

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 グループホームさわやか)

|         |                      |       |              |
|---------|----------------------|-------|--------------|
| 事業所番号   | 0692700024           |       |              |
| 法人名     | 株式会社 アクト             |       |              |
| 事業所名    | グループホームさわやか          |       |              |
| 所在地     | 山形県西置賜郡飯豊町大字萩生4284-3 |       |              |
| 自己評価作成日 | 令和 2年 12月 25日        | 開設年月日 | 平成 24年 2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)】

自然に恵まれ、畑や花壇等があり、旬の味を楽しんで頂いている。  
当施設のケア理念である「お客様の尊厳を守ります」「心に寄り添い笑顔で接します」の下、各入居者様がこれまで培ってきた生活スタイルを尊重し家庭的な雰囲気の中で、家族のように過ごして頂けるよう人ひとりの気持ちを受け止め楽しく張り合いのある生活を送って頂けるよう支援しております。

※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 <https://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 3年 1月 25日        | 評価結果決定日 | 令和 3年 2月 15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)】

職員は利用者第一と考えており、どんな生活を望んでいるのか、一人ひとりに話を聞き思いを汲み取り、もう一つの家族のように関わりを持ちたいと個別ケアに取り組んでいます。お弁当持参での外出レクリエーションは、利用者が楽しみにしている事の一方で心地よい開放感を味わい、様子を映像にして運営推進会議でも見てもらい楽しさ・うれしさを共有してもらっています。地域の方々との関わりも大切な事と思い、垣根なく接してもらい交流を深めたいと考えている事業所です。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~54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<br>3. 利用者の1/3くらい<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 |
| 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          | ○                     | 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<br>外部           | 項目  | 自己評価   |  | 外部評価   |  |
|--------------------|-----|--|--|--|--|
|                    |     | 実践状況   |  | 実践状況   |  |
| <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   | 全体が周知できるよう、施設内に掲示している。又、会議の場で職員間で共有する機会を設け、実践に繋げている。   | ケア会議で理念を唱和し振り返りながら話し合い、出てきた意見から実行に移している。職員一人ひとりが利用者第一と考えており、声掛けに気を付け思いを汲み取り個別ケアを実践している。                                      |  |
| 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   | 地域の行事のお祭りや文化祭の参加や事業所の夏祭りには、地域でお世話になってる方を招待し、交流を深めている。  | 例年地域のお祭りで繰り出す獅子舞、子供神輿に寄ってもらい、利用者は目を輝かせて楽しんでいる。また事業者で行う夏祭りには、家族等をはじめ地域の方々が集まりにぎわいを見せている。散歩に出かけた時には挨拶を交わし合い、和やかに接していきたいと考えている。 |  |
| 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   | 運営推進会議にて、事業所の取り組みや日々の暮らしを紹介し、認知症の方の支援の方法や理解を深めてもらえるように努めている。   |  |  |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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、利用者や家族代表、地域の代表の方々、町職員の方に参加して頂き、口頭のみではなくスライドショーを活用し、日々の様子や活動内容を報告している。出席している方からの質問、意見、要望を聞き、サービスの向上に努めている。 | 運営推進会議は多くの方の参加を得て行っている。利用状況・活動報告の他、参加者からの意見をもらう貴重な会議となっている。活動報告では、行事や外出レクリエーションの様子を映像にして見てもらい利用者の暮らしをよく理解してもらっている。           |  |
| 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り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   | 町の方へうかがったさい、ホームの現状を伝えたり、分からない事、曖昧な事に関しては問い合わせをし確認している。又、運営推進会議時にも意見を頂いている。知識の向上に努めながら連携を図っている。                             | 町役場の担当者から、運営推進会議に出席してもらい事業所の取り組みに理解を得ている。不明な点等は電話や出向いて聞いており、福祉情報をもらうなど良い関係を築いている。  |  |
| 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 | 日中は施錠せず、鈴やセンサー等で対応している。利用者一人ひとりの状態を把握し、安全に配慮しながら、身体拘束をしない工夫に取り組んでいる。   | ケア会議で拘束廃止の研修会を行い学んでいる。利用者一人ひとりの状態を理解しており、言葉の掛け方にも注意し、外に出たがる人にはドライブに誘い気を紛らわせるなど、拘束し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      | ケアの実践の中での無理強いや声掛けも場合によって虐待に繋がる事を理解し、どのように対応・声掛けしていくか内部研修会を行い理解を深めた。                                 |   |                   |
| 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 | 現在該当ケースはないが、必要性があれば家族への説明を考えている。内部研修を行い理解を深めた。  |   |                   |
| 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                      | 契約の締結、解約又は改定等の際は、文書と口頭にて十分な説明を行い、不安な点や疑問点を聞きながら、理解・納得を得ている。   |   |                   |
| 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                   | 入居者の意見は生活の場でその都度伺い、家族の意見は面会時や運営推進会議・提案できる機会を設け、個々の気持ちを汲み取り、運営に反映させている。                              | 家族等からは「どんなふうに暮らしているのか」「体調はどうだろうか」などの声が聞かれ、頻繁に電話で連絡を取り、様子を話している。利用者と家族等の絆を大事にして、利用料を持参し面会に来てもらう形をとり、その時近況を話して理解したうえで意見や希望を伺っている。内容については全員で共有して運営に反映している。 |                   |
| 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                                   | 月1回の会議、朝夕の申し送り時にお茶を飲みながら意見を言える関係性になってきている。職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。                                 |   |                   |
| 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   | 月1回の会議など意見交換をしながら、専門職としてのやりがいを感じられるようにしている。労働条件に関しても話し合いの機会をいつでも設けている。時間外の手当てが支給されている。職員の状況を把握している。 |   |                   |
| 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       | 経験年数に応じ、適切な研修が受けられるよう働きながら参加できるように配慮している。外部研修後は月1回の会議にて伝達研修を行い情報共有できるよう努めている。                       | 身体拘束・接遇研修等の外部研修に参加した職員は、ケア会議で伝達研修を行い職員全員で共有している。ベテラン職員から若い職員へ介護方法のアドバイスをしてもらい力量アップになり、利用者の安心にもつながっている。  |                   |

