

### 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   | 3290100225       |            |             |
| 法人名     | 医療法人社団水澄み会       |            |             |
| 事業所名    | グループホームアゼリア だんだん |            |             |
| 所在地     | 島根県松江市黒田町475-7   |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成29年10月6日       | 評価結果市町村受理日 | 平成29年12月25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 [index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_2017\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd](http://index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd)

【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29年11月10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)】

お客様のできることはやって頂くように支援している。  
 毎月季節にあった行事を計画し、お客様に季節を感じて頂くように行事を実施している。  
 毎月ボランティアを1~2組お呼びして、楽しんで頂けるように支援している。  
 お客様に希望を聞き個別に外出する機会を作っている。

【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)】

毎年、理念に沿った事業所目標と個人目標を立てて、介護の質の向上に向けて研修や資格取得に力を入れ「自らが受けたいと思う医療、福祉」に繋げている。職員は利用者や家族の思いや希望に寄り添い趣味や外食、外泊等馴染みの生活習慣が継続できるように対応している。看取りを希望する人も多く、利用者の状態に合わせ関係者と話し合いを重ね対応し、最期は家族に寄り添い遺影や手続きの助言をしている。地域貢献として法人の他事業所と合同で祭りを開催し利用者、家族、地域ボランティアや関係者等400名の参加があり、子供から高齢者まで楽しめる賑やかな催しとなっている。

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)           | ○                     | 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せている<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、安心して暮らせている<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                            | 研修や日々の介護の中で理念を再認識し実践につながるように心がけている   | 理念に基づいて毎年事業所目標や個人目標を立て、利用者の満足や介護の質を高めるために職員の研修や資格取得に取り組み理念の実践に繋げている。上期、下期で振り返りの話し合いの場を持っている。      |                   |
| 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                            | 毎月地域のボランティアの方に来て頂いている。公民館のふれあい喫茶に外出している。地域の清掃活動や防災訓練にも参加している。                | 地域行事への参加や事業所行事へのボランティアの来訪、手作りのごみ袋の差し入れなどある。散歩や公民館の「ふれあい喫茶」で挨拶を交わしたり、文化祭に利用者の作品を出展し地域の人と関わり交流している。 |                   |
| 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                          | 地域貢献事業として地域の方を呼び祭りを行なった。運営推進会議で、学習したことを伝達している。実習生の受け入れをしている。                 |   |                   |
| 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ヶ月に1回、開催し取り組みの報告や学習会を行なっている。参加者より意見を聞き今後の活かすようにしている。話し合ったことを次月に再度報告することもある。 | 会議を「つつじの会」と銘々し状況報告や日頃の様子をスライドで伝えている。職員は「看取り」等の事例を発表し感想を聞いたり、議題に合わせ地域防災関係者の意見を聞きサービス向上に活かしている。     |                   |
| 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                 | 事業所便りを置かせてもらっている。運営推進会議に参加して頂き意見を頂いている。                                      | 主に運営推進会議で実情や取り組みを伝えている。定期的に「アゼリア便り」を持参したり制度の手続きに関して相談等している。                                       |                   |
| 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 | 毎年学習会を行ない身体拘束をしないケアに努めている。外に出られたときは静止せず一緒に歩くようにしている。                         | 学習会を行い理解を深め、行動を抑制せず身体拘束をしないケアに努めている。転倒のリスクの高い人にはベッドの下にマットを敷き対応している。言葉による拘束についても職員間で話し合っている。       |                   |
| 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       | 毎年学習会を行ない、虐待についての理解を深めている。職員間で声を掛けあい、声掛けについても気をつけるようにしている。                   |   |                   |

| 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 |
| 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    | 権利擁護の研修があれば参加するようにしている。権利擁護の必要な方には活用できるように支援している。                |  |                   |
| 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                         | 契約時には不安なことや疑問、要望等を聞き対応している。グループホームで対応できる範囲について説明をし納得して頂いている。     |  |                   |
| 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                     | 面会時や家族会、運営推進会議、担当者会議等でご家族の意見を聞くようにしている。毎年アンケートも行ない運営に活かすようにしている。 | 便りや面会時に日頃の様子を伝え家族の意見を聞く様に努めている。家族アンケートを実施し改善して欲しい点を検討し家族に報告し運営に反映させている。運営推進会議の報告も写真付きで全家族に渡している。 |                   |
| 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                                      | ユニット会議等で職員の意見を聞き業務に反映させている。年2回の個別面談で職員の意見等を聞く機会を設けている。           | 日頃から業務改善や利用者のケアに関する意見を聞く機会を設け反映させている。両ユニットの職員は利用者の情報の共有し、夜間や緊急時等協力する体制を作っている。                    |                   |
| 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      | 業務改善が必要な事は話し合いをし働きやすい環境整備に努めている。資格取得に向けて支援してもらっている。              |  |                   |
| 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         | 経験年数や資格、力量に合わせて法人内外の研修を受ける機会を作ってもらっている。                          |  |                   |
| 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 | 法人内の施設に研修に行き交流を深めたり外部の研修に参加、交流することでサービス向上に努めている。                 |  |                   |

