

### 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   | 4271401087                    |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人 恵光会                    |            |            |
| 事業所名    | グループホーム 南串山荘                  |            |            |
| 所在地     | 〒854 - 0703 長崎県雲仙市南串山町 丙10719 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成22年2月15日                    | 評価結果市町村受理日 | 平成22年3月30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://ngs-kaigo-kohyo.jp/">http://ngs-kaigo-kohyo.jp/</a> |
|----------|---|

【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 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構 |
| 所在地   | 〒855-0801 長崎県島原市高島2丁目7217     |
| 訪問調査日 | 平成22年3月9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>経営者がお寺で、施設の近くにある為、毎月1日のお寺参り、彼岸、お盆参りなどの行事に参加でき、季節を感じられる環境の継続が出来る。又タクティールケアにも取り組み緩和ケアに努めている。</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>今年で開設から10年目を迎えるグループホーム南串山荘は、小高い丘の上に建ち、橋湾を望む事ができ、特に橋湾に沈む夕日は素晴らしく、入居者は自然を満喫している。管理者は人事異動で1年前からの着任であるが、個別記録、業務日誌の見直しをされ、その結果、簡素化ができ、大事な事がよりわかりやすくなっている。コミュニケーションや家族との信頼関係を大切にされ、小さな事でも話し合える環境作りへの姿勢が窺える。又、2ヶ月に1回発行されているホームの新聞は、全て手書きで暖かみを感じられ、家族へも好評である。利用者にとってどうしたら一番良いのか常に考え、家庭的なより良い関係が継続できる様に、日々取り組んでおり、今後更なるサービスの充実と向上が期待できるホームである。</p> |
|--|

| . サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) |  | 項目 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) |
| 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)  | 66                                      | 職員は、生き活きと働いている<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) |   |   |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+Enter)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>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                             | 地域密着型サービスを目指し、「利用者の思いを受け止め寄り添い、心地よい生活を支援していく」と理念を作り上げていく。理念を台所、トイレ、事務所に掲示しており、確認や意識付けしながらケアを実践していく。 | ホーム独自に作られた理念を、管理者と職員は共有し、個々の思いに寄り添いながら、安心と安らぎを感じる生活環境作りを目指し、日々実践されている。  |                   |
| 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                             | 地域の祭りや行事等に参加している。学生ボランティアの受入れや地域老人会の慰問等で交流を行っている。   | 事業所の夏祭りには、老人会や地区の代表者へ案内状を出し、又、回覧板でお知らせをする等、地域住民へ参加の呼びかけが積極的に行われている。町主催の運動会や地域の祭りにも参加し、交流に努められている。                             |                   |
| 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                           | 民生委員、自治会長、市役所職員など運営推進会議に参加して頂き、理解を深めてもらい色々な面から多彩な意見など聞いている。   |   |                   |
| 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        | 運営推進会議は2ヶ月1回開催。次回時、開催時、議題を明記し参加者へ送付している。又、家族、市役所の方々を交え、意見交換を行い改善し、質の向上を図っている。                       | 2ヶ月に1回利用者、家族、市職員、自治会長、地域住民代表の参加で開催されている。中にはご夫婦での出席もある。話が円滑に進むように事前に議題を上げ、前日には確認の電話を入れ出席をお願いしている。市の担当者も毎回出席があり、活発な意見交換がなされている。 |                   |
| 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                  | 2ヶ月に1回のグループホームの新聞を持参し、取り組み状況を伝えている。   | 公的扶助を受けている方がおられ、市の担当者の訪問がある。又、ホームの新聞を持参時に、必要に応じ相談や指導を仰いでいる。   |                   |
| 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 | 研修への参加、事業所全体のミーティングで研修発表を行い、職員の共有、認識を図っている。   | 身体拘束委員会は設けていないが、事業所全体のミーティングで月に1～2回開催し、そこで身体拘束について話し合いをし、申し送りノートで伝達し、共有している。拘束をしない為の努力としては、職員の連携や見守りをしながら、共に過ごされている。          |                   |
| 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        | 勉強会などを開き、学ぶ機会が持たれている。月に1度、利用料を持っていき、自宅を訪問している。  |   |                   |

