（様式1）　　平成　24　年度

# 1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---|---|---|---|
| 事業所番号 | 2872000845 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 弘成会 | | |
| 事業所名 | ライフ明海グループホーム | | |
| 所在地 | 兵庫県明石市藤江205-3 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年5月 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年7月17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 | http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2872000845&SCD=320 |

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | |
|---|---|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人　姫路市介護サービス第三者評価機構 |
| 所在地 | 〒670－0955　姫路市安田三丁目1番地　姫路市自治福祉会館6階 |
| 訪問調査日 | 平成24年6月14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）】

母体が病院である為、急変時や体調不良時日中外来受診、夜間は当直医の診察が受けられる。
ホーム内での生活はゆったりとしていて一人ひとりのペースに合わせて穏やかに日常生活を送れるよう支援している。

【第三者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）】

西明石地域の医療、福祉の総合的サービス機関である明海病院が法人母体のグループホームで開設11年を迎えている。事業所の前には瀬戸内海の海がひろがりロケーションが抜群に良い。隣には小学校があり、その利点を生かして運動会や美術展覧会、音楽会などを通して交流することができる。法人内には明海病院をはじめ、老人保健施設、訪問介護、訪問看護と幅広い資源があり、有機的な連携のもとで利用者の健康面や生活面で便利さと安心感がある。同時にケアを支援する職員にとっても、介護計画や非常時の対応、研修などあらゆる面で強みとなっている。ケアに関しては、運営方針にある普通の生活を最優先項目として、認知症による生活障害を職員がカバーし、職員と一緒にできることを増やすことで生活が充実していくよう支援している。

## Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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 ↓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（参考項目：23,24,25） | | 1. ほぼ全ての利用者の |
| | | ○ | 2. 利用者の2/3くらいの |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいの |
| | | | 4. ほとんど掴んでいない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある（参考項目：18,38） | | 1. 毎日ある |
| | | | 2. 数日に1回程度ある |
| | | ○ | 3. たまにある |
| | | | 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（参考項目：38） | | 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 |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている（参考項目：36,37） | | 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 |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている（参考項目：49） | | 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 |
| 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（参考項目：30,31） | ○ | 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 |
| 62 | 利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（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 |

| | 項　目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|---|---|---|---|
| 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（参考項目：9,10,19） | | 1. ほぼ全ての家族と |
| | | ○ | 2. 家族の2/3くらいと |
| | | | 3. 家族の1/3くらいと |
| | | | 4. ほとんどできていない |
| 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（参考項目：2,20） | ○ | 1. ほぼ毎日のように |
| | | | 2. 数日に1回程度 |
| | | | 3. たまに |
| | | | 4. ほとんどない |
| 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（参考項目：4） | | 1. 大いに増えている |
| | | ○ | 2. 少しずつ増えている |
| | | | 3. あまり増えていない |
| | | | 4. 全くいない |
| 66 | 職員は、活き活きと働けている（参考項目：11,12） | | 1. ほぼ全ての職員が |
| | | ○ | 2. 職員の2/3くらいが |
| | | | 3. 職員の1/3くらいが |
| | | | 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 |
| | | ○ | 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 |
| 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. 家族等の2/3くらいが |
| | | | 3. 家族等の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどできていない |

