

### 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   | 3610125340         |            |            |
| 法人名     | 医療法人 東洋病院          |            |            |
| 事業所名    | グループホーム千寿園         |            |            |
| 所在地     | 徳島県徳島市北島田町1丁目126-6 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成22年1月25日         | 評価結果市町村受理日 | 平成22年2月10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.tokushakyo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3610125340&amp;SCD=320">http://kaigo.tokushakyo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3610125340&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 徳島県社会福祉協議会             |  |  |
| 所在地   | 徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成22年2月24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)】**

毎日の集団レクリエーションを通じて体力や筋力の低下を防止し、安全で自立した生活ができるよう支援している。集団的なダンスや歌等を通じて利用者間の連帯感や親密性を築き、認知症の進行を防止するとともに、発表の場をつくり達成感を持った生活支援をしている。ターミナルケアにも対応できるように、職員は身体的ケアや精神的ケアについて、技術や知識を養う研修や勉強会等を行っている。

**【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)】**

事業所は吉野川の堤防下に位置し、病院や他のサービス事業所も併設し、安全で安心感が保てる。事業所の理念のもと、集団レクリエーション等を通して笑顔が絶えない暮らしを送っている。利用者間でもよく笑い、よくおしゃべりすることが心を明るくし、認知症の進行防止にもつながっている。笑いの毎日の中でふと最期の看取りを考えると、最後を見てあげたい、看取りをさせてほしいとの気持ちが湧き、課題は多いが、その問題点を解決し、馴染みのある利用者の方たちの支援ができるように全職員が努力している。

**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>↓該当する項目に○印  |
|--|--|---|--|
| 56<br>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)     | ○<br>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<br>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)   | ○<br>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<br>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)           | ○<br>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<br>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)                     | ○<br>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<br>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)                 | ○<br>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<br>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) | ○<br>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. 全くない            |
| 59<br>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)  | ○<br>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<br>職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>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<br>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)                | ○<br>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<br>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                                       | ○<br>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<br>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)       | ○<br>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<br>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                                   | ○<br>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<br>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) | ○<br>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

| 自己                 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|--------------------|-----|--|---|---|-------------------|
|                    |     |  | せんりょう<br>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                           | 「健康、笑顔、地域の中で絆と信頼を築く千寿園」という地域密着を意識した理念をつくり、実践に向けて日々取り組んでいる。                        | 地域とのつき合いを意識した理念の実践に向けて、各ユニットの壁面に相手の立場に立った言葉遣いや行動の指針を掲示し、実践に向けて取り組んでいる。                                    |                   |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している                           | 保育園児が交流会に来園されるとともに、利用者も職員とともに保育園の運動会等に参加し、地域の方ともふれ合える機会をつくっている。                   | 町内会に加入し、散歩時に地域の方たちと挨拶したり、事業所で作った野菜を食べてもらったりして、良い関係を築いている。近くの保育所ともお祭りや運動会で行き来し、ふれ合える機会をつくっている。             |                   |
