

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1階)

|         |                       |            |            |
|---------|-----------------------|------------|------------|
| 事業所番号   | 2793000304            |            |            |
| 法人名     | 株式会社 You I            |            |            |
| 事業所名    | グループホーム菅原             |            |            |
| 所在地     | 大阪府大阪市東淀川区菅原町3丁目18-23 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成32年1月15日            | 評価結果市町村受理日 | 平成32年3月26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 |  |
|----------|--|

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター |  |  |
| 所在地   | 大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階               |  |  |
| 訪問調査日 | 平成32年1月28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)】

|  |
|--|
| <p>能力的に出来る事はドンドンとしていただき、したいけど能力的に難しい場合も最大限の支援をさせていただき、能力的に出来るがしたくないことを強制されない暮らしを目指しています。</p> |
|--|

【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)】

|  |
|--|
| <p>障害者施設・介護事業を運営する㈱You Iを事業主体とする当事業所は、開設以来1年10か月の間に管理者が交代する厳しい状況の中、新管理者・職員が一体となって体制構築に真摯に取り組んでいる。開設時の2ユニットの運営体制が、翌2月から本来の3ユニット体制となり、新入居者・新職員を迎えての介護体制となった。基本方針の「一人ひとりの個性や暮らし方を尊重し、各々がかけがえのない存在であることを強く認識し、否定・評価・矯正をすることなく、ありのままの姿を受け止める」の具現化に向けて、管理者・職員は取り組みを強化し、地域の一員としての利用者の生活の定着に向けて、更なる幅広い地域との関わりを展開して、豊かで安心した暮らしの向上を目指している。</p> |
|--|

**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) | ○                     | 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<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<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<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    |    |   |                       |   |

# 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                      | 企業理念に紐づけされた「私たちの宣言」を作成し、職員には入職時と折に触れ実践を目指している。              | 事業所の開設時に全体で考えた「一人ひとりの尊厳を大事に個別の希望に向き合い、地域の中での一員としての生活を支える」の趣旨の「私達の宣言」を事務所に掲げ、夕方のカンファレンス時に確認しながら、ケアの実践に取り組んでいる。                               |                   |
| 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                      | 町会の行事(祭など)への参加だけではなく、利用者、職員が運営に参加し地域の中で役割を持っている。            | 利用者は近隣の公園での夏まつりへ参加し、保育園を訪問して園児との交流を重ね、散歩時に地域の人と挨拶を交わしている。地域の秋祭りの子供神輿が事業所に訪問した際には、手作りのから揚げを提供している。事業所は、地域の福祉施設としての役割として、介護について啓発することを模索している。 |                   |
| 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                    | 出来ていない。   | /   | /                 |
| 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 | 基本参加者は管理者、ケアマネ、町会長、地域包括、ご家族、ご入居者であり各々の意見を尊重し出来る限りの対応を行っている。 | 奇数月の第2金曜日を定例開催日とし、運営推進会議構成メンバーが参加して開催している。会議初回から地域振興会長の参加を得て、情報や意見・アドバイスを貰っている。地域交流の深化を目指し、民生委員や認知症見守者の参加を要請したいとしている。                       |                   |
| 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            | 特になし  | 区の保健福祉課に訪問や電話して、事業所の現状と取り組み内容を報告し、指導やアドバイスを受けている。利用者18人中13人が公的扶助受給者で、書類提出・更新手続き等で頻回に協働関係を構築している。区のケースワーカーの訪問もある。                            |                   |

| 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   |
| 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 | 入職時研修のカリキュラムとなっている。  | 身体拘束の指針を整備し、職員育成のマニュアルに沿って年2回研修を実施して、身体拘束の内容について職員は理解している。玄関・各ユニットドアは、安全面や地域性に配慮して施錠しているが、利用者の要望に応じて戸外に出て閉塞感の解消に努めている。   | 平成30年度の介護保険法改正に伴って要請されている、身体拘束等適正化のための委員会を、3か月に1度以上開催することを望む。 |
| 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      | 入職時研修のカリキュラムとなっている。  |  |   |
| 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  | 必要と思われるご家族には話をしている   |  |   |
| 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                       | 契約行為に二時間ほどかけている。     |  |   |
| 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                   | アンケート用紙を玄関付近に用意している。 | ほとんどの利用者が意見の表出ができ、「何をしたいか」「どのように暮らしたいか」に耳を傾け、その都度要望に応じている。家族の来訪時に利用者の日常生活の内容を伝えると共に、意見を聴取している。遠方や訪問頻度が少ない家族からは、電話やメールで聞き出している。歯科の往診診療をしてほしいとの要望に沿って、協力医院の契約を取り付けている。 |   |

