

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

|         |               |            |  |
|---------|---------------|------------|--|
| 事業所番号   | 2270800036    |            |  |
| 法人名     | 有限会社 夢無限      |            |  |
| 事業所名    | 有限会社 夢無限 おおひと |            |  |
| 所在地     | 伊豆の国市田京929-5  |            |  |
| 自己評価作成日 | H27.12.15     | 評価結果市町村受理日 |  |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 [x.php?action=kouhyou\\_detail\\_2015\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=227](http://x.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=227)

【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 しずおか創造ネット    |
| 所在地   | 静岡県静岡市葵区千代田三丁目11番43-6号 |
| 訪問調査日 | 平成27年12月22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)】

認知症の方の生活の場であることを忘れず、“日常生活の中からのリハビリ”に心がけている。毎日外に出かけ、季節や天気などを感じながら地域の方たちと交流をはかる。職員ひとりひとりが家族の一員となるように、そして毎日笑いのたえない明るいホームを目指しています。

【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)】

施設は国道から近い、田畑に囲まれた山間の静かな環境に位置しています。施設長は平成26年11月に交代され、ご利用者やそのご家族、職員とコミュニケーションをとりながら運営をされています。どのような状態になってもご利用者の安心が実現できるよう、同法人が運営する診療所や施設と密接に連携を取られています。

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<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くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<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る<br>(参考項目:9,10,19)   |
| 57 | 利用者職員が、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)                     |
| 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<br>(参考項目:4) |
| 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<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)                                      |
| 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                                       |
| 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<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                                   |
| 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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |    |   |

## 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 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ふ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                            | 「毎日を楽しく」利用者様との会話を増やし笑顔のたえない明るいホーム作りを目指しています。 | 「地域の方たちとの交流を大切にして笑顔の絶えない明るいホーム作り」を事業所理念とし玄関に掲示をされています。また職員ミーティングなどにおいて明るいホームとするためにはまず職員がご利用者に明るく接することが大切であると、その精神を管理者の方が日ごろから職員へ説明をされています。 |   |
| 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                            | 外への散歩で近所の方達と交流している。又、回覧板などでも情報を得ている。         | 施設外へ出て、外気に触れる機会は天候が悪くない限り実施されています。近隣を散歩される際は散歩コース上にある畑で農作物を頂くことがあります。ご利用者から自主的にお返しをしたいとの希望があり施設で購入しお菓子を送られるなどの交流があります。                     |   |
| 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                          | 中学生の職場体験の受け入れなども行っている                        |  |   |
| 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       | 計画を立てて実践に向けて進行中                              | 今年度の運営推進会議は1月に初回の開催予定となっています。今後徘徊の方への対応として警察署の参加を、また防災対策として消防署の参加により意見交換を行いたいと計画されています。  | 運営推進会議は定期的な開催が求められています。今後定期的な開催を行うことでより運営に活かされることを期待致します。 |
| 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に取り組んでいる                 | 連絡・相談は常にしている。ケア会議へ参加したりと情報交換などに心掛けている。       | 月に1回開催される伊豆の国市の事業所が集まるケア会議に参加することで情報交換をされています。また、市長寿福祉課の担当者とは必要時連絡や相談をされています。これにより入居時に利用する福祉用具の自費レンタルを他業者から可能となっています。                      |   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 拘束についての学び指導は常にしている。防止に心掛けている。                | 身体拘束の意味や対応について随時施設長が職員へ指導をされています。現在徘徊をされる方を受け入れられており、傾聴や不安を解消するケアを実践されることで対応をされています。必要に応じてセンサーを利用し転倒の防止に努められています。                          |   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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逃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       | 会議にても代表者より指導あり情報の提示・指導をし対応について注意を払っている。      |  |   |

| 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 |
| 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    | 以前に成年後見制度を利用されている方がおり、学んでいる。                                       |  |                   |
| 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                         | 連絡などを怠らず、時に文書などでも報告し具体例を挙げながらわかりやすく説明している。                         |  |                   |
| 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なら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                     | 面会の時など家族との会話する時間をもうけ、疑問点や相談など素早く対応している                             | ご家族の面会時に管理者の方がご利用者の状況などを報告しながら積極的に話し合いをもたれています。要望は毎日行われるミーティングや申し送りノートを使い職員間に共有されます。これにより施設に訪問する理美容の際にご利用者の希望するヘアスタイルにカットできる環境が整いました |                   |
| 11 | (7) | ○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                                      | 朝礼や職員個人との面談、相談において意見を聞いている。代表者との会議にて報告、リーダーを中心に各ユニットにてケアの決定などしている。 | 朝礼や月1回の個人面談により職員の意見を聞き、必要に応じて各ユニットごとに検討を行いリーダーからの報告を受けます。これにより施設での排泄介助の内容が検討され、オムツ使用の比率が低下するなどの改善がなされています。                           |                   |
| 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      | 報告・相談などを常にできる環境を作ってもらっている。   |  |                   |
| 13 |     | ○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         | 月に1度法人の勉強会があり、年に1度グループ全体の研究発表会がある。又、資格取得にも力をいれている。                 |  |                   |
| 14 |     | ○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作り、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 | 地域の会議や勉強会などで交流をはかっている。   |  |                   |

