

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 グループホームひまわり)

|         |                |       |             |
|---------|----------------|-------|-------------|
| 事業所番号   | 0670700608     |       |             |
| 法人名     | 株式会社 ひまわり      |       |             |
| 事業所名    | グループホームひまわり    |       |             |
| 所在地     | 山形県鶴岡市稲生一丁目3-5 |       |             |
| 自己評価作成日 | 平成27年 9月26日    | 開設年月日 | 平成18年 6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)】

施設に入所していても、ご本人らしくハリのある1日を過ごしていただきたいという思いから、余暇活動に力を入れている。また外出行事にも力を入れており、どうしたら御利用者様の望む場所に出かけ、感動をプレゼントできるかを考えて、実現に向けて努力している。

## 【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)】

「ひまわり接遇目標」に掲げる通り、職員の利用者への対応は無論、家族への対応にも配慮した、接遇やマナー等の研修を行い職員の接遇意識の向上を図り、サービスの質の向上に努力している。パーソンセンタードケアに取組みその人を中心としたケアを目指し、利用者を見守り利用者の意向を把握し利用者本位のケアが出来るよう努力している。職員も利用者とのかかわりの中で、やりたいことや望んでいることを見つけ出し自分らしい生活が送れるよう普段から努力している。地域との交流も熱心で、運営推進会議では地域の抱える高齢者の問題が提起され、地域の高齢者の施設としての役割を果たしている。

※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 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/06/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/06/index.php</a> |
|----------|---|

## 【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27年 10月23日  | 評価結果決定日 | 平成27年 11月 5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.1~55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ます<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と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                 | 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><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                    | グループホーム独自の介護理念を作成し、職員間で理念を共有し実践に取り組んでいる。  |  | 事業所の理念を見やすい場所に掲げるとともに、「申し送り」に理念を差し入れ、毎日職員が確認している。管理者は理念の実践のため振り返りを行い、職員の声掛け等指導を行っている。職員は「自分らしく生活」を送れるよう、普段のかかわりの中で利用者の言葉や仕草等から気づきを大切にし、利用者の希望に応じられるよう努力している。 |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br><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                    | 地域のボランティアの方々との交流や町内の方が、月に1～2回訪問され交流している。  |  | ひまわり通信を地域に一戸一戸配布し事業所の取組等の理解を得ている。町内会に加入し、地域行事に参加するとともに、地域清掃等に加わり、地域の一員として交流を図っている。職員は散歩等近隣住民とかかわる際には、挨拶等声掛けを大切にしている。地域ボランティアの受け入れも多く、多彩な訪問が見られる。             |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><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                  | 地域訪問や研修会への参加、情報交換及び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<br><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 | 2ヶ月に1回、市の担当者・町内会長・民生児童委員・介護相談員・御家族代表を含む10名で、運営推進会議を開催し、意見や情報交換をしてサービス向上に活かしている。 |  | 市職員、町内会長、相談員、民生委員、家族等で構成され2か月に一回開催されている。事業所より現状や取組等が報告され、意見を頂いている。地域の高齢者が抱える問題等も提起され、高齢者施設としての意見等も求められ、地域の社会資源としての役割も果たしている。                                 |                   |

| 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 |  |
| 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   | 市の連絡協議会への参加。<br>市の担当者との運営推進会議での情報交換。                         | 運営推進会議で事業所の実情や取組等の理解をいただいているとともに、毎月相談員の派遣がある。市の連絡協議会にも参加し、日頃から連携が図られている。利用者にかかわる個別の問題等にも、連絡を取り合い、問題解決に向け協力関係を築いている。                                |                   |  |
| 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 | 身体拘束についての勉強会実施及びマニュアルの読み合わせにより、理解を深めている。玄関は夜間のみ施錠。日中は解放している。 | 勉強会やマニュアル等で職員に周知している。職員も禁止の対象となる具体的な行為等正しく理解している。危険につながる行為や、戸外へ出かけたがる利用者には、その理由や対策を話し合い、否定することなく寄り添い、見守りを強化することで、身体拘束をしないで過ごす工夫や鍵をかけないで過ごす工夫としている。 |                   |  |
| 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   | 虐待についての勉強会及びマニュアルの読み合わせにより、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<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  | 権利擁護(成年後見制度)のマニュアル読み合わせにより、職員間で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   | 契約時や解約時に十分な説明を行い、本人及び御家族に理解納得していただけるように努めている。                |  |                   |  |

