

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット/寿庵)

|         |                 |            |           |
|---------|-----------------|------------|-----------|
| 事業所番号   | 2770400626      |            |           |
| 法人名     | 三協グループ株式会社      |            |           |
| 事業所名    | 第2グループホーム「やすらぎ」 |            |           |
| 所在地     | 大阪市港区弁天5丁目12-8  |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和4年11月30日      | 評価結果市町村受理日 | 令和7年4月17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="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JirgyosyoCd=2770400626-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JirgyosyoCd=2770400626-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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 | 令和7年3月28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)】

「職員、利用者様、ご家族様が心からの笑顔で結ばれる介護を実施します」を運営理念とし個々を尊重しながら、入居者様を主体にし「できること」「できないこと」を把握したうえで、本人様が不安や戸惑いに繋がらないように支援をさせていただいております。  
 家族様を含めたイベントを行い、職員と利用者様の関係性・ケアの質を見て頂くことで安心感に繋がるように努力しています。定期的に家族様と連絡を取り、家族様・職員・利用者様・主治医を含め環境作りに力を入れています。

【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)】

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)       | ○<br>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)   | ○<br>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)             | ○<br>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)                     | ○<br>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)                   | ○<br>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) | ○<br>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)    | ○<br>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、生き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>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)                  | ○<br>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                                       | ○<br>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)         | ○<br>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                                   | ○<br>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) | ○<br>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                      | 施設に経営理念・社訓・事業部運営理念を事務所に提示。<br>新入職員には、オリエンテーションにて説明している。  |      |                   |
| 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                      | 近隣公園の散歩や他事業所の利用者様との交流などを行う。<br>他事業所との合同イベントを開催し、利用者様、家族様と交流できる機会を増やしている。   |      |                   |
| 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                    | 町内会議への参加・町内会イベントの参加を通じてグループホーム・認知症に対する理解を深めていただく。  |      |                   |
| 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か月に一回の会議実施。町内会長や地域の各役員・地域包括担当者らが出席。<br>近況報告や意見を頂くことで、サービス向上に活かしている。また認知症への理解、薬剤師による薬について、歯科衛生士によるブラッシングについて、消防士によるバーチャルカメラでの疑似体験などの研修を行う。 |      |                   |
| 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            | 地域包括、連絡会などに出向き、空き情報を含め施設の状況を共有。情報の収集。<br>生活保護対応施設でもあり生活支援課担当者とも定期的に連絡を取っている。   |      |                   |

| 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 |
| 6  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | 身体拘束は行わず、状況に応じたケア・対応に取り組んでいる。年2回社内研修にて身体拘束適正化の為の指針を周知している。                                       |      |                   |
| 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に注意を払い、防止に努めている                                     | 高齢者虐待防止に関する年2回の社内研修の実施。職員に意見などをもとめ、虐待に繋がらないようにリスクマネジメント委員会で話し合い、結果を共有し防止に務めている。定期的に委員会で巡回を行っている。 |      |                   |
| 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                                 | 管理者・計画作成担当者が中心となり勉強を行い、職員への伝達・理解を行っている   |      |                   |
| 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  | 利用者様・家族様に納得・理解していただけるように十分な時間をとって説明している。   |      |                   |
| 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  | お気軽に意見や要望を頂けるように、ご意見箱・面会簿に要望欄に設けている。また日常的に家族様とのコミュニケーションがとれる関係性の構築。気軽に意見・要望を伝えやすい環境作りを心掛けています。   |      |                   |

| 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 |
| 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                                      | 毎月、顧客サービスの向上と従業員満足度の向上をテーマとしたES委員会により職員からの意見・提案をもとに改善等をおこなっている。<br>フロアミーティング・事業所ミーティングでを行い、意見や提案を反映させている。 |      |                   |
| 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      | 上記のES委員会により職員から意見・提案をもとに改善等をおこなっている。  |      |                   |
| 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         | 年間研修計画(ジョブメドレー)をもとにスタッフ全員に対しての技術とスキルの習得の機械を設けている。   |      |                   |
| 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 | 他事業所との勉強を兼ねてのスタッフ同士の交流、研修を行う。<br>また、他の地域高齢者連絡会にも参加し情報などの収集・共有を行っている。                                      |      |                   |
| <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           | ご本人様の訴え・要望に傾聴的的確なアセスメントを行いご本人様にとって必要なサービスを提供し安心・安全な場を確保している。  |      |                   |

