

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 -)

| | | | |
|---------|------------------------|-------|--------------|
| 事業所番号 | 0672500436 | | |
| 法人名 | 最上町 | | |
| 事業所名 | 最上町認知症高齢者グループホームやすらぎの家 | | |
| 所在地 | 最上郡最上町大字向町64-3 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 22年 7月 28日 | 開設年月日 | 平成 12年 4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)】

病院・老健と併設しているので、利用者、家族が安心して利用することが出来る。

【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)】

町立病院・健康センター・福祉センター・介護老人保健施設等があるウエルネスプラザ内にあり、関係機関と連携・協力しながら、「認知症高齢者とその家族」をサポートする役割を担っているグループホームです。また、「役場職員や地区自主防災会と合同で行う災害対策の訓練」「運営推進会議メンバーと一緒に出かけるバスハイクの実施」「車いすに座り抑制された場合、どのように感じるかを実体験する研修への参加」「可能な限り家族にも同席してもらおうサービス担当者会議の開催」「看取り介護に向けた手続きの準備」「併設施設に依存することなく、利用者職員と一緒に考える献立の作成」など、『グループホームらしさ』を大事にしなが、さらに地域から信頼され、期待されるホームになることを目指しています。

※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)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------|---------|---------------|
| 評価機関名 | 山形県国民健康保険団体連合会 | | |
| 所在地 | 山形県寒河江市大字寒河江字久保6番地 | | |
| 訪問調査日 | 平成 22年 8月 17日 | 評価結果決定日 | 平成 22年 8月 23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 ↓該当するものに○印 | | 項目 | | 取り組みの成果 ↓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 (参考項目:23,24,25) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (参考項目:9,10,19) | ○ | 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ | 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 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 (参考項目:2,20) | ○ | 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (参考項目:4) | ○ | 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない |
| 59 | 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 (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (参考項目:30,31) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 | ○ | 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 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、安心して暮らさせている (参考項目:28) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 | |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 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 | 住み慣れた地域で安心した暮らしを継続できるよう、施設独自の理念をつくり、ホーム内に掲示している。毎朝、申し送り前に唱和し、共有意識づけをしている。 | 自分達のグループホームが目指すサービスのあり方、方向性、担うべき役割などについて、職員間で検討した事業所独自の運営理念があり、事業所内の掲示や申し送り時の唱和を行っている。 | | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 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 | 隣近所が遠いため、立ち寄ってもらうことはあまりないが、地域の行事には出来る限り参加するよう努め、地元住民からも声をかけてもらう等、交流は出来ている。 | 地域の方が採れたての野菜を持ってきてくれる、祭り見物に出かける、併設施設を訪ねた幼稚園児に会いに行く、小・中・高の子供達の訪問受け入れなどを通して、地域との交流を進めている。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 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 | 施設サービスを利用したい方がいれば相談にのり、地域に役立てるよう取り組んでいる。 | / | / | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取組み 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 | 運営推進会議での意見等は、早期に検討を行い、サービス向上に生かしている。 | 地域包括センター職員等の参加も得て2ヶ月ごとに開催しており、「外部評価結果」の報告や「他のホーム巡り」の検討も予定している。また、委員会メンバーが参加するバスハイクも行われている。 | | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 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 | 地域包括センターと、他の事業所との連絡会議が月1回開催され、その中で問題点があれば解決策を検討し、勉強会を開くなどしてサービスの向上に努めている。 | サービス機関連絡会議への出席、新規利用者の紹介、結核検診のお知らせや高齢者に係る調査の協力依頼、認知症に関する映画鑑賞(「折梅」)など、多岐にわたって連携が行われている。 | | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 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 | 日中は、出入り口を開放し、常に見守りを行い、利用者の外出を見つけた場合は、スタッフがさりげなく声をかけたり、一緒に付き添って外出する等して、安全面に配慮した自由な暮らしを支援している。 | 利用者の安全確保が行えるよう、昼・夜でセンサー・チャイムの場所を移動したり、「車いすに座り抑制された場合、どのように感じるか」を実体験してみる等、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、徘徊が見られた場合は、職員が利用者と一緒に屋外に出て、気分転換をしてもらう対応が行われている。 | | |

