

### 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   | 4670104548       |            |             |
| 法人名     | 医療法人 敬天会         |            |             |
| 事業所名    | グループホーム いしき      |            |             |
| 所在地     | 鹿児島市伊敷台4丁目34番50号 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成24年6月25日       | 評価結果市町村受理日 | 平成24年10月22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="#">県ホームページより</a> |
|----------|---------------------------|

【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 社会保障制度活用支援協会 |  |  |
| 所在地   | 鹿児島県鹿児島市城山一丁目16番7号     |  |  |
| 訪問調査日 | 平成24年7月18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)】

デイ開設が始まり大変にぎやかになりました。明るく楽しくがモットーです。グループホームいしきの方は歌が大好きでナツメロから童謡までよく歌い体操をされています。どこかで喜んでいただきたいと、管理者はひそかにリンパマッサージ・アロマの勉強に行き、入浴などにて施行しています。大変喜ばれており満足しています。

【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)】

法人の有料老人ホームや通所介護の複合施設に隣接しており、もうすぐ八年目を迎える。ホーム内に音楽が流れ、利用者の口ずさむ姿が見られる。馴染みの人や場の関係が途切れないように、入居時に家族へ詳しく聞き取りをするなどして支援に繋げていこうと努力している。職員のやさしい対応・明るく接する姿や日々の生活状況の報告があるなど多くの感謝の声寄せられている。職員は、オムツの使用法について検討するなど排泄の自立に向けた支援をケアプランからも確認できる。管理者は、毎月「いしき情報定期便」を地域包括支援センターや近隣の居宅介護支援事業所へ配布し、積極的に協力関係を築いている。終末期ケアについて、管理者と職員は事例検討会や勉強会を通じて、最善のケアができるように努力している。

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、活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  | 毎朝、理念の復唱をしている。理念を元に各月、季節の行事を実施している。   | 3本柱からなる理念の念頭は、「いしき」で始まるフレーズになっており、職員はしっかりと理解している。ホームは、塗り絵・カラオケなどによる個々に合ったケアを取り入れ、理念にある「楽しみのある生活」を送れるように実践している。                    |                   |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している  | 地域の小中学校の廃品回収に協力している。小学校との交流会を催している。   | ホームは、民生委員より地域情報を収集している。小学生の体験学習や夏祭りでは多くの地域住民を迎えるなど地域との触れ合う機会を大切にしている。地域より認知症についての講話依頼や高校生のボランティアの受け入れを予定している。                     |                   |
| 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  | 地域の方の認知症の相談に応じている。地域の小学校と交流を行っている。  |   |                   |
| 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                                     | 2か月に一回開催している。包括センター職員・民生委員・利用者家族・施設側責任者が参加し、施設の情報やそれぞれの意見を話し合い今後の運営に活かしている。 | 会議では、毎回交代で家族の出席のもと意見交換等が行われている。入居者状況・行事報告・研修報告等が議事録されており、サービス向上に繋げていけるよう努めている。  |                   |
| 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   | 月に1度の情報宅急便にて空所状況を送付している。  | 管理者は、地域包括支援センターや近隣の居宅介護支援事業所へ毎月「いしき情報定期便」を20部程度配布し、ホームの現状や入居者依頼などを通じ、積極的に協力関係を築いている。介護相談員の受け入れで、掃除分担表を作成し、美化に努めるなどサービス向上に取り組んでいる。 |                   |
| 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 | 身体抑制委員会を設置し、月1回の全体会議で皆に報告し、意見を出し合っている。院内研修に於いても、身体抑制に関する勉強会を開いている。          | 職員は、事例を題材とした勉強会を行っている。身体拘束の具体的な行為について、職員はよく理解しケアにあたっている。  |                   |
| 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                                     | 院内研修に於いて虐待について話し合い、虐待の無い施設づくりに努めている。  |   |                   |

