

## 1 自己評価及び外部評価結果

|         |                   |       |             |
|---------|-------------------|-------|-------------|
| 事業所番号   | 0670100627        |       |             |
| 法人名     | 社会福祉法人敬寿会         |       |             |
| 事業所名    | 認知症高齢者グループホーム敬寿園  |       |             |
| 所在地     | 山形県山形市大字妙見寺500番1号 |       |             |
| 自己評価作成日 | 平成26年 6月 2日       | 開設年月日 | 平成13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)  
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

### 【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 26年 10月 9日       | 評価結果決定日 | 平成 26年 10月 23日 |

## (ユニット名3Fまごころ )

### 【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)】

自然に恵まれた環境にあり、散歩・ドライブ等外出する機会を多く持ち、栗拾い・柿もぎ・笹割り等自然に触れ合う機会を多く設けている。役割活動(食事作り・盛り付け・後片付け・掃除・洗濯物たたみ)をして下さったことに対し、必ず職員が感謝の言葉を述べる事により、入居者が有用感や生きがいを持って下さり、積極的に参加している姿が見られる。家庭生活の延長線上である為にも毎日、入居者全員が就寝前に入浴し、下着や全ての衣類を洗濯し清潔を保っている。食事のメニューは法人の栄養士が作成しているが、バラエティーに富み、色々な面で選択肢があり、例として(刺身・鰻・鯉の甘露煮・好きな焼き魚・ステーキ)(うどん・そば・ご飯)(たらこスパゲティ・ミートソース)(ヒレカツ・魚のフライ)(牛丼・中華丼)(小倉パン・ジャムパン・カレーパン・クリームパン・うぐいすパン・コロネ)等。又、手作り(ムース・プリン・コロック等)である。往診して下さる医師の協力の下家族や本人の意向を受けターミナルケアを行っている。

### 【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<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 |                                                                   |
|----|----------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 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<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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<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    |
| 57 | 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:18,38)           | ○                     | 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                  | 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<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                  |
| 58 | 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:38)                 | ○                     | 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 | 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広がったり深まり、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           |
| 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<br>(参考項目:36,37)   | ○                     | 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    | 66 | 職員は、活き活きと働けている<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       |
| 60 | 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:49)                | ○                     | 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    |
| 61 | 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:30,31)       | ○                     | 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    | 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<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 |
| 62 | 利用者は、その時々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>(参考項目:28) | ○                     | 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 | 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<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                                                                                       | 地域密着型サービスとしてGH独自の理念があり、毎月ミーティング時に管理者と職員は、理念についての話し合う場を持ち、理念の共有と実践に繋げている。又、その際に理念に関し取り組んでいる事を上げ意識の向上に繋げている。         |      |                   |
| 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                                                                                       | 入居者の方が地区のお祭り、盆踊り、介護予防教室等に参加したり、事業所の夏祭りには地域の回覧板や公民館便りにお知らせを入れてもらい参加を呼び掛けている。また、普段から買い物に出かけ交流が途切れない様支援している。          |      |                   |
| 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                                                                                     | 運営推進委員会により地域の人々に対して理解して頂けるように取り組んでいる。                                                                              |      |                   |
| 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                                                                    | 概ね2ヶ月に1回開催しており、GHの現状、地域との連携体制等について話し合い、サービスの向上に生かしている。                                                             |      |                   |
| 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                                                                             | GHの行事等に参加して頂けるよう山形市役所長寿支援課へ案内状を出し働きかけている。                                                                          |      |                   |
| 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 | 身体拘束は行っていない。ミーティングや朝礼にて身体拘束について学ぶ機会がある。玄関は防犯の為夜間のみ施錠し日中はチャイム等で安全面の配慮をするなどの身体拘束をせずに過ごせるような取り組みを行っており、職員の質の向上に努めている。 |      |                   |

