

### 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       | 3090100433             |            |           |
| 法人名         | 株式会社春風会                |            |           |
| 事業所名(ユニット名) | 春風会かたおなみグループホーム 2階ユニット |            |           |
| 所在地         | 和歌山県和歌山市和歌浦東4丁目3-51    |            |           |
| 自己評価作成日     | 平成27年2月10日             | 評価結果市町村受理日 | 平成27年4月1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 | <a href="http://www.kai.gokensaku.jp/">http://www.kai.gokensaku.jp/</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                    |  |  |
|-------|--------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会 |  |  |
| 所在地   | 和歌山県和歌山市手平二丁目1-2   |  |  |
| 訪問調査日 | 平成27年3月5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)】

|  |
|--|
|  |
|--|

【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)】

|  |
|--|
|  |
|--|

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)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<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) | ○                     | 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、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くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<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                                       | ○                     | 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    |
| 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                                   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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、安心して暮らせている<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                             | 2階リビングの壁に理念を掲げ、業務マニュアルにも掲載している。月2回のカンファレンス冒頭に毎回、理念に基づいた春風会憲章を唱和し、それぞれの職員が共有できるように取り組んでいる。                   |      |                   |
| 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                             | 夏祭りや、地域の一斉清掃、防災訓練などにご入居者と共に参加している。中学校の演奏会等にご招待いただき、ご入居者と出席している。買い物や散歩の際には、ご近所の方と挨拶を交わしお話しさせていただいている。        |      |                   |
| 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                           | 当社の駐車場を解放してフリーマーケットを開催したり、認知症サポート養成講座や、津屋高齢者見守りネットワークの会議室として研修室を利用して頂いている。                                  |      |                   |
| 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        | 会議は2カ月ごとに、グループホーム内や地域の喫茶店等を活用して開催している。ご入居者、ご家族、ご近所、知見者等に参加していただき、意見交換の内容については、カンファレンス等で報告し、サービス向上に活かしている。   |      |                   |
| 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                   | 毎月の入居者数、待機者数の報告をし、グループホーム便りを送付している。和歌浦支所には運営推進会議のご案内状とグループホーム便りをお届けしている。必要に応じてオムツの支給等のご相談をしたり、認定申請をお願いしている。 |      |                   |
| 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 | カンファレンスの場や外部での研修を通して身体拘束に対する理解を深めている。特別な場合以外は玄関センサーを利用して玄関を施錠しないで職員が見守りをしている。                               |      |                   |
| 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        | 上記と同じく職員間で虐待についてのアンケートを取ったり、インシデント報告を自主的に書き、虐待の芽を摘む不適切なケアの見直しを職員一同で意識を持って取り組んでいる。                           |      |                   |

| 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 |
| 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、職員が権利擁護に関する研修会に参加して学ぶ機会を作り、ご入居者への支援に役立っている。   |      |                   |
| 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                         | 契約締結、解約又は改訂等の際には十分にご入居者やご家族等に説明を行い、理解を得るようにしている。  |      |                   |
| 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                     | ご利用者、ご家族からの意見要望は、お電話や面会時に拝聴し職員に周知すると共に、見直しに向けての取り組みや改善策を話し合い、運営に反映させている。定期的に会議や、懇談会にも参加していただいている。 |      |                   |
| 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                                      | 毎月2回のカンファレンスや個別面談で職員の運営に関する意見や提案を聞く機会を作っている。  |      |                   |
| 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      | 毎月の本部会議を開催し、状況を把握しており、管理者や職員との個々の面談をして意見を聞き、職場環境・条件の整備に努めている。                                     |      |                   |
| 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         | 法人内はもちろん、外部研修にも積極的に参加できるように勤務体制に配慮し、情報提供や機会を確保している。研修の内容や学びをカンファレンスで発表して職場に活用するように周知している。         |      | ○                 |
| 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 | 地域密着型サービス事業所間で、認知症の方を地域で支援していくネットワークを広げ、研修会や講演会、事例検討会への参加をして質の向上を目指した取り組みをしている。                   |      |                   |

