

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 参番館 )

|         |                  |       |              |
|---------|------------------|-------|--------------|
| 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 | 平成 29年 8月 5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)】

※1ユニット目に記載

※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 | <a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a> |
|----------|---|

【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

【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 9月 15日       | 評価結果決定日 | 平成 29年 10月 2日 |

## 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)   | ○<br>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)   | ○<br>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)         | ○<br>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)                     | ○<br>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)               | ○<br>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) | ○<br>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) | ○<br>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)                                      | ○<br>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)              | ○<br>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                                       | ○<br>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している<br>(参考項目:29,30)     | ○<br>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                                   | ○<br>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 |
| 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、安心して暮らせている          | ○<br>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                  | (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したり、職員一人ひとりが常に身につけているネームプレートに入れて持ち歩き、理念に対する意識を高めるようにしている。           |      |                   |
| 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   | 隣接する小学校より案内をいただき、運動会や相撲大会を見学したり、地区行事のスポーツフェスティバルや文化祭に参加している。また、施設行事の夏祭りや文化祭には地区の方を招待し交流を図っている。年1回利用者様と職員で地域のゴミ拾いを行っている。 |      |                   |
| 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努めている。   |      |                   |
| 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回運営推進会議を開催し、スライドにて各ユニットの活動状況等を報告している。また、利用者様や家族様、行政や地区の代表者の方に、様々な意見をいただきながら、サービスの向上に努めている。                         |      |                   |
| 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取り組んでいる  | 行政の担当者に運営推進会議の委員になっていただき、定期的な情報交換を行ないながら、協力関係が築けるように努めている。  |      |                   |
| 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 | 夜間以外は玄関の鍵は常に開放しており、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。拘束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  |     | ○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に努めて、研修会の開催や委員会活動を通じて定期的に話し合いの機会を持ち、啓蒙に努めている。  |      |                   |
| 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 | 制度の詳細については、まだまだ理解不足などところがある。研修会を開催しながら、継続的に学習の機会を持ち、理解を深める必要がある。   |      |                   |
| 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ている。同意の上で契約の締結、解約を行なっている。  |      |                   |
| 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                   | 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。その他にも面会時や運営推進会議時などで意見や要望を伺っている。また、年1回の利用者様や家族様にアンケートを実施している。いただいた意見等については、その都度職員全員が共有し、解決に向けた検討を行なっている。 |      |                   |
| 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開催し、職員の意見が反映する体制づくり、話し合いの機会を確保している。   |      |                   |
| 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   | 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。「山形いきいき子育て応援企業」の認定と「子育てサポート企画」として「くるみんマーク」を取得している。研修会の参加費や資格取得費用については、一部事業所で負担している。                     |      |                   |
| 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       | 法人内の全体研修や部門毎に年間計画を立て、研修会を設けている。また、外部の研修会にも参加しやすいように配慮している。採用時には、新人研修を行な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                           | (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 | 協会に加入して定期的な研修会や交換研修に参加し、他事業所の方と交流を図りながら、意見交換を行なっている。管理者は他事業所の運営推進会議に参加し、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        | 利用開始前に事前面談を行い、本人様のニーズを把握するように努めている。また、職員間で情報を共有した上で、要望等を傾聴し不安の軽減を図っている。                       |      |                   |
| 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                   | 相談から利用開始までの間に、これまでの経緯や、不安、要望について十分に話を聞く機会を設け、話しやすい関係作りに努めている。                                 |      |                   |
| 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、本人様や家族様の状況を把握し、意向を確認しながら、適切な支援を提供できるように努めている。   |      |                   |
| 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                                  | 人生の先輩として、生活の知恵を教えて貰ったり、出来る事や得意な事は手伝っていただき、家族のようにお互い支え合えるような関係作りに努めている。                        |      |                   |
| 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                   | 面会時には近況報告をし、3ヶ月に1回日常生活の様子や健康状態を書面にて報告している。特変時には、家族様と相談しながら協力関係が築けるようにしている。                    |      |                   |
| 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                               | 馴染みの方と継続的に交流が持てるよう、家族様の協力を得て外出したり、面会や連絡を取り持つなどの支援を行っている。                                      |      |                   |

