

# 1 自己評価及び外部評価結果

|         |                |       |                  |
|---------|----------------|-------|------------------|
| 事業所番号   | 0691100051     |       |                  |
| 法人名     | ふるさと企画有限会社     |       |                  |
| 事業所名    | グループホーム大手町 和心  |       |                  |
| 所在地     | 山形県新庄市大手町1番25号 |       |                  |
| 自己評価作成日 | 令和 2 年 8 月 1 日 | 開設年月日 | 平成 21 年 11 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 | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|

## 【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 2 年 9 月 18 日     | 評価結果決定日 | 令和 2 年 10 月 12 日 |

# (ユニット名 1F )

## 【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)】

市の中心部に位置しており、窓からは新庄祭りや花火も眺めることが出来る恵まれた環境にある。市民プラザや図書館等の公共施設や公園、商店街へ歩いて行ける距離にあるため、催し物や地域との交流にも気軽に参加しており、買い物や散歩・ドライブも地の利を活かしている。また同町内にあるGH大手町との交流や協力体制も整っている。「共に笑ってつながって」の理念のもと感性や感情に触れる交流をし、ご家族が中々連れて行けない場所へも職員と外出して自然と触れ合うなど非日常を楽しんでいる。また、安心出来る環境作り日々努め、普段からご家族の思い悩み・不安に耳を傾けながら情報交換を密に行い信頼関係を築きながら、笑顔のある穏やかな暮らしを送る手伝いをさせて頂いている。

## 【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.1～54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<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<br>3. 利用者の1/3くらい<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 |
| 61 | 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<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                                                                                       | ホーム内に理念を提示して、全職員が常に意識できるようにしている。また、ホーム便りや運営推進会議の資料には毎回理念を載せ、所内研修時にも確認している。                                                     |      |                   |
| 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                                                                                       | 町内会の回覧板や資源回収への協力をしている。また町内の芋煮会や保育所の夏祭りには招待して頂いている。今年度は行っていないが去年は避難訓練に近隣の方からご参加頂いた。外壁に掲示板を設置し地域への発信をしたり、玄関前のベンチは小休止に活用してもらっている。 |      |                   |
| 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                                                                                     | 玄関にはAED設置のステッカーを貼り、市のHPにも登録している。地域のボランティアの受け入れや、各種イベントの広告への協力も行った。まちかど介護相談室の旗を掲げ地域貢献に努めている。                                    |      |                   |
| 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                                                                    | 利用者・サービスの状況の報告は毎回行い、外部評価結果報告など、テーマを変えて、2か月毎に行っている。市の担当者・認知症地域支援推進員・区長・家族の方々の意見を聞ける貴重な場となっている。                                  |      |                   |
| 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取り組んでいる                                                                              | 定期的に空き情報を報告している。担当者には運営推進会議への参加して頂き情報交換を行っている。                                                                                 |      |                   |
| 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 | 身体拘束のマニュアルを整備し、資料を用いた勉強会・回覧を行い全職員に周知させている。玄関の施錠については、防犯上の視点から現状のままを家族から願われている。                                                 |      |                   |

| 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 |
| 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      | 高齢者虐待の防止とその対応についてのマニュアルを整備し、全ての職員に周知している。職員間の連携を密にし注意を払っている。                                                       |      |                   |
| 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 | 資料の回覧や勉強会にて学び、相談に応じる体制を整えている。                                                                                      |      |                   |
| 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                      | 契約書の写しを事前に渡し、目を通してもらっている。契約前や契約時・契約後も疑問点には説明を行っている。改定時の説明は書面にて行い理解を得ている。                                           |      |                   |
| 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                   | 家族アンケートを行っており、その結果と意見・要望は職員・家族へ知らせ、サービスに活かしている。また、運営推進会議でも取り上げ外部者への公表の機会を設けている。また、利用者の状態の変化には個別に相談するなど不安や本意を聞いている。 |      |                   |
| 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                                   | 職員会議で意見や提案を聞き、その都度適切に対応している。また、法人内での情報の共有のため合同主任者会議も月に一回行い、足並みを揃えている。                                              |      |                   |
| 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   | 今年度は、特定処遇改善手当を新設し、更なる賃金改善を実施している。また小中高生を対象とした職員の子や孫に働く姿を見てもらう企画では仕事のやりがいを伝えることができた。                                |      |                   |
| 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      | 今年度は外部研修を受ける機会が少ないが、所内研修にwebを活用した研修の機会も設けている。                                                                      |      |                   |

