

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 もみのき通り)

| | | | |
|---------|------------------|-------|-----------|
| 事業所番号 | 0690700224 | | |
| 法人名 | 特定非営利活動法人 大地 | | |
| 事業所名 | グループホームなごみ2号館 | | |
| 所在地 | 鶴岡市羽黒町三ツ橋字向田46番3 | | |
| 自己評価作成日 | 令和5年10月20日 | 開設年月日 | 平成27年3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)】

◇鶴岡市街地に近く、北に鳥海山、東に月山を望む自然豊かな地で、ゆったりと生活していただいている。
 ◇地域の皆様やご家族の皆様との関わりを大切にしている。
 ・地域の皆様と一緒に、農業高校の生徒が育てた花の苗を植えたり、畑づくりをしている。
 ・ご家族全員を運営推進会議の構成メンバーとして参加をいただき意見交換を行っている。

※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 6年 2月 7日 | 評価結果決定日 | 令和 6年 2月 26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 ↓該当するものに○印 | | 項目 | | 取り組みの成果 ↓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 (参考項目:23,24,25) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 (参考項目:9,10,19) | ○ | 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 (参考項目:18,38) | ○ | 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 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 (参考項目:2,20) | ○ | 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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 (参考項目:38) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (参考項目:4) | ○ | 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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 (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 (参考項目:49) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (参考項目:30,31) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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、安心して暮らしている | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | | ○理念の共有と実践 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 | 『心に太陽を輝かせる』の理念の下、目標を掲げ、職員全体で共有しながら日々のケアに取り組んでいる。 | | |
| 2 | | ○事業所と地域とのつきあい 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 | コロナ禍にあったため、地域の方々との従来の交流はできていないが、広報誌を通じて事業所の運営を理解していただけるように写真を多く掲載する等の工夫をしている。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 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 | 運営推進会議の場や地元中学生の福祉体験の受け入れ等を通じ、認知症への理解や支援方法を地域の方々に向けて活かしている。 | | |
| 4 | | ○運営推進会議を活かした取組み 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 | コロナ禍で集合形式の会議を開催することができずに書類の送付で終わることが多かったが、今年に入り開催することが多くなり、情報・意見交換ができるようになった。いただいた貴重な意見はサービスの向上に活かせるように検討し、実施するようにしている。 | | |
| 5 | | ○市町村との連携 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 | 必要に応じて市の担当者等と日ごろから情報交換を行い、協力・信頼関係が築けるように努めている。 | | |
| 6 | (1) | ○身体拘束をしないケアの実践 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 | 内部研修を通じて身体拘束の具体例や弊害等について学ぶ機会を作っている。また、ご利用者一人ひとりの状態や気持ちに寄り添い傾聴したり、ドライブや他ユニットに行くことで気分転換を図る等で、身体拘束をしないで過ごせるように支援している。 | | |

| 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 |
| 7 | (2) | ○虐待の防止の徹底 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逃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 | 内部研修では高齢者虐待防止法の定義や虐待・不適切ケアについての具体例を学ぶ機会を作っている。また、日常の支援についても不適切ケアが生じないようにスタッフ一人ひとりが注意を払い、防止に努めて支援している。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 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 | 研修会への参加を通して制度の理解を深め、必要に応じて活用できるようにしている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 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 | 契約や解約時にはご利用者やご家族が疑問や不安がないように十分な説明を行い、納得していただいた上で締結している。また、ご利用途中で改定等を行う場合には、運営推進会議で提案し、理解と納得していただいた上で実施している。 | | |
| 10 | (3) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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 | ご利用者との日常的な関わりや、ご家族の訪問時等の会話の時に、意見や要望等を聞くようにしている。なお、その意見や要望については管理者に報告し、ホームの運営に反映させている。 | | |
| 11 | | ○運営に関する職員意見の反映 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 | ユニット会議や全体会議に代表者や管理者が出席することで、職員の意見や提案を聞いている。また、日常的にコミュニケーションを図り、意見交換ができる環境がある。 | | |
| 12 | (4) | ○就業環境の整備 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 | スタッフ個々の実情に合わせて短縮時間勤務等の配慮をしておき、休み希望については優先して休みを取得できるようにしている。また、向上心を持って働くことができるように、資格取得への勤務体制等の配慮を行い、労働環境の整備に努めている。 | | |
| 13 | (5) | ○職員を育てる取組み 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 | 希望する研修への参加や、スタッフ個々人の力量に合わせた研修への参加を積極的に推進している。なお、コロナ禍にあった当初は外部研修の開催が少なかったため、内部研修により全体のスキルアップを図るように努めていた。 | | |

