

### 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   | 3650180023          |            |  |
| 法人名     | 医療法人鈴木会             |            |  |
| 事業所名    | グループホーム蜂須賀荘         |            |  |
| 所在地     | 徳島県徳島市応神町古川字日ノ上32-1 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成22年6月19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.tokushakyo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3650180023&amp;SCD=320">http://kaigo.tokushakyo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3650180023&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7月11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)】

理念に基づいて、利用者一人ひとりの尊厳を大切にしながら、安心して暮らしができるように支援している。また、楽しみや生きがいを共有し、笑顔の絶えない生活を送れるよう、入居者と職員が家族として生活している。また、地域の一員として行事等へ参加している。地域の人達との交流を大切にしており、遠出した時にはお土産等を届けて交流を深めている。主治医は認知症の専門医であるため、適切な助言や指導があり、利用者は安心して生活することができている。職員は、常に利用者一人ひとりの状態に配慮している。状態変化などはすばやく把握し、家族や主治医、他医療機関への相談・報告・受診等に繋げている。

【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“利用者といっしょに生活する”という理念をつくり、職員もここで暮らしたいと思えるようなホームを目指している。管理者の姿勢が職員や利用者にも伝わって、穏やかな生活を送っている。前回の評価結果で期待したい項目となっていた「災害対策」と「日常的な外出支援」については改善シートを作成し、実践に繋げている。職員研修を定期的に行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。運営推進会議を2か月ごとに開催し、地域の方に参加してもらい協力関係を築いている。併設事業所の協力体制や医療機関と連携し、利用者の体調変化に応じて迅速に対応し、安心して生活が送れるように支援している。

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<br>3. 利用者の1/3くらい<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) | ○<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、生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   |   |
|--------------------|-----|--|--|--|---|
|                    |     |  | GH1<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                           | 利用者が住み慣れた地域でその人らしく、安心して暮らしが継続できるように全職員で考え、話し合い、事業所と地域との関係性を重視した独自の理念をつくっている。                               | 毎日、申し送り時に理念を唱和している。各職員の名札の裏に理念を明示していつでも見ることができるようにし、共有と実践につなげている。また、状況に応じて見直している。    |   |
| 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                           | 広報「蜂須賀荘だより」を応神コミュニティーセンターや民生委員に配布している。散髪や買い物なども日常的に行っている。また、地域交流係をつくり、町内会の旅行や地区の文化祭、講演会等に参加しており地域交流を図っている。 | 町内会に加入し、旅行に行っている。事業所の夏祭りなどの行事に地域の方に来てもらって交流する機会を設けている。地域の文化祭に参加するなど地域の一員として交流に努めている。 |   |
| 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                         | 地域の大学の教育実習や中学生の体験学習の受け入れ、ホームヘルパー2級取得の実習、大学生による音楽療法、ボランティア等の受け入れを行っている。また、運営推進会議等を通して認知症の理解や支援の方法を伝達している。   |  |   |
| 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      | 会議内容は事業所の取り組み状況や課題等で参加メンバーから有益な意見が出され対応の改善が図られている。   | 運営推進会議は2か月に1回、開催されている。事業所の取り組み状況を報告している。参加者から意見を出してもらい情報交換を行って、サービスの質の向上に繋がっている。     | 運営推進会議の議題によって地域の方の参加者を増やすなど、理解や支持を少しでも多く得られるよう検討されたい。 |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を取り、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。                  | 市担当者と日常的に交流し、事業所の思いや実情等について気軽に話し合っている。市行政から情報や助言を得るなど市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。                             | 日ごろから市担当者に事業所の実情を伝えている。連絡や相談を行って、協力関係を築くよう取り組んでいる。                                   |   |
| 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 | 入居者の身体拘束については管理者及び全職員が勉強会等を通じて理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。   | 日ごろから身体拘束をしないケアを実践している。9時30分から17時30分まで玄関を開放し、安全面に配慮しながら自由に屋外に出られるようになっている。           |   |
| 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      | 管理者及び職員は福祉についての研修や勉強会から学び、日ごろから虐待とはどういうことか、また虐待の有無などについて話し合いを行っている。  |  |   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|-----|--|--|---|-------------------|
|    |     |  | GH1<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    | 研修に積極的に参加している。また、権利擁護に関する様々な資料を参考にし、利用者一人ひとりにとっての必要性を関係者と話し合い支援を行っている。   |   |                   |
| 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                         | 入居前に文書説明及び話し合いを行っている、十分な理解と納得をしていただいた上で契約を結んでいる。   |   |                   |
