

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 みずき)

| | | | |
|---------|----------------|-------|-----------|
| 事業所番号 | 0670101591 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 緑愛会 | | |
| 事業所名 | グループホーム 友結 | | |
| 所在地 | 山形市桜田西一丁目13番地9 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年9月22日 | 開設年月日 | 平成16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)】

お客様お一人おひとりの認知症の症状に合わせて安心して過ごして頂ける様にケアを行い、その方らしい過ごし方を提供できるように努めています。ご家族様からの協力を頂きながら、安心してご本人様が生活して頂ける様に支援しています。

※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)

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 | 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 26年 12月 17日 | 評価結果決定日 | 平成 27年 1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)】

広いリビングでは間もなく日傘を迎える方が、懸命に登長つべりの下ごしらえをしたり、別の利用者は台所で職員と共に味付けから出来上がりまで役割を担い、生き活きとした姿が見られます。自立に向け、出来る事の引出しのケアを心掛け共に過ごす時間を大切にしています。職員は毎年個人の介護目標を掲げ今年度は個別の外支援助に力を注ぎ、外食や何年ぶりに生家を訪ね思い出に浸り、ゆったりとした時間の中で職員との信頼関係にも繋がり、利用者の夢や希望また、家族等の思いを叶え喜ばれています。開設丸10年を経てこれからも利用者がその人らしく日々安心して過ごせるよう、管理者はじめ職員は一丸となり取り組んでいる事業所です。

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拡がったり深まり、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、生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 | ユニットに事業所理念を貼り出し、常に意識して職員が実践に繋げられるように取り組んでいる。毎月、こやまケア行動指針から目標を掲げ、より具体的な目標を考え、取り組みやすい目標を掲げ取り組んでいる。 | 理念の実現に向け全員で話し合い「こやまケア行動指針10ヶ条」の中からユニット毎に月目標を掲げ、個人また、全体での振り返りを行っている。自らが受けた介護や人生の先輩として関わることを意識し、職員は利用者にとって家族のような身近な存在となっている。 | | |
| 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 | 町内会に参加し、毎年行事への参加をしている。町内の草むしり、近所の施設や保育園、小学校との交流を積極的に行っている。また、町内の方を対象に体操教室を年に4回行っている。 | 町内会の総会、地区の文化祭へ出かけたり、近隣の小学校へ皆で作った雑巾を毎年寄贈するなど積極的な交流を図っている。地域社会と関わる事で利用者は普段と違う良い緊張感にも繋がっている。町内会の仲間入りが少しずつ出来ていると感じている。 | | |
| 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 | 地域の方を対象とした体操教室の際に認知症や介護に関する情報の提供を行っている。また、広報誌にも介護に関する情報の掲載を行っている。 | | | |
| 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 | 2ヶ月に1回会議の開催を行い、報告、話し合いの中で意見を頂いている。頂いた意見を職員の会議の中で共有を行い、ケアに活かしている。 | 参加者に日頃の活動状況を写真で見てもらいながら分かり易く伝え、その様子から話題が広がっている。会議は地域からの情報を得られる大切な場と捉え、災害に関する意見から今年には町内の防災訓練に職員が参加している。 | | |
| 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 | 運営推進会議の報告や広報誌で現状の報告を行い、定期的に協力関係を築くように努めている。 | 毎月介護相談員の訪問を受け、利用者にはゆっくりと話が出来る事を楽しみにしており、和やかな場となっている。外部からの新たな気づきやアドバイスをもらいサービスに活かしている。 | | |
| 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 | 身体拘束の勉強会を行い、職員全員で理解を行い、身体拘束をしないケアを実践している。また、玄関の鍵は夜間のみ施錠し、日中は職員の見守り、ケアでの対応で工夫を行っている。 | 身体拘束や虐待をしないケアの資料を用い勉強会を通して全職員で理解に努めている。帰宅要求がある場合は原因・背景などを共有し、一緒に外出するなど自由な暮らしが出来るよう支援している。リスク等についても家族等との話し合いを行っている。 | | |

