

## 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   | 2470400090      |            |            |
| 法人名     | グループホームキノシタ有限会社 |            |            |
| 事業所名    | グループホーム亀山       |            |            |
| 所在地     | 三重県亀山市川崎町1586-1 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成21年9月25日      | 評価結果市町村提出日 | 平成22年4月22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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470400090&amp;SCD=320">http://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470400090&amp;SCD=320</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 三重県社会福祉協議会 |
| 所在地   | 津市桜橋2丁目131        |
| 訪問調査日 | 平成21年10月23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)】

特別ではなく、平凡・平穏な日常生活を送っていただける環境作りをする。  
一人ひとりの性格や身体状況(例え、重度化していても)に合った、介護や支援を行う。

## 【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)】

広い敷地内に、2ユニットのグループホーム、通所介護事業所、有料老人ホーム、高齢者専用アパート等が併設されている。グループホームは道路に一番近い所に位置している。その道路は産業道路で大型車の交通量がいつも多い。事業所開設6年が経ち、利用者にADLの低下が見られる方もあるが職員に支えられ安心した生活を送っている。

## 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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<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広がったり深まり、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                            | 理念を掲示し、毎日朝礼時に口頭にて共有し合っている。                                     | 開設時作られた3つの理念「・自尊心の回復・自己実現を目指す・共感性を持つ」に、地域密着を踏まえて「地域との交流をはかる」を加え、毎日朝礼で皆で唱和をし、理念の共有を図っている。         |                   |
| 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                            | 地域とのつながりは重要だと思うが、現在日常的に交流がないため、少しずつ広げるよう努めていきたい。               | グループホーム単独では加入していないが施設全体で自治会に加入しており、広報誌などが配布されている。施設全体で催す運動会や祭りなどの行事には家族や地域の方を招いて交流を図っている。        |                   |
| 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                          | 運営推進会議の中でも話題となり、まずは施設を知らない人も多くいるため、施設を理解していただくため、通信を見ていただいている。 |  |                   |
| 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       | 運営推進会議では地域や市、家族の方から色々な意見が出され、それを参考にサービスの向上に活かしている。             | 運営推進会議は2ヶ月に1回、開催をしている。地域代表の方から地域の行事やお花見情報などを得ている。外部評価の結果を報告し意見が交わされている。また、災害時には協力を得ることも話し合われている。 |                   |
| 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                 | 積極的に連絡を取ってはいないが実習の受入れやボランティア等で協力関係に取り組んでいる。                    | 施設全体で行政との窓口になる担当者が決められているので、事業所が直接行政と行き来をする機会は少ないが、利用者の中に生活保護の方がおり、定期的に行政の担当者が訪れる。               |                   |
| 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 | 職員一同身体拘束をしないケアを心がけているが、玄関の施錠は安全のため行っている。                       | 管理者、職員共に身体拘束の弊害をよく理解しており、身体拘束はしていない。ユニットへの出入り口は、職員の見守りに手薄な時間帯には交通量の多い道路に面していることから安全を考慮して鍵をかけている。 |                   |
| 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       | 虐待防止の勉強会を持ち、虐待について学び、防止に努めていきたい。                               |  |                   |

| 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    | 成年後見人制度を実際に行っている方や今後も増えることが予想されるため、制度を理解し、活用していきけるよう、支援していきたい。 |   |                                 |
| 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                         | 契約の際には一つ一つの項目を説明し、理解・納得を図っている。                                 |   |                                 |
| 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                     | 利用者や家族の意見や要望を聞く機会は設けているが、必要に応じ、外部へも働きかけていきたい。                  | 面会時によく話を聞いたり運営推進会議に出席してもらい意見要望を聞いている。                 | 面会が少ない家族へのアプローチの方法を構築されるよう期待する。 |
| 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                                      | 月一度の職員会議の中で意見や提案を聞く機会を設けている。                                   | ノートで思ったこと、気づいたこと、何でも書いて、月に1回の会議で議題に上げて話し合い、改善につなげている。 |                                 |
| 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      | 休憩室の備品(ソファ等)を準備して職員が休憩しやすい空間を整えた。                              |   |                                 |
| 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         | 法人内外の研修参加を呼びかけている。   |   |                                 |
| 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 | 研修を通して、同業者との交流を図る。自社の他施設見学等を実施している。                            |   |                                 |

