

### 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   | 0570102814     |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 みその     |            |  |
| 事業所名    | みそのホーム グループホーム |            |  |
| 所在地     | 秋田市寺内蛭根2丁目6-34 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成25年12月25日    | 評価結果市町村受理日 |  |

※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://www.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</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 秋田マイケアプラン研究会 |  |  |
| 所在地   | 秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1   |  |  |
| 訪問調査日 | 平成26年1月29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)】

|  |
|--|
| <p>・グループホームが家庭的な温かい雰囲気の中で地域の方々と交流し行事、イベントの時に一緒に集い楽しむ。その中で自分らしく安心して生きがいを持って過ごせるよう支援します。<br/>                 ・職員、ボランティア、利用者様と共同制作し利用者様が、中心となり役割を持って参加して生き活きとしています。・看取り介護は本人が住み慣れたグループホームで自然のまま生涯を終えることを望む方に寄り添い支援します。</p> |
|--|

【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)】

|  |
|--|
| <p>病院を改装した事業所であることから数多くの工夫をされているとともに、改善課題となっていた箇所も多く、敷地内に新築中の建築業者と意見を交わしながら、利用者が安心して生活できるように工事が進められています。職員はこれまで以上に利用者の希望に沿った支援ができることをごく自然に言葉に表し、利用者により添った支援が行われていると感じることが出来ます。</p> |
|--|

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)       | ○ 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)   | ○ 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)             | ○ 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)                     | ○ 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)                   | ○ 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) | ○ 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)    | ○ 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)                                      | ○ 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)                  | ○ 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                                       | ○ 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)         | ○ 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                                   | ○ 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、安心して暮らしている<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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                        | いつも喜んでいきましょう。絶えず祈りましょう。どんな時にも感謝しましょう。全員共有しています。                           | 法人の理念を基本として心得を定め、利用者が穏やかに暮らせるように日々のケアにあたっています。  |                   |
| 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、買物、外食等の時などの関わりがある。<br>週2回ボランティアと歌ったり制作などして交流している。<br>毎月沢山の慰問があり参加している。 | 町内会の協力が得られており、地域行事や法人全体の行事で交流されています。  |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域とのつながり<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、地域の人々に伝え、地域貢献している                    | 電話訪問、見学、ボランティアの方々の介護の不安、悩みを聞き支援している。<br>ニチイ学館からの実習の受け入れをしている。             |   |                   |
| 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       | 2か月に1回定期的に開催している。参加者からの意見をサービス向上に活かしている。                                  | 4地区の町内会から出席があることから、地域との関わり等、それぞれの立場から意見を出していただき運営に反映させています。<br>ホームの状況を知っていただけるように、毎回違う家族に出席をお願いしています。 |                   |
| 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                  | 包括支援センターや秋田市保護課の方には、サービスの状況を伝え協力関係を築いている。                                 | 研修や運営推進会議で情報収集し、必要に応じて相談しながら協力関係を築いています。  |                   |
| 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 | 手術後の入所者の安全の為家族同意のもと、2日間だけ行った。<br>身体拘束のない空間で自由に過ごせるよう取り組んでいる。              | 状況に応じて話し合い、安全に生活できるように取り組まれています。  |                   |
| 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       | 事業所内では特に言葉使いに気を付けて個々を大切にしている。   |   |                   |

| 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 |
| 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           | 研修会に参加したことを学習し理解を深め支援できるようにしている。                             |   |                   |
| 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                                | 契約の説明時には重要事項説明書も参照して十分説明して安心して頂いている。                         |   |                   |
| 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                            | ノートを用意して意見を頂いている。<br>玄関には意見箱を用意している。<br>運営推進委員会時に意見等を反映している。 | 面会は多く、日頃の状況を報告しながら意見や要望を聞いています。意見等があった時には全員で検討して改善に繋がっています。 |                   |
| 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   | ミーティング、面接を行い、意見を聞き反映している。                                    | 個人面接で話を聞いている他、ミーティング等で日常的に意見を出し合ってケアの向上を図り、運営に反映させています。     |                   |
| 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             | 面接等随時行い、話し合う環境を作り整備に努めている。                                   |   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、代表者自身や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          | 研修に参加、内外の研修に参加。内部研修は毎月1回開催している。                              |   |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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 | 秋田市ケアパートナーズによる相互訪問、研修、行事に積極的に参加し、サービスの質の向上に取り組んでいる。          |   |                   |