| 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 |
| 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                                      | 毎日カンファレンスを行い、考え方や、今後について話す場をもっている。                       | 日々のカンファレンス時やケアの中で、管理者・職員間でコミュニケーションを取りながら、積極的に職員の意見を聞き出し、事業所の基礎固めに活かしている。備品の過不足へ対応して整備したり、ベッドから従来の和布団へ変更する意見を取り入れ、より良いケアを目指している。 |                   |
| 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      | 職員の実績によっては、給料を上げるなど行っている。また、有休についても積極的に使用できるような環境を作っている。 |  |                   |
| 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         | OJTの実施<br>認知症実践者研修参加                                     |  |                   |
| 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 | GH連絡会に参加   |  |                   |
| <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           | 「私のプロフィール」を作成し、ニーズの把握、人物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 |
| 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     | 最初のご相談時から耳を傾けている。   |  |                   |
| 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 | 規定にない対応であっても必要に応じて対応している。                                     |  |                   |
| 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                 | 「介護の場」ではなく「生活の場」を重視し関わっているためか、かなりその人らしい「発言」が見受けられる。           |  |                   |
| 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  | 各々の家族関係の実情に配慮した改善を試みている。                                      |  |                   |
| 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              | ご家族をお願いして元の自宅の近所の町会の方や知人との交流の継続と、自転車で買い物などライフスタイルの継続にも注力している。 | 利用者の以前の友人・知人や親族の訪問がある。馴染みの美容院へ行く希望には、家族の協力の下で対応している。子供好きの人は保育園を訪問し、動物好きの人はペットショップへでかけ、今迄の馴染みの人・場所との関係や行動が継続す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 |
| 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                | 普段は喧嘩などされるが誰かが体調不良などになった場合に結束されて心配されている。         |   |                   |
| 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 | 退去後の施設など家族様と一緒に探し、その後の状態なども連絡して確認している。           |   |                   |
| <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                        | 職員はまずご本人の意向をお尋ねしその実現を目指している。                     | 事業所の基本方針にある「個別の希望や困りごとに向き合い、その人らしい暮らしの支援に取り組めます」の具現化に向けて、職員全体で利用者の思いや意向に関心をはらい、把握に努めている。掴んだ情報はケア記録やカンファレンス時に職員間で共有している。 |                   |
| 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                    | これまでの生活を重視し、床に布団で寝ておられた方の部屋からはベッドを撤去する等の対応をしている。 |   |                   |
| 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                                  | カンファレンスで情報交換をしている。                               |   |                   |

| 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 |
| 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 | 家族様との連携が取れない方もいらっしゃるのでは、全てが出来ているとは言えない。 | 毎日のカンファレンス、3か月毎のモニタリングを行い、ケアチェック表・ケア記録や医師の訪問診療報告書と訪問看護師の健康管理報告書を参考に、短期6か月、長期1年の現状に即した計画作成を行っている。利用者の身体状態の変化時は、臨機応変に計画を見直している。 |                   |
| 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                        | おこなっている。                                |   |                   |
| 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               | 対応している。                                 |   |                   |
| 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                         | まだ出来ていない。                               |   |                   |
| 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                     | 隔週1回の訪問診療。契約時に確認をおこない文書として残している。        | 利用者・家族の納得と同意を得て、協力医院の内科(月2回)の往診を利用者全員が受けている。専門医(精神科・整形外科)の受診は家族同行を基本にしているが、状況によって職員が付き添っている。歯科は往診契約を結んで対応している。                |                   |

| 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 |
| 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                         | 週一回の健康管理。                    |  |                   |
| 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 | 提携医療機関との関係は出来ている。            |  |                   |
| 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 | 文書を頂いている。                    | 入居時に重度化・終末期の対応指針について利用者・家族に説明し、「延命措置に関する意向」「緊急時の医療措置」について希望を聞き、同意書を交わしている。利用者の身体状況の変化時には、協力医療機関と24時間の協力・連携体制を築いている。家族の要望を段階的に聞き、看取りの意向に応えられるよう備えている。 |                   |
| 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   | システムは構築しているが、実践力はまだ身についていない。 |  |                   |
| 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   | 地域との話し合いはしているが実効性は未知数である。    | 消防法に基づく避難訓練(消防署立ち合いと夜間想定を含む)を、昨年10月に職員・利用者の参加で実施し、翌2月の訓練実施を予定している。各ユニットの事務所に緊急連絡網を掲示し、自動通報装置が設置されている。備蓄品(水・米・即席ラーメン等)は必要最低限を整備しているが、内容の充実を検討している。    |                   |