| 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 |
| 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                                   | 利用者様同士の関係を把握し、個性を尊重し調和が取れるように職員が間に入り円滑な関わりが出来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                    | 契約終了後も、家族様から相談があれば情報を伝えたり、相談に応じるようにしている。   |      |                   |
| <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   | 日常生活の援助の中で、本人様の表情や言葉の中にある思いを汲み取り、意向の把握に努めている。困難な場合には、家族様より今までの生活の様子などを聞き、参考にしている。            |      |                   |
| 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                                       | 入居時に、家族様より生活歴の聞き取りを行ったり、病院、施設サービス利用時の経過等を問い合わせ把握に努めている。また、日常生活の会話の中からご本人様に聞き取りをしている。         |      |                   |
| 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   | それぞれの生活習慣を理解すると共に、常に本人様との関わりを多く持ち、日々の経過記録や申し送り等で把握するよう努めている。                                 |      |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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 | 定期的にカンファレンスを行い、3ヶ月毎にモニタリングを行っている。その時の状態に応じて介護計画を作成するようにしている。面会時に家族様の要望や意向をお聞きし、介護計画に反映させている。 |      |                   |
| 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                        | 個別に生活の様子を記録し、全職員が情報を共有出来るようにしている。介護計画の項目ごとに状況を記録し、カンファレンスやモニタリング計画を見直す際に役立てている。              |      |                   |



| 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 |      | <p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>  | <p>ボランティアの受け入れを行ったり、年2回消防署や地域の方の協力を得て、避難訓練を実施している。近くには小学校や保育所があり、定期的に交流を持っている。</p>  |      |                   |
| 29 | (11) | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>   | <p>かかりつけ医は、本人様・家族様の希望で選択している。受診時にはホームより情報提供を行い、適切な医療が受けられるように支援している。往診、受診後は家族様に内容を報告し、情報を共有している。</p>                              |      |                   |
| 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>併設している老人保健施設の看護師と連携し、24時間必要な援助が受けられる体制を確保している。</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>入院時には、病院関係者に病状や生活状況などの情報を伝えている。また、面会に行くなどして回復状態を把握し、早期に退院出来るように病院と連携を図っている。</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>重度化した場合における対応の指針を定め、家族様より同意をもらっている。状態の変化があるごとに、本人様の思いや家族様の意向を確認しながら、医療関係者と連携を図り、今後について十分に話し合いを持つようにしている。希望があれば看取りまで対応している。</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 |
| 33                               |      | ○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            | 緊急時のマニュアルを作成しており、定期的に研修会を開催し学ぶ機会を設けている。まだ、職員全員が適切な実践力を身につけているとは言えない為、今後も継続的に学習する必要がある。   |      |                   |
| 34                               | (13) | ○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回避難訓練を行い、地域の代表者の方からも参加していただき、施設の構造や利用者様の状態について理解を深めていただいている。避難経路や誘導方法、消化器の使用法等の確認を行なっている。避難訓練の日に、水道やガスが止まった事を想定し、みんなで非常食を食べるようにしている。 |      |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |  |      |                   |
| 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                 | 一人ひとりの人格を尊重した対応や声かけをし、プライバシーに配慮した支援に努めている。また研修会を開催し、プライバシーの保護について理解を深めている。   |      |                   |
| 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                      | 日常生活の中で会話を多く持ち、思いや希望を話せる雰囲気作りを行い、自己決定出来るように努めている。  |      |                   |
| 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 | 一人ひとりの思いやペースを大切にし、それぞれの希望に応じた生活が出来るように努めている。   |      |                   |
| 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                                   | 理容室での散髪や衣類の清潔保持・整理などの支援を行い、その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るように努めている。親戚の方から散髪をしてもらっている入居者様もいる。  |      |                   |
| 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      | 可能な限り、出来る事を分担しながら、一緒に食事の準備や片付けを行っている。食事時には、利用者様と会話を持ちながら楽しく食事出来るように努めている。献立は、入居者様に希望を聞きながら作成している。                                      |      |                   |