| 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 |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br><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                  | 御家族へのアンケートを実施し、意見要望に対応。<br>家族会での交流や運営推進会議での意見・情報などを運営に反映できるよう努めている。 | 家族へのアンケートを行い、接遇等の満足度の調査を行うとともに、運営に関する意見を広く求めている。家族会や普段の家族とのかかわりの中で、コミュニケーションを大切にすることで意見等表しやすい関係の構築に努力している。職員も普段から利用者とのかかわりの中で「その人らしく生活」できるよう、利用者の意向の把握に努めている。毎月相談員が訪問され、外部の者へ意見等を表す機会となっている。 |                   |
| 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                                      | 事業所会議やリーダー会議で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<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      | 管理者との個人面談により対応。   | /  |                   |
| 13 | (7) | ○職員を育てる取組み<br><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      | 社内研修会及び勉強会開催。<br>外部研修会への参加。<br>希望する研修への参加支援。                        | 毎月法人による研修や事業所内での勉強会が企画され、各職員が研修の感想を記載することで習熟度を高めている。接遇やケアの質の向上のための実践的なものが多い。自分がされたいようなケアを排除するため、排泄コンテスト等独創的な職員を育てる取り組みも行われている。法人は資格取得のための支援にも熱心に取り組んでいる。                                     |                   |
| 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 | グループホーム連絡協議会への参加を通じて、情報交換などの交流を実施。<br>グループホーム交換実習の実施。               | グループホーム連絡協議会主催の運動会には、職員や利用者が参加し交流している。また、交換研修や研修会に参加することで管理者同士、職員同士の交流が図られサービスの向上に活かしている。  |                   |

| 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 |
| <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 | 入居前の聞き取り調査実施。<br>入居後もアセスメントなどにより理解を深め、コミュニケーションを図り、信頼関係を築くよう努めている。 |      |                   |
| 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            | 入居前の聞き取り調査実施。<br>入居後も本人及び家族の要望に耳を傾けながら、信頼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        | 本人及び家族の要望を考慮しながら、必要なサービスが利用できるように努めている。                            |      |                   |
| 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                           | 御利用者様を人生の先輩として尊重し、学びながら生活を共にする。関係を築けるように努めている。                     |      |                   |
| 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            | 家族の声に耳を傾けながら本人の声も尊重して、家族との連携を密にして共に本人を支えていくよう努めている。                |      |                   |
| 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                        | 馴染みの方の面会。また馴染みの方への訪問や外出時の支援に努めている。                                 |      |                   |

| 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 |
| 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                                    | 余暇活動及び季節行事を通して、利用者同士の関わりを持つ機会を作っている。                            |  |                   |
| 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                    | 実際のところ相談や支援はないが、受付体制は整っている。                                     |  |                   |
| <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   | 日常生活の会話やアセスメントなどにより、本人の意向の把握に努め、困難な場合は本人を尊重しながら家族の考えを交えて検討している。 | 管理者及び職員は普段のかかわりの中で、利用者の会話や仕草から思いや暮らし方の希望をくみ取り、気づきを大切に、職員間で話し合い利用者本位の意向の把握に努めている。               |                   |
| 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                                       | 入居時や入居後のアセスメントや申し送りなどで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   | 介護録や申し送りなどにより、職員間で情報を共有し、現状の把握に努めている。                           |  |                   |
| 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 | 家族また本人及び関係者の意見に耳を傾けながら、現状に即した介護計画を作成している。                       | 毎月のモニタリングと6か月1年のスパンで見直しを行って。状況の変化時はその都度行われ、カンファレンスや家族を交えたサービス担当者会議で、職員や家族の意見を踏まえた計画の作成が行われている。 |                   |

| 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 |
| 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   | 介護記録の記入により、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。                                 |  |                   |
| 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  | 町内の方の訪問や町内散歩時の挨拶や声かけなどの支援。<br>ボランティア団体との交流。                                 |  |                   |
| 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、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  | 主治医・その他の医療機関は本人及び家族により自由に選択していただいている。必要に応じて情報提供などを行い、安心して生活していただけるよう支援している。 | かかりつけ医等は、利用者や家族の希望に沿い、医療機関との連携を図っている。原則通院は家族にお願いしているが、状況に応じ事業所でも支援している。受診結果は介護記録に残し、適切な医療が受けられ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支援している  | 9月より常勤の看護師が勤務し、体調管理に努め適切な受診ができるよう支援している。                                    |  |                   |
| 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。 | 病院関係者や医療機関関係者との情報交換及び提供などにより、関係作りに努めている。                                    |  |                   |

| 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 |
| 32                               | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br><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 | 本人や家族との話し合いで意向を確認。随時本人や家族・主治医と話し合い対応できるように支援している。                       | 看取りを行った経験もあり、重度化や終末期に向けた取り組みにも熱心に行われている。看取りに関する研修にも積極的に参加し、サービスの向上に活かしている。早い段階から家族との話し合いが行われ、事業所と家族、医療機関との方針の共有が図られている。  |                   |
| 33                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br><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   | マニュアルの回覧。<br>心肺蘇生法やAED操作方法などを社内研修で行い、事故発生時に備えている。                       |  |                   |
| 34                               | (13) | ○災害対策<br><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   | 定期的な避難訓練の実施。<br>避難場所及び避難方法の確認を周知している。                                   | 年二回夜間や日中を想定した避難訓練が行われている。地域の住民の参加も見られた。運営推進会議でも災害対策について報告と意見を頂いている。広域災害に対する備蓄等も行われている。   |                   |
| <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><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  | 勉強会及びマニュアルの回覧により、理解を深めている。人生の先輩であるという尊敬の気持ちを忘れず、相手を尊重しながら優しい言葉かけで接している。 | 接遇委員会が主催する研修会やマナーの勉強会等学ぶ機会を作っている。また、「ひまわり接遇目標」を掲げ接遇の意識の向上を図っている。職員は利用者の生活歴や好み等を正しく理解することに努め、利用者の人格の尊重に心掛けている。また、親しみのあまり不適切な言葉遣いがないよう、職員同士注意し合い不適切な対応の無いよう努力している。 |                   |
| 36                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><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  | 心身及び他者との関係が悪化しない事柄については、できるだけ自己決定ができるよう複数の選択肢を提供できるように努めている。            |  |                   |