| 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 |
| <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>サービスを導入する段階で、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 | 入所前の情報は特に大切にしている、生活背景や環境を把握し、情報を踏まえケア指導をすることで関係作りがスムーズにできている。                             |  |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、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            | 入所前の情報を詳しく収集し、不安なこと要望を聞き常に相談しながら関係作りをしている。  |  |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、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        | 入所の日や時間などの配慮や認知症の問題行動、新しい環境に慣れるまでの間、その後も家族からの協力体制もお願いしている。                                |  |                   |
| 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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 寄り添ったケアや見守り、一緒に行動することを心がけている。   |  |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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         | 不穏になる事などを心配し、家族より「来ない方が良いですか」などと言われることもあうるが、「いつまでも家族」と遠慮することなくつながりを持ってもらえるようにと協力もお願いしている。 |  |                   |
| 20                         | (8) | ○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                     | お友達との関係を大切に、電話や手紙、面会なども多くみられる。外出や外泊をいつでもできるように日々の生活に注意している。                               | 外出や外泊について、煩雑な手続きを行うことなく気軽に行う体制をとられることで、ご本人やご家族が思い立ったときに行う事が出来ます。また希望により職員の付き添いにより買い物を行う事もあります。 |                   |
| 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の関係や空間を大切にしながら、反対に気の合わない同士の関係にも気を付けている。  |  |                   |

| 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 |
| 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                    | 当社グループにおいて色々施設があることより、GHの後のことも相談を受け安心してもらえるように努めている |   |                   |
| <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   | 常に心掛けている。職員を信頼し「話がしたい」等と利用者様より話されることもある。            | 職員がご利用者と個別または少人数でコミュニケーションをとられています。表出されたご利用者の思いはミーティングや申し送りノートにて共有されています。                           |                   |
| 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                                       | 居室の場所や物の配置などにも気を付けている。なるべく家と変わらないように準備できればと思っている。   |   |                   |
| 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   | 記録(日誌、個人記録、バイタル、排泄チェック)報告、相談に努め、指導している。             |   |                   |
| 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 | 担当者会議を通し計画書を作成している。家族、本人との会話の中から情報を得ている。            | 介護支援専門員が原案を作成しミーティングにおいて職員間でその内容の検討がなされています。状況の把握は居室担当の職員が中心に行われ、作成されたプランはユニットごとにあるファイルに綴られて回覧されます。 |                   |
| 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                        | 毎日の申送り時に状況の報告、意見交換をしケアの見直しに活用                       |   |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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               | 家族要望や本人の身体状況、精神状態の変化にはその都度対応し支援している。                |   |                   |

| 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 |
| 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                                      | 外部の人達とは散歩時の交流多い、近くの神社の参拝などをしたり楽しんでいる                               |   |                   |
| 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、納得が得られた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                                  | 体調変化に早く気づき主治医と連携し適切な医療を受け対応している。                                   | 関連施設の医師が往診を行い健康管理や急変時の対応を行います。ほぼ毎日往診があることからご利用者の体調に合わせて随時対応がなされています。他院への受診は基本的にはご家族が行いますが、必要に応じて施設職員の付添いや手紙のやり取りを行い情報共有を図ります。 |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、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                          | 訪問看護の際に報告、相談している。記録に残し経過観察、報告を常にしている。                              |   |                   |
| 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、又、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。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 各病院の医療連携室の相談員と常に連絡を取り時に訪問したり、情報提供、収集をし相談することもある。早期対応に心がけている。       |   |                   |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 当グループ施設、病院との連携を深め情報交換をし、主治医とも病状の相談をしながらスムーズな対応、病院移動に努めている。月に1回会議あり | 調査時は在宅酸素療法を受けているご利用者の受け入れをされています。重度化した場合の対応は、主治医と相談を行いながら、病状に応じ同一法人にある施設や病院また希望により他施設へ移る調整をされています。                            |                   |
| 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  | 防災訓練にて心肺蘇生法やADLの使用などの訓練をしている。                                      |   |                   |
| 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  | 職員への訓練は常にしておりできている。地域の訓練には参加して行く予定である。ホームの現状など相談をしている。             | 年2回防災訓練をされています。直近では地震後の消火訓練と心肺蘇生、施設に設置されているAEDの操作訓練を行っています。今後の訓練は消防署に参加を依頼しこの旨を地域に周知することで、施設についての理解を深めてもらうことを計画されています。        |                   |

