

(別紙の2)

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                             | 法人としての基本理念をいつでも確認できるように額に掲げてあります。住み慣れた地域で人々との関係を大切に、その人らしく安心して暮らしていけるように職員全員で実践しています。                         | 「人として幸せに安心して生きる日々を大切に」という法人の基本理念とホームの理念「住み慣れた地域でその人らしく生き生きとして」という双方の理念を会議などで確認し、職員間で共有しながら実践に繋げている。                            |                   |
| 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                             | 地域の古民家を改修した家ですので、地域にとって違和感なく、隣近所とごく普通のお付き合いをさせていただいています。地域の行事に参加したり、隣近所のお宅から野菜を頂いたりと日常的に交流があります。              | 地域の中でホームは隣近所の家々と普通のお付き合いが出来ている。近くの小学校の運動会に招待されたり、中学生のサマーチャレンジを受け入れるなど子供たちと交流している。地域の人々との交流会も開いており、地区の民生委員がお手伝いに訪れている。          |                   |
| 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                           | ボランティアや人材貢献として実習生の受け入れは積極的に行っています。実習生の受け入れは1回2人を限度とし利用者に迷惑がかからないように配慮しています。運営推進会議を通して認知症の人の理解や支援の方法をお伝えしています。 |  |                   |
| 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        | 地域の役員の方々に事業所を知って頂く事は有意義な事だと感じています。会議の意見は、サービス向上に役立てています。具体的な課題についても話し合い理解と支援を頂いています。避難訓練も一緒に行いました。            | 運営推進会議は2ヵ月ごとに平日開催し、家族、長寿会長、福祉委員、民生委員、地域包括支援センター職員、市福祉課職員、消防署員の出席を得て行なわれている。会議で話し合われた内容は職員にも報告されサービス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取り組んでいる                   | 平成22年より平日に開催し市の担当者や地域包括支援センターの職員の方に毎回出席頂いています。市の実情についても把握することが出来てきました。  | 入居者6名が市内の方であり、市の担当者とは連絡を密にとっている。運営推進会議や地域交流会にも出席していただいております。双方良好な関係が築かれています。   |                   |
| 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 | 夜間就寝前以外は施錠はしていません。全ての職員が危険箇所を把握し、目配り、気配りで安全を確保しつつ自由に生活して頂けるような支援を行っています。                                      | 法人には4ヶ所のグループホームがあり、毎月テーマを決めて勉強会を行っている。法人の「身体拘束廃止委員会」には当ホームがグループホーム部会を代表して委員として出席している。必要に応じて勉強会が行われており、日々、入居者の行動を制限しない支援に努めている。 |                   |
| 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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている         | 虐待についての勉強会を行い、虐待について理解を深め遵守する様努めています。法人全体としても職員全体会議を通じ、アザレアン宣言の読み合わせを行い日頃のケアについて振り返る機会を設けています。                |  |                   |

| 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    | 実際に成年後見制度を利用している方もいらっしゃいます。後見人の方の役割、必要性については理解できていると思います。研修や勉強会でさらに勉強していきたいと思っています。                        |   |                   |
| 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                         | 利用されるについて体験をしていただいたり、契約の内容について時間をとって説明しています。利用料金や起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応方針、医療連携体制については詳しく説明し同意を得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                     | ご家族には、来所時や電話などでご意見やご要望を言ってもらえる雰囲気作りに留意しています。又、家族会でもお話しを伺うようにしています。介護相談員の訪問もあり、利用者が気軽に外部の方に相談できるように配慮しています。 | 家族会が年4回開かれており、総会後には交流会もあり家族の思いや意向を聞くようにしている。意見や意向は実践に繋げるよう取り組んでいる。介護相談員が訪れ入居者とお話しその時に意見を聞いたりしてホームに伝えている。                |                   |
| 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                                      | 管理者はスタッフの意見や提案を聞くように心掛けています。日々の会話の中からも感じ取れる様話しを聞くように心掛けています。利用者との日常的な関わりの中から生まれる職員の気づきやアイディアは積極的に取り入れています。 | 統括リーダーとの面接が年1回あり職員から意見を聞いたり、相談に乗っている。常務理事との面接の機会もある。管理者は職員と係ることを増やし、声をかけたり、意見を聞いている。4ヶ所のグループホームの会議の際にも意見を出し合い運営に反映している。 |                   |
| 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      | 代表者は個人面接を行い個々の努力や実績、悩み等把握するよう努めています。健康診断の実施等職員の心身の健康を保つ為の対応もしています。職員の資格取得についても積極的にバックアップしています。             |   |                   |
| 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         | 法人の全体会議が毎月あり、施設内研修会も実施されています。グループホーム会議でも毎月違ったテーマで勉強会が行われ職員の学ぶ機会を多く作れるように努めています。外部の研修会も参加出来るよう努めています。       |   |                   |
| 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 | 近隣のGHさんとの連絡会があり、相互に訪問して共にサービスの質を向上させる活動や勉強会ネットワークづくりを行っています。親睦会も行われ、同業者との交流は盛んです。                          |   |                   |

