

### 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   | 0570108076     |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 桜丘会     |            |  |
| 事業所名    | グループホームさくら     |            |  |
| 所在地     | 秋田市下北手梨平字登館8番地 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成24年10月5日     | 評価結果市町村受理日 |  |

※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.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</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 秋田マイケアプラン研究会 |  |  |
| 所在地   | 秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1   |  |  |
| 訪問調査日 | 平成24年12月5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)】

|  |
|--|
| 個別支援体制(利用者様のバックグラウンドを考慮した個別の関わり)<br>外出支援(食材購入、四季折々の季節に応じた場所への外出、イベント外出、全体外出など)<br>医療連携体制(敷地内にある老健看護師との連携による健康管理体制) |
|--|

【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)】

|   |
|---|
| 利用者、自らの居室を生活の場、「自分の部屋」として家具や装飾品で配置している他、共有空間には、各棟で特徴を持ち、利用者の居場所が確保されています。理念に「生活の再構築、その人なりの普通の暮らし」を掲げ、できることをお手伝いいただきながら、利用者の意向に沿い、趣味やサークル活動の支援、ドライブやイベントへの参加等々での頻繁な外出が行われています。法人は、職員の意見を運営に反映し、利用者の利便性、職員の働きやすい職場づくりに協力的です。利用者の穏やかで活き活きた表情が随所に見られ、働く職員との信頼関係が構築できていることが感じられる事業所です。 |
|---|

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<br>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)       | ○<br>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<br>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)   | ○<br>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<br>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)             | ○<br>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<br>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)                     | ○<br>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<br>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)                   | ○<br>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<br>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) | ○<br>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<br>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)    | ○<br>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<br>職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>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<br>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)                  | ○<br>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<br>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                                       | ○<br>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<br>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)         | ○<br>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<br>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                                   | ○<br>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<br>利用者は、その時々々の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) | ○<br>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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                        | 日々の申し送り、カンファレンス等で確認しながら理念を共有し、実践につなげている。                      | 「生活の再構築、その人なりの普通の暮らし」を理念に、職員一人ひとりが、その言葉の持つ意味を考え、記載し、出しあった結果を話し合い、実践に結び付けた取り組みをされています。  |                   |
| 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                            | 地域のスーパー、美容室などに日常出向いており、地域民生委員との日常的交流から、つながりを持っている。            | 食材の買い出しに毎日訪れるスーパーやそれぞれの馴染みの美容室、地域の方の花壇を拝見したり、お茶に誘われたり、地区や学校行事への参加等、地域の一員としての日常的な交流を持たれています。  |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域とのつながり<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、地域の人々に伝え、地域貢献している                    | 直接的な支援の方法などを伝える機会はないが、運営推進会議などでの報告などは行っている。                   |  |                   |
| 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       | 参加者にはご家族も含まれており、サービスの内容や報告を行い、意見などを聞き、全スタッフへ周知しサービス向上につなげている。 | 運営推進会議は、2か月に一度、状況報告や写真を使っての日常や行事等の報告が行われ、ADL低下に伴って必要となった機材の購入報告や口腔ケア・介護報酬勉強会、地域で行われる行事等への参加に関する話し合いなど忌憚りの無い意見交換で、サービスの向上に活かしております。 |                   |
| 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取り組んでいる                  | 認定更新手続きや、その他制度面で分からないことなど、日常的に連携をとりながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。      | 市役所に出向き、更新手続きや各担当者に、事業所の状況を説明され、制度適用についての相談をされたり、電話で連絡を取り合う等、連携をとられています。   |                   |
| 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 | マニュアルを整備し、拘束を行わないケアに取り組んでいる。                                  | 「身体拘束をしないケア」は法人全体の取り組みでもあり、利用者の思いに寄り添い、行動を共にされたり、手をつなぐ、添い寝をする、マットやセンサー等で対応され、拘束は全く行われておりません。また、法人との連携、協力体制も得られています。                |                   |
| 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       | 外部研修などで、高齢者虐待に対する知識を学び、スタッフ内で周知しながら防止に努めている。                  |  |                   |