| 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 |
| 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      | 朝礼、ミーティング、研修などで管理者、職員が虐待防止について学ぶ機会がある。また、職員同士が意識して勤務にあたり虐待が見過ごされることがないように防止に努めている                                                   |      |                   |
| 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 | 入居者の中で成年後見制度を利用する方がおり制度を活用している。又、外部研修やミーティングで制度について学ぶ機会を設けている。                                                                      |      |                   |
| 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                      | 入居や改定があった際にはに家族に十分な説明を行い、理解して頂けるまで話し合いを行い納得を得ている。                                                                                   |      |                   |
| 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                   | 年1回家族会を行い、面会時に家族が話しやすい雰囲気を作り希望に沿える様努めている。2ヶ月に1度運営推進会議を行い意見を伺っている。第三者を交えた苦情受付機関があり、苦情受付のポスターを玄関に掲示しており家族の面会時に意見、要望のあった際には運営に反映させている。 |      |                   |
| 11 |     | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<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                              | よろず箱の設置や、月1回の全体朝礼の際、年2回個人の自己評価において要望・意見を出す機会があり運営に反映されている。                                                                          |      |                   |
| 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   | 働きながら各種資格や研修を受ける環境が整っており待遇改善等やりがいを持って働ける環境である。                                                                                      |      |                   |
| 13 | (7) | ○職員を育てる取り組み<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      | 新任研修や各種外部の研修に参加し知識を高める機会がある。又、内容を研修報告書により全体朝礼で発表し、全ユニットで供覧している。法人内での心肺蘇生法、AED、緊急時の対応、GHで毎月ミーティング時に認知症専門ケアや看取り介護の研修を行っている。           |      |                   |

| 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 |
| 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 | 村山地区ブロック会の年二回の交換研修や、各種の研修にほとんどの職員が参加している。また他施設の職員と意見交換する機会があり交流する事でサービスの向上に繋がっている。                                                   |      |                   |
| 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<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        | 入居前に事前面接を行い、その時に不安なこと、質問等を聞いて話し合い不安の解消に努めている。情報シートや電話相談の内容を申し送りノートに記入し活用する事で職員間で情報を共有し、少しでもスムーズに入居できるように努めている。                       |      |                   |
| 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                   | 入居前に実際にGHの雰囲気や様子を見て頂いている。入居申し込み時や入居前の事前面接時に、家族の不安や思い等を聞き、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               | 入居希望で問い合わせがあった時、自施設では空きがなく緊急を要する場合は、地域密着型サービスの紹介や、空きがある他グループホームを紹介している。                                                              |      |                   |
| 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                                  | 掃除、洗濯、食事作り、買い物等、普段の生活のあらゆる場面で入居者と職員が共に生活している。又、職員が教えて頂いたり、助けて頂く場が多くある。                                                               |      |                   |
| 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                   | 面会時は入居者と家族の時間を大切にしている。職員と家族が話し合う場も出来るだけ多く設け、入居者の状況に変化があった場合は家族に相談し意見を取り入れ方針を決めている。家族会や家族参加の行事を開催する事により、家族の思いを聞き出し、家族・本人・職員の関係を深めている。 |      |                   |
| 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                               | 電話の取り次ぎや、知人や友人、親戚の面会時、本人とゆっくり過ごせる場を設けている。ドライブの際、入居者の方の思い出のある場所や自宅・自宅付近へ出掛ける等の支援も行っている。                                               |      |                   |



| 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                                   | 入居者同士が生活の中で、手を差し伸べたり、話し掛けたり等の光景が日常的に見られている。職員は、利用者同士の関係性を把握し席の誘導を行ったり、孤立しない様会話の橋渡しを行っている。トラブルになりそうな時は職員が間に入り声掛け・仲介を行っている。             |      |                   |
| 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                    | 退去される際いつでも相談できるようお伝えし、退居後も御家族への不安を取り除くべく相談に応じている。                                                                                     |      |                   |
| 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<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                                           | 3ヶ月に1度の施設サービス計画書の見直し時に、本人や家族に思いや希望を直接聞いている。その時に本音を言えなかったり、自分の意思を表現しにくい方には日常の何気ない会話の中で聞き、日々の生活の中で反応や表情から汲み取り本人本位のケアを行っている。             |      |                   |
| 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                                       | 入居時はもちろん、家族や知人の面会時等に再度聞き取りを行っている。日常生活の何気ない入居者の会話・表情により生活歴をくみ取り、そこで得た情報を日誌に記入しその後センター方式に付け加えミーティング時に話し合い、職員間で共通の認識を持ちサービスに行かしている。      |      |                   |
| 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                                                     | 毎日の関わりの中で、小さな変化も見逃さないよう日誌や申し送りノートに記入しすぐに職員全員が現状の把握出来るように努めている。また、対応策についてはミーティング時に話し合い対応している。                                          |      |                   |
| 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 | 入居者・家族の希望や意見を取り入れ、入居者主体の計画を心掛けている。自分の意思を表現しにくい方は、日々の会話や関わりの中で思いを汲み取るよう努めて居る。3ヶ月毎に見直しを行い現状に即した介護計画を作成している。                             |      |                   |
| 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                        | 毎日の業務日誌の特記事項は、入居者個別のケース記録に日勤帯は黒、夜勤帯は赤で記入し、わかりやすく項目をつけて転記している。職員は毎日見て共通認識を持ち実践へ活かしている。施設サービス計画書のモニタリングの際、ケース記録、ケアプランチェック表を基に見直しを行っている。 |      |                   |

