

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 桜桃)

|         |                |       |             |
|---------|----------------|-------|-------------|
| 事業所番号   | 06             |       |             |
| 法人名     | 山形市社会福祉協議会     |       |             |
| 事業所名    | グループホーム鈴川      |       |             |
| 所在地     | 山形市大野目1丁目4番62号 |       |             |
| 自己評価作成日 | 平成 31年 1月 4日   | 開設年月日 | 平成30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 <http://www.kaigokensaku.jp/06/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |               |         |              |
|-------|---------------|---------|--------------|
| 評価機関名 | 協同組合オール・イン・ワン |         |              |
| 所在地   | 山形市検町四丁目3番10号 |         |              |
| 訪問調査日 | 平成 31年 2月 1日  | 評価結果決定日 | 平成31年 2月 18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)】

※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 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 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)   | ○                     | 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 |
| 51 | 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            | ○                     | 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   | 地域密着型サービスの意義と、事業所の方針を踏まえ職員全員で理念を検討したが、皆が言え心に刻める理念とならず再検討、ようやく確立なる。まだホーム内掲示には至っていない。  |      |                   |
| 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人として日常的に交流している   | 地域の文化祭に作品を出展したり、職員が地域の防災訓練に参加するなどし交流をしている。また、隣設している活動センターで月2回百歳体操を地域の方々と一緒に行ったり、定期的に傾聴ボランティアの方が来られたりしている。                            |      |                   |
| 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   | 毎日利用者と買い物に行く事で認知症への理解を図っている。また、併設している地域福祉センターで行っている百歳体操に参加することで地域の人に理解を得ている。   |      |                   |
| 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  | 運営推進会議では、利用者の生活状況などを伝えている。町内会長などからは地区の状況などを聞いている。運営推進会議で出た意見などはユニット会議で報告し職員間での共有を図っている。  |      |                   |
| 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   | 指定地域密着型として山形市長寿支援課との連携を図り、運営会議報告、運営規定の変更等実施。また、やもう得ず起こってしまった事故報告等速やかに報告、改善に導かれている。生活保護係には受給者の受領を毎月収受している。                            |      |                   |
| 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 | 日中は玄関に鍵をかけないようにしている。また、玄関が死角になることから、鈴を付け玄関が開いたら鈴の音が鳴るように工夫をしている。また、急に外に行こうとされる利用者に対しては、無理に引き留めるのではなく一緒に外に行き納得して頂いてから施設に戻るなどし対応をしている。 |      |                   |

| 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 |
| 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      | ユニット会議で定期的に虐待についての研修をおこなっている。また、運営推進会議でも定期的に虐待防止について話し合いを行っている。  |      |                   |
| 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 | 現在、後見人を利用している方が1名・補佐を利用している方が1名おり、保佐人の方は定期的に面会に来られるのでわからない事などはその時を利用して話を聞くようにしている。今後はユニット会議などで制度について勉強をして行きたいと考えている。 |      |                   |
| 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                      | 契約時に、重要事項説明書・契約書などを読み説明を行っている。疑問があれば質問を受け、説明をしている。また、家族会などを利用し加算などについての疑問などを聞き説明をしている。                               |      |                   |
| 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                   | 家族が面会時や運営推進会議等で意見・要望を聞くようにしている。意見・要望が出た時はリーダー会議やユニット会議などを利用し職員間で話し合いをし運営に反映するように努めている。                               |      |                   |
| 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                                   | ユニット会議や普段の何気ない会話の中から職員の意見や提案を聞くようにしている。意見や提案は上司に相談し出来るだけ反映させられるように努めている。   |      |                   |
| 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   | 勤務表は出来るだけ、職員の希望にそい作るようにしている。職員の得意分野をいかし係などを決められるようにして行きたいと考えている。   |      |                   |

