

### 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   | 2372201547       |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人 来光会       |            |            |
| 事業所名    | グループホーム瀬部 大福     |            |            |
| 所在地     | 愛知県一宮市瀬部字地蔵55番地1 |            |            |
| 自己評価作成日 |                  | 評価結果市町村受理日 | 平成26年3月28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 | 福祉総合研究所株式会社           |  |  |
| 所在地   | 名古屋市東区百人町26 スクエア百人町1F |  |  |
| 訪問調査日 | 平成25年11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)】

個別ケアのもと入所者一人一人の気持ちにそったケアを心がけて、穏やかで楽しい日々を送れるよう努めています。季節に合った月に3~4回の行事、(年に1回の一泊旅行)や散歩する事でホームにこもる事なく社会との関わりを大切にしています。地域交流として、町内の行事(盆踊り・お月見泥棒・秋祭りなど)に参加をしている。

【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)】

職員を担当制にすることで利用者をしっかり観察することができ、その人に合った対応が出来るように心がけている。利用者の身体機能維持に力を入れており、体を動かす体操をしたり、頭の体操の数字ドリルをしたりして、一人ひとりのできる事を把握して支援している。また、地域の盆おどりや秋祭りに参加したり、ホームでバザーを行なうなど行事を多くすることで、地域の人との関わりを多く持っている。今年は地域の子供の行事の「お月見泥棒」に、バザーの売上金でお菓子を買って子供たちに配り、ふれあいを持つ機会ができた。家族からは、ホームに来てから元気になったと喜びの声が多く聞かれる。

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>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、生き生きと働いている<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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<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                            | 「信愛」の理念をもとに入所者が安心して、愛されるホームを目指している。定期的にテストを行う事で意識づけている。                                |      |                   |
| 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                            | 地域の行事益踊りに参加したり、近所を散歩し交流を図っている。毎年同じ時期にバザーをしてホームに入って頂く機会を作っている。今年は、お月見泥棒や秋祭りに参加しました。     |      |                   |
| 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                          | 運営推進会議通じて行っている。バザーを設け、外部の人にも認知症の方と触れ合うことで理解して頂ける様努めている。                                |      |                   |
| 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ヶ月に一回行っており、会議では行事などの報告や、意見交換の場としている。会議の意見で改善できる意見は即座にとりかかっている。職員も内容を把握している。           |      |                   |
| 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                  | 運営推進会議には必ず参加して頂いている。積極的に役所へ足を運び連絡を密にとっている。   |      |                   |
| 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 | 勉強会を行い理解に努めている。玄関は防犯の為に夜間(17:00～翌日8:30)のみ施錠をし、日中は外に出られる環境にしている。スピーチロックをしないケアにも取り組んでいる。 |      |                   |
| 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       | 勉強会をする事で理解を深めている。小さな痣でも報告をし情報を共有している。身体的な虐待はないが、普段の言葉づかいにも失礼がないよう気をつけている。              |      |                   |

| 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 |
| 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    | 現在成年後見制度を利用している入所者の方が見えない為、制度を学ぶ機会を設けていない。  |      |                   |
| 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                         | 契約時に十分に時間をとり説明を行っている。改定の際は書面と口頭で説明をし理解、同意を得ている。                                     |      |                   |
| 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                     | 運営推進会議を通じご意見を頂いている。最低でも月に1度は必ず来所があり、面会時の家族との時間を大切に、意見をくみ取れるよう努めている。                 |      |                   |
| 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                                      | 月に1回のミーティングや管理者との面談を行っている。常に、職員の話聞く体制を作っており出た問題に対しては可能な限り対応している。日報を利用して意見を言える環境がある。 |      |                   |
| 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      | 施設長との面談の折りに職務遂行目標の設定を行い達成に向けてアドバイス等行っている。職員に合わせて業務の進み具合を把握し仕事をためないよう配慮している。         |      |                   |
| 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         | 月1回のホームでの勉強会を行っている。外部の研修に参加し職員個々に合った研修が受けられるよう努めている。                                |      |                   |
| 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 | 一宮市サービス事業者連絡会に所属し定期的な交流をしている。年1回のバザーを通し職員同士交流する機会がある。夏祭りなどの招待を受けて行っている。             |      |                   |