| 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 |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>(小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載)<br>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                      |                                                                                                                                                  |      |                   |
| 29 |      | ○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                                                        | 無料歯科検診、往診可能な地域の医師、消防署を交えた年2回の防災訓練、民生委員の訪問、地域のボランティアとの交流などにより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。                                                         |      |                   |
| 30 | (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                                                           | かかりつけ医がある入居者は継続している。身体状況に変化があった場合は家族・医師と相談し適切な医療を受けられるよう支援している。職員付き添いで受診し状況を通院・往診記録表に記載し、家族に説明、サインを頂いている。急な体調変化時は往診に来て頂いている。                     |      |                   |
| 31 |      | ○看護職員との協働<br>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                                         | 敷地内の併設施設に常に相談できる看護師が5名おり、職員が捉えたちょっとした体調の変化から緊急時まで相談し、看てもらっている。                                                                                   |      |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入居者が入院した際は病院に入院前の情報を伝え、安心して過ごせるよう努めている。又、早期退院に向けて家族、医師・看護師との相談・情報交換を行っている。退院時は病院より入院時の情報をもらい、状況の変化に素早く対応し安心して過ごせるよう努めている。                        |      |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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                    | 入居時に重度化した場合における対応に関する指針について説明し、看取り介護についての同意書を頂いている。入居者、家族にターミナルについての希望を伺っており、ターミナルの際に改めて今後の方針を家族及び医師を交えて話し合い、介護、看護職員と往診可能な協力医師のチームで支援に取り組む体制がある。 |      |                   |

| 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<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            | 緊急マニュアルがあり、職員がそれぞれ目を通して<br>いる。又、心肺蘇生法、AED講習、緊急時の応急<br>手当の講習を定期的に行いGH全職員が参加して<br>いる。施設の敷地内にAEDが常備されている。                                |      |                   |
| 35                       | (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            | 火災や地震の際のシミュレーションを行い、避難方法を身につけており消防署の方を交え年2回の防災訓練を行っている。また、地域の消防団に協力を依頼し了解を得ている。災害時に備えて食糧、飲料水、ラジオ等を備蓄・常備している。防災委員会を開き災害時の対応に関し話し合っている。 |      |                   |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                                                                       |      |                   |
| 36                       | (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                 | 居室に入る際は同意を得てから入室する等配慮している。普段から誇りを損なわない言葉掛けや対応を心掛けている。話し方を常に意識しミーティングで職員が共通理解を図り互いに意識合っている。                                            |      |                   |
| 37                       |      | ○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                      | 自分の思いを表しづらい入居者は普段の生活の中の会話や表情から汲み取ったり、家族の面会時に情報を再収集している。外食や出前のメニュー、活動、買い物の際は入居者の方に決めてもらったり複数の選択肢を提案し決めてもらい自己決定できるよう支援している。             |      |                   |
| 38                       |      | ○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 | 入居者のペースを知り、日々の体調を見てその人らしい暮らしの支援を行っている。最低限の規律ある生活や共同生活が継続して営めるようその都度説明しご理解を頂きながら過ごして頂いている。                                             |      |                   |
| 39                       |      | ○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                                   | 一緒に洋服を買いに行き自分で選んで購入して頂く機会を作っている。又、基本的に毎日着用する服は本人に選んで頂き、自分で選べない方は提案し表情から汲み取っている。希望者にはGHで髪染めを行い、定期的に床屋に来てもらいGHで散髪を行っている。                |      |                   |
| 40                       | (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      | 食事前にメニューを伝え話をしたり、入居者の能力に合わせた食事作りを手伝って頂いている。又、月に1～2回は選択食・自由献立があり食べたい物を入居者に考えてもらい、買い物・調理・片付けまで一緒に行っている。                                 |      |                   |