| 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 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 | 山形県グループホーム連絡協議会や庄内ブロック主催による研修や交換実習はzoomによる開催ではあるが参加をし、不十分ではあるが情報交換はできている。また、得た情報によりサービスの質の向上を図れるように努めている。 | | |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 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 | 入居前にはご本人と面談をし、困っている事や不安に思っている事等を丁寧に聞き取るとともに、その内容に関わる全スタッフが共有し、入居してからは寄り添う時間やコミュニケーションを多く図ることでご本人との信頼関係構築に努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 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 | 入居の相談や申し込み時に、ご家族等が困っている事、不安に思っている事、要望等についてできるだけ丁寧に聞き、ご家族との信頼関係が築けるように努めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 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 | これまで利用してきたサービスの継続の判断も含め、ご本人の状況、ご家族等の要望も把握した上で、ご本人とご家族等にどのような支援が必要か見極め、検討し対応している。 | | |
| 18 | (6) | ○本人と共に過ごし支えあう関係 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 | ご利用者の人格を尊重し、目線を合わせご利用者ができない事は支援をし、できることは一緒に行ったり見守ったりして、頼り頼られる良い関係づくりに努めている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 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 | 毎月の『なごみ便り』の中で日常生活の様子を報告するとともに、ご家族の気持ちを大事に連絡を密に取りながらホームへの訪問をお願いする等、日ごろからコミュニケーションを図ることを心掛け、ご家族との絆が途切れないように支援している。 | | |
| 20 | (7) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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 | ご家族等との面会も可能となり、馴染みの人との関係が継続できるように支援している。また、ドライブ等の外出の機会を設け、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 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに関わり合い、支え合えるような支援に努めている | ご利用者同士の相性を考慮した上で居場所を工夫したり、トラブルを未然に防ぐ対応を心掛け、他ユニットのご利用者ともご利用者同士が仲良く楽しく暮らせるように支援している。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取り組み 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 | サービス利用が終了しても、ご家族や入院・転居先の関係者から必要に応じ様子を聞いたりしている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 23 | | ○思いや意向の把握 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 | ご利用者の思いや意向は把握しているが、意思疎通が図れない場合などは、ご家族等からの情報を基に、ご本人の思いを言動や仕草、表情からくみ取って把握し支援している。 | | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 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 | ご利用開始前に、ご本人やご家族、以前利用していたサービス事業者からの情報を得たり、日常の会話の中からこれまでの経過等について把握するように努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 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 | 日々の過ごす様子や心身状況を生活記録等に残し、スタッフ全員が目を通して現状を把握し、ご本人がどのように過ごしたいと思っているのかを考えながら、個々の支援を行っている。 | | |
| 26 | (8) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | ご本人からよく聞かれる言葉や様子、ご家族からの要望、主治医や看護師からの指示やアドバイスも反映させてユニット会議で話し合い、それを基に介護計画を作成している。3ヶ月毎に見直しをしている。 | | |
| 27 | (9) | ○個別の記録と実践への反映 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 | 生活記録や申し送りノート等に1日の様子や気になる事等を記録し、その情報を把握してから勤務するようにしているとともに、介護計画の見直しにも活用している。 | | |

| 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 |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | その時々生まれるニーズを把握し、必要とされるサービスを利用できるように関わるスタッフ全員で考え、支援が受けられるように努めている。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 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 | ご本人の状況に応じて、必要であればインフォーマルサービスを利用できるように対応している。 | | |
| 30 | | ○かかりつけ医の受診支援 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 | 協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受けている。なお、ご本人やご家族の希望があった際には、歯科等の専門医への受診対応を行っている。なお、事業所看護師が医師への連絡・相談を実施しているため、緊急時にも適切な医療を受けられるように支援している。 | | |
| 31 | | ○看護職員との協働 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 | 事業所看護師により日常の健康管理を行っているとともに、介護スタッフと看護師の間で、ご利用者についての情報交換を十分に行っており、個々の状態に適切な受診や看護を受けられるように対応できている。 | | |
| 32 | (10) | ○入退院時の医療機関との協働 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 | ご利用者が入院する際には必ず看護師もしくは介護スタッフが付き添い、経過を病院関係者に伝えるとともに、随時入院棟の関係者と連絡を取りながら、治療の状況や早期の退院に向けて、情報交換を行っている。 | | |
| 33 | (11) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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、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・看取りの対応についての指針に基づき、ご家族の意向を最優先にしつつも、事業所で出来る対応についてご家族に説明・納得していただいた上で対応方針を共有し、かかりつけ医と相談し指示を受けながら最期の時までチームケアを実施している。 | | |

