

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 Bユニット )

|         |                   |       |                  |
|---------|-------------------|-------|------------------|
| 事業所番号   | 0670400928        |       |                  |
| 法人名     | グループホームふきのとう株式会社  |       |                  |
| 事業所名    | グループホームふきのとう      |       |                  |
| 所在地     | 山形県米沢市塩井町塩野2057   |       |                  |
| 自己評価作成日 | 平成 29 年 12 月 24 日 | 開設年月日 | 平成 15 年 11 月 7 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)】

自然に恵まれ、庭には畑や花があり、野菜(大根・白菜・ねぎ等)や柿の木、ふき等の収穫や旬の味を楽しんでいただいている。隣接して医療機関があり、密な連携がとれており、急変時や有事の際にはすばやい対応が可能となっている。また、運営者が看護師であり、敷地内に居住している事から24時間の対応が可能。地域の小学校や保育園、地区との交流もあり協力体制ができています。ホーム内ばかりで生活するのではなく、外出や散歩など戸外での活動機会を多く取り入れている。また、外出は個別でも対応をしており、個性を尊重した関わりで配慮している。ホームには職員が作詞作曲した「みんなは家族」という歌もあり、皆で歌っており明るく笑顔の絶えないホームである。

## 【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

※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 30 年 1 月 19 日    | 評価結果決定日 | 平成 30年 2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)   | ○<br>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)  | ○<br>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)         | ○<br>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)                     | ○<br>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)               | ○<br>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) | ○<br>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) | ○<br>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、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>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)              | ○<br>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                                       | ○<br>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している<br>(参考項目:29,30)     | ○<br>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                                   | ○<br>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          | ○<br>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   | 理念を、復唱して研修会で実践している。一ヶ月の反省をして、職員間で共有している。  |      |                   |
| 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   | 近くの小学校、保育園の行事、夏祭りの参加。天気の良い日は保育園まで散歩したりしている。地域のカラオケ慰問、清掃の参加等交流を図れているが、状態の変化により日常的とまでは行っていない。                                     |      |                   |
| 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   | 行事や運営推進委員会の開催の際に会話や質問に応じている。認知症相談窓口は設けているが相談の電話は無かった。認知症カフェの取り組みは、人間的な所で実践できていない。   |      |                   |
| 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  | 口頭のみではなく、ビデオで映像を見てもらい意見を頂いている。そして会議で出た意見を反映した。(夏祭りや防災など)不参加の方にも郵送し情報を共有している。  |      |                   |
| 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  | 市の方へ伺った際、ホームの現状を伝えたり、わからないこと、あいまいなことに関しては常に問い合わせし確認。知識の向上に努めながら連携を図っている。運営推進会議及び各研修会で会う機会があればホームの現状、悩んでいる事を気軽に相談できる関係づくりを行っている。 |      |                   |
| 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 | センサーマットを設置したりドアの所に鈴を付けたりして転倒防止に努めた。またこまめに訪室することで見守りを行っている。内部の学習会にて知識習得に努めた。   |      |                   |

| 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      | 内部学習会にて知識習得に努めた。また、ケアの実践の中での無理強いや声掛けも場合によって虐待につながることを理解し、どのように対応・声掛けしていくか話し合いを持った。他に外部での研修会を行い、研修を受けたものが研修会を行い他職員へあらためて知識の理解と情報の共有を図っている。 |      |                   |
| 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 | 研修の受講はしており最新の知識と情報を得ている。かつホームの研修会の際に研修報告を行い情報の共有を図っている。他の利用者様についても必要性があれば家族への説明を考えている。  |      |                   |
| 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                      | 契約には時間がかかることを予め説明しており、時間をかけて説明を行っている。説明後には必ず不安や疑問がないか尋ね、理解・納得を得ている。   |      |                   |
| 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                   | 運営推進会議の定期開催により外部の方へ意見を述べる機会がある。<br>家族の面会時に近況報告し、希望・要望に応じ取り組んでいる。  |      |                   |
| 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                                   | 研修会の定期開催(月1回)<br>朝夕ユニットの申し送り時にお茶を飲みながら意見を言える関係性になっている。  |      |                   |
| 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   | 時間外の手当が支給されている。職員の状況を把握しているも職員が少なく現在、2人勤務が多くなっている為、職員安定所に求人を出し看板の設置、知り合いに声を掛けるなどの努力をしている。各研修の費用も出ている。                                     |      |                   |
| 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       | 研修会の参加。<br>経験年数に応じ、適切な研修が受けられるよう配慮されている。昨年よりも各種研修に参加することができている。   |      |                   |

