

### 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   | 3290100423    |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人 敬仁会    |            |            |
| 事業所名    | グループホーム本郷 2F  |            |            |
| 所在地     | 島根県松江市本郷町2-20 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成28年10月16日   | 評価結果市町村受理日 | 平成29年1月16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 [x.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_2016\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=329](http://x.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=329)

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                |  |  |
|-------|----------------|--|--|
| 評価機関名 | NPOLまね介護ネット    |  |  |
| 所在地   | 島根県松江市白濁本町43番地 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成28年11月25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)】**

認知症実践者リーダー研修修了者1名、認知症介護実践者研修修了者3名など認知症の基礎知識を持った職員に加え、介護福祉士の資格を有する職員も13名います。法人の協力もあり、内外の研修や勉強会への参加も積極的に参加し、新しい知識や技術を学ぶ機会も充実しています。日々のケアの中では、入居者様主体のケアを念頭に入居者様が役割を持ちながら自分らしく「普通」に暮らして頂けるような支援に努めています。その中でも、近隣地域との交流において積極的に働きかけており、公民館での行事に出掛けて行ったり、又、逆に施設での祭りや行事において頂く事で交流を持つ機会をふやし、開かれたグループホームになるよう努めています。又、「立地場所が”街中”にある事を活かして、近隣の喫茶店やデパート等への外出も気軽に外へ出かけて頂いたり、更には遠近限らず地域に出かける行事も行っております

**【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)】**

グループホーム本郷 1F に記載しています。

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

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)            | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64 | グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                          | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |    |   |                       |   |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|--------------------|-----|--|---|------|-------------------|
|                    |     |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |  |   |      |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                           | 法人理念とホーム理念の2つを毎朝復唱し、本人様の「幸せ」の為に実践している。又、会議や勉強会で支援の目標が理念に凝縮されている事の再確認を行っている。                                   |      |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                           | 毎月、美化運動として地域のゴミ拾い活動をしている。又、自治会への入会を通し回覧板や地域の諸会議へも参加させて頂き関わりを持っている。更に、かわら版を地域に配布したり、近隣のお茶会へも参加している。            |      |                   |
| 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                         | 今年度は初めての夏祭りを開催し近隣の方々に多数来所頂け、支援の様子も見て頂けた。又、近隣の散歩等で近所の方々とふれあいもあり、支援の様子も見て頂けている。                                 |      |                   |
| 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カ月に1回開催しており、メンバーとの意見交換も行っている。職員には会議録を回覧し情報共有を行っている。  |      |                   |
| 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                | 運営推進会議の参加が包括支援センターの為、市からの参加はないが、窓口訪問時や電話等で随時質問や要望を伝えている。  |      |                   |
| 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 | 勉強会や法人全体研修で知識の共有を図り、福祉の専門職として常に意識しながらの実践を心掛けている。  |      |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている      | 勉強会や法人全体研修で学ぶ機会を持ち、知識の習得と向上に努め、虐待が発生しない様取り組んでいる。今年度は、業務の中で職員がお互いに「スピーチロック」では・と感じた場面を紙に書き出しまとめて勉強会を開催し意識づけをする。 |      |                   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----|-----|--|--|------|-------------------|
|    |     |  | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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    | 法人全体研修にて学ぶ機会を設けている。身体拘束・虐待防止委員会もあり、話し合い場や勉強会の場も設けてある。  |      |                   |
| 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                         | 契約の際には、時間を設けて丁寧にゆっくり説明させて頂いている。質問や疑問点があればその場でも又、随時受け付けさせて頂いている。                              |      |                   |
| 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                     | 運営推進会議への参加も呼び掛けており要望や意見が言える場を設けている。又、第三者委員も設け直接言いにくい事も伝えられる機会を設けてある。アンケートの実施も行っており改善に役立っている。 |      |                   |
| 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                                      | 会議を通して聞く機会を設けている。又、管理者と職員の個人面談を通じて意見等の確認を行ったり、随時いつでも話を聞く姿勢に努めている。                            |      |                   |
| 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      | 給与体系、就業規則も公表しており、職員個々の能力に応じている。  |      |                   |
| 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         | 法人内外の研修、勉強会へ積極的に参加している。同時に、外部研修への参加者には「復命研修」として事業所内での勉強会で発表し、職員間で情報の共有を図っている。                |      |                   |
| 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 | グループホーム部会の研修や、他職種が集まる研修等に参加し、同業者と交流できる様取り組んでいる。  |      |                   |