| 自己<br>評価 | 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    | 年間計画の中に計画中。現在後見人制度利用者は1名、契約時の後見人記入欄もあり。  |   |                   |
| 9        |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                        | 入所時入居契約書、重要事項説明書の書類にて、家族に十分に説明し理解を得ている。(医療連携の説明・個人情報の確保等含め・介護処遇)                   |   |                   |
| 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                     | 施設・玄関意見箱(苦情相談含)を設置し、いつでも対応できる様に対処している。又、御家族等、職員に直接、意見要望を言われた時も、カンファレンス等を通して対処している。 | ホームは、年1回の家族会や面会時などに家族へ要望を聞いている。ホームは、電話や毎月発行の「いしき通信」で担当職員が利用者の状況を家族へ伝えている。家族アンケートの結果、男性職員の身だしなみを改善するなど運営やケアに反映させている。 |                   |
| 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                                      | 全体会議、勉強会をそれぞれ月1回行い意見を聞くようにしている。又、カンファレンスにおいても、職員の意見を聞いている。                         | 管理者は、全体会議や日常の業務時などに職員の意見を聞ける雰囲気づくりに心掛けている。利用者の摂取状況をもとに、献立を改善するなどケアに反映させている。   |                   |
| 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      | 研修に行ってもらおう。時間外等の労働条件実績の確認。   |   |                   |
| 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         | 月1回、院内研修を実施している。又、対外的にも、研修の案内がくるが、適任者をその都度研修に参加している。                               |   |                   |
| 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 | 他施設見学を実施、事故研鑽に努め、質の向上を図る取り組みをしている。   |   |                   |

| 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 | 事前の面談を実施し、本人の思いや不安を受け止め、見学に来ていただいている。   |   |                   |
| 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            | 御家族の苦労や求めているものを理解し、話を聞くようにしている。話しの中から、事業所として、どのように対処ができるか話し合いをしている。             |   |                   |
| 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        | 本人や御家族の思い、状況等を確認し、あらゆる選択肢の中から、本人により良いサービスが提供できるようにしている。                         |   |                   |
| 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                        | 利用者は人生の先輩であるという考えの元に尊い心を忘れずに接していけるように心掛けている。又、お互いが協働しながら和やかな生活ができるように場面作りをしている。 |   |                   |
| 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         | 利用者の日頃の様子を伝える事で、家族の理解を得て、支援している。(月1回の通信便り)                                      |   |                   |
| 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                     | かかりつけ医の継続して受診をしている。御家族の面会の接待と声掛けをしている。  | 馴染みの人や場については、居宅介護支援事業所や入居時に家族へ生活歴を記載して頂くなどして、多くの情報を把握している。妹さんに定期的に会うなど利用者の個々に応じて支援している。 |                   |
| 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                  | 利用者同志の関係性について、すべての職員が情報を共有し、注意深く見守っている。皆でレクリエーションを楽しんだり、気の合う者同士で過ごせる席を考えている。    |   |                   |

| 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                    | 電話連絡の中で状態把握をしたり、亡くなられた方にはお盆の際、訪問したりしている。  |   |                   |
| <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   | 日々の関わりの中で声掛けし、把握に努めている。家族の理解があれば、センター方式により家族からのこれまでの生活の把握に努めている。                          | 職員は、入浴時やくつろいでいる時などに本人の意向や思いを把握し、本人の意向を尊重した支援ができるように努めている。職員は、個人記録簿や申し送りなどで情報を共有し、ケアにあたっている。               |                   |
| 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                                       | 普段の利用者様とのコミュニケーションの中で昔の思い出や体験を聞かせてもらっている。また、面会に来られた御家族やかかりつけの先生などに話を聞いている。                |   |                   |
| 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   | 一人ひとりの行動や過ごし方を良く観察し、小さな変化にも気を付けている。また、簡単な運動をしてもらったり、質問をしたりして、心身の能力の現状を推測している。             |   |                   |
| 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 | 月1回のカンファレンスでモニタリングを行い、御家族がみえた時に聞き取りをしている。   | プラン作成時は、利用者や家族へ聞き取りをしている。主治医の意見を踏まえたサービス担当者会議では、できる限り家族も出席し、サービス内容について共有している。モニタリングは、半年毎に計画作成担当者職員で行っている。 |                   |
| 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                        | 介護計画をふまえた記録をするよう心掛け、小さな気づきや工夫も書きとめるようにしている。また、申し送りノートをこまめに利用する事で情報を共有しながら介護を実践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               | いしき病院によるデイサービスの利用をしている。鍼灸師によるマッサージ等、訪問カット・訪問歯科・訪問介護によるサービス等を利用している。                       |   |                   |