| 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 | 入居前に面談を行い、本人と直接話し合ったり、施設を見ていただいたりして、不安や要望を聞いている。          |  |                   |
| 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            | 家族から入居前の状況を聞き、情報を得ることで家族との信頼関係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        | まず入居時の不安を取り除くように努めている。                                    |  |                   |
| 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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 共に支え合って過ごしているという場面を多く持てるように心がけている。(ささいなことでも、ねぎらいの言葉を掛け合う) |  |                   |
| 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         | 利用者の様子を細かに伝え、家族の思いを伺いながら支援できるよう努めている。                     |  |                   |
| 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                     | 知人、友人が訪問して下さることはあるが、こちらから出向くことは難しい。                       | 隣接の高齢者アパートから事業所に移られた利用者は時折そこへ訪ねて行き来している。法事や墓参りなど家族の協力のもと支援をしている。 |                   |
| 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                 | 利用者同士が協力して作品を作ったり、楽しく会話をしたりできるよう、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 |
| 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                    | 他の事業所へ移られた方との連絡はとれていない。                          |   |                   |
| <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   | 日々の関わりの中で声かけをし、意思疎通の困難な方には家族も交え、検討している。          | 意思表示が困難な方もあり、できるだけ話しかけて思いを汲み取っている。  |                   |
| 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                                       | 本人自身に聞いたり、家族の面会時等に聞いたりし、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   | 利用者一人ひとりにできることをやってもらい、無理強いしない。                   |   |                   |
| 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 | 利用者が自分らしく暮らせるよう本人や家族の要望を聞き、全員で話し合っって介護計画を作成している。 | 正職員とパートの組み合わせで利用者の担当を決めて、問題点などを記録し、さらに正職員で話し合い、その後、全体会議でモニタリングをし計画の見直しをしている。変化がある方は随時の見直しをしている。 |                   |
| 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                        | 個々のケア記録に職員の気づきや利用者の状態変化を記載し、いつでも職員が確認できるようにしている。 |   |                   |
| 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               | 本人や家族の状況に応じ、通院等必要な支援を行っている。(既存のサービス内で)           |   |                   |

| 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                                      | 利用者が安心して地域で暮らしていけるよう努めている。                           |   |  |
| 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                                 | 本人や家族の希望を尊重し、適切な医療を受けられるように支援している。                   | 協力医療機関の医師が月に2回往診にきてくれる。また、歯科医は月に1回の往診がある。併設の有料老人ホームの看護師ともいつでも相談が出来る。  |  |
| 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                          | 利用者の変化に気づき、看護師との連絡を密にとり、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。 |   |  |
| 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。 | 入院時には職員が利用者を訪ねている。その際、病院関係者との連絡も取り合っている。             |   |  |
| 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  | 介護度も高くなり、ターミナルケアについて職員間、家族とも話し合っている。                 | 3人の方が重度化し1人は入院、2人は事業所で看取った。その体験から、看護師を交え話し合いの場を持ち、また、三重大学から講師を招いて勉強会をした。家族とは個別に面談し相談をしており、医師の指示に従い対応を考えている。 |  |
| 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  | 年2回救急法を学び、初期対応に備えている。                                |   |  |
| 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  | 年2回、消防署より来ていただき、避難訓練を行っているが、今後地域との協力体制を築いていきたい。      | 併設の施設と合同で訓練を年に2回実施している。最近では10月19日に避難訓練をした。そこからいろいろ問題点課題も出てきており、検討をしていく意向である。非常時に備えた食料、水の備蓄はされている。           | 運営推進会議で地域の方の協力も得ており、今後訓練にも参加を要請していくよう期待する。 |