| 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 |
| 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          | 現在は出来ていないが、ユニット会議などを利用して様々な研修をして行きたいと考えている。研修に関しても職員の力量にあった研修に参加してもらいたいと考えている。 |      |                   |
| 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 | 山形県グループホーム連絡協議会に所属し、交換実習に参加する機会を得た。今後も研修内容を把握し、できるだけ多く参加し、情報交換やレベルアップを図りたい。    |      |                   |
| <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        | サービスを利用する前に本人に面接し、不安・要望などを聞いている。それでも不安な場合は、実際に施設を見学してもらい納得してから入所して頂いている。       |      |                   |
| 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                   | 入所契約時などに家族から話を聞き、現在家族が抱えている問題や不安を少しでも解消して頂けるように関係づくりに努めている。                    |      |                   |
| 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               | 相談に乗る上で、その人が求めているサービスが別のものであれば、そちらを紹介するようにしている。(専門医の受診や、特別養護老人ホーム・老人健康保険施設など)  |      |                   |
| 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                                  | 自立支援の立場に立ち、人生の先輩としての敬意を持ちながら、毎日の掃除、洗濯、食事の盛り付け、買い物などを共に行い、支えあう関係を築いている。         |      |                   |

| 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 |
| 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        | 体調や精神面の変化など、面会時に話をしたり、月次報告書を活用し共に支えて行く関係を築くように努めている。                                    |      |                   |
| 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                    | 病院は入所前から通っていた所に来るだけ通って頂いたり、家族との外出、外泊を支援したりしている。また、面会時間の決まりなど作らない事でも面会に来やすい雰囲気づくりに努めている。 |      |                   |
| 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                | 利用者同士の関係性を考慮しフロアでの座る位置等を考えて利用者同士で会話が出来るように配慮している。また、状況に応じて職員が間に入って孤立しないように努めている。        |      |                   |
| 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 | 現在は無いが、利用者が入院などで退所した時は入院先や入所先に定期的に面会をし、関係性を断ち切らない取組をしていきたいと思っている。                       |      |                   |
| <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                        | 担当職員を中心として、利用者の思いや、暮らし方の希望・意向の把握に努めている。意思疎通が困難な方は、家族から聞き取りをしたりしている。                     |      |                   |
| 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                    | 利用者との普段の何気ない会話から若い頃何をしていたなど聞いたりしている。家族からは面会時を利用して聞くようにしている。                             |      |                   |

| 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 |
| 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   | 事前情報やスタッフ同士の情報交換でその人らしい生活が出来るように心掛けている。   |      |                   |
| 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 | ケアカンファレンスで出た意見や本人・家族の要望をもとに介護計画を作成している。通院時に主治医と話し合いをしたりもしている。                   |      |                   |
| 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                        | 介護状況を24時間記録しており、状態把握に努めている。職員間での共通理解を得る為に、ユニット会議などで話し合い検討し、必要時には介護計画を見直ししている。   |      |                   |
| 28 |      | ○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                         | ボランティアの受け入れ、地域の文化祭への参加、百歳体操への参加など、地域の人達に協力頂いている。                                |      |                   |
| 29 | (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に支援している                           | 受診時報告書を作成し、施設での状況を医師に伝えている。法人の看護師による異常の早期発見・健康管理を得て安心して生活できるよう支援している。           |      |                   |
| 30 |      | ○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          | 看護師がいる時は、利用者の病状等について相談している。また、普段の状態において小さな変化でも対応できるように変化があれば状態報告・相談し、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 |
| 31                               |      | ○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 | 利用者が入院をした時は、速やかに病院の相談員と連携を取り、主治医や病棟看護師との情報交換をし早期退院に向けて話し合いをしていきたいと考えている。                      |      |                   |
| 32                               | (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                   | 入所時に重度化や終末期に対する施設の方針を説明している。利用者の状態をみて、家族と話し合いをし重度化や終末期に対する意向を共有していくつもりである。                    |      |                   |
| 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   | 緊急対応マニュアルを作成している。地域との合同防災訓練時にAEDの使い方を消防署職員より指導して頂いた。  |      |                   |
| 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   | 春季・秋季の年2回防災訓練を実施している。春季は地域と合同で避難訓練を実施し、秋季は夜間を想定した避難訓練を実施し、災害が起きても利用者が避難できる方法を身につけられるように努めている。 |      |                   |
| <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  | 人生の先輩としての敬意を払いながら対応している。また、プライバシーの確保には十分気を付けている。  |      |                   |

