

1 自己評価及び外部評価結果

| | | | |
|---------|-------------------|-------|--------------|
| 事業所番号 | 0672700325 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 緑愛会 | | |
| 事業所名 | 満天の家 | | |
| 所在地 | 山形県西置賜郡小国町大字幸町6-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 29年 10月 20日 | 開設年月日 | 平成 18年 4月 1日 |

※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 | 平成 29年 11月 15日 | 評価結果決定日 | 平成 29年 12月 7日 |

(ユニット名 こもれび棟)

【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)】

開設してから10年が経過したが、事業所の理念の元、利用者一人ひとりの「個性」「らしき」を大切に、本人らしい生活が可能な限り継続できるように、職員が情報を共有し、統一したケアを行っている。又、「こやまケア実践評価表」にて、職員一人ひとりが年2回自己のケアを振り返り、見直しができています。利用者のADLの低下防止、筋力維持の為、ラジオ体操を毎日実施し、継続している。又、一日一回歌を唄う時間を設け、利用者、職員で元気に唄っている。

【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)】

※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 | |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 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 (参考項目:23,24,25) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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ます (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 |
| 56 | 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:18,37) | ○ | 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 | 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 (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 |
| 57 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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 | 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 (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 |
| 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 (参考項目:35,36) | ○ | 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 | 職員は、活き活きと働けている (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 |
| 59 | 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:48) | ○ | 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 |
| 60 | 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:29,30) | ○ | 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 |
| 61 | 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 | (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 | 事業所の理念を職員全員で共有し、又、個々の目標管理のファイルに理念を綴っている。利用者の一人ひとりの個性、らしさを大切にしながら、日々のケアを実践している。 | | | |
| 2 | (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 | 利用者一人ひとりが地域で暮らす一員として、地域のお祭りに参加し、又、施設で行われる行事やカフェ満天に地域の方々をお誘いし、来ていただき、関わりや交流を図り、繋がりを大切にしている。地域で行われる早朝作業にも参加させていただいている。 | | | |
| 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 | 運営推進会議にて、地域住民の代表、公民館長、民生委員の方々や情報交換を行い、認知症についての理解等を話し合っている。 | | | |
| 4 | (3) | ○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 | 運営推進会議にて、GHでの取り組み、経過、利用者の状況、待機者等の報告、外部評価の結果等を報告し、話し合いを持っている。委員の方々より、意見や提案をいただき、サービスの向上に努めている。 | | | |
| 5 | (4) | ○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取り組んでいる | 町の担当者の方に運営推進会議に参加していただき、情報の共有を行い、又、アドバイスや意見をいただいている。 | | | |
| 6 | (5) | ○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 | 施設全体での会議にて、「身体拘束」について勉強会を行い、再度、学ぶことで身体拘束を行わないよう取り組んでいる。状態の変化、身体機能の低下にて転倒のリスクが高い方についてはご家族の了承を得て、センサーやコールマットを使用させていただき、介護計画書に明記している。 | | | |

| 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 | | ○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 | 施設全体での会議にて、「虐待」について勉強会を行い、学ぶことで理解し、虐待のないケアの実践を行っている。 | | |
| 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 | 施設全体での会議にて、勉強会を行い、学ぶ機会を予定している。 | | |
| 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 | 契約時に事業所の重要事項説明書やサービス計画書に沿って、家族等に説明を行っている。不安や疑問等がないかをその都度、確認し、ある場合は十分に説明を行い、理解と納得をしていただいている。 | | |
| 10 | (6) | ○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 | 利用者には日々の会話の中で、又、家族の方には面会時、サービス担当者会議、電話等にて意見や要望を確認している。又、ユニット玄関に意見箱を設置し、家族等が意見、要望、苦情等を記入できる環境を作っている。1年に1回、家族交流会を実施し、意見交換の場を設けている。 | | |
| 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 | ユニット内での毎日の申し送りや毎月の全体会議、ユニット会議等にて、職員の意見等を聴く機会を設け、意見や提案については反映できるように話し合いを行っている。 | | |
| 12 | | ○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 | 職員一人ひとりが毎年、目標を設定し、実務管理を行っている。努力や実績等を把握し、処遇改善に反映することでやりがいや向上心を持って働けるように努めている。又、業務改善を行い、働きやすい職場作りを行っている。 | | |
| 13 | (7) | ○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 | 法人内外や県GH連絡協議会等の研修会や施設での勉強会に参加できる機会を確保している。参加後に報告書を記入し、周知することで職員のスキルアップを図っている。 | | |