| 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 | ケアマネ学習会や他事業所の利用者と職員が来訪時広報誌を持参して、一緒にお茶を楽しむなどの有意義な交流をしている。看護師と保健師の交流会にも参加している。   |      |                   |  |
| <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        | 入所前には必ず本人との面接を行っており、時間をかけて聴き取りをおこなっている。入所後知っている顔があり安心できるような配慮をしている。また、入所を受け入れられない方に日帰り及び宿泊と段階的に慣れていただけるよう対応する準備がある。              |      |                   |  |
| 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                   | 申し込みの際には、必ずホームの見学をしていただき雰囲気を見ていただいた上、時間をかけて説明、会話を持ち、納得の上で申し込みしていただいております。老々介護が増えている中で本人以外の家族の困り事、不安事にも耳を傾け本人と家族、医者への配慮を行っている。    |      |                   |  |
| 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               | 申し込み後も定期的に状況把握しており、状態によっては他のサービスをお勧めしている。当ホーム利用以外の情報も提供している。またホーム入所後も本人や家族の状況や環境を踏まえた上で在宅支援が可能であれば居宅支援事業者と連携を図り在宅復帰にも取り組める準備がある。 |      |                   |  |
| 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                                  | 日常的に調理、洗濯、掃除など教えていただく場面がある。笹まき、ぼた餅作りでは、分からない職員も多く教えていただいた。   |      |                   |  |
| 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                   | 状況に応じ家族が泊まりたいとの希望を受け入れ対応している。入院時、医療機関との連絡および洗濯の対応を行っている。日常的に時間外でも個人携帯電話への連絡を受け、相談援助の実施を行っている。夏祭り等の行事で家族と食事しながら情報の共有を図った。         |      |                   |  |
| 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                               | 友人の方や地域の方の訪問を頂いている。  |      |                   |  |

| 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 |
| 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                                   | 他の利用者同士で協力し合いながら家事活動、創作活動を行う事ができている。利用者同士での関係性を大事にし問題があれば円滑な方向に進むよう工夫している。                                 |      |                   |
| 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                    | 退所先や家族との相談に応じ、連携をとり、退所後の経過確認、面会等を行っている。お会いした際には積極的に会話を持っており、ご家族が退所後も顔を出してくださる関係ができている。死去後も連絡を取り、状態の確認を行った。 |      |                   |
| <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、食事中の会話、さりげなく言った言葉などで要望の把握に努めている。困難な方は家族と時間をとって話し合ったりしている。   |      |                   |
| 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                                       | 食事中の会話や家族からの情報をもとにミーティング等で報告。共有している。   |      |                   |
| 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   | 日常的に状況を観察・判断し、本人・家族や医師の意見も考慮しながら毎日の申し送りや毎月のミーティングの場で情報の確認・共有をし対応を検討している。センター方式を活用し、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 | 毎月のカンファレンス、日々のミーティング、家族からの情報を、元に計画作成。<br>日々ケアプランに副った支援及び日常的にモニタリングを行っている。                                  |      |                   |
| 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                        | 職員間で情報交換、共有する為の記録書式を一本化し使いやすくしている。   |      |                   |

| 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 |
| 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  | 保育園、小学校の行事参加。<br>地域の清掃参加。  |      |                   |
| 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   | かかりつけ医の選任は希望にそっており、ホームでの受診対応を実施している。変更希望された場合は、協力医院の情報提供をし、往診や緊急時の対応実施。                              |      |                   |
| 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   | 理事長が看護師のため24時間対応が可能。理事長が朝夕のミーティングに参加し日々情報を共有している。隣の医療機関の看護師と契約・連携し、24時間連絡可能な状態となっている。また日常的に訪問を受けている。 |      |                   |
| 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。 | 四月より開始された入退院調整ルールにより、今まで以上に医療機関・従事者との情報交換が密にできている。また医師・看護師と情報交換をしていて助言をいただいている。                      |      |                   |
| 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                    | 看取りの同意書を家族から頂き、医師・家族・事業者でチームとしてケアプランに基づき話し合いをしている。   |      |                   |

