

# 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】(ユニット3階)

|         |                 |            |            |
|---------|-----------------|------------|------------|
| 事業所番号   | 2794800116      |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人 聖徳会      |            |            |
| 事業所名    | フィレールまつばら       |            |            |
| 所在地     | 大阪府松原市阿保3-15-22 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成31年1月25日      | 評価結果市町村受理日 | 平成31年3月25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 |  |
|----------|--|

## 【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター |  |  |
| 所在地   | 大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階               |  |  |
| 訪問調査日 | 平成31年3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)】

4月の開設より、ご利用者のこれまでの生活リズムや暮らしが継続できるよう、「その人らしい暮らしを目指して」をキャッチフレーズに、楽しく笑って過ごせる生活を目指しています。生計画に沿って、季節感を味わいながら、また併設の小規模多機能ホームとも協力しながら、支えて頂けるよう努めています。健康面に関しては法人内の看護師や協力医療機関と連携を健康増進に努めています。また、認知症ケアに対しては専門医やご家族様とも協力し合い、人に合ったケアにつなげています。

## 【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)】

## 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) | ○                     | 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、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 |

# 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                      | 詰所内に掲示し、職員間の意識付けを図っている。そして最後まで尊厳のある人生が送れるように日々のケアを実践している。  |      |                   |
| 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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                      | 散歩や買い物・外食などに出かけ、ご利用者と地域の人々との交流を図っている。  |      |                   |
| 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                    | 町会や地域にお住まいの高齢者に対して認知症ケアに特化した施設であることを広報し、見学会や総合相談を実施した。   |      |                   |
| 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 | 運営推進会議では、ご利用者・ご家族・市職員・地域包括センター職員が出席し、利用状況や事業所での活動状況の報告、意見交換を行い、その際に出た意見については、管理者・職員間で共有し、サービス向上に繋げている。 |      |                   |
| 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取り組んでいる            | 運営推進会議への出席および当日の報告資料を提出し、運営状況を報告している。また、グループホーム連絡会でも市担当者とは懇談している。                                      |      |                   |

| 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 |
| 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「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 | 3ヶ月に一度身体拘束廃止委員会にて会議を実施し、身体拘束廃止に向け取り組んでいる。また、レジメを使って「具体的な行為」を職員間で話し合い、理解に努めている。             |      |                   |
| 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      | 法人内で高齢者虐待や身体拘束について研修を実施し、高齢者虐待・身体拘束防止委員会を設置している。そこでは、リスクマネジメント報告書や身体チェックシートを活用し、対応を検討している。 |      |                   |
| 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  | 入所に際して、成年後見制度を活用したケースもあり、今後も個々のケースに応じて支援していく。  |      |                   |
| 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                       | 契約締結時に一つひとつ内容を確認し、説明を実施している。不明な点や疑問点については、ご理解いただくまで丁寧に説明を実施している。                           |      |                   |
| 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                   | ご家族の来所時やサービス担当者会議で意見聴取する機会を設けている。ご利用者のケアに関することは直ぐに職員間で検討し、改善するようにしている。                     |      |                   |

| 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 |
| 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                                      | 朝の申し送りや毎月の職員会議を開催し、意見や提案を聞く機会を設けている。また、管理職からの面談の機会を設け、勤務や運営に関するなどを聞いている。                                |      |                   |
| 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      | 人事考課制度を活用し、年に2回、面談を実施している。面談では各個人の目標の達成状況を中心にフィードバックを実施している。  |      |                   |
| 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         | 新人職員を対象に集中的に研修を実施した。また、個別に法人内研修の受講を促したり、認知症介護実践者研修を受講し、認知症ケアのトレーニングを行った。                                |      |                   |
| 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 | グループホーム連絡会への参加により他施設との交流する機会を確保している。また、連絡会主催の研修にも参加し、施設の他職種にもフィードバックを実施し、サービスの質を高めている。                  |      |                   |
| <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           | 新規入居のご利用者にはご家族や担当ケアマネから情報収集し、状態把握のため様子観察とご本人の要望を傾聴するようにしている。情報についてはミーティングや申し送りで共有し、活用してより良い関係作りに役立てている。 |      |                   |