| 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 |
| <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                   | さりげない言葉かけや尊厳を持って対応するよう、心がけている。  | 尊厳を損なうことのない言葉かけ、行動を心がけている。  |                   |
| 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                     | 重度化してきており、なかなか難しいが、表情から推測する努力をしている。自己決定できる方には思いを伝えてもらっている。                                |   |                   |
| 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 | 重度化により、一律になっている部分もあるが、体調に合わせて、休息をとってもらうなど、なるべく希望にそった支援を行っている。                             |   |                   |
| 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                                  | 自己決定できる方には服を選んでもらったり、外出時のおしゃれ、また希望によりカット、毛染め等をしてもらっている。                                   |   |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 一緒に準備することは難しくなっているが、もやしのひげとり等、簡単な作業はリビングでできる人と一緒に行っている。                                   | 配膳、下膳など利用者のできるところは一緒にしている。時々食材の買い物に利用者も同行している。誕生日は特別メニューで好物やケーキなどでお祝いをしている。食事は職員が介助、見守りをして一緒に食している。 |                   |
| 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          | 一日の食事量の記録を行っている。また一人ひとりの状態に合わせた食事形態をとっている。水分の摂取量が少ない方には、回数を多くしたり、他の飲み物でできるだけ摂取できるようにしている。 |   |                   |
| 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                   | 毎食後の口腔ケアを心がけている。(声かけ、介助を行っている。)   |   |                   |

| 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  |
| 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                              | 昼間はできるだけオムツをさけるようにして、時間誘導を行っている。夜間はオムツを使用している。            | 昼間はリハビリパンツにパットを利用しながらトイレでの排泄を支援している。夜間は夜中にトイレ誘導で起こすとその後寝れなくなって、昼夜逆転するようになるので、おむつをして朝までぐっすり寝てもらおうようにしている。 |  |
| 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  | 薬にのみ頼らないように、運動・食事・水分等を工夫し、自然排便を目指している。                    |  |  |
| 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                             | 希望やタイミング等に合わせ、入浴を実施している。また、ゆとりをもって楽しんでいただくよう努めている。        | 入浴は日曜日を除き毎日午前9時半頃から午後4時半頃までの時間でゆっくり入浴してもらっている。入浴拒否の方もあり、少なくとも2週間目には職員が連携して入浴するよう支援している。                  |  |
| 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   | 体調、表情等を考慮し、休息がとれるよう支援している。夜間不眠の方には日中の活動を促している。            |  |  |
| 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  | 状況の変化・内容の変更に注意し、確認することに努めている。薬の内容を把握するために薬効表を確認している。      |  |  |
| 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                             | ホームの日々の行事、月の行事の手伝い、また日常の買物、家事等を通して、一人ひとりの力を引き出せるように努めている。 |  |  |
| 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 | 重度化により、外出も難しくなっているが、本人の希望があれば、出かけられるように支援していきたい。          | 介護度が上がるに従い、外出が困難になってきて日常的に外出機会が少なくなっている。   | 広い施設内を散歩コースにみたくて、リハビリや避難訓練のシュミレーションなどとして目標や楽しみごとを作り出しながら外出の機会を設けられるよう期待する。 |



| 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 |
| 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  | 認知症の重度化により、金銭管理・使用が難しくなってきたため、管理はホームが行っているが、希望があれば、所持したり使えるように応じていきたい。 |   |                   |
| 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   | 希望されれば随時対応している。  |   |                   |
| 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 | フロアーの壁面飾りを入居者の方達と制作し、掲示している。   | 天窓を取り入れた廊下は明るく、広くゆったりした空間で気になる臭いもない。壁には利用者が作られた作品が飾られ、うさぎと丸いお月様の貼り絵は目を引く。廊下の奥に椅子が置かれて、そこでのティータイムは利用者の気分転換にもなっている。 |                   |
| 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  | 廊下奥に円テーブル、椅子を置き、自由に日向ぼっこをしたり、外を眺めたりし、思い思いに過ごしている。                      |   |                   |
| 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  | 家族へ連絡し、以前家庭で使っていた物、なじみの服等を持ってきていただいている。                                | 連れ合いや家族の写真を飾られたり、仏壇を持ち込まれたり、自分の物一式を持っている方、全く余分な物はなくシンプルな居室の方それぞれ自分らしい居室になっている。                                    |                   |
| 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   | 自分の部屋が分からない人には表札の他に目立つ貼り紙でわかりやすくしている。                                  |   |                   |