| 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 | (8) | ○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 | 町の担当者が主催となり開催しているケアスタッフおぐに塾にて、職員対象の勉強会に参加し、サービスの質を向上すると共に他事業所の職員と交流を図り、ネットワーク作りを継続している。 | | |
| 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 | 実調し、本人が困っていること、不安なこと、要望等をよくお聞きし、話をすることで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 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 | 利用申し込み時に相談内容を傾聴し、家族等の不安、心配、要望等を確認している。可能な際はGHの生活の様子を見学し、安心していただけるように関係作りを行っている。 | | |
| 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 | 本人や家族の状況、状態等を把握させていただき、GHの利用が適切であるか、又、必要としている支援を見極め、本人、家族の実情を踏まえ、必要に応じて他事業所のサービス利用を含めた対応を行っている。 | | |
| 18 | | ○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 | 利用者一人ひとりの個性、らしさを大切にしながら、個々に合った役割りを見出し、持たれることで利用者と職員が共に助け合い、支え合いながら関係を築き、生活を送っている。 | | |
| 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 | 家族の面会時にはゆったりと過ごせる場の提供を行い、可能な限り、利用者の近況をお伝えし、安心していただけるように努めている。利用者に関することは必ず家族に相談し、共に考慮することで本人を支えていく関係を築いている。 | | |
| 20 | | ○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 | 本人、家族等に現在までの人間関係や社会関係を確認し、把握することで、その関係を継続できるように支援している。馴染みの理美容院に行ったり、出張していただくことで、関係維持を図り、安心していただいている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者の性格、現在の状態、利用者間の関係を職員が把握し、情報を共有している。行動や会話にて利用者同士がトラブルにならないように、職員が常に注意し、観察を行い、又、対応をしている。利用者同士が関わられるように支援をしている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み 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、自宅へ帰られてからも自施設のDSを利用されている為、馴染みの職員が声を掛けて今までの関係性を大切にしている。又、必要に応じて相談やフォローに努めている。 | | |
| 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 | (9) | ○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 | 日々の会話やセンター方式により、一人ひとりの思いや希望、意向の把握に努め、介護計画書変更時は必ず、本人、家族に希望や意向を確認している。 | | |
| 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 | センター方式を利用し、本人、家族、ケアマネ等より、利用者の生活歴、暮らし方、環境、サービス利用に至った経緯等を情報収集し、把握に努めている。又、関係機関との連携を図り、サービス利用や経過等についても情報を収集している。 | | |
| 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 | 個々の一日の過ごし方、心身の状態、現状を職員間で共有し、把握することで、本人ができること等を生活の中で見出し、残存能力の現状把握に努めている。 | | |
| 26 | (10) | ○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 | 介護計画書の変更時、担当職員を中心にセンター方式のC、Eシートを記入し、利用者がその方らしく、又、健康に生活が送れるようにカンファレンスを行い、現状に合わせたサービスが提供できるように介護計画書を作成している。 | | |
| 27 | | ○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 | 個々の会議計画書に沿ってケアを行い、日々の様子、変化、ケアの実践、結果、会話、気付き等を記録し、又、申し送りやミーティング、ユニット会議にて職員間で情報を共有し、統一したケアの実践に繋げている。毎月、モニタリングを行い、現状に合った介護計画書の見直しに活かしている。 | | |