| 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 |
| 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     | インテークではサービスの導入の際し、ご家族の不安が大きいとため、ご家族の思いをしっかりと受け止め信頼関係を築いている。                   |      |                   |
| 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 | ご本人やご家族の意向を確認しつつ、ケアの状況についてご家族や担当ケアマネから情報収集し、認知症ケアにおけるより良いサービスを検討している。         |      |                   |
| 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                 | ご本人ができそうなことを一緒に行い、役割を担ってもらうことで生き甲斐の場になるように支援している。                             |      |                   |
| 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  | 面会においてはご本人のストレングスな内容も伝え、ご家族が来所しやすいような声掛けや情報提供を行っている。また、医療機関への受診にもご家族の協力を得ている。 |      |                   |
| 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              | ご本人と馴染みの方の関係が途切れてしまわないよう、面会しやすい雰囲気や環境づくりに努めた。                                 |      |                   |

| 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 |
| 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                | 職員は、ご利用者が孤独にならないように利用者同士の橋渡しを行い、交流を通じて関係作りができるように努めた。                                     |      |                   |
| 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 | ご家族の要望をもとに他の介護サービスを紹介や説明を実施している。  |      |                   |
| <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希望や意向などを職員間で情報共有して対応できるように努めている。意思疎通が困難な方には、ご家族や関係機関から情報を得るようにしている。              |      |                   |
| 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                    | 入居時に自宅まで訪問し、情報を収集している。また、了解のもと担当ケアマネや相談員等に情報提供を依頼している。                                    |      |                   |
| 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                                  | 毎日の健康状態や排泄状況、食事・水分量や活動状況等の把握に努めている。また、1日の状況や様子は個別のケースに記載し、看護師や職員間、ケアマネジャーと情報の把握・共有を行っている。 |      |                   |

| 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 |
| 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 | カンファレンスのご家族の都合に合わせて、日程を調整している。会議は計画作成担当者と居室担当介護職が中心に進行し、ご本人、ご家族の意向を反映し、計画書を作成している。     |      |                   |
| 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                        | 日々の様子やケア等について個別のケースに記載し、情報共有している。また、日々の支援で気づきとして個別ノートを作成し、利用者一人ひとりについて記載し、介護計画に活用している。 |      |                   |
| 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               | ご本人及びご家族の意向を踏まえ、実行可能な方法を家族と事業所間で調整している。  |      |                   |
| 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                         | 地域の店舗への買い物や地域行事などの社会資源を活用しながら、地域との交流を深め、楽しみを持って生活ができるよう支援している。                         |      |                   |
| 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支援している                      | 協力医療機関の往診を利用されることが多い、専門医の受診を希望される場合は、ご家族様の付き添いのもと車両を手配し、適切な医療につなげている。                  |      |                   |

| 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 |
| 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                         | 同法人内の看護師が毎日、来所して介護職と連携を図りながら、適切な医療が受けられるように支援している。  |      |                   |
| 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、医療機関へ主治医からの診療情報提供書や看護サマリーを送付し、情報提供を実施している。また、医療機関と連絡を取り、スムーズな退院につながるようしている。                                   |      |                   |
| 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 | 重度化した場合の対応方針を定め、入所時には書面で説明して、同意を得ている。重度化に伴い、ご家族様の意向を確認しながら、医療職と連携を図り、緊急時の対応についての確認やグループホームで可能な支援内容について職員間で確認している。 |      |                   |
| 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   | 緊急時に備え、研修を行っている。また、AEDの使用方法や急変時の対応について訓練を実施し、マニュアルも作成している。  |      |                   |
| 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   | 消防署立ち合いの下、年に2回の消防訓練（夜間想定）を実施している。実際にご利用者を避難させる訓練や消火器を使用した消火活動を実施している。また、非常用食料を備蓄し、訓練の際は使用している。                    |      |                   |



