

## 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   | 2490300080        |            |            |
| 法人名     | 特定非営利活動法人 日本ライフ協会 |            |            |
| 事業所名    | グループホーム 陽だまり長屋鈴鹿  |            |            |
| 所在地     | 三重県鈴鹿市秋永町2092番地   |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成22年2月16日        | 評価結果市町村提出日 | 平成22年4月19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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2490300080&SCD=320>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |  |  |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 三重県社会福祉協議会 |  |  |
| 所在地   | 津市桜橋2丁目131        |  |  |
| 訪問調査日 | 平成 22 年 3 月 4 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)】

「寄り添うケア、笑顔の絶えないわが家」の理念を職員一同共有し、日々の生活を入居者様と共に過ごしています。併設されているショートステイは2月から住宅型有料老人ホーム転換いたしました。

## 【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)】

周りを畑に囲まれ、自然に恵まれた環境の中で「わが家」にいるように、利用者と職員がゆったりと過ごされている。デイサービスと有料老人ホームが併設されており、事業所間の交流等、協力体制も築かれている。開所して2年目のグループホームであり、2月から配属となった新ホーム長をはじめ、経験の浅い部分については、全職員が前向きに取り組んでいこうとする姿が伺え、今後大いに期待できる事業所である。

## 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<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) | ○                     | 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                            | 「寄り添うケア、笑顔の絶えないわが家」を事業所の理念として共有して取り組んでいる。             | 利用者、家族、地域住民、職員との話し合いによって、つくられた理念である。日々の様々な場面において、理念に立ち返り、意識しながら、支援を行なっている。                       |                   |
| 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                            | 自治会に加入しており、地域の行事や小学校の運動会の招待を頂き利用者と参加している。             | 周囲の畑の持ち主から、野菜の差し入れがあったり、散歩中に気軽に声をかけてもらう関係が来ている。地域の行事に参加するだけでなく、ホームへの訪問もあり、活発な交流が行なわれている。         |                   |
| 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                          | 地域の方に施設に訪問して頂くことにより認知症について触れていただいている。                 |  |                   |
| 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       | ホーム内で生活活動を報告し、意見を頂き安心した生活を送っていただくようサービス向上に活かしている。     | 隔月で第2土曜を開催日と定例化しており、包括、自治会、民生委員、地域の団体、法人、利用者、家族、ほか多数が参加し、情報交換が行なわれている。                           |                   |
| 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取り組んでいる                  | 毎月1回は担当課に出向き、ホームの報告を行っている。                            | 月末に報告する事項がある為、月1回は必ず市の窓口を訪れている。事故等があれば、その都度報告を行なう体制作りもしているが、今のところ、その事例はない。                       |                   |
| 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 | 身体拘束についてのマニュアルはあるが、職員は共有できていない為、勉強会などを設けて取り組むよう努めていく。 | 玄関の施錠はされておらず、見守りと、出入りの際にチャイムが鳴ることで対応している。新人職員が多く、身体拘束に関する理解が共有されていない部分もあるので、勉強会を開き、周知徹底を図る予定である。 |                   |
| 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       | 職員が虐待については理解しているが、より深く学ぶ為に今後勉強会の機会を設けて向上に努めていく。       |  |                   |

| 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 |
| 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    | 昨年3月開催の職員会議において成年後見制度、地域福祉権利擁護について学んでいる。            |  |                   |
| 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                         | 入居前には利用者、ご家族など見学頂き契約時は細かく十分な説明を行っている。               |  |                   |
| 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                     | 面会時には職員より、利用者の様子を伝えることで、コミュニケーションを図っている。意見箱は設置している。 | 玄関に意見箱が設置されている。面会時や電話等で、家族からの意見を聞き取るようにしている。また、家族が運営推進委員会へ順番制で参加する仕組みになっており、すべての家族が意見を述べられる場が設けられている。                |                   |
| 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                                      | 管理者は年2回個人面談を行っている。月に1回の職員会議で情報を共有している。              | 年1回、職員は、困りごとや不安なこと、改善して欲しいこと等、ワークシートに記入し、それを元に年3回、施設長が個人面談を実施している。毎月1回のホーム会議で出された意見は、リーダー会議を通じて、法人全体に報告される仕組みになっている。 |                   |
| 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      | 人事考課を行い、面談時に公表し向上心を持って取り組んでいただくようにしている。             |  |                   |
| 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         | 県内グループホーム協議会での研修会にはできる限り参加している。代表者は内部研修会は現在は行っていない。 |  |                   |
| 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 | 昨年9月、12月に他のグループホームと交流会を行い情報交換を行った。                  |  |                   |

