

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 1F)

|         |                     |       |                  |
|---------|---------------------|-------|------------------|
| 事業所番号   | 0692600034          |       |                  |
| 法人名     | (株)ジェイバック           |       |                  |
| 事業所名    | もも太郎さん高島            |       |                  |
| 所在地     | 山形県東置賜郡高島町大字深沼191-3 |       |                  |
| 自己評価作成日 | 令和 5 年 12 月 29 日    | 開設年月日 | 平成 22 年 11 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)】

これまでの生活と異なる環境となっても情報収集し違和感なく生活していただけるよう工夫しています。感染拡大の対応の状態であっても、利用者様の笑顔が溢れるよう職員一丸となって取り組んでいます。他施設で入居困難なケースの方も受け入れ対応しており、主治医、看護師と連携し適切なケアに心掛けています。

※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 <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 | 令和 6 年 1 月 26 日    | 評価結果決定日 | 令和 6 年 2 月 13 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)】

運営理念に「自由」に生きる・「家族の絆」を大切にする、を掲げ取り組んで来ましたが、新型コロナウイルス感染症が5類に移行したとは言え油断せず、命を守るために感染対策を最優先にして、条件付きの面会や外出など他との接触も可能な限り避けてきました。理念に反するような状況になってしまったものの幸いクラスターも発生せず、役場担当者からのねぎらいもあり利用者を守れた事に職員の不自由な生活も報われた思いをしています。不自由な中でも工夫して車窓から眺めるドライブや誕生会・季節毎の行事など事業所内での楽しみ事で笑顔を引き出しています。研修会では訪問看護ステーションから講師を招き利用者の状態を踏まえて、必要な知識を適時に実技を交えながら実施し、利用者の生活の質を高められるよう努力している事業所です。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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)   |
| 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)                     |
| 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) |
| 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、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      |
| 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                                       |
| 61 | 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: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                                   |
| 62 | 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、安心して暮らしている          | ○ 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                  |     | ○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   | 開設当初より事業所独自の理念と職員共通目標を設定しており、朝礼にて唱和、定期的に職員と面談を実施して実践に繋げている。                           |  |                   |
| 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   | 感染症拡大の状況にあっても、地区民生委員に施設の入居状況や空き状況をお伝えしている。  |  |                   |
| 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   | 地域交流もできず、実践的は支援方法等の細かい所までお伝えできない状態にある。今後は民生委員の方を中心に以前のように発信していきたい。                    |  |                   |
| 4                  |     | ○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  | 年間を通じて運営推進会議の開催は実施の実績はなく、他方、ご家族様アドバイスや等も少なく、行政報告のみとなっている。                             |  |                   |
| 5                  |     | ○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  | 町行政の担当者や、地域包括支援センターの協力を得て入居に関わる利用者様の生活の様子等を報告し関わりを保っている。                              |  |                   |
| 6                  | (1) | ○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 | 身体拘束についてユニット毎の内部研修を実施している。帰宅願望や外出希望等で不安等が生じた場合、利用者様の役割を決め、活動していただける事で拘束をしない工夫を実施している。 | 身体拘束廃止に関する指針の下、管理者を中心に定期的に委員会を開催して、身体拘束を行っていない事の確認やインシデントから見えてきたリスクへの対策などを話し合い、ユニット会議で伝達し全職員で共有している。研修会も繰り返して行い、不適切な言葉など実例を挙げて学び、振り返る機会となっている。 |                   |