| 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 |
| <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                 | 事前訪問をして身体状況や表情などから不安、要望を聞き安心出来るよう努めている。                       |   |                   |
| 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                            | 家族の困っている事、不安や要望などを良く聞き、共感して信頼関係に努めている。                        |   |                   |
| 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<br>※小規模多機能型居宅介護限定項目とする |   |   |                   |
| 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  | 食事作り、洗濯たたみなど身に付いている事を職員と一緒にやる。                                |   |                   |
| 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                         | 本人と家族がゆっくりと会話出来るよう援助しています。<br>本人の得意なもの、こだわりなど家族から聞きケアに活かしている。 |   |                   |
| 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                                     | 馴染みの公園、梨狩りなどに参加してもらう。定期的に床屋さん、美容院等に行かれる。                      | 法人のサービス事業全体の行事を開催して家族や友人と触れ合う機会をつくり、また、家族の協力を得ながら、一人ひとりの馴染みの関係を大切にされています。 |                   |
| 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                                  | ホール、食堂にて一緒にお茶を飲んだり、入所間もない利用者様には「一緒に泊りましょう」と声をかけて下さる。          |   |                   |

| 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                             | 隣の修道院にて毎年、みそのホームで亡くなった方や関わりがある方には法要ミサがあり家族をフォローしている。 |   |                   |
| <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  | 家族や本人に意向を聞き、又知人、友人、以前受けていたサービスからも把握する。               | 希望を表出する利用者は少ないものの、普段の生活からそれとなく聞いたことや、気付いたことを記録し、一人ひとりのペースで生活できるように検討されています。 |                   |
| 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、生きがい、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、本人から情報を得て生きがいのある生活を送って頂いている。                      |   |                   |
| 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  | 申し送り、記録、ミーティングから情報交換して、現状の把握に努めている。                  |   |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画<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                 | 本人、家族の意見について、情報交換し現状に即した、介護計画を作成している。                | 面会時の家族の話や利用者の日々の状況記録を基にモニタリングを行い、ケアマネが現状に即した介護計画にまとめています。                   |                   |
| 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                                 | 毎日の個人記録、申し送りで気付いた事を共有して実践している。                       |   |                   |
| 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<br>※小規模多機能型居宅介護限定項目とする |  |   |                   |

| 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  | 近隣のスーパー、公園お花見、紅葉見学、修道院の庭などに出掛けている。  |   |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援<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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等と事業所と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、家族の希望を大切に内科、歯科、眼科、皮膚科、薬局を利用している。受診出来ない方は、往診で対応している。                                      | 利用者、家族の希望する医療機関での受診を支援されています。家族が受診介助にあたり、状況がわかるように説明したり、メモを渡す等で対応されています。            |                   |
| 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                              | 常時、看護師がいるので、介護職員は気づきを伝え個々の利用者は、医療、看護を受けている。   |   |                   |
| 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。     | 病院の医療相談室と連携を取り、安心して入院、早期退院が出来るようにしている。  |   |                   |
| 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、事業所の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      | 事業所で出来る看取りを十分に説明し、本人、家族の希望があれば、同意書にサインして頂く。終末期の要望に応えられるよう、医師からの説明、家族、とチームとして方針を共有して取り組んでいる。 | ホームの指針を説明し、同意を得た上で看取りを行なっています。終末期の対応方針を職員全員が共有し、実践されています。                           |                   |
| 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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 救急対応の研修は全員受けている。実践訓練を行い、身に付けている。  |   |                   |
| 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  | 毎月の避難訓練で職員は身に付けている。町内での連絡体制が出来ている。  | 併設事業所との合同訓練は年2回、単独の避難訓練は毎月実施されています。これまで行ってきた訓練が新しいホームで活かせるよう、具体的に取り組んでいかれることを期待します。 |                   |