| 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 |
| 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     | 「グループホーム」共同生活と理解していただいたうえで家族様の現状と今後の要望を確認し、定期的な情報・現状の報告を繰り返しながら信頼関係を構築していく。   |      |                   |
| 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 | ご本人様・家族様のニーズを把握し、必要に応じた支援を提案・対応を行っている。  |      |                   |
| 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                 | 利用者様の生活歴・趣味等を把握し、出来ることや共同作業を通して、利用者様と職員の良い関係を構築している。  |      |                   |
| 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  | 毎月、利用者様の近況報告や写真をやさしきメッセージとして送付している。来所・面会時は、エントランスやリビングで報告させていただくことで絆を深めていただくよう努めている。来所が難しい状況であれば、電話連絡で状況を報告させていただき安心していただけるよう取り組んでいる。 |      |                   |
| 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              | 面会・外出・外泊はご本人の体調に問題がなければ、自由にさせていただいている。コロナ対応5類に変更してから、外出・外泊後は、3日間は体調管理を徹底し観察している。  |      |                   |

| 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 |
| 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                | リビングにおいて、食事・お茶会で全員が顔を揃えていただくようにしている。気軽に会話やテレビを観たり、音楽を聞いたり、歌ったりしている。                      |      |                   |
| 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 | 契約終了されても、ご相談に応じたり、入院されての退所後のお見舞い等実施している  |      |                   |
| <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                        | 職員は入居者様個々の希望や意向の把握に努め、出来る限りの入居者様本位の生活ができるよう、常に情報を共有して対応している。                             |      |                   |
| 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                    | 職員全員が、生活歴・人生観。思い等を把握したうえで対応している。問題点があれば対応策を即検討実施し、検証している。                                |      |                   |
| 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                                  | 毎日の心身状態の把握は、食事量・バイタル・水分摂取量・排泄回数を記録。体重測定は毎月実施。毎日の様子を職員の見目で観察を行い記録。<br>かかりつけ医への報告し指示を仰いでいる |      |                   |

| 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 |
| 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 | 計画作成担当者が中心となり、ご本人の意見・要望等を聞き、全職員の意見を聴取した上でご家族様の意見や要望も把握したものをケアプランにしている。 |      |                   |
| 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                        | 気づきや体調変化にはすぐに対処できるよう、情報共有しケアプランの見直し                                    |      |                   |
| 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               | ご利用者様ご本人・ご家族様の要望に対して施設としてできることに関して柔軟に対応している。                           |      |                   |
| 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                         | 運営推進会議開催による情報の共有。地域の敬老会などイベントの参加。                                      |      |                   |
| 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                     | 新入居者様へは精神科医のご理解・承諾をいただき、個別の医療に関してはご家族様の協力と理解をいただいで対応しています。             |      |                   |

| 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 |
| 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                         | 精神科医／協力医療機関有り。個別に訪問・看護婦に依頼し、実施している。また訪問看護に依頼し実施している。また訪問看護ステーションと業務委託契約を結び連携して体調管理をおこなっている。              |      |                   |
| 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 | 入院時の情報・サマリーを円滑に行っている。退院時にも同様に行っている。病院の相談員と密に連絡をとっている。  |      |                   |
| 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 | 入居時において、終末期(重度化)における際の対処を説明し承諾を得ている。緊急時の対応についても(延命処置)等の希望を確認し主治医と共有している。                                 |      |                   |
| 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   | 事故発生時や急変時はすぐに主治医に連絡し、指示を受け対応している。夜間時も主治医指示にもと夜勤者が初期対応を行い、緊急搬送は手順通りに対応できるように提示。                           |      |                   |
| 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   | 年2回の消防訓練の実施。消防署の立ち合いの際には現状のハード面を考慮した避難経路と避難場所の確認し他部署との連携体制を含めて訓練を行う。またリスクマネジメント委員会の立ち上げ研修・備蓄品の管理等を行っている。 |      |                   |

