

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ひなぎく )

|         |                  |       |              |
|---------|------------------|-------|--------------|
| 事業所番号   | 0691500060       |       |              |
| 法人名     | 社会福祉法人 長井弘徳会     |       |              |
| 事業所名    | グループホームリバーヒル長井館町 |       |              |
| 所在地     | 山形県長井市館町南9-72-10 |       |              |
| 自己評価作成日 | 平成 28年 3月 29日    | 開設年月日 | 平成 26年 6月 2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ユニット目と同じ記載

※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3-10  |         |               |
| 訪問調査日 | 平成 28年 4月 20日 | 評価結果決定日 | 平成 28年 5月 10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) | ○                     | 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、生き活きと働けている<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している<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   | 職員の思いや考えをまとめた理念を事業所内に掲示し、また、ネームのにもはさみ常に理念を意識した支援を心がけている。また、スタッフ会議でもケース検討会を行い理念にあったケアができていないか確認をしている。  |  |      |                   |
| 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   | 地域の方をお招きして餅つき会を開催したり、地元神社例大祭やさいとう焼きへも参加した。市内催し物や法人の文化祭へ作品を展示するなど交流を図っている。   |  |      |                   |
| 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   | グループホーム運営推進委員会で入居者との関わりの中で学んだことや日頃の様子などを伝え認知症の理解や支援のあり方を広めていただくよう働きかけしている。  |  |      |                   |
| 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  | 2ヶ月に1度開催している。委員の方として、市職員・地域代表・家族代表で構成している。事業所の報告と共に委員の方から運営に関する意見やアドバイスを頂き、また、地域代表・ご家族代表・事務局から市への意見・質問など行い双方向的な会議となっている。  |  |      |                   |
| 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に取り組んでいる   | 地域包括支援センターへ出向している職員を介して、また、運営推進委員会で市職員より介護保険の動向、市や他事業所の情報などを教えて頂いている。運営を開始してから市以外の市町村への指定申請での質問など市・町担当者へ確認し運営へとつなげている。  |  |      |                   |
| 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 | 法人職員対象の身体拘束排除に向けての研修会へ参加し、スタッフ会議で伝達をしている。会議に参加できなかった職員に対して、研修の資料を渡したり、更衣室には身体拘束の内容を記載したものを掲示し、職員1人1人が身体拘束とはどういうものかを理解できるよう働きかけている。利用者に対しては声かけや関わり方を徹底し、外出などの見守りや付き添いなどの支援を行い安全に過ごすことが出来るよう配慮している。 |  |      |                   |

| 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注意を払い、防止に努めている       | 法人内での研修へ参加しスタッフ会議で伝達をし高齢者虐待防止について学ぶ機会を設けている。会議に参加できなかった職員に対して資料を渡すなどし、スタッフ間でも情報を交換を行い声かけた対応など意識しながら関わりを持っている。               |  |      |                   |
| 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 | グループホームの役割についてを学ぶ機会を持ち、その中で「グループホームにおける自立支援とはなにか。」についてスタッフ会議で確認し合った。成年後見制度に関しては学習する機会はなかったが、次年度学習する機会を設け、職員のスキルアップに繋げていきたい。 |  |      |                   |
| 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                      | 入居時に契約書・重要事項説明書の説明を行い署名捺印を頂き、契約書に変更があった際は事前に電話などで連絡し家族と話せる場を設けゆっくりと説明し家族からの質問や疑問に十分に返答が出来るよう努めている。                          |  |      |                   |
| 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                   | 2ヶ月に1度運営推進委員会を行い、家族代表の方に参加して頂き職員や外部者への質問・要望・意見交換が出来る場を設けている。ホーム内に意見箱を設置し、家族が訪問時には会話する機会を設け、利用者や家族の意見を伺い運営に反映している。           |  |      |                   |
| 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                                   | 毎月スタッフ会議・グループ会議を行い職員の意見や提案を出し合っている。話し合った内容を運営に反映できるよう努めている。   |  |      |                   |
| 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   | ホーム長と個別での面談を行っている。職員の努力や実績など把握し職員の状況を確認している。行事への参加や作業を一緒に行う事で職員個々の努力や実績を把握し職員にあった声掛けを行い各自が向上心を持って働く事ができるよう努めている。            |  |      |                   |

