

## 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   | 0590300018                |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 相和会                |            |  |
| 事業所名    | ビハーラ横手 グループホームぬくもり(西ユニット) |            |  |
| 所在地     | 横手市上境字谷地中 136番地           |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成 22年 10月 15日            | 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 | <a href="http://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do</a> |
|----------|---|

### 評価機関概要 (評価機関記入)

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団  |
| 所在地   | 秋田市御所野下堤五丁目 1番地の 1 |
| 訪問調査日 |                    |

### 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>行事を多く行ない、家族との交流を深めている。畑に野菜を植えており 旬の野菜を食べている。ドライブに行く機会があり、利用者の気分転換になっている。</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></p> |
|---------|

### .サービスの成果に関する項目 (アウトカム項目) 項目 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)       | 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)             | 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)                   | 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)    | 66 | 職員は、生き活きと動いている<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)                 | 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している<br>(参考項目 :30,31)        | 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<br>(参考項目 28) |    |   |

自己評価および外部評価結果

セル内の改行は、(Alt+ )+ (Enter+ )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>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、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                       | ・自分達で作った理念を利用者、職員の見える場所に掲示し毎日唱和している。又理念に沿ったサービスの提供行なっている。<br>・ビハールの理念もあり各自覚えている。  |      |                   |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している                           | ・積極的に行なっているかわからないが、保育所などとの交流はある。<br>・地域婦人会の調理ボランティアあり<br>・納涼祭の開催<br>・地域とのつながりは薄いように感じる<br>・地域で行なっているサロンに出かけ交流をはかっている  |      |                   |
| 3               |     | 事業所の力を活かした地域とのつながり<br>事業所は、実践を通して積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に伝え、地域貢献している                   | ・施設自体の内容は役立っていると思うが、なかなか認知度は低い<br>・広報などを通してつながりを持っていると思う  |      |                   |
| 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      | 行なえていると思う。会議内容は会議記録として全職員が周知出来る様になっている<br>現在の状況を報告し、話合っていると思うが、サービスの向上には活かすまでは行ってないと思う<br>職員も会議に出席し現状報告している<br>運営推進会議に全職員が参加できるように毎回交替で出席しユニットの状況を報告したり、意見を聞いたりし、サービスにつなげるようにしている<br>話し合いの場があるが、意見を取り入れられているか、サービス向上に活かされているかは別だと思う |      |                   |
| 5               | (4) | 市町村との連携<br>市町村担当者とは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               | ・月に2回介護相談員の方が来ているが、特にそういった取り組みはないように思う<br>・築けるように取り組んでいきたい<br>・管理者が担当者とは情報交換を行ない現場に伝えている  |      |                   |
| 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 | ・身体拘束はしないように努めている。現在身体拘束している利用者はいない<br>・施錠などはしていないが、言葉の身体拘束「待つ」などは現在もある(介護者に余裕がない時や夜間コールが重なってしまうとき)<br>・施設内で勉強会を行なっている<br>・身体拘束をしないと生命にかかわる危険な状態になる時は家族の承諾を取っている<br>・委員会があり、2か月に1度会議で状況把握取り組んでいる                                    |      |                   |

| 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 |
| 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     | 努めている。勉強会も委員会中心で行なっている  |      |                   |
| 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 | ・勉強会を行なったことはある。利用されている利用者さんがいる<br>・制度について学ぶ勉強会があり、必要性は管理者が行なっていると思う<br>・成年後見制度については知識不足<br>・利用者と関係者が話し合うとき職員が立ち会う事もある<br>・勉強会や各資料で各自活用し支援している   |      |                   |
| 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                      | ・居室担当職員、看護師等も交え説明行なっている<br>・内容を把握していないため対応できない<br>・契約の時、利用者と家族が同席し、契約解約等を説明し承諾を得ている   |      |                   |
| 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                  | ・面会時やケアプランの説明等要望聞いている<br>・できるだけ反映している<br>・意見箱を玄関に設置している。苦情等あれば苦情処理を行なっている   |      |                   |
| 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                                   | ・あまり聞いてもらえないように感じる。新規利用者の入所の際など。<br>・職員会議等で意見は言えるが反映されていないところもある<br>・ユニット会議や職員会議で意見や提案する機会あり<br>・会議あり反映している<br>・管理者は現場の意見を聞いてくれない時がある<br>・定期的に機会を設けるわけではなく管理者より意見等聞かれる事はあってもそれが運営に反映されるとは思わない |      |                   |
| 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    | ・就業時間内にできない業務があり、就業時間終了後や休日に出勤し、している時もある<br>・代表者と話す機会も少なく職場環境、条件もいいとは思われない<br>・実績や勤務状況は把握されていないと感じる   |      |                   |

