

### 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   | 2472800883          |           |            |
| 法人名     | 特定非営利活動法人 グループホーム滝原 |           |            |
| 事業所名    | 特定非営利活動法人 グループホーム滝原 |           |            |
| 所在地     | 三重県度会郡大紀町滝原830番地1   |           |            |
| 自己評価作成日 | 平成23年2月18日          | 評価結果市町提出日 | 平成23年4月26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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2472800883&amp;SCD=320">http://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2472800883&amp;SCD=320</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 23 年 3 月 8 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)】

一人ひとりの人格を尊重し、その人らしい暮らしの支援に取り組んでいる。

#### 【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)】

小鳥のさえずりが心地良く聞こえる当事業所は、入居者が皆穏やかに暮らしている。理事長・施設長・管理者等の職員が地元の方の方でもあり、地域の方々の協力関係も良好である。例えば、夏祭り等の行事の取り組みから掃除のボランティア、災害対策と様々な活動を地域の方の参加・協力を得て行っている。又、職員手作りの食事は家庭的な味でおいしく利用者の楽しみのひとつでもあり、計算ドリルやおはじきを使った脳のトレーニング等も行っている。

#### 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<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、生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、安心して暮らせている<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                            | 職員は常に理念を頭に入れて仕事をしている。  | 理念が記入された携帯用の用紙を名札の裏に入れたり、掲示されている理念を見て常に意識している。理念にあるように、やさしい言葉を態度にだして一人ひとりの気持ちをくんだ支えを実施している。 |                   |
| 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                            | 区会に加入しているので、地区の役員が色々と情報を持って来てくれる。地元の中学生の福祉体験学習、保育園児の慰問、公民館活動の人たちの踊りや大正琴の演奏、紙芝居など楽しんでいる。JA婦人部の方の掃除ボランティア、商工会の婦人部からお菓子、タオルの差し入れをして貰っている。 | 多くの職員が地元の住民でもあり、夏祭りや敬老会等の様々な地域行事の参加や地域の活動(公民館活動・ボランティア・保育園、中学校、農協、商工会)の出入りがスムーズに行われている。     |                   |
| 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                          | 年に数回のイベントに地域の人ボランティアとお年寄りを招いて交流をしている。認知症の人を少しでもわかってもらう様にしている。  |   |                   |
| 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       | 運営推進会議は町担当職員、地域包括センター職員、老人会役員、民生委員、利用者家族代表で構成し、2ヶ月1回開催している。その時々現状報告や課題について話し合い、運営に活かす様にしている。   | 2カ月に一回開催されており、外部評価の報告や消防訓練を兼ねて行う等内容も多岐にわたる。又、町職員より保育園児の慰問の際に送迎バスが利用できるようにとの提案があり実現へと結びついた。  |                   |
| 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                 | 町の担当職員が度々訪問してくれる。随時、役場や地域包括支援センターの職員と連絡を取っている。22年度は町主催の研修会が4回あり職員平均8名づつ参加した。   | 町職員が直接事業所へ訪問し、声かけや研修の案内を持ってきてくれる。町主催の介護事業所向け研修会(認知症ケア、見守りネットワーク等)へ職員が出席したり、協働関係を築いている。      |                   |
| 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 | 身体拘束につながるような対応はしないと日頃から気をつけている。玄関はいつもオープンにしている。  | 玄関の施錠はしておらず、出入りするとチャイムが鳴る仕組みとなっている。身体拘束についての勉強会も実施し、理解を深めケアを実践している。                         |                   |
| 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       | 特に言動に注意を払う様心掛けている。   |   |                   |

| 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    | 成年後見制度を経験していないのでわからない。   |   |                   |
| 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                         | 契約の場合は十分な説明をして理解してもらっている。他の病院より退院後の解約の場合も、医師と後の計らいを充分に行っている。   |   |                   |
| 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                     | 家族の代表が運営推進会議に参加し、家族等の意見が反映出来る様にしている。面会時又は電話等で意見や要望を聞く様にしている。重要事項説明書にもその事項を入れ、県社協の苦情や相談のパンフレットを窓口に置き家族にも説明している。 | 面会や電話以外に、家族の意見を引き出す為の工夫として、定期的にケアマネージャーより利用者一人ひとりの様子を詳細に記入した手紙を送付している。                        |                   |
| 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                                      | 職員会議を月一度開いて職員の意見、要望を聞き、必要のある場合は役員会にかける様にしている。  | 利用者の部屋・席替えや食事の内容・飾り物等については現場の職員の提案が実行されている。職員手作りの雛人形が描かれた布製のタペストリーが壁に飾られたり、様々なアイデアが取り入れられている。 |                   |
| 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      | 職員の個々の勤務状況は把握しているが、給与に付いて隔てることはないが、3ヶ月分の給与以外に特別給与を支給している。  |   |                   |
| 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         | 本年度は介護福祉士の受験に4名の職員が挑んだ。町主催の研修会が4回開催され平均8名づつ参加した。   |   |                   |
| 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 | 本年度は他町2ヶ所のグループホームへ研修に行った。  |   |                   |

