

### 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   | 0270101512        |            |
| 法人名     | 社会福祉法人諏訪ノ森会       |            |
| 事業所名    | グループホーム宮田館        |            |
| 所在地     | 青森県青森市宮田字玉水238番地4 |            |
| 自己評価作成日 | 平成22年8月18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.aokaigoivouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0270101512&amp;SCD=320">http://www.aokaigoivouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0270101512&amp;SCD=320</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                       |  |
|-------|---------------------------------------|--|
| 評価機関名 | 社団法人青森県老人福祉協会                         |  |
| 所在地   | 〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階 |  |
| 訪問調査日 | 平成22年9月19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)】

宮田館で力を入れている事は、認知症ケアです。認知症になり、上手く出来なくなる事もありますが、ケアや対応次第で出来る事が沢山あります。入居者様が生き活きと笑顔で生活出来るよう、お手伝いさせていただきます。  
また、町会長やご近所様が野菜や花を持ってきて、館内で談笑したり、遊びにきてくれる事がります。  
地域住民の協力体制のおかげもあり、さらに生き活きと生活する事ができるとつくづく感じております。

【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)】

宮田館は青森市の東部に位置し、住宅地の普通の民家として建てられており、管理者、職員は「いつも にこにこ あずましい」という理念に添った認知症のケアに取り組んでいる。その1つが「上手にできなくなる事もあるがケアや対応次第で出来る事がたくさんある」(食事の盛り付けが困難になった入居者を仕事から外す事なく出来る事を見つけ出し、生き活きとやってもらっている。)また、町内会長や地域住民との交流が積極的である。近隣の方々が野菜や花を持ってきて下さったり、宮田館で行うカラオケ大会にも出席している。また、こちらからも野菜をいただく時等に出かけている。災害訓練にも協力してくれている。

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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<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りや深まりがあり、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、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、安心して暮らせている<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  | その人らしく生活していただけるよう、事業所独自の理念を作り上げ、玄関とリビングに掲げている           | 地域住民にも理解していただいている独自の理念・「いつも にこにこ あずましい」の意義を全職員が理解し、認知症ケアの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  | 地域の行事に参加している。また、ご近所様が来館したり、ご近所様宅へ伺う事もある。                | 町内会に入会しており、入居者は地域の学校の運動会、敬老会等の行事に参加したり、地域住民はカラオケ大会、お茶のみ等宮田館に来て日常的な交流をしている。          |                   |
| 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  | 地域の方と関わる機会がある為、認知症の方の特徴、対応等を話している。                      |   |                   |
| 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                                     | 取り組み等について報告している。アドバイス等をいただき、サービスの向上に活かしている。             | 会議では検討事項、懸案事項等を提案し、市職員、町内会長、職員、家族代表等と話し合いを行い、そこでアドバイス等を受けサービスの向上に活かしている。            |                   |
| 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   | 疑問点等があったら、その都度、市町村へ連絡している。運営推進会議への参加が得られない場合は書面で報告している。 | 疑問点(最近では加算について)等はその都度、市に問い合わせ、協力関係を築くように取り組んでいる。                                    |                   |
| 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 | 具体的な行為については職員会議で取り上げている。また、身体拘束廃止委員会が月1回あり、情報を共有している。   | 身体拘束・行動制限の対象となる具体的な行為の11項目について確認、事例検証をしている。宮田館の前はバス路線でもあり、以前入居者の事故があったとの理由で施錠をしている。 |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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                                      | 職員全員で確認しあいながら、虐待が見過ごされないようにしている。                        |   |                   |