| 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 |
| <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 | ご本人の想いや希望、困っていることに傾聴し、安心して暮らしていただけるように、居室でゆっくりお話をしたり、ソファで横に座って話しやすい雰囲気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            | ご家族が面会に来られた時は、必ず顔を合わせ、ご入居者の近況報告をして、何かお困りやご相談はありませんかと、こちらから声かけするように心がけている。        |      |                   |
| 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        | 先ずご本人、ご家族が必要とされている支援について、お話を聞かせていただき、状態を把握し、ニーズに対してのアセスメントをして、その結果支援の方向を導き出している。 |      |                   |
| 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                        | 職員とご入居者が共に生活をする者同士という気持ちで、一緒に過ごせる関係作りに努めている。                                     |      |                   |
| 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         | ご入居者のご家族との連絡を密にして、いつでもご面会していただける環境を作り、共に情報を共有して協力しながら支えていけるような関係を築くように努めている。     |      |                   |
| 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                     | ご家族やお友達の訪問は絶えず受け入れ、電話の取り次ぎや、ご家族との外食や買い物支援、週末やお盆・お正月などの帰省の支援などにも努めている。            |      |                   |
| 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                 | ご入居者同士の関係を見極め、一緒に食事や雑談ができる環境整備をしている。相性の悪い方との座席や時間の調整をして、ご入居者が孤立しないような支援に努めている。   |      |                   |

| 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 |
| 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                    | 在宅の方には、担当ケアマネを通して情報を聞いたり連絡を取るようになっている。病院や施設の方には、ご家族様に経過を聞いたり、面会などしていつでもご相談に応じる関係性を構築している。   |      |                   |
| <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   | 好みの献立や飲み物を取り入れたり、外出の希望に対応している。困難な方は、ご家族様にそれまでの暮らしぶりなどをお聞きし、ご本人の反応を伺いながら意向に沿うように努めている。       |      |                   |
| 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                                       | 若い頃から今までの生活状況や職業、交流関係、趣味や特技などを会話の中から聞き取り、生活歴や馴染みの暮らし方の把握に努めている。                             |      |                   |
| 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   | 日勤、夜勤職員の申し送りや日課表をもとに、ご入居者の1日の過ごし方や心身状況を日々職員間で話し合い、カンファレンスで情報共有している。センター方式を活用してアセスメントをしている。  |      |                   |
| 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 | 毎月2回のカンファレンスで、ご入居者に関する状態変化を把握するようになっている。また、ご本人の意向やご家族からの意見を傾聴し、職員個々のアセスメントを反映して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                        | 入居者記録や特記事項の申し送りを通じて情報の共有をし、実践や介護計画の見直しに活用している。  |      |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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               | 併設されているデイサービスとの交流や、ご本人やご家族の希望に応じた訪問による、リハビリやマッサージ、理容サービスなどの支援をしている。                         |      |                   |

| 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 |
| 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                                      | 安全で豊かな暮らしができるようにボランティア、理髪店、図書館、学校、スーパー、介護タクシーなど多くの地域資源を利用できるように努めている。                                      |      |                   |
| 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、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                                  | かかりつけの主治医に往診を依頼するなど、在宅でのかかりつけ医との関係も大切にしている。ご希望があれば協力医療機関へご紹介をし、往診していただけるような関係を築いている。                       |      |                   |
| 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                          | 介護職員はご入居者の体調変化や気づきを看護職員に伝え、主治医の適切な指示を受けたり受診ができるように協働している。  |      |                   |
| 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。 | 入院先の担当医師や看護師との情報交換のためのカンファレンスをして早期退院ができるよう努めている。日頃から医療機関の地域連携室と情報交換をして関係を構築している。                           |      |                   |
| 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、事業所の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  | 契約時にターミナル時におけるご家族の意向を伺い、グループホームでの支援のあり方について説明をして方針を共有し、ご家族・主治医と協力して取り組めるように努めている。状況変化時は再度説明をして共有するようにしている。 |      |                   |
| 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  | 緊急対応マニュアルを作成・設置し、急変時に対応すべき指導をしている。AEDをグループホーム1階に設置しており、消防協会に依頼して、職員が実践講習を受けている。                            |      |                   |
| 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  | 非常災害対策会議を随時行ない、年に2～3回の避難訓練や備蓄の更新をしている。災害別・勤務時間別の避難マニュアルを作成中である。  |      |                   |