| 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 |
| 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 | 3か月ごとに行っている最上地区グループホーム連絡協議会で今年度は書面ではあるが情報交換を行っている。                                                     |      |                   |
| <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        | 入居前の事前相談では本人に会い、直接話を聞いている。また、担当ケアマネジャーから詳しく情報を頂くようにしている。本人が何をしたいか、不安なことはないかを理解し、安心してサービスを利用出来るよう努めている。 |      |                   |
| 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                   | 入居前の面談において家族の不安や要望を聞き取り、安心してサービスを利用できる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               | 担当ケアマネジャーと密に連絡を取り、必要に応じて主治医とも連携しながら支援開始時に必要なケアの提供が出来るよう努めている。                                          |      |                   |
| 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                                  | 家庭的な雰囲気の中で暮らして頂けるよう、調理の手伝いや洗濯干し、洗濯物たたみ等を行って頂いている。                                                      |      |                   |
| 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                   | 面会の際は状況報告を兼ねて話をしている。また、毎月本人の近況を便りで出している。中々面会に来られない家族に対しては電話で連絡し、情報共有を行っている。                            |      |                   |
| 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                               | 入居前に住んでいた近所の知人や親せき、兄弟姉妹の方の面会がある場合、居室にてゆっくり話ができるように支援している。また、家族の協力で外出をして頂いたり、馴染みの所へドライブをしたりしている。        |      |                   |

| 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 |
| 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                                   | 利用者同士が気兼ねなく交流できるよう席の配置を考え、配慮している。また、共同の作業を通じて協力したり、利用者間の会話を取り持ったりするよう努めている。                                         |      |                   |
| 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                    | これまでの生活環境や支援内容・注意点の情報提供を行い、本人が安心して生活できるように努めている。また、退去した方の家族が今でも花や野菜を持って来所して頂いており、その際は本人の経過や家族の負担等をお聞きし、支援の継続を行っている。 |      |                   |
| 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                                           | 本人の意向をコミュニケーションを通じて把握し、それに沿った暮らしの支援を行っている。                                                                          |      |                   |
| 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                                       | 家族、親せき・ケアマネージャーと情報共有し、生活歴や生活習慣、どんな支援を受けてきたかを把握するよう努めている。                                                            |      |                   |
| 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                                                     | 個々に一日の生活の流れを作成している。三か月毎の個別支援会議や一か月毎のフロア会議、毎日の引継ぎで各々の心身の変化やストレスの把握を行っている。                                            |      |                   |
| 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 | 本人・家族の意向を取り入れ、より良い暮らしができるよう職員同士で話し合い、介護計画の作成を行っている。作成した計画は家族から確認して頂き、サインをもらっている。                                    |      |                   |
| 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                        | 毎日の生活記録や健康管理記録、ケアプランチェック表で職員間の情報共有を行い、状況の把握を行っている。それを活用し、ケアの相談・改善に努めている。                                            |      |                   |

| 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 |
| 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                                                        | 同町内にある公共施設の利用や催し物への参加を、本人の意向をもとに行っている。具体的には町内の芋煮会への参加、図書館への外出、公共施設での展示会への見学等を行っている。              |      |                   |
| 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、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                                                           | 毎月一度、かかりつけ医からの往診を行って頂いている。往診時に心身の変化や状況を伝え、本人にとってより良い生活のための相談を行っている。                              |      |                   |
| 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                                         | 毎日の生活記録や健康管理記録を活用し、変化や気づきを看護職員へ報告・相談している。受診の際は可能な場合看護職員が行い適切な支援ができるよう対応している。                     |      |                   |
| 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。 | 入院時は生活介護概要表を作成し、かかりつけ医の紹介状も合わせ病院へ情報提供を行っている。また、随時病院を訪問し病院の相談員と面談したり、本人の状況確認をしたりしている。             |      |                   |
| 32 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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                    | 家族へは入院時の面談で重度化した場合の指針を説明し、同意を得ている。本人の意向を踏まえ、医師・家族・看護職員と詳細な話し合いを行い、重度化後や終末期に向けて適切なケアができる体制を取っている。 |      |                   |

