

### 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   | 2772402745                |            |           |
| 法人名     | 有限会社 うらら                  |            |           |
| 事業所名    | グループホーム うららの家             |            |           |
| 所在地     | 〒573-0015 大阪府枚方市村野東町10-35 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成29年4月7日                 | 評価結果市町村受理日 | 平成29年6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 |  |
|----------|--|

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター |  |  |
| 所在地   | 大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階               |  |  |
| 訪問調査日 | 平成29年5月18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)】

入居者の方の、「住み慣れた地域で元気で安心した生活を送りたい」という気持ちを大切に、栄養のバランスの食事の提供や居室や施設内の環境整備、室温調整に配慮して、気持ちよく過ごしていただけるように努めています。定期的なかかりつけ医への受診や月1回の訪問歯科による口腔ケアを行い、医師との連携を図り緊急時への対応や健康管理にも努めています。毎日の生活の中の活動がリハビリになると考えて、それぞれができることはしていただくように配慮しています。また、外食や買い物、お花見、旅行等季節を感じて楽しい時間を持つ事ができる機会を持って、入居者の方と職員間の結びつきも強くなって、一緒に生活していく関係ができています。

【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)】

事業母体の(有)うららは障害者支援事業、訪問介護・居宅介護事業、老人ホーム等を運営している。当事業所は平成17年3月に開設され、地域の中の一員として地域行事・清掃活動を積極的に関わり、地域の中心的な役割を担っている。電話で認知症ケアについて相談にのり、福祉施設として地域貢献をしている。入居者の半数近くが身寄りがなく、又全体の介護度も高くなっている現状だが、個性を尊重し、個々の気持ちに寄り添いその人らしい生活を継続する為、管理者・職員が一丸となって日々のケアに取り組んでいる。夫々の能力に応じた周辺散歩・買い物の外出等、生活の中でのリハビリに力を入れ、安定した生活の継続を図っている。

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 | 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)        | 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)   |
| 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)              | 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)                     |
| 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)                    | 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) |
| 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)     | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      |
| 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)                   | 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                                       |
| 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)          | 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                                   |
| 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) |    |   |

# 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                            | 認知症があっても障害があっても、住み慣れた地域で暮らしたいという希望をかなえるホームとして、「1人1人が心豊かに個性豊かに」を理念として実践している。                                 | リビングの目につく場所に法人・グループホーム理念を掲示し、理念の“一人ひとりが豊かに個性豊かに”を実現する為利用者夫々の個性を大切にして、日々のケアの実践に取り組んでいる。  |  |
| 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                            | 散歩に出たときに地域の方々とお話をしたり、地域の夏祭りで屋台を出店したり、盆踊りを一緒に踊ったり、冬はクリスマス会に地域の方々をお招きして、一緒にお食事をしたり劇を楽しんだりしています。隔週土曜日に地域の清掃実施。 | 地域住民の方と日常の散歩・買い物時に挨拶を交わし、馴染み関係が構築されている。ホーム主催の夏祭り・クリスマス会に地域の方を招待し、ボランティアの手伝いも得ている。地域の盆踊り大会の夜店の場にホーム駐車場を提供し、地域活動と交流が行なわれている。    |  |
| 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                          | 地域の方が訪ねて来られて、見学や認知症に対する質問に、分かりやすく答えたり、地域の夏祭りでは夜店を出店したりし、地域への貢献と交流を図るようにしている。隔週土曜日に地域の清掃実施。                  |   |  |
| 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       | ご家族様からの質問にお答えしたり、地域包括支援センターとの情報交換したり、そこでの意見をサービス向上に努めている。   | 地域包括支援センター・家族・管理者・職員の参加で年6回開催している。会議メンバーに地域代表や認知症の知見者の参加がなく、最近では家族の出席もない。会議内容が行事・現状報告が主体となり、多様な意見交換が困難な状況となっている。              | 事業所の取り組みや改善内容を話し合う重要な会議を充実させる為、地域の公正中立な立場の参加者や家族・利用者の参加を促し、メンバー充実を図り、意見・質問をもらえる双方向的な会議となるよう期待する。 |
| 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                  | 日頃から、市役所の方と交流を図り指導を仰ぐようにしており、情報交換に努めている。  | 市の高齢福祉課・指導監察課に面談や電話で、現状報告を行い情報提供や運営について指導を仰ぎ、協働関係を築いて、頻繁に連携をとっている。  |  |
| 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 | 身体拘束について常に職員間で話し合い、情報交換を行っていて、会議でも話すように努めており、入居者の方の気持ちを理解し、寄り添う介護ができるようにしている。                               | 身体拘束の弊害について理解し、室内のベッド位置とベッド柵使用が拘束になるか、安全確保の配慮などの具体的な事案に対応しながら取り組んでいる。玄関は解錠して階段・エレベーターは自由に行き来できる。見守りと声かけを徹底して安全で自由な暮らしを支援している。 |  |
| 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注意を払い、防止に努めている        | 高齢者虐待防止法について常に目に付くところに冊子や資料を置いて学習出来るようにし、入居者の方の生活が有意義なものになるように努めている。  |   |  |