| 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 |
| 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          | 法人の教育委員会、山形県社会福祉協議会主催の研修会への参加やグループホーム独自でも研修会を開催している。また、OJTを活用しながら新人職員にはエルダー制を取りながら人材育成に取り組んでいる。                                   |  |      |                   |
| 14                           | (8) | ○同業者との交流を通じた向上<br><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 | グループホーム協議会置賜ブロック会に加入し他事業所との交換実習を行っている。また、ブロック会主催の研修会へ参加し他事業所の方との意見交換・情報交換を行っている。法人内5棟のグループホームで定期的に学習会を行いお互いにレベルアップに繋がるよう機会を設けている。 |  |      |                   |
| <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><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        | 入居の希望を受け、自宅や施設へ訪問し、本人が困っていることや要望などに耳を傾け、本人の思いを大切に受け止めるように努めている。また、不安が少しでも取り除けるようにホームの見学も勧めている。                                    |  |      |                   |
| 16                           |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br><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                   | 相談を受ける際はご家族が自由にお話ができるような環境設定に配慮している。家族が困っていること本人に対しての思いなどに耳を傾けながら今後の方向性について一緒になって考えていく姿勢をもち良い関係を作れるように努めている。                      |  |      |                   |
| 17                           |     | ○初期対応の見極めと支援<br><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・家族にとって必要とされている支援は何か、何が最もよい支援なのかを母体総合相談センターと連携を取りながら見極め、必要なサービスの提供に努めている。   |  |      |                   |
| 18                           |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><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                                  | 家族や本人などから事前情報をもとに一緒に食事を作ったり畑仕事や掃除、洗濯物干しなど日常生活を共に行っている。利用者の方から畑の事や調理、昔の出来事など教わったり利用者の方の気遣いや、表情・行動・言葉などから感動したり元気を頂いている。             |  |      |                   |

| 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 |
| 19                                 |     | ○本人を共に支え合う家族との関係<br><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        | 来訪時は常に状況を伝え情報交換を行っている。また、必要時には電話で連絡を行っている。来訪された際はご家族・利用者の希望に沿ってフローアや居室でゆっくりと過ごす事が出来るように努めている。本人の立場となりご家族と一緒に考えながらお互いの理解に努めている。 |      |                   |
| 20                                 |     | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><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                    | 知人の方の訪問や時々自宅やいきつけの美容室へ外出する機会を設け、なじみの方と会話するなど交流をもち、これまでの関係が継続できるよう支援している。   |      |                   |
| 21                                 |     | ○利用者同士の関係の支援<br><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                | 仲の良い利用者同士が居室で一緒にお茶を飲んだり一緒に作業を行ったりする事で関係が円滑になるように見守りや声かけを行っている。また、一人の時間も大切にできるよう環境を整えるよう努めている。                                  |      |                   |
| 22                                 |     | ○関係を断ち切らない取組み<br><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 | 入院された方へお見舞いに行き本人との関係性が継続できるよう努めている。今後の方向性など主治医と面談の際はご家族と一緒に参加しご本人やご家族の気持ちに寄り添いながら相談に応じている。                                     |      |                   |
| <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><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                        | センター方式を活用し、職員全員でC-1-2シートを記入し沢山の視点から本人の思いが組めるようにしている。また、日々の表情や言動、職員間で情報を共有しながら、利用者の希望に寄り添えるよう務めている。                             |      |                   |
| 24                                 |     | ○これまでの暮らしの把握<br><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                    | 入居前に自宅や施設を訪問した際にお話を伺ったり、事前にセンター方式の用紙を家族へお渡しして記入して頂き、今までの生活歴や習慣、生活スタイルなど職員全員で情報共有に努めている。  |      |                   |