| 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                                      |
| 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                                      | 色々な四季の行事でボランティアを募集して、地域の方々に参加してもらっている。警察や消防に訓練や点検を定期的にお願ひして、地域の資源を利用しながら安心した暮らしができるように努めている。 |  |  |
| 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                                  | 長年利用者様を診てきたかかりつけ医の意見を尊重しながら、介護に取り組んでいる。病院受診の際、安全な方は御家族に同行してもらい、それ以外は職員が同行している。               | かかりつけ医は、利用者や家族の希望のところになっている。通院時は、利用者の状態資料を家族へ渡し、スムーズに診察ができるように工夫している。専門医への通院については、家族支援で対応している。 |  |
| 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                          | 看護職員を配置しており、オンコールにて24時間体制で連絡がとれるようになっている。利用者の異常の時など連絡を取り合い、指示等仰いでいる。月1度のカンファレンスも実施している。      |  |  |
| 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。 | 入院が生じた場合、必ず病院に職員が行き担当医師に情報を提供している。又、早期退院に向け治療経過を聞き、医師と相談している。                                |  |  |
| 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  | 終末期に向けた話しは、時々あるが、実際未だ行っていない。だが終末期の介護を受け入れられる様、体制作りを行っている。                                    | 重度化に対する指針を定め、その状態に近づいている利用者に対しては、家族に説明し同意を得ている。終末期ケアについては、事例検討会や勉強会を行うなど対応できるように努めている。         |  |
| 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  | 緊急時のマニュアルを作って、職員全員に周知させている。又、AEDの講習を行っている。   |  |  |
| 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、防災訓練を実施している。火災訓練が主だが1回は夜間を想定しての訓練を行うように指導があった。   | ホームは、年2回(3・9月)に消防署の立ち合いで避難・消火訓練を実施している。備蓄品として、水・缶づめを準備している。                                    | ホームは、あらゆる想定で自主訓練を行うことでスタッフが自信を持って利用者を安全に避難できることを期待します。 |

| 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>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                   | ミーティングの折に職員の意識向上を図り、特に排泄に関しては周りに気を配っている。                               | 職員は、認知症についての研修をしている。オムツ交換時のケアや耳元で声掛けするなどプライバシーを損ねない接し方や対応に心がけている。                     |                   |
| 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                     | 利用者に合わせて声をかけ、本人が好きな食べ物、やりたい事を聞いている。又、行為の時など出来るだけ、本人の意思に任せている。(職員が複数選択) |   |                   |
| 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 | 一人ひとりの一日の行動を把握し、その人にあつた一日の過ごし方をしよう心掛けている。                              |   |                   |
| 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                                  | 朝の着替えは見守りや支援が必要な時に手伝うようにしている。定期的に施設へ訪問カットを招いて、希望の利用者に利用してもらっている。       |   |                   |
| 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     | 食事メニューは栄養士が決めたものであり、片づけ等出来る人には手伝ってもらおう。又、畑に行つて収穫したものを時々調理して食している。      | ホームは、自家菜園の旬の食材を献立に活かしている。利用者の力量に合わせて、皮むきや台拭きなどを共に行っている。外食や花見で弁当を持参するなど食を楽しむ工夫ができています。 |                   |
| 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          | 各利用者個人のチェック表を作成しており、一日の食事の摂取量や水分の摂取量がわかり、個人的に対応している。                   |   |                   |
| 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、口腔ケアを実施しており、異常のある人は歯科医の往診を依頼している。                                  |   |                   |

