

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 あやめ棟)

|         |                         |       |               |
|---------|-------------------------|-------|---------------|
| 事業所番号   | 0691500029              |       |               |
| 法人名     | 株式会社キュアドリーム             |       |               |
| 事業所名    | 株式会社キュアドリーム グループホーム風ぐるま |       |               |
| 所在地     | 山形県長井市今泉2945-3          |       |               |
| 自己評価作成日 | 平成21年 8月 1日             | 開設年月日 | 平成 19年 10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。)

【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

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21年 9月 1日      | 評価結果決定日 | 平成21年10月 1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<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<br>3. 利用者の1/3くらい<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<br>3. 家族の1/3くらい<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<br>3. 利用者の1/3くらい<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<br>3. 利用者の1/3くらい<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<br>3. 職員の1/3くらい<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<br>3. 利用者の1/3くらい<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<br>3. 利用者の1/3くらい<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している<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<br>3. 利用者の1/3くらい<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<br>3. 家族等の1/3くらい<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、安心して暮らしている<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<br>3. 利用者の1/3くらい<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                                                                                       | 事業所理念をつくり、毎朝のミーティング時に職員の一人が代表して理念を発声し、それに合わせ全員で確認を行っている。7月に「ケアに対する自己評価シート」を記入。又、意識・意欲アップシートを作成し、職員同士で評価を行い理念の実践につなげている。     |  |      |                   |
| 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                                                                                       | 地元自治会及び町内会へ加入。「風ぐるまより」を回覧板で読んでいただいている。地元公民館での盆栽展へ参加したり、地元の方がボランティアで畑を耕して下さったり、地区長さんがG・H近くの公道の側溝の危険箇所を関係部署に連絡して下さったりと交流している。 |  |      |                   |
| 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                                                                                     | 開設して日が浅く、日々実践を積み上げている段階である。会議で話し合いを行っているが取り組みまで至っていない。                                                                      |  |      |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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回定期的に開催している。メンバーは地域包括センター職員・医師・地区長・民生委員・家族代表となっている。会議では利用者やサービスの実際や評価への取り組み状況・報告を行い意見をお聞きしサービスの向上に生かしている。              |  |      |                   |
| 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り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                                                                             | 困難な事例があった場合や、利用者や事業所の諸手続きで市の窓口に向った際相談する等日頃から連携に努めている。                                                                       |  |      |                   |
| 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 | 身体拘束について定期的に職場内研修を実施。利用者の人権を守ることこそ介護の基本であると言う認識を職員全員が認識している。当ホームでは身体拘束はおこなっておらず、夜間も玄関に鍵を掛けていない。                             |  |      |                   |

| 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      | 虐待は人間の尊厳を否定するものである。との基本に則り今年7月に「高齢者虐待及び身体拘束について」職場内研修を実施。                         |      |                   |
| 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 | 管理者は社会福祉士の研修等で積極的に学ぶ機会を得ている。グループホームに入所している方で地域福祉権利擁護事業を利用している方現在1名いらっしゃる。         |      |                   |
| 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                      | 契約等締結の際は、利用者・家族に不安や疑問点を必ず尋ね、安心・納得していただいている又、料金改定や報酬加算の際は説明すると共に書類一部変更し、印をいただいている。 |      |                   |
| 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                   | 玄関に「ご意見箱」を設置し、意見要望等をお聞きしている。又、家族が何でも言い易い仕組みづくりとして「家族会」をつくり意見を運営に反映させている。          |      |                   |
| 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                                   | 全体会議・各棟会議を月1回ずつ開催し意見や提案を聞いて運営に反映させている。必要時は臨時会議を開催している。                            |      |                   |
| 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   | 給与水準は置賜圏内とほぼ同一水準である。労働時間は週40時間である。職場環境については整備に努めている。                              |      |                   |
| 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       | 資格を持たない職員を対象に勤務に配慮しながら資格取得に努めている。又、研修計画に基づき研修を実施している。                             |      |                   |