| 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 |
| 13                       |    | 職員を育てる取り組み<br>代表者は、代表者自身や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          | ・勉強会や研修会などあれば周知してくれている。また資格習得も進めている<br>・研修会への参加(資格の習得)を呼びかけてくれる<br>・施設内研修の実施<br>・職員一人一人のケアの実際の力量の把握していると思われる。研修の参加受け入れはできている<br>・職員が平等に研修に参加はしていないと思う。法人内外の研修会の機会は多く設けられている   |      |                   |
| 14                       |    | 同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、代表者自身や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り組みをしている | ・相互勉強会など積極的に行なっていると思う。同業者との交流あり。サービスの質の向上ができてきているか難しい<br>・お互いの施設訪問を実施し情報交換を行なっている   |      |                   |
| <b>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                  | ・なかなか自分の意思を伝えられる利用者がおらず難しい<br>・要望を聞き本人が安心して生活出来る様に努めている<br>・アセスメントを実施しており、職員間での情報を共有している。利用者とのコミュニケーションのなかで把握する<br>・本人が安心して生活出来る様に関わりを持つようにしているが、時には利用者から職員に対しての不満が聞かれる時がある<br>・本人の声を聞ける人が少ない為見つけて本人の安心を確保している<br>・その利用者の要望を取り入れたケアプランを作成している |      |                   |
| 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                             | ・ケアプラン作成前に家族に要望を聞き、あればケアプランに取り入れている<br>・家族から訴えや要望には傾聴し可能な限り対応している   |      |                   |
| 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<br>小規模多機能型居宅介護限定項目とする   |   |      |                   |
| 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   | ・築けるように努力している<br>・利用者の声に耳を傾け笑顔を引き出せるような雰囲気作りをしている<br>・利用者の方が気を遣ったり、配慮しているように思える<br>・一緒に食事をして出来ることは一緒に行なっている<br>・家族というよりは、利用者職員という立場に考えている   |      |                   |

| 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 |
| 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、<br>本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支<br>えていく関係を築いている        | ・ホーム側に任せますという家族が多く 共<br>に支えて歩く関係作りは難しいと思う<br>・本人と家族の絆を大切にしている。また努<br>めている<br>・家族の面会や電話などで利用者の状態報<br>告を行ない、信頼関係を作るように努力して<br>いる 本人にとっていい状態で生活で<br>けるように何か問題がある時は家族と話し<br>合う機会を作っている<br>・面会時は家族との時間を大切にしている<br>・ホーム側からは家族との時間を大切にしたい<br>と考えているが、ホームに依存している家<br>族が増えてきたように感じる |      |                   |
| 20                              | ㉔) | 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<br>所との関係が途切れないよう 支援に努めている                        | ・支援に努めているが、相手がいる為かなか<br>難しいのが現状である<br>・面会に来たり、外出したり関係を続けている<br>・馴染みの人とは面会時や写真な<br>どで途切れないように努めているが場所は<br>支援することができない   |      |                   |
| 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<br>ずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような<br>支援に努めている                | ・利用者の間に職員が入り孤立しないように<br>支援している<br>・レク活動や散歩などを取り入れ利用者同<br>士関わりを持てるように支援している<br>・仲のよい利用者、話が出来る利用者同士<br>の席を近くしている   |      |                   |
| 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<br>係性を大切にしながら、必要に応じて本人 家族<br>の経過をフォローし、相談や支援に努めている | ・努めていきたいと思っている<br>・今までに例がない<br>・契約終了後は関わっていないと思う<br>・わからない   |      |                   |
| <b>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                              | ㉔) | 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<br>に努めている。困難な場合は、本人本位に検討し<br>ている                        | ・自分の意思を伝えられる利用者が少ない<br>ため本人本意が難しく職員が本人本意で検<br>討している事が多い<br>・本人本意に検討している<br>・アセスメント用紙の記入、検討をしている<br>・個人の要望は出来るだけ把握するようにし<br>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<br>境、生きがい、これまでのサービス利用の経過等<br>の把握に努めている               | ・本人との会話の中から情報を得たり 家族<br>より情報を得て把握するよう努めている   |      |                   |

| 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 |
| 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   | 把握するよう努めている。又ケースにも記録している<br>・利用者に手伝ってもらったり 一人の状態を見て本人が過ごしやすい環境を作り対応している                                 |      |                   |
| 26 | (10) | チームでつくる介護計画<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                        | 家族からの要望を毎回確認し、アセスメント用紙を使用しモニタリングを行なっている<br>介護計画を作成するにあたり、本人や家族に意見等求めても、ホームに任せることが多く、職員間で話し合って作成している事が多い |      |                   |
| 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  | 記録用紙を新たな物にし、ケアプランに沿った記録の書き方にしている<br>・日々の生活の様子をケースに記録し、情報を共有している<br>・重点目標もあり、見直しもできている                   |      |                   |
| 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<br>小規模多機能型居宅介護限定項目とする         |   |      |                   |
| 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   | 避難訓練アニマルセラピーの実施<br>婦人会の調理ボランティア<br>一部利用は行なっている。地域になかなか出る機会がなく、ホームで出来ることを行なっている                          |      |                   |
| 30 | (11) | かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援<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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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 | ・専門医を受診する場合は家族の意向を取り入れているが、それ以外はグループホームの主治医で受診している  |      |                   |
| 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                             | ・入浴の際などボディチェックをした際に、気づいた事は看護師に報告し記録している<br>・看護職員が常勤で配置され日々の変化等に素早く対応が可能である                              |      |                   |