| 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 |
| <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                    | 認知症の理解を職員一人一人がプロとして、言葉遣いや対応に十分配慮。年間研修計画の中で教育を行っている。リスクマネジメント委員会からのラウンドにより確認作業を行っている。          |      |                   |
| 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                      | 職員は利用者様目線に対応し、ご本人様の要望・思いを汲み取れるよう日々コミュニケーションの中で信頼関係を構築しご本人様の思いや希望を表したりできる環境作りを行っている。           |      |                   |
| 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 | ご本人の意思を尊重し、リスクを伴わないように配慮しながら、自らの意思で自由に過ごして頂くようにしている   |      |                   |
| 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                                   | 整容をご自身でできる方にはご自身でいただいている。服も利用者様ご本人と相談の上きていただいている。2ヶ月に1回訪問理美容で利用者様の要望に合わせてカット・パーマ等にも対応して頂いている。 |      |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている      | 日曜日を食事イベントの日にし、盛り付け等を手伝っていただいたり、好みのメニューにしている。   |      |                   |

| 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 |
| 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              | 利用者様個々での対応。食事量や水分量の調整。また食事形態も嚥下状態に合わせて、キザミ食やとろみ食にて対応している。                |      |                   |
| 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                       | 毎週水曜日の訪問歯科往診により口腔内のチェック。<br>日頃から利用者様の口腔内のチェックを行っている。往診時に指導をして頂いている。      |      |                   |
| 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       | 利用者様個々の排泄パターンを把握し、声掛けを行い、誘導し排泄の支援を行っている。                                 |      |                   |
| 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                       | 水分の促しや運動により腸の活発化を促し、自立排便の支援。<br>排便状況・排便日数の確認を行い、主治医指示のもと緩下剤服薬実施。         |      |                   |
| 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 | 週2回実施。体調・汚染等で臨機応変に対応。楽しんでいただくよう入浴剤を使用。ハンドクリームなども使用し、香りによりリラックスをして頂いています。 |      |                   |

| 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 |
| 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   | 睡眠状態を把握し、生活リズムが崩れないよう努めている。夜間1時間ごとに巡回実施。室温・温度管理を行う。  |      |                   |
| 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  | 各利用者様のお薬情報をファイルに保管し、職員に共有。服薬ミスのないように職員二人でダブルチェックを行う。状態の変化等は記録に残し、主治医に報告・相談を行い、指示のもと対応している。 |      |                   |
| 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                             | 洗濯物を畳んでいただいたり、配膳や下膳・盛り付けを手伝っていただいたりしている。できることを楽しくできるような配慮。                                 |      |                   |
| 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 | 天候・体調面をお考慮したうえ、近隣に散歩に出かけたり写真撮影を行う機械を設けている。ご家族様と外泊、外出できるように配慮している。                          |      |                   |
| 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                             | ご家族様の了解のもと、当グループホームでは全員金銭管理は行わず、外出時の買い物などは立替を行っている。  |      |                   |

| 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 |
| 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   | ご家族様からの電話や手紙が届いたときには、電話に出てお話しできるよう支援・お手紙の送り返しを支援し極力応じている。          |      |                   |
| 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 | 各居室に名札を付け、外出時や家族様との写真等を居室に飾ったりしている。利用者様の絵画や作品も展示したり、季節の花を飾ったりしている。 |      |                   |
| 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  | リビングにはソファを設置。また玄関先にベンチを設置している。                                     |      |                   |
| 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  | 居室により広さがバラバラではあるが、使い慣れた物や思い出の物を置き、くつろげる環境にしている。                    |      |                   |
| 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   | トイレ・風呂場・洗面台・居室等わかりやすいように配慮している。                                    |      |                   |