| 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 |
| 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               | 毎日一人ひとりの食事・水分摂取量を記録し、全職員が把握できるようにしている。咀嚼・嚥下状態に応じて食事形態を変えて提供している。また、水分が不足しないよう内容を工夫し提供している。                                     |      |                   |
| 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                       | 自力で出来る方には声かけをし、出来ない方には介助をして毎食後口腔ケアを行っている。義歯は夜間消毒洗浄している。  |      |                   |
| 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        | 排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握し支援を行っている。個別に声かけとトイレ誘導を行いトイレでの排泄が維持されている。   |      |                   |
| 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                        | 排便状況を把握し、繊維質の野菜や乳製品を多く取り入れている。便秘の状態が続く時には、主治医に相談し、処方された下剤等で対応している。また、研修会を開催し、便秘のリスクについて理解を深めている。                               |      |                   |
| 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 | 健康状態に合わせ、個々に応じた入浴の支援をしている。入浴を拒む利用者様でも、週2回は入浴を実施できるようにしている。ADLが低下している入居者様が多く、リフト浴にて対応している。入浴時、着替えの衣類を選べる利用者様には職員と一緒に準備してもらっている。 |      |                   |
| 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                         | 利用者様一人ひとりの生活習慣を把握し、心地よく過ごせるよう空調の管理や場所作りをし、安眠や休息を支援している。  |      |                   |
| 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                    | 利用者様一人ひとりの処方内容を全職員が把握し、内服薬の変更時には、情報を共有し経過観察をしている。変化についても主治医に状態を報告し、服薬ミスがないようにチェック表を活用している。                                     |      |                   |



| 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 |
| 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  | 家事活動でそれぞれの役割を發揮できる場所作りに努めている。外出を行い気分転換を図ったり、塗り絵等本人様の希望に応じて楽しんで行なえる作業を提供している。誕生会を行っており、本人様の希望を聞いて手作りの食事で会食したり、外食をしている。色紙のプレゼントもしている。 |      |                   |
| 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                     | 気分転換に職員と散歩に出掛けたり、四季を感じていただけるようドライブや外食等、出掛ける機会を出来るだけ多く設けている。個別活動を行っており、午後の空いている時間買い物などに出かけている。                                       |      |                   |
| 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  | 現在個人でお金を所有している方は居ないが、出来る方には買い物や外出した際に本人様が支払う場面を作るようにしている。   |      |                   |
| 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   | ご本人様の希望に応じて、家族様に電話をしたり、葉書きや手紙が出せるよう支援している。  |      |                   |
| 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 | 家庭的な雰囲気を大事にし、壁面には行事や思い出の写真が飾られている。利用者様が居心地よく過ごせるように、テーブルや椅子の配置を考慮し、一人ひとりの居場所を大切に共用空間を工夫している。また、毎日、温度・湿度チェックを行い、快適に過ごせるように配慮している。    |      |                   |
| 52 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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  | ダイルームでテレビを観たり、仲の良い利用者様同士でゆっくり会話を楽しんで貰ったり、和室で横になったりと、同じ空間でも一人ひとりが好きなように過ごしていただけるように努めている。  |      |                   |

| 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 |
| 53 | (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 | 使い慣れた物を持ち込んでいただいたり、写真やテレビを置く等して居心地良く過ごせるよう支援している。冷蔵庫の必要な利用者様には持ち込んでいただいている。 |      |                   |
| 54 |      | ○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   | 一人ひとりの状態を把握し、必要な箇所には手すりが取り付けられてあり、事故のない安全で自立した生活が送れるように配慮している。              |      |                   |