

### 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   | 3372900104        |            |  |
| 法人名     | 有限会社 ファイン         |            |  |
| 事業所名    | グループホーム やなせ       |            |  |
| 所在地     | 岡山県井原市芳井町築瀬145番地5 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成22年2月5日         | 評価結果市町村受理日 |  |

※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="http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3372900104&amp;SCD=320">http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3372900104&amp;SCD=320</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                            |  |  |
|-------|----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社東京リーガルマインド 岡山支社        |  |  |
| 所在地   | 岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル |  |  |
| 訪問調査日 | 平成22年2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)】

利用者一人ひとりにあった支援、思いに沿えるような支援を目指して日々取り組んでいます。音楽活動を通して、地域の老人会や他事業所の行事にボランティアとして参加している。一年おきに地域の人を招いて夏祭り 観月会等を開催し、地域交流を図っている。

【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)】

リビングから続くウッドデッキからは四季折々の表情をみせるやなせ富士を望み、気候の良い折りこにはティータイムを楽しむなど、ゆったりとくつろげる空間と笑顔溢れる家庭的で安心できる環境作りを地域の方々の協力のもとおこなっている。  
人間に欠くことのできない水にこだわり、浄水器を設置して『自然の水が持つ力に近い水』を施設全体で使うことにより、体の中からのケアを心掛けている。  
地域で開催される行事や他施設に出向き、職員や家族、近隣のボランティアによるピアノ・マンドリン等の演奏活動で積極的に交流を深めている。

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)       | 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) |
| 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)             | 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)                   |
| 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)                   | 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) |
| 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)     | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                    |
| 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)                  | 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                                     |
| 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)         | 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                                 |
| 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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) |    |   |

# 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  | 事業所理念を玄関に備えている。職員全員に徹底するよう配布し理解してもらう。週1回のミーティング等で話し合っている。   | 入居者の人格を尊重し常に相手の立場に立ち、いきいきとした生きがいのある生活を送っていただきたいという方針を職員全員で共有し笑顔で実践している。                                 |  |
| 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  | 地域で開催されるお祭りや公民館で開催される老人会等に出かけ音楽活動を一緒に行き交流を図っている。  | 代表者には地域に貢献したいという思いが強く、地域に根ざしたホームとなるよう積極的に交流を深めている。近隣からは採れたての野菜が届いたり、タオルを提供していただいたりなど地域に溶け込んでいる。         |  |
| 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  | 中学2年生の職場体験を受け入れている。地域の方々から認知症家族への相談も受けている。  |   |  |
| 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                                     | 運営推進会議は2カ月に1回開催している。利用状況・活動状況・意見交換等を行っている。現在取り組んでいる内容についても報告し意見をもらうようにしている。                       | 2ヶ月に一回開催し、入居者と家族の代表、地域住民の代表、市町職員、包括支援センター職員が参加して意見交換をしている。出された意見や要望は毎週月曜日に行われる職員ミーティングで検討している。          | 入居者の重度化が進んでいるので、運営推進会議ではもう少し踏み込んだ話で、より地域の協力が得られるような体制の強化を望んでおられます。実現に向け頑張ってください。 |
| 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  | 日頃から社会福祉事務所、包括支援センターには困った相談等にも対応していただける関係作りができています。   | 月一回芳井町が運営する言語リハビリに出向きアドバイスを受けたり、井原消防署、地元自治体と共同で防火訓練を行うなどの協力関係を築いている。                                    |  |
| 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 | 身体拘束に関する研修をホームで実施し、「身体拘束禁止の対象となる行為」の徹底理解と職員共有認識を図っている。利用者への行動を制限する行為は行わないケアに取り組んでいる。日中は玄関に鍵をかけない。 | 入居者の人権と尊厳を守るために「身体拘束廃止委員会」を設置し、緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、家族の了解を得てその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、やむを得なかった理由を記録し保存している。 |  |
| 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                                     | 高齢者虐待防止法を含む虐待防止に関する勉強会を事業所内で開催し理解浸透と共有認識を図っている。利用者の話や身体に傷がないか、家族関係を把握す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    | 成年後見制度を利用している利用者がいない。主に事務所サイドが対応するため職員が支援できる体制は万全ではない。行政書士にお願いして勉強会を近々予定している。                 |   |   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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                         | 契約時には事業所のケアに関する考え方や取組、事業所の対応可能な範囲について説明を行い、理解・納得していただけるよう配慮し、同意を得ている。                         |   |   |
| 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                     | ご家族には面会時、運営推進会議で常に問いかけ何でも言ってもらえるよう留意している。出された意見や要望等はミーティングで話し合い反映させている。                       | お客様相談窓口を設置し、携帯電話にて24時間体制で対応している。受け付けた家族の意見や要望はミーティングで話し合い、相談記録に残し、連絡ノートで全職員に伝達している。                           |   |
| 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                                      | 毎週月曜日ミーティングを行いスタッフの意見や提案を聞く機会を設け意見を反映させていくよう努力している。   | 職員一人ひとりが年度初めに年間目標を立て、半年後経過報告書を提出し、代表者、管理者と個別面接を行い目標達成に向け改善点を話し合っている。また、職員の要望を聞き入れながら勤務シフトを組んでおり、働き易い環境になっている。 | 介護技術向上のための研修参加を支援されていますが、今後も職員のキャリアパスの継続を希望します。 |
| 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      | 代表者もスタッフの一人であり個別職員の業務内容・悩みを把握している。時には、個別に話を聞いたりして職員が向上心を持って働けるよう努めている。                        |   |   |
| 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         | 代表者は研修の計画を立てて研修に参加することを進めている。働きながら技術や知識を身につけていくことを支援している。事業所内でも勉強会を開きすべての職員が質の向上を目指して取り組んでいる。 |   |   |
| 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 | 県の小規模多機能連絡協議会や井原市の事業者連絡協議会の研修会に参加。研修会や学習会に参加してサービスの質の向上に努めている。関連の事業所との交流により意見や経験をケアに生かしている。   |   |   |

