

# 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     | 新庄市大手町1-25       |       |                  |
| 自己評価作成日 | 平成 23 年 9 月 26 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)  
(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 | <a href="http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do">http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do</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—31   |         |                |
| 訪問調査日 | 平成 23年 10月 20日      | 評価結果決定日 | 平成 23年 11月 10日 |

# (ユニット名 2F )

## 【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、商店街や公共施設・公園等が歩いていける距離にある為、地域の催物や交流にも気軽に参加しやすい。週2回程度買物の同行やドライブに行く機会を設けたり、又職員と一緒に調理を行うなど、利用者の意向にそった支援を行っている。

## 【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.1～55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 |                |
|----|------------------------------------------------------|-----------------------|----------------|----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------|
| 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<br>(参考項目:23,24,25)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の   | 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<br>(参考項目:9,10,19)  | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と    |
|    |                                                      |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |    |                                                                     |                       | 2. 家族の2/3くらいと  |
|    |                                                      |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |                                                                     |                       | 3. 家族の1/3くらいと  |
|    |                                                      |                       | 4. ほとんど掴んでいない  |    |                                                                     |                       | 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<br>(参考項目:18,38)             | ○                     | 1. 毎日ある        | 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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように    |
|    |                                                      |                       | 2. 数日に1回程度ある   |    |                                                                     |                       | 2. 数日に1回程度     |
|    |                                                      |                       | 3. たまにある       |    |                                                                     |                       | 3. たまに         |
|    |                                                      |                       | 4. ほとんどない      |    |                                                                     |                       | 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<br>(参考項目:38)                   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている    |
|    |                                                      |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |    |                                                                     |                       | 2. 少しずつ増えている   |
|    |                                                      |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |                                                                     |                       | 3. あまり増えていない   |
|    |                                                      |                       | 4. ほとんどいない     |    |                                                                     |                       | 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した表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が   | 66 | 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    |
|    |                                                      |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |    |                                                                     |                       | 2. 職員の2/3くらいが  |
|    |                                                      |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |                                                                     |                       | 3. 職員の1/3くらいが  |
|    |                                                      |                       | 4. ほとんどいない     |    |                                                                     |                       | 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<br>(参考項目:49)                  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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 |    |                                                                     |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |
|    |                                                      |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |                                                                     |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |
|    |                                                      |                       | 4. ほとんどいない     |    |                                                                     |                       | 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せている<br>(参考項目:30,31)         | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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. 利用者の2/3くらいが |    |                                                                     |                       | 2. 家族等の2/3くらいが |
|    |                                                      |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |                                                                     |                       | 3. 家族等の1/3くらいが |
|    |                                                      |                       | 4. ほとんどいない     |    |                                                                     |                       | 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、安心して暮らせている<br>(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<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                                                                                       | リビングや事業所内に理念を掲げ、全職員が常に意識出来るようにしている。ホーム便りや運営推進会議の資料にも毎回理念を載せている。                                |      |                   |
| 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                                                                                       | 日常の買物や散歩、イベント等への参加で地域の方々との交流があり、町内会の資源回収への協力や、芋煮会への参加もしている。                                    |      |                   |
| 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                                                                                     | 地域の方々のボランティアや実習生の受け入れを行ったり、AED設置や高齢者見守り隊のステッカーの掲示、各種広告への協力により地域社会に貢献している。                      |      |                   |
| 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                                                                    | 利用者やサービスの状況の報告と、外部評価や家族アンケート、災害対策などテーマを挙げて三ヶ月ごとに行っている。市の担当者・区長・家族の方々の意見を聞ける貴重な場になっている。         |      |                   |
| 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                                                                             | 市主催のケア会議やセミナーには毎回参加している。ホーム便りが出来た時は、何部か持参し利用状況を伝えている。                                          |      |                   |
| 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 | 身体拘束排除のマニュアルを整備し、すべての職員に周知させている。玄関の開閉は自動ドアの構造上、職員が行っているが、利用者の希望があれば職員と一緒に外に出て花の水やりや散歩などを行っている。 |      |                   |