| 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 |
| 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                     | 自己決定できるような話し方や働きかけを行い、本人の希望にこたえられるように支援している。   |      |                   |
| 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 | 起床時間・入浴日・食事の時間など決まりはあるが、その日の体調に合わせて入浴日を変更したり、食事の時間をずらしたりなどしている。  |      |                   |
| 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                                  | 洋服は出来るだけ本人に選んで頂いている。また、訪問美容室や美容院にて、定期的にヘアカットをしている。   |      |                   |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 献立を毎日利用者と考えている。その時に利用者の好みの物を入れたりしている。食事利用者主体となっている。  |      |                   |
| 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          | 食事量・形態は、個人に合わせて提供している。水分量が少ないと思われる利用者には、10時・15時にお茶以外にポカリゼリーを提供している。今後は、定期的に法人の管理栄養士に献立をチェックして頂き、アドバイスをもらい改善していきたいと思っている。 |      |                   |
| 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、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                   | 義歯洗浄・歯磨きなど個人に合わせた口腔ケアを自分で出来る事をして頂いている。出来ない方は職員が介助を行っている。   |      |                   |
| 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   | 尿便意が曖昧な方も定期的にトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促している。   |      |                   |

| 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 |  |
| 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   | 利用者それぞれの排泄チェックを行い、必要に応じて主治医に相談し、便秘薬を処方して頂いている。また、きな粉ヨーグルトを毎日食べて頂いたり、ご飯にもち麦を入れ食物繊維をとって頂く事で出来るだけ便秘薬に頼らないようにしている。 |      |                   |  |
| 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                   | 入浴日・時間は決まっているが、その日の体調や予定に合わせて変更をしたりしている。また、主治医の指示でシャワー浴にしたり、個々に応じた入浴の支援をしている。                                  |      |                   |  |
| 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  | 利用者それぞれ休みたい時は自由に休んで頂いている。夜間は安眠できる環境づくりに努めている。  |      |                   |  |
| 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   | 内服薬の管理はスタッフがっており、服薬内容については、各職員が理解をしている。状態が変化した時は、その都度主治医に報告している。   |      |                   |  |
| 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                              | 掃除、洗濯、食事作り、片付けなど生活の中に役割が出来ている。認知症が進んでいる方でもできる事を見つけして頂いている。   |      |                   |  |
| 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 | 個人の買い物、その日の食材の買い物を一緒に出掛け買い物をしている。また、花見や紅葉狩りなど季節を感じられるよう外出を計画している。  |      |                   |  |

| 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 |
| 49 |      | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>  | <p>金銭は基本的にこちらで管理しているが、家族に了承を得て、本人がお金を所持している方もいる。</p>   |      |                   |
| 50 |      | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>   | <p>本人の希望があれば、こちらから電話を入れ、家族と話が出来る機会を作っている。</p>  |      |                   |
| 51 | (19) | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | <p>施設内はバリアフリー仕様、窓は2重窓になっており外部の騒音が入りにくい。フロア・浴室・トイレも毎日掃除をし清潔を保っている。また、季節の花や作品を飾ったりして、利用者が居心地よく過ごせるようにしている。</p> |      |                   |
| 52 |      | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>  | <p>ソファで新聞を読んだり、和室でくつろいだりしている。また、定期的に席の見直しをし、気の合った利用者同士で過ごせるようにしている。</p>                                      |      |                   |
| 53 | (20) | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>  | <p>入所時に家族の協力の下、今まで使用していたものを持ってきてもらったり、家族写真を飾ったりなど心地よく暮らせるように支援している。</p>                                      |      |                   |
| 54 |      | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>  | <p>バリアフリー仕様、手すりの設置、居室入り口のネームプレート、トイレの貼紙など、分かり易い用に工夫している。</p>   |      |                   |