| 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 |
| 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。 | ・面会時に情報交換や相談、身の回りの世話等をしている   |      |                   |
| 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  | ・方針について家族と早い段階で話し合いをし、主治医にも確認を取り、その方針で対応している   |      |                   |
| 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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | ・看護師を中心とした勉強会を行なっている   |      |                   |
| 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  | 避難訓練を行なっているが、地域の協力体制が築けているかはわからない  |      |                   |
| <b>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  | 努力はしているが、場合により「だめ」「待って」「座って」などといった言葉かけをしてしまうことがある。また利用者に聞こえるような声で話してしまう時がある<br>・禁止用語を使用せず、言葉遣いに注意して対応している<br>・人格の尊重、プライバシーの確保に努め対応している |      |                   |
| 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  | ・時自分の意思を伝えられる利用者は少ないが、少しでも希望を組み入れるように努力している<br>・利用者一人一人の意見を尊重している<br>・自己決定が困難な利用者に対しては状態を把握し職員が決めているが希望通りの支援ができていないか不安な面もある            |      |                   |

| 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 |
| 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 | 業務優先にしまうことがある。またな何がしたいのが利用者に聞いても特に希望が少なく職員が決めてしまう<br>活動など利用者にながしたいのが聞いて行なっている<br>ケアプランに沿って、またその日の状態などにより、一人一人のペースを大切にしている |      |                   |
| 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<br>認知症対応型共同生活介護限定項目とする           | 床屋の利用など整容面や、服を選ぶ等お洒落や身だしなみの面でも支援できている   |      |                   |
| 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      | 野菜の下ごしらえ、おしぼり準備やお盆拭きなど出来る事や、出来る人が限られてしまっているが行なってもらっている  |      |                   |
| 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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている    | 食事の形態、食事量など一人一人に合わせて提供している<br>月一回のカロリー計算も行なっている   |      |                   |
| 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                    | 一人一人介助、見守りをしている   |      |                   |
| 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   | 時間でのトイレ誘導を行ない尿汚染の少ない利用者に対してはリハビリパンツから綿パンツに変更したり、その人に合った対応をしている  |      |                   |
| 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                   | 毎日乳製品を取り入れたたり、散歩等行なっているが、殆ど利用者が内服や坐薬、浣腸を使用している  |      |                   |



| 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 |
| 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や健康状態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  | ・月曜日の午後以外は入浴できる体制になっているが、希望して入られる方は少ない。また時間は決められた時間に行なっている(特浴は週4日稼働)  |      |                   |
| 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   | ・日中は、居室、和室、ソファを使い休息してもらっている   |      |                   |
| 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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | ・薬剤説明書を読んだり把握に努めている<br>・服薬は、名前やいつの薬であるか声に出し確認を行なっているまた飲み込むまで確認している  |      |                   |
| 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  | ・気分転換できる様心掛けている(ドライブ、行事への参加等)<br>・本人ができる作業をしたり何をしたいのかを聞きやりたい事をしてもらうようにしている<br>・入居者全員が喜びや張り合いのある生活は出来ていないと思う。一部の入居者の方は役割を持っているが、認知症の症状により、楽しみや役割を見つけることが出来ない方もいる |      |                   |
| 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<br>認知症対応型共同生活介護限定項目とする | ・午前、午後と入浴があるためなかなか外出する機会がない。また家族の協力で外出される利用者も殆んどいない(家族で外出される方は決まっている)<br>・ホーム内で出かける機会を設けている<br>・個別に外出出来ないのが現状である  |      |                   |
| 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  | ・殆んどの方がホーム側で管理しており所持している方は少ない<br>・所持しているしている方は買い物やさたりする   |      |                   |

| 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 |
| 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  | ・電話や手紙のやり取りをしている方もいるが、殆どどの利用者行なえていない。また理解できている利用者が少ない  |      |                   |
| 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、臭い、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 | ・季節感を出せるよう折り紙や花などを飾っているが、常時行なえておらず空間が施設っぽい 温度調整に配慮している<br>・トイレのれんをかけている<br>・戸の開閉の音が少し気になる  |      |                   |
| 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<br>認知症対応型共同生活介護限定項目とする                                  | ・和室等あるが自ら使用される方は殆どいない。一人になれる場所は居室しかない<br>・和室、椅子、ソファなど好きな場所で過ごしていただいている<br>・動ける方は自分の思った所で過ごしているが、殆どの方は職員が誘導した場所で過ごしていることが多い                                 |      |                   |
| 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   | ・家族に協力してもらい、馴染みの物を取り入れているが、居室内での転倒等あり、必要なもの意外置いていない利用者がある<br>・テレビや写真、花等を置き、居心地よく過ごしている<br>・配置も工夫している<br>・家族によっては新しい物を準備したり、あまり物を置かなかつたりと居室内は工夫されていないように感じる |      |                   |
| 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   | ・手すりを設置している<br>・設備の事情で介助が必要な箇所もある(洗面台、トイレ等)  |      |                   |