

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 | 山形市大字妙顕寺500-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 31 年 1 月 17 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)

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 31 年 2 月 18 日 | 評価結果決定日 | 平成 31 年 3 月 12 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.1~54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 ↓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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input checked="" type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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) | <input checked="" type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のよう <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input checked="" type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input checked="" type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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) | <input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input checked="" type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない |
| 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない | 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 | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない |
| 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 (参考項目:29,30) | <input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない | 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 | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input checked="" type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない |
| 61 | 利用者は、その時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 | <input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない | | | |

(ユニット名 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)】

恵まれた環境にあり、散歩・ドライブなど外出する機会を設けている。役割活動をして下さったことに対し職員が感謝の言葉を述べることにより入居者様が生きがいを持って積極的に参加している。毎日、入居者全員が清拭やシャワー浴・入浴・下着交換を行い清潔保持に努めている。食事のメニューは法人の管理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食事に楽しみを持つことが出来るようになっている。また、法人の看護師や作業療法士などが定期的に来園され、リハビリをはじめ健康面について相談が出来る環境になっている。

【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

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 | |
| 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 | 法人の基本理念をユニットに掲示している。また、理念を共有出来るよう職員会議で管理者・リーダーが理念を具現化し職員の理解を深め、実践へと繋げている。 | | |
| 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 | 地域の方に夏祭りへ参加して頂き、グループホームの取り組みを知って頂くと共に地区の文化祭、盆踊り大会への参加、地元中学生のボランティアの受け入れや日常的な買い物を通じ地域の方と触れ合う機会を設けている。 | | |
| 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 | 今年度、地元企業への「認知症サポーター養成講座」や地域の福祉協力員を対象に認知症の研修を行い、地域の方々へ認知症の理解が深まる様に取り組んだ。また、運営推進会議で事業所の現状を知って頂くと共に、情報提供を行っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議の方に夏祭りや昼食の試食会に参加して頂き、実際に利用者や家族の方との関わりを持つ事でグループホームの現状を理解して頂き、運営推進会議内で出された意見等をミーティング等で話し合いサービスへ反映させている。 | | |
| 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に取り組んでいる | 運営推進会議報告書の提出時に、市の担当者に取り組みを説明し理解を得ている。毎月介護相談員訪問事業を通してグループホームの活動内容や取り組みを知って頂くと共に、担当者からの意見や助言を日々のケアへ活かしている。 | | |
| 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 | 身体拘束の指針を元に、身体拘束ゼロ・虐待防止委員会を中心に協議を行い、取り組みを検討している。また、定期的に身体拘束についての内部研修を行い職員の意識を高めている。ユニットでは無断離所を防ぐ為玄関にセンサーを取り付けたり、不穏時外出の希望があった際は一緒に寄り添う、又は本人の不安を落ち着かせる様な役割活動等の取り組みを行っている。 | | |

| 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 |
| 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注意を払い、防止に努めている | 定期的に高齢者虐待についての研修に参加し理解する事で虐待防止に努めている。又参加できなかつた職員も内部研修・委員会等で理解を深め意識のレベルを上げると共に、ミーティング時に日々のケアについて見直す事で虐待防止に努めている。 | | |
| 8 | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 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 | 内部研修を通じ成年後見制度の理解を深め、必要時や相談があった時にそれらが活用出来るよう学ぶ機会を増やしている。 | | |
| 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 | 利用者や家族の契約や解約の際、十分に話し合っている。その際、不安や疑問点を傾聴した上で理解し納得をして頂けるように説明を行っている。 | | |
| 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 | 介護相談員訪問事業が月に1回来園し、第三者へ意見を話す機会を設けている。第三者を交えた苦情受け付け機関があり、外部者へ意見・不満・苦情等を話せる様、玄関先の目立つ場所へ掲示している。運営推進会議へ利用者も出席し、意見を聞いている。 | | |
| 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 | 職員アンケートや代表者との年2回の面談を通し、職員一人一人の意見や提案を聞く機会を設けている。 | | |
| 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くよう職場環境・条件の整備に努めている | 年に2回事業所内での日頃の取り組みに対する自己評価や面談を行い、働きにあったベースアップ等、向上心を持って働けるような体制がある。希望する勤務地や事業所への異動や資格取得が出来るように職員に対し働きかけている。 | | |
| 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 | 職員全員が年度の目標を立て、その目標に沿った研修計画に基づき外部研修への参加している。法人内の研修や介護技術研修等も取り入れスキルアップに繋げている。 | | |