| 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 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 | 虐待の勉強会を行っている。また、日々、職員一人ひとり虐待しないケアを理解し、ご利用者様の状態に目を配り、職員間での情報を共有し、お互いに注意して対応、虐待防止に努めている。 | | |
| 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 | 成年後見制度についての勉強会や資料から職員同士で情報の共有を行い、活用できるようにしている。 | | |
| 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 | 契約や改定の際に重要事項説明書にて説明。理解を頂いている。 | | |
| 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 | 玄関に意見箱を設置している。また、年一回お客様アンケートを実施し、お客様、ご家族の意見を頂く機会を設け、運営、ケアに反映させている。 | 来訪する家族等も多く、話しやすい雰囲気づくりに配慮している。居室担当者から家族等へ便りで生活の様子を詳しく伝え、安心出来るよう努めている。毎年「お客さまアンケート」を実施し、職員は集計結果を真摯に受け止め、また励みとなり意見・要望をサービスに活かしている。 | |
| 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 | 定期的な面談や会議、カンファレンス等で職員の意見や提案を聞き、反映させている。 | | |
| 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 | 個人評価、目標管理を用いて、個人の努力とスキルアップの為の取り組みを行い、個人面談で状況の把握とバックアップを行い、個人の向上心の推進と職場環境の整備を行っている。 | | |
| 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 | 新人職員に対し、プリセプターシップを導入し、より丁寧に育成が行える様にしている。また、法人内外に関わらず、職員が研修に参加し、個人、チームでのスキルアップ出来る様に研修内容の勉強会を行っている。 | 新人研修は、現任の職員がマンツーマンで指導し育成に努めている。外・内部の研修へは全職員が参加し、外部へ参加後は報告勉強会を行い新たなケアを取り入れている。課題などは日々のケアの中で互いに声を掛け合い、チームで育ち合えるよう取り組んでいる。 | |

| 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 | 県のグループホーム連絡協議会の会議に参加や交換研修などの参加により、情報、意見の交換を行い、ケア、サービスの向上に努めている。 | 外部研修では、新人・中堅職員とに分けて出席し、同業者との交流を図っている。県のグループホーム連絡協議会へ参加し、交換研修や認知症ケアに関する情報交換を通して、他事業所の優れている点などを取り入れサービスの向上に繋げている。 | | |
| 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 | 利用開始前に訪問させて頂き、ご本人にお会いさせて頂く事で、徐々に信頼関係を築ける様に不安な事や要望などをお聞きしている。 | | | |
| 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 | 入居前や契約時にご家族に不安な事や要望などをお聞きし、お話を伺う事で信頼関係が築ける様に努めている。 | | | |
| 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 | 利用開始前に、実態調査を行い、ご本人やご家族の状況や要望を踏まえ、アセスメント、カンファレンスを行い、支援やサービスなどを検討しケアプランに反映させている。 | | | |
| 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 | 何事にもご本人の意思の確認をし、ご利用者様のペースで生活が出来るように努めている。 | | | |
| 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 | 面会時や受診報告時など定期的にご本人の状態の報告と共に、近況報告を行って情報の共有が出来る様にしている。また、年に3回家族交流会を開催し、ご家族とご利用者様が楽しい時間を過ごして頂ける様にしている。 | | | |
| 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 | 行きつけのお店や馴染みの場所への外出やご家族や親せきの方との交流が継続出来る様に電話や手紙での交流を行っている。また、ご家族の協力の元、ご自宅への外出も行っている。 | | | |

| 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 | |
| 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 | ご利用者様同市の関係性に配慮し、話題の提供やお好きな事の提供を職員が入り、馴染みの関係が出来る様に配慮している。また、施設内外で孤立しないように関わり合いの配慮を行っている。 | | | |
| 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 | 退居後も必要に応じて、相談や支援に努めている。 | | | |
| 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 | センター方式を利用し、ご本人の思いや希望等の情報収集を行い、また、ご家族からも聞き取り、希望、意向の把握に努めている。 | 暮らし方の希望を把握する為にセンター方式のシート(私の姿と気持ち)を増やし活用しながら更に細やかな意向の把握に努めている。好きな事、楽しみなど出来る事を見出すケアを心掛け、食事作りの手伝いが少しずつ出来るようになるなど利用者の生き生きとした姿が見られる。 | | |
| 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 | センター方式を利用し、生活歴や馴染みの暮らし方のアセスメントを行っている。また、ご本人、ご家族からも情報収集を行い、お一人おひとりのこれまでの生活の継続を行える様に把握に努めている。 | | | |
| 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 | センター方式の利用と日々の生活の申し送りからご本人の心身状態や出来る事等の把握を行い、お一人おひとりの残存機能や役割の提供を行っている。 | | | |
| 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 | お一人おひとりのカンファレンスやアセスメントを行い、より良く暮らすための課題やケアの話し合いを行っている。また、ご本人やご家族の希望も踏まえケアの方向性を話し合い介護計画を作成している。 | 利用者・家族等からの情報収集を基に原因・背景を分析し課題の把握に努め、本人の意向を大切にしている。居室担当者を中心に医療面や日々の介護記録で支援方法を話し合い気づきを反映させ、安心した生活が出来るよう介護計画を立てている。 | | |
| 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 | ケアプランに沿って介護記録を行い、職員間での気づきや情報の共有を行っている。また、日々の様子や体調などの記録も行い、ケアプラン変更時にも反映させている。 | | | |