| 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                     | 家族には運営推進会議に出席していただいている。また、意見箱の設置や面会時に職員と話し合うなどし、意見や不満、苦情をお聞きし運営に反映させている。   | 運営推進会議に利用者や家族に参加してもらい、意見を聞いている。出された意見を運営に反映させている。意見箱を設置したり家族の来訪時に職員から声をかけ、意見を表しやすい雰囲気づくりに努めている。 |                   |
| 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                                      | 毎日の申し送りや毎月の職員会議において、意見や不満、苦情について話し合い、運営に反映させている。   | 職員から無記名で意見を出してもらい、会議で話し合っ運営に反映できるようにしている。出された意見を検討し、サービスの質の向上に繋げている。                            |                   |
| 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      | 管理者は職員個々の目標を把握し、達成に向けた支援やアドバイスをを行い評価している。そのため、各自が向上心をもって取り組んでいる。   |   |                   |
| 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         | 管理者は、職員一人ひとりの責務の向上について、熱意をもって支援している。法人内では各部署の責任者による会議を定期的実施し、年間の研修計画を立てるなど職員個々に応じた段階的な研修受講の機会を確保している。また、研修内容の共有も図っている。 |   |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 地域の他法人の同業者との間で、互いの運営推進会議や行事に出席したり、相互評価を行うなど積極的な交流が図られサービスの質の向上に取り組んでいる。  |   |                   |

| 自己                          | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|-----------------------------|-----|--|---|---|-------------------|
|                             |     |  | GH1<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 | 本人や家族から不安や希望、生活歴などを十分に聞き、要望を満たせるように努めている。   |   |                   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 入居前に、家族や本人と担当者が十分に話し合い、不安を取り除くように努めている。また、希望などをお聞きし、受けとめる努力をしています。                  |   |                   |
| 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        | 一人ひとりの個性を大切にして、何を必要としているのかについて見極め、一人ひとりの状態に応じた支援をしている。                              |   |                   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 職員は、入居者をともに暮らす家族として捉えている。また、人生の先輩として敬い、一人ひとりの力に応じた役割のなかで喜怒哀楽を共感したり、喜び、支え合う関係を築いている。 |   |                   |
| 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         | 特に家族が県外在住である入居者については、電話による支援や直接訪問の援助を行い、家族との絆を大切にしている。                              |   |                   |
| 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                     | 家族の協力や情報を得て関係が途切れないよう取り組んでいる。また、墓参りなどにも出かけている。                                      | 自宅に行ったり併設事業所を利用する知人に会いに行くなど、利用者一人ひとりの馴染みの人や場所との関係が途切れないように積極的に支援している。 |                   |
| 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                 | 同じ趣味や興味を持った入居者がともに楽しめるように支援を行ったり、皆が一緒に参加できるようなレクリエーションを行っている。                       |   |                   |



| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
|                                    |      |  | GH1<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 |
| 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                     | 他事業所へ移った方の来訪がある。また、入居者も訪問するなどして、関係を断ち切らないように支援している。  |   |                   |
| <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   | 日々のかかわりのなかで、声かけや対応時の行動やわずかな表情等の変化や反応によって利用者の希望や意向の把握に努めている。意思の疎通が困難な方には家族や関係者から情報を得ている。        | 職員は利用者と一緒に暮らすという考え方のもとでケアに取り組んでいる。利用者に寄り添い、日ごろの生活の中で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                                       | 入居者一人ひとりに担当の職員を決め、生活歴や馴染みの暮らし方などの把握に努めており、その情報を活かした支援を行っている。                                   |   |                   |
| 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   | 毎日の暮らしぶりを介護日記に記録し、変化があれば申し送りで取り上げ、原因を把握した上で対処している。   |   |                   |
| 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 | 本人、家族から出された要望や望む暮らしを踏まえた上で、日々のミーティングやカンファレンス等で全職員による話し合いが行われ、利用者の豊かな生活を重視した介護計画とモニタリングが行われている。 | 毎日のケアやミーティング、カンファレンスを通して全職員で話し合い、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                        | 職員は毎日、入居者一人ひとりの介護記録を書いている。状態変化等があれば業務日記によって全職員が把握し、介護計画の変更などを行っている。                            |   |                   |
| 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               | 入居者の個々の要望に応じて、事業所外でのリハビリテーションを受けられるように支援している。また、デイケアセンターの設備を利用して運動するなど、柔軟な支援を心がけている。           |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|---|--|--|-------------------|