| 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>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 | サービスの利用について相談があった時は、必ずご本人とご家族に何回かお会いして生活情報や心身の状況、これかれどのようになりたいのかご希望を聞くなどして安心が得られるように配慮しています。                                 |   |                   |
| 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            | これまでの家族の苦労や今までのサービスの利用状況など、これまでの経緯について、ゆっくり聞くようにしています。相談にいらしたご家族の立場に立ってしっかりと話を聴き、気持ちを受け止めながら信頼関係を築くよう努めています。                 |   |                   |
| 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        | 相談時ご本人やご家族の思いや状況を確認し体験できる状況であれば体験して頂いています。利用する状況になれば必要なサービスにつなげ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                        | 介護する側される側の関係でなく一緒に暮らし喜怒哀楽を共にする家族の様な関係でありたいと思っています。出来ることに着目し、得意なことを楽しみながらやって頂き、お年寄りからいたわりや励ましを頂くこともあります。                      |   |                   |
| 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         | 用事がないと来て頂けないご家族もあります。家庭環境により仕方ないご家庭もありますが折に触れ電話やお便りなどで現状をお知らせしたりご相談にのっていただいたりしています。家族会やGHの行事にもお誘いしています。                      |   |                   |
| 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                     | 昔から利用している美容院を利用したり、地域の馴染みの店に買い物に出掛けたり、地域のいきいきサロンに参加したりして、出来るだけ関わりが持てるように努力しています。   | 家族は自由な時間に訪れ面会が出来る。入居者の気持ちに沿い行きつけの美容院や理髪店に行ったり、買い物に出掛けている。地域の「いきいきサロン」が隔月に開かれており、住民と交流し、「楽しかった～」と喜んでホームに戻っている。入居者が地域の中で当たり前の生活が出来るように馴染みの場所や人との関わりをみつけ積極的に働きかけている。 |                   |
| 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                  | 個別に話を聴いたり、相談に乗ったり、皆で楽しく過ごす時間や気の合う方同士で過ごす時間を作るなど関係が上手くいくようにしています。心身の状態や気分が日々変動する為トラブルが生じる時もありますが、原因を探りそのような状況にならないように支援しています。 |   |                   |

| 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                    | 退居されると疎遠になってしまいがちですが、お亡くなりになった方のご葬儀や新盆にはお参りさせて頂くようにします。また長期入院により退居された方に面会に行ったりと良い関係が継続できるように努力していきたいと考えています。 |  |                   |
| <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   | 日々の関わりの中でゆっくり話を聴き、把握に努めています。言葉や表情などからその真意を推し量ったりそれとなく確認するようにしています。ご家族からも情報を得るようにしています。                       | 表情や行動から思いを推察したり家族の意向を聞いたりしている。意思表示が可能な方達が多いので入居者の意向を尊重し本人の気持ちに沿ったケアに心がけている。                                    |                   |
| 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                                       | 利用開始時にご家族から情報を頂いています。その方にとってのこれからの暮らしは今までの暮らしの延長と捉えていますので出来るだけ情報の収集に努めています。入居後も機会ある毎にお聞きしています。               |  |                   |
| 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   | 得意な事、楽しんで出来る事に着目し関わるようにしています。訴えがなくてもいつもと違う様子から不調をキャッチし早めの対応に心掛けています。ヒヤリハット、事故報告書で事故防止に努めています。                |  |                   |
| 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 | ご本人やご家族には日頃からの関わりの中で、思いや意見を聞き反映させるようにしています。ご本人の意向に添った介護計画にしていきたいと思えます。                                       | カンファレンスで職員の意見を聞きながら介護計画を作成している。評価は毎月行い、見直しは概ね3ヶ月毎に行われている。毎月の評価で出来ているかどうかを確認し変化があれば直ちに新しいものに作り変え、変化がなければ継続している。 |                   |
| 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                        | 個別記録はお年寄りの状態の変化や日々のケアでの気づき、出来ること、食事量や水分量の記録を行うことで、スタッフ間の情報の共有化を図っています。個別記録を基に、介護計画の見直し、評価を実施しています。           |  |                   |
| 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               | 訪問看護ステーションとの契約により重度化した場合や、終末期の対応が可能でありご本人やご家族の意向に添えるように努力しています。通院等必要な支援は柔軟に対応し個々の満足を高めるように努力しています。           |  |                   |

