

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   | 0290300110  |            |            |
| 法人名     | 医療法人仁泉会     |            |            |
| 事業所名    | グループホーム妙水苑  |            |            |
| 所在地     | 八戸市大字妙字分枝43 |            |            |
| 自己評価作成日 | 令和4年 9月 1日  | 評価結果市町村受理日 | 令和2年10月23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 | 公益社団法人青森県老人福祉協会                       |  |  |
| 所在地   | 〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階 |  |  |
| 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)】

|                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者一人ひとりの個性と思いを大切に、グループホームでの生活を有意義に過ごせるよう支援しています。事例検討を重ね、認知症ケアの知識・技術の研鑽に職員全員で励んでいます。地域の皆様にご協力を頂きながら、認知症予防の情報誌を発行したりと地域交流にも力を入れています。 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

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

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   | 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    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                              | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                              | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                              | 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        | 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    |
|     |                                                    |                              | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                       |                              | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                    |                              | 3. たまにある       |     |                                                                       |                              | 3. たまに         |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどない      |     |                                                                       |                              | 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   | 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りや深まりがあり、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    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                              | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                              | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                              | 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   | 66  | 職員は、活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    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                              | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                              | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                              | 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   | 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   |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                              | 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   | 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   |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                              | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                              | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                              | 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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   |     |                                                                       |                              |                |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                              |                |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                              |                |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                              |                |

公益社団法人青森県老人福祉協会

みずあかり

## 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 |
| Ⅰ.理念に基づく運営 |     |                                                                                                                             |                                                   |      |                   |
| 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                                                          | 事業所の理念に基づき、管理者、職員での共有、地域密着を重視した理念の実践に繋がっている。      |      |                   |
| 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                                                          | 情報誌の発行、意見交換を通して、地域交流を図っている。                       |      |                   |
| 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                                                        | 情報誌を通じ、情報を発信し、利用者の皆様の生活等の様子を分かりやすく、具体的に報告している。    |      |                   |
| 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                                     | 積極的に意見を求め、助言を活かし、連携を図ってサービス向上に努めている。              |      |                   |
| 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に取り組んでいる                                               | 連絡を密に取ることで、取り組みや、対策の実施を共有している。                    |      |                   |
| 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、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 | 具体的な指針を定めることで職員、管理者の共有、理解する事で、身体拘束しないケアのに取り組んでいる。 |      |                   |
| 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                                      | 定期的に虐待の芽のチェックリストを実施する事で、虐待が見過ごされないように意識向上に努めている。  |      |                   |

| 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 |
| 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    | 年度計画として勉強会に盛り込むことで、制度を理解し、活用出来るよう努めている。                                 |      |                   |
| 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                         | サービス利用前にサービス内容を丁寧に説明し、家族様の不安、疑問に対する理解を得て、納得していただけるように努めている。             |      |                   |
| 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                      | 利用者様のアセスメントを十分に行い、ニーズ抽出、プランに反映している。意見や要望、苦情等は、意見箱を設置する事で掲示、他部署とも共有している。 |      |                   |
| 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                                      | 職員の意見、提案を聞く機会、時間を設け、苑会議等で意見交換、共有を図っている。                                 |      |                   |
| 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      | 目標管理シートにて各自目標を対し、助言を行いながら働きやすい職場環境整備をしている。                              |      |                   |
| 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         | 研修案内、研修者の実践内容を回覧する事で技術の向上に努めている。                                        |      |                   |
| 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 | 委員会等を通じて他部署、他事業所との交流、連携を深めている。                                          |      |                   |

| 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 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |                                                                                         |                                                                                                   |      |                   |
| 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 | 入居前、利用差h様や家族様より心身の状態、日常生活状況、要望等を聴かせていただき、安心確保に繋がる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            | 施設見学や面談を行う中で、ご家族様の思いや要望等を伺い、家族様が信頼できる環境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        | アセスメントを行いニーズを捉え、利用者様が必要とする支援を判断し対応できるように努めている。                                                    |      |                   |
| 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                           | 利用者様の残存機能や意欲に合わせ、出来る家事、洗濯たたみ等の役割支援を行い、やりがいを感じ共同生活を送れるように支援している。                                   |      |                   |
| 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            | 面会時や電話、月1回送付しているおたよりの中で毎日の生活の様子を伝え、必要な支援を共有し援助に介入しやすい環境づくりに努めている。                                 |      |                   |
| 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                        | 新型コロナウイルスの感染症の影響により面会を控えていただいているが、タブレット面会を活用したり電話での交流の支援や手紙の代読の支援を行っている。                          |      |                   |
| 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                    | 利用者様同士の関係性を把握し、レクリエーション等を通じて、関わり合いが持てる関係づくりを支援している。意思疎通が難しい方に対しては、スタッフが間に入りお互い良好な関係が築けるように支援している。 |      |                   |

| 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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取り組み<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                   | 介護支援専門員が中心となって、入院や入院後等に病院連携室やご家族様との連絡調整を行っている。入院後、退居となっても情報交換を行い、その後の受け入れ先を紹介する等している。                      |      |                   |
| <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                                           | 本人様や家族様より話を伺い、情報収集、分析を行い、ご本人様の希望や意向に沿ったケアプランを立案している。                                                       |      |                   |
| 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                                       | 日頃の会話から本人様、家族様に、生活歴の情報を十分に得ている。サービス利用の経過等書類にまとめて把握に努めている。                                                  |      |                   |
| 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                                                     | スタッフ間で情報共有に努め、生活状況、心身の状態等の現状を見極め、状況が変化するなかでも、そのご利用者様の状態に合わせた支援を行えるように努めている。                                |      |                   |
| 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 | ケアプラン説明時や面会時に本人様、家族様、関係者様と話し合い、介護計画に反映している。モニタリングを定期的に実施、課題やケアのあり方など、カンファレンスで意見交換し、職員間で周知しケアに活用できるようにしている。 |      |                   |
| 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                        | 介護記録や申し送り、カンファレンス等で日々のケアの情報共有を積極的に行い、ケアの見直しに役立てている。                                                        |      |                   |
| 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               | ボランティアの受け入れも継続的に行っている。ご本人様やご家族様のニーズに対し、可能な限りの支援やサービスの多様化に努めている。                                            |      |                   |