| 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  |
| <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                   | 支持、命令はおこなわない。           | 利用者への言葉遣いや入浴時・排泄時の同性介助等、利用者一人ひとりの人格とプライバシー確保に配慮して行うよう心がけている。不適切な言動については、毎日のカンファレンスで検討して改善に繋げている。                               | 利用者個々の尊重とプライバシー確保及び対人ケアの基本を習得するために、研修計画に基づく研修会やユニット会議を開催し、職員の提案・意見の収集を図り、議事録を整備して情報を共有することを期待する。 |
| 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                     | 選択肢の提供をしている。            |  |  |
| 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 | 朝食の時間は各々の時間。            |  |  |
| 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                                  | 化粧品等を職員と買いに行っている。       |  |  |
| 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     | ご入居者各々が得意とする分野で一緒にしている。 | 朝食・飯・夕食の汁物は職員が手作りし、栄養バランスに配慮して調理された業者からの料理を温めて提供している。日々の献立はボードに示され、配膳や洗い物を行っている利用者もいる。利用者の好みを聞いて職員・利用者が一緒に手作りした料理を、月に1回楽しんでいる。 |  |

| 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<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              | 状況に即した対応を心掛けている。                        |   |                   |
| 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                       | 毎食後実施している。                              |   |                   |
| 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むけた支援を行っている       | 状態の変化に応じて、オムツ・パットの使用を検討している。不必要には使用しない。 | 利用者の入居前の状況を把握し、本人に合った排泄支援を心がけており、現在ポータブルトイレ使用者が4名、排泄の声かけ誘導の人が6名、オムツ・パッド使用者が8名となっている。ポータブルトイレを利用して自立で排泄可能となり、自信がついた例がある。 |                   |
| 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                       | ヨーグルトや腹部マッサージなどを行っています。                 |   |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 特に入浴の時間に拘られるかははない。その日によって調整している。        | 入浴は週2回を基本としているが、利用者の様子や希望をその都度確認し、時間・回数や入浴方法を柔軟に変更している。しょうぶ湯やゆず湯等の季節感を楽しんでいる。寝たきりの利用者には、清拭して清潔保持に努めている。                 |                   |

| 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 |
| 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   | 昼寝をされる方はある。                       |  |                   |
| 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  | 確認している。                           |  |                   |
| 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                             | パーティーや正月などの行事でお好きな方はアルコールを飲まれている。 |  |                   |
| 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 | 近隣は職員と、遠くや時間がかかる場合はご家族にお願いしている。   | 菅原天満宮へのお参りや近くの公園への桜鑑賞等、季節感や五感刺激を体感できる外出支援を行っている。近くの保育園の行事に参加して園児との交流し、利用者夫々の希望に沿って酒屋・ペットショップ・スーパーでの買い物に同行して支援している。 |                   |
| 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                             | 紛失を覚悟で手持ちをされている方あり。               |  |                   |

| 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 |
| 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   | 年賀状を書かれていた。              |  |                   |
| 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 | 特になし。                    | フローアー全面にカーペットが敷かれ、明るく安全な共用空間になっている。クリスマス等の季節行事には利用者と職員で飾り付けをしているが、平素はテーブル・観葉植物・テレビの設置以外の過度な装飾は控えている。一日の朝・昼・夕に窓を開けて空気の入替え、除菌効果のある加湿器によって快適な環境作りに配慮している。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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  | 居室しか一人になれない建物の造りではある。    |  |                   |
| 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  | 以前のお住まいの状態に近くしていただいている。  | エアコン・タンス・ベッド・カーテンを設置し、利用者の馴染みの家具・テレビ・写真・仏壇等が持ち込まれ、今迄の習慣の継続するよう支援している。ベッドを止めて従来の和布団にしている利用者もいる。室内から施錠できるが、緊急時には外からの開錠で安全確保ができるようになっている。                 |                   |
| 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」「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   | トイレの方向などを示した掲示など対応をしている。 |  |                   |