| 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 |
| <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 | 事前面談を実施しておりご本人の想いを聴き取る機会を設けている。又、入居初期にも不安が無いよう寄り添う事に力を入れている。                                       |      |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 家族様とも事前面談を実施しており、初期の関係構築に努めている。又、入居当初も含め、随時お話を聞く機会を設けている。  |      |                   |
| 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        | 法人内の様々な施設形態も視野に入れた状態で面談を行っている。又、管理職会議や、必要に応じて管理者同士で他施設との情報共有も行っている。                                |      |                   |
| 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                        | 出来る事、出来るかもしれない事を共に見つけ一緒にやっていけるような支援に努めると同時に、暮らしの知恵を教わったり、一生懸命な行動に敬意を表し尊敬の念を念頭に置くよう心掛けている。          |      |                   |
| 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         | 面会時に日頃の様子を伝えたり、一緒に過ごして頂ける場を提供したりしている。外出行事への参加も呼びかけ一緒に出掛けられる様声掛けしている。又、毎月近況報告として手紙を書き日頃の様子をお伝えしている。 |      |                   |
| 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                     | アセスメントを実施してご本人の馴染みの物や人、場所(家含む)の把握に努めている。家の近い方は散歩がてら帰ってみたり、又、居室にはなじみの家具等置いておられる方もある。                |      |                   |
| 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                 | 日頃の支援の中やユニット会議等を通じて入居者様間の関係を把握し、職員間で情報を共有できるようにしている。職員が間に入る事でスムーズに関わりが持てるようにしている。                  |      |                   |

| 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                    | 退居された方は、ご逝去の方である為相談支援は行っていないが、相談受付は随時可能であることは伝えている。   |      |                   |
| <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   | 入居者様主体のケアを常に考え、一人一人に寄り添い、日頃の会話や行動の中からご本人のお遺構や希望が汲み取れるよう努めている。   |      |                   |
| 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                                       | 入居者様の情報シートを作成しており、生活歴や環境、入居に至るまでの経過等が把握できる様努めている。又、日々の関わりの中で会話や写真集等通じて昔話ができるようにしている。                                  |      |                   |
| 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   | 一人一人の「一日の過ごし方シート」を作成し、その方の日々の生活のスタイルの把握や毎日の記録としてバイタル、排泄状況、言動の内容等記入して情報の共有を図っている。又、モニタリングやアセスメントも実施しご本人の出来る事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 | 毎月、各ユニット会議を開催し、課題の整理やケアの方向性を見出している。又、ご家族様にも随時新たな課題の説明を行い、今後の関わり方等説明し意見や同意を得ている。                                       |      |                   |
| 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                        | 個人記録に会話内容、特にご本人から発せられた言葉や表情等や身体状況まで記録し全員で情報共有できるようにしている。又、個人記録内に個々の介護計画内容を明記しプランを明確にすることで統一したケアの実践に努めている。             |      |                   |
| 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               | その時々ニーズに対して、基本的には柔軟に対応するよう努めてはいるが出来ない時もある。医療面など、緊急的な場合はその限りではない。  |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----|------|---|---|------|-------------------|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                      | 公民館行事への参加や、市内・外への外出支援からご本人が望まれるちょっとした外出（買い物や喫茶）など地域に根付ける様努めている。又、近隣の散歩も随時実施している。                          |      |                   |
| 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、協力医療機関医による往診、受診等ご本人および家族様の希望に沿って適切な医療が受けられる様関係構築を図っている。又、ご家族もしくは職員で受診支援を行っており、早期発見早期治療を心掛けている。     |      |                   |
| 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                          | 介護職は日々の関わりの中での気付きや情報を随時看護師に報告し相談・助言を受けている。併せて、看護師も日頃から入居者と関わり、異変の早期発見、対応に努めている。                           |      |                   |
| 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。 | 情報提供書を早期に作成し、医療関係者に情報提供できるようにしている。又、入院中も相談員等通じて随時情報開示を求め、状況の把握に努めている。更に、病院での対応困難な入居者様については早期退院受け入れも行っている。 |      |                   |
| 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  | 入居時に事前指定書や看取りに関する指針の説明を行っており、緊急時の対応についても説明、同意を得ている。又、状況が変わった際には、再度説明を行い話し合う機会を設けている。                      |      |                   |
| 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  | 職員はAED講習を受講しており、緊急時の対応について学んでいる。又、勉強会でも医療面についての学習を行っている。  |      |                   |
| 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回の防災訓練の実施とそれに併せての勉強会も行っており日頃からの意識付けに努めている。地域においても町内の会に参加させて頂きお互いが協力体制をとっていく重要性について話し合っている。              |      |                   |