| 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) | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p> | <p>研修会や交流会を通じ、意見・情報交換を行いながら、ホーム外の職員の意見も取り入れ、より良いえんじょができるよう取り組んでいる。</p>                         | <p>町内にグループホームが3事業所あり、管理者は交流を進めていたが、コロナ禍により中断している。管理者の紹介で交換実習に参加した経緯があり、他事業所との交流は、職員の学びや気付きにも結び付くことから、他グループホームとの連携を図り質の向上を目指している。</p> |                   |  |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |   |  |  |                   |  |
| 15                           |     | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>        | <p>入居前の本人との面談時に不安や要望を伺い、希望を反映させた介護計画を立案し、安心した生活を送れるよう関係構築に努めている。</p>                           |  |                   |  |
| 16                           |     | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>                   | <p>現状での不安を汲み取れるよう家族の立場に立って考え、気軽に話しかけて頂けるような雰囲気作りを心掛けている。</p>                                   |  |                   |  |
| 17                           |     | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>               | <p>事前の情報収集に努め、客観的な視点と本人、家族の要望を照らし合わせ、優先すべきサービス内容を思索し実行していく。</p>                                |  |                   |  |
| 18                           |     | <p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>                                  | <p>日常的に調理、洗濯干し、洗濯たたみ、食器拭き等手伝いをして下さっている。笹巻作り、干し柿作りでは、分からない職員にも丁寧に教えて頂いた。</p>                    |  |                   |  |
| 19                           |     | <p>○本人を共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>                   | <p>コロナウィルスの関係で面会や行事等、ご家族と共に過ごす時間は減ってしまったが、短時間の面会や電話での近況報告を行うことにより、本人とご家族との関係も継続できるよう努めている。</p> |  |                   |  |
| 20                           |     | <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>                               | <p>馴染みの人や、場所を把握して、関係性が途切れないようにしている。本人への意思確認を行いながら、行きつけの美容室などへの外出など家族と協力しながら支援に努めている。</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 |
| 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                                   | 個性・本人の意思を尊重しつつ、良好な関係を築けるよう必要に応じて職員が介入し、協力し合っている。時には喧嘩もあるが、お互いの意見をぶつけ合う場面が持っている。      |  |  |                   |
| 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                    | 退所後も転居先への必要な情報提供・交換や相談援助に努め、関係性が途絶えないようにしている。ご家族が退所後も顔を出してくださる関係ができています。             |  |  |                   |
| <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   | 日常生活の中で本人の言語を観察し、思いや意向を汲み取り、職員・家族観で話し合う事で暮らしやすい環境作りに努めている。個別に要望・要求に対して対応できるよう配慮している。 |  | 日々の関わりの中で話し易い環境作りを心掛け、利用者が1人である時に話を聞く様になっている。気付いた事は申し送りや口頭で行い全員で共有している。耳の聞こえない方もおり筆談や表情を見ながら対応している。「ありがとう」「ここはいいなあ」等の言葉で満足してくれている事を感じ職員の励みにもなっている。 |                   |
| 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                                       | 本人や家族からの情報収集や施設からの情報提供により、生活歴・馴染みの暮らしを把握できるよう努めている。                                  |  |  |                   |
| 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   | 日常的に状況を判断し、本人・家族や医療機関の意見も考慮しながら職員間で情報を確認・共有をし対応を検討する。                                |  |  |                   |
| 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 | 本人・家族・職員の意見をアセスメントし、ケアプランに反映させている。また定期的な見直しを行う事で、本人の状態に適した介護計画を提供できるように努めている。        |  | 介護計画作成時には利用者がどんな生活をしていきたいのを見定め、見合ったプランになるよう担当者は利用者の思いを引き出しながら常に話を聞いており、ケア会議で報告している。入居時車椅子だった方が歩行できるようにレベルアップした例もあり、残存能力を活かしていけるようなプラン作りをしている。      |                   |
| 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                        | 日々のケース記録や気づき等も考慮したうえでカンファレンスやミーティングで話し合いを行う事で情報共有及び介護計画の見直しに繋げている。                   |  |  |                   |