| 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          | 研修の参加する事で知識を深め、必要な時には活用できる様に準備を整えている。                                 |  |   |
| 9  |     | 契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                        | 時間を取り説明を行っている。特に利用料金や重度化、看取りについての対応、医療連携体制の実態などについては説明し、同意を得るようにしている。 |  |   |
| 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                     | 利用者の言葉や態度からその思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心掛けている。                              | 意見箱や敬老会を利用したり、請求書と一緒にアンケート用紙を同封するなど傾聴の姿勢を伝える努力をされているが、意見や要望を運営に反映させるまでには至っていない。  | 意見要望を聞くために、アンケートのとり方に工夫をされ、又、いただいたアンケートの結果を家族に伝える事で更なる意見の集約を図り、運営に反映される事を期待したい。 |
| 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                                      | 全体ミーティングや運営推進会議、代表者会議及び、グループホームで意見を出し合っている。                           | 月1回のミーティングにて情報交換を行っている。職員より車椅子の方が蛇口に手が届かないとの意見が出され、ノズル式(伸び縮み可能)の蛇口に改善・反映の例がある。又、職員の希望により、ミキサーの購入が行われ、食への充実を図り向上に繋げている。 |   |
| 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      | 行きたい講習や研修に行きやすいように取り組んでいる。  |  |   |
| 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         | 施設の勉強会、又研修会、ミーティングなどに参加しながらホームケアの質の向上に努めている。                          |  |   |
| 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 | H20年9月より雲仙市の連絡協議会に加入し、同業者との交流を図っている。                                  |  |   |

| 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 |
| <b>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 | コミュニケーションを取りながら、馴染んで頂けるよう努めている。  |  |                   |
| 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            | サービス利用状況を説明し、これまでの経緯や心配事を丁寧に聞くよう努めている。                                   |  |                   |
| 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        | グループホームの入居を必要とされる方ばかりで、他のサービスへつなげる事例はなかった。                               |  |                   |
| 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                        | 利用者が人生の先輩であられる事から教えて貰う事もあり、声掛けやセッティングにより、本人様にも自信を持って頂けるよう繋げている。          |  |                   |
| 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         | 話しを多く持つ事で協力関係を築けることが多くなっている。   |  |                   |
| 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                     | デイサービスへ遊びに行ったり、ホームへ尋ねて来られたりして関係が途切れないようにしており、地域の祭りや行事の見物にも出掛けている。        | 入居前からの馴染みの洋服屋へ出かけたり、敷地内にあるデイサービスの友人と行き来もあり、又、地区の友達が遊びに来ることもあるなど、関係継続への支援が成されている。 |                   |
| 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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                  | 毎日のお茶や食事の時間は職員も一緒に多くの会話を持つようにしたり、役割や活動を通して利用者同士の関係がうまくいくように職員が調整役となっている。 |  |                   |

| 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                    | 外出先で逢った時は、声掛けを行い、近況を伺っている。   |  |                   |
| <b>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   | 利用者の日々の行動や表情からくみ取り、把握するように努めている。   | 入居時のアセスメントに加え、日々のかかわりの中から心情を察し、本人や家族の思い、願いを把握し、希望に沿った支援をされている。   |                   |
| 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                                       | 利用時に自宅へ訪問したり、御家族や関係者から聴き取るよう努めている。   |  |                   |
| 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   | 職員一人一人の目でその方の出来る事を発見し、共有している。  |  |                   |
| 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 | 日頃のケアの中で意見交換をしながら、アセスメントと毎月1回の評価をし、ケアマネジャー、職員とでカンファレンスを行っている。                      | ケアプランの目標は、本人の大切な事、希望や思い、又、危険度に配慮したものになる様心がけている。モニタリングを行った後は、担当者会議を開催し、再アセスメント、プラン作成に至っている。モニタリングは3ヶ月に1回行い、初回の方に関しては、1ヶ月と期間を定め、早期に見直しが行われている。 |                   |
| 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                        | 個別記録に食事、水分量、排泄、バイタルチェック及び日々の暮らしの様子や本人様の言葉、エピソード等を記録している。勤務開始には必ず職員全員が確認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等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足を高めるよう努力している。また医療連携体制の充実に努めている。                   |  |                   |