| 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 |
| <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                   | ケアでの声掛けでは、丁寧な言葉かけや対応に努めている。また、施設内で接遇マナーの研修を実施している。   |      |                   |
| 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                     | ご利用者との普段のコミュニケーションにおいて、要望を聞き取り、日常生活において自己決定できるように支援している。また、表出が困難な利用者については、普段の様子や選択肢を出して自己決定できるように支援している。 |      |                   |
| 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 | ご利用者の希望や思いが優先されるよう支援することを心掛け、その人らしく過ごせるよう支援している。   |      |                   |
| 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                                  | ご本人の希望や家族の要望を聞き入れ、利用者が個々でおしゃれが楽しめるように支援している。   |      |                   |
| 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     | フロアで炊飯し、盛り付けなども利用者様に手伝ってもらい、食事を提供している。後片付けでは食器を洗ったり、テーブルを拭いて頂けるようにしている。                                  |      |                   |

| 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 |
| 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              | ご利用者ごとに摂取量を確認し、摂取量が確保できるように食事形態を変更している。また、水分量は嗜好品を含め、飲水できるよう工夫している。              |      |                   |
| 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                       | 食後やナイトケア時に歯磨きや義歯の洗浄を行っている。また、歯科医の指導によりその人に合った口腔ケアを実施しており、必要な方には仕上げ磨きなどの介助を行っている。 |      |                   |
| 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       | 排泄表をもとに排泄パターンの把握に努め、排泄記録からその人にあつた時間にトイレ介助できるように支援している。                           |      |                   |
| 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                       | 便秘予防の為に看護師と連携し、その人にあつたケアや水分の促しなどの工夫を行っている。                                       |      |                   |
| 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てしまわずに、個々にそつた支援をしている | 入浴の曜日を決めているが、利用者様の希望を優先するようにしており、日々予定を変更・調整を行っている。                               |      |                   |

| 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 |
| 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   | ご利用者ごとの生活パターンを把握し、日中は居室のベッドやリビングのソファまで誘導している。夜間も一人ひとりの睡眠パターンに合わせ、ベッドまで誘導している。   |      |                   |
| 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  | 薬剤情報シートをご利用者ごとにファイルしており、直ぐに確認できるようにしている。症状の変化や副作用が疑われる場合は、看護師や協力医療機関の医師に相談している。 |      |                   |
| 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                             | 食事の準備や後片付け、洗濯たみなどの日課を共に実施し、ユニットにおける役割、楽しみごとの支援を行っている。                           |      |                   |
| 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 | 体調や天候の良い時には屋外の空気にふれてもらうように施設の近隣を散歩に出かけている。また、ご家族様の協力により、外出・外泊できるように支援している。      |      |                   |
| 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                             | 自己管理できるご利用者については、家族に十分説明し了承の上、少額を自己管理している。買い物や外出では自己で現金を使用できるように支援している。         |      |                   |

| 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 |
| 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   | ご家族に電話が可能な時間帯を確認し、電話の取次ぎを行ったり、携帯電話を使用されているご利用者には、電話の充電や操作方法の支援をしている。                       |      |                   |
| 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 | 開放的なリビングで静かにゆっくりできる空間づくりを実施している。一日の中で空調や照明の管理を職員が実施している。また、季節感を感じて頂けるような作品を一緒に作って飾っている。    |      |                   |
| 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  | ご利用者が落ち着けるようなスペースづくりを考え、共用の生活空間にはソファを設置し、テレビを見たり、団欒できる場となっている。                             |      |                   |
| 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  | ご利用者の好みやご家族の要望により居室を居心地よく過ごせるように工夫している。ご自宅から馴染みのある家具や写真、調度品などを使用していただいている。                 |      |                   |
| 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   | 転倒予防のため、家具やベットなどの配置を配慮したり、歩行器の設置場所などご利用者一人ひとりに合わせて工夫している。また、自室と認識できるよう居室表札やのれんを設置し、工夫している。 |      |                   |