

## 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   | 0895100048    |            |          |
| 法人名     | 社会福祉法人 木犀会    |            |          |
| 事業所名    | 花水木 岩瀬館       | ユニット名(     | 大空 )     |
| 所在地     | 茨城県桜川市岩瀬229-1 |            |          |
| 自己評価作成日 | 令和 5 年6月 1日   | 評価結果市町村受理日 | 令和 年 月 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 [http://www.mokusei-grp.jp/contents/senior\\_support/hanamizuki-i.html](http://www.mokusei-grp.jp/contents/senior_support/hanamizuki-i.html)

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                       |
|-------|-----------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人 いばらき社会福祉サポート   |
| 所在地   | 水戸市大工町1-2-3 トモスミとビル4階 |
| 訪問調査日 | 令和5年7月19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)】

自立したご利用者様が多く、自ら進んで家事を行い 散歩も日課としている方がいます。出かける際は、施設名の書いてあるたすきを掛け、散歩コースが決まっている方、時間の決まっている方それぞれに行動しています。 自宅よりミシンを持つ込み布巾や繕い物をしています。本来のグループホームの生活が遅れています。認知症の進んでしまったご利用者様へのコミュニケーションも使い分け職員はもちろん他のご利用者様も暖かく見守っています。 コロナ禍で外出支援が出来ない状況が続きましたが、イベントや食べたい物の訴えに答えて、一緒に作って食べています。

## 【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)     | ○                           | 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  | 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

| 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 |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                                                             |                                                                          |      |                   |
| 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                                                          | 会議の際に復唱し理念の理解につとめています。                                                   |      |                   |
| 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                                                          | 地区会員となり子供100当番を継続 下校時子供たちと交流することもある。地域のイベントや学校での行事イベントの参加している。(コロナ禍以前)   |      |                   |
| 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                                                        | 認知症サポーターとして、桜川市認知症サポーター事業に参加 高齢者支援事業で認知症理解の啓発活動を行っている。                   |      |                   |
| 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                                     | 年6回地区の代表者 区長 民生員 ご家族代表桜川市役所介護保険課職員の参加のもと、入所者状況 活動報告 行事見学など地域の要望や話し合っている。 |      |                   |
| 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に取り組んでいる                                               | 運営推進会議への参加や公的福祉サービスとの連携をとっている。(介護保険課 地域包括支援センター 社会福祉課 社会福祉協議会など)         |      |                   |
| 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 | 身体拘束適正化委員会開催 現時点で困っている支援を検討課題に話し合っている。運営推進会議の議題とし、外部からの意見も参考にしている。       |      |                   |
| 7          |     | ○虐待の防止の徹底                                                                                                                   | 身体拘束適正化委員会を通し虐待防止に                                                       |      |                   |

| 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 |
|    |    | 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 | ついで意識を深め事業所内または、施設外でも虐待がみのがされないように努めている。 |      |                   |

| 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支援している    | 木犀会障害者施設の代表者がweb研修開催してくれたが、受講できなかった。                                                                |      |                   |
| 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                         | 入所時の契約の際時間をかけて、理解しやすく丁寧な説明を心掛け、質問等を受けるなどして同意を頂き契約締結している。                                            |      |                   |
| 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                     | 運営推進会議や外部評価のアンケートを参考にしている。外部評価のアンケートに関して、結果を職員全員が把握共有して支援御参考にしている。家族会の開催や近況報告などでご家族と話す機会があり意見を聞いている |      |                   |
| 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                                      | 代表者は、年1回職員アンケートをとり意見を聞いている。全体会議 企画会議を通し、支援援助の入り意見を聞く、面談等を等して意見を聞いている。園児や学童のいる職員も働きやすくしている。          |      |                   |
| 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      | 就業規則、給料規定等を完備している。職員全員が有給休暇取得している。希望に合わせた勤務表作成に努めている。                                               |      |                   |
| 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         | 業務運営会議(管理者会議)で研修実施施設にてweb研修参加している。内部研修実施                                                            |      |                   |
| 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 | 法人内の高齢福祉事業所との交流がある。研修や見学実施。地域交流 ケアマネ会参加 サポーター養成講座に参加 又は電話にて交流している                                   |      |                   |