| 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 | | ○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 | 地域行事への参加やカフェ等にて、地域の方々の関わりを図っている。又、地域や家族の方が持ってきてくださる野菜等で食事を提供し、季節を感じていただきながら暮らしを楽しめる支援を行っている。 | | | |
| 29 | (11) | ○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、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 | 入居時、本人、家族より、かかりつけの病院や主治医を確認し、継続し、かつ、適切な医療を受けられるように支援を行っている。又、定期的な受診し、受診の際は通院介助を行い、状態報告を行うことで主治医と事業所との関係を築いている。 | | | |
| 30 | | ○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 | 日々の生活の中で、利用者の体調の変化や気づき、心配なこと等を医療連携の看護師、DSの看護師に報告、連絡、相談し、支持を受け、対応している。それにより、利用者一人ひとりが適切な受診ができるように支援を行っている。 | | | |
| 31 | | ○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。 | 利用者が入院した場合は介護サマリーを作成し、主治医、病棟看護師に情報を提供し、入院中も状態等を情報収集し、情報交換を行うことで、利用者が安心して治療を受けられ、又、できる限り早期退院ができ、今までの生活を維持できるように努めている。ムンテラがある場合はご家族様と一緒に参加させていただき、情報を収集している。 | | | |
| 32 | (12) | ○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 | 可能な限り、GHにてその方らしく生活をしていただきたいが、重度化した場合や終末期においては、随時、本人、家族の意志を確認、尊重し、又、主治医との話し合いを持ち、方針を決定、共有することで支援に取り組んでいる。重度化した場合や終末期のあり方については早期の段階で、本人、家族等に確認を行っている。 | | | |

| 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 |
| 33 | | ○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 | 毎年、全員が消防署にて普通救急救命講習を受講し、適切な判断、行動が取れるように実践力を身に付け、又、急変時や事故発生時に備えて、マニュアルを参照しながらユニット内で勉強を行っている。 | | |
| 34 | (13) | ○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 | 総合防災避難訓練を年2回、ユニットでの昼夜想定での避難訓練を定期的に行い、災害等の有事に対応できるように備えている。総合防災避難訓練には地域住民、消防団員の方々に参加していただき、協力体制を築いている。 | | |
| IV、その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 35 | (14) | ○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 | こやまケア実践評価表にて自己評価を行うことで自らのケアを振り返り、個々、ユニットのケアの質とサービスの向上に努めている。また、一人ひとりの人権、人格、らしさを尊重し、個々の誇りやプライバシーを損なうことのないように声掛けや対応を行っている。 | | |
| 36 | | ○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 | 日々の会話や介護計画書変更時に、個々の思いや希望を確認、把握し、又、理解力の程度に応じた働きかけを行い、本人が自ら決定できるように支援を行っている。個別での外出や希望にて家族の協力を得ながら、外出、外泊の支援を行っている。 | | |
| 37 | | ○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 | 個々の思い、気持ち、ペース等を大切にし、又、体調面も考慮し、希望に沿って過ごせるように支援を行い、自宅への外出、理美容院への希望がある際は対応している。 | | |
| 38 | | ○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 | 一人ひとりがその方らしい身だしなみや服装ができるように清潔面や季節にも考慮しながら衣類を着用していただき、又、今までの身だしなみを継続できるように可能な限り馴染みの理美容院を利用できるように支援を行っている。 | | |
| 39 | (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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 個々の残存機能を活かしながら、利用者と職員が協力し、食事の準備、後片付けを行っている。食事の際、職員が話題を提供し、食事が楽しい時間となるように努めている。又、季節の食物を取り入れ、季節を感じられる食事を提供している。 | | |