| 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 |
| 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           | 外部研修などで学ぶ機会をもち、カンファレンスで、共有している。  |  |                   |
| 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                                | そのようにしている。   |  |                   |
| 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                            | 年2回の家族会や、面会時などに、御家族の意見要望を聞いている。また、運営推進会議で、外部の方と話す機会があり、運営に反映するよう努めている。 | 利用者からは、日常的な関わりの中で、家族からは電話での状況説明時や面会、家族会等で状況を伝え、意見や要望を出してもらえように話され、運営に反映されています。 |                   |
| 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   | 月に1度のカンファレンス、及び理事長とのカンファレンスを設け、運営に関する意見や提案を聞き、反映につなげている。               | 日常業務の中で、意見や提案が言い出しやすい環境にあり、利用者状況に伴う設備面の改善や職員個々の事情による勤務体制等、聞く機会を設け、運営に反映されています。 |                   |
| 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             | そのようにしている。   |  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、代表者自身や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          | そのようにしている。   |  |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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 | 国、県、市の協会に加入し、定期的に交流し、相互訪問勉強を行ったりしながら、サービスの質の向上に努めている。                  |  |                   |

| 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                 | そのようにしている。  |   |                   |
| 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                            | そのようにしている。  |   |                   |
| 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<br>※小規模多機能型居宅介護限定項目とする |   |   |                   |
| 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  | 職員もご利用者と共に支え合うことを意識しながら、信頼関係の構築に努めている。  |   |                   |
| 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                         | 職員だけではご利用者の支援は成立しないため、共に支援する立場として、小さなことから報告し、共に本人を支えていく関係を築いている。                |   |                   |
| 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                                     | 慣れ親しんだ場所の美容室や思い入れのある場所などへの出向いたりしながら、関係が途切れないようにするだけでなく、本人に楽しみを維持していただけるよう努めている。 | 利用者それぞれが利用していた4～5か所の美容室の利用や教会へのミサの継続、民謡サークルでの活動、親戚の来訪や家族への電話、外出など、関係が途切れないように支援をされています。 |                   |
| 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ご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                                 | そのようにしている。  |   |                   |

| 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                             | そのようにしている。   |  |                   |
| <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  | 自己決定や意思をしっかり発言できる方、又はそうでない方、個々に応じて想いを理解し共感した上で、その方の意向にできる限り添えるよう努力している。        | これまでの暮らしぶりや日々の会話の中で、思いや意向の把握に努め、意向に沿ったケアが出来るように支援をされています。困難な場合、家族等の意見も踏まえ、できるだけ利用者本位に検討されています。                         |                   |
| 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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている   | アセスメントシートを活用し、その方のバックグラウンドを把握した上でケアの方向性を組み立て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  | 個々によって1日の過ごし方は違いがあり、又有する力にも違いがあるため、個々の現状をしっかりと把握するようにしている。                     |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画<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                 | 毎月のカンファレンスで、ご利用者のケアについての方向性を話し合い、随時変更しながら行っており、半年に一回の見直し、又は状況変化によって見直しを行っている。  | 家族等の意見や要望を踏まえ、毎月のカンファレンスで利用者個々の状況を話し合い、6カ月毎に支援経過、モニタリングで見直しを行い、新たな計画書が計画作成担当者によって記載され、家族等から同意を得ています。また、随時の見直しも行われています。 |                   |
| 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                                 | 毎日にケース記録には細かな動きもなるべく記録に残し、小さな変化や、過去の状況を振り返ったりしながら、介護計画や、ケアの見直し、心身状況の把握に活かしている。 |  |                   |
| 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<br>※小規模多機能型居宅介護限定項目とする |  |  |                   |

| 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               |
| 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   | そのようにしている。   |   |                                 |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援<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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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 | 入居の際にかかりつけ医の希望を聞き、入居後は2週に1度の往診医の往診、又はかかりつけ医の受診と個々の希望に沿っている。                | 希望のかかりつけ医が受診でき、往診も行われています。受診時は、基本的には、家族対応となっていますが職員の付き添いのもとで7～8割の方が受診をされています。受診後の報告は、電話やファックスで行われています。    |                                 |
| 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                             | 医療連携の中で、定期バイタルチェックの際に、個々の状況を伝え、緊急時などの迅速な連携が取れるようにし、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。 |   |                                 |
| 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、看護師に情報提供をし、入院中の情報も面会を含めとりながら、退院前は担当医からの情報をご家族と共に受けながら連携をとるよう努めている。   |   |                                 |
| 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     | その都度、ご利用者の状況によって御家族と相談をしながら、状況に応じたケアを行っている。                                | 医療依存度が高くなった場合を除き、医療連携体制のもとで、契約時の説明や都度の話し合いで、対象利用者のケア方針の検討を行い、情報を共有され、納得のいく支援が行われています。                     |                                 |
| 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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている   | 定期的講習の受講やカンファレンス等で、共有しながら急変時や事故発生時に備えている。                                  |   |                                 |
| 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   | スプリンクラーを設置し、年2回の避難訓練などを行いながら災害対策をしている。                                     | 自動火災報知機やスプリンクラーの設置、法人全体で行われる避難訓練への参加等はありませんが、夜間想定火災発生訓練や地震・水害等の災害時の事業所独自の取り組みや必要性は話題にされていますが、訓練は行われていません。 | いろいろな場面を想定された災害対策をとられ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                   | 一人一人に対する言葉かけには、敬いの気持ちを常に念頭においた上で接するようしており、個々の性格やその時の気持ちに配慮しながら対応をするよう心がけている。   | 利用者との信頼関係を築かれ、一人ひとりの人格を尊重した言葉かけが行われています。  |                   |
| 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                     | そのようにしている。   |   |                   |
| 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 | 個々のご利用者のペースを乱さないよう配慮しながら支援している。  |   |                   |
| 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<br>※認知症対応型共同生活介護限定項目とする          | リスク管理をしっかりと把握した上で、その方らしい身だしなみの支援ができるようになっている。                                  |   |                   |
| 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     | メニューを決める段階から、ご利用者の希望を組みいれたり、実際の食事づくりの際も、盛り付けや、味付け、野菜の切り方、片付けまで、出来ることを一緒に行っている。 | 利用者の出来ることをお手伝いいただき、それぞれが役割を持ち、一緒に楽しみながら、一連の作業が行われており、会話をしながら、食事を楽しんでいる様子が窺えました。 |                   |
| 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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている    | 食事量チェック表を活用しながら、一人ひとりの食事量を把握し、バランスの摂れた食事ができるよう支援している。                          |   |                   |
| 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                   | そのようにしている。   |   |                   |