| 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  |
| 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                                     | 自治会や老人会、またボランティア(婦人部コーラス隊等)との交流を行っている。                                      |  |  |
| 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                                | 本人や御家族が希望するかかりつけ医となっている。また受診や通院は本人や御家族の希望に応じて対応しており、看護師による主治医との医療連携を密にしている。 | 全入居者が入居前のかかりつけ医であり、馴染みの医師による継続的な医療を受けられる様支援が行われている。受診結果はカードックスを使用し、職員はカードックスと申し送りノートで共有している。家族への連絡は、定期受診についてはしないが(変化なしの時はしないでよいとの家族からの声があった為)、熱発等随時の連絡はしている。 |  |
| 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                         | 利用者の情報や気づきを、個人記録に記録し、申し送りを密して看護師に伝えて相談を行いながら、受診や看護を受けられるよう支援している。           |  |  |
| 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 | 入院時サマリーを提示して。入院があっても近い間隔で面会し、入院先と家族との情報交換を行っている。御本人との関係維持にも努めている。           |  |  |
| 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 | 重度化に伴い意思確認書を作成し、家族、医師、看護師を交えて話し合いを行いケアを提供して行く。                              | 現在までにホームでの看取りの実施はなく、人事異動で現在看護師の配置はない。同法人の看護師と夜間の連絡や対応は可能であるが、ホームの現状を把握し、ホームでできるケアの具体化をしていく事が大切であるので、環境を整えば、看取りを行いたいとしている。                                    |  |
| 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   | 消防署の協力や荘内研修で応急手当や蘇生術の研修を実施し、全ての職員が対応できるようにしている。                             |  |  |
| 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   | 消防署の協力を経て、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を定期的に行っている。                              | 消防署立会いの下、定期的に消防訓練を行い、救命講習も受講されている。又、夜間を想定した訓練も実施され、今年の2月には、スプリンクラーの設置も完了している。又、マニュアルの作成にあわせて研修も行われている。   | 寒さをしのぐ物は準備されているが、備蓄(食糧、飲料水等)や非常持ち出し品(個人情報ファイル、救急用品等)の準備がなされていない。早急な整備に期待したい。 |

| 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                                     |
| <b>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                   | 利用者の声やプライバシーを損ねないように対応するよう職員は徹底している。   | 居室に入るときはロックをし、声かけ後に入室する配慮が見え、プライバシーの保護に関するマニュアルも作成されているが、研修が成されていない為、全職員が周知されているか分からない。                                     | さらに強固なものにする為に研修を行い、プライバシーを保護するという概念を全職員に周知される事に期待したい。 |
| 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                     | 利用者に合った声掛けを行っている。表情を読み取り、些細な事でも本人が意思決定できる場面を作っている。                                 |   |   |
| 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 | 基本的な一日の流れはあるが、一人一人の体調に配慮しながら、その日その時の本人の気持ちを尊重して、できるだけ個別性の支援を行っている。                 |   |   |
| 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                                  | 髪をといて頂いたり、入浴時には服を選んで頂いたりしながら、おしゃれが出来るようにお手伝いしている。                                  |   |   |
| 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     | 食べたい物を聞いたり、材料の下ごしらえ、配膳、片付けなど、その方の力量を見極め一緒に行っている。食事介助の方がおられるが、一人でも一緒に食べられるよう努力している。 | 献立は職員が立てるが、入居者に食べたいものを聞き、なるべく沿うようにしている。ホームの畑で取れる旬の野菜を使い、職員と一緒に残存能力を活かし、下ごしらえ、片付け等を行い、同じ食卓を囲んでいる。今年度は、ミキサーの購入で、食への充実が図られている。 |   |
| 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          | 栄養バランスはもちろんの事、一人一人に合わせた摂取量、調理を行っている。   |   |   |
| 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に、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                  | 朝、昼、夕食後など口腔ケアを行い常に清潔に努めている。又口の中、外の部分など状態なども確認している。                                 |   |   |