| 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 |
| 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 | 研修計画に基づいた外部研修を行い、研修を通して他事業所との交流や情報交換の機会を作っている。 | | |
| 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 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 | 契約前に職員が事前面接を行い、本人、家族、担当ケアマネからの情報収集から、少しでも不安なくスムーズに入居できるよう対応している。 | | |
| 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 | 入居時、入居者・家族と話し合うことで、困っている事や不安な事、求めている事などの聞きとりを行い、出来る限り意向に添った対応を行っている。事前面接やホーム見学時にも十分に話しを聞く場を設けている。 | | |
| 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 | 家族の話を聞いて、現在の状況・緊急性を考慮し申し込み時に空きが無い時は地域密着型の他の事業所を紹介したり連携を図っている。 | | |
| 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 | 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利用者と職員が共に支え合いながら生活している。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 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 | 面会時は利用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、その都度、家族に相談し意見を取り入れ方針を決めている。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 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 | 面会時は利用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、その都度、家族に相談し意見を取り入れ方針を決めている。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。 | | |

| 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 | 利用者同士が生活の中で、手を差し伸べたり、話しか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 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 | 契約が終了した利用者の家族に対し、今後の相談や、他サービスの申し込みの支援の手伝いなど、関係を断ち切らないように努めている。 | | |
| 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 | 本人や家族に思いや希望を直接聞いている。その時に、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 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お話しを伺っている。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活かしている。 | | |
| 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 | 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を活用し、現状把握に努め、共通認識を持って対応している。 | | |
| 26 (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 日々の関わりや聞き取りを通して、本人や家族の意見や意向を反映した介護計画を作成している。6ヶ月毎モニタリングを行い、利用者の状況に応じて介護計画の見直しや家族に現状を伝え本人に合った介護計画を作成し、家族へコピーを渡している。 | | |
| 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 | 生活の様子や支援経過をケース記録としてパソコンに記入し管理している。多職種間でいつでも情報が共有できるようになっており介護計画作成時に役立てている。 | | |

| 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 | ○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、本人が心身の力を發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 | 往診可能な地域の医師、消防署を交えた防災訓練、介護相談員の訪問、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。 | | |
| 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支援している | 入居前からのかかりつけ医がある場合は入居後も継続して通院出来るようにしているが、遠方の場合は家族と相談の上、園の協力病院やかかりつけ医を紹介し、往診や職員付き添い、家族対応にて通院している。 | | |
| 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れた情報や気づきを、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支援している | 施設内に日常的に駆けつけられる看護師がおり、容態急変時には、迅速に相談や見て頂ける体制になっている。また、常勤の看護師にくわえ、訪問看護ステーションと契約しており、巡回時に入居者の情報を共有したり、夜間にも対応できるオンコール体制を整備している。 | | |
| 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。 | 入居者が入院した際、本人に必要な情報を医療機関に提供している。入院先との情報交換や家族との連携を密にし、施設で可能な限り対応出来る環境に整った際、早期退院が出来るようにしている。また、グループホームでの対応が困難な場合は法人内の他施設を紹介している。 | | |
| 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 | 重度化した場合や終末期のあり方について入居開始時に説明を行っている。ターミナルケアとなる際は看取り介護の指針のもとに、早い段階から本人、家族、医師と終末期のあり方を話し合っている。また、かかりつけ医と連携し利用者のケアを職員間で話し合い、家族、職員で方針、情報を共有している。 | | |

