

# 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   | 2271300119        |            |            |
| 法人名     | 特定非営利活動法人 優輪会     |            |            |
| 事業所名    | グループホーム しおん       |            |            |
| 所在地     | 静岡県駿東郡清水町徳倉1274-1 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成22年11月10日       | 評価結果市町村受理日 | 平成23年1月31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-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2271300119&SCD=320>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                               |  |  |
|-------|-------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価・調査事業部 |  |  |
| 所在地   | 静岡県静岡市清水区迎山町4-1               |  |  |
| 訪問調査日 | 平成22年12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)】

小規模の利点であるフットワークの良さを生かし、大きな予定以外はその日その時の状況により活動しています。なるべく地域の行事に参加をして交流を深めています。また、団体行動だけではなく、個人の意向を尊重した活動もしています。その人らしい生活が出来るような環境づくりをし、全員毎日笑顔でいられるよう常に考え努力しています。

## 【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)】

住宅地の中に田がまだ残る、静かな郊外にあるグループホームである。「優しい輪」というグループホームの理念を掲げ、全員で共有するとともに、ホーム会議やカンファレンス等で職員全員の意識統一をはかり、理念に沿った介護を日々目指している。また、利用者一人ひとりに合わせた介護を求め、管理者のリーダーシップのもと職員全員が毎日の介護の中で実践を試みている。職員のスキルアップによる介護の向上、底上げをはかるため、研修を積極的に実施しており、毎月開催される研修会には職員全員が参画している。

## 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<br>3. 家族の1/3くらい<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 | 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)                   | ○                     | 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                           | 理念を目につきやすい場所に掲示し、会議・カンファレンス等に確認し、その実践に日々取り組んでいる          | 施設と食堂の入口に「優しい輪」という理念を掲示し理念を全員で共有するとともに、ホーム会議、カンファレンス等で職員全員の意識統一をはかり、理念に沿った介護について日々実践を目指している。  |  |
| 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                           | 清掃活動や資源回収掲示板を行っている。地区の防災訓練に参加したり、お祭りを開催している。             | 自治会に加入し、回覧板も回覧され、祭やクリスマス会には地域の住民参加がある。地域の敬老会への利用者参加、清掃活動への職員参加、美容師、マンドリン演奏等のボランティア受入れを実施している。 |  |
| 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                         | 具体的に実行していない  |   |  |
| 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      | ホームの現状を報告し、地域や家族の代表から意見をいただいているが、毎回単調な会議となっているため改善が必要である | 2ヶ月に1回、社協、地域包括支援センター、民生委員、利用者家族等が参加し開催している。ホームからの報告、家族等の悩みの相談等を行っている。会議内容のマンネリ化が課題となっている。     | 自治会長等地域住民の参加が見られないので、参加の呼びかけを継続し、この参加により、地域との連携が深まり、会議内容のマンネリ化の解消にもつながることを期待したい。 |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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取り組んでいる                | 地域包括ケア会議のほか、役場担当や周辺地域の福祉施設との意見の交換を行っている                  | 地域包括ケア会議や近隣のグループホームの管理者の集りを実施し、積極的に活動しているが、役場担当者との交流が現在は少ない。                                  | 役場担当者への声掛けを、引き続き積極的かつ継続的に行うことを期待したい。   |
| 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 | 身体拘束のないケアに取り組んでいる  | 身体拘束をしない旨の、ホーム内掲示研修、マニュアル作成等を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠は日中はせず、職員の見守りで対応している。                 |  |
| 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      | 地域包括ケア会議での研修会の参加や報告を行い、虐待が無いように心がけている                    |   |  |

| 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    | 地域包括ケア会議での研修会の参加に参加している               |   |                   |
| 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                         | 管理者、計画作成者において行われている                   |   |                   |
| 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                     | 苦情受付を明確にしている。利用者の意見を普段から聴くことを心掛けている   | 運営推進会議参加時やホーム来訪時に、家族等の意見、要望等をできるだけ聞いている。来訪が少ない家族等には電話での聴取を心掛けている。また、家族等向けの近況報告をホーム便りに同封し郵送している。 |                   |
| 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                                      | 日々の中で職員と話す機会を設けている                    | 毎月開催するホーム会議、研修会や年1回の昇給時の面接で職員と話す機会を設けるほか、適宜意見を聞くようにしている。今回の自己評価には職員全員が参画した。                     |                   |
| 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      | この努力を反映させている                          |   |                   |
| 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         | 施設内研修が行われている。外部研修も希望者が受けられるようになっている   |   |                   |
| 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 | グループホーム協会やソーシャルワーカー協会などの研修・交流会に参加している |   |                   |

