

### 1 自己評価及び外部評価結果 3階

**【事業所概要(事業所記入)】**

|         |                    |            |            |
|---------|--------------------|------------|------------|
| 事業所番号   | 2775003250         |            |            |
| 法人名     | 有限会社 コスモ           |            |            |
| 事業所名    | グループホーム東大阪(3階)     |            |            |
| 所在地     | 大阪府東大阪市中野1丁目19番25号 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成24年10月13日        | 評価結果市町村受理日 | 平成24年12月5日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |  |
|----------|--|
| 基本情報リンク先 |  |
|----------|--|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |  |
|-------|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター |
| 所在地   | 大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階                  |
| 訪問調査日 |  |

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

|   |
|---|
| 幹線道路を少し入った住宅街にあり、交通の便もよく静かな場所で、施設の前に桜の大きな木がある公園があり、毎日公園へ散歩ができ、花見も楽しめます。個別のケアを目指し、「買い物が行きたい、何か食べたい」等、個々の希望に柔軟に対応しています。 |
|---|

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

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

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  |
|----|--|--|----|---|--|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○<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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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<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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○<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

[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:明るく楽しい家庭的な環境・安心、快適、尊厳のある生活・入居者に応じた自立を支援・自分が自分らしくある為に地域の懸け橋となる開かれた施設)職員の目に触れる場所に掲示し、日々意識を持ってサービスの向上に取り組んでいる。 |      |                   |
| 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                             | 日頃からの挨拶は勿論のこと、夏祭りや秋祭りに参加している。又、地域のボランティアに施設に慰問に来てもらうなど地域との交流に努めている。   |      |                   |
| 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                           | 認知症を理解する為 議題で取り上げ、自立支援を第一に 積極的に高齢者の暮らしに役立つことはないか 話し合い 実践を行っている。   |      |                   |
| 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        | 日々の活動や施設で起こった出来事、又、運営や制度に関すること等様々な議題を取り上げ報告し、参加者からの意見を活かせるよう努めている。  |      |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                  | 直接市役所へ訪れるように心掛け、市の担当者へ報告、相談を行っている。又、東大阪介護保険事業者連絡協議会(地域密着型)に毎回参加している。  |      |                   |
| 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 | 研修、勉強会に積極的に参加。<br>全職員へ 虐待等の理解をし、法令順守を行っている。   |      |                   |
| 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        | 勉強会などを行い、虐待の理解と法令順守を行っている。  |      |                   |

| 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 |
| 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    | 必要とする入居者に対して、現在資料を集めると共に話し合いを行い、検討している。   |      |                   |
| 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                         | 担当者から本人や家族等にサービス内容や利用料金、契約内容等を理解が得られるまで説明を行っている。特に入居の際に「自立支援」及び「あなたらしい暮らし・生き方」を実現する旨を伝えている。 |      |                   |
| 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                     | 管理者が利用者からの意見、苦情を聞けるようフローを回り、1人1人に話しかけている。又、1階事務所に意見箱を設置する等随時苦情の窓口となり、即時対応を行っている。            |      |                   |
| 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                                      | 会議において多くの職員が参加・発言できる機会を設け話し合う。さらに 個人面談において 苦情・不満を聞き、業務に反映する。                                |      |                   |
| 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      | キャリアパス制度を取り入れ、個々の能力や勤務態度等を評価し対価報酬を行っている。又、勤務時間やシフトを各個人に合わせて柔軟に行い、働きやすい環境の整備に努めている。          |      |                   |
| 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         | 年間研修計画を立て、ホーム内外の研修を受けるよう努めている。  |      |                   |
| 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 | 地域の研修や他施設へ現場研修を行い、ケアの違いを認識し、お互いの情報交換となるよう努め、サービスの質の向上に取り組んでいる。又、電子メールにて書式等の情報交換も行っている。      |      |                   |