| 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 |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 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 | 高齢者に対する虐待が問題であることを理解するために、参考資料を基に研修の機会を設けている。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 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 | 特に問題を抱えた利用者はいないが、参考資料を基に研修の機会を設けて行きたい。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 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 | 入退所の際は、利用者、家族が不安にならないように十分説明し、理解と同意を得ながらスムーズに行っている。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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 | 利用者の言動等から本人の意を察し、申し送り等で検討し運営に反映させている。また、運営推進会議に利用者代表が参加することで、自由に発言できる場を設けている。 | 家族から出された「余暇時間の有効活用について」の要望、また、運営推進会議や家族会で出された意見等を、利用者の支援やホームの運営にも反映させている。 | |
| 11 | | ○運営に関する職員意見の反映 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 | 毎日の申し送りやミーティングの際、スタッフの意見を聞き、運営に生かせるよう心がけている。 | | |
| 12 | | ○就業環境の整備 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 | 資格取得の支援、定期昇給や法人が運営している五事業所間の異動など、職員が向上心を持って働けるような環境が整っている。 | | |
| 13 | (7) | ○職員を育てる取組み 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 | 研修等は、計画的に参加できるよう促し、研修後は、職員会議に於いて発表の場を設け、職員全体のものとしている。また、転入移動職員に対しては、三ヶ月間のOJTを実施している。 | 「生理学から学ぶ認知症」等の外部研修、「認知症高齢者をモデルにした事例研究」等の内部研修、「介護技術」や「夜勤の流れ」等のOJT研修を行い、職員を育てる取り組みを進めている。 | |

| 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 | |
| 14 | (8) | ○同業者との交流を通じた向上 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 | 最上地区グループホーム連絡協議会にて、各施設が輪番制にて定期的に意見交換を実施している。 | 「問題行動の対処方法」や「各種行事」などについて、同業者間で意見交換等が行われている。また、他ホームとの交換実習を通して、ケアの振り返りやサービスの質の向上にも取り組んでいる。 | | |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 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 | 本人が、安心してグループホームに入所できるよう、本人に関わっている事業所から、事前面接に同行してもらい、本人の気持ちを受け止められるよう努めている。 | | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 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 | 家族の話をしっかりと聞き、事前に施設を見学してもらったり、生活の仕方を説明し、少しでも信頼関係が築けるよう努めている。 | | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 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 | 初期相談は、老健が窓口となり、家族に対しいろいろなサービスの情報提供を行うと共に、本人と家族に対しての適切なサービス・支援の見極めに努めている。 | | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 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 | 常に“人生の先輩である”ことを念頭におき、利用者個々の「できること」を行かせるように働きかけて、いつも和やかな雰囲気の中で過ごせるよう努めている。 | | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 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 | 家族との連絡を密にしながら、本人を共に支えて行けるよう努めている。 | | | |
| 20 | | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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 | 家族の協力を得ながら、馴染みの深い人との面会や、買い物、季節の山菜を採りに行くなど、本人に意に沿った支援に努めている。 | | | |

| 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 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 | 利用者同士なじみの関係が出来ており、また、各自の役割分担も出来ており、お互いが支えあえるような支援に努めている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み 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 | 退所し老健や、病院へ移った利用者への面会等を行い、その後の家族や本人への相談、支援等に努めている。 | | |
| 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 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 | 本人にとって最良とは何かを考え、本人の意思を汲みながら、随時検討を重ねている。 | 日用品や衣料品等の買い物、床屋や髪染め、食事の内容やドライブの行先、お盆期間の外泊など、それぞれの利用者と家族の思いや意向を把握した支援が行われている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 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 | 家族からの聞き取りをもとに、入所後の生活状態を観察しながら、随時サービス内容の検討を行っている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 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 | 無理強いはずし、出来ることをしてもらい、一人ひとりが、自由に過ごせる時間を大切にしている。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | ケアプラン作成の際は、本人、家族から生活にたいする意向を聞き、どのように支援して行くかをスタッフ全員で話し合い、介護計画を立てている。 | 月ごとにモニタリング評価表を作成し、3～6ヶ月ごとにケアプランの見直しを行っている。また、可能な場合は家族にも参加してもらい、スタッフ全員によるサービス担当者会議を開催している。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 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 | 個別記録は、毎日記入をしており、特に注意すべき点については、ノートを活用し、スタッフ全員が目を通せるように工夫している。 | | |

