

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 さくらの家1号館)

| | | | |
|---------|----------------|-------|------------|
| 事業所番号 | O671500254 | | |
| 法人名 | 有限会社さくら商会 | | |
| 事業所名 | グループホームさくら家 | | |
| 所在地 | 山形県長井市平山911-21 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年12月20日 | 開設年月日 | 平成13年12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)】

利用者の身体状況と摂取能力に合わせて食事形態を考え調理し、バランスの良い食事を提供するように努めている。

※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 | 協同組合オール・イン・ワン | | |
| 所在地 | 山形県山形市桜町四丁目3番10号 | | |
| 訪問調査日 | 平成25年 1月 24日 | 評価結果決定日 | 平成25年 2月 8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)】

管理者及び職員は「いっしょに・ゆっくり・たのしく」と事業所の方針を掲げ、利用者介護される一方の立場に追い込まず、「利用者の心身の状況を把握し、日常生活において、能力に応じた役割というものを見出し、生きた喜びを分かち合えるように、お手伝いをさせていただく」ことに努力している。地域との交流も深まり、非難訓練等の協力体制の構築も始まり、良好な関係が生まれている。管理者等は日々の業務の中で様々な課題に問題意識をもって前向きに捉えサービスの向上に向け努力しており、今後更なる発展が期待出来る事業所である。

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している (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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 | 母体組織の理念とは別に、グループホーム独自の理念を掲げ、玄関、事務所に掲示し、全職員で共有している。 | 「いっしょに・ゆっくり・たのしく」を事業所の方針として、職員が見やすい場所に掲示し共有すると共に、カンファレンス等で話し合い、実践状況の確認を行っている。管理者は、日々の業務の中で職員の実践状況を把握し注意している。職員は利用者の希望や要望に答え「ゆっくりたのしく」過ごせるよう努力している。 | | |
| 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 | 地元商店街での食材購入や地域ボランティアの受け入れを行っている。地域の方に避難訓練にも参加頂き避難誘導に協力いただいた。地域の獅子舞の際は駐車場を休憩場所として提供した。 | 地域のボランティアの受け入れを積極的に行っている。また法人としての地域貢献活動として、近隣の清掃や住民の認知症相談等にも取り組んでいる。地域との交流を大切にし、その結果、地域の方から「さくら協力員」として事業所の避難訓練等への参加協力を得ている。 | | |
| 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 | 管理者は随時、地域の方からの認知症の相談を受けている。 | | | |
| 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 | 外部評価の結果を踏まえ現在取り組んでいる内容を報告し、意見や助言を頂いている。外部の視点から災害時の対応方法について等の意見を受け、改善に取り組んでいる。 | 地区長や民生委員、包括職員を交えて2ヶ月に1回開催されている。事業所の状況や活動報告や取組み等が説明されていると共に、委員からは感染症対策や、食事調理ボランティア等の意見が出される双方向的な会議となっている。 | | |
| 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取り組んでいる | 事業所の運営や利用者等についておりにふれ市の担当者に相談している。 | 利用者等の個別の問題等は、市の包括支援センターを通して相談・アドバイス等得ている。制度上の疑問点等は市窓口への状況説明等を通じて意見・アドバイスを頂けるよう普段から協力関係の構築に努力している。 | | |