| 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 |
| <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 | 入居者の家族様とも落ち着いて相談を受け、本人の不安を取り除き、多くの情報を収集し、信頼を得られるよう努める。  |      |                   |
| 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            | 見学や面接を可能な限り希望に添えるよう配慮して行い、納得するまで何度も話し合いの場を持ち、不安の軽減に努めている。又、電話での相談を随時受け付け疑問等に答えている。                          |      |                   |
| 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        | 本人(家族)にグループホームのサービスをよく理解してもらい、他の入居者との関係性も含め、本人又は家族にケアの目標を決めてもらう。その中で、本人の可能性を探り、いま何が必要かを見極め、自立支援できるように努めている。 |      |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 本人と職員がグループホームでの暮らし、生き方を一緒に考え、学び、支え合い、お互い苦楽を共にしながら信頼関係を大切に支援している。  |      |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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         | 本人と家族の繋がりを大切にし、家族、職員が共に本人の相互の精神的な支えとなるよう、定期的な連絡や行事の参加、面会等を促し、関係作りに努めている。                                    |      |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | ご友人、ご親戚の方の面会は自由であり、心地よい時を過ごしてもらえるよう努めている。又、家族に了承を得て、馴染みの人との連絡や職員付添いで出かける等支援している。                            |      |                   |
| 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                 | 遠くから見守ったり、時には両者の間に入り問題解決に努めたり状況を見ながら、入居者個々を尊重し、孤立せず良い関係が保てるよう支援している。  |      |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------------------------------------|------|--|---|------|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<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                    | 退所後の不安や疑問に対して、継続的に電話等で助言を行っている。   |      |                   |
| <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   | 常に自立支援を考慮し、支える援助を実践。施設ではなく「家」として落ち着けるよう環境整備を行い、訴えに関しては聞き取りをかかさず行い、検討をしている。            |      |                   |
| 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                                       | 本人や家族、又、各関係機関から情報収集を行い、これまでの暮らしの把握に努めている。   |      |                   |
| 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   | ユニットもしくは全体のバランスを常に考え、入居者同士で負担にならない関係作りを実践している。  |      |                   |
| 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 | 3～6か月で計画書を見直し、計画作成担当者を中心に、申し送り・カンファレンス等の会議や各関係機関からの情報を基に、家族と本人の希望を取り入れた介護計画の作成に努めている。 |      |                   |
| 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                        | 業務日誌・ケアファイル・フローノートにより情報の共有化を行い実施することで安定したケアを提供している。                                   |      |                   |
| 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               | 管理者、職員が柔軟な考えを持ち、各関係機関と協働しながら細かな対応ができるよう取り組んでいる。                                       |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----|------|---|---|------|-------------------|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 運営推進会議を活かし、町内会や民生委員の方と連携し、地域でのイベントや他施設行事に参加。又、定期的に地域のボランティアの方に慰問に来てもらい、地域で安心して暮らせるよう支援している。                     |      |                   |
| 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                                  | 契約時に説明、同意を得てホームの協力医療機関を利用している。希望があれば他医院にかかる等柔軟に対応し、適切に希望の医療を受けられる形となっている。                                       |      |                   |
| 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                          | 内科往診時の看護師同行、又は、それ以外の訪問時や緊急時の連絡対応にて、健康管理の相談や医療に関する相談、助言等、体制が整っている。   |      |                   |
| 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。 | 家族との連携や病院面会時の医師、看護師からの情報収集等、早期退院に向けた状態の把握や連携に努めている。   |      |                   |
| 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  | マニュアルにより、重度化した場合や終末期に対する職員の理解を深めると共に、内科・歯科往診医師、看護師、薬剤師を最大限活かして、重度化していく入居者の支援をしている。又、契約時に重度化した時の意向を本人、家族に確認している。 |      |                   |
| 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  | マニュアルにより、確認事項として職員全員に急変時の対応を徹底し、判断の方法を指導する等行っている。   |      |                   |
| 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  | 年2回消防署指導による避難・消防訓練を行い、その他の災害もマニュアルによって、職員への教育を行っている。又、運営推進会議にて、地域の方に有事の際の協力をお願いし、訓練にも参加してもらっている。                |      |                   |