| 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 |
| 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            | 急変時の対応をマニュアル化し、目につく所に掲示している。応急手当や急変時の初期対応を全職員に周知・訓練を行い、対応する力を身につけている。             |      |                   |
| 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            | 定期的に避難訓練を行っている。近隣の方々の参加をして頂くこともあり(今年度はなし)良い協力関係を築けている。消防署・防災設備会社より助言を頂き、改善に努めている。 |      |                   |
| <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                 | 一人一人の性格を理解し、プライドを傷つけないよう気を付け声掛けを行っている。傾聴し寄り添うことを大切にしている。                          |      |                   |
| 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                      | 本人が思いや希望を言いやすいように傾聴し、自己決定ができるよう心がけている。                                            |      |                   |
| 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 | 一人一人のペースを大切にし日中のリビングでの過ごし方も各々に合った過ごし方ができるように見守り、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                                   | 起床時口紅や眉毛書き等をする利用者からの要望があれば介助や見守りを行い、前向きな声掛けを行っている。                                |      |                   |
| 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      | 食事前に使用するおしぼりを丸めて頂いたり、食後には食器拭きやおぼん拭きを手伝って頂いている。                                    |      |                   |

| 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 |
| 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                    | 食事中手の付けられないメニューがないよう声掛けを行っている。食事・水分量の記録を取り一日の栄養・水分摂取量を把握し、その確保に努めている。                                     |      |                   |
| 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                            | 食後一人でできる方は見守りをし、困難な方に対しては声掛けや介助をし、口腔内の清潔保持を行っている。                                                         |      |                   |
| 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             | 一人一人に合わせ、時間を見て声掛けやトイレ誘導を行い、記録を用いて支援を行っている。                                                                |      |                   |
| 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                             | 下剤の調整を行い、便秘にならないよう管理している。こまめな水分接種を促し、運動も取り入れ便秘にならないよう予防に取り組んでいる。                                          |      |                   |
| 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 | 各々のタイミングや気分・機嫌に合わせて声掛けをし入浴の誘導を行っている。入浴剤などを用いて特別風呂等を行っている。                                                 |      |                   |
| 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                              | 昼夜逆転がないよう日中レクリエーションや体操、軽作業を行っている。昼寝の時は「～時まで休み時間なのでゆっくり休んでください」、不安な方や時間の理解が乏しい方には「時間になったら起きます」等の声掛けを行っている。 |      |                   |
| 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                         | 個別の記録を参照し、病歴や薬、薬の副作用を把握している。新たな症状がある場合は主治医へ相談し、その都度薬の管理や症状の変化を記録している。                                     |      |                   |

| 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<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                                                  | 各々の得意なことを活かし、その人に合った役割を持ち、日々過ごせるように支援している。                                  |      |                   |
| 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                     | 天気が良い日や利用者の希望があった日はドライブや散歩、外気浴などを行っている。長寿会では外食等を取り入れ出かけることで気分転換になるよう心がけている。 |      |                   |
| 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                                                  | 希望があれば、家族と相談したうえで利用者の方の希望に応えるよう努めている。                                       |      |                   |
| 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                                                                           | 訴えや必要に応じて電話をし、対応している。                                                       |      |                   |
| 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 | 転倒がないよう家具の配置に気を付けている。また、気温や湿度の調整を行っている。季節を感じられる掲示物、装飾物で季節がわかるよう工夫している。      |      |                   |
| 52 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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                                                      | 好きな時間に居室に入りテレビを見たり横になったり、話をしながら作業したりと、思い思いに過ごしている。                          |      |                   |

| 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 | (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 | 本人や家族の好きな写真や行事で撮った写真で居室を飾り、職員と話ができるように工夫している。また、本人の好きな装飾物などで居室を飾り、居心地良く過ごせるようにしている。                                   |      |                   |
| 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   | トイレや風呂、事務所・本人の居室の場所がわかるように大きな文字で提示している。転倒などのリスクを考え家具の配置を行っている。また、足こぎマシンを職員と共に取りに行き、使い終わったら返しに行くなど行き帰りも運動になるように心がけている。 |      |                   |