

### 1 自己評価及び第三者評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                       |            |           |
|---------|-----------------------|------------|-----------|
| 事業所番号   | 2870701113            |            |           |
| 法人名     | 医療法人社団 董会             |            |           |
| 事業所名    | 妙法寺すみれホーム             |            |           |
| 所在地     | 兵庫県神戸市須磨区妙法寺字萬上畑742-2 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成22年7月23日            | 評価結果市町村受理日 | 平成22年9月7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://www.kai.go-kouhyou-hyogo.jp/kai/gosi/p/nfomat/onPubl/c.do?JCD=2870701113&amp;SOD=320">http://www.kai.go-kouhyou-hyogo.jp/kai/gosi/p/nfomat/onPubl/c.do?JCD=2870701113&amp;SOD=320</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 ライフ・デザイン研究所 |
| 所在地   | 兵庫県神戸市長田区菰乃町2-2-14    |
| 訪問調査日 | 平成22年7月31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)】

|   |
|---|
| ・ADLが低下しないよう、利用者が出来る事はなるべくやってもらい家事などへも携わっていただいている事。<br>・ゆったりと利用者様のペースで一日が流れている点。<br>・職員は明るく笑顔も多く、利用者様に接している点。 |
|---|

#### 【第三者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)】

|   |
|---|
| 地域住民の方々との交流づくりのために前向きに取り組んでいることが伺えるホームである(近隣の住宅700戸にすみれ通信(季刊紙)を職員が手分けしてポスティングしている等)。季刊紙には、ホーム開催の「ふれあい喫茶」へのお誘いをはじめ、「介護教室の案内」「役立つ豆知識」等の情報を掲載し、地域にお住まいの方がどなたでも自由に、事業所に足を運んで頂けるようにご案内をしている。また、運営推進会議でも、双方向の地域交流や災害時の利用者救出について前向きに検討がされ実行力のある会議となっている。利用者の健康面においては、事業主体が医療法人であるメリットを活かし、安心できる医療連携体制が充実している。生活面においては、本人が主体的に暮らせるように介護計画も利用者の希望が活かされた支援内容となっている。 |
|---|

### 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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<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. 全くない            |
| 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)   | ○                     | 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    |    |   |                       |   |

自己評価及び第三者評価結果(南フロアー)

| 自己                 | 第三者 | 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                             | 昨年、新しくわかりやすい理念になった。「共有して実践」できているかは試行錯誤の途中といえる。  | 「笑顔・挨拶・実行」を理念に掲げ、利用者が、家族や地域の方とのふれあいを通じて、安心して生活できるように職員が運営方針を策定し共有している。             |  |
| 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人として日常的に交流している                             | 地域運営推進会議には利用者の中から一人参加している。又、ふれあい喫茶やAED講習会などで門戸を広げ交流しようという努力はしている。                                     | 月1回のふれあい喫茶は、恒例となり利用者と地域の方との交流の場となっている。散歩時には、近隣の方の畑を見せてもらったり等、気軽に挨拶している。            |  |
| 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                           | 「認知症の人の理解」においては、夏祭りなどオープンにする機会をもち、たとえ一部の住民であっても見てもらう知ってもらう場を設けている。                                    |  |  |
| 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        | 会議の中で報告し又、地域内の他福祉施設などからの助言を受け、活かそうとしている。  | 運営推進会議を通じて、災害時にふれまちと自治会の方の協力が得られることとなった。市職員より、すみれ通信(季刊紙)にボランティア募集の記事の掲載の提案があり実施した。 |  |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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                   | 報告すべき事は報告し、連絡はとれているのではないかと。(実施状態はわかりません)  | 須磨区グループホーム連絡会にあんしんすこやか係の担当者に参加して頂き、情報交換をしている。                                      |  |
| 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 | 新入職員があるごとに身体拘束の説明(研修)を行なっている。安易に身体拘束をしない認識は持っている。玄関の施錠は、職員会議で検討は行っているが2Fにおいては、利用者の命にも係わる事で実施には至っていない。 | 新人研修に身体拘束の研修を位置づけている。2階玄関は、利用者の安全面を重視して施錠しているが、職員は利用者の行動にさりげなく対応している。              | 施錠する・しないことを検討することに拘わらず、日々のケアの中で、職員が気づかない身体拘束(スピーチロック等)の振り返りができる研修も実施を願いたい。 |
| 7                  | (6) | ○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        | 他施設であった実習会にも有志が参加した。新入職員への施設内研修もできている。職員は日頃の関わりが虐待に当たらないか考えて業務につけている。                                 | 管理者は、職員と個人面談の機会を設け、ストレスマネジメントを行うことで、虐待の予防に努めている。                                   | 今後も、高齢者虐待に繋がる不適切なケアの予防に向けて、日々の業務の振り返りの機会を継続してほしい。                          |