| 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                                   |
| 7  | (2) | ○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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている       | 行政主催の高島町虐待防止連絡会に参加し定期的に研修の伝達を職員に実施している。実践や実例をもとに実施する事で意識の向上を図っている。                       | 身体拘束廃止委員会を活用して虐待防止についても話し合い、日頃から職員同士で相談したり、場面によってカバーし合う関係づくりをしている。町主催の虐待防止連絡会では実例も示した内容も話し合われ、持ち帰って全職員に伝達している。        |   |
| 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、後見人のついている利用者もおり、資料をもとに知識、必要性の理解を深めている。  |   |   |
| 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                      | 契約の際、契約書の重要事項説明書の内容を読み上げ同意を得ている。不安や疑問点があれば説明も実施している。また、個別に相談を受けるなどして、安心していただけるように努めている。  |   |   |
| 10 | (3) | ○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                   | 感染症の拡大も懸念しご家族様に面会や、利用者様の近況情報などの話す機会が少ない為に、月1”もも太郎さん便り”を発行し近況報告をお伝えしながら意見をいただける状況となっている。  | 感染症対策のため条件を満たした上で短時間の面会とし、届け物の際などに様子を報告し、往診の結果報告や薬変更時などまめに電話連絡をしている。毎月の広報紙「もも太郎さんだより」には写真を多く載せ、担当者コメントで生活の様子も伝えている。   | 近況報告を絶えず行っているが、家族等の意見を聞く機会もつくり、取り組みに反映していくことに期待したい。 |
| 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                                   | 毎月定例のミーティングとユニット会議も少人数にて実施となりその中で意見交換をして聞く機会を設け運営に反映させている。                               |   |   |
| 12 | (4) | ○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   | 管理者、主任は職員と常に話合える環境が確立されており、施設全体の状況の把握を行っている。また、管理者は職員の個人面談等で職員の意見を反映し環境、条件等の配慮するようにしている。 | 職員は半年毎に目標をたて自己評価をして管理者と面談し、成果や反省また今後の目標も話し合い、達成に向けて助言を受けている。休暇の取得やシフト変更も可能な限り希望に応じ、家庭環境に合わせた働き方も選択できるように配慮している。       |   |
| 13 | (5) | ○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      | 社内研修は都度実施しているが、外部や社外研修が充実していない。その中でも連携している訪問看護の外部研修を実施し外部の研修を実施して実践に活かしている。              | 年間計画に必須研修を組み入れ、他は教育委員会が利用者の課題や社会情勢に合わせテーマを決め、訪問看護ステーションから講師を招くなど、実技も伴った実践的な学習をしている。資格取得には経費一部負担や研修時のシフト調整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 |  |
| 14                           |     | <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>同事業を展開している町の地域密着型のサービスのグループホームと連絡を密にして活動状況等や利用状況を報告し共有している。</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>事前調査時、現在の生活の様子や昔から行ってきた事、これからも続けていきたい事を聞き、同じ生活ができるよう工夫し提案している。</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>ご家族様には些細の事でも話していただけるように心掛けし関係を保っている。その事を利用者様に話をする事で利用者様との関係を保っている。</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>本人、ご家族様から話を聞き、本人に合った支援を提案している。どちらかの意見に片寄ったものではないよう対応している。</p>                   |   |                   |  |
| 18                           | (6) | <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>ケアを実施する時は、声掛けを実施し自身で出来る事は残存機能を活かしご自身で実施していただけるよう支援している。</p>                     | <p>利用者の思いやこだわりを受け止め、自己主張の少ない方も場所を変えて1対1の会話で内に秘めている事を聞くこともあり、新しい一面も見られている。季節の行事などでは、地域に伝わる慣習や郷土料理の作り方などを教えてもらい、伝統文化の継承にもなっている。</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>面会等の制限もあるので毎月の「もも太郎さん便り」を発行し、行事での出来事等を写真付きで記入してお伝えしている。</p>                     |   |                   |  |
| 20                           | (7) | <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>感染拡大の要素から馴染みの知人に会う事は少なくなっているが、今まで利用されてきた美容室等があれば、引き続き利用できるよう御家族にも協力を依頼している。</p> | <p>住み慣れた自宅や地域を思い出し、帰りたいとの言葉にドライブで見に行くこともあり懐かしむ表情が見られている。家族の付き添いで馴染みの美容院に通う方や、現役時代の職業を前提に誇りを持って行動する方など、馴染みの関係や事柄を大事にしている。</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 |
| 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                                   | 食席に配慮しテーブルのレイアウトも実施し孤立がないよう支援している。   |  |                   |
| 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                    | 契約終了されたご家族様が来訪され、季節の野菜等を頂き、時には相談される事があり、関係を断ち切らないようにしている。                                      |  |                   |
| <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                                 |     | ○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   | 帰宅願望等や外出の希望が多いが、感染拡大の要素もあり満足に実施できない状況にある。  |  |                   |
| 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                                       | 実態調査で分からない部分は、家族や病院連携室等、また日常の会話から情報を得ている。  |  |                   |
| 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   | できる限り在宅での生活スタイルを崩さないように実施している。   |  |                   |
| 26                                 | (8) | ○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 | 本人の無理のないプランを作成しケアを実施している。また、家族の意向も確認し取り組み目標達成に向けた介護計画を実施し説明をしている。モニタリングを通じて継続か終了の判断を的確に実施している。 | 退院後に入居する方もおり病院の情報も参考にしながら、暫定プラン内容の分析や評価を繰り返し段階を経て本プランに移行している。家族等には事前に内容を提示して意向を聞き取り、本人が望んでいる事や生活の中で拾い上げた能力を活かして身近な目標を設定し、達成感も感じてもらいながら課題解決を目指している。 |                   |
| 27                                 | (9) | ○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                        | ケース記録に記入している事をカンファレンスの場で共有し、見直し実践している。   | 日々の記録には些細な事も見逃さず、利用者が発した言葉をそのまま記入し記録を重ねる事により、変化を明確に捉え介護計画の見直しに活かしている。ユニット内の申し送りでも全職員が共有し、統一した対応に繋げている。   |                   |

