

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   | 0270101488           |            |            |
| 法人名     | 株式会社 ライフセーバーコーポレーション |            |            |
| 事業所名    | グループホーム ミントとやま       |            |            |
| 所在地     | 青森市赤坂1丁目12-11        |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成26年7月10日           | 評価結果市町村受理日 | 平成26年11月6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 | 社会福祉法人 青森県社会福祉協議会 |  |  |
| 所在地   | 青森県青森市中央3丁目20番30号 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成26年9月16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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 「利用者様は人生の大先輩である」ことを肝に銘じ、利用者様一人ひとりに敬意を持ちながら対応し、信頼関係を築き、日常ケアにつなげている。毎年、利用者様と一緒に菜園作りを行い、収穫の喜びや達成感を得られるよう、努めている。また、職員の資質向上に伴い、充実した内部研修を定期的に行っている。医療に関して、医療機関との連携をスムーズに行い、自然な形で看取りケアを経験している。そして、住み慣れた所で最期まで過ごせるよう、支援をしている。<br>また、町内の各行事への参加やホーム近辺の散策の際には、地域の方々とのコミュニケーションを図り、地域に開かれたグループホームを目指している。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

|  |
|--|
|  |
|--|

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   | 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    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                              | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                              | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                       |                              | 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        | 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    |
|     |                                                    |                              | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                       |                              | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                    |                              | 3. たまにある       |     |                                                                       |                              | 3. たまに         |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどない      |     |                                                                       |                              | 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   | 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りや深まりがあり、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    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                              | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                              | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                              | 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   | 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    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                              | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                              | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                              | 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   | 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   |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                              | 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   | 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   |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                              | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                              | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                              | 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   |     |                                                                       |                              |                |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                              |                |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                              |                |
|     |                                                    |                              | 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                                                          | 独自の理念を作成しており、カンファレンス等、折に触れて話す機会を設け、共有するように努めている。また実践にもつなげている。       |      |                   |
| 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                                                          | 子供会の廃品回収への協力や町内の各行事への参加、それらの事前の手伝いにも参加するようにしている。                    |      |                   |
| 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                                                        | 各学校、事業所より実習生を受け入れており、その際は細部にわたり、指導や助言をしている。                         |      |                   |
| 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                                     | 利用者の状況等を詳しく報告している。また、様々な意見を出していただけるような雰囲気づくりに努めている。                 |      |                   |
| 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に取り組んでいる                                               | 運営推進会議には必ず地域包括支援センターの職員が参加している。それ以外でも交流を深めており、様々な相談ができる、良い関係を築いている。 |      |                   |
| 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 | 社内研修等で全職員に周知している。ホール入口のドアに鈴を付け、利用者の出入りがわかるように工夫し、施錠はしていない。          |      |                   |
| 7          |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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                                      | マニュアルを作成し、社内研修等で全職員に周知している。                                         |      |                   |

| 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 |
| 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    | 外部研修や内部研修を通して、理解するように努めている。また、地域包括支援センターの職員とは、いつでも質問できるような関係を築いている。  |      |                   |
| 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                         | 入所前はもちろん、入所時においても十分な時間をとり、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並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                      | 事業所内外の苦情窓口があることを入所時に説明し、定期的にホーム便りにも掲載している。また、マニュアルに沿って、速やかな解決に努めている。 |      |                   |
| 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                                      | 定期的に職員と個人面談を行い、意見や提案を聞く機会を設けている。                                     |      |                   |
| 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      | 年2回、健康診断を行い、健康管理に努めたり、必要に応じて、随時、就業規則の見直し等を行っている。                     |      |                   |
| 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         | 職員一人ひとりに年間目標を立ててもらい、それを達成できるよう、年間研修計画を作成し、研修の機会を設けている。               |      |                   |
| 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 | 東部地域圏域内のグループホームが集まり、定期的に勉強会を行っている。その際、当ホームからも職員が参加し、交流を図っている。        |      |                   |

| 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 |
| 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>サービスの利用を開始する段階で、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、必ず本人に直接会い、面談を行っている。その際、本人、家族、関係者から十分な情報を得るように努めている。                            |      |                   |
| 16                  |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、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            | 入所申込みの段階から、十分に聞き取りをするように努めている。入所するまでも定期的に連絡する等して、信頼関係を築けるように努めている。                 |      |                   |
| 17                  |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、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        | 相談時、本人や家族の思い、状態等を確認し、相談を繰り返す中で信頼関係を築きながら、必要なサービスにつなげるようにしている。                      |      |                   |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 常に傾聴、共感するように心がけている。また、本人のできる事を見出し、得意分野を発揮できるよう、場面づくりをしている。                         |      |                   |
| 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置かず、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            | 月次報告書や面会時において、ホームでの様子を報告している。また、家族にも相談にのっていただき、助言を聞きながら、日常のケアに取り入れている。             |      |                   |
| 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                        | 面会の際はゆっくりした時間を過ごせるよう、場所をセッティングしている。また、交通手段のない方には、希望に応じて送迎し、馴染みの方との関係が途切れないようにしている。 |      |                   |
| 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                    | 日々の生活の場において、職員が利用者同士の間に入り、良い関係を築けるように見守っている。                                       |      |                   |