| 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 |
| 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 | 一人ひとりのこれまでの暮らしを尊重しながら、生活習慣やペースを考慮して支援している。                                |   |                   |
| 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                                  | 本人や家族の希望も含め、その人らしい身だしなみができるよう支援している。<br>移動美容室を利用しパーマをかけたりカラーリングを行ったりしている。 |   |                   |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 一人ひとりの好みや食事形態を考慮し、準備や後片付けを職員と一緒にしている。                                     | 給食委員会やケータリング会議の中で利用者の好みを反映しつつ献立を立てている。管理栄養士から助言を得、栄養にも配慮しながら作成している。行事食や外食等を交えながら食事が楽しみなものになるよう工夫している。おやつ作り等、利用者にも調理に参加する機会を作り、利用者の力を活かしながら食事の支援をしている。 |                   |
| 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          | 一人ひとりの状態に合わせて、食事量や食事形態を提供している。食事や補水などをチェック表に記入している。                       |   |                   |
| 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                   | 毎食後、口腔ケアは本人の能力に応じ、できないところを職員が介助し、清潔保持できるよう支援している。                         |   |                   |

| 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 |  |
| 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        | 一人ひとりの排泄パターンの把握・時間や様子を見ながらのトイレ誘導と声かけを行っている。                      | 定時の声掛け誘導ではなく、利用者一人一人の様子を見ながらトイレでの排泄支援の基本としている。見守りを重視し適時の対応で排泄の自立に向けた効果があった利用者もいる。「排泄支援コンテスト」を全社で行い職員の支援の質の向上を図っている。 |                   |  |
| 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                        | 排便や補水量のチェックと管理を実施している。毎日行っている健康体操への参加や散歩などの運動を行っている。             |   |                   |  |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている | 一人ひとりの体調を考慮しながら、定期的及び随時対応している。                                   | ひとり一人ゆっくり入浴し利用者のペースを大切に支援をしている。入浴を好まない利用者にも声掛けを工夫して清潔が保たれるよう努力している。季節の変わり湯等を利用し、入浴を楽しむことが出来るよう支援も行われている。            |                   |  |
| 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                         | 一人ひとりの体調や状況に合わせて、休憩や睡眠を支援している。起床や就寝時間においても同様に各個人のペースに合わせて支援している。 |   |                   |  |
| 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                    | 一人ひとりの薬の説明書を近くに置き、使用目的や薬効を把握している。看護師が中心となり薬管理と服薬チェックを行っている。      |   |                   |  |
| 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       | 一人ひとりの生活習慣や趣味を大事にし、得意分野を活かせるように支援している。                           |   |                   |  |

| 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 |  |
| 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                     | 季節行事の外出や日常の散歩などの外出は、本人の希望や家族の意向を尊重しながら支援している。                | なるべく外出できるよう、様々な行事としての外出の機会を作っている。また、墓参りや買い物等個別の外出の支援も行われている。中庭や散歩など気分転換に外気に触れる機会も大切にしている。                   |                   |  |
| 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  | 外出時や買い物でのお金のやり取りの援助と支援を行っている。                                |   |                   |  |
| 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   | 本人の希望時に対応している。<br>代理で電話をかける援助や支援も行っている。                      |   |                   |  |
| 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 | 季節による環境変化に伴い、空調調整や館内整備に努めている。<br>好みの音楽を流し、居心地よく過ごせるように努めている。 | 温度や湿度が管理され、毎日の清掃等で清潔に保たれ居心地がよく過ごせるよう取り組まれている。藤棚の中庭や、デッキなど外気に触れる機会も確保できる施設となっている。飾りつけ等も幼稚でなく洋風でおしゃれな共用部分である。 |                   |  |
| 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  | テーブルやソファの配置・御利用者様同士の相性なども考慮しながら居場所作りに努めている。                  |   |                   |  |

| 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 |  |
| 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 | 使い慣れた家具や私物を配置することで、本人が居心地よく過ごせるよう支援している。                                | 家族等に馴染みの家具や身の回りの物の持ち込みをお願いしている。それぞれの部屋が、利用者の思い思いの家具の配置や飾りつけがなされ居心地よく過ごせるよう支援している。 |                   |  |
| 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   | 手すりの設置や床のバリアフリー・オープンリビング・家具の配置などで建物内部はできるだけ安全に、かつ自由に移動できるような環境作りに努めている。 |   |                   |  |