| 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 |
| <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 | 入居前に面接を行い可能であれば体験利用を実施している                       |  |                   |
| 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            | 事前面接において状況を十分に聞くようにしている                          |  |                   |
| 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        | 本人に関わる関わる他業種のワーカーなどと十分に意見交換をし、現状で一番良いサービスを検討している |  |                   |
| 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                        | 利用者の行動や言動、表情を見逃さないように観察し日々の生活を共に過ごすようにしている       |  |                   |
| 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         | 家族との意見交換する機会を持ち、共に支えているという意識を双方が持てるようにしている       |  |                   |
| 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                     | 馴染みの人との面会や馴染みの場所の話題を取り入れている。今までの習慣やご自宅への外出を行っている | 友人の訪問があったり、家族等の同伴で墓参りや自宅に戻る利用者がある。また、職員が同行し、老人クラブに通ったり、馴染みの理容室に行く利用者もいる。 |                   |
| 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                 | 職員が側面的援助を心がけ、利用者同士がスムーズにコミュニケーションが取れるように心掛けている   |  |                   |

| 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                    | 退所後の支援を必要とする方には、相談をいつでも受け付ける旨を伝え、必要に応じて支援していくようにしている |  |                   |
| <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   | 面接時に調査や日頃の会話の中で、希望や意向を把握し、利用者本意の対応を心掛けている            | グループホームでは個別の対応を当然として、その人を深く理解できるようコミュニケーションに努めている。「役割を持つ＝居場所がある」との考えの下、意向が反映される場面作りに取り組んでいる。 |                   |
| 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                                       | 生活歴を把握し、その後も会話等の中から把握していくようにしている                     |  |                   |
| 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   | カンファレンスで利用者の現状問題を浮彫にし、持てる力を把握し、自立支援を行っている            |  |                   |
| 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 | 職員同士と話し合い、計画を作成している                                  | 毎月のカンファレンスで前回提示された問題点を評価している。また普段の本人・家族との関わりの中で表れたニーズは介護計画に取り入れて個々の現状に即した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                        | 日々の記録に特記事項を書いたり、計画やカンファレンスに反映できるようにしている              |  |                   |
| 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               | デイサービスが併設されている利点を生かして、利用者の交流各種行事への参加。職員の協力体制等が築かれている |  |                   |

| 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                                      | 老人会やクラブ活動に参加している  |   |                   |
| 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                                  | 本人や家族の希望を聞き、入居前からのかかりつけ医の継続や、ホーム提携医療機関への移行など、支援している                               | 本人・家族の希望により殆どどの利用者が提携医を主治医として月2回の往診を受けている。従来のかかりつけ医に受診する利用者もおり、専門医を含め納得のゆく医療が受けられるよう支援している。 |                   |
| 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                          | 看護師が日常の健康管理や健康相談を行っている  |   |                   |
| 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。 | 医療相談室や病棟との関係を持ち適宜に対応している  |   |                   |
| 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、本人・家族の希望や医療機関との意見交換を行っている。看取り体制の指針の確認や対応を行っているが、全職員の方針の共有やマニュアル整備には至っていない | 入居時に看取り体制の指針について説明しており、重度化した場合にはその都度家族や医師と話し合っている。具体的な介護の方針は個々にマニュアルを作成して職員共有の下、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  | 急変時の対応を掲示してある。防災訓練において応急手当を学んでいる  |   |                   |
| 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  | 毎年、消防署と合同で防災訓練を行い、指導を仰いでいる  | 年2回の防災訓練を実施しており、消防署や民生委員の協力もある。近隣の方には有事の際の協力をお願いしている。地域の他ホームと非常時の相互受入システムの構築を検討している。        |                   |

