

### 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   | 2779300348       |            |            |
| 法人名     | 医療法人六三会          |            |            |
| 事業所名    | グループホーム さやまの里    |            |            |
| 所在地     | 大阪狭山市岩室2丁目185-11 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成24年5月5日        | 評価結果市町村受理日 | 平成24年7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 |  |
|----------|--|

**【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 親和ビル4階                  |  |  |
| 訪問調査日 | 平成24年6月1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)】**

認知症になっても安心して笑顔で暮らせる「我が家」を意識して、食事・入浴・外出など利用者さまと一緒に過ごす時間を大切にしています。一日三回の食事作りも得意な分野での参加を促し、掃除も毎日身体を動かす目的でおこなっています。個別の外出や家族様との合同外出も取り入れ日々の生活にメリハリをつけるように取り組んでいます。健康面や安全面にも気を配り細かな気づきから一人一人の生活を支える姿勢を心掛けています。時にはボランティアさんにも職員だけでは築けないコミュニケーション力を引き出す場面作りに一役かって頂いているところが大きな力となっています。家族との交流、外出先でのふれあい、そして何より我が家の一人ひとりとのかかわりが積み重なり笑顔と会話が交ざり合う明るく楽しいグループホームさやまの里です。

**【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)】**

グループホームさやまの里の事業主体は、大阪さやま病院、介護老人保健施設さやまの里、在宅介護支援センター等を運営する、医療法人 六三会である。隣接して介護老人保健施設があり、向かいには大阪さやま病院がある。認知症利用者一人ひとりのきめ細かな対応と家庭的な場所を具現化する為、さやま病院の建物を改装してグループホームを開設するに至った。ハード面で十分とはいえない分を、ソフト面で最良のケアをすることにより補っている。特に食事は、利用者の希望を聞き取り、職員と利用者が一緒に買い出しに行き、調理や配膳、後片付けをする等全てに参加して、食卓を共に囲み、和気あいの家族団欒の雰囲気がある。運営推進会議ではヒヤリハット等を公表し、日常生活のビデオ鑑賞を行い、公文式学習を取り入れる等、利用者家族に安心と信頼を与えている。

**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、生き活きと働いている<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) | ○                     | 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                            | ホーム内に理念を掲げ職員全員理念を共有し、日々のケアに意識し取り組んでいる                               | 理念は「地域に根差した家庭としてなじみの関係を築いていく」と額に入れホーム内に掲示して、会議で意識づけ、現実的な具体例をもとにして確認している。                           |                   |
| 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                            | 地域の行事参加やボランティアの受け入れ、民生委員との交流を継続的に行っている                              | 近くの寺院の餅まきや秋祭りのだんじりに見学に行ったり、民生委員の畑に季節の野菜の収穫に行くなどして地域の住民と交流している。季節的な地域の行事や里まつりなどに参加して日常的に触れ合っている。    |                   |
| 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                          | 併設施設と協力し「さやまの里教室」を隔月開催している。また認知症サポーター養成講座、認知症安心声掛け訓練にも出向き、情報を発信している |  |                   |
| 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       | 職員が順番に運営推進会議を担当し、近況報告意見交換、ビデオ鑑賞を交えて意見集約し、サービスの振りかえり、向上に活かしている       | 運営推進会議の出席率はよく、ヒヤリハットや些細な出来事でも報告して、家族に安心と信頼を与えている。話し易い雰囲気の中で行い、そこでの意見を質の向上に活かしている。また会議録は綿密に記録されている。 |                   |
| 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                 | 市町村担当者を交えた施設部会、地域密着部会の開催により事業所の実情、取り組みを伝え他事業所との情報も収集しながら交流を図っている    | 地域密着部会で地域包括センターよりアドバイスをもらったり、「安心声かけ訓練」等各種情報交換・指導を受けて連携を図っている。運営推進会議でも、市の職員と交流を図り協力関係を築くように取り組んでいる。 |                   |
| 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 | 事業所の全体会議やグループホームの会議、研修を通じて「心・身体ともに拘束をしない」ケアを認識し1人ひとりが意識して取り組んでいる    | 身体拘束をしないケアを実施し、研修も行っている。「無意識にしている行動制限」を学習して「透明拘束ゼロ宣言」を掲げ、知らないうちに何らかの制限をしていないか会議を通じてお互い話し合いをしている。   |                   |
| 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       | 事業所の内部研修をはじめ、外部研修を通じて虐待に対する理解を深めるように努めている                           |  |                   |