| 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 |
| 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      | 高齢者虐待防止とその対応についてのマニュアルを整備しすべ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 | 資料の回覧をし、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                      | 契約前にも不安や疑問点を聞き、説明をしている。又、契約書の写しを事前に渡して目を通してもらっている。                     |      |                   |
| 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月に本社より家族アンケートを行っており、その結果と意見要望はホームに報告され、サービスに活かしている。又、運営推進会議でも取り上げている。 |      |                   |
| 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                                   | 毎日のミーティングや、毎月のフロア会議、職員会議・主任会議で意見や提案を聞きその都度適切に対応している。                   |      |                   |
| 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   | 処遇改善交付金を活用し、賞与により全職員の処遇の改善に努めている。福利厚生としてスポーツクラブの法人加入やマッサージ機の購入を行った。    |      |                   |
| 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      | 経験年数や立場等に応じ、全職員に社内外の研修に参加させている。今年度は海外研修の参加も行った。                        |      |                   |

| 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 |
| 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 | 市のケア会議や最北地区グループホーム連絡協議会・村山ブロックグループホーム連絡協議会で、同業者との交流を行っている。また、グループホーム連絡協議会県大会や東北大会への参加を予定している。                          |      |                   |
| <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        | 入居前に担当ケアマネージャーから情報を聞き、ご家族・本人と面談をし要望を傾聴し家庭の延長の様な暮らしが出来るよう努力している。                                                        |      |                   |
| 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                   | 事前面談は必ず本人と会って直接話を聞いている。本人の思いに応えられる様何をしたいか、何が不安かを理解できるよう努めている。                                                          |      |                   |
| 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               | 居宅事業所のケアマネージャーや地域包括センター、必要に応じて主治医と地域医療連携を図りながらグループホーム利用を本人が同意されているか又、本人や家族の思いも確認している。                                  |      |                   |
| 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                                  | 掃除・配膳・調理・片付け等それぞれの生活リズムを大切にしながら、共に行動しその中で人生の大先輩に教わり、共感しながら感謝の気持ちを持ち、言葉を交わしている。                                         |      |                   |
| 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                   | 面会の際は必ず状況報告を兼ねて家族と話している。又、毎月便りで近況報告を行っている。グループホーム入居以前の生活歴など家族ならではの情報を提供して頂き、支援に活用している。状態の変化時は対応方法についても共に考え対応するようにしている。 |      |                   |
| 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                               | 入居者の以前住んでいた近所の知人・友人、親戚・姉妹の方の面会や、家族の協力で自宅へ連れて行って頂いたり、以前買い物していた近所のスーパーへ買い物に行ったりしている。                                     |      |                   |

| 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                                   | 気の合う利用者同士が一緒にお茶の時間を過ごし談話を楽しめるように配慮している。又、外出や買い物等も人選に考慮し楽しめる様な配慮を行っている。                                        |      |                   |
| 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                    | 他の施設へ入居される際、これまでの生活環境支援の内容・注意点等の情報提供を行い、これまでの暮らしの継続性が損なわれない様に、心掛けています。又、移られた方へ利用者さんと一緒に遊びに行ったり、ご家族とも情報交換している。 |      |                   |
| 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                                           | 台所に立って作業をしたい希望を取り入れ、調理や盛り付け等を意欲的に行って頂き、精神安定が図られている。また、入院中の夫への見舞いや、定期的な整骨院通院の希望などの思いに応えるよう努めている。               |      |                   |
| 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                                       | 本人、ご家族、面会の方などから提供して頂く情報や、居室に置いてある馴染みの私物や写真などを見ながら話を聞くなどして、これまでの暮らしの把握に努めている。                                  |      |                   |
| 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                                                     | 一人ひとりの一日の過ごし方をシートに作成して、排泄等の誘導のタイミングを見たり、毎日の生活記録から、様々な行動の現状把握に努めている。                                           |      |                   |
| 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 | 本人や家族の意向を取り入れながら、担当者で定期的に個別支援会議を行い、現状の把握、改善すべき課題等についてそれぞれの意見を出し合い、介護計画を作成している。介護計画は家族より確認して頂き、サインを頂いている。      |      |                   |
| 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                        | 随時、生活記録への記入、ケアプランチェック表、健康管理記録書を活用し、日中夜間の様子が把握でき、情報の共有を図っている。また、連絡ノートを活用し、統一したケアに活かしている。                       |      |                   |