| 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                             | 毎食後のトイレへの誘導やトイレへの誘導をしトイレの便座に座らせる事で排泄を習慣づけている。           | 職員は、排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、トイレへ誘導している。職員は、オムツの使用方法について話し合い、減少するよう取り組んでいる。排泄の自立に向けての取り組みは、ケアプランにより記載されている。 |                   |
| 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   | 排便の確認と記録。便秘時の申し送りと下剤の投与、水分補給とイモ類の摂取を多く摂るようにしている。        |  |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                       | 本人の入りたい日に入るように支援している。                                   | 入浴は、主に午前中に実施しているが、利用者の体調や希望に添って、週3回程度の支援ができています。毎日シャワー浴の利用者もいる。ホームは、入浴剤を使用するなど入浴を楽しむ工夫をしている。             |                   |
| 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  | 失禁した方のシーツ交換の申し送り、入眠時の空調管理等をし、より良い環境作り心掛けている。            |  |                   |
| 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   | 向精神薬を服用している人、便秘にて服用している人、眠剤を服用している人の把握をし、朝の申し送り時報告している。 |  |                   |
| 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                            | 洗濯たたみ、らっきょうの皮むき、味付けの味見などや10・15時の季節の歌、しりとり等の支援をしている。     |  |                   |
| 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支援している | 月1回の病院受診・週1回のデイサービス・週末の特売の日等外出している。                     | 天気に合わせて、法人内を散歩したり、ベランダでくつろぐなど外気に触れる支援をしている。本人の希望に応じて、家族支援による旅行や公園へ出かけたり、通院後にドライブをするなどしている。               |                   |



| 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  | 年一回の夏祭りにはほしい食べ物を本人が選ぶように支援している。                              |  |                   |
| 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   | 電話連絡してほしいという訴えに対しては取り次いでいる。母の日には御家族よりメッセージを頂き、利用者様は大変喜ばれている。 |  |                   |
| 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 | 食堂の壁には季節の花、歌の飾りものが四季折々に貼り替えられている。                            | 壁には、七夕飾りや習字、てるてるぼうずなどが飾られ、季節を味わうことができる。懐メロや童謡がホール内に流れている。お香をたくなどリラックスできる空間づくりに努めている。                     |                   |
| 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  | 話し相手、耳の聞こえの良い方等仲間作りできるよう、席等の工夫をしている。                         |  |                   |
| 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  | 夜間のPWCの設置をしている。動きを察知するサーチライトの配置あり。写真等を飾り環境作りに心掛けている。         | 出窓があり、開放感のある造りとなっている。居室には、クーラー・吊るし棚・壁付けのハンガーかけを備え付けている。夜間、ポータブルトイレへ移動する際の安全確保として、センサーライトを設置するなどの工夫をしている。 |                   |
| 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   | 「トイレ」「便所はここです」との張り紙等を貼り安全面に心掛けている。                           |  |                   |

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。]

| No.                | 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  | 理念はある。花をテーブルに飾ったりして季節を感じてもらえるようにしている。月1回の行事を通して季節を感じてもらえるようにしている。家族も参加を呼びかけている。こられる方もいる。                  |      |                   |
| 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  | 年1回の夏祭りには地域の方が参加している。   |      |                   |
| 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  | 認知症実践者研修やヘルパーの実習を受け入れている。   |      |                   |
| 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回運営推進会議を行っている。行事等の報告も行っている。  |      |                   |
| 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   | いき情報宅急便を発行している。   |      |                   |
| 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 | 月1回の全体会議の中で身体拘束委員会を開いている。6/17より1階の玄関カギを解除している。現在ベットの4本の拘束を実施中ではあるが、畳部屋が落ち着くため畳部屋で入床していただいている。その時は拘束していない。 |      |                   |
| 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                                     | 院内研修で虐待に関する事を学ぶ機会を設けている。  |      |                   |

