

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ひこ星 )

|         |                |       |              |
|---------|----------------|-------|--------------|
| 事業所番号   | 0670102136     |       |              |
| 法人名     | 社会福祉法人 さくら福祉会  |       |              |
| 事業所名    | グループホーム北山形     |       |              |
| 所在地     | 山形市宮町一丁目7番11号  |       |              |
| 自己評価作成日 | 平成 24年 10月 30日 | 開設年月日 | 平成 18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)】

※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)  
(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 | 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 24年 11月 22日      | 評価結果決定日 | 平成 24年 12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 |   |
|----|---|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 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<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<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    |
| 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<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                  | 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<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<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 | 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           |
| 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<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       |
| 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<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    |
| 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<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 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    | 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<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 |
| 62 | 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、安心して暮らさせている<br>(参考項目:28) | ○                     | 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   | 法人の理念に基づき、事業所独自の理念を作り上げている。事業所の目立つ所に掲示し、ミーティング時読み上げ、職員の意識を高めるようにしている。   |      |                   |
| 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   | ホームで茶話会を開いたり、ボランティアを招く他に、地域の行事(ラジオ体操・お茶飲み会・夏祭り・芋煮会など)や近隣施設の催しに積極的に参加し、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   | 地域交流会などで認知症への理解を深めてもらえるように交流を続けている。   |      |                   |
| 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回開催し、町内会やご家族から意見を頂き、サービスの向上につなげている。  |      |                   |
| 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  | 月1回の介護相談員の訪問時や運営推進会議にて、報告、相談を行い、助言を得ている。  |      |                   |
| 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 | 身体拘束虐待防止委員会を中心に定期的にアンケートを実施したり、利用者のケアが拘束にあたらないか確認するとともに、法人全体で身体拘束に関する勉強会を行っている。自動ドアの解除については、時間帯を決めていたが、職員間で徹底されていない現状にある。 |      |                   |

| 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      | 身体拘束虐待防止委員会を設置し、施設内で勉強会を開催し、知識を深めている。日々のケアの中で意識を持ちながら職員間で注意喚起を行いながら、虐待の早期発見に努めている。               |      |                   |
| 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 | 権利擁護に関する制度の理解を深めるため、毎年、施設内で勉強会を実施している。   |      |                   |
| 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                      | 入居契約時に口頭および書面で十分な説明を行っている。不安や疑問点がないか確認した上で契約している。  |      |                   |
| 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                   | ケースカンファレンスや家族へのアンケートを実施し、家族に意見を求め、家族会で話し合いを行い運営に反映させている。また、面会時に気軽に相談できる雰囲気作りを心がけている。苦情窓口も設置している。 |      |                   |
| 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                                   | 各委員会や職員会議で意見交換を行い、ブロック長を通じて運営に関する職員の意見を挙げている。  |      |                   |
| 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   | 資格を積極的に取得することによって、専門知識を向上させ、やりがいを持って働けるような環境づくりをしている。  |      |                   |
| 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       | 法人内外の研修に参加し、研修内容を各職員に伝達研修を行なうことで、職員全員のスキルアップに努めている。また、勉強会も定期的を開催し学びの場を設けている。                     |      |                   |

| 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 | グループホーム連絡協議会の研修や初任者研修・中堅職員研修、交換研修への参加を通じ、情報交換を行っている。また、運営推進会議や地域交流会を通じ近隣施設とのネットワーク作りに努めている。 |      |                   |
| <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        | 入居前にアセスメントを十分に行い、問題点やご本人の意向を把握するよう努めている。入居前の習慣を出来る限り取り入れ、不安なく過ごして頂けるよう継続して支援している。           |      |                   |
| 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                   | 入居前に面談を行い、情報収集し家族の思いや要望を聞き入れ関係づくりに努めている。  |      |                   |
| 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               | ご本人とご家族の希望を可能な限り受け入れ、その人の状態に応じたケアプランを作成している。  |      |                   |
| 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                                  | 家事やその他の作業等、日常生活を協同し常に寄り添って共感しながら信頼関係を築くように心がけている。   |      |                   |
| 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                   | 面会時にご家族にご本人の状況を伝えたり、ご家族と一緒に過ごす時間として夏祭りや忘年会等開催して共に支え合う関係を築くよう心がけている。                         |      |                   |
| 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                               | 馴染みの方との面会や手紙のやり取りなどを行い関係が途切れないようにしている。ご家族の協力を得ながらご本人の馴染みの場所へ訪れるようにしている。                     |      |                   |

| 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 |
| 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                                   | 職員が間に入り話題を提要したり、相性を把握して一緒に活動を行うなど、馴染みの関係を築けるよう支援している。  |      |                   |
| 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                    | 必要に応じて関係機関への情報提供や家族への相談に応じている。   |      |                   |
| <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>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   | 日常の中で本人の希望や意向に耳を傾け見逃さないよう心がけている。意向が訴えられない方には表情や言葉などから汲み取っている。  |      |                   |
| 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                                       | 日常生活の中で本人から直接話を聞いたりご家族からこれまでの暮らしについて情報収集し把握している。（入居時に“人生の歩み”の記入をお願いし協力を得ている。）                                  |      |                   |
| 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1日の過ごし方を大切にしながら残存機能を発揮しどうすれば出来る事を続けていただけるかを共に考え、申し送り時やカンファレンスで話し合いを行っている。又、ご本人の希望に沿った生活に近づくように支援を心がけている。 |      |                   |
| 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 | カンファレンスを行い現状を把握し、モニタリングを毎月行いご本人の思いとご家族の意向を確認した上でプランを作成している。  |      |                   |
| 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                        | ケアプランを基にした日々の記録を行ったり、申し送りノートを活用し職員間で情報を共有しながら適切なケアを行っている。また、それらの情報を基に毎月カンファレンスを行いケアプランの見直しに活かしている。             |      |                   |