| 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 |
| 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ます | 入居者の急変や事故発生時には、施設内の看護師に相談し、往診や通院の指示を仰いでいる。急変の対応について内部研修を行い緊急時対応マニュアルを掲示している。定期的に職員全員が心肺蘇生法やAED、救急法の実演講習を受けている。 | | |
| 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 | 災害時を想定した災害マニュアルがある。年2回の防災訓練を行い、定期的に防災委員会を開催しミーティングで報告、情報共有している。災害時用に飲料水や食品、防災用品を確保している。地域の防災訓練への参加や災害時の応援体制に関する覚書を締結している。 | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | |
| 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 | 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。 | | |
| 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 | 自分の思いを表しづらい利用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、買い物の際は利用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。 | | |
| 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 | 利用者のペースを知り、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。又、利用者の希望に沿った活動、外出支援を行っている。 | | |
| 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 | 一緒に洋服を買いに行った際は、自分で好みの服を選んで頂いている。又、起床時本人から服を選んで頂き、自分で選べない方は提案し表情から汲み取っている。定期的に床屋に来もらいGHで散髪を行っている。また、本人希望にて職員が毛染めを行っている。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事前にメニューを伝え話をしたり、利用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回自由献立があり、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 |
| 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 | チェック表を利用し食事、水分量の把握に努め、管理栄養士がバランスの取れた、多くのメニューを考えている。利用者それぞれに合わせた量と食事形態で、提供している。こまめに水分補給して頂いている。 | | |
| 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、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 | 歯磨きは毎食後に声掛けや確認、必要に応じて仕上げ磨きを行っている。また、必要な方には希望に沿って月1~2回歯科往診による口腔ケアを行っている。歯科衛生師からの説明をうけ職員も口腔内の清潔保持の知識を深めている。 | | |
| 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 | 排泄チェック表を記入することで一人ひとりの排泄パターンを把握し、それを基に、その都度、声掛け・トイレ誘導を行い、失禁を減らす事でトイレでの排泄を促し、清潔を保てるよう支援している。 | | |
| 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 | 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、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。 | | |
| 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、個々に応じた入浴の支援をしている | 体調を考慮し、個々に合わせた温度や入浴時間を日中と夜間に設け、利用者の希望に合わせ対応している。入浴拒否があった場合は、時間をおき再度声掛けや他職員対応する等、その人のペースに合わせた入浴の支援を行っている。 | | |
| 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 | 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。日中は本人のペースに合わせ、休息や活動を行っている。疲れが見られる時には短時間休んで頂いている。 | | |
| 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 | 薬の説明書をケース記録にファイルし、内容を把握している。薬包やケースを色分けしたり、服薬チェック表を利用し誤薬しないよう職員2名で準備・確認をしている。利用者に合った渡し方、飲みにくい方には粉状に処方して頂いたりと個別対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 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。好みの食べ物や外食を希望する方と個別外出を送っている。 | | |
| 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。利用者の必要な物やGHの買い物がある際は利用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自宅、馴染みの場所に出掛けられるよう支援している。 | | |
| 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 | 買い物や集金の際はユニットの立て替え金用の財布からお金を出し支払いする機会を設けている。 | | |
| 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 | 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利用者と代わり話す機会を設けている。 | | |
| 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、生活感や季節感を探り入れて、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。 | | |
| 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 | 居間、食堂、和室のスペースがあり、利用者が好きな場所で気持ち良く過ごせるようにしている。また、座る場所がわからない利用者がいた際は、好きな所へ座っても良いという声掛けや誘導をしている。 | | |

| 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 |
| 53 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。個人差はあるが箪笥や家族の写真、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、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頂いている。 | | |
| 54 | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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的レイアウトに配慮している。 | | |