| 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 |
| 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   | 一人ひとりの生活リズムを重視し、尊重するように努めている。利用者の心身の状態に合わせ関わり方を工夫し、作業を行うなど能力の発揮に努めている。   |      |                   |
| 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 | センター方式を活用しながら全職員もセンターシート(C-1-2)を記入し、本人の希望や家族の思いなど事前に確認しプランへ組み込んでいる。定期的にモニタリングを行い現状に合ったプランなのか検討している。                            |      |                   |
| 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                        | ケアプランの実施状況や本人の言動と行動を毎日記録に残し情報を共有している。アセスメントの際は本人の言動や行動から本人の思いをくみ取りケアプランへ反映させている。   |      |                   |
| 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                         | 餅つき会では推進委員会の方の協力を得て、餅をついて一緒に食事をとりながら、委員の方と会話をし、その中から地域の様子など伺ったり、昔の話で会話が盛り上がったり楽しい時間を過ごすことができた。                                 |      |                   |
| 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                            | かかりつけ医へ定期的な受診を行っている。日常生活の様子や身体の状態を連絡表を用いて結果や指示などを主治医より記入して頂いている。家族との関係性の継続という視点から、受診の付き添いをお願いしているが、本人の状況に合わせ職員が受診の付き添い等も行っている。 |      |                   |
| 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          | 協力医療機関として、介護老人保健施設リバーヒル長井・公立置賜総合病院・さいとう歯科医院と協定を結んでいる。緊急時にはリバーヒル長井看護師へ相談を行っている。状況に応じて公立置賜総合病院へ救急搬送を行える体制をとっている。                 |      |                   |

| 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 |
| 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。 | 入院時には必要な情報を医療機関へ提供し、入院中の本人の状態や治療の様子等医療機関への訪問や、家族からの連絡などから情報を得ている。退院後、グループホームでの生活を送ることが出来る状態の確認を行うとともに、必要時には家族と共に主治医と面談をさせていただき今後の方向性なども検討している。  |      |                   |
| 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                    | 医療連携加算を算定していないが、グループホームを家と考えた時ホームでの看取りを行っていてもよいかどうか保険者へ相談し、保険者の方からも、了解を得ている。現在の所対象者はおられないが、書類・マニュアルを整備し、本人・家族の希望など確認しながら今後そのような状況になった時スムーズに対応できるようにしていきたい。入居時に「重度化の指針」をご家族と確認し署名を頂いている。 |      |                   |
| 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  | 法人内職員と共に消防署へ出向き事故発生時や救急時の対応について訓練を行っている。事業所独自でも1～2ヶ月に1度訓練を実施し、マニュアルの見直しを行っている。また、新人職員には法人内の救急救命士による学習会も新人研修に取り入れ実践に活かせるようにしている。   |      |                   |
| 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  | マニュアルを作成し、消防署の指導のもと年2回火災避難訓練を行っている。事業所独自でも1～2ヶ月に1度訓練を行っており、水や食料品などの備蓄も行っている。地域で防災訓練があり、今年度はエリア職員が参加し訓練の様子を伝達で理解している。  |      |                   |
| <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   | 職員は常に人生の先輩である事を頭に置き利用者の立場にたち、尊厳や誇りに傷つけないような声かけや対応を行っている。職員間で常に話し合い、行動に至るまでの本人の思いや安心して生活できる声掛けの仕方など考えながら、情報を共有し人格を尊重した関わりを心がけている。  |      |                   |
| 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  | 利用者主体の生活で本人の思いや願いを汲み取り表現できるように傾聴し、利用者が自分で決めたことが出来る関係性を築き自己決定を尊重した関わり方を心がけている。   |      |                   |

| 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 |
| 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 | 1日の大まかな流れはあるが、利用者の生活リズムやその方の思いやその日の過ごし方の希望、体調に配慮しながら個別性のある支援を行っている。買い物希望があればホーム内の様子を見ながら付き添ったり、また、運動の希望があればマシーントレーニングを職員が付き添いながら実施している。                               |      |                   |
| 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                                  | なじみの美容室があればご家族と共に出かけたり、月に1度美容店が来られ、本人希望で散髪・顔剃りなど行っている。洗面所には一人ひとりの棚があり、いつでも身だしなみを整えることが出来るよう配慮している。衣類などは本人が好きなものを選んでいただけるよう支援し、化粧道具を持参されている方もおり自ら化粧されている方もおられる。        |      |                   |
| 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      | 利用者一人ひとりの嗜好や飲み込む能力に合わせた食事の形態や量で準備している。朝は職員が作っているが、昼と夜は利用者と一緒に調理をして食べ、後片付けもほぼ全員で行っている。調理の際は焔で取れた野菜や、季節感のあるものを準備し、視覚からも食事を楽しめる様心がけている。おやつの際はホットケーキや笹巻きを作ったりして一緒に楽しんでいる。 |      |                   |
| 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          | 栄養摂取や水分確保が必要な方には食事や水分を確認できるようなチェック表を利用し状態観察を行っている。一人ひとりの状態に合わせて代替え品を準備したり食事形態を変えたり、摂取量が増えるような工夫をしている。受診時主治医へ相談し、助言を頂き対応している。  |      |                   |
| 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                   | 毎食後口腔ケアの声かけを行っている。義歯洗浄は週2回行い、洗浄剤を使用し清潔保持に努めている。口腔内での問題があった際は、家族へ連絡、相談する体制を取っている。  |      |                   |
| 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   | 排泄チェックシートを使用し職員間で排泄パターンがわかるようにしている。介助が必要な方は時間を見てさりげなくトイレへの声かけを行い、プライバシーへの配慮を行いながら残存能力を活かした介助を行っている。   |      |                   |