# 自己評価および第三者評価結果

（セル内の改行は、（Altキー）＋（Enterキー）です。）

| 自己 | 第三者 | 項　目 | 自己評価<br>実践状況 | 外部評価<br>実践状況 | 外部評価<br>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 | 理念に基づいて実践に向け取り組んでいるそれぞれの家族の事情をふまえ出来る事の支援をしている。 | 理念は利用者にもわかりやすいものになっており4つの運営方針がある。その中でも特に『普通の生活をしていただきます』＝家庭と同じ生活を送ってもらう事を最優先に実践に取り組んでいる。 | |
| 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 | 立地条件が不利な為、日常的にではないが交流が途絶えないようにしている | 地域とは位置的に離れているが隣の小学校の各種行事に参加し強いつながりがある。また自治会とは同一法人の支援センターを通して民生委員と深いつながりがある。 | |
| 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 | 法人全体の勉強会、家族会等を通して行っている | | |
| 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 | 委員や家族からの意見や要望等をサービスに活かすよう心掛けている | 以前は2ヶ月に1回のペースで運営推進会議を行っていたが現在は同一法人の地域医療連携室主催の家族交流会(3ヵ月に一回)に参加することで代替している。 | 運営推進会議は省令で定められており、サービスの質向上のために具体的な課題を話し合う内容が求められている。家族交流会の前に行ってみてはどうか。 |
| 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 | 市担当者とは連絡を密に取り、協力関係を築くように取り組んでいる | グループホームとしては直接市町村と連携していないが、昨年より3ヶ月に1回の同業者との連絡会を開催しており、行政に部会として参加してもらえるように働きかけている。 | |
| 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 | 身体拘束ゼロを実践している | 玄関の施錠はしないことをはじめ、声かけの語尾を疑問形にするなどスピーチロックの防止に努めている。また、身体拘束の全国大会に参加するなど見識を深める努力をしている。 | |
| 7 | (6) | ○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注意を払い、防止に努めている | 虐待防止に努めている | 法人で行われる研修に参加し見識を深めている。また、現場レベルでも気になることはカンファレンス時やその場で話し合いを行うように勤めている。 | |

| 自己 | 第三者 | 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 | (7) | ○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 | 制度の理解はしている<br>必要性のある利用者には活用できるよう支援している | 利用者と家族の関係がよいこともあり現在制度を活用している利用者はいない。制度について職員は認知症基礎研修を受けるなどし、事業所としては市よりの冊子も常備し必要時に備えている。 | |
| 9 | (8) | ○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 | 入所、退所に関わらず相談する機会を設け、本人及び家族等に十分説明し理解と納得を図っている | 重要事項に沿って十分な説明を行い看取り時の事前意向も確認している。また、利用者が医療が必要になった場合など状態に応じて随時話し合いを行えることも説明し安心できるように努めている。 | |
| 10 | (9) | ○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 | 本人及び家族等からの意見、要望をその都度職員が聞き話し合いの場を設け対処している | 法人内で行っている3ヶ月に1回の家族交流会以外は面会時を中心に意見の確認をするように努めている。また、なかなか来れない家族には事業所から電話連絡をするなど意見を募るようにしている。 | |
| 11 | (10) | ○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 | 日々の気付きを申し送りの中やミーティングの中で意見として出し話し合う機会を設け反映させている | 行事の時の人員配置についてミーティングを開き出勤者を手厚くするという提案があり改善につなげた。また、日々忙しい中で休憩時間を活用して話し合う場を設けるよう努力している。 | |
| 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 | 職員個々の努力や実績等を評価し給与、賞与等に反映<br>21年度より介護職員処遇改善交付金制度を実施 | | |
| 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 | 院内の勉強会、講習、職員一人ひとりのスキルアップに向け資格取得や認知症の研修等進めている | | |
| 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 | 平成23年7月ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ、小規模多機能型居宅介護部会第1回開催<br>3ヶ月に1度開催し情報交換等行っている | | |

| 自己 | 第三者 | 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 | ゆっくり話す機会を作り、本人の思いや訴え要望等を聞き、受け止める努力をしている | | |
| 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 | 相談しやすい雰囲気や環境を作り、家族等の思いや要望をよく聞き、受け止める努力をしている | | |
| 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 | 初期対応として、まず必要と思われる支援を見極めるよう努力をしている | | |
| 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 | 日常生活の中でのちよっとした工夫、節約、昔ながらの方法等教えたり教えてもらったり、意見を出し合ったりしている | | |
| 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 | 利用者の日々の様子や現在の気持ち等を家族に伝え、少しでも利用者の思いが叶うよう無理のない範囲で協力をお願いしている | | |
| 20 | (11) | ○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 | 本人、家族等の希望により、外泊、外出、墓参り、法事、美容院、食事会等協力が得られている | 家族の協力で墓参りに行き、その帰りに外食をしたり、美容院に行ったりしている。また利用者を通して長男、長女のつながりが家族ノートとして生まれるなど馴染みの関係がつながるよう支援している。 | |
| 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 | 利用者同士が話し合える機会を大切にし、スタッフが見守りを行っている<br>難聴者にはスタッフがパイプ役となる事で関係が築いていけるよう支援している | | |

