

### 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   | 4171700125         |            |            |
| 法人名     | 有限会社 エムエス          |            |            |
| 事業所名    | 私とゆかいな仲間           |            |            |
| 所在地     | 嬉野市嬉野町大字下宿甲4715番地5 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成24年9月27日         | 評価結果市町村受理日 | 平成25年3月13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 | <a href="http://www.espa-shiencenter.org/preflist.html">http://www.espa-shiencenter.org/preflist.html</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 公益社団法人 佐賀県社会福祉士会  |
| 所在地   | 佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号 |
| 訪問調査日 | 平成24年11月22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)】

医療連携体制が整っているので毎日のリハビリテーションや急変時等すぐ対応でき、ご利用者様、ご家族様も安心されています。法人全体の勉強会や関係医療機関の研修等に参加しレベル向上に努めています。

【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)】

温泉地で有名な地域にホームがある。ホームのまわりには警察署・郵便局・スーパーと立地条件は良い。また、併設の病院より、24時間の医療サポートを受け、安心して入居者も家族も職員も安心して毎日過ごすことができている。また、併設の介護サービスとの交流やバスハイクも定期的に行われている。ホームの職員は勤続年数が長いため、馴染みの関係が出来上がり、お互いに助け合い、尊重しながら過ごされているホームである。また、法人全体での研修も積極的に取り組まれ職員の能力向上ができるよう取り組まれている。

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くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<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 | 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  | より良いケアを目指す為事業所理念を作りホーム内に掲示し毎日読みあげている。定期的に管理者との話し合いの場を持つようにしている。                  | 毎朝、理念を唱和し「入居者が安心して過ごせるには」と定例会議の中でも話し合い振り返りを行っている。理念を共有しながら実践につなげている。    |   |
| 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  | 高齢の入居者様が多く外出する機会が少ないが、毎日リハビリ室で近所の方やデイケア利用者との交流が行われている。今年はクリスマス会に保育園からの慰問を検討している。 | 入居者の高齢により外出が難しく、併設の病院での通院やリハビリを通して、地域との交流が行われている。                       |   |
| 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  | 運営推進会議の場で家族からの相談や民生委員の相談を受けることがある。   |   |   |
| 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                                     | 定期的に開催し利用者の生活状況や健康状態、行った行事等の報告を行い、意見交換をしている。                                     | 運営推進会議を定期的に行い、ホームでの状況報告や、町、地区行事等の情報や意見交換が行われ、サービス向上に活かされている。            |   |
| 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   | 運営推進会議に地域包括支援センターより出席して頂き、地域の情報を頂くことがある。   | 行政主催のケア会議や日常的に相談・報告と、話しやすい協力関係が構築されている。                                 |   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | 利用者の安全の為に体感センサーやベットの柵を使用することがあり、その際はご家族に説明し理解を得ている。職員は併設の医療機関の身体拘束委員会に出席している。    | 身体拘束については、入居者の安全確保の為、家族に説明、同意を頂き、対応されている。また、内玄関を開けた先に階段があるため、常時施錠をしている。 | 入居者の安全を守りながら、拘束に頼らない方法の検討を定期的に行い、それを経過記録に残すことで、改善に向けて取り組まれることを期待する。 |
| 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されることがないように注意を払い、防止に努めている                                      | 研修会や勉強会に積極的に参加するように努め、言葉使いや接し方で気付いた時は職員間で注意し合うようにしている。                           |   |   |

| 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    | これまで支援する機会は無かったが、制度に関する勉強会へ参加し学習している。                                  |   |                   |
| 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                         | 重要事項説明書や契約書の内容を十分説明し、疑問点にも丁寧に答えるように努めている。料金改定や内容変更時は説明を行い同意を得ている。      |   |                   |
| 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                     | 利用者には直接意見を聞くようにし、家族には面会時に声をかけるようにしている。運営推進会議の案内を出し、出席された際にも尋ねるようにしている。 | 運営推進会議や面会時に家族より、個別に意見を聞き、それを運営に反映されている。   |                   |
| 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                                      | 定期的に管理者と職員で話し合いの場を設けるようにしている。  | 定例会議や申し送り等、必要に応じて話し合いが行われている。日々の業務の中でも意見や要望が言えるように、管理者は職員に声をかけ、その意見を運営に反映されている。 |                   |
| 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      | 毎月休み希望を取り勤務表の確認を行っていて、職員からの相談にも乗っている。                                  |   |                   |
| 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         | 併設医療機関で行っている各委員会への参加や学習会や研修への参加を勧めている。                                 |   |                   |
| 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 | 今年開設した同事業所のグループホーム職員と情報交換や他の施設の良い所を業務に取り込むようにしている。                     |   |                   |

