

## 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   | 2490700081       |           |             |
| 法人名     | 社会福祉法人 太陽の里      |           |             |
| 事業所名    | グループホームなごやか      |           |             |
| 所在地     | 三重県松阪市垣鼻町1638-15 |           |             |
| 自己評価作成日 | 平成30年            | 評価結果市町提出日 | 平成30年11月19日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JievosvoCd=2490700081-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JievosvoCd=2490700081-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 三重県社会福祉協議会 |
| 所在地   | 津市桜橋2丁目131        |
| 訪問調査日 | 平成 30 年 10 月 17 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)】

施設内にこもりがちにならないように、行きたいところや食べたいものを食べられるように外出支援に力を入れている。  
また、夏祭りなどの行事を地域の方とともにやっている。

## 【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)】

昔のお伊勢まいりの道(伊勢街道)から一步入った古い民家の立ち並ぶ住宅地にあり、県立高等学校に隣接し、近くに中学校もある文教地でもある。地域の自治会の防災委員を引き受け、防災訓練だけでなく夏休みと冬休みだけではあるが夜間の見回りにも参加している。事業所主催の夏祭りには200人を越える地域のみなさんの参加を得ており、地域の中に溶け込んでいる様子が伺える。”仲の良い一つの家族”と職員が自慢するくらい職員と利用者の関係も良く、重度で部屋に閉じこもりがちな方の部屋のドアは開けておき、外の声が聞こえるように気配りしている。また食べたいものは食べに行くことに積極的で、マグロのトロを食べに四日市まで行く行動力もある。

## 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)<br>○     | 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)<br>○   |
| 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)<br>○           | 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)<br>○                     |
| 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)<br>○                 | 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4)<br>○ |
| 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)<br>○   | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)<br>○                                      |
| 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)<br>○                | 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<br>○                                       |
| 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)<br>○       | 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<br>○                                   |
| 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)<br>○ |    |  |

# 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  | 朝礼時出勤職員全員で理念の唱和を行い共有、実践につなげている。   | 毎朝の全員での唱和も設立以来10年続けている。理念の中の「やさしく寄り添い」を特に大切にしており、寄り添っているときの言葉遣いが少しでも悪いと、その場で気をつけるようにしている。            |   |
| 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  | 毎月の自治会の役員会に出席し、溝掃除や草刈りに参加している。年に二回の防災訓練を自治会とともに主になって行っている。納涼祭を自治会や老人会と協力し地域ぐるみで行っている。 | 地域の自治会の役員を引き受けており、夜回りや防災訓練等地域のリーダー的な存在で率先して行っている。事業所の納涼祭や11月の文化祭も盛大に催されているし、近隣小学生の福祉委員会の受け入れも協力している。 |   |
| 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  | 二か月に一度、認知症カフェとして「SUNカフェ」を実施。認知症サポーター養成講座の講師役であるキャラバンメイトとして、地域の方々に認知症の理解を深めていただいている。   |  |   |
| 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                                     | 二か月に一度、市、包括、家族等に入居者の状態や活動報告を行い、いただいた意見を参考にしサービス向上に生かしている。                             | 年6回の開催であり、出席者からは事業所の活動報告に対する意見・要望をいただいている。地域の民生委員や自治会関係者の出席がないのが課題で、ここ数年協力要請している。                    | 地域密着型の事業所として地域の中の拠点として機能するためにも、運営推進会議に地域の意見が求められます。地域関係者の出席要請を粘り強く継続されることを期待する。 |
| 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   | 少しでも疑問に思ったことや質問があれば連絡を取って相談など行い、会議だけの関係にならないように努めている。                                 | 市主催のグループホーム部会の会議をはじめ関係会議や相談事で行政には頻繁に出掛けており、協力関係は出来ている。   |   |
| 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 | 職員全体の勉強会や、身体拘束廃止委員会を設置し、委員を中心に身体拘束をしないケアに努めている。                                       | 身体拘束廃止委員会は毎月開催され、管理者を講師に研修も行っている。現在特に身体的な拘束はないが、言葉による拘束についても、意識して取り組んでいる。                            |   |
| 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                                     | 職員全体の勉強会や研修で理解を深め、無意識に虐待が行われていないか注意し業務を行っている。   |  |   |