| 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                         | 町内会長を通じ、参加交流の意見交換をしている。   |   |                   |
| 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      | 2か月に1回実施している。利用者や家族、町内会長、地域包括支援センター職員、居宅介護支援センターの職員と意見交換したり、行事報告等を行ったりしている。       | 町内会長が会議の開催責任者を担当し、司会も行っている。会議では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、参加している利用者や家族からも意見を聞き、要望等は運営に役立てサービスの質の向上につなげている。 |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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                 | 利用状況の実績や評価への取り組み状況、事故が発生した場合などの報告を行っている。また、運営に関する意見交換を行ったり、事業所の運動会への招待状を渡したりしている。 | 定期的な報告や変化が発生した場合等の連絡をしている。運営に関する事項等を教えてもらっている。  |                   |
| 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 | 日中、玄関ホールは鍵錠している。身体拘束の弊害を全職員が理解し、ケアに努めている。   | 職員は身体拘束による弊害を理解し、施錠等拘束に繋がる行為は行っていない。事業所を出て行かれる利用者の後から安全を確保しながらついて歩き、疲れたところを見計らって、そっと方向転換を促すなどの工夫も行っている。   |                   |
| 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      | 定期的な勉強会を通じて、意識徹底するとともに、入浴時に身体チェックを行っている。  |   |                   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|-----|--|---|--|-------------------|
|    |     |  | せんりょう<br>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    | 家族との話し合いや相談に応じ、適切な対応を行っている。   |  |                   |
| 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                         | 文書により理解、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                     | 各フロアに意見箱を設置し、随時受付している。口頭による質問には、そのつど対応している。                                   | 意見や相談事を入れる意見箱を各フロアに設置している。面会時等に話してもらえるような雰囲気をつくっている。いただいた意見についてはそのつど対応し、運営に反映させるよう努めている。 |                   |
| 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                                      | 月1回の定期的な勉強会で全職員参加のもと意見交換を行い、提案や意見を聞く機会をつくっている。また問題発生時には気軽に管理者へ相談できるよう配慮されている。 | 月1回、全職員参加のもと提案や意見を出し合ったり、学習をする機会をつくっている。提案や意見等は運営に反映させている。                               |                   |
| 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      | 職員の個性や性格を配慮し、各自がやりがいや向上心を持って働ける職場づくりがされている。                                   |  |                   |
| 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         | 研修等への参加を促し、技術や知識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 | 病棟や他事業所との交流を図り、サービスの質の向上に努めている。   |  |                   |

| 自己                          | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|-----------------------------|-----|--|---|---|-------------------|
|                             |     |  | せんりょう<br>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 | 入園後はホームの生活に慣れていただく一方で、今までの生活環境や家族環境などを本人の言葉で表現していただき、傾聴し、今後の生活に対して安心感を持っていただくようにしている。 |   |                   |
| 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            | 今までの生活状況や習慣、本人の要望等を聞くとともに、ホームにおけるサービス内容を説明し、職員との信頼関係が築けるようにしている。                      |   |                   |
| 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        | 家族に今までの生活歴等を聞き、本人のニーズを見極めている。   |   |                   |
| 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                        | 掃除や洗濯や調理等できることへの積極的な参加を支援している。  |   |                   |
| 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         | 毎月、新聞を発行して近況を伝えるとともに、行事への参加を依頼している。   |   |                   |