| 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>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 | 入居前に本人が困っていること、不安な事の情報収集を行い安心して生活して頂けるよう関係作りに努めている。                   |   |                   |
| 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            | 入居前にご家族が困っていること、不安な事の情報収集を行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        | 本人、ご家族と相談し柔軟な対応をするように努めている。   |   |                   |
| 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                        | 入居者一人ひとりの残存機能を活かし、掃除、食事の用意、片付けなどを利用者と一緒にやっている。                        |   |                   |
| 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         | 面会時や面会に来ていただくことが困難な場合は定期的に連絡し利用者の現状を伝える事でご家族と共に入居者を支えていく気持ちの共有に努めている。 |   |                   |
| 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                     | ホームから個々の馴染みの人、場所に訪問することはないが、ご家族の協力で本人と一緒に馴染みの場所に外出されている。              | 家族の協力で、お墓参りや知人宅へ行けるような支援を行なっている。ホームから出向いて行くことはあまりないが、友人がホームに訪れて、交流を継続されている利用者もいる。 |                   |
| 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                 | 閉じこもらないように、声掛けをし利用者同士が関わり合えるよう会話の時間(お茶の時間)を持っている。                     |   |                   |

| 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                    | 入院による退去となった場合でも病院へのお見舞いを定期的に行っている。            |  |                   |
| <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   | 日々の生活の中で入居者一人ひとりにあつた対応を行い言葉や表情から思いを聴くよう努めている。 | 普段の生活の中で、さりげなく本人の思いを聞けるようにしている。担当は決まっていないので、内容によっては、利用者が話しやすい職員が対応するように配慮し、本人から聞けない場合は、家族からも聞き取るようにしている。 |                   |
| 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                                       | ケアマネージャーからの情報を基に、随時本人、ご家族より新たな情報の把握に努めている。    |  |                   |
| 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   | 日々の生活の中で1人ひとりの状態の観察を行い把握に努めている。               |  |                   |
| 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 | 本人や家族の意見など反映できるように定期的に介護計画の見直しを行っている。         | 本人、家族から聞き取った意見を、職員会議において相談し、計画を作成している。3ヶ月ごとに定期的なモニタリングを行なう他、状態等変化があれば、随時見直しを行なっている。                      |                   |
| 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                        | 個別ファイルへ日々の生活状況など詳細に記入し情報を共有している。              |  |                   |
| 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               | 家族の状況変化もあり、通院介助など行っている。                       |  |                   |

| 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  |
| 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                                      | 運営推進会議の委員である民生委員より情報を得ている。                      |  |  |
| 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                                  | 週に1回協力医に往診にいただいている。本人や家族の希望を聞くことにより柔軟な対応に努めている。 | 内科、歯科ともホームの協力医が主治医であり、緊急時にも対応できる関係が築かれている。利用者の希望に応じて、これまで受診してきた医療機関へ継続して通院できるような支援も行なっている。               |  |
| 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                          | ホームの看護師は利用者の健康相談を行い支援をしている。                     |  |  |
| 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。 | 入院後は安心してできるよう見舞いをし、病院関係者と情報を交換している。             |  |  |
| 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  | 入居契約時に終末期のあり方について家族に説明している。                     | 看取りについては、ホームの協力医と連携出来る体制を整えているが、まだそのケースはない。家族とは、入居時に話し合いを行っているが、職員の心構えはまだ充分でない為、今後、研修を行なって理解を深めていく予定である。 |  |
| 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  | 応急手当や初期対応の勉強会は行っているが訓練は不十分である。                  |  |  |
| 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  | 定期的に防災訓練を行っている。地域との連携については現在不十分である。             | 消防署との訓練を年1回、合同での自主訓練を年1回実施している。夜間については、隣接する有料老人ホームから協力が得られるようになっており、また、セコムとの契約で、緊急時に対応可能な体制が整っている。       | 事業所単独での訓練や、夜間を想定した訓練も行なうことで、昼夜を問わず対応できる方法を身につけられるような取り組みを期待したい。また、地域からの協力も得られるよう、前向きに検討していただきたい。 |