|    |      |   | GH1<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                                      | 地域の大学の協力により、定期的に音楽療法を行っている。また、ボランティアや警察署、消防署などの協力を得てサービスの質の向上を図っている。           |  |                   |
| 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                                  | 入居者のかかりつけ医による医療が受けられるよう支援している。本人や家族と話し合い、希望に応じて受診などの対応を柔軟に行っている。               | これまでのかかりつけ医を受診できるように支援している。  |                   |
| 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                          | 看護職員と話し合いのうえ、主治医に相談や報告を行い、速やかな受診の支援を行っている。                                     |  |                   |
| 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、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。 | 入居者が入院した際には、医療機関と連絡を密に図り情報交換を行っている。また、面会による情報収集を行い、退院後の円滑な生活に向けた支援を行っている。      |  |                   |
| 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  | 重度化した場合や終末期の対応指針について話し合いを行い、利用者や家族、かかりつけ医、職員など関係者全員で方針を共有し、家族の同意書(記名、捺印)を得ている。 | 重度化した場合や終末期のあり方について、入居時の説明で家族の同意を得ている。状態の変化に応じて、家族やかかりつけ医、職員間で事業所のできる最大限のケアと対応方針についてそのつど話し合っている。 |                   |
| 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  | 勉強会で救急法やAEDの取り扱い方、避難訓練などを実施し、実践力を身に付けている。                                      |  |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 防災訓練は年4回開催され、警察署や消防署、近隣企業、同業者、職員が協働して熱心に取り組んでいる。連絡網を整備している。                    | 前回の評価結果を受けて防災訓練時に地域の方の参加を呼びかけ、一緒に訓練を行うなどの協力体制を築いている。防災訓練は日中や夜間、火災などいろいろな場面を想定して年4回実施している。        |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
|                                  |      |  | GH1<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>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                   | 利用者一人ひとりのプライバシーを大切にしている。職員は毎日の申し送りで個人情報が入らないよう話し合いをしている。                                     | 更衣時には居室のドアを閉めて行うなど、日ごろからプライバシーの確保を徹底している。        |                   |
| 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                     | 利用者一人ひとりが楽しく暮らせるように話し合っている。外出についての個々の希望になるべく応じられるように支援している。                                  |  |                   |
| 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、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 | 担当職員が、利用者一人ひとりの希望などを聞き不安が解消されるよう支援を行っている。  |  |                   |
| 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                                  | 利用者一人ひとりの身だしなみやおしゃれには、職員や家族などの協力を得ながら支援している。行きつけの美容院や理髪店への外出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     | 調理や盛りつけ、片付けなどを一緒に行い、入居者と職員は同じテーブルを囲み和やかな食事時間を共有している。   | 調理や片付けなどできることを手伝ってもらい、職員と利用者が同じテーブルを囲み食事を楽しんでいる。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 利用者一人ひとりの一日の食事量と水分摂取量を記録して、全職員が共有している。また、個々の咀嚼機能に応じた食事形態にも配慮している。栄養バランスは母体法人の管理栄養士がチェックしている。 |  |                   |
| 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                   | 食後の口腔ケアが、自分でできない利用者には毎食後の声かけやケアを行っている。   |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|------|---|--|---|-------------------|
|    |      |   | GH1<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                              | 利用者一人ひとりの排泄チェックを行っている。ケアプランの見直しや職員間の申し送りにより、失禁をできるだけ減らすように支援している。                    | チェック表を活用し、利用者の排泄パターンを把握している。トイレで排泄できるように誘導し、自立に向けた支援を行っている。                   |                   |
| 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  | 職員は、便秘が健康に及ぼす悪影響の重大さを理解している。入居者一人ひとりの排泄チェックを行い、咀嚼状態に応じた食事形態や水分補給などを工夫し、予防と対応を行っている。  |   |                   |
| 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、個々にそった支援をしている                        | 利用者一人ひとりの希望を聞いている。大浴場や個別浴槽、曜日など、希望にそった入浴を支援している。                                     | 利用者の希望にそった入浴を支援している。入浴を拒む利用者にも声かけや誘導方法を工夫し、最低でも週2回は入浴できるように支援している。            |                   |
| 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   | 利用者一人ひとりの習慣や状態を把握し、話をしたり、お茶を出したりしている。夜間には一緒に添い寝をするなどし、安心して休息できるように支援している。            |   |                   |
| 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  | 服薬には十分注意を払い、変化や異常の発見に努めている。また、服薬しにくい方にはトロミをつけるなどの工夫をしている。症状の変化等があるときは、かかりつけ医に報告している。 |   |                   |