| 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    | 研修を通じて制度についての理解を深め、必要に応じて、地域包括支援センターと連携を諮り支援していく            |   |                   |
| 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・家族にわかりやすく説明する機会をもち不安や疑問点については、その都度十分な説明をおこなっている         |   |                   |
| 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                     | 利用者には意見・要望を表せる環境作りをまた家族にはグループホームでの状況を発信しながら運営に参加して頂く努力をしている | 運営推進会議に毎回家族が多く参加されるので、事故やヒヤリハット等を詳細に報告して便りにも掲載している。さらに会議終了後家族だけ残り、集いを開催して意見、苦情、不安への対応をしている。 |                   |
| 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                                      | 毎月のグループホーム会議で意見交換し、提案についても話し合う事によって前向きに反映させている              | グループホーム会議にて職員の意見や提案等を聞く機会を設けている。日頃の業務において提案された意見は「一回やってみよう」精神で実行している。管理者にも報告され、運営に反映されている。  |                   |
| 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回の人事考課面談時の助言、個々の職員の努力、実績を評価し向上心を持ち続けられるようおこなわれている         |   |                   |
| 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         | 法人内外の研修参加はもとより、ひとりひとりが日々研鑽していく機会を勧めている                      |   |                   |
| 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 | 近隣の地域密着型施設と交流を持ったり相互実習を通してサービスの向上につながる視点をもつようにしている          |   |                   |

| 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 |
| <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 | 本人の表情や言葉で困っている事、不安・要望をじっくりと聞き本人の「安心」を引き出すように努めている            |  |                   |
| 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            | サービス導入時は家族の困っていることを受けとめ家族の気持ちに寄り添い関係作りに努めている                 |  |                   |
| 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        | 自・他事業所のサービスを把握し、利用状況もふまえて本人・家族が「その時」に必要なサービスが利用できるように対応している。 |  |                   |
| 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                        | 共に過ごす時間を大切に、本人を深く知ることによって、時には人生の先輩として教えられ、支え合う関係作りに努めている     |  |                   |
| 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         | 家族とこまめに連絡をとり、本人の状況を伝えながら協力を得て、本人を支え支援していく関係を提案している           |  |                   |
| 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                     | 本人のこれまでの経緯を考慮しながら支援をしている。また事業所内デイサービス利用の家族との面会も支援している        | 入居前の説明で、聞いた事や「暮らしの情報」私の家族ノート等から本人の行きつけの美容院やデパート、おしゃれに関して買い物などの好みを把握して家族の協力のもと継続性を確保した取り組みを支援をしている。 |                   |
| 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                 | 利用者同士の関係や関わりかたを見守り、自然と支え合えるような場面を作り、共に楽しく生活できるように助言し支援している   |  |                   |