| 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 |
| <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 | 入所前にホームへ来て頂き面談を行っている。その際に認知症が進んでいたとしても必ずご本人の思いや、要望をお聞きしている。入所直後は特に記録を細かくとり小さなことでも報告するようにし、早く慣れて頂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            | 入所前に悩みや不安などをお聞きし安心して利用して頂けるよう努めている。ホームの特色等を説明し理解された上で利用して頂けるよう努めている。                                       |      |                   |
| 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        | 申し込みの段階でなぜグループホームの利用を選ばれたのかお聞きし、必要に応じて他サービスや他施設の紹介を行い、ご本人にとって一番良いサービスが受けられるよう支援している。                       |      |                   |
| 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                        | 何事も一緒に行い、できない所を職員で補うよう努めている。無理強いせずできる事を中心家事等行っている。   |      |                   |
| 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         | 月1回以上の来所があり面会されている。その際現状を報告し、ケアの方向性等を話し合っている。協力を仰ぐにあたり十分な説明、関係作りに努めている。                                    |      |                   |
| 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                     | 入所前によく行っていた場所やお好きだった物を知る努力をし喫茶店、美容院へ出かけている。普段の会話の中にも取り入れ思いを大切にしている。  |      |                   |
| 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                 | 職員が間へ入りコミュニケーションの手助けをしたり、作業していく中でお互いの理解ができるよう支援している。相性の良し悪しの把握しトラブルなく関わり合える様支援に努めている。                      |      |                   |

| 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 |
| 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                    | 退所後はいつでも来所して下さいと声かけをしている。必要であれば次の入所先の訪問や介護者へのアドバイスを行っている。                                   |      |                   |
| <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   | 担当職員が主に信頼関係を築き、ご本人様の気持を伺うように心がけている。希望が聞けた場合は他職員に伝達し検討後実施している。                               |      |                   |
| 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                                       | 入所時にご家族に生活歴や趣味嗜好を記入して頂いている。生活歴を知る重要性を理解し記録は全職員が目を通している。                                     |      |                   |
| 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   | 毎日バイタル(体温、血圧)測定、食事摂取量のチェックを行い体調を把握し、一人一人に合った1日を過ごして頂いている。介護記録を細かく記入したり、申し送り簿を利用して情報を共有している。 |      |                   |
| 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 | アセスメント会議や3ヶ月に1回のケアプランの見直しを行っている。モニタリングは全職員で行い、毎月家族への説明も行い意見を取り入れている。                        |      |                   |
| 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                        | アセスメントやケアプランを常に確認できるようにし、て気づきを行ないやすい記録用紙にしている。いつもと違う様子があれば具体的に記入して共有している。                   |      |                   |
| 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               | 可能な限りご本人様、ご家族様の要望のお答えできるよう取り組んでいる。  |      |                   |

| 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 |
| 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                                      | 市の体操や公共施設(博物館、公園など)を大いに利用している。子供110番の登録を行っている。   |      |                   |
| 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                                  | 入所以前から利用されているかかりつけ医への受診をご家族が行っている。必要な時は「受診連絡シート」や血圧表を活用し医師の連携に努めている。                       |      |                   |
| 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                          | 異常時には必ず管理者へ連絡が入り指示を連携が取れている。看護師週1、2回出勤、ノートを利用し相談している。入所者の健康管理をしている。月に2回医師の健康チェックもあり相談している。 |      |                   |
| 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。 | 入院時には直接職員が出向き情報を提供している。入院中定期的に訪問し、状況を把握している。   |      |                   |
| 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  | 入所時にホームにおける終末期の対応を説明し理解を頂いている。重度化した場合のご家族やご本人の意向をお聞きし、医師とも相談しご本人にとって一番良い支援となるよう勤めている。      |      |                   |
| 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  | 勉強会や年1回の救命講習の受講を行っている。入職時に新人職員への指導もを行っている。3ヶ月に1回ミーティング時急変時の対応をシュミレーションを行っている。              |      |                   |
| 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  | 避難訓練は年2回(昼と夜の設定)必ず行っており、入所者の方も実際に避難訓練に参加している。運営推進会議で報告も行っている。                              |      |                   |