| 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 |
| <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                   | 職員同士言葉遣いに気を付けるように教え合い、人格を尊重して接している。                      | 利用者のペースに合わせて対応できるように、職員同士がお互いに確認しながら接しています。  |                   |
| 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                     | 食器洗い、食器拭きなど自分から進んで手伝って下さる。共同制作など自分からすすんで参加して下さる。         |  |                   |
| 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 | 廊下を体力予防の為に歩く方、居室で読書される方、ゆっくりとテレビを観て過ごす時間など個々のペースに合わせている。 |  |                   |
| 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<br>※認知症対応型共同生活介護限定項目とする          | 毎朝、化粧をして身だしなみを整える方がいる。外出、誕生日などに化粧をする。ひげそりをするなど。          |  |                   |
| 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     | 外食、行事の際メニューを自分で選ばれる。毎週日曜日の食事の際は、食材を職員と一緒に切ったり、味見をしている。   | 平日は併設事業所で調理されていますが、日曜日には、買物から調理まで職員と一緒にいき、利用者の力が活かせるように支援されています。家族を招いて食事会を催したり、外食も取り入れて楽しみに繋げています。 |                   |
| 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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている    | 栄養バランスのある食材を提供している。水分量はチェック表に種類と量をチェックし把握している。           |  |                   |
| 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                   | 毎食後、口腔清潔を見守り、介助を行っている。寝たきりの方は、歯科往診、ガーゼでの清拭で対応している。       |  |                   |

| 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 |
| 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  | 排泄チェック表を使用し、トイレ誘導、介助を行っている。夜間はトイレ見守りやパット対応をしている。            | 誘導の際の声かけに工夫する等配慮しながら、利用者の状況に合わせて支援されています。   |                   |
| 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  | 冷たい牛乳やせんいのある物を提供している。                                       |   |                   |
| 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や健康状態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   | バイタルチェックして、健康状態を把握し安心して入浴して頂いている。                           | 週3回、午前入浴を基本としていますが、希望や受診に合わせて随時対応され、足浴は毎日行なわれています。建築中のホームは事業所毎に浴室が設置されることから、夜間の希望にも対応される予定です。 |                   |
| 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   | 個々の生活習慣に合わせ、午睡したり休息している。就寝時間も個々に合わせている。                     |   |                   |
| 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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている   | 各自の能書をいつでも見られるようファイルにまとめている。薬の変更のさいは、ノートに記入し説明する。           |   |                   |
| 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   | 読書好きな方には紙芝居、本を読んでもらう。ピアノを弾ける方、掃除、食器拭きなど個々の得意な物を役割として持ってもらう。 |   |                   |
| 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<br>※認知症対応型共同生活介護限定項目とする | 個々の希望で修道院の図書室に行ったり、計画なしでドライブに行ったりしている。                      | 食材の買物や散歩等、できる限り外に出られる機会をつくり、車椅子を車に積んで全員で出かけたり、少人数での外出にも対応され、利用者の喜びに繋がる支援をされています。家族の協力もあります。   |                   |



| 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 |
| 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   | 小銭を持ってもらい、買物をする際支援している。   |   |                   |
| 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  | 手紙を書く方には自由に書いて頂き、一緒にポストまで行き投函まで見守りする。                               |   |                   |
| 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、臭い、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 | 東側サロンで外を眺めたり、小鳥、木々、車、など見て、会話を楽しんでいる。                                | 既存の建物の構造を活かし、利用者が寛げる場所や面会時に家族と過ごせる場所を確保する等の工夫をされています。 |                   |
| 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<br>※認知症対応型共同生活介護限定項目とする                                 | サロン、食堂では個々の場所が決まっている。和室、東側サロン、などで気の合う方同士で会話を楽しんでいる。                 |   |                   |
| 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   | 思い出の写真、馴染みの私物、本など又テレビを持ってきてもらい居心地良い空間作りを工夫している。                     | 遺影や使い慣れたもの、必要なものを持ち込み、個々の生活の場としています。                  |                   |
| 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  | みそのホーム全体で安全に配慮している。個々がホーム内を散歩したり、洗濯をしたり、テレビを観たり、又日常生活で出来る事を手伝って下さる。 |   |                   |