| 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に支援している   | 権利擁護について学習し、入居者の方の必要性について、会議で話し合っている。                                 |  |                   |
| 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                         | 重要事項説明書を分かりやすく説明し、疑問なことには答えて十分な理解、納得を得るように努めている。                      |  |                   |
| 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                     | 家族参加のイベントの開催等を通じて家族様との交流を深め意見・要望を気軽に話せるように心掛けている。                     | 意見・要望を表す人が少なく、表情や動作と問いかけで、汲み取るよう努めている。家族訪問時に意見を言ってもらいやすいよう働きかけ、ケアの向上を目指している。                         |                   |
| 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                                      | 定例のミーティング、日々の引継時、法人代表との個人面談時に意見を聞くようにしている。検討した内容については、すぐ実践するように努めている。 | 毎月のミーティング・個人面談・処遇改善アンケート等で意見を聞く機会を設け、日々のケアで話しやすい雰囲気を中心掛けている。職員の気づきやアイデアは必ず検討し、対応可能な点は改善して運営に取り入れている。 |                   |
| 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      | 1人1人の職員の個性や意欲を把握し、より向上心を持って働く事が出来るように、環境や条件を整備している。                   |  |                   |
| 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         | 職員の声を聴き、ケアの実情を把握して、定例のミーティングや、隔月の看護師を迎えての研修など、技術の向上に努めている。            |  |                   |
| 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 | 地域包括支援センターの担当職員、市職員等と話し合う機会があり、情報交換等を行い、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 | 入居者の想いを聴き取り、受け入れて、ゆとり時間をかけて環境や他の入居者の方や職員にも慣れていただくようにして信頼関係を築くように努めている。            |   |                   |
| 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            | ご家族が今までに行ってきた介護への労わりの気持ちと、その時の気持ちを聴き取りながら、今後へのアドバイスを行って、安心していただいて、信頼関係を築くように努めた。  |   |                   |
| 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        | 主訴や現状、病歴、生活歴を聴き取り、必要と考えるサービスをアドバイスして、安定した生活を送ることができるように努めている。                     |   |                   |
| 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                        | 職員と共に洗濯物を干したり、畳んだり、歌を歌うときは楽しい時間を共有して、笑顔が絶えない生活の場になるように努めている、                      |   |                   |
| 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         | ご家族が来られた時には、ご本人と一緒に話し合う時間を持つようにして、お互いが理解し合って共にご本人を支えて行くように努めている。                  |   |                   |
| 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                     | 入居前からのかかりつけ医がある場合は変えることなく、診てもらうようにしている。、以前から利用している理・美容院に行ったり、継続的な交流ができるよう働きかけている。 | 以前の住居の友人・知人の訪問がある。身寄りのない人も、日々挨拶を交わしている地域住民の方が、馴染み関係となっている。行きつけの理・美容院に出かけて今迄の生活の継続を支援している。 |                   |
| 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                 | 周囲の方のリーダーシップをとる方もおられ、和やかな雰囲気になっている。周辺症状のある方も間に入って楽しく過ごしていただくように努め、笑顔が広がってきている。    |   |                   |