| 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 |
| <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 | 利用前にご本人に面談し困っている事や要望を聞き、入所される前に職員間でも話し合いを行っている。本人に不安を与えないように表情の観察や言葉かけに注意している。 |   |                   |
| 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            | 面談で家族が困っている事や要望等を話し易くできるように傾聴したり言葉かけには気を付けて接するようにしている。                         |   |                   |
| 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        | 利用者及び家族の意向をよく聞き、併設事業所や他のサービス等の案内も行っている。  |   |                   |
| 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                        | 家族と言う気持ちで接している。本人がやりたいとされている事は共に行き、楽しく生活して頂くように職員一同心がけている。                     |   |                   |
| 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         | 毎月生活状況を記した手紙を送っている。直接伝えたいことがあれば電話連絡をしている。                                      |   |                   |
| 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                     | 家族をはじめ利用者の友人等の訪問があり、面会時にはゆっくり出来るよう心がけ、再来して頂くように言葉かけを行っている。                     | 家族の協力を得ての外出や、家族や知人の訪問、病院での交流を通して、馴染みの人や場所の関係が途切れないように支援されている。 |                   |
| 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                 | 個々の個性等を把握して孤立されないように利用者間の仲介を行うようしたり、座られる場所にも気を付けている。                           |   |                   |

| 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                    | これまでの関係を大切にし、契約が終了してもお会いした際は話しかけ様子を探ねたり、相談された際は応じている。                 |  |                   |
| <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   | 日常会話や表情、家族からの情報、気づき等を記録に残し、スタッフ間で共有し個別ケアにつなげている。                      | 入居者の表情、行動により意向の把握に努め、個別対応が行われている。また、年に4回、個人の特徴を書き出して情報共有し、細やかな意向の把握ができています。  |                   |
| 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                                       | 入所時のアセスメント聴取時に訪問するように努め、他の方面からも情報が得られたら得るようにしている。                     |  |                   |
| 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   | 毎日バイタルチェックや身体状況の観察を行い、一日の状況を記録し職員が把握できるようにしている。                       |  |                   |
| 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 | 介護計画は本人家族の意向を基に作成している。モニタリングや計画見直し時はカンファレンスを行い、その都度修正している。            | 面会時に家族の意向を聞き、日々の申し送りや主治医、看護、介護スタッフより、情報収集し、モニタリングや評価が行われ、現状に即した介護計画が作成されている。 |                   |
| 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                        | チェック表を作成し、ご利用者の状況等をこまめに記録するようにして、気づきや申し送りなどはノートに記録して職員間で共有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               | 本人や家族の希望を極力取り入れてサービスにつなげるようにし、日々の生活が単調にならないように努めている。                  |  |                   |

| 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             |
| 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                                      | 民生委員の方の訪問や馴染みの美容師さんを依頼するなどの関係を築いている。   |  |                               |
| 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                                  | 利用者全員が併設の医療機関がかかりつけで、職員が受診介助を行い主治医に日頃の状況を伝えている。他の医療機関に受診する際は家族に依頼し職員と一緒に付き添うこともある。 | 希望のかかりつけ医の支援や専門医療の受診、併設病院からの往診などあり、夜間対応もできている。24時間適切な医療を受けることができる体制が構築されている。 |                               |
| 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                          | 担当看護師が訪問した際にスタッフが利用者の状態を伝えるようにし、自己判断せず看護師の指示を仰ぐようにしている。                            |  |                               |
| 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。 | 入院時は情報提供用紙を作成し病院関係者に情報提供を行い、こまめに面会に行くようにし病院関係者と情報交換を行っている。                         |  |                               |
| 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  | これまでに看取りは無いが、状態変化時等随時説明を行っている。   | 契約時に説明を行っている。その状況になると、主治医、家族、ホーム職員と具体的な話し合いを行い支援している。                        |                               |
| 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  | 併設医療機関の学習会に参加し対応できるようにしている。  |  |                               |
| 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  | 火災については併設医療機関と合同で年に2回訓練を実施している。利用者の身体状況により避難の方法が変わるので職員で話し合いを行っている。                | 併設医療機関と連携し、火災避難訓練を行っている。停電への対策や食品などの備蓄もある。しかし、地域との協力体制は未整備である。               | 地域の消防団や、住民等の地域との協力体制の構築を期待する。 |

