

### 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   | 1290400017       |            |           |
| 法人名     | 有限会社 リナ          |            |           |
| 事業所名    | グループホーム中野        |            |           |
| 所在地     | 千葉県千葉市若葉区中野町66-5 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成23年12月10日      | 評価結果市町村受理日 | 平成24年4月2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://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Top.do">http://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Top.do</a> |
|----------|---|

**【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ACOPA  |
| 所在地   | 千葉県我孫子市本町3-7-10 |
| 訪問調査日 | 平成24年1月24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)】**

明るく暖かく家庭的な雰囲気を大切にしています。  
 経済的に困難な方を低料金で受け入れている実績があり、市役所や地域の方からも相談を多くお受けしています。

**【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)】**

ホーム長のかねてからの思いである「高齢者に分け隔てなく温かみのある支援をしたい」との強い信念のもとに運営されているグループホームである。極めて明るい職員の支援に支えられて、介護度が改善し自立して生活できるようになった入居者も多く、食事の準備、掃除、軽作業などそれぞれ役割をもって穏やかに過ごしており、「ここで世話になって良かった」との利用者の呟きも聞かれた。ホーム長のリーダーシップの下で職員一同介護の苦勞を苦勞ともせず、笑顔で入居者に寄り添って家族のような関係を作っており、利用者アンケートでも極めて高い評価を受けている。

**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>毎日昼食 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. 全くない            |
| 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)      | ○                     | 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、生き活きと働いている<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、安心して暮らさせている<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                           | 「認知症によって自立した生活が困難になった入居者に対し安心と尊厳のある生活を支援する」が当社の理念です。目につくよう、玄関に掲示し、全員で共有できるようにしています。 | 理念はホームの目に付くところに複数箇所掲示している。お年寄りを分け隔てなく気配りをもってサポートしたい、というホーム長の信念を職員が共有し家族のように暮らしている。 |  |
| 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                           | 近隣に住む職員が多いため、地域になじみやすいです。散歩の際など、積極的に交流を図っています。                                      | 職員も近隣の方が多く、運営推進会議にも地域の代表の方や民生委員等の参加を得て、自然な近所付き合いができる関係を作っている。差し入れなども多いようである。       |  |
| 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                         | 認知症に対する理解が得られるよう、交流の機会がある際には積極的に情報提供するようにしています。                                     |  |  |
| 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、日ごろのホームの様子を報告し、理解を深めていただけるようにしています。多くの意見が頂けるよう、定期的に会議を続けていきたいです。           | 運営推進会議は2か月に1度開催している。地域包括支援センター職員や家族代表の参加も得て、忌憚のない話し合いを通じて、ホームへの理解と協力関係を作り上げている。    | 当ホームならではの素晴らしい運営を行っている。できれば事前に議題などを添えて案内すると、さらに議論が深まるものと考えられる。 |
| 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                | 生活保護の受け入れがあり、市町村とは連絡を多く取り合っています。  | 法人は複数のグループホームを運営しており、市との窓口になって話し合うことが多い。生活保護者も受け入れており、毎月市の職員の来所があり、細かく連携を取っている。    |  |
| 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 | マニュアルをもとに研修を行っています。マニュアルは職員がすぐ確認できる場所に保管し、いつでも見られるようにしています。                         | 入居者への対応を事例に、安全確保と拘束感を持たせない対応方法につき具体的に話し合っている。3月の県の身体拘束廃止の専門課程研修にもホーム長が参加を予定している。   |  |
| 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      | 虐待事例などをもとに話し合いを行い、自らの介護を振りかえる機会を作り、防止に努めています。                                       |  |  |

| 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 |
| 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    | 必要な方には、制度を利用していただけるよう支援しています。   |  |                   |
| 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                         | 契約時にはわかりやすい言葉を使い、十分な時間をかけています。質問はないかどうか確認しながら話を進めるようにしています。                             |  |                   |
| 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                     | 利用者やご家族との人間関係を大切にし、何でも話しやすい雰囲気を作るよう心がけています。また、ケアプラン送付時にもアンケート用紙を同封し、毎回、ご意見ご要望をうかがっています。 | 家族の来訪しやすい雰囲気づくりに努め、今回の利用者アンケートでも全員から高い評価を得ている。来訪のない家族も多いが、電話や郵送での報告、アンケート同封など通じてきめ細かく要望を引き出している。 |                   |
| 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                                      | 管理者は、各職員に気を配り、必要時には意見を聴く機会を随時もうけ、対応しています。   | 毎日昼食後に職員が集まり、報告・連絡・相談や日々の細かな気づきを確認し合い、なんでも話せる関係を作っている。月に一度は懇親会を兼ねて話し合う機会があり参加率も高い。               |                   |
| 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      | 本人の希望を聞き、できる限り反映されるようにしている。話し合いや研修などで、向上心を持って働ける環境を作っています。                              |  |                   |
| 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         | 力量にあった研修が受けられるよう、管理者が研修を勧めている。  |  |                   |
| 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 | 「認知症の会」に出席し、他施設の取り組みなどを勉強し、理解を深めている。  |  |                   |