| 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 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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 | | | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 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 | 併設の老健もあることから、地域との協働はできている、連携もとれている。 | | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 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 | 併設の病院との連携がとれているため、適切に医療を速やかに受けることが出来ている。また、本人あるいは家族が希望する病院に受診することも可能である。 | 利用者が受診する際は、原則として、スタッフが付き添うようにしている。また、併設する老健施設の看護師がほぼ毎日ホームにも来ており、適切な医療を迅速に受けられる体制が作られている。 | | |
| 31 | | ○看護職員との協働 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 | 併設老健の看護師が兼務体制になっているので、相談や医療行為の支援はスムーズに行っている。 | | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 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。 | 施設長が病院の院長でもあることから、利用者の状態を把握し、家族と相談しながら安心して医療サービスを受けられる体制が出来ている。 | | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | 看取りに関する指針に基づいて、本人及び家族に対し意思確認を行いながら、医師の判断のもとに看取りを行っている。 | 「ホーム内での看取り介護の実施」「尊厳を守る援助」「意向の変化への対処」などが盛り込まれた「看取り介護についての同意書」の様式が作成されており、本人と家族に意思確認を行いながら、医療関係者とも連携して対応するようにしている。 | | |

| 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 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 | 職員の訓練は行っていないが、急変時には併設の病院にすぐに受診できる体制が出来ている。また、急変時の対応は、マニュアルにて徹底されている。 | | | |
| 35 | (13) | ○災害対策 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 | 施設単独で防災設備の操作訓練や、ウェルネスプラザ全体での定期的な防災訓練を実施しており、消防署や地区自主防災会との連携を図っている。 | ホーム職員による招集訓練や地震発生時の避難訓練、役場職員や地区自主防災会と合同で行う全体訓練等を実施している。また、利用者に混乱や興奮が生じない避難誘導を心がけている。 | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 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 | 申し送り等で、日々の関わり方を職員全体で意思統一し、利用者の誇りやプライバシーを損ねないように対応を徹底している。 | 相手の立場に立った言葉かけや対応を行うようにしており、一人ひとりの利用者の個性、生活歴、プライバシーに配慮しながら、それぞれの誇りや尊厳を傷つけない支援に努めている。 | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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 | 利用者に合わせて声がけを行い、職員が決めたことを強要するのではなく、いろいろな選択肢を提案し、自分で決められる場面を作っている。 | | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 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 | 基本的な一日の流れはあるものの、一人ひとりの体調に合わせて、本人の意思を尊重し、個別性のある支援を行っている。 | | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 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 | 服装は利用者が自由に選ぶことができ、日頃からおしゃれを自由に楽しむことができる様に支援している。 | | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 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 | 献立は、利用者の意向と嗜好を配慮したものをメニューにし、施設中庭で自分たちで栽培し収穫した食材をつかっている。また、配膳、下善、後片付けを一緒にを行い、利用者と職員と一緒に食事を楽しんでいる。 | 献立は利用者と職員と一緒に考え、自分達で栽培した野菜や地域の方にもらった野菜等を使いながら、楽しく食事をしている。また、中庭でのバーベキューや回転寿司などの外食も行っている。 | | |