| 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                     | 近隣の方に面会をしていただいている。  | 近隣の馴染みの方に来てもらったり、美容院やマーケットでの買い物に行くなど利用者が付き合いを続けられるよう、職員が付きそったり家族にお願いをする等の支援をしている。 |                   |
| 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                 | 併設施設との合同レクリエーションで利用者間の交流を図り、利用者同士の助け合いができるような関係づくりの支援に努めている。                          |   |                   |



| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   | せんりょう   | 外部評価 |                   |
|------------------------------------|------|--|--|---|------|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況   | 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                    | 退園後に入院された場合は面会に行き、相談や支援に努めている。   |   |      |                   |
| <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   | 手紙や折り紙等が好きな方には、居家で静かにしていただく時間を設けて見守ったり、カラオケやフラワーアレンジメント等も行ったりしている。帰宅願望がある利用者には、家族との外出の機会をつくってもらっている。 | 職員は日ごろの関わりの中で、利用者の言葉や表情等から一人ひとりの思いや暮らし方の希望を把握するように努めている。思いを訴えることが困難な場合は表情の変化や行動に注意し、全職員がその意向等を検討・共有して本人本位に関わっている。 |      |                   |
| 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                                       | ホームでの生活に馴染めるよう、仏壇等の持ち込みも可能とし、認知症の進行に伴う生活の変化にも対応できるよう観察に努めている。  |   |      |                   |
| 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   | 個別リハビリや日常生活動作訓練によって、残存能力の低下を防止している。  |   |      |                   |
| 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 | 月1回全職員によるカンファレンスを行っている。必要に応じてユニットごとのカンファレンスを行って対応し、家族の方にも報告して介護計画を作成している。                            | 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、本人や家族、関係者と話し合い、それぞれの思いにそった介護計画を作成している。介護計画は利用者の状況等にに応じて適時見直している。                       |      |                   |
| 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                        | 個別に介護日誌や利用者用申し送りノート等を作成し、小さなことでも職員間で情報を共有できるようにしている。体調の変化が著しい時には、そのつど見直している。                         |   |      |                   |
| 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               | 利用者の能力に応じて買い物ツアーを行っている。新型インフルエンザの感染防止のため、園内において模擬買い物ツアーを開催したり、その他の個人的ニーズにも対応できるようにしたりもしている。          |   |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |   |
|----|------|---|---|---|---|
|    |      |   | せんりょう<br>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                                      | 保育園の運動会等に参加したり、初詣に行ったりして気分転換をしていただき、日々の生活がマンネリ化しないよう支援している。   |   |   |
| 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、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                                  | かかりつけ医による定期的受診を行っている。他科への受診も適切に行い、家族の希望にもそえるよう支援している。   | 利用者や家族、事業所は、かかりつけ医とよく話し合い、適切な医療を受けられるよう支援している。                                      |   |
| 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                          | 体調の変化等は介護職員がホーム内の看護職員に速やかに伝え、対応できるようにしており、受診も速やかにできるよう病院との連携が取れている。                                     |   |   |
| 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。 | 体調の急変や悪化時には速やかに入院できるように連携が取れている。また日常生活に早く戻れるよう、早期退院後のケアを安全に行うために情報の提供がなされている。                           |   |   |
| 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  | 重度化した場合と看取りに関する指針や同意書を作成し、利用者や家族の希望にそえるよう方針を共有している。情報も密に共有できる体制を取り、家族には医師による現状や緊急時の説明を行っている。            | 重度化した場合や終末期のあり方については、早い時期から本人や家族等と話し合っている。同一法人の医療機関が隣接し、病状の説明や緊急時の対応についても適切に支援している。 |   |
| 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  | 身体機能等の低下で誤嚥がある利用者に対して、すべての介助者が同じ手法で介助ができるようにしている。転倒等の事故に対しても、応急手当や初期対応のマニュアルを勉強会で話し合っている。               |   |   |
| 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・火災訓練は法人と合同で年2回実施し、消火器の使用法等を学び、ホームでも利用者とともに訓練を行っている。地震や火災時の誘導方法・誘導順番を話し合い、入りロドアの鍵も夜勤者が携帯するようになっている。 | 避難訓練は法人と合同で年間2回実施している。訓練には利用者も参加し、真剣に行動している。地域との協力体制づくりは十分ではない。                     | 近隣の住民の方々にも訓練に参加してもらおうなど、地域との協力体制づくりが望まれる。 |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