| 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>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 | ご本人の気持ちを汲み、安心して話をいただけるように、丁寧な聞き取りを心がけています。                   |   |                   |
| 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            | ご本人の状況や家族関係なども含め、ご家族がどのような思いを持っていらっしゃるのか、きちんと聞き取れるよう心がけています。 |   |                   |
| 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・家族の思いを受け止めたうえで、専門家としての判断をし、必要な支援ができるようにしています。            |   |                   |
| 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                        | ご本人との信頼関係を大切にし、お互いに思いやりを持って接することができるように心がけています。              |   |                   |
| 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         | ご家族と連携を取り、家族の思いを汲みながらグループホームとしての支援ができるよう取り組んでいます。            |   |                   |
| 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                     | 電話の取り次ぎや、面会の段取りなど、ご本人の馴染みの関係の継続を支援しています。                     | 家族や友人の電話の取り次ぎや来所時には本人と一緒に寛いで過ごしてもらえるよう配慮している。 |                   |
| 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                 | 利用者一人一人の個性を見極め、入居者同士が穏やかにかかわりあえるように留意しています。                  |   |                   |

| 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 |
| 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                    | 契約が終了しても必要に応じた対応をしています。   |   |                   |
| <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   | ご本人との信頼関係を大切にし、安心して本心話せるような雰囲気を作るようにしています。ご本人が、快適に過ごせることを優先して検討しています。       | 言葉かけや対応など日々の関わりの中から本人の希望や意向などを把握している。職員は一樣に明るく優しく接しており、利用者は気兼ねなく心中を話せる雰囲気である。 |                   |
| 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                                       | ご本人からお話を伺うことに加え、ご家族や、これまでのサービス提供者の方からも、経過等の情報を得るようにしています。                   |   |                   |
| 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   | 一人ひとりの状態を各職員が把握し、心身の状態の変化について経過観察をしています。                                    |   |                   |
| 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 | ご本人や家族、介護職員の意見取り入れ、ご本人の状態にあった、個別の計画となるよう努めています。状態に変化がないか、定期的にモニタリングを行っています。 | 本人や家族、職員の意見を取り入れ、無理強いのない本人本位の介護計画を作成している。飲酒や喫煙も少量であれば提供して、本人の状態改善にも繋げている。     |                   |
| 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                        | 日々の様子は個別に記録しています。情報交換のための申し送りを行っています。必要時には計画の見直しにつなげています。                   |   |                   |
| 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               | 既存のサービスにとらわれず、ご本人・ご家族の状況に合わせ、できる限り柔軟に対応するよう取り組んでいます。                        |   |                   |

| 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 |
| 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                                      | 公民館や図書館など、地域の資源を活用しながら支援を展開しています。  |  |                   |
| 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                                  | 必要時にはすぐに受診できる体制をとっています。ご家族からの希望を大切に、適切な医療が受けられるようにしています。                 | 協力医療機関への毎月の通院や、都度の医師の往診・訪問歯科のほか、入居前からのかかりつけ医への通院など適切な医療が受けられるよう支援している。               |                   |
| 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                          | 朝夕に血圧測定を行ってしています。顔色や体の動きなどの状態の観察を常にし、必要時には適切な医療が受けられるようにしています。           |  |                   |
| 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。 | 入院先の病院には、なるべく様子を聞きに行き、医師や看護師から情報を得るようにしています。家族との話し合いを行い、連携を取りながら対応しています。 |  |                   |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる   | ターミナルアンケートを実施し、ご家族・ご本人の意向を確認しています。医師・ご家族・ご本人などと十分話し合いを行いながら、支援していきます。    | 入居時に、重度化や終末期に際しての方針を説明している。終末期にはターミナルケアについてのアンケートを実施し本人・家族の意向の確認に努め、希望に沿えるよう取り組んでいる。 |                   |
| 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  | 緊急対応マニュアルを使い勉強会を実施しています。   |  |                   |
| 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  | 消防訓練等を実施し、災害時に備えています。  | 年2回の防災訓練を行っており、職員が少ない夜間を想定した出口への誘導を中心に避難訓練を実施した。                                     |                   |