| 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 |
| 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 | 同業者との多角的な交流を図る為、ネットワークに加入していき、サービスの質の向上を図っていく。                                          |      |                   |
| <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        | 相談受付時に本人が困っていること、不安に思っている事、どのような生活を望んでいるかをお聞きすると共に、入居後も本人の要望に耳を傾けたりしながら関係づくりに努めている。     |      |                   |
| 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                   | 相談受付時に家族が困っていること、不安に思っている事、どのような生活を望んでいるかをお聞きすると共に、入居後も引き続き家族の要望に耳を傾けたりしながら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               | サービスをを導入する段階で本人・家族等の実情や要望をもとにその時点で何が必要かを見極め、できる限りの対応に努めている。                             |      |                   |
| 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                                  | 人として、人生の先輩として互いに学び、支え、共感する関係づくりに努めている。一緒に過ごす中で高齢者の方から学ぶことが多い。                           |      |                   |
| 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                   | 家族の事情等鑑みながら個別に対している。(例～高齢の方家族会出席時要望により送迎)本人と家族の絆を大切にしている。                               |      |                   |
| 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                               | 本人の友人や以前住んでいた家に随時一緒に訪問し、関係を断ち切らないよう支援している。                                              |      |                   |

| 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                                   | 利用者同士の諍いには職員がさり気無く間に入り良好な関係が保てるよう支援している。部屋にこもりがちな方には職員がおじゃまし、孤立せず楽しめ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                    | 在宅生活に戻られた方(契約終了)に対して訪問したり、介護支援専門員(居宅)との関係を継続している。                                                   |      |                   |
| <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                                           | 日常生活や、モニタリングの中で適時どのような生活を希望されているのかきいて意向の把握に努めている。                                                   |      |                   |
| 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                                       | 入居相談時本人・家族から生活歴や馴染みの暮らし方についての聞き取りやこれまでのサービス利用の経過を介護支援専門員から情報提供してもらい把握に努めている。                        |      |                   |
| 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                                                     | 本人の生活パターンや能力の把握に努め、有する能力にあわせ役割を持つことで本人らしいいきいきした生活が送れるよう努めている。心身状態については看護師とケアワーカーが連携し、異常の早期発見に努めている。 |      |                   |
| 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 | 課題分析とモニタリング・サービス担当者会議を定期的に行い、看護師・ケアワーカー・家族からの意見や提案をもとに介護計画を作成している。                                  |      |                   |
| 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                        | 介護日誌にケアの実践や結果を記入。介護日誌、業務日誌は業務に入る前目を通し情報を共有し、処遇にはいっている。気づいた点は会議で検討し実践に反映させている。又、介護計画の見直しに生かしている。     |      |                   |

| 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                                                        | グループホームの畑を地区の方がボランティアで耕して下さったり、地区長さんが道の脇の側溝が深く危険なので関係先に連絡して下さったり近隣の方の協力をいただいている。                          |      |                   |  |
| 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                                                           | 本人及び家族の希望に添い、いままでかかっていた医師を継続してかかりつけの医師としている。往診、通院以外にも随時(体調不良時)往診・診察していただいている。                             |      |                   |  |
| 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                                         | 正看護師を配置。毎日健康状態の把握に努めている。利用者の体調不調時は看護師に連絡し、指示の下介護を行なっている                                                   |      |                   |  |
| 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。 | 入所者入院時は看護師やスタッフが随時面会すると共に病院関係者と情報交換を実施。又、家族との連携(ムンテラ情報や退院後の生活)を図りスムーズに退院できるように努めている。                      |      |                   |  |
| 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                    | 入所時、契約書の中で看取り(ターミナルケア)に関する考えかたについて本人・家族と話し合い、当事業所でできることを十分説明し、意思の確認を行っている。その上で重度化になった際は家族・主治医と話し合い支援している。 |      |                   |  |