| 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>コロナウィルスの関係で様々な通年行事も様変わりしてしまい、今年は地域との交流がほとんどできなかった。</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>入居時に希望するかかりつけ医を選択して頂き、必要に応じて情報提供・情報共有を行っている。</p>                                     | <p>定期的に家族等か職員が同行し、かかりつけ医に通院している。受診結果は家族等には電話か口頭で行い、職員には申し送りノート・介護記録に記載して情報を共有している。看護師は非常勤ではあるが、常に連携し日常の健康管理に努めている。</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>施設長が看護師の為24時間対応が可能になっている。ミーティングにも参加し日々情報共有している。</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>入院時には施設として持っている情報を提供し早期退院・治療に貢献できるように努めている。電話などで医師・看護師と情報交換をしている。又助言を頂いている。</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>入居時に終末期においては、経口摂取ができる状態までを目途に、看取りは行えない事をご家族に伝えている。状態変化時などに再度、意向を確認しケア方針に反映させている。</p> | <p>入居時に家族等や本人に施設の方針等（経口摂取できなくなった場合は他施設・病院に移設となる）を説明し理解を得ている。状態変化等があれば管理者が家族等と意向確認の話し合いを行い対応している。緊急時の対応マニュアルを作成して研修や救急訓練等も実施している。</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           | 外部研修でのAED講習受講。   |  |   |  |
| 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           | 同設の有料老人ホーム、居宅介護支援事業所と合同で、災害訓練・火災訓練を実施。   | 同一施設と事業所との合同訓練を想定や出火場所等を変えて実施し、地域の消防団員からも協力を得ている。講評から入居者が避難終了した場合は確認済み等の印しを付けてチェックをしている。日頃の備えとして食料等備蓄もしており、発電機はいつでもだれでも使用できるよう災害訓練時はエンジンを始動も行い安心・安全に繋げている。 | 合同災害訓練のほか、事業所独自の災害避難訓練や夜間時の職員招集訓練等も実施し、昼夜を問わず様々な発生時間等を想定した対応策の検討などに期待したい。 |  |
| <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                | 一人ひとりのプライバシーや誇り、意思を大切に、人生の先輩として接し、信頼関係作りに努めている。  | 人生の先輩という気持ちを忘れず、プライバシーを守り人格を尊重しながら一人ひとりに合った言葉掛けを行っている。耳元でさりげなく言葉を交わすなど1対1を大事にし、個別に関わっている。  |   |  |
| 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現したり、自己決定できるように働きかけている                    | 日常的に選択・表出する機会を場を設けている。   |  |   |  |
| 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 | 個々のペースを大事にし意向を尊重し、要望に応じ個別に対応し支援を行っている。   |  |   |  |
| 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                                  | 好みの衣類を選択して頂くなど、本人の意向を尊重している。2ヶ月に一度の理美容室の訪問があり、希望に沿って行って頂いている。行事の際には本人と担当職員で相談し、衣類の選択を行っている。      |  |   |  |
| 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     | 日常的に得意な調理、季節の料理、おやつ作り等をして頂いている。食事に関する役割の中で盛付けなどは考えながら一人ひとり均等に盛付けてをして頂いている。外食や出前を取り入れ、気分転換を図っている。 | 調理は職員が交替で行い提供し、利用者からは準備や配膳・後片付け等を役割として手伝いをもらっている。誕生日や季節の行事の際には、昼食には好きな出前や行事食をとり喜ばれ、希望により手作り弁当をもつてのドライブや外出は特別な楽しみとなっている。                                    |   |  |