| 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 |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 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 | 利用者の体調や嗜好に配慮し、栄養が偏らないように肉・魚・野菜をバランスよく摂取できるように工夫している。また、水分補給に心がけお茶や牛乳を提供している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 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 | 毎食後に、利用者個々の力に合わせて声かけ、見守り、全介助にて歯磨き、口腔支援を行い口腔内の清潔を保てるよう支援を行っている。 | | |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 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を把握し、自尊心に配慮しながらトイレ誘導を行い、本人が気持ちよく排泄できる様に支援している。 | プライバシーに配慮した排泄誘導が行われている。また、一人ひとりの利用者の排泄リズムを整えながら、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 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 | 一人ひとりの排便状況の確認を行い、体操や食物繊維の多い食べ物、手作りヨーグルトを提供して便秘予防に努めている。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 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 | 利用者からその日の希望を確認し、個々のペースを尊重した入浴をおこなっている。また、入浴を嫌がる利用者に対しては、仲の良い利用者と一緒に入浴してもらうなどの工夫も行っている。 | 週3回の入浴日があり、利用者同士2人で入浴を楽しむ方もいる。また、浴室は広く、安全手すりも設置されており、安心して入浴することができる。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 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 | できる限り日中の活動を促し、生活のリズムを整えよう努めている。一人ひとりの体調や希望を考慮し、ゆっく休息がとれるように支援している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 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 | 職員が内容を理解出来るように薬剤情報ファイルを作成している。服薬時には、本人に手渡し、確実に服薬出来ているか、あるいは介助にて服薬確認を行っている。 | | |

| 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 |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 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 | 一人ひとり出来ることを考慮し、家庭や畑仕事等で力を発揮できる場面をつくり、感謝の言葉を伝えるようにしている。外出・外食・地域行事等への参加を利用者と相談しながら実施している。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 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 | その季節ごとに季節の移ろいを感じられるように、本人の体調や希望を取り入れ、家族あるいは運営推進委員の協力をえながら、買い物やドライブを兼ねて外出する機会を出来る限り取り入れている。 | スーパー・ホームセンター・ショッピングセンターでの買い物、近くの山での山菜(フキ・ヨモギ)採り、「ふれあい学園スポーツフェスタ」「東沢バラ公園」「ちえれんこ(新庄駅ゆめりあ内)」「道の駅」などへの外出が、利用者の体調や季節に合わせて支援されている。 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 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 | 自己管理できる利用者に関しては、家族の協力を得て、小額を手元に置いていつでも使えるように支援している。また、自己管理できない利用者に関しては、施設で管理し、その都度本人あるいは家族の合意を得ながらお金を使用している。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 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 | 本人の希望に応じて電話や手紙等をやり取りできるように支援している。年賀状は、毎年出す支援を行っている。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 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 | 居住空間の装飾は、その季節に合わせた装飾を行っており、共用空間についても清潔に個々が気持ちよく使用できるように工夫している。 | テレビやソファのあるリビング、掘りごたつのある畳敷きの間、居室3室ごとに1か所設置されているゆったりとした造りのトイレ、大きな明かり取りの天窓など、明るく広々とした過ごしやすい空間となっている。また、「すだれにツルを這わせた朝顔」「花火や夏祭りのハッピー」など、季節の飾り付けも施されている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | 個別にあるいは気の合う仲間、あるいは楽しくまたは、静かに共用できる空間づくりを工夫している。 | | |

| 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 |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 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 | 家具や寝具等、利用者が自宅より持ち込んだ馴染みのものを、生活スタイルに合わせて用意し、利用者の居心地づくりに配慮している。 | 思い出の品々や家族の写真等があり、洗面台や押入れ/整理ダンスも備え付けられている。また、車いすでの移動や歩行時の不安を考慮し、畳にビニールクロスを貼る配慮も行われている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | 利用者の状態に合わせて、浴室、廊下、トイレ等に手すりや、廊下のところどころに椅子を配置して休めるようにし、寝具も布団または、ベットにて一人ひとりの力に合わせた安全確保と自立への配慮に努めている。 | | |