| 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                             | 生きがいをもって楽しく日々を過ごせるように、菜園で花や野菜を育てたり、施設内の掃除など役割を担ってもらっている。様々なレクリエーションも行っている。           |   |                   |
| 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。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 | 菜園や畑はもとより、季節に応じた場所への外出支援を行っている。また、個々の希望する場所へドライブに行くなどの支援も行っている。                      | 前回の評価結果から改善シートを作成し、時間を決めて毎日1回は屋外に出て外気に触れる機会を設けている。年間行事計画を立て、季節ごとの外出の機会を設けている。 |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | GH1<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  | 買い物に出かけた際、値段などを相談しながら、お金を持つことの大切さを理解した使い方をしている。週1回、パン屋の移動販売があり、利用者それぞれが好きなパンを買っている。 |  |                   |
| 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   | 希望すればいつでも電話をかけることができる。また、手紙のやりとりも行っている。   |  |                   |
| 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 | 共用空間は常に清潔に保っている。菜園や散歩途中で見つけた季節の花などを飾って、居心地よく過せるように工夫している。                           | 食堂のテーブルにアジサイなど季節の花を飾っている。1日2回トイレ掃除を行っており、常に清潔に保って居心地のよい空間づくりに努めている。                                  |                   |
| 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  | 共用の空間にはテーブルや長いすを複数置き、外の景色を眺めながらくつろげるよう工夫している。                                       |  |                   |
| 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  | 居室には慣れた家具や装飾品を持ち込んでいる。利用者が創作した藍染のハンカチや写真などを飾り、快適に過ごせるよう努めている。                       | 新品を購入せず、自宅で使っていた馴染みの品を持ち込んで利用者が居心地よく過ごせるよう家族に協力をお願いしている。藤の椅子やぬいぐるみ、家族の写真、小物などを飾ってその人らしい居室づくりができています。 |                   |
| 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   | レクリエーションや調理で、利用者一人ひとりのもつ力を活かせるように支援している。また、居室の把握が困難な方のために、居室ドアに印を付けるなどの工夫を行っている。    |  |                   |

## 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 |
|-------------------|-----|---|---|------|------|
|                   |     |   | GH2   | 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                            | 事業所独自の理念を職員間で作成し、毎日の申し送りの時に復唱し確認している。                             |      |      |
| 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                            | 町内会の慰安旅行や地区の文化祭、講演会などに参加している。また近くの幼稚園児や大学生との交流もあり、地域の一員として交流している。 |      |      |
| 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                          | 近所の方の介護の相談や悩みを聞いたり、人材育成の貢献として、実習生の受け入れも積極的に行っている。                 |      |      |
| 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       | 外部評価結果を運営推進会議で発表し、話し合いを行いサービスの向上に生かしている。                          |      |      |
| 5                 | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を取り、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。                   | 市の担当者から情報を得ている。研修会への参加や様々な情報をもらい、事業所のサービスの質の向上に取り組んでいる。           |      |      |
| 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 | 勉強会(ビデオ等活用)を通じて全職員に周知徹底し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は、玄関を開錠している。        |      |      |
| 7                 |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている       | 事業所内で勉強会を行い、どういことが虐待にあたるか理解し、虐待の無い事業所づくりに努めている。                   |      |      |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 自己評価 | 自己評価 |
|----|-----|--|---|------|------|
|    |     |  | GH2<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    | 地域包括支援センターが行う利用者の権利擁護に関する研修会に参加している。権利擁護に関する諸制度が必要な利用者には活用している。         |      |      |
| 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                         | 契約時や介護保険制度改正等の際には、必ず事前に文書で連絡し、十分な説明を行い、理解と納得を得たうえで契約している。               |      |      |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 事業所の玄関に意見箱を設置している。運営推進会議に利用者の家族の参加があり、いただいた意見は運営に活かしている。                |      |      |
| 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、夜勤者以外の全職員が参加するミーティングを行っている。事前に職員に無記名で意見を出してもらい提案の場を設けている。           |      |      |
| 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      | 職員の資格取得に向けた勉強会を開くなどの支援を行っている。資格取得後は資格手当の支給がある。職員の意向を尊重した人事配置に考慮している。    |      |      |