| 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                    | 共に生活をしていくという考えのもとにケアをしていき、契約終了後も支援するように努めたい。   |  |                   |
| <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   | 1人でゆっくり過ごしたい方や他の方と賑やかに楽しく過ごしたい方、それぞれのペースで過ごしていただいている。散歩や買い物に出かけたい方も、時間を調整して対応している。       | 一人ひとりの思いや意向の把握が困難な状況下で、声かけや問いかけを行い、思いや暮らし方の希望を聞くよう努めている。気づきは業務日誌・生活記録に記入して、全体で情報の検討と関心を共有している。       |                   |
| 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                                       | ご本人やご家族、主治医、担当の介護支援専門員等から生活歴やサービス利用の経過の把握を行い、今後のご自分らしい生活を過ごしていただく上で参考にしている。              |  |                   |
| 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   | ご本人の一日の生活のリズムを聴き取り、なるべくそのリズムに沿って、健康的なご自分らしい生活をしていただくように心がけている。                           |  |                   |
| 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 | ご本人の想い、ご家族の想いを大切にして、主治医やスタッフの意見を聴き取って介護計画を作成している。できた計画書についても話し合っ、よりよい生活を送ることができるよう努めている。 | 本人・家族の意向を大事にして、月1回のモニタリング・カンファレンスを実施し、医師の意見を参考に、原則6ヶ月毎の計画作成となっている。身体状況変化時は随時見直しを行い、現状に即した計画に取り組んでいる。 |                   |
| 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                        | 日々の申し送りや気づきのあった時に話し合ったり、毎月定例の会議で話し合い、介護計画の見直しを行っている。                                     |  |                   |
| 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               | 医療系サービスや介護相談員の訪問、ボランティア等のインフォーマルなサービスも組み合わせ、柔軟に対応している。                                   |  |                   |

| 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                                     | 自治会の盆踊りへの参加等自治会や老人会との交流がある。地域から受け入れていただいております、楽しみにしています。              |   |  |
| 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                                 | 入居前からのかかりつけ医へ家族と共に受診している方もおられ、かかりつけ医や看護師との関係も良く、安心して受診が継続できている。       | 本人・家族の希望するかかりつけ医となっている。従来のかかりつけ医の受診は家族同行で、困難時は職員が同行支援を行なっている。協力医院の往診は希望者のみで、内科(月2回)歯科(月1回)を受け往診内容は訪問時や電話で連絡している。        |  |
| 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                         | 受診の際、直接、かかりつけ医や看護師に状況を説明して助言を受けるようにしている。                              |   |  |
| 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 | 入院時は、職員が付き添って主治医に経過を説明して、よりよい治療に備え、早い退院ができるように協力している。                 |   |  |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 終末期医療に向けた研修を受けていて、今後の方針について話し合っている。<br>入居時に重度化、終末期に向けた方針はご家族様に説明している。 | 入居時に重度化・看取りの文書及び緊急時の医療対応の事前確認書で説明し、同意書を交わしている。終末期の間際まで対応し、併設の高齢者施設で看取った経験がある。事業所の対応し得る最大のケアを見極めながら、今後ホームでの看取り対応を検討している。 |  |
| 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   | 急変時に搬送する病院は決めていて、救急搬送のマニュアルを作り掲示している。                                 |   |  |
| 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   | 安全計画書を作成し、避難の経路を考えたり、各人の特性をわきまえて、災害に備えている。                            | 年1回事業所独自の火災訓練を実施している。自動火災通報装置・マニュアル・緊急連絡網は整備している。備蓄品・地域との協力体制と法定訓練実施が課題である。   | 居住空間が2階と車椅子使用者が多い現状を踏まえて、あらゆる災害を想定した具体的な避難策を全員で話し合い、避難経路・誘導を考慮した計画を基に訓練の繰り返しと地域住民への協力呼びかけ等が望まれる。 |

| 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                   | 人生の先輩であるということをわきまえて、敬意を表して接して、他の入居者の方の前でも個人情報には注意して、プライバシーを損ねないように対応している。   | 利用者の人格に配慮しながら、適切な言葉掛けを心掛けている。日々のケアで職員間で確認し、不適切な場合は注意合っている。オムツ・パット交換時や入浴の衣類着脱時のプライバシー確保に留意している。          |                   |
| 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                     | 日常生活の会話の中でも、職員が決めることなく、ご本人の言葉で思いや希望を伝え、決定することができるように働きかけている。                |   |                   |
| 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 | その日の気持ちや体調に合わせて、一日を過ごしていただけるように声かけして、散歩に出かけたり足浴をしたりして、希望に沿って過ごしていただいている。    |   |                   |
| 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                                  | 化粧水を居室に置いて、肌に気を遣っていたり、一日何回か洋服を変えておしゃれをしている方がいる。                             |   |                   |
| 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     | 嚥下が難しい等、個々に合わせた食事提供をしている。どうしても嫌いなものは、他のものに代えて提供している。食器の後片付けも職員と一緒にしている。     | 同建物の高齢者ホームの職員の調理した食事と平日の夕食にはホーム系列の配食業者の弁当を利用している。食事中職員は見守りと介護を行い、会話をしながら食事を摂っている。不定期に検食を行い、食事内容を把握している。 |                   |
| 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          | 栄養のバランスや水分の摂取量を、1人1人に合わせてとることができるように配慮しています。水分摂取の多すぎる方には、摂取量を抑えるように気をつけている。 |   |                   |
| 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                   | 歯磨きや入れ歯洗浄を1人1人に合わせて行っている。月1回の訪問歯科で口腔ケアを行っている。                               |   |                   |