| 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 |
| <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                   | 日頃から「人格尊重」の観点から名前をお呼びする際や声掛けには特に配慮しているが、配慮に欠ける場面も見られる。誇りやプライバシーを損ねないように、排泄や入浴介助も出来るだけ自分で出来ることをしていただき、さりげなく支援するように心がけている。 |      |                   |
| 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                     | 季節折々のお食事やおやつ希望、毎日の着たい洋服、見たいテレビ番組や居室での過ごし方など自己決定による選択が出来るように心がけている。   |      |                   |
| 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 | 基本的な生活パターンはある程度決まっているが、その日の体調や気分によって変更が可能であるように柔軟な対応をしている。その人のペースを大切に支援を心がけている。  |      |                   |
| 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                                  | 季節等の環境や行事ごとなど状況に応じた服装やおしゃれができるように助言したり、お手伝いをしている。希望に応じカットやパーマ、毛染めなどの外出支援をしている。各人個人持ちののブラシを使用し、整髪の促しやお手伝いしている。            |      |                   |
| 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     | 寿司飯等の味付けや、お盆拭きやおかずの取り分けなど調理の準備をいただいている。水分補給時も、飲み物作りやコップ洗いなど、その方の活力を活かしながら職員と一緒に取り組んでいる。                                  |      |                   |
| 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          | 個別の嚥下や咀嚼機能に応じ、食事や水分摂取を促しながら、能力に応じて介助をしている。水分補給の昼間・夜間ごとの水分量を把握し、飲み物の好みの意向を伺いながら定期的に水分補給を行っている。                            |      |                   |
| 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                   | 個別に口腔ケアの支援をしており、歯磨きを望まれない方にも声掛け等で促すよう努めている。歯ブラシが使えない方にはデンタルリンスを使用したりして清潔保持に努めている。歯ブラシ、コップは毎日消毒している。                      |      |                   |

| 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 |
| 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                              | 個々の排泄パターンを把握するなど、個別に排泄支援をしており、尿意、便意のない方にも間隔・様子を伺って誘導をしてトイレで排泄をして頂けるようにしている。排便については、排便表に記入して排便リズムを把握するように努めている。 |      |                   |
| 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  | 便秘の対応としては、水分摂取をこまめに促し、排便リズムを把握している。また主治医の指示で薬による排便コントロールをしている。   |      |                   |
| 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                             | 入浴チェック表で入浴間隔を把握し、各入居者様の体調や意向を伺いながら、入浴順や湯温度などできる限りご入居者の希望にあわせた入浴支援をしている。体調に合わせてシャワー浴、足浴、清拭等の支援をしている。            |      |                   |
| 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   | 安眠を促すために寝具や空調設備をしている。ご本人の希望に応じ午睡を促したり、起床時間についても柔軟な対応に努めている。不眠が続く方には主治医に相談して対応している。                             |      |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとり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   | 個別の薬管理ファイルを作成して、副作用や用法などが解るようにしている。薬の仕分けは、管理者が行い、服用時は複数の職員で名前、日付等を確認してからご入居者に服薬介助している。症状変化時は主治医に確認している。        |      |                   |
| 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                             | 掃除機かけ、調理準備、配膳等出来る限り役割を持って取り組んでいただいている。季節の行事や誕生日会等には、ご希望に応じて嗜好品を取り入れ、ノンアルコールビールなども喜ばれている。                       |      |                   |
| 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 | ご希望に応じて、ご近所への散歩や散髪などの外出支援している。ご家族にも協力を得て外食等に行かれている。  |      |                   |

| 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 |
| 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  | ご自分で管理できる方がほとんど居られないので、管理者が小口現金としてお預かりしている。欲しい物があるときは預かり金で買えることをお伝えしている。金銭の所持を希望される方には、ご家族と相談して所持していただいている。    |      |                   |
| 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   | いつでも自宅に電話をして家族様と話したり出来るように支援している。個人持ちの携帯電話を使用されている入居者様もいらっしゃいます。又ご自宅からの電話はご本人に取り次いでいる。                         |      |                   |
| 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 | 季節感を出すために四季の花を活けたり、快適にお暮らしいただけるようにエアコンや加湿器等の空調管理や床暖房の設置をしている。気持ちよく使っていただけるようにトイレや浴室、台所は適宜ゴミの回収や掃除をして清潔を心がけている。 |      |                   |
| 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  | ソファの位置や食事テーブルの配置を工夫して気のあったご入居者同士が楽しく過ごせるように工夫している。一人でいられる場所も提供してその方のお気に入りの場所が定着している。                           |      |                   |
| 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  | 入居時からご家族にご協力いただいて、日頃から使用されている馴染みのタンスや寝具、鏡台などを持ってきていただいている。ご希望でテレビや趣味のものを持参されている。居室の空気の入替えや入居者様と一緒に部屋掃除をしている。   |      |                   |
| 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」「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   | 職員同士で、入居者様の「できること」「わかること」を共有し、必要に応じて部屋からトイレまでの手すりを設置している。各居室にはセンサーマットを敷き、居室内での立ち上がりや移動が安全かつ自立して行えるように支援している。   |      |                   |