| 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 |
| 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                                      | 地域の行事に参加したり、本原小学校の児童との交流を行ったりしています。消防の方や地域の方には家の配置図や利用者の状態などの資料をお渡しして有事の際の協力をお願いしてあります。  |  |                   |
| 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                                  | 入居後も主治医の変更を勧める事はありません。ご本人、ご家族のご希望に応じて対応しています。職員のみでは不可能な受診はご家族にも協力頂いています。往診に来て頂くケースもあり医療機関との関係を密にしています。                         | 主治医については本人、家族の意向に沿い対応している。往診は3週間毎に行なわれている。法人の訪問看護ステーションと契約しており2週間毎の訪問を受けている。また24時間電話連絡が可能であり何かあれば何時でも相談ができる。   |                   |
| 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                          | 訪問看護ステーションとの契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談、助言、対応を頂き、日常的に連携がとれています。協力医療機関との連携もとれています。   |  |                   |
| 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。 | 入院時にはなるべく多く見舞うようにしています。病院側、ご家族との情報交換や意見交換を行いながら早期退院に結びつけています。  |  |                   |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 重度化に伴う介護についての同意書で指針の説明をし、同意をいただいています。ご家族、医師、看護師を交えた話し合いを行いご本人やご家族のご希望やお気持ちに沿った方針で支援をおこなっています。随時情報の変化をお伝えし、相談、意志確認しながら取り組んでいます。 | 入居の際、重度化に伴う指針の説明を受け家族は同意している。ホームでは間もなく100歳を迎える方や平均年齢が88.8歳と高齢な方が多く、家族や医師、看護師と連絡を密にしながら本人・家族の気持ちを第一に支援し、状態の変化を逐次家族に伝え意思確認をしている。家族の意向があれば看取り支援も行なっている。 |                   |
| 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  | 全ての職員が、消防署の協力を得て全体会議で救急救命法の講義を受講し対応できるようにしています。緊急連絡網や対応マニュアルを整備し周知徹底を図っています。   |  |                   |
| 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  | 東日本大震災後、危険箇所を職員全員で見直し、地域の方々と避難訓練を行いました。消防と地域の方々に家の見取り図と利用者の歩行状態をお知らせしています。消火設備の点検も業者により定期的に行っています。                             | 築50年の建物でもありガスや灯油を使用していることから、夜勤者は火元確認を3時間ごとに行い細心の注意を払っている。消防署の指導の下、夜間想定避難訓練には入居者も参加し、地域の方の協力を得ながら実施した。秋には消防団の指導を得ながらの災害訓練が予定されている。                    |                   |

| 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                   | 狭い空間の中でプライバシーを守りきる事は課題であると思います。お年寄り一人ひとりを大切に考えその人に合った声掛けと対応をしています。職員同士気がついた点は注意し合ったりミーティング等で確認し合ったりしています。       | 職員はケアの際には一人ひとりへの言葉掛けや対応に配慮をしている。入居者の話を聞き受け、一人ひとりの人格を尊重しプライバシーを損ねないよう対応をしている。二間続きの日本間は家具や仕切でプライバシーを確保している。  |                   |
| 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                     | お年寄りの意志や希望を大切にしています。意思を確認し、希望されないことは無理強いすることのないようにしています。言葉では十分に意志表示できない場合でも表情や反応を注意深くキャッチしながら自己決定できるように努めています。  |  |                   |
| 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、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 | お年寄りが主体と考えています。お年寄りの希望を最優先するようにしています。一人ひとりの体調に配慮しながらその日その時の本人の気持ちを尊重し、個別的な関わりを大切にしています。                         |  |                   |
| 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                                  | 本人の希望に添い、馴染みの床屋や美容院に行けるように支援しています。個々の生活習慣や好みに合わせるようにしています。身だしなみは大切にしています。身だしなみがきちんとしていることが家族にとっても嬉しいことと考えています。  |  |                   |
| 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     | お年寄りと相談したり、一緒に買い物に出掛けて献立を決めるようにしています。準備や片づけ等一緒に行っています。職員とお年寄りが同じテーブルを囲んで楽しく食事できるよう雰囲気作りも大切にしています。               | 入居者と買い物に行き、『今日は何を食べたい?』と聞きながら買い物をし献立を決めている。また、時には冷蔵庫にあるものを見ながら献立が決まることもある。そのため前もって献立表は作らず、何時もその日その時々で献立を決めている。賑やかな雰囲気の中で食事を楽しんでいる。お誕生日のお祝いメニューもあり楽しみの一つとなっている。 |                   |
| 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          | 自由に好きな物を楽しめるように配慮しています。体調を崩されたりレベル低下のため食事が充分摂れない方には、食事チェックを行い情報や気づき、アイデアを出し合っている。                               |  |                   |
| 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                   | 一人ひとりの習慣や意向を踏まえ、個別に働きかけを行っています。自分で出来るかたは見守りし、出来ない方に関してはご本人に応じた口腔ケアを行っています。また、訪問歯科の指導も行っています。夜間は義歯は義歯洗浄剤につけています。 |  |                   |