| 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>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                   | 声の大きさ、トーン、物音・言葉使い等、その都度指導している。                                 | 施設の玄関ホールを活用し居室以外でご利用者が一人になる空間としています。管理者は他の利用者がある前で排泄の話をしていない、ご利用者が立つたびに行き先を尋ねないなど、細やかな指導を職員にされています。 |                   |
| 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                     | 利用者様の気の向くまま、行動を抑制せず、又自己決定が困難な時には職員と一緒に選択したりと本人の意思決定促している。      |   |                   |
| 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 | 居室で過ごしたい人は居室に、職員訪問したりして過ごし対応している。認知の違いにてケアの内容や方法を変えたりと指導もしている。 |   |                   |
| 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                                  | 一緒に衣類を選んだり、お化粧をしたり、美容院へ出かけ好みのヘアスタイルにしてもらったりしている。               |   |                   |
| 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     | 出来ることの違いに配慮し手伝ってもらっている。必ず職員と行き、会話も楽しんでいく。                      | 献立はご利用者に希望を聞きながら職員がその都度作成し調理されます。希望により刺身などの生ものを月に2回程の頻度で提供し季節の食材を使いご利用者から好評を得られています。                |                   |
| 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          | こまめな水分補給につとめ、1日の水分量のチェック、食事形態、料理方法、器にも配慮し提供している。               |   |                   |
| 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                   | 本人の意思にも配慮しケアしている。(外出時のうがいなども)1日3回の口腔ケア、義歯は毎日消毒物品の清潔、消毒にも努めている。 |   |                   |

| 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  |
| 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むけた支援を行っている                              | 1人1人のパターンを把握し、尿意便意のある人へは必要以上の声掛け誘導はしないように指導している。見守り・自立に向け支援している。 | オムツの利用は昼間はなく夜間は2名の方が利用されています。ご利用者の排泄パターンを把握し、排泄の促しが必要な方にもそのパターンを崩さない様、頻繁な促しを行わないよう心掛けています。                             |  |
| 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  | 食物や調理方法、水分、運動、散歩など行い予防に取り組んでいる。服薬も主治医に相談し、スムーズな排便が出来るよう調節している。   |  |  |
| 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、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている                             | 11月より、週6回の入浴日を設けている。本人の希望や外出時など自由な入浴ができるようにしている。                 | ご利用者は週3回の入浴が出来ます。また入浴は月～土曜日の間実施され、ご利用者の希望により毎日入浴を行う事も可能です。入浴中は職員とご利用者が1対1で接することができることからゆっくりしたコミュニケーションが可能となる時間となっています。 |  |
| 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   | 安眠を重視した日中のケアに心掛けている。太陽にあたる、運動、レクなど、又衣類や冬には湯たんぽなども使用している。         |  |  |
| 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  | 薬情報は職員が常に見れるようにしている。誤薬事故を防ぐため確認は厳重に何回もやっている。                     |  |  |
| 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                             | 生活リハビリが中心であるが、レクレーションにも力をいれている、「頭・身体・楽」を取り入れている。                 |  |  |
| 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。又、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 | 毎日の散歩や地域の人達との交流、又家族との外出、外泊などは自由をお願いしている。職員とドライブに行ったりすることもある。     | 天気が良い日は可能な限り散歩を行い日光に当たることで季節を感じ、体内時計を正常に保つ工夫をされています。個別対応でドライブを行ったり、初詣や洋ランパークへ施設行事として多人数で出掛ける機会があります。                   | 施設の方針として戸外への散歩は積極的にされていますが、それを知ることが家族は多くないようです。施設の活動を広報紙などでご家族へお知らせすることでより強固な信頼関係が結ばれることを期待致します。 |



| 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 |
| 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  | ホーム預かりをしている。本人が持っていたい人のみだが、家族の理解のもと安心できる金額、財布、バックなどを置いてもらっている。                   |   |                   |
| 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   | 携帯電話を持参されている人もおり、自由に家族、友達と連絡を取り合っている。  |   |                   |
| 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 | 本を置いたり、写真・作品作りを一緒にしたり環境づくりをしている。   | 施設のリビングは天窓があり、明るい室内となっています。施設内の掃除は担当者が掃除機掛けを行い、その後にご利用者と職員が一緒になり雑巾がけなどを行われています。                 |                   |
| 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  | テーブル、席の配置には気を付けている。畳を利用しのおんぼり過ごすこともしている。   |   |                   |
| 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  | 家で使用していたなじみの物を持って来てもらうお願いをしている。家族や本人と相談してよい環境づくりにつとめている。                         | 居室はクローゼットがあり収納スペースが広くとられ、入居前に使用していた家具を持ち込み、レイアウトは自由に変えることが可能です。また必要に応じて介護用ベッド等のレンタルを受けることができます。 |                   |
| 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」「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   | 出来ることを把握し、衣類などの片付けは自由にいてもらい、掃除なども各自で行ってもらっている。居室の物の置き場所は防災のことも考えて設置場所には気を付けている。。 |   |                   |