

### 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   | 1890200056      |            |  |
| 法人名     | 有限会社 どりいむ       |            |  |
| 事業所名    | グループホーム どりいむはうす |            |  |
| 所在地     | 福井県敦賀市長谷36-3-1  |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成23年 10月 17日   | 評価結果市町村受理日 |  |

【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)】

大自然に囲まれた環境！ 空気もよく、四季折々の花が咲く道を散歩することができる。日課も決まりごともなく、自分で自由に過ごせる環境づくりをしている。服薬での対処ではなく、あたたかく見守り、寄り添い、統一したケアをすることで認知症症状の対応に努めている。

【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)】

当事業所は敦賀市の南西、野坂岳のふもとに位置し、主要幹線道路から離れたJR小浜線沿いに立地しており、建物は母屋と離れた造りとなっている。職員は入居者一人ひとりの状態を細かく把握するため、記録に注力しており、入居者の状況から家族とのやり取りまで細かく記録している。また、普段過ぐすりビングとは別に入居者の趣味の部屋を設け、入居者は好きな時間にやりたいことを集中して取り組めるような環境が整備されている。

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 | 社会福祉法人 福井県社会福祉協議会 |  |  |
| 所在地   | 福井県福井市光陽2丁目3番22号  |  |  |
| 訪問調査日 | 平成23年11月2日        |  |  |

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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        |  | 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         |  |
|    |  | 2. 利用者の2/3くらいが      |  |    |   | 2. 家族の2/3くらいと       |  |
|    |  | 3. 利用者の1/3くらいが      |  |    |   | 3. 家族の1/3くらいと       |  |
|    |  | 4. ほとんど掴んでいない       |  |    |   | 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             |  | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                      | 1. ほぼ毎日のように         |  |
|    |  | 2. 数日に1回程度ある        |  |    |   | 2. 数日に1回程度          |  |
|    |  | 3. たまにある            |  |    |   | 3. たまに              |  |
|    |  | 4. ほとんどない           |  |    |   | 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        |  | 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         |  |
|    |  | 2. 利用者の2/3くらいが      |  |    |   | 2. 少しずつ増えている        |  |
|    |  | 3. 利用者の1/3くらいが      |  |    |   | 3. あまり増えていない        |  |
|    |  | 4. ほとんどいない          |  |    |   | 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        |  | 66 | 職員は、活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         |  |
|    |  | 2. 利用者の2/3くらいが      |  |    |   | 2. 職員の2/3くらいが       |  |
|    |  | 3. 利用者の1/3くらいが      |  |    |   | 3. 職員の1/3くらいが       |  |
|    |  | 4. ほとんどいない          |  |    |   | 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        |  | 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        |  |
|    |  | 2. 利用者の2/3くらいが      |  |    |   | 2. 利用者の2/3くらいが      |  |
|    |  | 3. 利用者の1/3くらいが      |  |    |   | 3. 利用者の1/3くらいが      |  |
|    |  | 4. ほとんどいない          |  |    |   | 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        |  | 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        |  |
|    |  | 2. 利用者の2/3くらいが      |  |    |   | 2. 家族等の2/3くらいが      |  |
|    |  | 3. 利用者の1/3くらいが      |  |    |   | 3. 家族等の1/3くらいが      |  |
|    |  | 4. ほとんどいない          |  |    |   | 4. ほとんどできていない       |  |
| 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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | 1. ほぼ全ての利用者が        |  |    |   |                     |  |
|    |  | 2. 利用者の2/3くらいが      |  |    |   |                     |  |
|    |  | 3. 利用者の1/3くらいが      |  |    |   |                     |  |
|    |  | 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+Enter)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>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  | 理念を意識した言動に心がけ、日々利用者として接している。   | 入居者の「こころ満たされる暮らし」をめざし、心地の良い場の提供をはじめ入居者が生活を楽しめるよう工夫している。            |  |
| 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  | 今年から、地域の保育園との交流を始めていく。10月25日来所予定。  | 保育園児や地域のボランティアがホームを訪ね、入居者と交流をしている。しかし、現在は地域サロンへ参加することができていない。      | 地域で行われているふれあいサロンや地域行事への参加など、入居者が外に出て地域住民と交流できるような取組を期待したい。               |
| 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  | 特になし。  |  |  |
| 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                                     | 2ヶ月に1度 会議をし、民生委員の方、区長さん、市の職員の方と意見交換をしている。  | 区長、民生委員、家族代表、市職員の参加を得て2か月に1回開催しており、行事、利用状況、取組状況を報告し、これに対する意見を得ている。 | 得られた意見に対する検討内容や取組状況を掲載するなど会議資料の作成方法を工夫し、会議の活性化や家族が会議内容を確認できるような取組に期待したい。 |
| 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   | 窓口に出向いた際に、仕事に関する事を伝えたり聞いたりする事を心がけている。  | 月1回、市職員が来訪し、入居者の生活の様子やホームの運営状況等を把握するほか、様々な相談を行っている。                |  |
| 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 | 利用者個人に対する身体拘束については、全職員理解のもと、しないケアに努めている。玄関の施錠は、出たすぐが斜面であり車もよく通過するので、事故防止の為夜間や職員の少ない時間帯に施錠している。 | 現在見守りでの対応に努めているが、職員の状況によって施錠することもある。                               | 職員が少ない時間帯の施錠が常態化しているため、職員間で話し合い施錠しない対応がなされるよう検討されたい。                     |
| 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                                     | 虐待防止関連の資料を作成し、施設内での虐待防止に努めている。   |  |  |