|                                  |      |  | せんりょう<br>実践状況   | せんりょう<br>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                   | 職員は入園前の生活状況等も考慮し、一人ひとりの暮らし方の希望にそって安心した生活ができるよう対応している。利用者間の関わりにおいても、互いの人格が尊重できるよう見守り、声かけを行っている。                    | 利用者一人ひとりの人格を尊重し、日常生活の中で誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に気をつけている。            |                   |
| 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                     | 意思表示が困難な利用者に対しては、表情の変化や行動に注意して介護記録に記入したり、職員間の話し合いによって対応している。  |  |                   |
| 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 | 利用者一人ひとりのケアプランをもとに、本人に合った生活ができるようにしており、趣味や娯楽も本人本位に行っている。  |  |                   |
| 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                                  | 定期的に服のチェックをし、購入したり家族への依頼を行ったりしている。定期的な散髪において、整髪や髭剃り等の支援を行っている。  |  |                   |
| 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     | 職員とともに準備・配膳・片付け等を行い食事と一緒に食べ、テーブルは利用者の能力に応じて時折席替えしている。食材は事業所の畑で作った新鮮な野菜を使用し調理等してもらい、収穫の充実感も味わってもらっている。             | 利用者は能力に応じて食材の皮むき等の準備や調理、配膳等を行っている。食事は席替えを行ったり、会話したりしながら楽しく食べている。 |                   |
| 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          | 法人の管理栄養士にアドバイスを受け、減塩食や糖尿病食等のメニューを取り入れている。嚥下機能が低下している方に対しては、消化がよく栄養価の高い食事を刻みで提供し水分・食事量を介護記録に記載し、一人ひとりに応じた支援を行っている。 |  |                   |
| 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                   | 食後には、自立の利用者に対しては口頭でケアを促し、できない利用者に対しては介助を行い、匂いが生じないよう夜間に義歯洗浄剤を使用している。  |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|---|---|--|-------------------|
|    |      |   | せんりょう<br>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                              | 車椅子の方でも尿意や便意がわかる方には日中、トイレ誘導で排泄してもらっている。夜間はポータブルトイレを使用し、介助または一部介助で排泄してもらっている。        | トイレでの排泄を目指し、日中はトイレ誘導、夜間はポータブルトイレを使用し、支援している。   |                   |
| 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  | 排泄パターンを介護日誌に記録している。座薬や服薬で便秘を予防し、食事でも繊維の多い物等を取り入れるように工夫し、集団レクリエーションや個別リハビリで運動も行っている。 |  |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 入浴は一日おきに行い、希望者は入浴日でも入れてるようにしている。自立の方は利用者同士で順番を決め、譲り合いながら入られており、体調不良時には清拭や陰洗で対応している。 | 入浴は一日おきに行い、利用者同士で順番を決めて譲り合いながら入っている。入浴を嫌がる方には、入浴日や担当職員を変えたりして対応している。体調不良時には清拭や部分浴などを行っている。 |                   |
| 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   | 消灯は21時としているが、各自の居室ではテレビを観たり、自分のペースで寝る時間や起きる時間を決め、ゆっくり過ごしている。                        |  |                   |
| 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  | 薬は職員が管理し、そのつど服薬してもらい、体調の変化等はこまめに医師へ報告し、指示を仰いでいる。                                    |  |                   |
| 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                             | 麻雀や将棋、レクリエーションへの参加、調理や掃除等の役割分担を支援している。  |  |                   |
| 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 | 散歩やドライブ、買い物ツアーを実施している。  | 利用者の希望に応じて車で神社にお参りに行くなどしている。利用者の状況により車から降りて散歩したり、車内から花や風景を見たりしている。また、スーパーやコンビニに出かけるなどしている。 |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|--|--|--|-------------------|
|    |      |  | せんりょう<br>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  | 認知症が軽度の方は自分で管理され、買い物ツアー等を楽しまれている。  |  |                   |
| 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   | 家族への電話は、できる方は自分でかけられるよう支援し、家族の方が電話口に出られるまでは職員が対応する場合もある。家族の理解がある場合は、いつでも自由にかけられている。    |  |                   |
| 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 | 玄関には花を植えて季節がわかるようにし、ホール壁には手作りカレンダーを掲示し、日付が分かるよう工夫している。テレビの前にはソファやテーブルを置き、話ができるようにしている。 | 季節を感じさせる花がプランターに植えられ、玄関の両側に置かれている。リビングには机と椅子が置かれ、食事前には思い思いの場所に座られている。余暇時には集団レクリエーションが行われ、体力維持のための配慮を行っている。 |                   |
