

### 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   | 2770300917       |            |             |
| 法人名     | 医療法人協仁会          |            |             |
| 事業所名    | グループホーム なごやか(4階) |            |             |
| 所在地     | 大阪府寝屋川市川勝町11-27  |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成24年10月12日      | 評価結果市町村受理日 | 平成24年12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 | 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11月20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)】**

|   |
|---|
| <p>法人内で連携とり、日々の体調管理や急変時の対応を迅速に行えるように努めている。定期的に学習会を開き、病気や医療についての学習会は、訪問看護師のスタッフに依頼をし、院内研修・院外研修に参加した時は、他のスタッフにも伝達する機会を設けている。地域に開かれた施設を目指し、ボランティアや自治会との交流にも積極的に取り組んでいます。</p> |
|---|

**【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)】**

|         |
|---------|
| <p></p> |
|---------|

**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広がったり深まり、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、活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                           | 家庭や地域に開かれた施設とし、会議で施設目標や年間目標を決め職員が共有しながら具体的に取り組み、利用者本位に地域で暮らし続けられるように、日常的に支援もしています。       |      |                   |
| 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                           | 定期的に地域の老人会に出向き、世話役の方や地域の高齢者と話をする付き合いをしている。また、地域のボランティアに働きかけ外出の支援を利用し、近隣に出掛けています。         |      |                   |
| 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                         | 老人会や自治会長を通し、地域の高齢者の役に立つことがないか等話し合っている。運営推進会議時にも討議しています。                                  |      |                   |
| 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践、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1回運営推進会議を開き、要望や改善点が出た場合は、職員間の会議で話し合って改善しサービス向上に努めています。                               |      |                   |
| 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                 | 地域包括センターのネットワーク会議での研修やグループホームの担当者会議等に出席し、質の向上に努めている。市のホームページを活用し、情報を得るようもしています。          |      |                   |
| 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 | 周囲の環境的に難しい面があり鍵を掛けている。自由に出れぬ事について話し合いベランダや窓を開け閉鎖感を感じさせないようにしているが、今後も改善できる場所がないか検討していきたい。 |      |                   |
| 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      | 職員間でも話し合いの場を持ち虐待防止に日々努めています。   |      |                   |

| 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 |
| 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    | 入居者の中で成年後見人の支援を受け活用しているため、今後も必要な人には活用できるように支援していきたい。                        |      |                   |
| 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                         | 入居時に運営規定や利用者契約・重要事項説明書などを明示・説明し、理解・納得をしております。                               |      |                   |
| 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                     | 日々の面会所や家族会・運営推進会議等で機会を設け、意見や要望について話し合い、結果などは掲示し反映している。相談窓口・法律相談の紹介もしています。   |      |                   |
| 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                                      | 定期的な会議で機会を設け話し合い反映しています。  |      |                   |
| 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      | 職員の経験や得意分野を把握し、個々に発揮しやすいように小グループの委員会を作り、毎月1回を会議を開催し、活動しています。                |      |                   |
| 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         | 新任・現人研修等、それぞれの段階に応じた研修を受講できる体制になっている。研修後は、勉強会(学習会)等で他の職員に発表し、レベルアップに努めています。 |      |                   |
| 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 | 同業者との交流がほとんどないため、他施設への訪問や地域包括支援センターのネットワーク会議等研修に参加し、質の向上に取り組んでいきたい。         |      |                   |

| 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 | 入所の段階で話を聞き対応できるように努めている。その後は、日常的に相談事等を聞き対応できるように努めています。                                 |      |                   |
| 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            | 入居の段階で、家族の不安や求めている事を聞く機会を作るようにしている。その後は、面会時に話を聞いたり、電話でのやり取りをしている。施設見学・説明・体験入居などを行っています。 |      |                   |
| 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        | 本人・ご家族が必要としているのであれば、実現できるよう関係機関と検討しています。  |      |                   |
| 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                        | 調理・家事等を一緒に行う事により、工夫や生活の知恵を入居者から聞いたり、お茶やテレビを観て団らんでできるようにしている。                            |      |                   |
| 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         | 以前の趣味や得意な事を事前に聞き取り、会話の話題や再び取り組み、手応えのある生活を目指しています  |      |                   |
| 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                     | 地域の老人会(ほっとステーション)に出向き、社会性の拡大を図り、本人の友人等の訪問を多い  |      |                   |
| 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                 | 入居者の性格・相性等を把握し、座席や活動等も考慮し、入居者が楽しく交流できるようにしています。   |      |                   |

| 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 |
| 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                    | 不定期ではあるが、手紙や電話等で現況を尋ねたり、面会に行く事もあります。  |      |                   |
| <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   | 日常の関わりの中で希望・意向の把握は、もちろんですが、押し付けでない利用者の立場に立った要望を職員同士で話し合っています。                     |      |                   |
| 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                                       | 家族と手紙や電話で連絡を定期的に行い、入居者の近況報告等の際、以前の生活歴等について教えてもらい把握できるよう努めています。                    |      |                   |
| 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   | 入居者、個々の介護計画に沿って1日の心身の状態を把握し、又、記録にも残しています。   |      |                   |
| 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 | 定期的及び必要に応じてミニカンファレンスやサービス担当者会議を開いて入居者の現状・家族の意向・今後の方針を話し合い、介護計画に反映させています。          |      |                   |
| 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                        | 毎日個別に記録を記入し、情報を共有できるようにケアの実践・介護計画等について月1回全フロアーの職員が話し合いをしています。                     |      |                   |
| 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               | 要望があれば、その都度話し合い支援しています。必要に応じてインフォーマルな支援を取り入れたり、事業所内で難しい場合は、法人全体の多機能性を利用し、支援しています。 |      |                   |