| 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>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                   | 利用者一人ひとりの人格を尊重し触れてほしく無い事など情報を職員全員で共有している。          | 個別記録等が、利用者の目に触れないように、配慮している。介助時においても、羞恥心に配慮した支援を行なうよう、心がけている。                                  |                   |
| 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                     | 利用者の言葉や表情を受け止めて、一人ひとりにあった声掛けにより自己決定できるよう働きかけをしている。 |  |                   |
| 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 | おしつけではなく本人の意思を尊重し支援している。                           |  |                   |
| 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                                  | 利用者個々にその日の衣類を選んでいただいている。                           |  |                   |
| 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     | 職員体制の都合上委託しているが盛り付けや片付けは一緒に行っている。                  | 職員と利用者が一緒に食卓を囲み、音楽の流れる食堂で、ゆったりと食事が出来ている。外部委託の食事であるが、ご飯と汁物はホームで調理しており、利用者は、準備や片付けを職員とともにこなしている。 |                   |
| 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          | 利用者個々の状態に応じた支援をしている。                               |  |                   |
| 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                   | 起床後、毎食後口腔ケア励行している。                                 |  |                   |

| 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                              | 入居者個々の排泄パターンの把握に努めオムツなどに頼らない様になっている。                   | 共有のトイレが、3か所に分かれてある。排泄チェックリストを用いて、個々のリズムを把握し、それぞれに応じた支援を行なっている。リハビリパンツから、布パンツになった利用者もいる。 |  |
| 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  | できるだけ薬に頼らないよう、散歩、体操を行っている。                             |   |  |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 時間帯については入居者様の希望に合わせた支援をしている。                           | 月水金、火木土と交代制で、午後2時から5時半までの間の好きな時間に個浴を行なっている。その日に入らなければ、翌日に入浴する等、臨機応変な対応がされている。           |  |
| 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   | 室内の温度調節、週1回のシーツ交換を行っている。                               |   |  |
| 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  | 個別ファイルに処方箋を入れており把握できるようにしている。急変時には随時看護師に相談をしている。       |   |  |
| 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                             | 洗濯干し、たたみなど日常生活において割を持って頂くことと個人に合わせた楽しみを持って頂ける様、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 | 入居者一人ひとりの外出については支援できてない為、とり入れていきたい。                    | 個々の希望に沿った、個別の外出は実施できていない現状であるが、少人数で、近所を散歩したり、家族の協力を得て、出かけられるような支援は行なっている。               | 近場で、短時間でもよいので、可能な範囲で戸外に出かける機会を作り、一人ひとりが外出を楽しめるような取り組みを期待したい。 |

| 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 |
| 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  | 職員はお金を持つことの大切さは理解している。一部の利用者様にはお金を所持して頂いている。       |   |                   |
| 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   | 本人希望時には電話をかける対応できる様支援している。                         |   |                   |
| 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 | 浴室は手すりを設置したり、手すりに色付きのテープをすることにより区別ができるようにしている。     | 照明が明るすぎないように工夫されていたり、吹き抜けの天井が広々と開放的な空間を作っている。和室も、利用者が使いやすいように工夫され、洗濯物をたたみながら交流できるスペースとなっている。地域の方から頂いた季節の花も飾られており、家庭的な雰囲気となっている。 |                   |
| 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  | たたみ、テレビ、食堂など場所を設けている。                              |   |                   |
| 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  | 本人が以前より使用されていた家具、写真を置いていただき居心地をよく過ごしていただいている。      | 家族の写真が飾られていたり、本人が使い慣れた家具を持ち込んで置くことで、それぞれの好みや思いに合った居室作りがされている。   |                   |
| 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   | トイレの場所がわかるように目印をしたり、手すりを設けることで安全に生活を送れるよう支援に努めている。 |   |                   |