| 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 |
| <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                    | 信頼関係が築けるまでは敬語を使うよう心がけている。話し方の勉強したり、常に選択できるように言葉をかけている。よくないと思われる対応についてはその都度指摘し見直している。               |      |                   |
| 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                      | 本人の思い、意思を一番に考え、話がしやすい状況を作ることを心がけている。また、指示するのではなく選択できる言葉がけに勤めている。                                   |      |                   |
| 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 | 大まかな一日の流れは決まっているが、食事の時間や起床時間は入所者の方の状況により変更している。  |      |                   |
| 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                                   | 服はできるだけご本人に選んで頂けるよう声かけしている。  |      |                   |
| 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      | できる方は毎食一緒に食事作りを行っている。味つけをしていただいたり、具と一緒に考えている。  |      |                   |
| 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           | 献立は法人内の栄養士がチェックを行いアドバイスを受けて改善している。水分量が少ない方はチェック表を用い飲んで頂ける支援をしている。一口大に刻んだりとその方に合わせて食事形態を換えて対応している。  |      |                   |
| 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                    | 毎食後歯磨き、うがいの声かけをしているが無理強いはしていない。年に1回の歯科検診を行い医師によるチェックも行っている。ご自分で磨けない方は介助したり、できない方は、緑茶を飲んで清潔を心がけている。 |      |                   |

| 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 |
| 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                              | トイレでの排泄ができるようその方の排泄パターンを把握し一人一人に合わせた声かけをしている。オムツの使用は最小限にして基本的には布パンツで対応している。 |      |                   |
| 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  | 水分量のチェックしたり散歩等しなるべく薬に頼らない支援をしている。排便の状態を記録に残し対応に役立てている。                      |      |                   |
| 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                        | 入浴の声かけの際には必ず本人の意思を確認し時間も選んでいただいている。好き嫌いや体力等に合わせ一人一人入浴法をかえて対応している。           |      |                   |
| 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   | ソファでゆったり休めるよう支援している。夜間良眠できるよう日中活動的に過ごして頂けるよう対応している。                         |      |                   |
| 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  | 薬表を作成し全職員へ配布している。定期的にテストをし理解を深めている。変更時には注意事項を含め全職員に分かるよう伝達している。             |      |                   |
| 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                             | 生活歴から好きな事、得意なことを見つけだし日課にし日々の生活にやりがいが出るよう支援している。                             |      |                   |
| 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 | 散歩や買い物、行事など積極的に外出している。訴えがあった時は職員がすぐに対応するよう心がけている。ご家族に協力して頂き外出機会も多くある。       |      |                   |



| 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 |
| 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  | 職員がさりげなくお金の管理をする事で少しのお金をお持ち頂いている方もいるし、ご自分でお金を持っている方もみえる。買い物時にはご本人様に支払って頂けるよう支援している。 |      |                   |
| 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   | 年賀状を出している。訴え時にはご家族の了解のもと、実際にかけて頂き家族とのつながりを大切にしている。                                  |      |                   |
| 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 | 写真や季節に合った掲示物や花飾りをしている。ゆったり過ごせるようホールにソファを配置している。温度計を置き空調を随時調節している。                   |      |                   |
| 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  | あえてテーブルを二つに分け相性を考え気分よく過ごして頂けるようお願いしている。ソファを少し離れた所に置き一人で過ごしたり、仲の良い方とくつろいで過ごしている。     |      |                   |
| 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  | 居室内はご本人さまとご家族で準備し使い慣れた馴染みのあるものをお持ち頂くようお願いしている。壁には写真や作品などを飾り自分の部屋だと認識して頂ける様工夫している。   |      |                   |
| 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   | 状態の変化に合わせて安全に移動できるよう配慮している。必要な方はドアに目印になる物を飾ったり、トイレにしるしをつけたりしている。                    |      |                   |