| 項目 | 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    | 年間計画の中に計画、現在後見人制度は過去1度だけあった。                               |      |                   |
| 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                         | 入所時重要事項説明や医療連携に関して説明を行っている。利用料金の改定がある時も説明を行い家族に同意をいただいている。 |      |                   |
| 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                     | 運営推進会議に家族に参加してもらい、意見を言える機会を設けている。                          |      |                   |
| 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                                      | 日頃からコミュニケーションをとるように心掛け問いかけたり、聞き出したりしている。                   |      |                   |
| 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      | 研修に行ってもらおう。  |      |                   |
| 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         | 研修への参加を実施し、職員が向上心を持って働けるように働きかける。                          |      |                   |
| 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 | 他施設見学を実施、事故研鑽に努め、質の向上を図る取り組みをしている。                         |      |                   |

| 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 | 事前の面談を実施し、本人の思いや不安を受け止めている。   |      |                   |
| 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            | 入所時の契約段階で本人の希望、家族の要望等を聞いている。  |      |                   |
| 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        | 本人や御家族の思い、状況等を確認し、あらゆる選択肢の中から、本人により良いサービスが提供できるようにしている。             |      |                   |
| 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                        | 洗濯物たたみ、おしぼりたたみ等の簡単な家事手伝いをしてもらい、感謝の気持ちを表している。また、一緒に行っている。            |      |                   |
| 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         | 本人の日頃の状態をこまめに報告・相談している。   |      |                   |
| 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                     | かかりつけ医の継続して受診をしている。御家族の面会の接待と声掛けをしている。                              |      |                   |
| 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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 個別に話を聞いたり、みんなで楽しく過ごす時間の場面作りをしている。利用者同志の関係がうまくいくように、職員が調整役になり支援している。 |      |                   |

| 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                    | 電話連絡をしたり、亡くなられた時は初盆など自宅訪問をしている。年賀状等も送付している。   |      |                   |
| <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   | 日々の関わりの中で声掛け、本人の意向に把握に努めている。  |      |                   |
| 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                                       | ご本人のこれまでの暮らしを知る事に務めている。その人への理解に繋がっている。そのため、御本人はもとより、御家族の話も聞いて日々把握する努力を行っている。          |      |                   |
| 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   | 利用者様の生活リズムを理解するとともに、入所前の生活リズムも尊重しながら、出来る事出来ない事を把握し、日々のケアに努めている。                       |      |                   |
| 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 | 利用者様のこれまでの生活から、好きなこと、興味のあること等を取り入れてケアをしている。   |      |                   |
| 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                        | 個別にファイルを用意しており、食分量・水分量・排泄量及び回数・身体的状況・日々の暮らし・利用者様の様子等を書いており、また、職員の勤務開始前には申し送りを義務づけている。 |      |                   |
| 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               | いきいきHPIによるデイサービスの利用している。鍼灸師によるマッサージ等、訪問介護によるサービス等を実施している。                             |      |                   |

| 自己評価 | 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                                      | 訪問カット・デイサービスを利用している。  |      |                   |
| 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                                  | 本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。家族が受診援助できる所は家族納得の上、家族に依頼している。不可能な場合はスタッフが代行している。また、往診で対応している場合もある。 |      |                   |
| 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                          | 毎日バイタルチェックや観察で早期発見に取り組んでいる。変化等に気付いたことがあればすぐに看護職に報告し適切な医療につなげている。                          |      |                   |
| 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。 | 入院した時は家族に回復状況等情報交換している。病院側から空き状況等聞かれたら、受け入れ態勢等必要な情報を提供している。                               |      |                   |
| 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  | 終末期に向けた話しは、時々あるが、実際未だ行っていない。だが終末期の介護を受け入れられる様、体制作りを行っている。                                 |      |                   |
| 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  | AEDの勉強会を実施した事がある。救急マニュアル・緊急時・事故発生時の連絡体制マニュアル作成している。                                       |      |                   |
| 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  | 自衛消防隊組織図を作成している。消防署の協力を得て、避難訓練、消火器の使い方や通報の仕方を定期的に学んでいる。                                   |      |                   |