| 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                              | 入居者の方それぞれの排泄の状況に合わせて、時間を見てトイレ誘導したり、ご自分で出来ることはしていただく等、排泄の自立に向けて支援しています。                   | 布パンツ使用者(2名)後の人はリハパン・パット併用、オムツ使用者だが、日中トイレでの排泄実施に、パターンの把握や様子を察知して、排泄支援を行なっている。夜間は習慣や個々の時間帯に即して声掛けやオムツ交換を行なっている。 |                   |
| 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  | 水分摂取に気をつけて、日中は運動をするように心がけ、便秘気味な方にはかかりつけ医に相談して助言を求める等して、便秘の予防に努めている。                      |   |                   |
| 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                        | 1人で入浴出来る方は、職員が声かけしながらゆっくり本人のペースで入浴したり、1人1人の体調や希望に合わせて、入浴の時間を楽しんで頂けるようにしている。              | 入浴は週2回の午前となっているが、利用者の意向や体調に合わせて柔軟に対応している。同性介助・相性の良いスタッフなどの要望に応じたり、入浴拒否の場合、日時変更や声掛けに工夫して入浴支援を行なっている。           |                   |
| 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   | 1人1人の生活習慣の睡眠や休息の時間は把握しているが、その時の体調や希望によって、居室を整えて気持ち良く休んでいただくように心がけている。                    |   |                   |
| 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  | 薬の説明書を読んで、薬の副作用や用法、用量を理解するようにして、体調に変化があった時には、かかりつけ医に相談して協力を得るようにしている。                    |   |                   |
| 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                             | 日々の生活の中で、洗濯物干し、洗濯物たたみ等の役割を持っている方には、できる限りしていただくようにしたり、散歩やトランプ等の楽しみを持つ方は、職員と一緒に楽しむようにしている。 |   |                   |
| 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 | 日々の生活の中では、散歩や買い物に出かけたり、お花見、外食、旅行等、入居者の方の希望に沿って、生活意欲が向上するように努めている。                        | 日常の外出は周辺の閑静な住宅街の散歩が多いが、要望に応じて車で買い物や、馴染みの理・美容院に出かけて、楽しみや行きたい場所の外出支援をしている。                                      |                   |

| 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 |
| 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  | ご自分でお小遣いを持って、外出時におやつ等買っている方や、家族の方がお金を管理し、お財布に入れてあげて楽しみにしている方もいる。                                      |   |                   |
| 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   | 個々の要望に応じて、電話や手紙などのやり取りが出来るように支援している   |   |                   |
| 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 | 共用の空間は常に環境整備を心がけ、冷暖房にも気を配り、入居者の方が快適に過ごしていただく事ができるように心がけている。また、季節ごとに壁に飾り物をして、季節感を味わって頂く事ができるように工夫している。 | 居室を囲んだ中央にリビング兼食堂があり、壁面に季節感がある手作り品・折り紙作品を飾っている。職員の提案で階段の踊り場壁面や廊下に、季節の手作り品を飾り、和やかな雰囲気となっている。小人数で話し合えるソファを設置して、夫々の個性に工夫している。 |                   |
| 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  | リビングのソファでは、気の合った方同士が座って話ができるようにしている。  |   |                   |
| 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  | 入居時に使い慣れたタンス等の家具を入れていただき、神棚や仏壇、写真、置物等を置いて、住み慣れた居心地の良い空間になるようにしている。                                    | 個々によって持ち物の多さは異なるが、タンス・写真・小物が持ち込まれ落ち着いて過ごせる環境を整えている。各居室入り口に好みののれんをかけて、その人らしい居室仕様となっている。                                    |                   |
| 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   | 手すりや誘導灯、階段状のスライド柵、エレベーター等を設置して、一人ひとりが安全に生活できるように配慮している。   |   |                   |