| 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                              | 個々のパターンを把握し、声掛けしながらトイレ誘導を行っている。   | 排泄チェック表を基に、パターンを把握し、トイレでの排泄を大事にした個別支援が行われている。現在、リハビリパンツの方が4名、オムツの方はいない。   |                   |
| 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  | 食材の工夫をしている。定期的な運動を毎日働きかける事で、自然な排泄が出来るよう取り組んでいる。                             |   |                   |
| 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                        | できるだけ希望に沿うようにしているが、車椅子対応の利用者が多い為、個人の希望に沿えない時もある。                            | 1週間に2回、午後から夕方頃までの希望の時間に入浴されている。希に、受診や職員の都合で少し時間が合わないときもあるが、希望に沿う様に努力されている。車椅子の方の入浴は、隣接しているデイサービスのリフト浴を利用し、気持ちよく入浴ができる様に支援が行われている。 |                   |
| 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   | なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。「眠れない」と訴えがあった時は、温かい飲み物を飲んで頂いたり、会話に努めている。      |   |                   |
| 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  | 処方箋を個別介護日誌にファイルし、職員が内容を把握出来るようにしている。職員同士で再確認し服薬事は本人に手渡し、きちんと服薬できているか確認している。 |   |                   |
| 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                             | 一人一人の力を発揮して頂けるよう、お願い出来るような仕事を一緒に行っている。利用者と相談しながら外出や地域の行事などに参加している。          |   |                   |
| 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 | 出来るだけ希望に沿えるよう努めている。毎月1日や彼岸のお寺参りに参加したり、又散歩、買い物、ドライブなどに出かけている。                | 春と秋の彼岸にあわせて、花祭り、施餓鬼供養等、全員で寺に参拝に出かけている。又、選挙に行ったり、法事に出席する等、その人らしく暮らし続ける支援が成されている。   |                   |



| 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  | 家族よりお金を預り事業所が管理しているが、外出時など自分で支払って頂けるよう、お金を手渡す工夫をしている。          |   |                   |
| 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   | 利用者の希望に応じて日常的に電話や手紙を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 | 茶碗を洗う音、ご飯の炊ける匂い、心地よい音楽など、五感や季節感を意識的に取り入れる工夫をしている。              | 共用の空間である食堂には、大きなテーブルが2台置かれ、ゆっくり食事をする事ができる。畳の間はコタツがあり、ゆったりと寛ぐことができ、又、不快な臭いや騒音もなく、温度調節も行われ、整理整頓されている。 |                   |
| 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  | 玄関、ホールに椅子やソファを置き、絵画や花などで装飾したり居心地良い空間を作っている。                    |   |                   |
| 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  | 写真や使い慣れた日用品が部屋に持ち込まれ、利用者の居心地の良さに配慮している。                        | 各居室のタンスやベッドはホームの備え付けである。仏壇や馴染みの置物、写真等、思いのある物を持ち込まれ、落ち着いて、その人らしく過ごせる様に配慮がなされている。                     |                   |
| 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   | トイレの洗面台の所の水道のノズルを、車椅子の方が使用しやすいように交換したり、立ち上がりやすいように和室入口に手摺を付けた。 |   |                   |