| 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 | 近所の施設や保育園、小学校など子ども達との交流や公民館での催し物などの参加を行っている。 | | | |
| 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 | 協力医療機関や主治医と相談しながらご本人が適切な医療が受けられる様に支援している。 | かかりつけ医への受診は職員が通院介助をしているが、家族等からの協力も得ている。週2回看護師の訪問があり、健康チェック、緊急時の対応、服薬支援等の医療的なアドバイスを得て連携を図っている。受診結果は家族等と職員が共有して個別の通院記録簿に記入している。 | | |
| 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 | 週2回の訪問看護師とご利用者様の状態の報告、相談を行い、適切な対応が出来る様に連携を取っている。 | | | |
| 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。 | 入院時介護サマリーをお渡しし、入院先でも生活状態の情報の共有が行える様にしている。また、ご家族との連携を密にし、医師からの病状説明の席に同席させて頂いている。 | | | |
| 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 | 契約の際に終末期のケアの説明をさせて頂いている。また、ケアプラン変更時に終末期のケアの意向や希望などもご本人やご家族から伺い、医療面での主治医や訪問看護師との連携を取り、ご本人の状態に合わせたケアが行える様に取り組んでいる。 | 契約時に看取りに関する事業所の方針を家族等に説明し、同意をもらっている。食事を口から摂れなくなったときや医療面での支援が必要になったときに意向や希望を確認し、医療機関と連携を取りながら希望に沿えるように対応している。 | | |

| 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 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 | 緊急時や急変時の対応の勉強会、心肺蘇生法の研修会を定期的に行い、緊急時に職員が対応出来るようにしている。また、緊急時のマニュアルを作成し、すぐ目の付く所に提示している。 | | | |
| 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 | 年2回の避難訓練、定期的な避難誘導訓練を行い、災害時の避難や対応が出来る様に訓練を行っている。また、近隣住民や町内会などへの呼びかけも行い、協力体制を築ける様に取り組んでいる。 | 消防署の指導を得て夜間想定も含めた年2回の避難訓練を実施しており、近隣に訓練時の案内文書をポスティングして知らせている。飲料水・食料品・カセットコンロ・ボンベ・湯たんぼ等の備蓄で災害に備えている。 | 町内会の避難訓練に職員が参加して事業所の存在を知ってもらうことや、運営推進会議等で地域に災害時の協力依頼をしており、序々に関心を貰っている。と手ごたえを感じているが、協力体制作りの更なる働きかけに期待したい。 | |
| 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 | 職員一人ひとりをご利用者様の尊厳を大切に、名前や呼び方や言葉かけに注意している。また、トイレや部屋など入る際にプライバシーに配慮している。 | 職員は分かり易い方言を使って話しかけるときのこともあるが、名前は「さん」付けで呼ぶなど不快にならないような言葉遣いを心掛けている。得意な事を発揮出来る場面を工夫することで、利用者の方から前向きな働きかけがあるなどやりに繋がっている。 | | |
| 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 | 日常生活の中で意思決定できるようご本人に都度希望や意志の確認を行い自己決定出来る様に働きかけている。 | | | |
| 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 | お一人おひとりのペースに合わせて生活のリズムや体調などを大切に、ご本人の希望に沿って一日一日が過ごせるように支援している。 | | | |
| 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 | 日々の服装や季節に合ったものをご本人を選んで頂く事や定期的に馴染みの理美容室にお連れ出来る様にしている。また、希望時白髪染めを職員が行っている。 | | | |
| 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 | 毎日の買い物や調理の際にご利用者様の希望やお好きな物を取り入れたり、季節の物を取り入れている。食事の準備や片付けも一緒に行う事で役割ややりに繋がっている。 | リクエストや誕生日の希望献立を聞き取り、マイ茶碗・箸・湯のみを使用し、個性を大事にしている。旬のもの・毎日の乳製品・嫌いな物への代替品・お粥等を取り入れ、温かい物、冷たい物の温度管理に配慮している。利用者の積極的な手伝いもあり、職員も同じテーブルと一緒に食事を楽しんでいる。 | | |