| 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 |
| 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  | 個々の排泄パターンを把握し、パッドの種類などを都度調整したりしながら、自力排泄及び、失敗を減らす支援をしている。                           | 日中のトイレでの排泄を基本として、24時間の排泄チェック表を作成し、パターンを把握され、個々の状況に応じた声掛けや誘導によって、失禁の減少に繋がっています。  |                   |
| 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  | そのようにしている。   |   |                   |
| 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や健康状態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   | 決まった時間はあるが、個々のタイミングによって都度対応している。スタッフ1人での介助では難しい方もいるため、2人介助での入浴支援を行ったり工夫しながら支援している。 | 週に2～3回の入浴はしていただけるように支援をされ、病態によっては毎日入浴や失禁、入浴期間が空いた方など状況に応じた対応が行われています。また、入りたがらない方へは、職員を変えたり、家族の協力をいただいたり、約束事として記載したものを見せて対応する等、工夫が観られます。 |                   |
| 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   |  |   |                   |
| 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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている   | 各担当者が用法用量をしっかりと個別服薬表に記入し、全スタッフが把握に努め、変更のある時や、詳しく知りたい時など主治医に相談したりしながら、対応している。       |   |                   |
| 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   | 個々の出来ること、出来ないこと、楽しみながらできることなど、役割感を持っていただきながらも負担をかけすぎないように配慮しながら支援している。             |   |                   |
| 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<br>※認知症対応型共同生活介護限定項目とする | なにげないご利用者の一言から戸外外出をしたり、又御家族と相談をしながら、定期的な個別外出支援をしたり、全体での外出など、外出支援の大切さには重きをおいている。    | 毎日の食材の買い出しへの同行や予め行事として決めていること以外にも、天気の具合や利用者の一言で外出することが多く、地域行事への参加や祭り、花火、相撲等々各種イベントへの参加、外食、買い物、美容、サークル活動等々、頻繁の外出状況が運営推進会議等で報告されています。     |                   |

| 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 |
| 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   | その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  | 御家族より定期的に電話がきて直接話をしたり、ご利用者の希望から、御家族に電話をかけたりと、個々の希望に沿って対応している。                 |   |                   |
| 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、臭い、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 | そのようにしている。  | 全館床暖房であり、広々とした共有空間は、各棟にそれぞれ特色を持たせ、利用者それぞれが自分の居場所が見つけれられるような工夫があります。また、温度や湿度に配慮され、気になる匂いや光もなく、行事の写真や手作りの作品で装飾され、居心地良く過ごせるような工夫が観られました。 |                   |
| 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<br>※認知症対応型共同生活介護限定項目とする                                 | そのようにしている。  |   |                   |
| 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   | 入居の際に、ご家庭で使いたれたものを持ってきていただくようお願いしており、入居後も、御家族、ご利用者の希望に沿って居心地の良い空間となるよう支援している。 | 位牌や仏壇、筆筒、食器棚、椅子やテーブル、化粧品、趣味の物等々、それぞれが自分の部屋として飾り付け、居心地良く過ごしていただけるように、転倒や転落にも配慮された工夫が観られました。  |                   |
| 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  | そのようにしている。  |   |                   |