| 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  | 食事用テーブルを2か所、ソファやテーブルを3か所に配置して気の合う方と話したり、作業をしても差し支えないように工夫したりしている。                      |  |                   |
| 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  | 本人の希望する寝具や家具、冷蔵庫やテレビ等を使用している。  | 居室には本人や家族が使い慣れた品や家具が持ち込まれ、プライバシーを大切にしたい居心地のよい部屋になっている。整頓されていて、清掃は本人と職員が一緒に行っている。仏壇を持ち込まれている利用者もいる。         |                   |
| 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   | 建物の裏には洗濯物干し場があり、自分でできる方は洗濯物を干したり、取り込んだりしている。畳コーナーではできない方の洗濯物をできる方がたたむなども積極的にされている。     |  |                   |

## 自己評価および外部評価結果

| 自己                | 外部  | 項目  | 自己評価  | 自己評価 | 自己評価 |
|-------------------|-----|---|---|------|------|
|                   |     |   | まんりょう<br>実践状況   | 実践状況 | 実践状況 |
| <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                            | 「健康、笑顔、地域の中で絆と信頼を築く千寿園」という地域密着を意識した理念をつくり、実践に向けて日々取り組んでいる。                        |      |      |
| 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                            | 保育園児が交流会に来園されるとともに、利用者も職員とともに保育園の運動会等に参加し、地域の方ともふれ合える機会をつくっている。                   |      |      |
| 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                          | 町内会長を通じ、参加交流の意見交換をしている。   |      |      |
| 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       | 2か月に1回実施している。利用者や家族、町内会長、地域包括支援センター職員、居宅介護支援センターの職員と意見交換したり、行事報告等を行ったりしている。       |      |      |
| 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に取り組んでいる                 | 利用状況の実績や評価への取り組み状況、事故が発生した場合などの報告を行っている。また、運営に関する意見交換を行ったり、事業所の運動会への招待状を渡したりしている。 |      |      |
| 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 | 日中、玄関ホールは開錠している。身体拘束の弊害を全職員が理解し、ケアに努めている。   |      |      |
| 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       | 定期的な勉強会を通じて、意識徹底するとともに、入浴時に身体チェックを行っている。  |      |      |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 自己評価 | 自己評価 |
|----|-----|--|---|------|------|
|    |     |  | まんりょう<br>実践状況   | 実践状況 | 実践状況 |
| 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    | 家族との話し合いや相談に応じ、適切な対応を行っている。   |      |      |
| 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                         | 文書により理解、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                     | 各フロアに意見箱を設置し、随時受付している。口頭による質問には、そのつど対応している。                                   |      |      |
| 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                                      | 月1回の定期的な勉強会で全職員参加のもと意見交換を行い、提案や意見を聞く機会をつくっている。また問題発生時には気軽に管理者へ相談できるよう配慮されている。 |      |      |
| 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      | 職員の個性や性格を配慮し、各自がやりがいや向上心を持って働ける職場づくりがされている。                                   |      |      |
| 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         | 研修等への参加を促し、技術や知識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 | 病棟や他事業所との交流を図り、サービスの質の向上に努めている。   |      |      |

| 自己                         | 外部  | 項目   | 自己評価   | 自己評価 | 自己評価 |
|----------------------------|-----|--|--|------|------|
|                            |     |  | まんりょう<br>実践状況  | 実践状況 | 実践状況 |
| <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 | 入園後はホームの生活に慣れていただく一方で、今までの生活環境や家族環境などを本人の言葉で表現していただいて、傾聴し、今後の生活に対して安心感を持っていただくようにしている。 |      |      |
| 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            | 今までの生活状況や習慣、本人の要望等を聞くとともに、ホームにおけるサービス内容を説明し、職員との信頼関係が築けるようにしている。                       |      |      |
| 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        | 家族に今までの生活歴等を聞き、本人のニーズを見極めている。  |      |      |