| 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 |  |
| 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                    | 生活歴や介護経過から状態を把握し、個々に合わせて食事形態を変え提供し、安全を確保している。食事摂取が難しい方は医師の助言、指示により提供。                   |  |                   |  |
| 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                            | 個々の状態に応じて支援している。食事前には、口腔体操を取り入れ、ムセ、つまりを予防し嚥下を促進する体操を行っている。                              |  |                   |  |
| 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             | 定時誘導や個々のサインを見逃さないように、排泄表を用いて、出来る限りトイレでの排泄に繋げている。  | 排泄表を活用して一人ひとりのパターンを把握、時間等を見計らい自尊心に配慮し、さりげない声掛けでトイレ誘導を行っている。おむつ使用の方でもトイレで排泄出来るように支援している。                        |                   |  |
| 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                             | 好みの飲み物や牛乳、果物の提供をしている。散歩をしたり、ストレッチ体操を取り入れ、自然に排泄できるようにしている。                               |  |                   |  |
| 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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 週2,3回の入浴を基準としながら、出来る限り個々の希望に沿った入浴計画を立てている。拒否のある方にはタイミングを見計らった声掛け誘導をしている。入浴剤を使用し楽しんで頂いた。 | 気持ち良く入浴できるよう一人ずつ湯を取り換えている。転倒防止のため浴槽のなかに滑り止めを敷き、脱衣所と浴室の温度差をなくすなど安全に配慮している。拒否の方には時間差で誘導や何回か声掛け等を行い清潔に保つよう支援している。 |                   |  |
| 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                              | 個々のペース・体調に合わせて安眠できる環境整備に努めている。生活リズムに合わせて休息の支援を行っている。                                    |  |                   |  |
| 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                         | 薬の変更時、口頭や申し送りノートで情報共有されている。服薬まで3回の確認や、薬袋を1日保存し飲み忘れがないか、飲み間違いはないかチェックしている。               |  |                   |  |

| 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  | 個別対応でドライブの実施。気分転換を図った。家事活動の支援。塗り絵や工作、歌等の活動支援。  |   |                   |  |
| 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                     | 希望により個別対応で買い物に行かれたり、少人数で足湯やピクニックにも出掛けたりと希望に沿った外出を実現している。   | 散歩に出かける時は希望や状況により車いすの方も一緒に出かけ、個人の買い物や足湯、ピクニック、ドライブ等の外出で笑顔やいきいきとした表情になり楽しみとなっている。冬場はホール等で日光浴を行い、気分転換にもなり穏やかに過ごせるよう取り組んでいる。 |                   |  |
| 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  | 買い物に行かれた際は好きな物を買って頂き、立替請求している。   |   |                   |  |
| 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   | コードレス電話機での対応で、家族と常に連絡が取れる状態となっている。   |   |                   |  |
| 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 | 季節の花や植物・造花を飾り、花の好きな方に喜んで頂いている。食堂・ホールは季節に応じた装飾をしている。冬期間は積雪等で神社への参拝が難しい為、手作り神社(さわやか神社)にて参拝して頂いている。 | 季節を感じてもらおうよう装飾を工夫し展示や飾りつけを行い、空調にも気を付け過ぎしやすい快適な環境づくりを行っている。「さわやか神社」を手作りし、元旦にお参りや日常的に参拝等を行い利用者が寛げるよう配慮している。                 |                   |  |
| 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  | ソファーやマッサージチェアを設置し、個人で思い思いに過ごされている。   |   |                   |  |

| 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 |  |
| 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 | 以前から使用していたの物を持って来て頂き、本人や家族と話し合い、相談し、意向に合わせた支援を行っている。                          | 居室にはベッド・クローゼット・二段タンスが備え付けられており、家族等と話し合い本人が希望するものを持ち込み、転倒等が無いよう動線に注意して配置している。掃除は利用者と職員で行い清潔に努めている。 |                   |  |
| 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   | 建物内はバリアフリー、トイレ、浴室、廊下には手すりを設置。転倒予防の鈴、センサーの設置や見守りの強化等、予防策を講じてより安全に過ごせるよう配慮している。 |   |                   |  |