地内畑での野菜作りや裁縫など、できる事を引き出し、化粧品会社の協力を得て「いきいき美容教室」を行い元気を取り戻してもらうなど、利用者に満足してもらうことで一人ひとりを大切に支援を行っている。日々の関わりでは親しい仲でも敬意を忘れず節度ある言動を心掛けている。 |                   |  |
| 36                               |      | ○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                     | コミュニケーションを通じて本人の思いや希望を把握し、日常生活においても本人の意思を尊重する声かけを行っている。                   |  |                   |  |
| 37                               |      | ○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 | 全てにおいて無理強いせず、一人ひとりのペースに合わせ、希望に沿った支援を心がけている。                               |  |                   |  |
| 38                               |      | ○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                                  | 更衣の際には好きな洋服を選んでもらったり、訪問カットを利用する等、その人らしい身だしなみが行えるよう支援している。                 |  |                   |  |
| 39                               | (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     | 利用者と職員と一緒に配膳や後片付けをしている。また、栄養委員会を中心に季節に合わせた行事食等と提供するなど利用者の意見を重視しながら支援している。 | 主菜と副菜は配食サービスを利用している。ごはんや汁物は利用者が手伝いながら調理や配膳をし、職員も同じテーブルを囲み食事をしている。バイキングメニューや行事食も取り入れ出前すしなども人気があり食欲を刺激している。                          |                   |  |



| 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 |      | ○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               | 一人ひとりの食事量や水分量を把握し、アセスメントに基づいた個々の食事形態の提供に努めている。                                 |   |                   |
| 41 |      | ○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                       | 日頃から口腔内の確認を行っている。また、毎食後本人の能力に合わせて口腔ケアを行うことで口内の清潔保持に努めている。必要に応じて歯科医による往診を受けている。 |   |                   |
| 42 | (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向けた支援を行っている        | 一人ひとりの排泄パターンを把握した上でトイレの声がけや誘導を行っている。少しでも排泄の失敗が減らせるよう職員間で話し合い対応している。            | 機能訓練や一人ひとりのタイミングを的確に捉え誘導をすることで、失敗の軽減やトイレでの排泄に繋げている。失禁などには同性職員が慌てずさりげなく対応し、羞恥心に気配りしている。                              |                   |
| 43 |      | ○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                        | 毎日ラジオ体操を行い、適度な運動を心がけている。また、日々の水分量の確保や必要に応じ主治医に相談しながら便秘の予防に努めている。               |   |                   |
| 44 | (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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている | 本人から入浴の希望を伺いながら、体調に合わせて入浴して頂いている。本人が出来る部分を促しながら気持ちよく入浴していただいている。               | 気持ちよく入浴してもらえるように脱衣場や浴室を温めるなど環境を整え、拒む方には担当を替えたり翌日に変更や清拭で無理強いをせず利用者の思いを大事にしている。浴室内で歌ったり思い出話をするなど、コミュニケーションをとる場となっている。 |                   |
| 45 |      | ○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                         | 本人の希望や状態を確認しながら休む時間を確保している。また日中起きて無理なく過ごして頂く事で夜間まとまった睡眠がとれるように対応していく。          |   |                   |
| 46 |      | ○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                    | 担当職員が責任を持って分薬し、また服薬時は職員2人で確認を行い誤薬防止に努めている。服薬後の様子を記録へ残すことで症状の変化把握に努めている。        |   |                   |

| 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 |  |
| 47 |      | ○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  | ご本人の話を伺いながら、役割を持ち日々の生活を過ごせるよう支援している。また、余暇活動時に個別でゲームや調理・裁縫などを行い共に楽しめている。                     |   |                   |  |
| 48 | (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。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                     | 利用者の希望に合わせ、散歩や毎月の行事活動にて外出の機会を設けている。また、ご家族に協力を得ながら外食や自宅へ帰る機会を作っている。                          | 季節毎に名所へドライブしたり、フードコートの軽食や居酒屋で誕生会を行い上気するほどの飲酒など、出来るだけ外出の機会を多くし生活の良い刺激となるよう取り組んでいる。美容や散髪、洋服の買い物など個別支援も喜ばれている。         |                   |  |
| 49 |      | ○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  | ご本人個人での管理は難しい為、ご家族の了承を得て施設で管理している。  |   |                   |  |
| 50 |      | ○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   | 家族からの電話を取り次いでいる。また、暑中見舞いや年賀状など、季節毎の葉書を利用者からご家族へ送っている。                                       |   |                   |  |
| 51 | (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 | 毎日、清掃・整理を行っています。一部の利用者様は昼でも「障子を閉めてほしい」と要望なさる時があります。エアコンは随時調整しています。ホールでは季節に合わせた飾り付けを行っております。 | 行事写真や共同制作作品など季節を感じさせる掲示を行い、過度な飾り付けをせず落ち着いた雰囲気与生活できるように心がけている。日中はホールで「今日のお話」や体操で心身のリフレッシュを図りソファなどでゆったり過ごしている様子が見られる。 |                   |  |
| 52 |      | ○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  | ホールにはソファの席と食席があり、簡単に移動出来ます。状態に合わせて本人が望む居場所を提供することが出来ます。                                     |   |                   |  |

| 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 |  |
| 53 | (20) | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> | <p>本人が使い慣れた物や家具を入居時に持参して頂き、本人にとって安心できる環境作りに努めている。</p>                | <p>整理タンス、ベッド、洗面台が備え付けてあり、なじみの家具などを持ち込んでもらっている。室内をつかまりやすい配置したり、立ち上がりが困難な利用者にはベッドを低床にして畳やマットレスを敷き安全対策を行うなど、一人ひとりの居場所として快適に過ごせるように配慮している。</p> |                   |  |
| 54 |      | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」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</p>   | <p>共有スペースにはトイレの表示や階段の滑り止めなどを設置。また利用者の動線上に物を置かないなど、安全な環境作りに努めている。</p> | /  | /                 |  |