| 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 |
| <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                   | 一人一人の個性や人格を尊重した言葉かけや対応に配慮し、個人の記録等も事務所に保管し、注意を払っている              | プライバシーの確保と人格の尊重に関しては認知症の学習と共に繰り返し内部研修で確認合っている。寝る時には寝巻を、起きている時は服を着用する等、基本的に忠実な支援に職員の姿勢が窺がわれる。 |                   |
| 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                     | 自己決定を尊重し、利用者の思いをよく聴き対応するように心掛けている                               |  |                   |
| 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 | 基本的な一日の流れはあるが、無理に進めることをしないで、食事や入浴、散歩など利用者本意に柔軟に対応している           |  |                   |
| 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                                  | 個性を大切にしている。理美容はボランティアの方をお願いしている                                 |  |                   |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 利用者の嗜好や希望を聞き、取り入れている。片付けなど利用者が出来ることを手伝ってもらい、楽しみながら行っている         | 利用者ではできる範囲で台所仕事に関わっており、食事は職員も共に摂っている。リクエスト献立や日曜日のお楽しみメニュー・行事食等を組み込み、食事が楽しいものになるよう配慮している。     |                   |
| 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          | 利用者の状態に合わせ、量や形態を考えている。摂取状況をチェックする。全体のバランスやカロリー計算が出来ている食事を提供している |  |                   |
| 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                   | 毎食後の口腔ケアを実践している   |  |                   |

| 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                              | 定期的なトイレ誘導をし、失禁状態を無くすよう心掛けている。排泄が自立している方も多い                                       | 必要に応じ委細なチェックリストを作成して、声掛けや誘導によりトイレでの排泄を支援している。プライドを損ねず清潔を保てるよう悩みつつも「なんでもノート」を活用して気づきを出し合い自立排せつに向け努めている。 |                   |
| 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  | 排便状況を確認している。毎日の体操や運動で身体を動かし、水分をしっかり摂ってもらい、なるべく自力排便ができるように努めている                   |  |                   |
| 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                        | 二日に一度を基本に利用者ごとに入浴支援をしている。希望があれば遅い時間の入浴や時間帯を考慮している                                | 入浴日であっても拒否がある場合には無理強いせず翌日入浴に変更しており、歌や会話でゆっくり温まってもらえるよう支援している。男性利用者は職員が同伴して銭湯を楽しむこともある。                 |                   |
| 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   | その時々状況配慮し、休息をし促したりしている   |  |                   |
| 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  | 薬ファイルを作成し、いつでも確認が取れるようにしている  |  |                   |
| 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                             | 簡単な食事の準備片付け、洗濯物をたたむ等、生活の中で自分の役割としてやっている。季節の行事、レクリエーションの参加、外出等楽しんでいる              |  |                   |
| 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 | ホーム周辺の散歩や買い物、図書館、コンサートなど本人の希望で外出や季節行事、お花見や地域の敬老会など外出の機会を作っている。家族も本人を連れて外出する機会も多い | 利用者の希望により個々に応じた外出支援で、図書館や囲碁のクラブ、花見やコンサート等地域の方と交流できる機会を活用している。また家族の協力によりリハビリを兼ねた外出もしている。                |                   |



| 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  | 金銭管理が行える方にはお小遣いを渡し、管理してもらっている  |   |                   |
| 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   | 電話をかけてたいと申し出があれば、対応している。また、家族より電話があった場合はなるべく取り次ぐようにしている                    |   |                   |
| 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 | 共用の空間は日当たりが良く、明るい。廊下の壁には行事の写真を掲示したり、季節が感じられる飾り付けを利用者と一緒に作成している             | 季節がらクリスマスの飾りつけで華やかな居間では加湿器とエアコンで快適な空調がされていた。居間から続く庭で春は桜に手を触れてみたり、夏は花火を楽しんでいる。         |                   |
| 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  | テーブルの位置やソファの位置を考えた空間作りをしている  |   |                   |
| 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  | 各居室の入り口には手作りの表札があり、希望者には持ち込みを可能にして馴染みのある家具を使ってもらい、自分の部屋として居心地よく過ごせるようにしている | 入居時には家族に使い馴染んだ物の持ち込みをお願いしている。古い仏壇やお経の本、愛読書、また衣類がたくさん並んだ部屋もみられ、その人らしさが垣間見える部屋作りがされている。 |                   |
| 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   | 施設内はバリアフリーにしている。また、廊下や居室には手すりを付ける等工夫をし、自立した生活が送れるようにしている                   |   |                   |