| 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 |
| 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                    | 退所時「契約が終了しても、いつまでも相談に応じる」旨を伝え、関係性の維持に努めている。                               |      |                   |
| <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                                           | 直接的な訴えができない方が増えてきているので、一人ひとりの表情や行動から把握するように努めている。また、家族からの情報も念頭に入れ、検討している。 |      |                   |
| 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                                       | 入所時にも聞き取りをするが、入所後も家族や知人等の面会の際に聞き取りを行い、把握に努めている。                           |      |                   |
| 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                                                     | 日々の様子や体調の変化を見逃さず、業務日誌を活用し、全職員が把握できるように努めている。                              |      |                   |
| 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 | 毎月のカンファレンス時、職員間で話し合い、作成している。また、モニタリング等をしっかりと行った上で作成している。                  |      |                   |
| 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                        | 個人記録や業務日誌に記録として残し、職員間で情報を共有している。確認後は職員にサインをしてもらっている。                      |      |                   |
| 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               | 受診の際、家族が同行を希望すれば、家族の送迎もする等、柔軟な対応・支援を心がけている。                               |      |                   |

| 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 |
| 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                                       | 地域住民の方の声で、近くの交番が定期的にホーム近隣をパトロールしてくれている。                                        |      |                   |
| 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し、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                                  | 事業所の協力医の他、入所前からのかかりつけ医を希望する方は、そこでの診療を受けられるよう、こちらで受診し、支援している。                   |      |                   |
| 31 |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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                        | 訪問看護ステーションと契約を結び、週1回、訪問をしてもらっている。また、いつでも気軽に相談できる関係を構築しており、医療機関との連携もスムーズにとれている。 |      |                   |
| 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、また、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。 | 定期的に見舞いに行き、その都度、病院関係者との情報交換を行っている。それに伴い、ホーム内で対応可能な段階でなるべく早く退院できるよう、話をしている。     |      |                   |
| 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   | 事業所としての方針を明確にし、マニュアル、指針を作成している。また、普段から医療機関との連携を密にし、本人や家族の意向を尊重した対応を心がけている。     |      |                   |
| 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                                               | マニュアルを作成し、職員に周知している。また、勉強会も行っている。                                              |      |                   |
| 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                                               | 消火器等、設備の定期的な点検を行い、年2回、必ず避難訓練を実施している。                                           |      |                   |

| 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 |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                  |                                                                                     |      |                   |
| 36                       | (14) | ○一人ひとりの人格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                | ホームの基本理念にも掲げているように「人生の大先輩である」ことを常に念頭に置き、尊敬する気持ちでケアしている。                             |      |                   |
| 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                     | 食事やおやつ、更衣の際等、本人の能力に応じて自己決定（選択）できるよう、場面設定に努めている。                                     |      |                   |
| 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、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 | 起床、食事時間等、可能な限り、本人のペースに合わせて支援している。                                                   |      |                   |
| 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                                  | 衣類や整容の乱れにはさりげなくサポートしている。定期的に訪問散髪もお願いしている。                                           |      |                   |
| 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     | 一緒に食事の準備や片付けをできる利用者が、年々、減ってきているのが現状である。しかし、食事の際には同じテーブルで、会話を楽しみながら、一緒に食事を摂るようにしている。 |      |                   |
| 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          | 1日の食事摂取量を記録にも残し、把握している。その方の嚥下状態により、食事形態を変える等して支援している。                               |      |                   |
| 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                   | 利用者によって、声がけ、見守り、介助等、その方の力に応じて、その方の合った口腔ケアを、毎食後に行っている。                               |      |                   |

| 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向けた支援を行っている                               | チェック表を用いる等して、その方の排泄パターンの把握に努めている。                        |      |                   |
| 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                                               | 水分摂取量を増やしたり、運動を取り入れる等している。また、訪問看護時に相談し、助言をもらっている。        |      |                   |
| 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、個々に応じた支援をしている                         | 概ね週2回の入浴であるが、希望により、回数を増やしている。また、手、足浴、全身清拭等、その都度、対応をしている。 |      |                   |
| 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                                                | 個々の状態を見極め、個々に合わせた休息時間を取り入れるように支援している。                    |      |                   |
| 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                                           | 全職員が全利用者の薬を把握できるよう、個々の薬箱に内容を入れ、薬が変更になった際も、全職員に周知している。    |      |                   |
| 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                              | 入所時の聞き取り等で生活歴を把握し、一人ひとりの嗜好を踏まえ、個々に対応している。                |      |                   |
| 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。また、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 | 職員の人員的にも少し余裕があるので、利用者の希望に沿った外出援助に努めている。                  |      |                   |

| 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 |
| 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                                                  | 本人がお金を持つことの大切さを理解しているものの、現在はホーム側の立て替えという形で購入している。                          |      |                   |
| 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                                                                           | 家族や友人から電話を取りつぐ等の支援をしている。                                                   |      |                   |
| 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 | 季節に応じて、花や調度品を変え、季節感を出すように工夫している。また、適切な温度、湿度を保つように心がけている。                   |      |                   |
| 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                                                      | ソファや一人掛け椅子の配置場所に気を配っている。                                                   |      |                   |
| 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                                          | 入所の際、自宅で使用していた家具等を持ってきていただけるよう、お願いしている。家族が持って来れない場合はホームの車で取りに行く等して、支援している。 |      |                   |
| 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」や「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                                            | 利用者の状態に合わせ、その都度、カンファレンス時等に検討し、工夫に努めている。                                    |      |                   |