| 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    | 権利擁護については、家族の方々が行っているため、その相談や助言にて支援を行っている。                                  |  |                   |
| 9  |     | 契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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                         | 契約時に入所・退所などに関する説明を十分に行い、理解・納得を得るよう努めている。                                    |  |                   |
| 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                     | 面会時や電話等で近況報告し、家族より意見を頂いている。その意見を記録し、今後の運営や利用者への対応に反映させるよう努めている。             | 面会時や電話等で近況を報告し、家族からの意見を得ている。また、その時の会話、内容を記録し、職員間で共有し、サービスへの反映に努めている。 |                   |
| 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                                      | 企画・計画書を作成し、日課やレクレーション以外の行事等について、施設長に提案している。その他、ミーティングで話し合い、職員の意見を聞き反映させている。 | 職員は行事等の企画・計画書を作成し、施設長に提案している。また、ミーティング等で職員の意見を聞き、運営に反映させている。         |                   |
| 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      | 家庭環境を考慮し、無理の無い勤務体制にすることにより、業務の能率アップを心がけている。                                 |  |                   |
| 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         | 外部研修はそれぞれの立場で自立できるよう、努めて出席してもらい、内部研修では質を上げるように取り組んでいる。                      |  |                   |
| 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 | 開設時、同業者と相互訪問の活動をした。その後も交流を図り、事業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>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 | 初回面接や入所時に、本人よりお話を聞き、馴染みのある関係を築いていけるよう努めている。又笑顔で接し、安心して頂けるよう努めている。         |   |                   |
| 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            | 面接や面会時等で家族の困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けている。笑顔で接し、話しやすい雰囲気によりよい関係づくりができるよう努めている。 |   |                   |
| 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        | 基本情報や本人・家族の要望やこれまでの背景等を考慮して、必要としている支援の見極めに努めている。                          |   |                   |
| 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                        | 生活の主体は利用者であり、生活リハビリも兼ねて、認知症レベルに合わせ、できることは一緒に取り組んでいる。                      |   |                   |
| 19                       |     | 本人と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         | 月1回は家族と関わりがもてるよう、通院は家族と行くよう促している。   |   |                   |
| 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                     | 入所時の部屋作りの説明や、面会の受け入れ、手紙投函等の支援に努めている。                                      | 入居者が馴染みの人との関係を継続できるよう、面会の受け入れや手紙のやりとりを支援している。 |                   |
| 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                  | 利用者の認知症レベルや、利用者同士の関係を配慮し、良い関係を築いていけるよう努めている。(食堂のテーブルの場所など)                |   |                   |