| 目次                               | 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                   | 援助をする時に、本人の気持ちを大切に考えている。さりげない心掛けや自己決定しやすい環境づくりに努めている。守秘義務について理解している。     |      |                   |
| 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                     | 常に利用者様を気にかけて、表情を読み取り、声かけをするようにしている。食事やレクリエーションに関しても利用者様それぞれにあったケアを行っている。 |      |                   |
| 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 | 利用者様の意思に沿った取り組みをしている。本人の気が乗らない時はレクなど無理に誘ったりしないようにしている。                   |      |                   |
| 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                                  | 朝は洗面、髪の設定を行っている。普段も爪の手入れ、服の汚れ等に目を配っている。また、定期的に美容師にきていただき散髪を行っている。        |      |                   |
| 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     | 栄養士による旬の野菜等を使った献立を元に食事を作っている。また、献立だけに囚われず利用者様の食べられないものがあつた場合臨機応変に対応している。 |      |                   |
| 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          | 栄養士による栄養バランスを考えた食事を提供している。水分量に関してもお茶がいやな人には牛乳やオレンジジュース等を出して水分量を確保している。   |      |                   |
| 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                   | 食事後は必ず口腔ケアを実施している。自分で出来る方は声掛けをし見守り、自分で出来ない方は職員による口腔ケアを行っている。             |      |                   |

| 目次 | 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                              | 自尊心を尊重し、利用者様の様子や表情を見たり排泄のパターンを読み誘導し失禁の回数を減らしトイレでの排泄回数を増すように努力している。                           |      |                   |
| 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  | 排泄パターン・回数・量等を全て記録して便秘の見逃しがないようにしている。また、ヨーグルトを出したり、体操をしたりしている。                                |      |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 利用者様個人個人に声掛けをして、無理に連れて行くのではなく、個人の意思を尊重した入浴を行っている。  |      |                   |
| 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   | なるべく日中の活動を確保して、夜に眠れるようにしているが眠れずに起きている場合でも無理に寝かせるのではなく、お茶や職員との会話を通し、安心していただけるように努めている。        |      |                   |
| 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  | 内服薬ファイルにて職員が内容を把握できるようにしている。薬は一包化し、名前・日付け等印字してもらっている。服用時は本人に薬の日時確認後手渡しし、きちんと服用できるかの確認を行っている。 |      |                   |
| 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                             | 一人一人にあったお願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。音楽の好きな方には居室にてその方の好きなCDをかけている。                         |      |                   |
| 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 | 本人の外出したいという希望に対し、家族支援にて外出している。(本人がそのような希望がある事を伝えている)   |      |                   |



| 自己評価 | 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  | お金は持たせていない。   |      |                   |
| 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   | 持ち込みの携帯電話から家族への電話の介助をしている。母の日には御家族よりメッセージを書いていただき、利用者様は大変喜ばれている。                                  |      |                   |
| 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 | リビングの飾り付けや花で季節感を味わってもらえる様にしている。   |      |                   |
| 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  | 普段リビングにて席は決まっているが、一人になりたい時は、TV前のソファであったり、和室であったり職員カウンター前のリクライニングチェアであったり共有空間であっても一人になれる場所確保をしてある。 |      |                   |
| 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  | 家族写真を飾っている。机を持ちこみ、読書しやすいよう環境作りをしている。本人の使い慣れた洋服がけを使っている。   |      |                   |
| 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   | 利用者様本人が「わかること・わからないこと」「出来る事・出来ない事」を把握し状況に合わせて声かけ、及び介助をして安全に過ごされるようにしている。                          |      |                   |