| 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 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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   | グループホームに入居しながらでも多様化を図っている。ご家族様の希望もあり現在デイケアに通っている方もおり、個々の利用者に応じた柔軟な対応を実施している。  |  |                   |
| 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   | 感染症の終息がない状態が続いており、地域の方と交流が難しい状態にある。地域の民生委員を通じて相談し対応している。                      |  |                   |
| 30 |      | ○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   | 主治医による月2回の往診時前に利用者様の状態をまとめ主治医に事前連絡を実施している。入居者様の急変時は主治医に連絡し適切な医療を受けられる支援をしている。 |  |                   |
| 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  | 日常的に把握できる状態変化は、介護職員が把握しており、医療が必要であれば看護師が健康チェックを実施し必要性があれば医療に繋がっている。           |  |                   |
| 32 | (10) | ○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 | 入院されている方の情報は、病院連携室を通じて情報交換を実施している。再入居となる前に病院でのカンファレンスに参加させていただき状況把握に努めている。    | 緊急搬送から入院に至る場合もあり、職員が付き添って状況を説明し家族に引き継いでいる。病状の説明や退院後の生活方針の話し合いにも参加して、約1ヶ月以内に退院の目途がつく場合は再入居を待ち、病状によって入院継続や他施設などに移行することもあり、退去後の生活が混乱しないように介護情報提供などの支援もしている。 |                   |
| 33 | (11) | ○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                   | 重度化や終末期にある利用者様に対しては、早い段階でご家族様を含め十分な話し合いを重ねている。また、主治医にその旨の報告を実施し対応している。        | 利用開始時に「重度化・看取り」に関する指針を説明している。生活状態の変化から医師の判断で重度化となった時に家族等と話し合い、意向を確認して特別養護老人ホームなど他施設の説明をしている。   |                   |

| 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 |
| 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            | 定期的に訓練を実施しており、職員から要望があったAED操作の方法は消防署に依頼し実践にて訓練を実施する等、発生時に備えて対応している。                      |  |                   |
| 35                               | (12) | ○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            | 災害や天災に備えて対応できるよう、備蓄倉庫にて物品を揃えている。職員は配置図により避難する経路の把握をしている。地域の方の協力が必要な場合は民生委員の方に協力をお願いしている。 | 避難・通報訓練を6月に行い、2回目は1月に運営推進会議後夜間想定で行う予定をしている。避難訓練では、職員の反省点として誘導や職員同士の連携及び声掛けが重要である事を痛感し、日頃から訓練した内容を共有する事の大切さを感じている。消防士からAEDの利用法を学び、備蓄倉庫に非常用食料も確保して有事に備えている。      |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |  |  |                   |
| 36                               | (13) | ○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                 | 利用者様のこれまでの生活背景を考慮し尊厳する所を把握し声掛けを実施している。時には場所を変更し対応する事で利用者様の自尊心を守っている。                     | 利用者との会話から、今までの暮らし方や誇りを引き出し、尊敬の念を持って接している。事業所の中で新しい出会いがあり、会話も弾んでいる。職員は、個人的な話はプライバシーに配慮して居室で聞くようにしている。職員研修で言葉遣いや声掛けの仕方など学び、謙虚さを持って接している。会話の中から知り得た事は申し送りで共有している。 |                   |
| 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                      | 生活の場で役割を持つ事で自己決定できる場面を設けている。無理に強制等はせず自身で決定して判断していただいている。                                 |  |                   |
| 38                               | (14) | ○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 | 利用者様の生活パターンと安全を考慮し、希望等をお聞きして、申し送りノートを活用し気づきを職員が都度記入し共有している。                              | 食事の時間やキャッチボールなどの運動に時間を割り振り、利用者の意向に沿って対応している。一人ひとりに個別支援は難しいが、通院時には家族と食事をするなど楽しんでもらっている。   |                   |
| 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                                   | 起床された際でも衣類選びを職員と実施するなど身だしなみができるよう支援している。   |  |                   |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている       | 季節にあった献立は職員が作成しており、利用者様の希望等も取り入れている。無理の無いよう食事前後の分担を利用者様に出来る範囲で協力していただいている。               | 季節の物を取り入れた献立で毎食職員が作り提供している。誕生日には生寿司などが振る舞われ、皆でお祝いをしている。年越し・おせち・ひな祭りなど、四季折々の行事食を楽しみ、毎週木曜日おやつ作りの日と決め、張り切っている。利用者は盛り付けや食器洗い・おぼん拭きなど役割を担っている。                      |                   |