| 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         | 事業所外で行われる研修に多くの職員が参加している。事業所内の勉強会で報告し、他の職員に伝達している。職員一人ひとりの能力向上につながっている。 |      |      |
| 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 | 他事業所とは、運営推進会議や防災訓練において相互に交流を図っており、お互いの良いところを取り入れている。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 |
|----------------------------|-----|--|---|------|------|
|                            |     |  | GH2<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 | 入居後すぐは、慣れない生活で不安も多いので職員が本人の苦痛にならないように接している。                             |      |      |
| 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            | 事前に家族と話し合う機会を重ね、入居後も不安なことは何でも言ってもらえるように支援している。                          |      |      |
| 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        | 事前に入居前の状態をお聞きしている。主治医と相談し医療機関でのリハビリテーション等も支援している。                       |      |      |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 理念に、楽しみや生きがいの共有を掲げており日々の生活で実践している。                                      |      |      |
| 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         | 日ごろの状態を報告・相談するとともに、事業所だよりや毎月の近況写真を送り、常に関係を維持している。                       |      |      |
| 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                     | お墓参りや昔よく行った場所へのドライブなど、以前から慣れ親しんだことをそのまま維持できるように支援している。                  |      |      |
| 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                 | 利用者同士で新聞の回し読みや将棋を指している。また、トイレの場所がわからない利用者を他の方が誘導するなど、お互いに支えあう関係を支援している。 |      |      |



| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 自己評価 | 自己評価 |
|------------------------------------|------|--|--|------|------|
|                                    |      |  | GH2  |      | 実践状況 |
|                                    |      |  | 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                    | 病院や他の事業所に移った方の相談にものっている。本人や家族にとって一番よいと考えられることを話し合いながら支援している。                     |      |      |
| <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   | 日ごろの何気ない会話や表情、昔のことを知る家族の話などから、利用者の意向を把握し実践につなげている。少しでも本人が希望することを見つけられるように支援している。 |      |      |
| 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                                       | 家族から利用者の生活歴等の情報を得ている。毎日の生活を通して、思いや意向の確認に努めている。                                   |      |      |
| 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   | バイタル測定や表情、入浴時の身体状況の観察、日常会話など、日々利用者と接するなかで現状の把握に努めている。                            |      |      |
| 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 | 最低3か月に1度、ケアプランの作成時にモニタリングを行い、必要に応じて介護計画を作り直している。                                 |      |      |
| 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                        | 午前・午後・夜間それぞれに職員が利用者一人ひとりについて気づいたことを介護記録に記載している。全職員で共有している。                       |      |      |
| 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               | 利用者一人ひとりの状態に応じ、デイケアセンターのリハビリを活用し運動を行っている。また、日ごろ会えない遠方の家族に会いに行くために計画を立て取り組んでいる。   |      |      |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 自己評価 | 自己評価 |
|----|------|---|---|------|------|
|    |      |   | GH2   |      | 実践状況 |
|    |      |   | 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                                      | 運営推進会議に地域包括支援センターや民生委員の参加がある。支援に関する情報・意見交換等を行い、協力関係を築いている。        |      |      |
| 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                                  | 家族や本人と相談しながら、医療機関を選択している。受診や通院は本人や家族の希望に応じている。                    |      |      |
| 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                          | 訪問看護事業所との契約に基づき、日ごろの利用者の健康管理や医療面での相談・助言を行ってもらっている。                |      |      |
| 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、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、介護サマリーを作成し医療機関に提供している。その後も回復状況等の情報交換を行いながら速やかな退院支援に結びつけている。 |      |      |
| 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  | 入居時には、重度化した場合の指針を十分に説明している。納得のいく最期を家族とともに迎えられるように支援している。          |      |      |