| 自己 | 第三者 | 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 | 退所後も気軽に立ち寄って頂く様声掛けし、相談や近況報告を受けたりしている | | |
| **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** | | | | | |
| 23 | (12) | ○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 | 一人ひとりの思いや希望等の把握に努め、言葉に出して表現できない人に対しては表現や動作、日々の行動から〈み取るようにしている | 意思を自分から出せない利用者や、難聴の利用者などケースによって一人ひとりに寄り添い表情などから思いを汲み取っている。また、質問の仕方も明確にして答えやす〈するよう気をつけている。 | 利用者一人一人の希望や生活歴、価値観を含めたアセスメントを充実させるためにセンター方式にある『私の支援マップシート』など必要な部分の活用を検討してはどうか。 |
| 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 | 生活歴等得た情報はアセスメントに記入し、情報を共有している | | |
| 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 | 本人に声をかけながら、その日の状態を把握する。声のトーンや表情、動作等も含め観察を行い、スタッフはその情報を共有し対応している | | |
| 26 | (13) | ○チームでつ〈る介護計画とモニタリング<br>本人がより良〈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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 日々の状態を本人、スタッフと話し合いながら本人が望む生活を主に介護計画を作成している | 3ヶ月ごとのカンファレンスでは同じ法人に認知症専門の看護師がいるので助言を仰ぐことができ介護計画に反映している。また、医師と家族も話し合いが出来る環境があり医療を交え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 | 日々の様子等は個人のカルテの介護記録に記入し情報を共有し実践や介護計画の見直しに活かしている | | |
| 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 | 病院併設老人保健施設と介護保険サービスを複数運営しているのでその時々のニーズに対応できている<br>柔軟な支援やサービスに取り組んでいる | | |

| 自己 | 第三者 | 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 | 定期的又は不定期にボランティアグループ等に来所してもらい、利用者や家族は交流を楽しみにしている | | |
| 30 | (14) | ○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 | かかりつけ医を希望する場合は、診察等を受けやすいよう配慮をしている | 主治医を変える必要はないが安心のため同法人の病院に主治医を変える利用者が多い。また、専門医に受診が必要な場合、家族が受診に同行するが医師同士の連携に配慮している。 | |
| 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 | 週1回訪問看護師による健康チェックを実施し、利用者自ら不安な事等相談し助言をもらっている | | |
| 32 | (15) | ○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。 | 同法人内の地域連携室を通して行っている | 入退院については法人内の地域連携室を通して情報交換を行い調整している。また、明海病院に入院した場合は職員と一緒に利用者も面会に行くことがあり利用者の安心にもつながっている。 | |
| 33 | (16) | ○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 | 段階をおいて、何度も話し合いの機会を設けている | 利用者･家族は病院での療養を希望することが多いため看取りを行ったことはない。希望がある場合には「同意書」に基づいて納得いただき意向に沿うようにしている。 | |
| 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 | 緊急時の対応マニュアルがあるのでマニュアル通りの対応を行っている | | |
| 35 | (17) | ○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回夜勤者対象の防火訓練と利用者も一緒の避難訓練も行い、スプリンクラーも設置している | 火災の場合は隣の小学校に避難するなど具体的な手順が決まっており訓練もしている。また夜間の非常時は法人内の老人保健施設や病院から救援が来るように振り分けがされている。 | |

| 自己 | 第三者 | 項　目 | 自己評価<br>実践状況 | 外部評価<br>実践状況 | 外部評価<br>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 | (18) | ○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 | 一人ひとりの対応に気をつけている<br>その人に合った声掛けを工夫している | 入浴や排泄はできる限り同性介助をすることでプライバシーに配慮している。特に排泄面ではパットなどを使っていることを他の入居者に気づかれないように配慮している。 | 認知症高齢者の人間らしい普通の生活の実現を目的とするだけに職員は人権感覚をしっかり身につけることが求められる。系統的に研修の機会を増やしてはどうか。 |
| 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 | 一人ひとりに合せた意思決定の場面を作るようにしている | | |
| 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 | 一日の大まかなスケジュールはあるがあくまでも利用者本人の希望に添うよう支援している | | |
| 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 | 清潔で季節に合った衣類を着てもらえるよう、さりげなくアドバイスをしている | | |
| 40 | (19) | ○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 | 一人ひとりの持てる力を活かしながら行っている<br>疲れたり、負担にならないよう配慮している | 朝食と夕食は同一法人の給食を利用しているが、昼食は利用者の好みをメニューにして楽しんでいる。みじん切りの達人、かまぼこの飾り切り名人と銘打って力を発揮したり、皮むきやすじ取りなどで力を活かしている。 | |
| 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 | 管理栄養士、看護師と相談し、一人ひとりに合った支援をしている<br>夏場は特に水分補給を促している | | |
| 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 | 習慣として身についている人、声掛け、見守りが必要な人、介助が必要な人等、その人に合った支援をしている | | |