| 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 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |                                                                                      |                                                                                              |      |                   |
| 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 | 入所時の事前調査や家族様の意向等を確認。アセスメントをしっかりと行うことで利用者様が安心できる支援に努めている。                                     |      |                   |
| 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            | 管理者 ケアマネ 計画作成担当者 職員が連携し、ご家族様 ご利用者様の要望に耳を傾けることにより意見交換をして関係性を構築している。                           |      |                   |
| 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        | 入所前見学や事前調査の面談等で入所が必要か見極めながら GHの説明をしています。安心安全に生活して頂けるかを考えている。                                 |      |                   |
| 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                        | ご利用者様お一人お一人を理解し認め合い、共に生活するものとして、助けたり助けられたりしている。利用者様 職員がお互いに思いやりをもって生活している。                   |      |                   |
| 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         | 毎月ご家族に手紙(写真付き)にて日頃の様子を伝えている。体調の変化のある時は電話にて連絡しています。病院受診はご家族様にお願いするなど、家族との触れ合いの時間を作っている。       |      |                   |
| 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                     | コロナ禍が続き 面会できない状況があった。季節の写真が張り出されていたり インターネットで見所の動画を視聴している。                                   |      |                   |
| 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                 | 席を決める時は最新の注意を払い決めています。気の合った方々同士や、職員が間に入る必要性の高い方等考えています。利用者様どうしが楽し会話をしたりお礼を伝える。心配する関係性が来ています。 |      |                   |

| 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 |
| 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                    | ご家族様に手紙を出したり、その後の様子を聞いたりしている。                                                                  |      |                   |
| <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                                           | ケアマネ 計画作成担当者 職員が寄り添いながら本人の希望や意思の尊重に努めている。カンファレンス会議、申し送りノートを活用し職員の共有に努めている                      |      |                   |
| 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                                       | 事前調査やご家族様これまでに関割の合った機関より情報を得るなど、生活環境の把握に努めている。計各作成担当者が、居室担当者が情報収集実施                            |      |                   |
| 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                                                     | 支援を行いながら一人一人に合った生活リハビリに参加に参加して頂き、能力を引き出す支援につなげている。申し送りを通して職員は把握に努めている。                         |      |                   |
| 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 | カンファレンス会議の際 職員の意見を取り入れる。面会時やプラン説明の際ご家族様より意見を頂きプランに反映させながら作成している。カンファレンス会議で居室担当職員等がモニタリング実施している |      |                   |
| 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                        | ケース記録が充実するよう努めている。特に良かったこと、変化のあったこと等は、本人に発した言葉を入力している。                                         |      |                   |
| 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               | 岩瀬館カフェの開催 おもてなししてもらう立場から する立場を味わって頂いたりや、利用者様の状況に合わせ、職員の勤務時間の調整を行うなど実施している。                     |      |                   |

| 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                                      | 外出支援やボランティアの来所が無い状況です。食べたい物を聞いて 利用者様と一緒に作って食べたり、季節の花でアレンジメントをして楽しんでいます。                                             |      |                   |
| 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                                  | 主治医の訪問診療が月2回。医療機関の連携も良く職員 利用者様ご家族様へ変化時は連絡を入れて言います。 看取りの面談の際は、ご家族様の意見をしっかり聞いてくださり、家族様も安心されています                       |      |                   |
| 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                          | 毎週の訪問があり、相談等出来ている。変化のある時は主治医へ直接連絡連携しています。24時間オンコール体制であり、体全体を観察して頂き職員の把握しきれないところをカバーしてくれています。                        |      |                   |
| 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。 | 入院時には情報の提供を行っている。その後退院するまで、看護師 ソーシャルワーカーと連携をとっている。                                                                  |      |                   |
| 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  | 入所時に「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」の説明をしている。時期が来た時に主治医より説明を受けてもらい 改めて看取りの対応の説明を行い また ご家族様から意向をお聞きしている。ご家族様の思いを職員で共有している。 |      |                   |
| 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                                              | 外部研修受講できず。今年度 桜川市包括主催の研修参加予定。(2名)                                                                                   |      |                   |
| 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 通報訓練実施 本部にてBCp災害対策の向けて資料の作成中である。                                                                               |      |                   |