| 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 |
| <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 | 出来るだけ個人とのコミュニケーションの場を作り不安を取り除く様にしている。  |   |                   |
| 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            | 家族とのコミュニケーションを大切に耳を傾けている。  |   |                   |
| 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        | 相談は地域包括センターが多く、直接家族からの相談は殆どない、あれば包括センターと連携して対応している。                                  |   |                   |
| 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                        | 本人の出来る事を手伝ってもらいながら共に関係を築いている。  |   |                   |
| 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         | 面会時に本人の様子を伝え家族とも関係を深く築く様努力している。  |   |                   |
| 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                     | 本人の希望があれば地域の行事に出かける様にしている。又月一回東棟西棟に分かれてその日の天気を見計らって滝原宮に参り、道の駅でお茶を飲み売店巡りをする車椅子も積んで行く。 | 漁師町に馴染み深い方が多いが、実際には行くのが困難なため、食材に魚を取り入れ故郷を懐かしんだりして話題を楽しんでいる。又、一人ひとりの生活歴シートを記入し、馴染みの関係を把握して接している。 |                   |
| 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                 | 常に声掛けをして共同作業をしてもらい孤立しないよう支援に努めている。   |   |                   |

| 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 |
| 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                    | 退所されてからも今まで同様いろいろな話を聞かせてもらっている。  |   |                   |
| <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   | 初回訪問時や面会時に家族に聞いたり自分で訴えられる方には本人自身から聞き取りを行っている。日々の生活から本人の思いをくみとる様努力している。 | 一人ひとりの表情を気かけながら話しかけたり、洗濯を一緒にしたりして会話が弾むような場面を作り、意向を把握することに努めている。                                 |                   |
| 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                                       | 家族や在宅時のケアマネや本人等から聞き取りを行っている。   |   |                   |
| 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   | 日誌に記録を残し申し送りを徹底している。カンファレンスで情報を共有している。                                 |   |                   |
| 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 | 家族、本人の希望を聞き、ケア担当者と話し合いながらケアカンファレンスで利用者順にモニタリングを行い介護計画を検討している。          | 月一回、夜間に職員が集まり会議で話し合い、ケアマネージャーが計画を作成している。モニタリングは3ヵ月に一度、必要であれば随時行い本人・家族の満足度や目標の達成度、今後の対応の記入もしている。 |                   |
| 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                        | 生活日誌に詳しく記入し、情報の共有を行い活用している。記録にはキーワードを題に記録するようにしている。                    |   |                   |
| 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               | その時々ニーズに応じて、出来得る限り対応をしている。   |   |                   |

| 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                       |
| 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                                      | 地域の行事に参加する、近くに公園があり四季に応じて楽しむ事が出来る。近くに道の駅があるので一ヶ月に一度の割合でお茶を飲み連れて行く。               |  |   |
| 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                                  | 本人及び家族等の希望に応じ適切な医療を受けられる様支援している。定期健康診断は毎年副理事長(開業医)が行っている。                        | 馴染みの医師による継続的な医療を受けている。基本的には家族の送迎で受診をして頂いているが、無理な場合は事業所が支援している。又、協力医の往診(2週間に1回)や夜間の緊急対応も可能である。  |   |
| 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                          | ホームにも看護師がいるので何時でも相談にのってくれている。又地域の掛かり付け医院の看護師も気軽に相談出来る関係が出来ている。                   |  |   |
| 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。 | 利用者が入院された場合は、出来るだけ足を運んで病院関係者との情報交換を行って、早期退院出来る様努めている。                            |  |   |
| 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  | 終末期を迎えようとしている入居者については本人や家族と話し合いながら事業所で出来る事を十分に説明して方針を共有して行く。そして主治医と共に支援に取り組んでいる。 | 未だ実際に対応したことはなく、事業所としては医療的な行為が必要な方への対応は困難だと考えているが、方針は決まっていない。家族の意向を確認すること等も今後の課題であると思っている。      | 事業所としてどこまでの支援ができるのか話し合い、方針を決めることに期待したい。 |
| 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  | 年二回消防訓練に合わせ救急救命法、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  | 年二回消防訓練に合わせ救急救命法、AEDの講習を行っている。   | 今年は地域の方も参加し、夜間想定で火災、地震の2回の避難訓練を実施し、救急救命法(心肺蘇生法・AED)の講習も受けた。又、緊急連絡網に地域の方の連絡先も組み入れ、組織的な連絡体制を整えた。 |   |