| 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 |  |
| 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   | 体操やマシントレーニングなどの運動を行ったりお茶会時には水分を多くとっていただけるよう声かけや準備を行い自然排便へと繋がるよう取り組んでいる。便秘時には、牛乳やオリゴ糖などを飲用しながら自然排便へと繋がるよう対応している。                  |      |                   |  |
| 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                   | 利用者のタイミングに合わせて声かけを行い、支援している。お一人で入られる方には都度声かけを行い危険のないように注意を払っている。入浴時はゆっくりと入ることが出来るよう職員との会話や見守りを工夫したり、また、同姓介助の希望の方にはそのような対応も行っている。 |      |                   |  |
| 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  | 一人ひとりに合わせて安心して眠ることが出来るよう配慮している。日中はカーテンなどで光を遮ったり、夜間眠れない方には話を傾聴したり温かい飲み物を準備したりと安心して眠れる様対応している。                                     |      |                   |  |
| 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   | 薬一覧表にもとづき服薬時に薬の数を確認し、さらに間違いのないように本人にも確認していただいている。処方内容の変更があった際は記録に残し、職員間で情報を共有している。薬を準備する際は職員2名で処方箋を確認しながら行い誤薬へとならないように対応している。    |      |                   |  |
| 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                              | 利用者の方の経験や得意分野を活かし畑での野菜づくりや収穫に取り組んだ。母体介護老人保健施設や同敷地内地域密着型特別介護老人ホームへ本を借りてにでかけたり気分転換を図りながら楽しく生活をおくることが出来るよう支援している。                   |      |                   |  |
| 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 | 本人の希望を伺い、その時のフロアの状況を確認し、出来る限り希望に沿った外出や買い物への付き添いなどの支援を行っている。市内の催し物や法人での文化祭への参加、又、個別での関わりで自宅などへの外出の機会へとつなげている。                     |      |                   |  |

| 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 |
| 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>自己管理が可能な方は希望時職員が付き添って個別で買い物に出かけ、希望の物を購入している。選んだり購入する際も本人の意思を尊重しながら希望の品を購入することができている。</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>本人から希望があれば電話をかけたり携帯電話をお持ちの方で着信が聞こえていない場合はさりげなくお知らせし会話ができるよう支援している。又、毎年お正月には年賀状を書いてご家族や知人との関係性が途切れないよう支援している。</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>毎日湿度・温度を確認し加湿器を各居室に設置し管理を行っている。日差しが強い時はレースのカーテンやロールカーテンを下げたり適度な光が差し込むようにしている。食器洗いの際もできるだけ音がでない配慮をし、夜間や午睡時にはゆっくりと休むことが出来るよう声の大きさや足音などにも気を配っている。季節の花を飾ったり、装飾を利用者と一緒に作りそれを飾り居心地の良い空間となるよう工夫している。</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>和室スペースにソファやテーブルを置き、いつでも自由に過ごすことができるようにしている。キッチン前には昇降テーブルと椅子を置き調理の際には利用者の方と会話をしながら作業や味見、盛り付けをして頂いている。食席の配置は関係性を考慮し居心地よく過ごすことが出来るよう工夫している。定期的な席替えを行い、利用者間での交流を深めている。</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>テーブルや椅子、本人の馴染みの物を持参していただいたりカレンダーや写真、本人が作成した作品などを飾ったり、定期的に居室内の掃除や温度湿度の管理を行いながら快適に過ごすことが出来るよう配慮している。</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 |    | <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>掃除用具は利用者の分かるところに置き掃除がし易いようにしている。キッチン前に昇降テーブルを置き利用者の体型に合わせて作業を行うことができるよう高さを調節し調理や食器拭きなど行っている。各居室の出入り口には名札を明示し、居室ごとカーテンも異なった物を使用することで他者の居室とは違うと識別しやすい工夫をしている。</p> |      |                   |