| 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 |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 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 | 内部研修で緊急時の対応について研修しているとともに、年1回は地域消防署の協力を得て、心肺蘇生法について講習を受け、急変時に備えている。 | | |
| 35 | (12) | ○災害対策 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 | 火災や災害時に備え、机上でのシュミレーション勉強会や、地域消防署の協力を得て、避難訓練を行っている。地域との協力体制については、運営推進会議で確認をしている。 | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (13) | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 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 | 内部・外部研修を通じて職員の意識向上を図り、職員一人ひとりが言葉遣いや接遇には十分留意しながら温かい心で日々の業務にあたっている。 | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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 | 職員の都合に合わせることなく、一人ひとりの思いや希望に傾聴しながら、自己決定できるような工夫した声掛けを行い、自己決定していただいている。 | | |
| 38 | (14) | ○日々のその人らしい暮らし 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し、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 | 職員の都合に合わせることなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日の心身の状況に合わせ、希望通りに過ごしていただくように支援している。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 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 | 訪問理髪では、ご本人やご家族の希望に沿ったヘアスタイルにしている。また、日常的に身だしなみには配慮し、服を選ぶ際にはご本人から選んでいただいている。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者から見える所で調理をしているため、毎回の食事を楽しみにしている様子が窺える。また、施設の畑で育てた野菜の収穫や枝豆もぎ等のお手伝い等を通じて、季節感を味わっていただいている。 | | |

| 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 |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 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 | 毎回の食事と水分摂取量を記録して情報を共有し、一日の必要量が確保できるように努めている。また、一人ひとりの状態に合わせて食事時間の変更や食事形態を工夫している。 | | |
| 42 | (16) | ○口腔内の清潔保持 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 | 協力歯科医師による口腔ケアの研修で、口腔ケアの重要性を認識し、毎食後にご利用者の状態に合わせた方法で口腔ケアを実施している。 | | |
| 43 | (17) | ○排泄の自立支援 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 | 一人ひとりの排せつパターンの把握や、仕草からのサインを見逃さずに時間を確認しながら出来るだけトイレで排せつできるように支援している。また、日々の排せつ状況をチェック表に記入し確認することにより、失敗が少なくなるように支援している。 | | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 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 | 出来る限り下剤に頼らず、運動を実施したり、水分を多く摂っていただくことで、自然排便が出来るように取り組んでいる。 | | |
| 45 | | ○入浴を楽しむことができる支援 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 | 入浴予定は組んでいるが、ご本人の体調や希望に応じ、入浴日の変更や時間帯をずらして対応している。また、安全性を考慮し、ご本人の状態に合わせて機械浴を取り入れ、安全で安心して入浴できるように対応している。 | | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | ご本人の希望やその日の状況により、昼寝の実施やソファで休息していただいている。また、日中に体操や廊下の歩行等で活動量を増やし、夜間安眠できるように対応している。 | | |
| 47 | (18) | ○服薬支援 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 | 個人ファイルに薬の説明書きを綴り、情報を共有している。また、臨時薬や処方の変更があった際には、申し送りノートに記載し、情報を共有している。なお、症状の変化等があった際には、看護師を通してかかりつけ医に報告・相談をしている。 | | |

| 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 |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 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 | 一人ひとりの持っている力を引き出せるように家事手伝いをやっていたり、ドライブや行事等で気分転換を図っていただいている。 | | |
| 49 | | ○日常的な外出支援 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 | 天気が良い日にはご利用者の希望する所へドライブに出かけたり、敷地内の散歩や中庭に出て外の空気に触れている。また、ご本人から希望があった際には、ご家族から協力していただき、外出支援を行っている。 | | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 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 | 基本的に金銭の持ち込みはお断りしており、施設の立て替えで必要物品を購入している。なお、ご本人の状態により、希望があれば付き添って買い物もできるように対応している。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 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 | ご家族から電話があった場合には、ご本人に取り次ぎ、ご本人から希望があった際には電話をかけている。なお、携帯電話を持ち込んでいるご利用者もいる。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 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 | 共有空間は採光等が配慮された造りとなっている。食事作りのにおいが生活感を漂わせており、季節の花や観葉植物を飾ることで季節を感じていただけるように対応している。なお、共有空間からは山や畑がよく見渡せるように大きな窓を設置しているため、外の景色からも季節を感じていただけるような構造になっている。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | 共有空間には畳スペースとソファがあり、思い思いに寛げるようにしている。また、一人の時間を過ごしたいという方については、居室で休んでいただくよう対応している。席の配置も状況に応じて変更し、トラブルにならないよう工夫して対応している。 | | |

| 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 |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 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 | ご本人が使用していた家具や慣れ親しんだ物を持ち込んでいただき、居心地よく過ごしていただけるように対応している。 | | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | バリアフリーで手すりを設置し、必要であれば福祉用具を活用する等で安全に配慮している。また、居室入り口・トイレの表示の工夫、手すりの位置や形状を工夫して、出来る限り自立した生活が送れるように支援している。 | | |