

### 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   | 3271600342            |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人 寿光会            |            |            |
| 事業所名    | 湖水苑 グループホーム (ほとりユニット) |            |            |
| 所在地     | 島根県出雲市湖陵町差海318-1      |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成29年2月1日             | 評価結果市町村受理日 | 平成29年5月16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.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |              |  |  |
|-------|--------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 ワイエム    |  |  |
| 所在地   | 島根県出雲市今市町650 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成29年3月6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)】**

風光明媚な神西湖の畔に居を構え、豊かな湖畔の四季を感じながら穏やかな毎日を過ごすことができます。春には桜が咲き、夏は花火が夜空に舞い、秋は名月に照らされ、冬には多くの渡り鳥たちで賑わいます。苑庭では季節の花々が咲き乱れ、畑での作業、外出などを通じて四季をしっかりと感じて頂けるように努めています。また、近隣にスーパーマーケット、コンビニエンスストア、コミュニティーセンター、市役所支所、農協、医療機関等もあり、地域資源に恵まれています。地域交流及び地域行事等への参加、ボランティアの方の受け入れも定期的に行い、地域に開かれた事業所作りを目指して活動しています。併設事業所のサービスも多様であり、経験豊富なスタッフが揃っていますので軽度から重度までのご利用者への幅広い対応が可能です。

**【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)】**

「なごみユニット」に記載しています。

**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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<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>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<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、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<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                            | 苑内掲示や回覧、会議での確認など理念を理解し、実践に取り組んでいる。                                          | 「なごみユニット」に記載しています。 |                   |
| 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                            | 地域行事への参加(お祭りや敬老会、海岸清掃、学校の行事)を行っている。また、法人内の行事に地域の方を招くなど、地域の方の事業所理解にも取り組んでいる。 |                    |                   |
| 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                          | 看護学生、介護福祉学科学生の実習受け入れを行っている。認知症キャラバンメイト研修を受講し、学校や保健施設などで認知症サポーター研修を行った。      | /                  |                   |
| 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       | 意見をいただいた事項を参考に日々のサービス向上に努めている。                                              |                    |                   |
| 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                  | 2ヶ月に1度運営推進会議にて意見交換を実施。特に分からない事などあればその都度相談している。                              |                    |                   |
| 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 | 日中は玄関も開錠しているが、夜間の個室窓、及び玄関はリスク管理上施錠している。また、会議等でも度々身体拘束に関する事柄を話題にし、理解に努めている。  |                    |                   |
| 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       | ご利用者の権利擁護については、身体拘束同様会議等で話題にし、全職員の理解、周知に努めている。                              | /                  |                   |

| 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    | 全職員が研修を受けている。必要に応じて活用している。                                                          |      |                   |
| 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                         | 説明する際には、疑問点や不安点、曖昧になり易い部分(退居の用件等)を確認しながら説明させていただく。                                  |      |                   |
| 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                     | 日頃から、ご利用者とのコミュニケーションを通じて、意見、要望を汲み取るようにしている。ご家族とも、面会時、家族会などで意見を聴かせてもらえるよう働きかけている。    |      |                   |
| 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                                      | 実際のケアの提供においては職員が主体となり、個々の意見や取り組みが実践出来易いようにしている。リーダー会議や運営会議等で事業所の意見や提案を報告し、改善に努めている。 |      |                   |
| 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      | 人事評価制度を活用し自己の目標設定することでやりがいや向上心が持てるようにしている。また、それぞれのプライベートが活きるように希望休等に配慮して改善に努めている。   |      |                   |
| 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         | 内部研修を活用し、全職員で協議・検討をしながらトレーニング出来るよう努めている。                                            |      |                   |
| 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 | 管理者、リーダー職員が研修参加時などに他事業所の参加者と交友を深め、事業者間でのネットワークを広げている。                               |      |                   |

| 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 | 入居前の面談時には、本人またはご家族から、しっかりとお話を聴き、要望には出来る限り答えられるよう準備をし、安心して入居していただ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            | 家族との信頼関係を築くために、迅速かつ丁寧な対応、細かな情報交換を心がけている。                                    |      |                   |
| 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        | 利用者様の状態をよく見たうえで、スタッフと話をしながら、ご家族にサービスを提案している。                                |      |                   |
| 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                        | 利用者様と同じ目線にたち、利用者様の気持ちに寄り添った対応を心がけています。一緒に笑ったり家庭的な雰囲気を大切にしている。               |      |                   |
| 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         | ご家族とは、精神面・医療面でも常に報告、相談をして共に考え、話し合いが出来る関係創りに取り組んでいる。                         |      |                   |
| 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                     | ご友人や、ご近所の方などへの面会のお誘い、馴染みの美容院への送迎、自宅外出などもご家族と一緒に取り組んでいる。                     |      |                   |
| 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                 | 個性や相性を考慮して、食事やレクリエーションの席の配置をしているが、日によっては合わない時もあり、ご利用者様にお任せすることで上手く納まることもある。 |      |                   |

| 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                    | 退居の際に「何か困ったことがあればご連絡を」と必ず伝えている。退所後の入所先に連絡をし情報を頂くこともある。                                       |      |                   |
| <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                                           | 職員は、ご利用者の気持ちを大切に、希望の実現を目標として、ご本人のペースでの生活を大切にしている。                                            |      |                   |
| 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                                       | 入所前に可能な限りの情報収集を行っている。入所後もご本人またはご家族より更なる情報をいただけるよう努めている。                                      |      |                   |
| 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                                                     | ご利用者個々のアセスメント情報に基づき、個々の有する能力を把握してケアを行っている。                                                   |      |                   |
| 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 | ご本人及びご家族の希望の聴き取りを行い、困難な方は担当職員のご本人主体の願いから、それぞれを集約してプランに反映している。カンファレンスや状況の変化に合わせて内容変更も都度行っている。 |      |                   |
| 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                        | ケアプランチェックシート、ケース記録、個別連絡ノート等の記録を記載し、情報を皆で共有し、必要に応じて介護計画の変更を行っている。                             |      |                   |
| 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               | 希望個別外出や、必要に応じては通院の支援を行っている。                                                                  |      |                   |