| 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  | 職員間で応急手当の勉強会を行い、利用者の急変時に対応できるようにしている。                             |      |      |
| 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4回避難訓練を行っている。火災・地震等に備え安全対策を行っている。                                |      |      |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価  | 自己評価 | 自己評価 |  |
|----------------------------------|------|--|---|------|------|--|
|                                  |      |  | GH2   |      | 実践状況 |  |
|                                  |      |  | 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                   | 利用者本人の気持ちを第一に考え、年長者に対する尊敬の念を重視した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                     | 利用者一人ひとりのペースにそった支援を行っている。職員の意見を押しつけないように配慮している。                                     |      |      |  |
| 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ペースにそった支援を行っている。利用者本人に寄り添い相談しながら日々の暮らしを支援している。                             |      |      |  |
| 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                                  | 利用者本人の希望する洋服を選び、こまめに洗濯を行っている。   |      |      |  |
| 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     | 食事の後片付けや準備など、利用者一人ひとりの好きなことやできることを行ってもらっている。食材によっては好き嫌いがあるので、個々に他の食材に代えるなどの対応をしている。 |      |      |  |
| 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          | 利用者一人ひとりの状態や力に合わせ、食事の形態を工夫している。摂取量の少ない方には、栄養補助食品や梅干し、きな粉など好みのものを食べてもらっている。          |      |      |  |
| 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                   | 毎食後口腔ケアを行っている。自分でできない方は、職員が介助して感染症の防止に努めている。  |      |      |  |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 自己評価 | 自己評価 |
|----|------|---|--|------|------|
|    |      |   | GH2<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                              | 一人ひとりの排泄パターンを把握している。尿意の無い方は、排泄チェック表を活用し自立に向けた支援を行っている。                                 |      |      |
| 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  | 毎日排泄チェックを行っている。便秘にならないように水分や食物繊維の多い食材を食べてもらったり、医療機関より処方されている薬を服用し便秘対策に取り組んでいる。         |      |      |
| 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、個々にそった支援をしている                        | 利用者一人ひとりの状態に合わせ、家庭風呂や大浴場、機械浴などを使い分けている。入浴は本人に決めてもらっている。                                |      |      |
| 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   | 日中はなるべく活動的に過ごしてもらい、生活リズムを整えるように支援している。夜間の洗濯は行わず静かな環境づくりを心がけている。照明も利用者一人ひとりに合わせて調整している。 |      |      |
| 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  | 利用者の状態に応じて、飲みやすいようにトロミをつけている。本人に渡し、服薬確認を行っている。また、服薬ファイルにより服薬情報の確認ができるようにしている。          |      |      |
| 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                             | 一人ひとりの役割は利用者自身が決めており、毎日の日課となっている。日課を達成できた日には、カレンダーにシールを貼っている。                          |      |      |
| 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。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 | 一人ひとりの希望に応じた買い物や外出を支援している。   |      |      |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 自己評価 | 自己評価 |
|----|------|--|--|------|------|
|    |      |  | GH2  |      | 実践状況 |
|    |      |  | 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  | 週1回パン屋の移動販売があり、利用者はお金を持って好きなパンを買っている。  |      |      |
| 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   | 電話はいつでもかけることができる。また、随時かかってくるように配慮している。他の利用者に気兼ねすることのないよう詰所内で電話することができる。手紙を書きたい方には、はがきや便箋を渡しており、いつでも出せるようにしている。 |      |      |
| 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 | 利用者が移動しやすいように床の段差をなくしている。部屋全体を落ち着いたクリーム色になっている。  |      |      |
| 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  | 食堂・ホールには、入居者の席の他にもソファも置いていて、入居者同士がくつろげる場所を作っている。   |      |      |
| 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  | 以前から使い慣れている家具を持ち込んだり、家族の写真を並べたりしている。入居前の暮らしに似た雰囲気づくりを心がけている。   |      |      |
| 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   | 居室の把握が困難な方のために、名前を大きく書いて入り口に貼るなどの工夫をしている。  |      |      |