| 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 | サービス利用について相談があった時は、必ず本人に会って状態把握に努め、心身の状態や、本人の思いに向きあい職員が本人を受け入れられるようケアマネが同席するよう心掛ける。 |   |                   |
| 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            | 契約時には家族の思いを理解しながら、家族の希望される日時に合わせてケアマネが同席し話を聞くように努めている。                              |   |                   |
| 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        | 相談時、家族の介護力も配慮し、状況等を確認し、必要なサービスが提供できるように努めている。必要に応じて、ケアマネは他の事業所にもサービスをお願いしている。       |   |                   |
| 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                        | 本人ができることは行ってもらい、できないところは見守り、必要なら介助をおこなう。生活の中で、共に支えあえる関係作りに努める。                      |   |                   |
| 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         | 職員は、家族の思いに配慮しながら、日々の暮らしの出来事や情報共有に努め、家族から話しやすい環境を作る。毎月便りを発行している。                     |   |                   |
| 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                     | 自宅近所の人が訪ねてきてくれることがある。自宅近くの店に買い物に行く。かかりつけ医への受診同行。継続的な交流ができるよう働きかけている。                | 入居者のゲートボール仲間や自宅近くの知人が手土産や畑で採れた野菜を持って訪れたり、一緒に自宅近くの馴染みの店に買い物に出掛けるなどの継続的な交流ができるよう支援している。 |                   |
| 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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 利用者同士トラブルにならないよう交流の見守りを図る。洗濯物をたたんでもらったり、テーブル拭き、掃除をしてもらったり役割をもってもらう。                 |   |                   |