| 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 |
| 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                                       | 高齢者援助センターとの情報交換や運営推進会議を通して地域資源の把握に努めている。町内会や民生委員と課題を共有している。                                    |      |                   |
| 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し、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                                  | 利用者様、家族様の意向を確認し継続的な医療体制を整えている。要望に応じて訪問診察や他医療機関を紹介している。                                         |      |                   |
| 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                        | 必要な医療を適切に受けられる様看護師と協働している。医療連携では、健康状態の情報交換を行っている。                                              |      |                   |
| 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。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。 | 入退院時、医療機関と情報交換を行い、利用者様、家族様が安心して治療に専念出来るよう努めている。又、入院後は医療機関の連携室担当者と退院後滞りなく受け入れ出来る様に情報交換を密に行っている。 |      |                   |
| 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   | 重症化、終末期に関する指針について、契約時に説明し同意を頂いている。状態の変化に応じ、繰り返し話し合いを行い、臨機応変に対応出来る様に支援している。                     |      |                   |
| 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                                               | 急変時対応マニュアルを作成し介護、看護間で共有を図っている。                                                                 |      |                   |
| 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                                               | 防災マニュアルに基づいた避難訓練を併設施設合同で定期的実施している。緊急連絡網訓練も事業所で実施している。                                          |      |                   |

| 自己<br>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 |  |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                            |                   |  |
| 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                 | 勉強会を通してケアの改善、向上を図っている。                                                     |                   |  |
| 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                      | 利用者様、家族様から情報収集しアセスメントを行い、意思を尊重し、認知症のある方でも出来る限り自己決定を出来る様に支援している。            |                   |  |
| 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 | 利用者様の気持ちや意欲に応じて、その人らしい生活が出来る様に支援している。                                      |                   |  |
| 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                                   | 定期的に訪問理美容を行っている。季節に応じて家族様の協力を得ながら季節に応じて衣替えを行っている。                          |                   |  |
| 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      | 利用者様の意欲や体調に合わせ食器の片付け等の家事のお手伝いを安全に配慮しながら職員と共に行っている。また、嗜好品を取り入れて食欲増進につなげている。 |                   |  |
| 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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている           | 医師、看護師と相談しながら、食事摂取意欲、嚥下能力に応じた食事形態を検討している。                                  |                   |  |
| 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                    | 口腔ケアの介助を行い、清潔保持に努めている。義歯調整、治療等は協力歯科に訪問診療を依頼している。                           |                   |  |

| 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向けた支援を行っている                               | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、出来る限りトイレでの排泄を促している。必要に応じオムツやパット類の検討をし、排泄状況は申し送り等で情報共有している。 |      |                   |
| 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                                               | 食事、水分摂取量や排泄状況を把握し、牛乳や乳製品の提供をしている。医師、看護師に相談し、下剤等の排便コントロールを行っている。             |      |                   |
| 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てしまわずに、個々に応じた支援をしている                         | 入浴拒否時には、日時を変更し体調や希望に合わせた入浴をしている。入浴日以外は、皮膚、浮腫の観察を行い、必要に応じて足浴を行っている。          |      |                   |
| 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                                                | 入眠状況を観察を行いながら心身の状況に合わせて日中の活動を促している。また、日中でもベッドで休息をとる時間を作っている。                |      |                   |
| 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しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                                           | 医師、看護師の助言のもと、服薬管理を行っている。処方内容に変更があった場合は、申し送り等で情報を共有し、症状の変化の観察に努めている。         |      |                   |
| 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                              | 生活歴や職歴などの情報収集をし、余暇時間に取り入れている。無理のない範囲で個々に合わせた軽作業(茶わん拭き等)を行っている。              |      |                   |
| 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 | 苑周辺の散歩やお花見、ドライブなどの外出イベントを行っている。                                             |      |                   |



| 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 |
| 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         | 金銭管理が困難な利用者様は職員が管理を行っている。利用者様の日用品は職員が代行し買い物をしている。嗜好品は職員が代行し購入、また、必要に応じ家族に購入を依頼している。 |      |                   |
| 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                                  | 家族様から届いた手紙の管理、代読をしている。利用者様、家族様からの希望時は電話の介助を行っている。                                   |      |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり                                                                          | 四季に合わせた装飾や写真を掲示している。また、気温や天気に応じ、施設内の温度や照明の調整を行っている。                                 |      |                   |
| 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             | 利用者様同士の関係性に配慮してテーブルの席を配置している。また、ホールに新聞や本などを配置し、いつでも楽しめる環境づくりをしている。                  |      |                   |
| 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 | 家族の写真や作品を掲示し、写真や手紙を楽しめる環境づくりをしている。また、利用者様からの要望に応じ家具等の配置を行っている。                      |      |                   |
| 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」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   | 居室に表札を掲示し、必要に応じ、目印を掲示している。また、トイレの入口に案内掲示を行っている。                                     |      |                   |