| 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 |
| 6 | (5) | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p> | <p>身体拘束については社内研修、社外研修の場を設け、全ての職員が理解している。職員体制によりやむなく施錠する場合には、家族の理解を得た上で職員が目配りが出来ない場合のみ短時間施錠する時がある。</p> | <p>研修会や身体拘束排除宣言の掲示等を通じて、職員に周知徹底を図っている。管理者及び職員は、カンファレンス等で利用者の離脱等危険に繋がる行為の原因を分析し、その思いや気配を共有し寄添いながら見守りを強化することで安全を確保しながら身体拘束を行わないで過ごせる工夫をしている。</p> | |
| 7 | | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p> | <p>管理者は高齢者虐待防止関連法に関して理解しており、職員にも人格の尊重(虐待)について勉強会を開催し、周知徹底と防止に努めている。</p> | | |
| 8 | | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p> | <p>成年後見が必要なケースでは、管理者が一人で対応している為、職員は理解出来ない。</p> | | |
| 9 | | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p> | <p>契約時には、起こりえるリスクや重度化を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行い、納得を得ている。解約に至る場合には可能な限り本人を交えて家族等と対応方針を相談している。</p> | | |
| 10 | (6) | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p> | <p>苦情等の対応方法について説明、外部の苦情相談窓口周知、面会時に家族が話しやすい雰囲気作りをしている。職員の態度、対応についての意見や苦情があった場合には、早急に対応して改善に努めている。</p> | <p>面会等を利用し、利用者の生活状況や職員の思いを家族に伝えている。事業所側からの問いかけ等にも工夫をし、利用者家族が積極的に意見等を表し易く、話しやすい関係の構築に努力している。家族交流会のような行事等検討されている。</p> | |
| 11 | | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p> | <p>日頃から職員の意見を聞く機会を作ったり、話しやすい雰囲気作りをしているが、不満や苦情は言いにくい部分が多い為、把握出来ない可能性がある。</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 | |
| 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 | 職場環境、個々の就業状況、希望等に関しては、管理者の意見の他、直接の希望や不満等を聞き、相談を受けている。 | | | |
| 13 | (7) | ○職員を育てる取り組み 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 | 各ユニット長の意見をもとに、事業所以外の研修には積極的に受講させるように考え施行しており今後も継続していく。 | 毎月カンファレンス後に勉強会を開催し事業所の実情に応じた学ぶ機会を確保している。外部研修にも職員を積極的に派遣し、参加職員から他職員へ報告を行わせることで職員間の情報の共有を図っている。また法人は資格取得を推進し奨励している。 | | |
| 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り組みをしている | 地区(置賜)内でのグループホーム置賜ブロック会に入会しており、今後も積極的に事業所同士の資質向上に努めていかなければならない。 | グループホーム置賜ブロック会に入会し交流の機会の確保に向け努力している。 | 同業者やその他の事業所との交流は、サービスの向上に役立つことから、交換研修や、管理者同士、職員同士の意見交換会等のさらなる機会の確保に期待したい。 | |
| 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 | 本人との初回面談で、心身の状態や本人の生活に対する思いを確認し受け止めて状況の把握に努めている。 | | | |
| 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 | 家族の要望や不安な事、困っている事を本人の思いとは別に区別して把握するようにする。そこから家族の思いを理解し、事業所としてどのように対応出来るかを事前に話し合っている。 | | | |
| 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 | 早急な対応が必要な相談者には、可能な限り柔軟な対応をおこない、場合によっては他の事業所のサービスに繋げるなどの対応をしている。 | | | |

| 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 |
| 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 | 本人からの訴えは否定せず受け止める。日々の生活の中で作業や家事を一緒に行う事で、共に支え合う関係を築いている。 | | |
| 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 | 本人の思いや、身体状況をきめ細かく伝える事で、家族と職員の意思疎通が図られ、本人を支える為の協力関係が築けてきている。 | | |
| 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 | 決まった曜日に電話を取り次いだり、家族、友人等に来て頂くなどの繋がりが継続できるように支援している。 | | |
| 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 | 利用者同士の交流の場を提供し、見守りが必要であれば仲介している。また、毎日の食事やお茶時に職員が加わり、多くの会話を持つようにしたりと調整役となっている。 | | |
| 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 | 移住先の関係者に対して、本人の病歴や心身状況、これまでのケアや対応方法等の情報を詳しく伝えている。退居された後でも必要であれば相談に応じている。 | | |
| 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 | 入居までの生活歴を家族、支援事業所等からお聞きし、どのような暮らし方が良いのか考える努力をしている。本人の意向の把握が困難な場合は、家族、関係者から情報を得て、本人本位の生活ができるように話し合っている。 | 管理者及び職員は普段のかかわりの中で日々の生活の様子や利用者の訴えから、暮らし方の希望や意向の把握に努めている。 | |
| 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 | 生活歴を把握する事の意味と重要性を十分に家族に説明し、生活歴、個性、性格、価値観等を本人や家族、関係者から聞き取るようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 一人一人の生活リズムを理解するとともに、日常動作の中で出来る事は何かを把握するように努め、本人の負担に成らない程度に実行している。(排泄、食事、レクリエーション等) | | |
| 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 | 定期的な介護計画の見直しを行っており、状態変化時は本人、家族、関係者ともに話し合い見直しを行っている。安定している利用者の場合は月に一度は状況確認や気付き等を意見交換して介護計画の見直しを行っている。 | 介護計画は3ヵ月毎のモニタリングを経て6ヶ月毎見直しを行っている。カンファレンスを行い職員等の意見を踏まえながら現状に即した計画の作成ができるように努めている。一昨年の目標達成計画は一部達成されているが現在も継続的に努力している。 | 多様なサービスに取り組んでおり、それを反映できる詳細な計画作成の検討を期待したい。 |
| 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 | 個別ファイルを用意し、食事、排泄等身体状況及び、日々の生活の様子や本人の訴え、エピソード等を記録し全職員が確認している。それをもとに介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | ボランティア訪問を企画して楽しんで頂いたり、地域の理容院の方に来て頂いて理容を行ってもらったり豊かな暮らしを楽しんで貰うよう努めている。 | | |
| 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 | 家族の付き添いでかかりつけ医に受診する利用者もいるが、ほとんどの利用者の通院介助を職員が行い、適切な医療が受けられるようにしている。また本人の状態によっては往診の方法も取っている。 | 利用者及び家族の希望と利用前のかかりつけ医の継続を大切にしている。また利用者の状況に応じて通院支援が行われている。診察結果は通院状況報告書に記録すると共に、状況に応じて速やかに電話等で家族に報告している。毎月の状況報告の際は文書にて診察状況等を家族に報告し、事業所・家族との情報の共有を図っている。 | |