| 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                    | 入院された場合・他の事業所へ移られた場合、情報提供を行ななど家族との関わりを大切にしている。   |  |                   |
| <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   | 一人ひとりに応じた声掛けや接し方をするよう心掛けて、それぞれの思いを知る中で入浴・外出・夜間など1対1の対応を図る。おしつけや無理強いをせず本人の意思に任せ寄り添う介護を心がけている。 | 訴えの多い入居者には寄り添う接し方、声掛けを心がけている。また、希望する入居者には預り金を渡し、日用品等の買い物を自分でするように支援している。 |                   |
| 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                                       | 本人や家族から会話や聞き取りを行っている。会話の中から、過去の出来事など把握している。職員間で情報共有できるよう心がけている。                              |  |                   |
| 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   | 会話・聞き取り・表情・バイタルサイン・動作・食事量・排泄などのチェックによって現状の把握に努めている。  |  |                   |
| 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 | ケアマネを中心にホームでの生活の様子・本人の気持ち・家族からのコメント・家族へのメッセージ等月曜日にカンファレンスを開きスタッフ間の意思の統一を図っている。               | 日々入居者と接している職員の気付きや本人及び家族の要望を反映した介護計画を立て、毎週カンファレンスを開き職員間で共有している。          |                   |
| 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                        | 個別記録を用意し、利用者の身体的状況を記入している。職員の気づきや思いはミーティングで相談し職員連絡ノート・議事録に記入しスタッフが関わる際に統一できるようにしている。         |  |                   |
| 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               | 本人・家族の状況に応じて通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるように努力している。  |  |                   |

| 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                                      | 移動理・美容車による散髪サービス・友達・親戚の面会・自治会・老人会等協力してもらっている。排他のある利用者については 駐在さんに協力してもらえよう願っている。 |  |                   |
| 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                                  | 本人・家族の希望するかかりつけ医への受診を基本としている。出来る限り家族にお願いしている。受診時訪問するなどして主治医と関係を築く努力はしている。       | 家族に入居者の様子を知っていただく為に、できる限りかかりつけ医への受診時の同行をお願いしている。                     |                   |
| 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                          | バイタルサインチェックを行い異常の早期発見ができるように相談している。   |  |                   |
| 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。 | 入院時にはホームでの様子や情報を提供している。面会時に情報交換や相談に努めている。                                       |  |                   |
| 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  | 本人や家族の意向を尊重しながら、ホームが対応できるぎりぎりのところまで話し合いながら取り組んでいる。                              | 重度化にいたる詳細な経過と相談記録を残し、かかりつけ医の意見を聞きながら家族と話し合い、対応できるぎりぎりのところまで支援している。   |                   |
| 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  | 救急車が到着するまでの応急処置の仕方や準備についてはマニュアルに基づき勉強会を行っている。                                   |  |                   |
| 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  | 消防署の協力を得て避難訓練、通報訓練、消火器の使い方等訓練を実施している。(年に2回)                                     | 毎日2回、決まった時間に火災防止の為に自主点検を行い記録に残している。<br>また、避難対応マニュアルを作成し全職員に周知徹底している。 |                   |

| 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>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                   | プライベートに配慮したトイレ介助・入浴介助を心がけている。職員の対応については優しい言葉かけを基本にカンファレンス等で話し合っている。                     | 職員は入居者に尊敬の念をもって接するよう<br>にしており、優しい言葉づかいでプライバシーを侵さないよう細心の注意を払っている。                                     |                   |
| 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                     | 日頃から利用者に合わせて声かけを行い、なんでも言える関係作りを大切にしている。自己決定については最大限尊重するように努めている。                        |  |                   |
| 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 | 皆で体操や歌を歌ったりすることもあるが、強制せず行っている。ひとりひとりのペースを大切にしながらそれに合った対応を心がけている。入浴や行事等職員の都合で決めていることもある。 |  |                   |
| 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                                  | 散髪サービスにて本人の希望に沿う形で実施している。男性利用者には希望により職員が散髪を実施している。                                      |  |                   |
| 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     | 利用者・職員は同じメニューと一緒に食べている。ゆったりした雰囲気の中で、食事ができるよう配慮している。毎日のおやつは、利用者の希望に従ってメニューを決めて一緒に作っている。  | 和食を基本として地元産の新鮮な野菜を多く<br>摂取している。朝食と日曜日は全品手作りで、入居者の好みの物を中心に提供している。入居者と一緒に近隣からいただいた野菜で一夜漬などを作り食卓を飾っている。 |                   |
| 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          | 献立を記録し、個々の体調に応じた支援をしている。状態・嗜好に沿ったメニューを提供している。   |  |                   |
| 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                   | 食事前には嚥下体操を行っている。朝・夕食後には自分で出来る方は職員が声かけ見守りをし、出来ない方には歯磨きの手伝いを行っている。                        |  |                   |