| 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                    | ご本人の人格を尊重し、ご本人の立場に立った言葉かけができるよう心がけています。                        | 名前は苗字で呼ぶ、友達言葉は使わない、利用者は人生の先輩として敬うなど一人ひとりの人格を尊重した対応・言葉かけが出来るよう対応している。                          |                   |
| 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                      | ご本人の思いを大切にし、自分の意見を伝えやすい環境を作るよう努めています。                          |   |                   |
| 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 | 大まかな生活スケジュールは決まっていますが、無理強いせず、ご本人のリズムで生活していただいています。             |   |                   |
| 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                                   | ご本人の好みを聞きながら、その人らしい装いができるよう支援しています。                            |   |                   |
| 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      | 季節の食材を使った手作りの食事を提供しています。動ける方は、片付け等を共に行っていただいています。              | 四季折々の食材をふんだんに使った手作りの食事は、利用者の毎食時の大きな楽しみであり、また心身の状態の改善に大いに寄与していると思われる。できる方は配膳や片付けなどを職員と一緒にしている。 |                   |
| 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           | 食事・水分摂取量の観察を行っています。必要に応じて、摂取の促しや補食の提供を行っています。                  |   |                   |
| 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                    | ご本人の能力に合わせ、歯磨き・口腔洗浄剤を用いたうがいを食後に行っています。必要な方には定期的に訪問歯科受診を行っています。 |   |                   |

| 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 |
| 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                              | ご本人の尊厳を損なわないよう、さりげない支援を心がけています。一人ひとりの状態に合わせて、必要時に声掛けや誘導を実施しています。          | 夜間オムツでも昼間はリハパンやパッドを使用し、排泄パターンを把握しトイレで排泄できるよう誘導している。尊厳を損なわない言葉かけや対応などでさりげない支援を心掛けている。 |                   |
| 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  | 水分摂取を促したり、散歩などで運動する機会を作っています。排泄チェックを実施し、定期的な排便があるか確認しています。                |  |                   |
| 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                        | 入浴日は基本的には決まっていますが、無理強いせず、ご本人の希望に沿うようにしています。                               | 入浴は週2～3回午前時間帯を基本としている。他の時間帯も本人の希望により対応している。  |                   |
| 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   | ご本人の生活リズムを大切にしながら、規則正しい生活ができるよう支援しています。                                   |  |                   |
| 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  | 投薬カレンダーを使用し、処方通り薬剤を使用できるようにしています。薬の説明書は個人ファイルに保管し、いつでも確認できるようにしています。      |  |                   |
| 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                             | 掃除機やモップかけ、食事の下膳や庭の世話など、個人の能力や好みに応じて、張り合いのある生活につながる活動ができるよう支援しています。        |  |                   |
| 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 | 天気の良い日は屋外に散歩に出かけるようにしています。また、買い物の希望があれば、付添をしています。外食や行楽で定期的に外出する機会を作っています。 | 天気の良い日は外気浴を兼ね、散歩に出かけるようにしている。花見や莓狩りなどやや遠出の外出や外食に行くなど、日常的な外出支援に努めている。                 |                   |



| 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 |
| 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  | 金銭管理が困難になりつつある方には、職員が手助けをし、金銭を所持し、管理できるよう支援しています。                            |   |                   |
| 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   | 電話を掛けたり、かかってきた電話を取り次いだりして、家族等とのかかわりが保てるようにしています。                             |   |                   |
| 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 | 季節に応じた飾りをし、季節の移り変わりを感じられるように留意しています。共用部分の明かりや温度も随時調整し、過ごしやすい環境となるよう気を付けています。 | 季節に応じた飾りや利用者の写真がたくさん飾られアットホームな雰囲気である。リビングの大きなガラス戸越しには花壇があり、利用者と一緒に植え込んだパンジーの花が和ませてくれた。      |                   |
| 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  | ダイニングでは席順を決め、ご本人の居場所が明確になっています。そのほかに、共用のソファがあり、自由にくつろげるようにしています。             |   |                   |
| 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  | 居室は、なるべくご本人の馴染みのものを使うようにしています。希望に応じ、写真を飾ったり、季節の壁掛けを飾ったりしています。                | 居室には写真や壁掛けを飾ったり、テレビや筆筒、小物など本人の馴染みのものを配置している。縫いぐるみを持ち込んだり、鉢植えを育てている方もあり、本人が居心地良く過ごせる工夫をしている。 |                   |
| 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   | トイレ・居室には、札を掲示し、トイレ・ご自分の部屋をわかりやすくしています。困った様子の方には、必要に応じ声掛け・誘導を行っています。          |   |                   |