| 自己 | 第三者 | 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 | (20) | ○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 | 便通の薬の調整、定期的なトイレ誘導等、その人に合った支援を心がけている | 排泄は声かけにて支援するが行く行かないは利用者に決定してもらうようにしている。夜間も利用者の希望の時間帯を確認して声かけをするように心がけ一人一人に会っ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 | 排便チェック表で確認し、医師、看護師と相談しながら、飲食物の工夫、水分補給、運動、マッサージ等でその人に合った支援に努めている | | |
| 45 | (21) | ○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 | 曜日はあらかじめ決めているが、順番はその日によって違う<br>一人ひとりゆっくり入浴してもらっている<br>足浴や清拭も行っている | 現在は体調的なことや利用者の希望で週に2回の入浴になっているが利用者が希望すれば毎日でも入浴が可能になっている。足浴やシャワー浴など希望を確認したり相談しながら個別の入浴支援が行われている。 | |
| 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の状況に応じて、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 | 睡眠不足だったり、疲れた時は居室で横になったり、早目に就寝したり、一人ひとりの状況に応じた支援をしている | | |
| 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 | 少しでも変化に気付いたら、母体病院医師、看護師、訪問看護師に相談し対応しているまた、その記録も記入している | | |
| 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 | 調理や裁縫が得意な人、歌が好きな人、絵画や書道が好きな人等楽しみごとを活かせるよう、その人に合った支援をしている | | |
| 49 | (22) | ○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 | 家族と一緒に買い物、食事、ドライブ、日帰り旅行等の支援<br>散歩や中庭での日光浴もしてもらっている | お盆や正月に帰省し家族との時間を過ごされる方もいる。利用者の体力的な低下で外出する機会は減っているが海沿いを散歩したり小学校の桜を見に行ったりと外出の機会を確保できるようにしている。 | |

| 自己 | 第三者 | 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 | おこづかい程度に所持されており、日常必要な物や買い物ツアーの時の購入品の代金など支払う時に支援している | | |
| 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 | 利用者の家族等の面会が多い為利用する人は少ないが電話をかけたい人は詰所からかけてもらう | | |
| 52 | (23) | ○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 | 玄関先には、休める椅子を配し、食堂には花が活けてあり、ディルームは自由に使え、マッサージ機も好きな時に使用できる<br>新聞も自由に読んでもらっている | 玄関、廊下からは瀬戸内海を見渡せる海岸ロケーションが広がっている。食堂と居間は別々になっており、居間にはマッサージ機も備わっておりﾏｯｻｰｼﾞをしたり、朝刊に目を通したり、貼り絵やぬり絵に夢中になったり、自分なりの活動がしやすく配慮されている。 | |
| 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 | 共用空間はドアがいつでも開いていて、自由に使用できる状態になっている<br>一人で色塗りしたり、折り紙、写経、数人で雑談など思い思いに過ごしている | | |
| 54 | (24) | ○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 | 居室内での動きの妨げにならない程度に、使い慣れた家具、時計、絵等置いてもらい、落ち着いて居心地よく過ごせるよう工夫している | 洗面台が設置された居室には、家族や孫の写真や思い出の品々が持ち込まれている。貼り絵や習字等、手作りの作品を飾り安らぎと温かい雰囲気をかもし出している。 | |
| 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 | 一人ひとりに合った支援を心掛けできる事を継続して行えるよう、工夫しながら対応している | | |