| 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 |
| <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 | 本人の情報を詳しく聞き、不安なことや要望を把握し安心して過ご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            | 契約時にご家族が不安な事を聞き、ゆっくりと話しをし関係作りに努めている。そのような対応ができるか説明している。          |  |                   |
| 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        | 相談時には他事業所の紹介をしたり見学をして頂く等の対応を行なっている。                              |  |                   |
| 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                        | 調理や洗濯物たたみ等の家事をして頂き協力し合える関係を築くようにしている。                            |  |                   |
| 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         | 2ヶ月に1回、ご家族へ手紙で様子を伝えている。面会時には近況を伝え、何かあれば随時連絡させて頂き、共に支える関係作りをしている。 |  |                   |
| 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                     | 友人や親族の面会があれば居室でゆっくりと話しをして頂くようにしている。                              | 生活歴や日頃の利用者や家族からの会話から馴染みの人や場所の情報を得て話題に繋げ関係が途切れない様に支援している。家族の協力で盆や正月に外泊する人もある。 |                   |
| 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                 | ホールでお客様同士が同じ作業ができるように職員が間に入り支援している。                              |  |                   |

| 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                    | 他の事業所に移られた場合は情報提供し、これまでの生活の継続性が損なわれないように努めている。                         |  |                   |
| <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   | 声かけを行ないその方の言動や表情から思いを汲みとるようにしている。意思疎通困難な方にはご家族から情報を得て関わるようにしている。       | 日頃の言動や表情から意向の把握に努めている。家族から生活歴や馴染みの暮らし方や好む話、好まない話等の情報を得て「私の姿と気持ちシート」に記載し本人本位の暮らしにな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                                       | 本人やご家族から生活歴や馴染みの暮らし方について情報を得て把握するようにしている。                              |  |                   |
| 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   | お客様ひとりひとりの生活リズムを理解し、できることはして頂くようにしている。                                 |  |                   |
| 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、ご家族から思いを聞きプランに反映するようにしている。職員全員でプラン評価を行ないカンファレンスを行なっている。             | 利用者や家族、関係者と話し合い暮らし方の希望や身体状況に応じて現状に即した介護計画を作成している。在宅での生活習慣をプランに挙げ趣味や外食等継続して行えるよう支援している。       |                   |
| 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                        | 個別ファイルに生活状況、食事や排泄、健康状態等本人の言動やエピソードなどを記録している。情報は職員間で共有し、プラン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               | 本人やご家族の状況に応じて病院受診や送迎等必要な支援を柔軟に行なっている。                                  |  |                   |

| 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 |
| 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                                      | 地域のボランティアの方に来て頂いている。公民館の喫茶に外出している。                                      |  |                   |
| 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                                 | 本人やご家族は希望するかかりつけ医になっている。2週間に1回往診に来て頂いている。結果は家族に伝え、安心して医療が受けられるよう支援している。 | 利用者や家族と話し合い希望する協力医やかかりつけ医による訪問診療で適切な医療が受けられるように支援している。緊急時や専門外来は家族の状況に応じ受診支援を行い、情報を家族や関係者と共有している。               |                   |
| 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                          | 看護職員と連携し、お客様の健康管理や状態に応じた線をしている。   |  |                   |
| 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。 | 入院時には病院へ情報提供し、治療の状況や状況等について把握し、なるべく早く退院できるようにしている。                      |  |                   |
| 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、事業所の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  | 早い段階で急変時の確認を行ない、重度化した場合や終末期には再度カンファレンスを行ない意思確認をしている。看取りも行なっている。         | 家族や医師、関係者と話し合い事業所のできる事を伝え方針を共有し取り組んでいる。最期を家族は居室で泊まり一緒に過ごす人も多く、家族の思いを受け止め対応している。夜でも職員は集まりエンゼルケア等チームで支援に取り組んでいる。 |                   |
| 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  | 毎年応急手当の研修に参加し伝達講習を行なっている。急変があった場合は再度対応の振り返りを行なっている。                     |  |                   |
| 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回消防署の協力を得て避難訓練を行っている。夜間想定や水害の訓練も行っている。                                | 定期的に消火や避難訓練を実施し、事業所前の川の氾濫の恐れもあるので水害訓練も行っている。雨が降れば水位の確認や避難場所、公用車の置き場等話し合っている。地域防災関係者と協力体制を築いている。                |                   |