| 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 |
| 41 |      | ○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                    | 献立は管理栄養士が作り、1日1600kclにしている。食事やお茶の際に自ら摂取しやすいように声掛け・介助を行い支援している。一人ひとりの状態に合わせむせり易い方には水分として寒天で提供。又、粥食やおかずの量・切り方を調整し、食事の残量はチェック表に記録している。    |      |                   |
| 42 |      | ○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                            | 毎食後に歯磨きの声掛けを行い、能力に応じ職員が見守り・介助を行っている。治療が必要な入居者に往診をお願いし、歯科医師や衛生士の指導のもとに職員が口腔ケアを行っている。又、夜間は洗浄剤につけ、清潔を保っている。                               |      |                   |
| 43 | (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             | 排泄チェック表を記入することで一人ひとりの排泄パターンを把握し定期的に声掛け・トイレ誘導を行っている。尿・便意があまりなく、紙パンツやパッドを使用している方もいるが定期的なトイレ誘導により清潔を保てるよう支援している。                          |      |                   |
| 44 |      | ○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                             | 毎日のラジオ体操・みんなの体操の実施と、水分補給の徹底を行い個人的にヤクルトの購入や寒天の摂取等便秘対策に取り組んでいる。又、役割活動・日常生活で適度に体を動かし便秘改善の取り組みを行っている。                                      |      |                   |
| 45 | (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 | 家庭生活の延長線であることから、入浴は毎日就寝前に全員が入っている。希望があれば日中の入浴も可能であるが、聞かれていない。早く眠りたい方は早めに入浴したりと本人の好みに合わせた入浴の支援を行っている。拒否があった場合は時間をおき声掛けしその人のペースに合わせている。  |      |                   |
| 46 |      | ○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                              | チェック表により睡眠パターンの把握に努めている。なかなか起きれない方は時間をおき声掛けし、気持ち良く起きれるよう努めている。日中の活動により生活のリズム付けを行っており就寝前に入浴する事により良眠に繋げている。疲れが見られる時には短時間休んで頂いている。        |      |                   |
| 47 |      | ○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                         | ケース記録に服薬内容証明を綴り入居者一人一人の薬の内容を把握し、変更になった際は通院記録・申し送りノートに記入し直ぐに全職員が把握している。入居者のレベルにより、飲み込むまでの確認を行っている。また、状態に変化があった際は看護師・かかりつけ医に相談し指示を仰いでいる。 |      |                   |



| 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 |
| 48 |      | ○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                                                  | 食事作り、梅干し作り、畑仕事等、得意分野で能力を発揮し経験を活かせる場面を作り感謝の言葉を送っている。又、個人の希望で新聞を取り、居室でラジオを聴いたり外を眺めたり気分転換の支援をしている。好みの食べ物や外食を希望する方と個別外出を行っている。 |      |                   |
| 49 | (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                     | 気候や気温に応じて、ドライブや散歩等外出する機会を設けているが、入居者の必要な物やGHの買い物がある際は入居者と共に買い物に出掛けている。また、家族の協力のもと外食や普段行けない場所に出掛けられるよう支援している。                |      |                   |
| 50 |      | ○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                                                  | お金は職員が管理しているが、買い物や集金の際は自分の財布からお金を出し支払いする機会を設けている。希望があった際は本人に残高を伝えている。                                                      |      |                   |
| 51 |      | ○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                                                                           | 自ら電話をしたいという希望が聞かれた際やまた、御家族から小包等届いた際はお礼の電話を行うよう支援している。御家族に電話した際は入居者と代わり話す機会を設けている。                                          |      |                   |
| 52 | (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 | 人数に適したスペースと家庭同様の調度品があり、天候・季節に応じカーテン・窓の開閉で日光・室温調整をし快適な環境作りに務めている。又、季節に合った外出時の写真を貼るなどの工夫をしている。                               |      |                   |
| 53 |      | ○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                                                      | 居間、食堂、和室のスペースがあり、入居者が好きな場所で気持ち良く過ごせるように席の誘導等支援している。                                                                        |      |                   |

| 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 |
| 54 | (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 | 入居時に、家族へ使い慣れた家具や思い出の品等を持って来て頂くようお願いしている。個人差はあるが簞笥や家族の写真、配偶者の位牌等を持って来て頂き、安心して過ごせる場所となっている。面会時に家族に若い頃の話や趣味を聞き、使っていた物をその都度持って来て貰っている。 |      |                   |
| 55 |      | ○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   | 建物内部は段差がなくフラットになっており、移動の動線上には不要物を排除し移動の妨げにならないよう安全を確保している。また、身体状況に応じた居室内のレイアウトに配慮している。                                             |      |                   |