| 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 |
| 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    | 職員全体の勉強会や研修で理解を深めている。   |  |                   |
| 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                         | ご家族様が不安に思っているところに関しては納得して頂けるよう疑問点等をお聞きし、丁寧な説明を心がけて対応し理解して頂いている。 |  |                   |
| 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                     | 家族会のアンケート、面会時や電話、運営推進会議等で意見を伺えるように配慮し、意見を頂いた時はすぐに反映している。        | 毎月担当者が利用者の近況報告をしているし、面会時や電話で詳しく日常生活について話をしている。また年1回ではあるが家族会を催したりアンケートを取っているので、意見要望は少ないがあれば即対応している。 |                   |
| 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                                      | 職員会議や朝礼等、随時職員の意見を聞き、反映させている。                                    | 職員には行事担当などの役割分担があり、それぞれの役割の要求事項など沢山出る。洗剤などの備品購入や仕事のやり方など職員会議で検討したり、簡単なものは随時反映させている。                |                   |
| 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      | 理事長が職員面談をし、人事考課も行って職員の気持ちを把握し整備に努めている。                          |  |                   |
| 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         | 法人内に人事研修課を設置し、各職員に必要な法人内外の研修に積極的に参加できるよう計画している。                 |  |                   |
| 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 | 他施設の見学等の交流を図れる研修を企画し、互いが交流や切磋琢磨できるような環境作りをしている。                 |  |                   |

| 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 | アセスメントシート・実調報告書を元に、本人の不安や要望の把握に努め、情報収集し、本人がより安心できるよう職員間で話し合っている。     |   |                   |
| 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            | 家族の不安や要望を理解し、職員間で対応策を検討し、それに対する家族の意向を取り入れている。面会時等には、報告・意見交換をしている。    |   |                   |
| 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        | 本人と家族にしっかりとアセスメントを行ない、今必要としている支援内容を把握し、実施できるよう努めている。                 |   |                   |
| 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                        | 調理や掃除等の家事を教えて頂いたり、家庭的なことでも共に実施することが可能なことは行なっている。                     |   |                   |
| 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         | 本人に何かあった時は先ずは家族に相談し、月1度の近況報告でその経緯を伝え、家族と共に本人の生活を支えている。               |   |                   |
| 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                     | 本人の顔馴染みの方が面会に来て頂いたり、隣接するデイのお知り合いの方と交流している。                           | 入居前の馴染みの関係継続には努力しており、友人が面会に来たり、旧来のかかりつけ医を継続して主治医としている方もいる。またNHKの回想法のDVDを取り寄せみんなで見ることも計画している。最近では隣接のデイサービスの知り合いとの交流が多くなった。 |                   |
| 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                 | 席の位置を気の合う入居者同士にしたり、職員とかかわりを持ちやすい配慮している。又、レクや普段の何気ない会話で交流をもてるよう努めている。 |   |                   |

| 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 |
| 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                    | 何かあれば相談に乗れるよう努めている。  |   |                   |
| <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   | その方の気持ちになって、思いの把握に努めたり、発語の少ない方も本人の気持ちになってサービスを提供している。        | 重度の方や発語の少ない方には、特に理念の「やさしく寄り添って」思いの把握に努めているし、寝る前とかお風呂の中は職員と1対1になり話しやすいのか、席を替えて欲しいとかどこかに食べに行きたい等の言葉が出る。 |                   |
| 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                                       | アセスメントシート等で把握をし、家族との面談で把握している。入居後は、生活の中での本人の言動や行動から把握に努めている。 |   |                   |
| 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   | 介護日誌・生活記録表(食事、与薬、排泄、バイタル、入浴)や申し送りにて現状を把握できるよう努めている。          |   |                   |
| 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 | 本人や家族、介護職員の意見を聞いた上で、現状に即した介護計画を作成している。                       | 利用者担当の職員が計画変更の素案を作り、家族や医師の意見も含め、職員全員会議で検討し計画の見直しをしている。3ヶ月ごとにプランの見直しをしている。                             |                   |
| 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                        | アセスメントシートを利用して、情報を共有し介護計画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               | その方の希望に臨機応変に対応し柔軟な支援を行なっている。                                 |   |                   |

| 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                                      | その方にあったサービスを提供できるように支援している。  |  |                   |
| 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                                  | 各入居者の主治医と関係を築き、定期的を受診することで家族様に安心して頂けるような医療を受けられるようにしている。                 | 入居以前からのかかりつけ医を主治医としている方が2人、他は事業所の協力医である。協力医は2週間ごとに訪問診療があるし、24時間オンコールである。眼科・歯科へは職員が送迎している。  |                   |
| 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                          | 何か異常があれば苑の看護師、主治医と連携し、適切な医療を受けられるようにしている。                                |  |                   |
| 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。 | 入院時には、職員が付き添い、介護サマリー等での情報交換が素早くできるように対応している。                             |  |                   |
| 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  | 家族との話し合いを十分に行い、家族の意向を踏まえた上で、主治医と連携をとりながら取り組んでいる。                         | 事業所の方針として、重度化による終末の看取りは行わないことを入居前に十分本人・家族とは話し合っているし、普段から何かあれば主治医と連携をとりながら、病院という方向で話し合っている。 |                   |
| 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  | 研修にて救急救命訓練を行い、急変時の対応など消防職員や看護師と共に行なっている。                                 |  |                   |
| 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  | 入居者・自治会・住民の方々と共に年2回の防災訓練を行っている。その際、消防署の協力で避難経路の確認や、地震や濃煙体験、消火活動の訓練をしている。 | 消防署の協力を得て自治会と地域ぐるみの訓練を年2回行っている。またその日その日の職員の役割分担も決め万が一の場合に備えているし、備蓄もしている。                   |                   |