| 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                   | 契約時に個人情報の同意書を取り、取扱いには十分配慮している。又、入居者様への声掛け等自尊心に配慮するよう勉強会や研修も実施しているがなかなか完璧には出来ていない。                   |      |                   |
| 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                     | 1対1で会話ができるような支援に努めている。又、個別で関わる事でご本人の思いや希望が引き出せるよう努めている。   |      |                   |
| 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 | その日の入居者様の様子や体調を確認しながら本人様のペースに合わせての支援に努めているが、まだ出来ていない時もある。   |      |                   |
| 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                                  | 毎月訪問の散髪業者を活用しての散髪やカラーの実施や、馴染みの美容院に行かれたりとその方に合った身だしなみの支援を行っている。又、入浴時の洋服選び等もご本人の意思を尊重して行っている。         |      |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 日頃の会話の中やアンケートの実施等から嗜好の確認に努めている。又、入居者様の力に応じた役割を持って頂ける様支援している。調理や食事の準備等その日の様子を観ながら声掛けし見守っている。         |      |                   |
| 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          | 法人内の管理栄養士に毎月献立のチェックをしてもらいアドバイスをもらっている。又、個人記録にも食事量、水分量の記載をし把握に努めている。その方の状態に応じて摂取時間や食事形態等柔軟な対応に努めている。 |      |                   |
| 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                   | 毎食後にその方に合ったブラシを利用し実施している。夕食後にはポリデントで洗浄している。一部口腔ケアが困難な方には声掛け等で促しに努めている。                              |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----|------|---|--|------|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                              | 座位が出来る方においては基本トイレに座っての排泄に努めている。訴えが困難な方については、時間や行動を観察しながら随時トイレに誘導し排泄促しに努めている。                                 |      |                   |
| 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  | 内部会議等でも随所で便秘はBPSDを引き起こす原因のNO.1である事を繰り返し、トイレ誘導のタイミングや食事面への配慮、更には排便チェック表で個別把握に努め個々にあった便秘解消法を実施している。            |      |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている                             | 主に午後からの入浴が多く、本人様の意向に対応できていない事が多い。ただ、一部ご本人の希望で毎日入浴して頂いている方もある。  |      |                   |
| 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   | 昼夜問わず居室以外でもホールのソファでも休めるようにしている。又、夜間ゆっくり休めるように照明や環境に配慮するよう努めている。  |      |                   |
| 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  | 個々の薬を写真に写し、都度複数チェックを行い誤薬のないよう努めている。薬の理解においては個々でバラツキがあり要所所で説明したり、内部勉強会等で看護師から話したりしている。服薬方法については個々にあった支援をしている。 |      |                   |
| 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                             | 一人一人の情報(生活歴)を基にその方に合った役割や楽しみ方を見出すよう努めている。主に家事参加が生活の一部となるよう努めているが、楽しみ方については個々で違う為個別対応に努めている。                  |      |                   |
| 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 | 家族様も交えての外出行事の支援を行ったり、ご本人希望の買い物外出や外食外出等の支援も行っている。その他、日頃の関わりの中で聞かれるご本人の希望については出来るだけプランに取り入れ実施していくよう努めている。      |      |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----|------|--|---|------|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | 事務所内で預り金として預っているが、外出支援等には支払いが出来るようにしている。又、少額ではあるがご自分で管理されている方もある。   |      |                   |
| 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   | 携帯電話をお持ちの方もあり、ご家族様と電話やメールで会話されている事もある。又、暑中見舞いや年賀状をご家族様に書かれたり、友人と葉書のやり取りをされている方もある。                                  |      |                   |
| 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 | ハード面では光が入りやすい作りで明るく、キッチンからの調理の音やホールのTVの音等で生活感ある中で過ごして頂いている。ホールには季節の花を飾る事もある。又、廊下の端やバルコニーに椅子やベンチを置き外やお花が見えるよう配慮している。 |      |                   |
| 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  | ホール内には、ソファ、食卓、廊下の端には椅子、バルコニーにはベンチ等を置き、集団で過ごしたり、一人で過ごしたりでき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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | ベッドは施設にて準備しているが(変更可)その他については馴染の家具を置いて頂いたり、ご家族の写真を飾っておられる方もある。   |      |                   |
| 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   | 各所に手すりが設置してある。トイレにもわかりやすくマークをつけたり、障害物を少なくし安全に配慮している。事故対策委員による施設内点検も毎月実施している。  |      |                   |