| 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 |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>(小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載)<br>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<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                                                        | 近隣にある公共施設の利用や、地域の催し物等、周辺情報を把握し、利用者の嗜好に合うものなど勧め、本人の意向のもと、参加支援している。                                   |      |                   |
| 30 | (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                                                           | 当ホームかかりつけ医だけでなく入居の際、以前からの以前からのかかりつけ医等の選択も、本人やご家族の意向を踏まえ決定している。緊急時は当ホームかかりつけ医による迅速な対応が可能。            |      |                   |
| 31 |      | ○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                                         | 看護職員と介護職員が普段の健康管理や状態の変化にそれぞれの専門の観点からも意見を介し適切な対応や医療機関への受診を行っている。                                     |      |                   |
| 32 |      | ○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。 | 入院の際、生活記録や健康管理表等を活用し、生活(介護)概要表を作成したりかかりつけ医からの紹介状もあわせ適切な治療が行える様情報交換、相談を行っている。                        |      |                   |
| 33 | (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                    | 入居の際、重度化・終末期の当ホームの方針を説明しご家族より同意を得ている。重度化に際しては、本人・ご家族の意向を踏まえ、医師・職員が連携をとり、本人が今後適切な介護・支援が受けられる様対応している。 |      |                   |

| 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<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           | 緊急時の対応マニュアル、連絡網を作成し周知、徹底に努め、目につくところに掲示している。応急手当、初期対応に関しては、定期的に所内の勉強会を実施し、体験・取得するようにしている。又、不安材料について話し合い意見を出し合っている。   |      |                   |
| 35                               | (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           | 防災セミナーに参加するなど火災・災害に対する知識を学び、防火に努めている。避難訓練の際は、消防署・防災設備会社より助言して頂き改善にあたっている。又、災害時に備えた備品・非常用食料の準備もしている。                 |      |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                  |                                                                                                                     |      |                   |
| 36                               | (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                | 一人ひとりの気持ちを受け止め、プライバシーに配慮しつつ他者とのバランスを配慮した声掛けや対応を心掛けている。ご家族の訪問時等、居室での面会など配慮している。                                      |      |                   |
| 37                               |      | ○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                     | 自己主張の強い方と、そうでない方とのバランスを取りつつ、皆が自己決定できる様に配慮している。個別に関わった際に希望や思いを引き出せる様心掛けている。                                          |      |                   |
| 38                               |      | ○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 | 大まかな日課はあるが一人ひとりが出来る事をそれぞれのペースで行える様配慮している。天気の良い日の外への散歩や買い物に出掛けるなどしている。入浴の順番を皆で決めるなど希望に沿った対応を心掛けている。                  |      |                   |
| 39                               |      | ○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                                  | 利用者によっては衣類は自己管理としてご自分の好みで選んで頂けている。化粧等の習慣がある方は、こだわりのある石鹸・化粧品等の使用が出来るよう配慮している。衣類の汚れ等は、本人のプライドを気づけけない様配慮した声掛け対応を取っている。 |      |                   |
| 40                               | (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     | 利用者の嗜好を配慮し、食事内容によってあんかけ、刻み、代替品の提供など工夫を行っている。又、調理・盛り付け・後片付け等、自主的に職員と一緒に頂いている。食事の席は利用者同士の関係を配慮し楽しい時間となる様心掛けている。       |      |                   |