| 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 |
| 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                              | 身体機能に応じて、日中は出来るだけトイレ誘導を行ったり歩行介助をしている。紙パンツ・パットも本人に合わせて検討している。必要な人は排泄時間、量を記録しパターンの把握に努める。 | 夜間おむつを利用する入居者も昼間は排泄チェック表を見ながらトイレへ誘導し自立支援している。                          |                   |
| 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  | 排泄状況を記録している。水分補給や食物繊維がとれるよう工夫している。毎日寒天でお茶ゼリーを作り必要に応じて摂取してもらっている。                        |  |                   |
| 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、個々にそった支援をしている                        | その日の体調・気分を確認して柔軟に対応している。ひとりひとりの入浴。冬至には柚子風呂を行い風邪をひかないよう配慮した。                             | 週3～4回、午後に入浴しているが、入浴しない日には手浴、足浴を行っている。一般浴の困難な人には、特浴とシャワー浴・全清拭を組み合わせている。 |                   |
| 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   | その日の体調を把握した上で日中の活動を促し配慮している。自宅と同じように、畳・椅子・ソファ・ベット等それぞれに落ち着ける場所を作っている。                   |  |                   |
| 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  | 服薬必要な利用者は薬箱を用意し、子袋に入れ一人ずつ手渡し、見守り及び介助にて、間違いを起こさないよう配慮している。                               |  |                   |
| 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                             | お願いできそうな仕事(洗濯物たたみ)を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。おやつ作り・園芸の支援を相談して行っている。                           |  |                   |
| 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 | 気候に合わせて利用者と相談しながらドライブ・喫茶店に出かけられるよう支援している。日中玄関はオープンにて出かけたときに職員が付き添い外出する。                 | 近隣の寺への散歩やコンビニへの買い物など入居者のニーズに沿った支援をし、できる限り戸外へ出掛けられる機会を作るよう心掛けている。       |                   |



| 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 |
| 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  | お金・財布を持参されている利用者もいる。買い物時は支払いを利用者にさせていただいている。預かり金は出納帳をつけており、面会時家族に確認をしてもらっている。                     |   |                   |
| 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   | 「電話したい」と要望があれば、電話をかけることもある。手紙など大切な人に出せるよう支援している。  |   |                   |
| 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 | 天窓から光が入り部屋を明るくしている。東側にはウッドデッキがあり天気の良い日にはティータイムをしている。ガラス戸の向こうは屋外の景色がよく見えて春夏秋冬が楽しめる落ち着いた空間を作り出している。 | リビングは日当たりがよく、オープンキッチンには五感の刺激を促し、食卓テーブル下の足置きには職員の手作りカバー、椅子には入居者の手編みの座布団がそれぞれ置いてある。 |                   |
| 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  | 畳の利用、ソファや椅子の配置替えによりくつろぎのスペースとなるよう配慮している。  |   |                   |
| 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  | 使い慣れたベット・仏壇や写真・日用品等馴染みの物を持参してもらい心地よく過ごせるよう工夫している。ホーム内で作ったものは壁にかけて飾っている。                           | 各部屋にトイレと洗面所があり、照明はセンサーで自動点滅する。個人専用タオルには管理者が一人ひとりの名前をミシンで刺繍してある。                   |                   |
| 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   | ホーム内での利用者の移動時には、必要に応じて見守り及び介助している。状況に合わせて環境整備に努めている。  |   |                   |