| 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 |
| 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                    | 移り住む先の関係者、家族にはグループホームでの生活の様子を詳しく伝えるようにしている  |  |                   |
| <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   | 本人の思いや意向をその都度聞き出し、暮らし方に反映できるように努めている。困難な場合は表情や言葉でおもいを捉え、考えるようにしている                                | サービス計画書や日誌、センター方式などから利用者の思いや、希望を把握して、情報を収集したり、日々の生活の中での仕草や言動、行動の中から察知するなどして本人本位に支援をしている。         |                   |
| 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                                       | 生活歴をよく知ることから始まり、家族との面談・センター方式の利用・本人との会話を交えて情報の収集・集約に努めている   |  |                   |
| 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   | 一日の暮らしの流れを把握し、1人ひとりのその日のできる力・わかる力を気づき、共有できるように申し送りノートに書きとめるようにしている                                |  |                   |
| 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 | 本人・家族の意向を聞きながら本人が「～したい」という気持ちをくんで介護計画を作成している。専門用語をはずし、細かな気づきを取り入れチームで実践できる介護計画をつくり、モニタリングと連動させている | ケアプランは担当制を取っているので担当者とケアマネージャー、家族など必要な関係者と話し合いをもち現状に即した細やかな計画を作成している。見直しは3か月ごとに行いモニタリングは毎月実施している。 |                   |
| 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                        | 個別のカルテや申し送りノートに様子や言葉を記入し、表現がわかりにくい場合は直接職員に様子を尋ねるようにしながら情報を共有し、実践しながら介護計画の見直しに活かしている               |  |                   |
| 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               | ボランティアの受け入れ・学習療法の参加等1人ひとりの状況に応じて柔軟な支援の展開にとりくんでいる  |  |                   |

| 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                                      | 必要に応じた地域資源を利用しながら暮らしを楽しむ支援をしている  |  |  |
| 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                                  | 個々の診察は家族対応としながらもグループホームでの生活・身体の様子をかかりつけ医に伝え適切な医療が受けられるように支援している                                    | 受診は家族対応を原則としているが、緊急時や心身状況の説明が必要な時には、ホーム職員が同行することもある。昼間はもとより、夜間も母体の大阪さやま病院と連携が強く適切な医療が受けられる。              |  |
| 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                          | 申し送りノートや日々の観察から健康状態をチェックし毎週巡回に来る看護師に相談したり、適切な受診が受けられるように支援している                                     |  |  |
| 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。 | 利用者の早期退院に向けて病院関係者と情報交換をおこない、家族の意向や相談にも応じている  |  |  |
| 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、事業所の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  | 重度化した場合は、ホームでの終末期対応は出来ないと早い段階で家族に伝え、話し合いをしながら現状での支援体制を考慮し、グループホームで出来る事を家族に伝え、家族の協力を得ながらチームで取り組んでいる | 利用時に「緊急時に際してのお願い」という文書で重度化した場合のホーム対応を説明し、その後も支援経過記録を開示して同意を得ている。重度化した時には「特別カンファレンス」を開き家族に現状を説明し、理解を得ている。 |  |
| 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  | 急変時・事故発生時に備え応急手当や初期対応(AED使用を含めて)が出来る様に内部研修、グループホーム会議でとりあげ、訓練している                                   |  |  |
| 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  | 年2回の施設全体の訓練とグループホーム単独での毎月の訓練であらゆる場面を想定した避難方法を習得している。また災害時の携帯用備品の準備もしている                            | 災害の種類等、様々な場面を想定して毎月訓練を実施している。個人データの入った防災リュックを用意している。地域の協力については運営推進会議を通じて要請しているが、正式なものとはなっていない。           | 災害に対してはあらゆる場面を想定して、十分な備えがあることは評価できるが、さらに、地域に対して協力支援体制の要請を望む。 |