| 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    | 現在、成年後見制度を活用している方がいる。学ぶ機会を持っている。                   |   |                   |
| 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                         | 入居時に重要説明書等の書面にて説明している。本人、家族の意向を確認しながら、説明している。      |   |                   |
| 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並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                      | 普段より意見、要望をいただきサービスに反映させている。                        | 家族会はないが、なんでも言い合える信頼関係がみられる。入居者が今まで通りに出来る範囲の家事作業をさせてほしい等家族の願いを聞き、それを認知症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                                      | 普段よりよく話し合いをしている。月1回の職員会議や申し送り事項の確認をしサービスに反映させている。  | 毎日の話し合い、月一回の職員会議等で職員の対応、行事計画等で職員の意見や提案を聞く機会を設け、サービスの向上に反映させている。                   |                   |
| 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      | 管理者とスタッフの個人面接があり、努力や実績を把握している。                     |   |                   |
| 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         | 一人ひとりの力量を把握する為の仕組みがある。また、法人内外の研修を受ける機会を確保している。     |   |                   |
| 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 | 東部包括支援センター主催の勉強会では、東部圏域のGHのスタッフが集まる。毎回2～3名程参加している。 |   |                   |

| 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>サービスの利用を開始する段階で、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 | よく聴き、受け止め、対応している                  |   |  |
| 16                           |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、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            | よく聴き、受け止め、対応している                  |   |  |
| 17                           |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、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        | ご本人様・御家族様の意向を一番に考え、支援している         |   |  |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 法人理念「共生の構築」のもと、介護させていただいている       |   |  |
| 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置かず、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            | 御家族様も共に関わっていただけるよう支援している          |   |  |
| 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                        | アセスメントを重要視し、いままでの生活が継続できるよう支援している | 友達が通っているデイサービスの場所に出かける等馴染の人に会う為のケアが見られるが、職員の異動が多いように思われる。 | 法人間の異動がほとんどのようであるので、できるだけ職員との馴染の関係が保たれるような配慮が望まれる。 |
| 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                    | 孤立せず笑顔で生活していただけるよう工夫している          |   |  |

| 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                     | 退居した入居者様の所へいき状態みたり、御家族様との交流、相談員との連携により、経過を把握している。 |   |                   |
| <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   | 入居者様、御家族様の意向を一番にし、ケアに努めている。                       | 入居者との会話、表情・家族の要望等をケアプランに反映させ、見直しの報告も含め全職員で確認し、入居者にあわせたケアに努めている。 |                   |
| 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                                       | アセスメントが最も重要であり、生活歴等に配慮したケアに努めている。                 |   |                   |
| 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   | 総合的に把握しケアに努めている。                                  |   |                   |
| 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 | 介護計画の作成には、入居者様や御家族様の意向を一番に考え、必要な関係者とも話合っている。      | 入居者や家族等の意向は普段の観察や、家族の面会時または電話等により把握し、介護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                        | 個別記録に記入し、職員間で情報を共有する仕組みができています。                   |   |                   |
| 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               | その時々に応じ、柔軟に対応している。                                |   |                   |

| 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                                       | 安全で豊かな暮らしができるよう地域資源の協力をいただいている。                       |   |   |
| 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し、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                                  | 本人及び家族等の希望を大切にし、適切な受診が受けれるよう支援している。                   | 利用契約時に得た医療情報を基に、本人・家族の希望に添った受診が得られるように支援している。また、毎週1回の主治医の検診は、入居者にとって身なりを整え外出する機会となり、よい影響となっている。 |   |
| 31 |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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                        | 医療連携体制があり、毎週火曜日に訪問看護が来館している。また24時間いつでも相談に応じてくれる。      |   |   |
| 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、また、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。 | 左記のように連携している  |   |   |
| 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   | 法人でターミナル委員会があり、学びながら必要性に応じ対応していく方向である。                | 主治医及び関連機関と連携をとり、ターミナル委員会が構成されている。全職員が学び、支援出来る状態にあるが今のところ実例はない。                                  |   |
| 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   | 急変時のマニュアルがある。また、定期的に訓練を実施している。                        |   |   |
| 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   | 宮田町会長、地域住民の協力をえる事ができる。平成22年7月に地域住民・消防団を交えての避難訓練を実施した。 | マニュアルの作成と共に宮田町会長、地域住民、消防団の協力を得て避難訓練を実施している。夜間を想定した訓練もしている。                                      | 地域住民の協力体制、夜間想定での訓練は素晴らしく、評価されることであるが、もう一歩踏み込んで「実際の夜間」での訓練もある方が更に望ましい。 |