| 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                    | 栄養状態は採血時の数値を主治医から情報をいただき栄養状態の把握に努めている。また、職員は水分摂取の重要性を理解しており脱水などがおきないよう支援している。  |  |                   |
| 42 | (16) | ○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                            | 毎食後の口腔ケアを実施していただき、自身で出来ない所は職員が対応し清潔保持を保っている。必要であれば歯科受診の対応も実施している。              | 毎食後には、声掛けして口腔ケアをしており、出来ない方には職員が手伝いきれいにしていく。義歯は夜預かり洗浄し、朝気持ちよく使ってもらっている。不具合が出た時は歯科受診で対応している。                                 |                   |
| 43 | (17) | ○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             | 利用者様の排泄パターンを排泄版で把握、記録する事でタイミングをみて声掛けを実施、できる限りトイレ誘導を実施している。                     | 一人ひとりの排泄パターンを把握して排便管理や時間誘導に繋げている。誘導時には羞恥心に配慮し、トイレの戸を閉めて外で待つようにしている。排泄用品は家族と相談のうえ肌に合う物を選び、気持ち良く過ごし、トイレでの排泄を長く続けられ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                             | 排便コントロールが必要な利用者様には食事のメニューを工夫し飲料等で対応している。                                       |  |                   |
| 45 |      | ○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 | 希望に応じて何時でも入浴できるような体制を作っている。入浴拒否がある利用者様は職員を変え声掛けを実施し清潔を保っている。                   |  |                   |
| 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                              | 活動を通じて疲労や眠気が見られた場合は休憩をとっていただく事している。くつろいでいただけるよう外の風景を眺めていただけるよう椅子を設置するなど工夫している。 |  |                   |
| 47 | (18) | ○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                         | 処方された薬は施設にて管理を行っている。受診の際の変更や残薬管理等は看護師も介入をしており処方の変化等にも対応している。                   | 薬は一包化してもらい変更時は薬剤情報に目を通し、服用後様子を見て変化があれば看護師に連絡して指示をもらっている。配薬から空き袋の保管まで4重チェックし、誤薬が無いよう気を付けている。                                |                   |



| 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 |
| 48 |      | <p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>  | <p>入居前にこれまでの生活歴で好まれてきた事を、生活の場で活かされるよう役割等を工夫して支援している。</p>                    |   |                   |
| 49 |      | <p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>                     | <p>感染対策を実施し考慮してはいるが、利用者様の希望に添える場所には行けない時もあるが状況判断をして個別に外出する等、気分転換を図っている。</p> |   |                   |
| 50 |      | <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>利用者様で財布を保持している利用者様もあり、自身で保持している事で安心できる様、ご家族と相談し対応している。</p>               |   |                   |
| 51 |      | <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>自ら電話の希望等もありご家族様と通話できる支援も実施、また手紙等で伝えたい利用者様には投函の支援も実施している。</p>             |   |                   |
| 52 | (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>共有の場では表札を貼り混乱がおきないように工夫している。季節の花や、植物を飾り気分転換や植物の成長で和まれる工夫をしている。</p>       | <p>一日の殆どを過ごすホールには、日々の出来事を思い出すように行事写真が貼ってある。観葉植物を育てたり、好きな編み物に夢中になる人や、気の合う人とおしゃべりや折り紙などして過ごしている。時間を見て窓を開け、換気に努め感染症対策も行っている。</p> |                   |
| 53 |      | <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>共有スペースでは思い思いの空間を過ごしていただけるよう、TVや雑誌を自由に観ていただき利用者様自身の居場所作りに配慮をしている。</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 |
| 54 | (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>利用者様自身の馴染みの衣類や装飾等、使い慣れているものを居室に飾るなどの配慮をしている。ベッドやタンスの配置等も利用者様と相談し過ごしやすい雰囲気作りをしている。</p> | <p>居室にはベッド・デスク・クローゼット・エアコン・洗面台・テレビなど多くの物が準備されており、馴染みの物を持って来てもらい、今までと同様暮らしが出来るよう居室作りをしている。立ち上がりや歩行に不安がある方には、家族と相談しセンサーを使い安心安全に過ごせるよう工夫している。</p> |                   |
| 55 |      | <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>躓きや転倒等がないよう段差のない環境になっている。ホールの洗面や共同の浴室に利用者様の名札を貼り、自身で分かるよう工夫している。</p>                  | /  | /                 |