| 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                        | 掃除や洗濯や調理等、できることへの積極的な参加を支援している。  |      |      |
| 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         | 毎月、新聞を発行して近況を伝えるとともに、行事への参加を依頼している。  |      |      |
| 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                     | 近隣の方に面会をしていただいている。   |      |      |
| 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                 | 併設施設との合同レクリエーションで利用者間の交流を図り、利用者同士の助け合いができるような関係づくりの支援に努めている。                           |      |      |



| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 自己評価 | 自己評価 |
|------------------------------------|------|--|---|------|------|
|                                    |      |  | まんりょう<br>実践状況   | 実践状況 | 実践状況 |
| 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                    | 退園後に入院された場合は面会に行き、相談や支援に努めている。  |      |      |
| <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   | 手紙や折り紙等が好きな方には、居室内で静かにしていただく時間を設けて見守ったり、カラオケやフラワーアレンジメント等も行ったりしている。帰宅願望がある利用者には、家族との外出の機会をつくってもらっている。 |      |      |
| 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                                       | ホームでの生活に馴染めるよう、仏壇等の持ち込みも可能とし、認知症の進行に伴う生活の変化にも対応できるよう観察に努めている。   |      |      |
| 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   | 個別リハビリや日常生活動作訓練によって、残存能力の低下を防止している。   |      |      |
| 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 | 月1回全職員によるカンファレンスを行っている。必要に応じてユニットごとのカンファレンスを行って対応し、家族の方にも報告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                        | 個別に介護日誌や利用者用申し送りノート等を作成し、小さなことでも職員間で情報を共有できるようにしている。体調の変化が著しい時には、そのつど見直している。                          |      |      |
| 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、その時々にも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             | 利用者の能力に応じて買い物ツアーを行っている。新型インフルエンザの感染防止のため、園内において模擬買い物ツアーを開催したり、その他の個人的ニーズにも対応できるようにしたりもしている。           |      |      |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 自己評価 | 自己評価 |
|----|------|---|---|------|------|
|    |      |   | まんりょう<br>実践状況   | 実践状況 | 実践状況 |
| 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                                      | 保育園の運動会等に参加したり、初詣に行ったりして気分転換をしていただき、日々の生活がマンネリ化しないよう支援している。   |      |      |
| 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、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                                  | かかりつけ医による定期的受診を行っている。他科への受診も適切に行い、家族の希望にもそえるよう支援している。   |      |      |
| 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                          | 体調の変化等は介護職員がホーム内の看護職員に速やかに伝えて、対応できるようにしており、受診も速やかにできるよう病院との連携が取れている。                                  |      |      |
| 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。 | 体調の急変や悪化時には速やかに入院できるよう連携が取れている。また日常生活に早く戻れるよう、早期退院後のケアを安全に行うために情報の提供がなされている。                          |      |      |
| 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  | 重度化した場合と看取りに関する指針や同意書を作成し、利用者や家族の希望にそえるよう方針を共有している。情報も密に共有できる体制を取り、家族には医師による現状や緊急時の説明を行っている。          |      |      |
| 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  | 身体機能等の低下で誤嚥がある利用者に対して、すべての介助者が同じ手法で介助ができるようにしている。転倒等の事故に対しても、応急手当や初期対応のマニュアルを勉強会で話し合っている。             |      |      |
| 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・火災訓練は法人と合同で年2回実施し、消火器の使用法等を学び、ホームでも利用者とともに訓練を行っている。地震や火災時の誘導方法・誘導順番を話し合い、入りロアの鍵も夜勤者が携帯するようにしている。 |      |      |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価  | 自己評価          | 自己評価 |
|----------------------------------|------|--|---|---------------|------|