| 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                    | 今年は今のところないが、要望があった場合は、必要に応じて相談や支援に努める。   |  |                   |
| <b>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   | 日常の会話や行動から把握するよう努めている。個人の意向や認知レベルに基づいて検討・提案し、自分でできることをしてもらっている。                    | 入居者の日常の会話や行動を利用者ごとのノートに記録し、意向等を把握するよう努めている。  |                   |
| 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                                       | センター方式B表を入所時に家族に渡し記入してもらっている。それを元に利用者と会話にて把握するよう努めている。                             |  |                   |
| 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   | 認知レベルや身体状況に合わせて個人の今できることの維持や少しずつの拡大に努めている。   |  |                   |
| 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 | 利用者個人の対応の仕方をミーティングで話し合い、統一したケアを提供できるよう努め、計画を作成している。                                | 入居者の日常の何気ない一言や入居者家族の訪問時の何気ない一言も記録し、介護計画作成の参考としている。また、入居者への支援方法をミーティングで話し合い、職員が統一したケアを提供できるよう努めている。 |                   |
| 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                        | ケアプラン記録や日誌をもとに、ミーティング以外にもどのように対応するとよいか話し合っている。その他の様子についてスタッフから話を聞き、プラン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               | ハーツのお買い物バスを利用し外出の機会を得たり、家族のニーズにこたえて減量に努めたりと、可能な範囲で対応している。                          |  |                   |

| 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                                      | お買い物バスの利用や、文化祭出品に向けての工作など、認知レベルに合わせ生活を楽しめ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に支援している                                  | 入所時に説明をし納得を得て、かかりつけ医へ変更してもらっている。一緒に通院することで、先生や家族との関係を少しずつ築くことに努めている。                 | 入所時に説明し、入居者および家族の理解を得て、かかりつけ医を変更してもらうこともある。通院は、入居者の日ごとの様子を家族が直接知ることができる貴重な機会として同行を求めている。 |  |
| 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                          | 看護師はいないので、通院以外で体調不良等の理由で受診が必要な場合、かかりつけ医へ電話をして状態を報告し受診の判断をしてもらっている。                   |  |  |
| 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。 | 入院中、最低1回は病院へ行き、情報交換や相談等するようにしている。  |  |  |
| 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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 終末期について真盛苑の方より研修して頂き学んだ。本人の意向や家族との話し合いを何度も行い、要望にできる範囲で答え支援した。今後もその時の状況に合わせて支援していきたい。 | 入居者や家族と話し合い、意向の把握に努め、可能な限り要望に応えるよう努めている。また、終末期の対応について、外部講師による内部研修を開催するなど職員の資質向上に努めている。   |  |
| 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  | 応急処置に関するマニュアルを作成している。事故報告書に基づき、対策や急変時の対応を話し合っている。                                    |  |  |
| 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2回、消防員協力のもと訓練を行っている。  | 年2回、日中に訓練を行っている。   | 夜間時を想定した訓練や夜勤専門職員の参加、さらには地域住民の協力を得た訓練となるよう期待したい。 |