| 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 |
| 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                                     | コミュニティーセンター主催の行事への参加や、近隣のスーパーへの買い物。定期的なボランティアの方の訪問を受け、ご利用者様と地域の交流を図っている。                          |      |                   |
| 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                                 | 主治医は基本的に入居前からのかかりつけ医をお願いしているが、困難な場合(緊急時の対応ができない)は変更をお願いする事もある。受診はご家族をお願いしているが、困難な場合は職員が代行することもある。 |      |                   |
| 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                         | グループホームには看護職の配置はないが、法人内の他部署の看護職には、いつでも相談、援助が受けれる体制がある。日頃から主治医との関係を良好に保ち、適切に受診や往診が受けられるように努めている。   |      |                   |
| 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          | 病院の相談員との連携はスムーズに出来ている。担当医師、担当看護師からも意見を聞き、出来る限り早期退院になるよう努めている。                                     |      |                   |
| 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 | 事業所として出来る事は、入居時と必要に応じた際に話し合いを行い、その都度意思確認を行っている。                                                   |      |                   |
| 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                                             | 普通救命講習を年1回行っている。                                                                                  |      |                   |
| 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                                             | 避難訓練を年2回行っている。(1回は夜間想定)地域との協力体制については、運営推進会議の場でも話題に上げ検討している。                                       |      |                   |

| 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 |
| <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                    | その場に応じた言葉づかいを選択し、利用者の尊厳を保ちながらも、親しみを感じていただけるよう、努めている。                                               |      |                   |
| 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                      | 必ず、ご本人の意思を確認しながらケアを行い、ご自分で決めて頂く事を大切にしている。                                                          |      |                   |
| 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 | 職員間で声を掛け合い、個々のペースを大切にケアの提供に努めている。                                                                  |      |                   |
| 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                                   | 整容等身だしなみに関しては、起床時・離床時に注意を払うように支援している。衣類はご家族持参が基本であり、必要に応じて利用者と同じ物に行くこともある。                         |      |                   |
| 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      | 普通食では中々食事が進まない方には、ムース食やミキサー食に形態を変えお一人お一人が、ご自分で食事が出来るようにしている。主食を好みに応じて米飯とパン食を選べるようにしている。            |      |                   |
| 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           | ケアプランシートを参照に状況を把握し適切な量の確保に努めている。各利用者の好みを把握し、確実に摂取できる様個別の計画を立てる。必要な場合にはかかりつけ医や栄養士と協議し、代替食等の提供をしている。 |      |                   |
| 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                    | 起床時、就寝時に口腔ケアを施行。ご自分で出来る方には促しと見守りを行っている。                                                            |      |                   |

| 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                              | 個々の状況に合わせて定期誘導、補助具の使用を行っている。日中は出来る限りトイレで排泄して頂けるよう対応している。                                         |      |                   |
| 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                                              | 排便が続いて無い場合は、かかりつけ医師の指示に基づいた方法で個別の対応をしている。また、水分を多めに摂って頂いたり、乳製品を提供したり、排便を促す工夫もしている。                |      |                   |
| 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                        | 基本的に1人週3回入浴できるよう声掛けを行っている。声がけはしても、あくまでご本人の意思を大事にし、決して無理強いはいしない。                                  |      |                   |
| 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                                               | 日中はご本人のご様子から意向を捉え、眠りたい時にはリビングの畳、ソファ、居室ベットで休んで頂く。夜間は、無理強いな就寝にならないように努めている。                        |      |                   |
| 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                                          | 薬品内容については、個々の職員が利用者担当職員を中心に把握するよう努力している。服薬はチェック表を基にきちんと確認し、何か変わったことがあればすぐに、かかりつけ医師に相談し、指示を仰いでいる。 |      |                   |
| 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                             | 一つ一つの生活支援の機会を大切にしている。また特技に応じて役割を持って頂き、「共に行うこと」と「感謝と認め合い」を大切にしている。                                |      |                   |
| 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 | ご利用者のニーズに基づいた外出支援を行っている。                                                                         |      |                   |



| 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 |
| 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                                                  | ご利用者がお金の心配をしなくても良い声掛け、対応をしている。                                                            |      |                   |
| 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                                                                           | 電話を希望されれば、利用していただいている。知人やご家族への手紙も要望があれば、投函のお手伝いをしている。                                     |      |                   |
| 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 | 季節に応じた飾り付けや、ご利用者にとって分かり易い表示、ふらつきがある方の動線確保の配置、危険とならないような工夫を行っている。                          |      |                   |
| 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                                                      | コタツやソファー、ユニット間にあるのだんだんホールは、お一人で気兼ねなくゆっくりして頂くスペースとなっている。                                   |      |                   |
| 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                                           | これまでの生活に合わせた暮らしが送れる様に、備品や、入居時に持参された馴染みの物品を配置することを原則とし、各身体状況に合わせた工夫を行えるように努めている。           |      |                   |
| 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                                             | 歩行できる方、見守りの中歩行できる方、一部介助の方、車椅子の方、それぞれの方に合わせた環境づくりを工夫している。また、ご自分で判断できるように分かり易い表示になるようにしている。 |      |                   |