| 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 |
| 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                                      | 地域のボランティア等の協力で、定期的に外出や傾聴・音楽活動等で協働しています。   |      |                   |
| 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                                  | 病院が隣接している為、支援も万全であるが、本人・家族の希望により他の医療機関も受診可能。かかりつけ医・訪問看護により、定期的及び24時間体制で支援を受けています。                         |      |                   |
| 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                          | 訪問看護ステーションと医療連携しており、定期的な訪問(週1回)で入居者の健康チェック・助言や職員研修等支援を受けています。   |      |                   |
| 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。 | 併設の病院に入院することが多いため、面会をして病院関係者と情報を共有し、早期退院に向けた受け入れを随時しています。   |      |                   |
| 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  | 入居時等にも重度化した場合やターミナルケアについて契約書類を用い説明しています。また、重度・終末期には、医師を含め、家族・職員・訪問看護でより良い看取りの方針を話し合い共有しています。              |      |                   |
| 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  | 学習会を定期的に行い、訪問看護の指導を受けています。マニュアルを作成し、初期対応は、訪問看護に連絡し、指示をもらい応急手当を行い、併設病院に受診。緊急時は、併設病院処置室に直接連絡し、搬送等の協力を得ています。 |      |                   |
| 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  | 法人内で協力体制をとっています。半年に1度定期的な訓練を行っています。また、運営推進会議でも地域に協力をお願いし、グループホームが地域にできること炊き出し等も提案しました。                    |      |                   |

| 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                   | 入居者個々の尊重、誇りの理解に努め接遇に関する学習会に出席し意義の向上に努めています。記録は保管場所(鍵付き棚)にて管理し、取り扱いに注意しています。                       |      |                   |
| 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                     | 入居者の希望や訴え時や会話等の中から本人の思いを見つけるように意識し、靴下等の色を選んでもらったり、日常の小さなことから自己決定できるよう働きかけています。                    |      |                   |
| 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 | 食事・入浴時間は、基本決まっていますが、本人の希望があれば、優先します。  |      |                   |
| 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                                  | 入居者の馴染みの店があれば付き添い、また、ご家族に購入等協力してもらうこともあります。また、毎月、訪問理美容があり、カット・パーマも希望すれば、施設でもおしゃれができます。            |      |                   |
| 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     | 家事・役割等できる能力を介護計画の中に立案し、個々のできる事を依頼し、職員と一緒に盛り付け等して頂いています。また、毎月、手作りおやつの日があり旬の材料・季節の行事に合わせて一緒に作っています。 |      |                   |
| 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          | 食材・バランスの摂れたメニューについては、外注にて協力依頼しています。また、個々の咀嚼・嚥下状態に合わせ工夫し、毎食の摂取量・水分量を記録し、体重減少や摂取量が少なければ医師に報告しています。  |      |                   |
| 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                   | チェック表を作成し、毎食後口腔ケアの声掛け・見守り・介助を個々に応じたケアをしています。定期的に歯科医師・歯科衛生士による口腔内チェック・指導を受けています。                   |      |                   |

| 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 |
| 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                              | 個々に合わせて手引き歩行でのトイレ誘導や座位が可能な方は、なるべくトイレでの排泄を行っています。また、排尿・排便記録を行い、リズムを把握し、下剤やトイレ誘導時間等に活かしています。           |      |                   |
| 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  | 毎日入居者毎に排泄チェックを行い、便秘や尿量が少ない時は、乳製品や水分を多く摂ってもらうなど配慮しています。また、日常的にマッサージや体操を行い、受診時に、医師へ相談し、内服等の支持をもらっています。 |      |                   |
| 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                        | 毎日、入浴日になっています。入浴前にバイタルチェック・体調を把握しゆつくり時間をとり安全に入浴・清潔保持が行えるようにしています。                                    |      |                   |
| 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   | 個人の生活習慣を尊重し、好きなテレビ番組があれば、見ていただいたり、不定愁訴等があれば、傾聴し、お茶を出す等、安眠を促すようできる範囲で支援しています。                         |      |                   |
| 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  | 処方薬の内容が記載した用紙をファイリングし、職員全員が把握できるようにしている。新たに処方された薬は、申し送りノートに記入して確認チェックしている。                           |      |                   |
| 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                             | 調理・掃除・花の水遣り等を声掛けを行い、できる役割、趣味・趣向等を考慮し、食事メニューを書いてもらう等をお願いしています。  |      |                   |
| 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 | 地域のボランティア等の協力で、外出・散歩支援を協力頂いています。また、社会との関わりが継続できるよう喫茶店等にスタッフが付き添い対応します。また季節毎にお花見・遠足に出かけています。          |      |                   |



| 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 |
| 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  | 入居者の希望や能力維持を図ることができるよう買い物に行く際の支払いは、ご本人にあるいは、見守りとしており、手ごたえのある生活を支援しています。              |      |                   |
| 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   | 本人の希望やその時々々に電話や家族への年賀状や暑中見舞い等を本人ができる範囲で職員も支援しています。                                   |      |                   |
| 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 | 窓に簾をつけ不快な光を防ぎ、廊下やリビングに季節にあった飾りや置物・花等を置き、季節感を感じ、行事写真を飾ったり入居者、家族等にも話題提起しやすいように工夫しています。 |      |                   |
| 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  | 廊下にソファを置き、一人になることができたり、リビング等で入居同士、会話やテレビなど団欒を楽しむことができる。                              |      |                   |
| 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  | 自宅で使用していた家具・鏡台・飾り物・仏壇や家族写真を飾っています。   |      |                   |
| 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   | 床はバリアフリーになっており、リビング、廊下、各居室に手すりが設置。安全面に配慮された環境になっています。                                |      |                   |