| 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>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                    | 一人ひとりの人格を尊重し、馴染みある言葉かけや対応を心がけている。                                    | 利用者一人ひとりの人格を尊重した声掛けに努めている。また、入居者情報を記録した書類などは人目に触れないよう適切に保管している。 |  |
| 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                      | 外出・レクリエーション・作業などに声かけをして促すが、本人の思いや希望を聞き、自己決定の支援をしている。                 |   |  |
| 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し、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 | 日課や決り事が特にないため、職員が余裕を持って行動することができる。利用者一人ひとりの思いや希望を表現しやすい雰囲気づくりに努めている。 |   |  |
| 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                                   | 自分の好きな服を着て、その人の個性を大切にしている。   |   |  |
| 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      | 一緒に買い物へ行き(週1回)食べたい物や献立の食材選びをしてもらったり、下準備やおにぎり作りなど、認知レベルに合わせて行っている。    | 入居者とともに買い出しに出かけ食材選びをしたり、下準備など入居者のできることは手伝ってもらっている。              | 夜と翌朝の食事メニューに同じものが提供される頻度が高いため、入居者が食事を楽しめるよう工夫されたい。 |
| 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           | 食事摂取量や水分量等チェックをして確保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に、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                   | 声かけをして各自歯磨きをしてもらっている。義歯は毎日ポリドント洗浄している。                               |   |  |

| 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                              | 介助のいる人は時間を決めてトイレ介助をし、自分で行かれる人はその人のタイミングでパット等を確認している。排泄行為が自力でできるよう支援している。 | 介助が必要な入居者には時間を決め、トイレ介助を行っている。また、介助不要な入居者には、排泄後の後始末に注意し、清潔を保つよう配慮している。    | 入居者の排泄パターンの把握し、その人のタイミングに合わせた支援を期待したい。                                      |
| 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  | 排便チェック表にて確認し、バナナ・ヨーグルト等定期的にメニューに入れて食べてもらっている。訴えに応じ内服することもあり。             |  |   |
| 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、個々にそった支援をしている                        | 月・木の週2回、本人の希望にそって入浴してもらっている。(浴槽につかる、今日は入りませんなど)                          | 基本的に週2回の入浴となっており、入浴できない日は清拭で対応している。                                      | 週2回の入浴日を設定しているが、入浴日の入浴が困難な場合は週1回の入浴となるため、清潔の保持と楽しみという観点から週2回は入浴出来るよう配慮されたい。 |
| 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   | その時々々の体調に応じて休んでもらっている。   |  |   |
| 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  | 一人ひとりの状態や服薬などを理解し、変更があった時は日誌に記して、症状の変化の確認に努めている。                         |  |   |
| 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                             | 認知レベルに合わせて、個人の好きなこと、できることをしている。  |  |   |
| 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 | 俳句や手芸品を文化祭に出展し見に行く予定がある。買い物・散歩・図書館など、希望を聞いて外出できるよう支援している。                | 生協が送迎してくれる買い物や散歩、図書館など入居者の希望に応じて外出できるよう努めている。また、入居者が自身の作品を出展できる機会を設けている。 |   |



| 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 |
| 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  | お金の管理は家族がしている。一人の方だけ所持しており、切手・ハガキ・電池など必要物品を購入している。                   |  |                   |
| 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   | 家族や友人との手紙のやり取りができるよう、要望を聞き支援している。また、帰宅願望が強い時家族と電話して落ち着いてもらうよう支援している。 |  |                   |
| 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 | 季節感を取り入れたディスプレイや、温度調節をして過ごしやすいように努めている。昼寝時は節電に心がけている。                | 日当たりも風通しも良く、ホールなどは明るい色調で整えられ温かみを感じられる。また、入居者共用の趣味の部屋が設けられ、入居者は好きな時に好きなだけ利用できる。 |                   |
| 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  | 手芸や手作業ができるような机を設け、本も揃い各自が自由に過ごせるよう配慮している。                            |  |                   |
| 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  | 入所時に馴染みのある部屋作りの説明をして、使い慣れた物や好みの物を持ってきてもらっている。                        | 入居時に馴染みの物の持ち込みについて説明しており、居室には筆筒など入居者の好みのものが持ち込まれ、居心地の良い空間となっている。               |                   |
| 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   | 趣味の空間を設けたり、徘徊しても目が届き安全である。洗濯物を干すスペースも広く、自立した生活が送れるようにしている。           |  |                   |