| 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                   | 馴染みの関係に流されない様に配慮し、名前の呼び方、生活歴、性格に応じた接遇を心掛けている。また排泄介助をする時は不快なおもいをさせない様に十分に気を付けている         | 接遇やプライバシー等の研修を活かし、利用者の尊厳については留意している。特に、トイレ誘導、ポータブルトイレ処理、利用者間トラブル時の声かけに配慮している。個人情報 は鍵の掛かる戸棚で保管している。 |                   |
| 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                     | 何気ないしぐさにも注意をはらい、本人のおもいや希望をくみとり自己決定できる場面をつくり出す様に支援している                                   |  |                   |
| 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、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 | 1人ひとりの生活ペースを尊重し職員側の都合にふりまわさないように配慮したケアを実践している   |  |                   |
| 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                                  | 朝の整容の時間を特に大切に、その人らしい身だしなみやおしゃれができ、自然と笑顔がでるように支援をしている                                    |  |                   |
| 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     | 食事のメニュー作成参加から準備、食材の買い出し等食事を楽しむことにつなげて、おいさを味わう時間を持ち、準備も片付けも1人ひとりの能力を活かした取り組みを職員と共にこなしている | 利用者の好みを聞きながら、献立をたて、一緒に買い物に行き、調理にも参加している。配膳も片付けも、出来る人が出来ることをしている。職員も一緒にテーブルにつき、和やかな食事風景である。         |                   |
| 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          | 本人の好み、必要量を把握し食べ方や習慣に応じた支援をしている。水分量はゼリーや自家製の果実ジュースなどをとりいれて確保している                         |  |                   |
| 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践、個々に応じた義歯の洗浄方法をおこない口腔ケアを定着させている  |  |                   |

| 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                              | 日中・夜間の排泄パターンをつかみ、その人らしい排泄習慣を把握し、急かさないのでできるように見守っている。                               | 排泄チェック表を使用し、個々にあった、誘導、見守りをしている。夜間はオムツを使用していた人がリハビリパンツになり、現在は布パンツに向かって支援している例がある。                   |                   |
| 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  | 日常の飲食物を工夫し、適度に身体を動かす機会をつくり、便秘の予防に努めている   |  |                   |
| 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                             | 風呂に入る順番、タイミング、対応する職員の交替等臨機応変に対応している。   | 浴室は広くゆったりとして、入浴は週3回午後に行っている。入浴剤として菖蒲湯を使用し季節感を出したり、見守りのひと、介助の人など、その人にあった入浴を支援している。                  |                   |
| 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   | 生活習慣を把握し、日中の適度な運動、安心して眠れることば掛け、環境づくりに努めている   |  |                   |
| 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  | 薬については内容・容量は服薬表みて確認し、服薬の支援している。症状の変化がある場合は情報の提供を主治医におこない服薬の調整につなげるように支援している        |  |                   |
| 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                             | 生け花や学習療法、料理作りの参加、入居者同志の助け合い、カラオケ(合唱)などその時々に応じた気分転換を支援している                          |  |                   |
| 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 | 戸外に出かけることを個別や全体で取り組めるように日々工夫している。また年2回の家族との行楽会を設定し、家族と協力しながら外出を楽しめるような取り組みをおこなっている | 施設周辺のさやま池公園や博物館に出かけたり、お弁当をもって、リサイクル公園迄行く事もある。家族と一緒に日帰り旅行を年一回、京都、神戸、和歌山方面の1泊旅行を年一回実施するなどの外出支援をしている。 |                   |



| 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 |
| 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  | 希望に応じて必要な物を買って頂く様に支援している   |   |                   |
| 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   | 電話をかけること、手紙のやりとりができるように支援している                                    |   |                   |
| 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 | 十分な広さを利用して、レイアウトを工夫し、特に生活感や季節感を醸し出すように配慮し、安心して居心地良く暮らせるように工夫している | 廊下、食堂、居間はゆったりとして、窓には障子が張られ、落ち着いた豪華な雰囲気がある。居間には、居心地の良いソファと、元気な頃お花の先生をされていた利用者がお花を習いに行き活けた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  | 共用空間の椅子は画一的ではなく、様々な配置を考えて設置しており、独りで過ごす場や利用者同志の交流の場として提供している      |   |                   |
| 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  | 居室への持ち込みは本人・家族の意向を聞き、馴染みのある物を置き、生活スタイルに応じた配慮をしている                | 各人好みの家具、備品が持ち込まれている。写真や新聞の切り抜きなどを貼って、その人らしい部屋となっている。居室ドアには毎月、季節の花カードを作り飾っている。                       |                   |
| 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   | 共用部の模様替えは最小限に行い、安全を第一に「できること」「わかること」を最大限に活かせるような環境作りに取り組んでいる     |   |                   |