| 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            | 看護師より「急変や事故発生(転倒・誤嚥)時の対応について」講習を受ける。今後も定期的に開催し、実践力を身につけていく。                                                                    |      |                   |
| 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            | 年2回(防災訓練・夜間対応訓練)実施。地域との協力体制が今後の課題である。                                                                                          |      |                   |
| <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                 | 現場でプライバシーを損ねる言葉遣いや対応しない為にマニュアルを作成している。又「個人情報保護方針」を明記し、事業所としての対応を明確にしている。                                                       |      |                   |
| 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                      | 日常生活の中で実施。認知の進んでいる方に対しては単語で自分の意思や希望を伝えやすいようゆっくり話かけをしたり、表情や全身での反応をみて働きかけを行っている。                                                 |      |                   |
| 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 | 食事時間やお茶の時間は設定してあるが、午睡や、部屋で希望される方は目覚めた後に摂取していただいたり、飲み物を部屋にお持ちしている。入浴も個々の希望に添い希望する時間に毎日実施。テレビ視聴も本人のペースを大切にし、就寝後も視聴可能であり楽しんでおられる。 |      |                   |
| 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                                   | タクシーで馴染みの理容室に出かけたり、希望により近隣の美容室に出かけている。洋服も希望により、職員と一緒に馴染みの洋服屋に出かけ昔話を楽しんでいる。                                                     |      |                   |
| 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      | 食事の準備、後片付けは職員と共に利用者ができる範囲で自主的に行っている。メニューは栄養士が決めているが、利用者の希望で調理法を変えたり事業所内の畑で利用者が栽培する野菜を追加したり臨機応変に対応し、食事を楽しめるよう支援している。            |      |                   |

| 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 |  |
| 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               | 個々の状態に合わせて対応(刻み食・減塩)片麻痺のある方にはスプーン、井使用、滑り止めマットを使用。食事量水分量を記録表に記載し、栄養摂取や水分の確保に努めている。嫌いな物や食べられない物に関しては、代替食を提供している。 |      |                   |  |
| 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                       | 毎食後歯磨き実施。入れ歯の方には就寝前に、入れ歯洗浄剤に漬け翌朝装着して頂いている。                                                                     |      |                   |  |
| 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        | オムツ対応者なし。頻尿の方でも、排泄表によりパターンを把握し、トイレ誘導をおこなっている。                                                                  |      |                   |  |
| 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                        | 排泄表により、排便回数をチェック。予防として、乳製品を提供したり、歩行したり、マッサージをしたり個々に対応している。便秘時は看護師と相談し対応している。                                   |      |                   |  |
| 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 | 希望があれば毎日対応している。時間帯も希望に添い朝食後9:30頃から入浴して頂いている。入浴拒否の方には随時足浴を実施。又、就寝前陰部清拭を行っている。                                   |      |                   |  |
| 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                         | 個々の生活パターンを大切にし、休息を妨げないようにしている。各部屋毎温度調節可能なので、個人の体調に合わせて調整し、気持ちよく眠れるよう配慮している。                                    |      |                   |  |
| 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                    | 服薬情報(薬の処方)は一覧表に綴っており、用法・用量について解るようになっている。服薬終了後は服薬チェック表に記載している。通院時、本人の状態の変化を診療情報提供表に記入し、医師に報告している。              |      |                   |  |



| 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                                                  | 生活歴や長年の趣味に応じて畑での野菜の栽培及び収穫、共有空間で飾るカレンダーや全員で使用する布巾の作成をしてもらい、それぞれの得意分野において役割を担ってもらっている。 |      |                   |
| 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                     | 希望に添って随時友人宅への訪問、温泉、食事、美容院、買い物、ドライブに出かけている。又、身寄りのない方でお盆に墓参りを希望されている方がおり、外出を予定している。    |      |                   |
| 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                                                  | ほとんどの方が希望によりお金を所持しており、趣味に使ったり、好きな飲み物や菓子、衣類購入に当てている。金銭出納簿に記入し、家族面会時に報告している。           |      |                   |
| 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                                                                           | 食堂にある電話を使用し、気軽に本人自ら電話をなさっている。手紙のやり取りをしている方もおられる。(親戚に外出時の写真を同封し近況報告等)                 |      |                   |
| 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 | 廊下も冷暖房されている。採光はカーテンやブラインドで調節。季節感～6月あやめの鉢を玄関に飾る。7月に短冊に願い事を書き笹に吊るす。又、趣味の作品を食堂の壁に飾っている。 |      |                   |
| 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                                                      | 茶の間や食堂で、又、お互いの部屋を訪問し談話している。                                                          |      |                   |

| 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 | 位牌、家族の写真、刺し子、孫からのプレゼント、ジグソーパズル、神社のお札といった馴染みの物や趣味の物を自由に持ち込んでもらい、居室内で居心地良い生活が送れ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<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   | 御自分の部屋の認識ができ難くなっている方については職員が随時誘導している。又、部屋の表札にワンポイント工夫している。                              |      |                   |  |