| 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  | 町内会や地域住民の理解を得て、地区の行事に参加したりボランティアを招いたり積極的に周辺の商店や施設を利用することで地域に馴染んだ生活が送れるよう支援している。 |      |                   |  |
| 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   | ご本人とご家族の希望を大切に状況と合わせどのように受診していくか確認しながら医師との連携を図っている。受診が難しい場合は往診もしている。            |      |                   |  |
| 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   | 定期的な看護師の訪問と申し送りノートの活用を行い、助言を頂き、必要に応じ受診時医師へ伝えるようにしている。                           |      |                   |  |
| 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。 | 主治医や病院関係者に情報を提供し、ご家族との相談の下、今後の事を決定している。   |      |                   |  |
| 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                    | 入居にあたっての重要事項の説明時に、重度化した場合の対応(明文)をご家族に説明し同意を得ている。                                |      |                   |  |

| 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           | 急変時や事故発生時の対応についてマニュアルを作成し、勉強会を行う事で職員が周知し、適切に対処できるようにしている。                       |      |                   |  |
| 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           | 消防署の指導を得ながら定期的に避難訓練を行い地域住民や近隣施設と協力できる体制作りをしている。安全委員会を中心に災害マニュアルを作成し、備蓄管理も行っている。 |      |                   |  |
| <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                | 個室での生活によりプライバシーを確保している。排泄、入浴時などのケアでもプライバシーに配慮した介助を行っている。                        |      |                   |  |
| 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                     | ご本人の希望や好みを把握し、日常生活における些細なことであってもご本人の意思を尊重する声かけをおこなっている。                         |      |                   |  |
| 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 | 全てにおいて無理強いせず、穏やかな生活環境をつくれるよう努めている。また、本人のペースに合わせて希望があればその都度できる限り希望に沿った支援を心がけている。 |      |                   |  |
| 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                                  | 個別に必要な方には化粧品を揃えおしゃれが出来るよう支援したり、訪問カットと合わせながら床屋や美容院を利用する等その人らしい身だしなみが行えるよう支援している。 |      |                   |  |
| 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     | 食事作り・配膳・後片付けなどを一緒に行い、楽しく食事できるよう委員会を設け特別メニューや季節に合わせたメニュー、一人ひとりの好みを取り入れている。       |      |                   |  |

| 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 |
| 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               | 食事のアセスメントを実施し、毎日の摂取量を記録し個人の状態に合わせた食事の形態・ミキサー食や好みの飲み物を提供している。                  |      |                   |
| 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                       | 義歯の有無や口腔状態の確認を行い、ご本人の能力に合わせて毎食後口腔ケアを行っている。年1回の歯科検診も利用しながら口腔内の清潔に努めている。        |      |                   |
| 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        | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、状況に応じた声かけや介助を行うことで排泄の自立支援を行っている。                             |      |                   |
| 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                        | 毎日の水分量と排便量を記録しラジオ体操や散歩などで便秘予防の運動を行っている。必要な時は主治医や看護師と相談しながら服薬調整を行っている。         |      |                   |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている | ご本人から入浴の希望を伺いながら、体調に合わせて入浴して頂いている。本人が出来る部分を促しながら気持ちよく入浴できるよう支援している。           |      |                   |
| 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                         | 生活リズムを整え日中の活動や休息を取り入れながら昼夜逆転を防ぎ、夜間の安眠が図れるよう支援している。                            |      |                   |
| 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                    | 担当職員が責任を持って分薬し、与薬時には名前を読み上げ手渡している。服薬後の変化については記録に残し職員間で情報を共有して主治医に報告・相談を行っている。 |      |                   |



| 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<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  | ご本人の希望・要望を把握した上で余暇活動や個別ケアで飲酒の機会を作ったり、畑仕事や家事等で役割を持ち達成感を持ってもらえるようにしている。  |      |                   |  |
| 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                     | ご本人の希望に沿って散歩に出掛けたり、買い物に出掛けたりしている。また、家族に協力を得ながら外食や自宅へ帰る機会を作って頂いている。   |      |                   |  |
| 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  | ご本人の希望と管理能力に応じて個人で金銭を所持していただいている方もいるが、ほとんど施設が管理している。   |      |                   |  |
| 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   | ご本人の希望があれば、電話の使用や手紙のやり取りが出来るよう支援している。余暇活動で年賀状や暑中見舞いを作成しご家族などに郵送している。ご本人が困難な時は職員が代筆している。  |      |                   |  |
| 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 | 気持ちよく過ごしていただけるよう清潔を心がけ、また不快や混乱を招く事のないよう、整理整頓を行っている。季節を感じていただける絵などの展示物を利用者と共に飾り、居心地良い環境づくりにつとめている。各居室に温湿度計を設置したり、ホールに空気清浄機を設置し、感染予防にも努めている。 |      |                   |  |
| 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  | 共有空間の中にも、テレビの前のソファや食堂のテーブルなど異なる空間を用意し、気の合う利用者同士で過ごしてもらったり、一人でも過ごせ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 |
| 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 | 利用者一人ひとりに合わせた居住空間(畳など)対応している。馴染みの家具や写真等配置し安心して過ごせる環境整備を行っている。 |      |                   |
| 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   | トイレの表示、階段の滑り止め、手すりなどを設置し、一人ひとりの状態に合わせて安全に住みやすい環境整備に努めている。     |      |                   |