| 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 | | <p>○看護職員との協働</p> <p>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</p> | <p>日常の健康管理は職員が行い、看護職員は配置していない。状態変化時はかかりつけ医師に相談し指示や助言を頂くなどの対応をしている。(必要時は往診して頂く。)</p> | | | |
| 32 | | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p> | <p>入院時は本人に関する情報を医療機関に提供し、医師や看護師との話し合いの場を持ちながら、事業所でも対応可能な段階でなるべく早く退院できるよう働きかけている。</p> | | | |
| 33 | (12) | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p> | <p>重篤化した場合や終末期のあり方について、本人、家族等に説明している。実際に重篤化も進んでいるが、段階ごとに本人、家族、かかりつけ医と繰り返し相談し、対応方針を全員で共有している。</p> | <p>利用者及び家族に対して、利用開始時に重度化した場合や終末期の在り方について説明すると共に、状況の変化に応じてその都度繰り返し話し合い、方針の確認と共有を図っている。現在利用者の重度化が進み、事業所として方針の見直し等検討されている。</p> | | |
| 34 | | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p> | <p>消防署の協力を得て、全職員が年一回普通救命講習を受け技術を習得している。</p> | | | |
| 35 | (13) | <p>○災害対策</p> <p>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</p> | <p>地域の方達の協力を得て、合同避難訓練を実施している。今後も地域の協力を得て避難訓練を実施していく予定である。</p> | <p>一昨年の目標達成計画に従い、夜間や日中、召集訓練等様々な状況を想定した災害訓練を実施している。また地域のさくら協力員の参加等、地域との協力体制の構築にも努力している。</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 |
| 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 | 利用者一人ひとりの性格や習慣を把握し本人に合った声掛けや対応をするようにしている。 | 利用者一人ひとりに合わせた言葉かけや対応を心掛けている。親しみのあまり不適切な言葉かけや対応にならないよう、管理者及び職員は普段から注意し、適切な対応ができる様話し合っている。 | |
| 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 | 利用者の希望、関心、施行を把握した上で、複数の選択肢をわかりやすい言葉で提案し、自己決定の場面を作っている。 | | |
| 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、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 | 特に時間の区切った過ごし方はしていない。その時の本人の気持ちを尊重し、散歩、外出等一人ひとりの状態や思いに配慮しながら対応している。 | | |
| 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 | 身だしなみについて自己決定しにくい利用者には、職員と一緒に考えて、本人の気持ちに沿った支援をしている。理容はホームに来て頂き利用している。 | | |
| 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 | 自家栽培の野菜、自家製味噌、自然乾燥米を利用し、食の安全に配慮しながら食事を提供している。食事の下ごしらえ等を利用者の体調や気持ちに配慮しながら利用者をお願いしている。 | 献立は職員が利用者の好みを反映して作成しユニット毎アレンジを加えている。利用者の身体状況や希望等を考慮しながら食事の準備や調理、後片付け等の一連の過程に加わってもらい、職員と一緒に会話を楽しみながら家庭的な食事の提供を行っている。 | |
| 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 | 利用者の身体状況や咀嚼、嚥下能力を見極めて調理方法を工夫し、必要な利用者には食事介助を行っている。食事摂取量を記録し、月一回定期的に体重測定を行い栄養状態の把握に努めている。 | | |