| 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 |
| 41 |      | ○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                    | 献立を作成し、バランスの良い食事を提供できるようにしている。量や好みを把握し制限料に対しても可能な限り対応し一人ひとりに合わせた食事を提供している。              |      |                   |
| 42 |      | ○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                             | 出来る方は声掛けし、歯磨きうがいを行って頂いている。出来ない方は職員が見守りしながら声掛け・介助している。又、週に一度入れ歯洗浄剤を使用して、口腔衛生に努めている。      |      |                   |
| 43 | (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             | 食前・食後や就寝前など一人ひとりの生活リズムに合わせたトイレ誘導や介助を行っている。又、観察により排尿ペースをつかんだり、尿意をもよおした時のサインを見逃さない様にしている。 |      |                   |
| 44 |      | ○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                             | 野菜や乳製品の摂取、十分な水分補給に努めている。又、一日一回は体を動かせるよう体操や足踏み運動などを取り入れている。                              |      |                   |
| 45 | (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 | バイタルチェックを行ったうえで、安全で快適に入浴出来る様に努めている。利用者のその日の希望を確認し希望が通る様にし、本人のタイミングや動きに合わせている。           |      |                   |
| 46 |      | ○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                              | 日中は活動的に過ごして頂き、又各利用者に役割を与え、行って頂けた事に感謝の言葉を伝え安心して穏やかに夜を迎えられる様配慮している。                       |      |                   |
| 47 |      | ○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                         | 処方箋は個々にファイル保管し活用しやすいようにしている。新しく処方された際は、副作用が出ていないかよく注意して観察している。                          |      |                   |



| 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 |      | ○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                                                  | 日常生活の中で、出来ることや得意分野を見つけ、把握し、役割として支援している。調理や盛り付け、後片付け、洗濯もの干し・たたみ方などに力を発揮出来ている。又、作業中に好みの音楽を流したり、買い物に同行して頂くなどして、気分転換を図っている。                             |      |                   |
| 49 | (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                     | 一人ひとりの興味や習慣に合わせて地域の催物や買い物、美容室、整骨院、散歩などを積極的に支援することが出来ている。家族の協力やヘルパーの利用などを得て、自宅や入院中の夫への面会、お墓参りなど本人の希望に応じて出掛けられる様にしている。                                |      |                   |
| 50 |      | ○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                                                  | 基本的にはお金の所持はさせていませんが、管理や利用が可能な方に関しては、家族との相談・了承の上で利用できる範囲内での所持を支援している。金銭トラブルには注意し、お金を持つ事での精神安定や生活リハにつながる様努めている。                                       |      |                   |
| 51 |      | ○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、家族の希望に応じ、電話が出来るよう支援している。                                                                                                                         |      |                   |
| 52 | (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 | 季節ごとに、装飾品を利用者と一緒に作成し、フロア内に掲示することで、より豊かに季節を感じて頂けるよう、支援している。自分達で作る楽しみや喜びを感じながら親しみのある環境づくりを心掛けています。トイレが汚れていないか細かくチェックしたり、換気をして外気を入れるなど居心地のよい、空間に努めている。 |      |                   |
| 53 |      | ○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                                                      | リビング内にソファとテーブルを置き、テレビを見ながら団らんしたり軽作業が出来るよう配慮している。1階利用者との交流が出来るよう、フロア入口を開放し、入口付近にテーブルとイスを配置している。                                                      |      |                   |

| 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<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 | 寝具やタンス・写真・冷蔵庫・TVなど、使い慣れた物を持ち込んで頂き本人が心地良く過ごせるよう配置している。又、本人の希望に応じて安心出来る場所へ移すなどしている。 |      |                   |
| 55 |      | ○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   | 認識出来る力を見極め必要である場合は目印を掲示したり、物の配置場所にも配慮している。                                        |      |                   |