| 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                   | 声掛けを行なう時には自尊心を傷つけないように対応に努めている。  | 接遇等の学習会で理解を深め人格を尊重した声掛けや対応に努めている。食事や入浴の声掛けに気が進まない人は時間を置くなど無理強いせず対応している。トイレ誘導の声掛けは周りの人に分からない様にしている。 |                   |
| 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                     | ひとりひとりの思いややりたいことを引き出せるように日々のコミュニケーションを取るようになっている。                                |  |                   |
| 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 | お客様の気持ちや体調に合わせた対応をするようになっている。  |  |                   |
| 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                                  | お化粧を毎日して頂いたり、身だしなみや衣類を選ぶなどなるべく自分でして頂くようにしている。                                    |  |                   |
| 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     | お客様の好みを聞き取り入れるように心がけている。盛り付けや調理、後片付け等を一緒にして頂いている。                                | 季節に応じ流しそうめん、敬老御膳等利用者が楽しめるように器の工夫をし、おせちは大皿から好物を取って食べる等工夫している。食事に関して毎回利用者、職員の感想を記載し次に繋げている。          |                   |
| 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          | 主治医の指示もあり特に糖尿病の方の食事やおやつには気を配っている。えんげや咀嚼困難な方には食事形態も配慮している。水分摂取にも気を配っている。          |  |                   |
| 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                   | 自分でできる方には歯磨きをして頂き、あとで仕上げの介助をしている。舌ブラシや歯間ブラシ等その方に合わせて口腔ケアを行っている。夕食後には義歯を外し消毒している。 |  |                   |

| 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 |
| 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                              | ひとりひとりの排泄パターンに合わせてトイレ誘導をしている。その方に合わせてパンツやパットを検討している。なるべくトイレに座って頂くように援助している。   | 一人ひとりの身体状況や排泄パターンに合わせてトイレで排泄ができる様に声掛けし、自立に向けた支援をしている。「だんだん」は居室にトイレを設置している。   |                   |
| 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  | 牛乳や食物繊維の多い野菜等を提供するようにしている。トイレに座って頂いたときに腹部マッサージを行ったり、体操や歩行練習をして頂き排便を促すようにしている。 |  |                   |
| 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                             | 入浴時にはお話をしゆったりと楽しく入浴できるように努めている。   | 入浴の声掛けに気が進まない人には時間を置く等無理強いをせず柔軟に対応している。湯船でゆっくり浸かる人や重度の人はシャワーキャリーの使用等で入浴が楽しめる様に支援している。                              |                   |
| 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   | 体調等に合わせて臥床して頂く時間を設けている。なかなか寝付けない方にはホールで過ごして頂いている。                             |  |                   |
| 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  | 薬事情報を個別ファイルにとじ、薬の作用等を理解するようにしている。服薬時には直接口の中に入れ確実に内服できているか確認をおこなっている。          |  |                   |
| 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                             | ひとりひとりの得意分野を活かし家事の手伝い等をして頂いている。散歩をしたり歌をうたったり、気分転換できるように支援している。                |  |                   |
| 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 | 外食やドライブ、個別の外出等の支援をしている。パン屋へ行き自分で好きなパンを選んで食べて頂いたこともある。                         | 天気に合わせ近隣の散歩や買い物に出かけている。自宅までドライブしたり定期的に外食したりパンが好きな人はパン屋に同行する等希望に沿って個別に対応している。時季に合わせて花見や地域の催しの「水灯籠」や「ふれあい喫茶」に外出している。 |                   |



| 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 |
| 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  | 本人の安心のために少額所持しておられる方がいる。外出したときに自分で支払いをして頂く事もある。                                  |  |                   |
| 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   | 電話をかけたいと言われた時には電話をかけて話をして頂いている。  |  |                   |
| 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 | 居室や廊下等には季節に応じた飾りつけや行事等の写真を掲示している。室温調整や衣類の調整をおこなっている。居室で休まれるときにはカーテンを閉めるなど配慮している。 | 玄関には手作りの水灯籠、所々に生花や作品、写真が飾っており、季節に応じた飾りつけをしている。廊下が長く、手すりを持って歩行ができる様にソファやイスの配置を考慮している。       |                   |
| 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  | お客様同士が仲良くお話しできるように席の配慮をしている。廊下のソファでくつろげるように場所を設けている。                             |  |                   |
| 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  | ご家族の協力を得て家での生活状況と同じようになるように工夫している。馴染みの物を持ってきて頂き、安心して過ごせるようにしている。                 | 箆笥や机を置いたり、作品や写真が飾ってある。家族と話し合い編み物が継続してできる様に用意している。利用者の動線に合わせ環境整備をしている。掃除やシーツ交換も利用者と一緒にしている。 |                   |
| 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   | 本人ができることは、声掛け・見守りをしながら一緒に行なうようにしている。転倒防止のために個々にあわせて居室の環境整備を行なっている。               |  |                   |