| 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 | バランスの取れた食事の提供が出来る様にカロリーの計算や食材のチェックを行っている。また、毎回の食事量、水分量のチェックを行い、お一人おひとりの状態に合わせた形態で提供している。 | | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアの介助、声掛けを行っている。定期的に口腔内の確認と共に、必要に応じて受診を行っている。 | | | |
| 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 | お一人おひとりの排泄パターンを把握し、トイレの声掛けや誘導を行っている。また、ご本人の状態に合わせてパッドや下着を使い、気持ちよく排泄して頂ける様に心がけている。羞恥心や自尊心に配慮した声掛けや対応を行っている。 | 排泄チェック表を活用し、パターンを共有してしぐさや時間を見計らってトイレ誘導している。排泄用品も個別に合わせた物を選び、失敗時の対応もプライバシーに配慮している。体操・水分補給・毎朝の牛乳等を取り入れ便秘予防に努めている。 | | |
| 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 | お一人おひとりの排泄パターンを把握し、食事での食物繊維や水分を出来るだけ摂って頂ける様に配慮している。また、腹部のマッサージや適度に体を動かしていただきながらトイレの誘導を行いスムーズに排泄して頂ける様に配慮している。 | | | |
| 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 | お一人おひとりの好みの湯温や希望の時間などをお聞きし、提供を行っている。 | 夕食後や毎日の入浴希望にも柔軟に対応し、バスマット・手すりの増設や声掛け等で転倒などの事故防止に努めている。職員と1対1になった時の会話からでた本音や心配毎を聞き逃さないようにし、好きな歌を楽しむなどゆったりとした気分になれるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | お一人おひとりに合わせて午睡の時間を設ける事や、夜間ぐっすりと休んで頂ける様に日中の活動時間を設ける事で安眠して頂ける様に配慮している。 | | | |
| 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 | 医療機関、薬局、訪問看護師との連携、協力を行い、薬の目的、副作用、用法、用量など理解できるように職員間で情報共有を行っている。また、服薬マニュアルに沿った管理と服薬介助を行っている。 | | | |

| 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 | |
| 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 | お一人おひとりのお好きな事やお得意な事の情報収集をご家族やセンター方式から行い、提供を行っている。また、日常の会話の中からご本人のやりたいこと等の希望の把握を行い、提供することで張り合いや喜びに繋がる様に支援している。 | | | |
| 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 | お一人おひとりの希望を聞きながら外出援助を行っている。馴染みの場所や季節に合った外出先を計画し、実施を行っている。ご家族からの協力も頂きながら、一緒に外出なども行っている。 | 今年度の目標として利用者一人ひとりの個別の外出援助をする事と設定し、生まれた所に行ってみようというテーマを掲げ、懐かしい場所や馴染みの場所に外出支援をしている。天気の良い日は周辺の散歩や季節毎の花見ドライブ、スウィーツ外出等に車いすの方も一緒に出かけ、喜ばれている。 | | |
| 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 | ご家族了承のもと、小銭を持参されている方もいらっしゃる。外出された時にご自分で使われている。 | | | |
| 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 | ご本人の希望時や定期的に受診の報告の電話の際にご家族とお話ができる様に配慮している。また、年賀状や暑中見舞いなど季節ごと以外の時も近況報告での写真付きお手紙をお出しさせて頂いている。 | | | |
| 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 | 共有の空間の掃除や照明の配慮を行い、気持ちよく生活して頂ける様にしている。また、季節感を味わって頂ける様に季節の花を飾るなども行っている。 | 日中はリビングや畳スペースなどの好みの場所に皆と居ることで安心感に繋がりが、思い思いに過ごしている。午前と午後に時間を決めてリビングのテレビを消し、一緒に活動する時間を設け体操をする等、1日の流れにメリハリを付けている。清掃・温・湿度・音・照明等の環境整備に配慮している。 | | |
| 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 | 食事をする席以外にもソファや和室などで思い思いに過ごして頂ける様に配慮している。 | | | |

| 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 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 | 居室にご自宅で使われていたものをお持ちいただき、使って頂く事で、安心した空間を作れる様に配慮している。ご本人やご家族と相談させて頂きながらレイアウトなど決めている。 | 和室と洋室タイプがあるが畳敷きをフローリングにしたり、フラットなベッドを電動式にする等利用者の身体状態に合わせている。居室作りは利用者と家族等の意向を取り入れ自分好みにし、安全・安心に過ごせるように心掛けている。 | |
| 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 | センター方式を使い、お一人おひとりのできる事やわかる事のアセスメントを行い、ご本人の状態に合わせて安全に自立した生活を送って頂ける様に支援している。 | | |