| 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 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 | 個々の食事量、水分摂取量を記入することで、職員全員が利用者一人ひとりの摂取量を把握できている。摂取量が少ない場合は個別に捕食していただいたり、職員が関わりながら水分補給していただいている。 | | |
| 41 | | ○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 | 可能な方には毎食後に口腔ケアの声掛けを行い、実施していただいている。その他の方には朝昼食後にうがいを行っていただいている。毎日、義歯消毒を行い、口腔内の清潔保持に努めている。 | | |
| 42 | (16) | ○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 | 排泄チェック表を使用し、利用者一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、又、自らトイレに行かない方にはさりげない声掛けにてトイレ誘導を行い、トイレでの排泄ができるように支援を行っている。 | | |
| 43 | | ○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 | 水分の必要性を話し、こまめな声掛けを行っている。摂取量が少ない方にはこまめに提供したり、好まれるもの、ゼリー等を提供している。便秘の予防には歩行訓練や体操等で身体を動かし、又、ヤクルト、ヨーグルトを提供し、摂取していただいている。 | | |
| 44 | (17) | ○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 | 可能な限り、個々の希望やタイミングに合わせて、入浴の声掛けを行っている。入浴剤を使用したり、音楽を聴いたり、職員と歌を唄ったり、会話をしたり等、入浴の時間を楽しんでいただけるように支援を行っている。 | | |
| 45 | | ○安眠や休息の支援 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 | 個々の生活習慣や体調、状況に応じて午睡や就寝の声掛けを行い、安心して休息できるように支援を行っている。 | | |
| 46 | | ○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 | 薬の変更時に服薬薬品名カードの発行、通院記録簿に薬の目的、副作用、用法、用量等を記入し、職員が確認している。服薬の際は個々の状態に合わせて対応し、服薬していただいている。薬による禁止食品を掲示し、職員が把握している。 | | |

| 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 | | ○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 | 個々の生活歴、残存能力を把握し、得意とすること、できる事を見出し、一人ひとりに合った役割をお手伝いしていただき、感謝の気持ちを伝えることで張り合いや喜びに繋げている。外出、ドライブ、散歩等にて気分転換を図っている。又、趣味である将棋、書道、生け花で楽しみを継続している。 | | |
| 48 | (18) | ○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 | 個々の体調、状況、希望、ADLに応じ、買い物、散歩等にお誘いし、外出支援を行っている。希望がある際は家族の協力の元、自宅への外出や理美容院への外出を行っている。 | | |
| 49 | | ○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 | 金銭の管理が可能な利用者にはご家族の了承の元、支援を行いながら金銭管理を行い、買い物の希望がある際は対応している。自己管理が困難な利用者には希望に応じて使用できるように支援を行っている。 | | |
| 50 | | ○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 | 利用者本人が電話をすることは無いが、家族より電話が来た際は話ができる環境を提供している。又、携帯電話を所持している方より電話の希望があった際は対応を行っている。 | | |
| 51 | (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 | フロア内に利用者の個々の作品（書道、生け花）や共同で作成した作品、行事や外出等の写真を掲示している。家庭的な雰囲気を作り、温度、湿度にも注意し、居心地良く、快適に過ごせる環境を提供している。 | | |
| 52 | | ○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 | 一人ひとりの利用者が自分らしく生活できるように個室となっている。フロア内に食席の他にソファを設置し、独り、もしくは利用者同士、家族、知人とゆっくり過ごせる居場所を作っている。 | | |

| 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 |
| 53 | (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 | 入所の際に家族に相談し、協力を得ながら、自宅で使用していた使い慣れたもの、馴染みのものを持って来ていただき、安心して、居心地良く過ごせるように工夫している。 | | |
| 54 | | ○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 | フロア内や居室に手すりを設置し、安全に歩行できる環境を提供している。個々の自立度、状態によりベッドの高さ、位置を考慮し、可能な限り自立した生活が送れるように支援を行っている。又、各居室にネームを掲げ、自室であることがわかるように工夫している。 | | |