| 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 |
| <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                   | 馴れ合いにならないように言葉使いには気をつけ、プライバシーを傷つけないように居室で話をするようにしている。                             | 日々の生活の中でも、尊重した言葉掛けが出来るように職員同士が声掛けを行い、気をつけながら対応されている。書類等は事務所で保管されている。               |                   |
| 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                     | 自己決定できるような雰囲気作りや表情や行動からその方の思い等を理解できるように努めている。                                     |  |                   |
| 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 | なるべく個々の意向に沿って支援ができるように、本人の意向を確認するようにしている。   |  |                   |
| 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                                  | 本人や家族の希望を聞き散髪を依頼したり、その日に着る服は本人に選んでもらうようにしている。                                     |  |                   |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 利用者の能力に応じ、できることを手伝ってもらえるようにしている。個々の摂取状態に合わせて食事形態を変えている。                           | 入居者の好みを把握し、行事食や季節食を提供し、楽しみながら食事ができるように支援されている。また、入居者の能力に応じて職員と一緒に食事の準備や片づけが行われている。 |                   |
| 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          | 併設法人の管理栄養士による献立で栄養バランスは整っていると思う。食事摂取量のチェックを毎回行い、水分補給に心がけている。個々の嚥下状態に応じ食事形態を変えている。 |  |                   |
| 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                   | 毎食後口腔ケアを行っている。定期的に併設法人の歯科より歯科衛生士に訪問してもらい口腔状態を確認してもらっている。                          |  |                   |

| 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 |
| 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                              | 自立に向け定時と希望時にトイレ誘導を行い、能力に応じポータブルトイレを使用している。   | 排泄チェック表を用いて排泄パターンを把握し、個別対応が行われている。また、日中はできるだけトイレに誘導し、おむつを外す支援が行われている。            |                   |
| 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  | 毎日排便チェックをし排便状況を確認し、食物繊維の多い食事を提供したり、腹部マッサージを行っている。  |  |                   |
| 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                             | 毎日の入浴を心がけているが、本人の希望を尊重するようにしている。利用者の身体状態に応じ併設施設のリフト浴で入浴して頂いている。                              | 毎日入浴が実施されている。入浴が出来ない人には、清拭や部分浴など、個別対応が行われている。                                    |                   |
| 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   | 利用者の生活パターンが分かっているので声かけをして意向を確認し休息してもらっている。居室の湿度や温度をチェックし快適な睡眠ができるようにしている。                    |  |                   |
| 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  | 薬局からの服薬説明書を確認し用法用量を理解している。症状の変化が見られたときは看護師に報告し指示を仰ぐようにしている。                                  |  |                   |
| 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                             | 誕生会や敬老会などを開催し楽しんでいただくように心がけている。レクリエーションが同じものにならないように工夫している。                                  |  |                   |
| 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 | 自発的に外出を希望される方が少なく天気が良い日は施設周囲を散歩する程度である。併設法人の通所サービスの利用者さんと一緒にバスで花見に行く等他者との交流も兼ねた外出支援を取り入れている。 | 入居者の重度化により、体力的にも外出が難しい状況がある。しかし、併設のデイサービスと一緒にバスハイクに出かけたり、散歩や家族の協力を得て外出支援が行われている。 |                   |

| 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 |
| 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  | お金を所持し管理される事が困難な方が多く、お金を所持されておられる方は居られない。買い物に行く際は職員と一緒に出かけ職員が対応する。                |  |                   |
| 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   | 利用者が希望された時に手助けを行っている。   |  |                   |
| 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 | 共用の場の壁などに季節感を味わっていたくように、季節に合わせた装飾をすようにしている。加湿器や空気清浄機を設置し、臭いや湿度に注意している。            | バスバイクや行事等の写真にコメントを入れて貼ったり、季節に応じた貼り絵や花が飾られている。また、加湿器や空気清浄器を置き、居心地良く過ごすことができるように工夫されている。 |                   |
| 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  | 畳の部屋でくつろいでいただいたり、ホールにて皆さんと一緒にテレビを視聴して過ごされている。                                     |  |                   |
| 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  | 入所前の面談時に家族本人に使い慣れたものや本人が大事にされている物があれば持ってきて頂くように話している。                             | 持ち込みの制限はない。使い慣れた者を持ち込み、写真を貼ったりと、その人らしく過ごせる部屋作りが行われている。                                 |                   |
| 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   | 廊下にはマットや手すりを設置し転倒防止に努めている。廊下の電気は感知センサーで点灯されるようになっている。通常ベット使用だが利用者の状態に応じて畳を準備している。 |  |                   |