| 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 |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                        |      |                   |
| 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                    | 接遇研修 身体拘束適正化委員会等で声掛けの大切さ 尊重することの大切さを学ぶ機会を設けている。                        |      |                   |
| 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                      | 利用者様同士や職員と楽しく会話し希望や意見を聞き出す機会を作っている。 意見を一つ一つ支援できるよう努めている。               |      |                   |
| 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 | 利用者様の好みの時間で散歩に出かけたりしている。ゆったりした時間の流れで過ごして頂けるよう努めている。                    |      |                   |
| 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                                   | 好みの服装の支援に努めている。 購入時色やサイズ かたちを聞いて購入している。<br>(コロナで買物支援が出来ない為)            |      |                   |
| 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      | 美味しく食べて頂けるよう盛り付けなどに気を使い、一緒に作ることがある。食べることはもちろん、作ること 片づけることを一緒に楽しく行っている。 |      |                   |
| 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           | 高齢者に合った献立。水分量把握の必要な方には記録により把握。食事の形態もその人に合った状態で提供している。                  |      |                   |
| 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                    | 毎食後の口腔ケアの実施。訪問歯科あり。また歯科研修の実施。その人に合ったケアの実施方法を聞いて参考にしている。                |      |                   |



| 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 |
| 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                              | 状態に合わせ、オムツからリハビリパンツ、布パンツへの変更実施。出来る限りトイレで排泄が出来るよう支援している。排泄表記入で排泄のパターンを把握、声掛け誘導の参考にしている。     |      |                   |
| 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                                              | 水分補給や運動を心がけている。服薬は医療機関と連携をとりその方の排泄リズムを考えて支援している。                                           |      |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 時間は決まってしまうが、その方の希望に添った支援を心掛けている。ゆったり入浴ができるよう時間に余裕があるようにしている。                               |      |                   |
| 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                                               | 夜間は安眠できるよう日中の活動を活発になるよう日光浴や廊下歩行 散歩をしている。                                                   |      |                   |
| 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                                          | 服用時は声に出し 名前 日付け 朝昼夕の声掛けをして、その方に合った服用が出来るよう、飲み込み確認をしている。薬に変更があった時は申し送りノート記入で確認 口頭でも申し送っている。 |      |                   |
| 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                             | 食事づくりや片付け、また 趣味を生かした生活が出来るよう支援している。花水木カフェで、役割をもって参加している。                                   |      |                   |
| 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 | 自由に散歩、駐車場に出て外気浴をしている。 コロナ感染症落ち着き状況で、外出支援やご家族様との外出の開始していく。                                  |      |                   |

| 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                                                  | 個人的に小遣いを所持している方がいます。財布は希望により金庫預かりとなっています。預かり金(小遣い)があり、買い物等一緒に行った場合は支払いをしてもらっている。毎月小遣い明細とレシートを家族様に送っている |      |                   |
| 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                                                                           | 利用者様の希望で電話をかけている。ご家族様からも電話があり自由に話しています。                                                                |      |                   |
| 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 | 廊下には季節感のある掲示物や地元も有名な観光名所の写真が飾られている。フロアには、季節の花を飾っている。                                                   |      |                   |
| 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                                                      | 居室は個室。フロアにソファがあり、他の共有スペースに椅子がありゆったりと過ごされている。また 気の合った方々が一緒にテーブルで過ごせるよう支援している。                           |      |                   |
| 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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                           | 入所時自宅で使用していた物を持ち込んで頂き安心できるように心掛けている。ラジオやテレビがあり自由に視聴されている。                                              |      |                   |
| 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                                             | トイレの場所大きく「トイレ」と張り紙 お風呂には「湯」の暖簾をかけている。フロアのテレビのスイッチの分かるところにあり自由につけている。杖使用の方は 椅子に杖を置く場所がある。               |      |                   |