| 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 |
| <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                   | プライドやプライバシーに注意し、その方にあった話し方や接し方で対応するようにしている。                  | 寝たきりの方の部屋の中からも外の雰囲気を感じられるように、カーテンをつけたドアは開けて置くように気配りしている。言葉は気楽な地元の言葉であるが、呼称はサン付けである。                                    |                   |
| 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                     | 日常会話の中で希望や思いをくみ取り、自己決定できるように働きかけている。                         |  |                   |
| 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 | 何事も無理強いせず、その方のペースで生活できるようにしている。行きたいところがあれば希望に沿えるよう支援を行なっている。 |  |                   |
| 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                                  | その方の好みに合わせ季節に合った着こなしをしている。                                   |  |                   |
| 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     | 入居者様には出来る事を手伝っていただいている。また、手伝いが出来ない方には味見などをして頂いている。           | 食材調達から調理まで職員が担当で、大根・葱・小松菜等手入れの行き届いた菜園があり、旬の料理を提供している。利用者も味見から下膳・お盆拭き等、出来ることを手伝っている。また、鰻やステーキと食べたいものを食べに行く外食も多く取り入れている。 |                   |
| 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          | 1人ひとりの摂取量や形態に合わせた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                   | ご自分で磨ける方は磨いて頂き、その後職員が確認している。義歯の洗浄は決まった日に洗浄剤を使用している。          |  |                   |

| 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 |
| 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                              | 声掛け・誘導・見守りを行い、常にチェック表に記録している。その中で、1人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄に努めている。    | 「オムツにしない」を目標に、一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け・見守りでトイレでの排泄に努力している。                                      |                   |
| 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  | 毎朝の申し送りや各職員の出勤時に排便の有無を確認している。便が出にくい方は水分摂取に気を付け、身体を動かすよう働きかけている。      |   |                   |
| 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                             | 無理強いせず、1人ひとりの希望や気分を優先し、入浴を楽しんで頂いている。                                 | 毎日沸かしているのでもいつでも入れるが、入浴の順番やその日の気分などを優先し、3日毎には入浴している。にごった色は避けているが入浴剤も活用し、柚子・菖蒲など季節のお湯も楽しんでいる。 |                   |
| 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   | 日中はホールで過ごされる方がほとんどだが、体調や状態に応じて無理せず少し休んでいただくなどの対応をしている。               |   |                   |
| 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  | 処方箋のコピーは個人ファイルに綴じてあり、把握できるようになっている。服薬は、介助時にダブルチェックを行い、誤薬を防いでいる。      |   |                   |
| 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                             | 家事や作品作り等、その方に応じた役割作りや楽しみを提供させて頂いている。また、季節ごとの行事や外出で楽しく生活ができるよう支援している。 |   |                   |
| 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 | 個別での外出や外食へ行ったり、気の合うグループで外出したりと、希望に沿った外出支援を積極的に行っている。                 | 天気の良い日の散歩は、事業所の駐車場や周辺に出掛けている。梅・桜をはじめ、コスモス・もみじなど季節の花見やお祭りに出掛けたり、食べたいものを食べるために四日市まで遠出することもある。 |                   |



| 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  | 外出時は基本的に預り金から職員が支払っている。  |  |                   |
| 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   | 希望があればいつでも対応できるようにしている。  |  |                   |
| 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 | 快適に過ごせるよう空調や日光に気を配り、生花や写真などで季節によって飾り付けも変え、認知症であっても季節がわかるよう季節感のある環境づくりに努めている。 | 明るい日が差し込むリビングは広く、座っている利用者もゆったり感がある。利用者の貼り絵を主とした月々の大きな作品が壁に飾られている。また毎月の行事の写真が大きく飾られており、写真を見るだけで和やかさを感じる。        |                   |
| 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  | ソファーや台所近くにテーブルを設置し、1人で過ごしたり、仲の良い方たちとくつろいだり、自由に過ごすことができるよう工夫している。             |  |                   |
| 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  | 本人の使い慣れた家具などを持ってきて頂き、なるべく自宅に近い生活環境作りに努めている。                                  | 大きな押入れに洗面台が各部屋に備え付けられている。テーブル・ダンス・ソファーと好みの家具を持ち込まれている。車椅子の方にとって引き出しタイプは使い難く、低いテーブルの上に衣類を整理して並べ選びやすいように工夫されていた。 |                   |
| 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   | 各居室、トイレ、風呂など名札で場所を分かり易く大きく表示している。施設内には手すりがあり、安全で自立した生活が送れるように工夫している。         |  |                   |