| 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 |
| 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            | 研修会でのAED訓練。外部でのAED講習会受講。ホームの研修時、身体急変マニュアルを確認している。  |  |      |                   |
| 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            | 避難訓練の実施。地域の方、近隣住民および地元消防団にも参加していただき、協力・連携体制を構築している。又水害・土砂災害の内容を盛り込んだマニュアルの見直しをしている。防犯対策には、さすまたの購入する。 |  |      |                   |
| <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                 | ホームの研修時しており遵守事項(10ヶ条)に基づいて学習・振り返りを行っている。   |  |      |                   |
| 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                      | 日常的に選択する機会・場を設けている。自己決定できない難しい方には2択で決定して貰っている。   |  |      |                   |
| 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 | 個人のペースを大事にし、延食や食の要望に応じ支援している。  |  |      |                   |
| 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                                   | 衣類の選択。行事等に季節に合った衣装を着て頂き化粧をしておしゃれを楽しんでいただいている。  |  |      |                   |
| 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       | 外食や出前を取り、気分転換を図っている。ミキサー食の方でも飲みこみやすい物であれば目で楽しんでもらうため、そのまま提供した。                                       |  |      |                   |

| 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                    | 個人に合わせて食事形態を変え提供。好みの飲み物の提供。食事摂取が難しい方は医師の助言・指示により提供。食事・水分量の観察・把握をし栄養確保に努めている。 |      |                   |
| 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                            | 個々の状態に応じて支援している。   |      |                   |
| 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             | 下肢筋力が低下していてもすぐにオムツを使用せずにトイレ誘導を行い排泄介助を行っている。自立に向けた取り組みを行っている。                 |      |                   |
| 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                             | 多様な飲み物を準備しており、好みの飲み物を提供している。水分の自力摂取困難な方には介助を行っている。できるだけ、お茶前に体操している。          |      |                   |
| 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 | 勤務状況に応じて入浴している場面が多々あり、一人一人の希望やタイミングに合わせた入浴は難しかった。                            |      |                   |
| 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                              | 日々、個人の生活リズムに合わせて休息の支援を行っている。不穏が見られた時、薬だけに頼らず離床して頂きホットミルクの提供をしたり、時間の共有を行った。   |      |                   |
| 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                         | 薬の変更時、ミーティングでの情報共有されている。服薬時、読み上げて誤薬を防ぐ様、確認している。                              |      |                   |

| 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  | ドライブの実施。<br>家事活動の支援。<br>飲酒の提供(ノンアルコール)                                     |      |                   |
| 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                     | 季節の花の見学や近所への散歩。地域の方々と交流を図っている。個別的な支援は、行えなかった。衆院選の投票を行うことができた。              |      |                   |
| 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  | 必要なものがあれば立て替え請求をしている。利用者の方の認知機能の低下、要介護度の重度化によりお金を使う楽しみを持てる利用者の方がいない状況がある。  |      |                   |
| 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   | ケータイ電話を持ち、家族と常に連絡が取れる状態となっている。季節ごとにご家族とハガキのやり取りを支援した。                      |      |                   |
| 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 | 季節の花を飾り、花の好きな方に喜んでいただいている。<br>廊下、食堂などにギャラリーの作品の掲示。<br>居室・食堂は季節に応じた装飾をしている。 |      |                   |
| 52 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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  | 和室にソファの設置。個人で思い思いに過ごされている。日当たりの良い廊下の窓辺にテーブルを置きお茶会等をして頂いている。                |      |                   |

| 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 |
| 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 | 以前から使用しているものを持ってきていただき使用していただいている。本人や家族と相談し意向に合わせた支援を行っている |      |                   |
| 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・浴室・廊下に手すり設置。<br>転倒予防のマット、センサーの設置により安全に過ごせるよう配慮している。    |      |                   |