|                                  |      |  | まんりよう<br>実践状況   | まんりよう<br>実践状況 | 実践状況 |
| <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                   | 職員は入園前の生活状況等も考慮し、一人ひとりの暮らし方の希望にそって安心した生活ができるよう対応している。利用者間の関わりにおいても、互いの人格が尊重できるよう見守り、声かけを行っている。                    |               |      |
| 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                     | 意思表示が困難な利用者に対しては、表情の変化や行動に注意して介護記録に記入したり、職員間の話し合いによって対応している。  |               |      |
| 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 | 利用者一人ひとりのケアプランをもとに、本人に合った生活ができるようにしており、趣味や娯楽も本人本位に行っている。  |               |      |
| 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                                  | 定期的に服のチェックをし、購入したり家族への依頼を行ったりしている。定期的な散髪において、整髪や髭剃り等の支援を行っている。  |               |      |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 職員とともに準備・配膳・片付け等を行い、食事と一緒に食べ、テーブルは利用者間の能力に応じて時折席替えしている。食材は事業所の畑で作った新鮮な野菜を使用し調理等してもらい、収穫の充実感も味わってもらっている。           |               |      |
| 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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 法人の管理栄養士にアドバイスを受け、減塩食や糖尿病食等のメニューを取り入れている。嚥下機能が低下している方に対しては、消化がよく栄養価の高い食事を刻みで提供し水分・食事量を介護記録に記載し、一人ひとりに応じた支援を行っている。 |               |      |
| 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                   | 食後には、自立の利用者に対しては口頭でケアを促し、できない利用者に対しては介助を行い、匂いが生じないよう夜間に義歯洗浄剤を使用している。  |               |      |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 自己評価 | 自己評価 |
|----|------|---|---|------|------|
|    |      |   | まんりょう<br>実践状況   | 実践状況 | 実践状況 |
| 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                              | 車椅子の方でも尿意や便意がわかる方には日中、トイレ誘導で排泄してもらっている。夜間はポータブルトイレを使用し、介助または一部介助で排泄してもらっている。        |      |      |
| 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  | 排泄パターンを介護日誌に記録している。座薬や服薬で便秘を予防し、食事も繊維の多い物等を取り入れるように工夫し、集団レクリエーションや個別リハビリで運動も行っている。  |      |      |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 入浴は一日おきに行い、希望者は入浴日でも入れてるようにしている。自立の方は利用者同士で順番を決め、譲り合いながら入られており、体調不良時には清拭や陰洗で対応している。 |      |      |
| 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   | 消灯は21時としているが、各自の居室ではテレビを観たり、自分のペースで寝る時間や起きる時間を決め、ゆっくり過ごしている。                        |      |      |
| 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  | 薬は職員が管理し、そのつど服薬してもらい、体調の変化等はこまめに医師へ報告し、指示を仰いでいる。                                    |      |      |
| 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                             | 麻雀や将棋、レクリエーションへの参加、調理や掃除等の役割分担を支援している。  |      |      |
| 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 | 散歩やドライブ、買い物ツアーを実施している。  |      |      |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 自己評価 | 自己評価 |
|----|------|--|--|------|------|
|    |      |  | まんりよう<br>実践状況  | 実践状況 | 実践状況 |
| 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  | 認知症が軽度の方は自分で管理され、買い物ツアー等を楽しまれている。  |      |      |
| 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   | 家族への電話は、できる方は自分でかけられるよう支援し、家族の方が電話口に出られるまでは職員が対応する場合もある。家族の理解がある場合は、いつでも自由にかけられている。    |      |      |
| 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 | 玄関には花を植えて季節がわかるようにし、ホール壁には手作りカレンダーを掲示し、日付がわかるよう工夫している。テレビの前にはソファやテーブルを置き、話ができるようにしている。 |      |      |
| 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  | 食事用テーブルを2か所、ソファやテーブルを3か所に配置して気の合う方と話したり、作業をしても差し支えないように工夫したりしている。                      |      |      |
| 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  | 本人の希望する寝具や家具、冷蔵庫やテレビ等を使用している。  |      |      |
| 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   | 建物の裏には洗濯物干し場があり、自分でできる方は洗濯物を干したり、取り込んだりしている。畳コーナーではできない方の洗濯物をできる方がたたむなど積極的にされている。      |      |      |