| 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                              | 個別記録を参考に時間を見計らったり、様子を察知し、トイレ誘導、オムツ交換等の支援を行っています。トイレの排泄を大切にしながら、排泄グッズをご本人に合わせ検討しています。極力ご本人が傷つかないように配慮しています。 | 排泄チェック表を利用し声掛け、トイレ誘導、オムツ交換を行っている。プライバシーに配慮し個々に合わせて支援し、自立出来るようにきめ細かい配慮がされている。   |                   |
| 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  | 便秘がちな方に限らず十分な水分補給と、野菜中心の食事提供をしています。買い物に出掛けたり、洗濯物を干したり取り込んだり、散歩に出掛けたりと日常生活の中で自然に身体を動かせるように工夫しています。          |  |                   |
| 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                        | 希望される日や時間に沿って入浴していただいています。日中、夕食前等それぞれです。入浴を好まない方に対しては声掛のタイミングや入りたくなくなるような誘いの工夫をしています。入浴剤も好みに応じてしております。     | お風呂は深く肩まで浸かることが出来る。毎日用意されており、2~4人が入浴している。本人の出来るところはしてもらい洗髪や背中などは手伝うこともあり、その人に合った支援を行っている。身体的にホームのお風呂に入れない入居者については法人の訪問入浴と連携し、訪問看護師の訪問日に入浴している。 |                   |
| 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   | なるべく日中に活動していただいています。眠れない方には、就寝時間にこだわらず、眠くなるまで居間で温かい飲み物などに飲みながら過ごしています。                                     |  |                   |
| 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  | 薬の処方、効能、副作用の説明をケース毎保管し、内容を把握できるようにしています。飲み忘れのないように薬袋に日付を入れています。状態の変化がみられた時は詳細な記録を取る様にし、協力医療機関との連携を図っています。  |  |                   |
| 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                             | 得意な事、楽しんで出来る事など負担にならないよう気を配りながらやっていただいています。食事の準備、食器洗い等役割になっている仕事もあります。やっていただいた時には感謝の言葉を伝えています。             |  |                   |
| 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 | 買い物、ドライブ等出来るだけ外出する機会を多く作るようにしています。歩行困難な方でも戸外に出る事を積極的に支援しています。  | 天気が良い時には近くを散歩したり、ゴミ出しに出たり、また、庭を歩くなど日々外気に触れている。春は景勝地となっている地域の公園まで車で行きつつじを見物したり、近くの小学校の桜を見に出掛けている。   |                   |

| 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 |
| 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  | 財布を持てる方には持っていたいたいます。必要な時はご自分で払って頂いています。お年寄りがお金を持つ事を阻害することなく、店で希望される物を買ってご自分で支払いをしていただいただくことを支援しています。           |  |                   |
| 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   | コードレス電話で自室でゆっくり話が出来ます。贈り物が届いた時など職員から声をかけ電話しやすい雰囲気作りをしています。ご家族や知人からの電話や手紙には感謝しています。ご希望に応じて自由に電話が出来るように支援しています。  |  |                   |
| 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 | 古民家を改修しているためお年寄りにとって馴染みやすい作りになっていると思います。季節の花を飾ったり、寒い時期には炬燵を作るなど季節感を感じられるようにし、自宅での生活環境に近い環境で過ごしていただけるよう工夫しています。 | 玄関の上がり口には足台やスロープがあり住みやすく工夫されている。適度の段差もある民家改修のホームではあるが入居者にとっては多少の段差はいいリハビリにもなっている。玄関を入ると居間兼食堂がある。居間にはコタツが作られていたが椅子に座って暖まれるようになっている。 |                   |
| 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  | 狭い家なので共有空間は少ないです。自由に生活して頂いていますので、一人で過ごしたいときはご自分の部屋で過ごされています。庭で花を眺めながら気の合う方同士で夕涼みを楽しまれています。                     |  |                   |
| 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  | 使い慣れた寝具や家具、大切にしていた物等入居時にお願いしてあります。ご自分なりの整理の仕方、こだわりのある方もいらっしゃいますので相談しながら、ご本人にとって居心地の良いお部屋になるように工夫しています。         | 居室にはそれぞれ自分の大切な写真や好みのもの、使い慣れた家具を持ち込み、本人が過ごしやすいようにレイアウトされている。炬燵が入り寒さ支度が出来ている居室もあった。縁側を通して居室の中まで太陽が差し込んでおり、入居者はここが一番好いと何度も繰り返し話していた。  |                   |
| 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   | ご本人にとって「何がわかりにくいのか」「どうしたらご自分の力でやっていただけるか」を職員で話し合い、必要に応じてご家族にも協力していただく事もあります。心身機能の状態の変化に考慮し生活環境の改善に取り組んでいます。    |  |                   |