| 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 |
| <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                   | 接遇、言葉使いについて十分に配慮し、入居者を常に尊重(敬う)する介護を心掛け、勉強会を開く等行い徹底している。又、居室に入る際も本人に声を掛けて了承を得えたり、家族様にも不快に思われないよう努めている。     |      |                   |
| 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                     | 傾聴する事を基本とし、一人ひとりに合わせて、ゆっくり理解しやすい言葉で話しやすい環境を作る。表情や様子をよく観察し、心情を汲み取り、自立を支援している。                              |      |                   |
| 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 | 一人ひとりの1日のリズムやペース、性格を職員間で連携をとり把握した上で、本人の思いや希望に出来る限り沿った支援をしている。   |      |                   |
| 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                                  | 訪問サービスを利用し、本人の希望に沿った理美容を提供。他店利用の希望があれば、家族等の付添いにより柔軟に対応。衣類についても、その都度本人に確認し好みに沿い、季節や気温に合わせて選択できるよう支援を行っている。 |      |                   |
| 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     | 配食サービスを利用しているが、調理専門の職員等により、入居者の好みに合うようアレンジしている。準備・片づけ等が出来る方は職員と一緒にするよう取り組んでいる。                            |      |                   |
| 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          | 栄養士の管理のもと、バランスの良い食事を提供している。又、量や食事形態、水分量等は個々の状況に合わせて提供している。  |      |                   |
| 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                   | 週に1度の歯科往診にて、口腔内、義歯の清掃や管理指導等を受けている。又、毎食後自立を支援しながら、個々に合わせた口腔ケアを行っている。                                       |      |                   |

| 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                              | 排泄管理表・2時間毎の声掛けにより、一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、尊厳を守り、自立に向けた見守りを行っている。障害等がある場合は、主治医と連携、医療機関での受診を行い、個別に対応している。      |      |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる  | 食事内容や水分量、運動量を把握し、便秘の原因を考え、下剤等の内服薬だけでなく、イーージーファーバーを使用する等、自然排便に取り組んでいる。                                   |      |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 快適に入浴していただけるよ環境作りを心がけ、楽しく入浴していただく。また体調・気分により無理せず本人の希望にそようにする。   |      |                   |
| 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   | 体操や散歩、レクリエーションを提供し、生活リズムを整え安眠に繋がるように支援している。又、一人ひとりのその日の希望や体調を考慮して、臥床したり、室温や湿度をこまめに調節する等、快適に寛げるよう支援している。 |      |                   |
| 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  | 利用者本人が自己にて服薬できるよう確認し、出来なければ職員で服薬介助を行う。  |      |                   |
| 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                             | 残存機能を生かした日々の役割の提供やその人らしい生活の支援を行っている。又、3ユニットを活かし他の入居者との関わりや共同作業により、楽しみや刺激のある生活に努めている。                    |      |                   |
| 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 | ホームの前が公園という立地条件を活かし、毎日の散歩を目標にし、外出支援を行っている。  |      |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----|------|--|--|------|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | お金に対する本人の思いを聞き、家族と相談しながら可能な限り自己にて管理をしてもらい買い物等を楽しんでもらう。管理できない方は必要に応じて施設管理を行い、買い物ができるよう支援している。 |      |                   |
| 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   | 本人の希望があれば、随時電話できるよう支援している。又、年末には年賀状を本人に書いてもらい送っている。  |      |                   |
| 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 | 各場所を明るく(時間により調光)広々とした空間を保ち、外気との温度差に配慮し、入居者の方が作った飾りを貼る等、季節を感じてもらえるよう心掛けている。                   |      |                   |
| 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  | ソファーや椅子を置き、入居者同士が話し合い寛いだり、一人になれる空間もあり、各々が思い思いに過ごす事が出来る。又、喫煙所では、職員と一緒に寛ぐ事もある。                 |      |                   |
| 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(家族)に、使い慣れたものや思い入れのある物を持ってきてもらい、住み慣れた家と少しでも同じ環境に近づけて安心できるように配慮している。                        |      |                   |
| 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   | 必要の無いもの、危険なものは出来る限り片付け、かつ機能的な環境を作り、又衣装ケースはテプラを貼って中身が分かりやすく不安にならないようにする等、環境整備を行っている。          |      |                   |