| 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) | ○一人ひとりの人格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                | 法人で個人情報保護委員会があり、プライバシーの保護に努めている。                              | 法人での個人情報保護委員会等で職員の意識向上を図り、入居者の尊厳、保護に努めている。人生の大先輩として敬い、トイレ誘導などは細心の注意した言葉かけで対応をしている。 |                   |
| 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                     | 自己決定が出来るような声掛けをしている   |  |                   |
| 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 | 遅く起きたい方、食事がゆっくりの方等、マイペースで過ごして頂いている                            |  |                   |
| 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                                  | 理容、美容室はご本人様の希望に添っている。洋服も御本人様に選んで頂いている。                        |  |                   |
| 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     | 好き嫌いがある為、食事情報表を作成、掲示しその方の好みに合わせている。また、調理や準備は毎日職員と共にしている。      | 好き嫌いの表があり、出来るだけその方の好みに合わせている。準備や後片付け、清掃迄入居者が関わっている。職員も入居者と一緒と同じ食事をしている。            |                   |
| 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          | 栄養バランスがわかるようチェックしている。水分摂取量が少ない入居者様3名に関しては、個別で水分補給をし、チェックしている。 |  |                   |
| 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                   | 口腔状態、本人の力が異なる為、一人ひとりに合わせている。                                  |  |                   |

| 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向けた支援を行っている                               | 自立支援の為、定時にトイレ誘導している方が4名いる。   | 職員全員の理解の基にトイレの自立支援に関わっている。一人ひとりの排泄パターンを知り、さりげない声がけ、本人の意思を尊重した対応をしている。                                       |                   |
| 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   | 水分量、運動量を考慮し、便秘予防に努めている。  |   |                   |
| 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、個々に応じた支援をしている                         | 入居者様のペースに合わせている。馴染みの関係同士で入浴する方々もいる。                                  | 入浴日はあるが入居者の希望、ペースに合わせている。同姓介助であり、1人、または馴染同士で入ることもある。足湯等も随時行っている。  |                   |
| 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  | 若い頃から22時頃に就寝していた入居者様は、その時間までリビングでテレビをみる等、生活習慣をたいせつに、マイペースで過ごして頂いている。 |   |                   |
| 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   | 個人ファイルに薬の説明書があり、理解している。  |   |                   |
| 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                              | 入居者様が生き生きと生活出来るよう、生活歴を理解し、回想法や役割を見出している。                             |   |                   |
| 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。また、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 | 希望に添って対応している。最近、美味しいアイスが食べたい、猫に触れたい等、希望される方がおり出かけた。                  | 個々の希望や、体調に添った対応をしている。例えば入居前に猫を飼っていた人の希望を叶えるために動物愛護センターで猫に触れたり、友達に会う為デイサービスの事業所に出かける等家族や地域の人との協力を得ながら支援している。 |                   |



| 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 |
| 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  | 希望や能力にあわせ支援している。   |  |                   |
| 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   | 御家族様に電話をかける入居者様がいる。また、スタッフが家族連絡した際に、御本人様の声を聞けるよう代わる事もある。   |  |                   |
| 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 | 居心地よく過ごして頂けるよう環境を整えている。8月は金魚ねぶた、ねぶたの衣装、うちわ、風鈴等を活用し季節感を出した。 | 共用の空間は、季節を感じさせる環境を意識的に取り入れている。心地良く過ごせる昔ながらの小物、家具等も随所にみられる。入居者が書かれた「書」もあり、その方の個性等を感じさせるものもある。 |                   |
| 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  | 思い思いに過ごして頂けるような環境作りをしている。                                  |  |                   |
| 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  | 自由気ままに落ち着いて過ごして頂けるよう、馴染みの物をもってきて頂いている。                     | 入居者の馴染の家具や道具等使い慣れたものを設置し、自由気ままに落ち着いて過ごせるように配慮されている。  |                   |
| 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」や「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  | 入居者様の能力に合わせた環境作りをしている。                                     |  |                   |