| 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 |
| <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                   | 利用者に対する言葉遣いや職員同士の会話にも気をつけ、本人を傷つけたりプライバシーを損ねないように配慮している。   | 職員全員に「利用者への言葉づかい・声かけ」についてのアンケートを取り、本人にとっての心地良い言葉使いとは何か、具体的に話し合い改善へとつなげた。   |                   |
| 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                     | 意見決定出来ない利用者に関しては表情や行動からも読み取るようにしている。話を聞く時間を持つ様にしている。      |  |                   |
| 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 | 基本的な日課はあるが、その人の生活パターンに配慮しながら個性が持て楽しく過ごせる様に支援している。         |  |                   |
| 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                                  | 清潔を保ち気持ちよく過ごせるよう支援している。                                   |  |                   |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 各利用者の能力に応じた作業をしてもらっている。利用者と職員が会話を楽しみながら楽しいひとときを過している。     | 3食とも西・東棟が別々のメニューで、職員が献立し手作りしている。職員と利用者が同じテーブルを囲み、家庭的な味付けの同じメニューを会話を楽しみながら食べている。必要な方には介助をし、出来る方にはもやしのひげとりや下膳、食器洗いをしてもらっている。 |                   |
| 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          | 食事摂取量が一回でわかるようバイタル表と共に一覧表にして記録している。おやつとの時間や入浴後水分補給を行っている。 |  |                   |
| 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                   | 能力に応じてハミガキや洗浄剤やうがいにて対応している。                               |  |                   |

| 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 |
| 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                             | プライバシーに気をつけ一人ひとりの排泄パターンを把握し適宜トイレに誘導している。                          | 一人ひとりの排泄パターンを業務日誌に記入し把握している。なるべくトイレ誘導をするが、居室にポータブルトイレを置き、夜間のみ利用される方もいる。   |                   |
| 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   | 薬にたよらずに排便ができるように食生活に気をくばり能力に応じた運動等を行っている。(歩行など)                   |   |                   |
| 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                            | 本人の希望にそった温度や時間帯に考慮している。   | 午後から家庭的な個浴で一人ずつ入浴される。毎日入浴する方や、好みの湯の温度、入る順番、シャワーチェアでの介助等、それぞれの希望を大切に支援している。                                      |                   |
| 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  | 本人の意志にそった環境を整え安眠できるように支援している。                                     |   |                   |
| 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しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている   | 職員全員が処方箋を確認して間違いのないように努めている。                                      |   |                   |
| 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                            | 個々の能力に応じた手伝いや体操、レクリエーション、地域ボランティアさんの催しもの等を行っている。自室のカレンダー作りを行っている。 |   |                   |
| 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支援している | 四季折々の自然にふれ合う機会を設けたり、喫茶店等に行ったりしている。                                | 普段から庭の長椅子に座り山を眺め外気浴を楽しんだり、食材の買い出し時に職員と一緒に買い物に行ったりしている。近くの喫茶店や木つつ木館へ出向いたり、行事で全員が季節の花(桜・紫陽花・バラ等)を見に出かけたりして楽しんでいる。 |                   |

| 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  | 行ってない。  |   |                   |
| 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   | 本人の希望に添うようにしている。  |   |                   |
| 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 | 四季折々の花を生けたり、季節に応じた飾りつけを行っている。                           | 居間を中心に対面式の台所と畳コーナーがある。そこは、緑の山を眺められる広い窓から調度良い採光が入り心地良い。お雛様や季節の花が飾られたり、ソファを置いたり居心地良く過ごせるよう工夫している。 |                   |
| 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  | 三人がけのソファを置いたり、渡り廊下にベンチを置いたり、楽しく会話ができるようにテーブルの配置を工夫している。 |   |                   |
| 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  | 使いなれた家具や家族の写真などを置いたりしている。                               | 仏壇、時計、人形、好きな俳優のポスター、筆筒、家族の写真等馴染みの物が置かれ、それぞれが落ち着いて過ごせる工夫をしている。又、各居室にはエアコン、窓の設置があり空調・風通しも良い。      |                   |
| 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   | 場所が分かりやすいように表示などの工夫をしている。                               |   |                   |