| 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 | |
| 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、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、歯磨きやうがいの声掛けを行い本人の力量に応じて職員が見守ったり、介助を行っている。就寝前は職員が入れ歯の洗浄を行っている。 | | | |
| 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 | 時間を見てまたは一人ひとりの排泄のリズムを全職員が把握し、可能な限りトイレでの排泄ができるよう支援している。 | 利用者一人ひとりの状況に合わせ、排泄リズムを把握し適時の言葉かけや誘導を行なっている。トイレでの排泄を促し排泄の自立に向けた支援を行なっている。 | | |
| 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 | 繊維質の多い食材や乳製品を取り入れるようにしている。また下剤を服用している場合は主治医に相談の上、使用量や頻度を調整している。 | | | |
| 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 | 入浴時間は13時30分から16時までと日課上決めているが、利用者の希望や状態に応じていつでも入浴できるよう柔軟に対応する体制はある。 | 利用者の希望や状況に応じて入浴できるよう配慮している。週2回から3回程度入浴できるよう機会を確保すると共に入りたがらない利用者にも言葉かけの内容や職員の対応等を工夫することにより清潔を確保できるよう努力している。 | | |
| 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 | なるべく日中の活動を促し生活のリズムを整えるようにし、個人の体調によってその都度休息を取ったり、夜間夜間良眠でき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 | 利用者個々の内服薬状況を管理し、全職員が薬の内容を把握できるようにしている。また、薬の処方や用量が変更になった際は特に副作用による状態変化を慎重に様子観察している。 | | | |

| 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 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 | 洗濯物たたみや干し方、掃除等利用者の得意分野や経験を發揮できる場面を提供し、役割を持って頂いている。冬期間は室内でのレクリエーションや行事を行っている。 | | | |
| 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 | 散歩、買い物、図書館、ドライブに出かけたり利用者の心身の状況に合わせて外出を支援している。 | 行事としての外出以外にも利用者の希望や身体状況に応じて買い物等戸外に出かける機会を確保している。本が好きな利用者に対しては図書館への外出等個別の支援も行なわれている。また季節によっては事業所前の駐車場や畑等を利用し外気に触れる機会も設けられている。 | | |
| 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 | 基本的にはホームで立替払いをしているが、一部現金を所持し外出の際等に買い物する利用者もいる。 | | | |
| 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 | 家族への、または家族からの電話の取次ぎ、手紙のやり取り等個人個人の家族の状況に合わせてそれぞれ支援している。 | | | |
| 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 | 居間と台所の空間が一体となっており、椅子やソファでくつろぎながら、台所の職員と会話をしたりテレビを観ながら利用者同士会話をしたり、居心地良く過ごされている。また、壁には季節に合った飾り付けを行っている。 | 居間、食堂は、毎日の掃除や定期的な温度・湿度の調整等が行われ、利用者が心地よく過ごせるよう努力している。また椅子やソファ等利用者がおもしろいスタイルでくつろげるよう配慮もされている。室内の壁には季節感のある飾り付けや利用者の作品等が掲示され季節を感じながら違和感無く過ごせるよう工夫している。 | | |

| 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 | |
| 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 | 居間と廊下にソファを置き、2, 3人で過ごせる空間を作っている。 | | | |
| 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 | 居室には家族の写真やアルバム、使い慣れた椅子やテーブルが持ち込まれており、安心して過ごせるよう配慮している。 | 本事業所利用前の生活とのギャップが軽減できるよう利用者が使い慣れたものの持込を勧めている。利用者それぞれがおもいおもいの飾付けや配置をし、居心地良く過ごせるよう配慮している。 | | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | 各居室入口に顔写真や名前を掲示し混乱を防ぐ工夫をしている。状態が変化し新たに混乱が生じた場合には、その都度職員間で話し合い工夫をして試している。 | | | |