| 自己 | 者第三  | 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  | (7)  | ○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    | 一部の職員は研修で学ぶ機会を持っている。   | 利用者が成年後見制度や日常生活自立支援事業を活用されている。今後も必要な方への制度活用の支援ができるように外部研修や伝達研修の実施を検討している。         |                   |
| 9  | (8)  | ○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                         | 必要に応じできているのではないかと。   |   |                   |
| 10 | (9)  | ○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                     | 随時、意見・要望は伺って反映するように努力している。                                     | 家族会や家族が訪問時に頂いた意見は、職員会議や運営推進会議で検討するしくみになっている。                                      |                   |
| 11 | (10) | ○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                                      | こまごまとした意見や提案は伝えることはあるが、聞く機会(集会など)は開けていない。意見・提案を聞く機会や場がもっとあるべき。 | 管理者は、定期的に職員と個人面談を実施している。運営に関しても、職員からの意見や提案も活かす仕組みが出来ている(ふれあい広場の出展内容に職員の提案を取り入れた等) |                   |
| 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      | 努めて下さっていると思いたい。  |   |                   |
| 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         | 研修の機会はできるだけ持っているのではと思う。  |   |                   |
| 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 | 以前に比べ交流の機会はあり、今後も増えていく事を望む。                                    |   |                   |

| 自己                          | 者三   | 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 | 聞き取り調査にてご本人の困りごとや不安点をお聞きし、アドバイスや改善を行ない安心しの確保に取り組んでいる。    |  |                   |
| 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            | 家人様からのご意見や要望等をお聞きし、経済面や環境をふまえサービス提供出来るよう関係を築いている。        |  |                   |
| 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        | ご本人・家人様より今後ホームにてどのような生活を望まれているか意向を伺い、希望に沿ったケアプランを作成している。 |  |                   |
| 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                        | 共同生活において何か役割を持って頂き協力し合いながら日常生活を送っている。                    |  |                   |
| 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         | 一筆箋や電話等で利用者の状況をご説明し、面会の呼びかけや外出依頼を行なっている。                 |  |                   |
| 20                          | (11) | ○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                     | 利用者の家人様の他にご友人の方も面会に来られたりし、関係は続いている。                      | 友人の訪問の他、電話や手紙のやり取りができるようにも支援し、馴染みの関係が継続している。馴染みになっている美容師の訪問も楽しみごとのひとつになっている。 |                   |
| 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                  | 利用者同士の関係を日頃の生活で観察し、家事の分担・レクレーション等を通じ交流を図りつながりを持って頂いている。  |  |                   |

| 自己                                 | 者第三  | 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                     | 他施設に変わられた利用者に対し面会に訪れたり、家人様がホームに足を運んで下さったり関係性を大切にしている。          |   |  |
| <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                                 | (12) | ○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   | 訴えがある時や会話から気持ちを汲みとり希望や意向を把握している。                               | 入居時に本人・家族から生活歴を丁寧に聴き取り、6ヶ月毎には、心身面の状態のアセスメントを行い、本人の意向の把握に努めている。                  |  |
| 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                                       | 一人一人の生活歴や暮らし方を十分把握する様努め、会話や家人様から伺い実践している。                      |   |  |
| 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   | 日頃の生活状況を見極め現状の把握が出来るよう努めている。                                   |   |  |
| 26                                 | (13) | ○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 | 月に一度モニタリングを行ないその際、ご本人を混じえる事もありよりよい生活が出来るよう話し合い介護計画を作成している。     | 本人の言葉や思いを職員間で共有し、月1回のモニタリングで本人本位の介護計画であるか検討している。本人・家族・職員でカンファレンスを行い介護計画を作成している。 | 本人の思いをより把握するために、1対1で会話する時間を業務に位置づけられたらどうでしょうか。 |
| 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                        | 一日の行動・様子を客観的にみつめ、日々個別に記録している。変化ある内容は申し送りやノートに記入し職員間で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               | ご本人や家人の意向に出来るだけ沿い、その時々生まれるニーズに対し個別に対応している。                     |   |  |

| 自己 | 者第三  | 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                                      | ボランティアは来て頂いている。自治会のふれあい喫茶に参加している。             |   |                   |
| 30 | (14) | ○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                                  | 利用者のかかりつけの病院に通院している。月二回の訪問診療で健康管理をすることができている。 | かかりつけ医は、本人と家族の意向で決められている。協力医療機関の月2回の医師の訪問診療・24時間医療連携の看護師の体制や管理栄養士・歯科の訪問がある。           |                   |
| 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                          | 看護職員はいないが、訪問看護で気軽に相談しながら健康管理をすることができている。      |   |                   |
| 32 | (15) | ○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。 | 医療機関と相談しながらご本人・家族の意向を伺い対応している。                | 事業主体が医療法人のため、入院時の受け入れ体制が整っているが、入院先については、本人・家族の意向に沿って対応している。                           |                   |
| 33 | (16) | ○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  | 一部の利用者の家族には希望を伺っているが全員ではない。医師には相談はしていない。      | 本人・家族の希望により、ターミナルケアの指針の説明をしている。重度化への職員の不安に対応するために、重度化・ターミナルケアの指針や介護技術の研修をしている。        |                   |
| 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  | AED・誤嚥の訓練は行っているが定期的には行っていない。                  |   |                   |
| 35 | (17) | ○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  | 不定期だが避難訓練を行なっている。                             | 年2回の消防訓練以外に水害を想定した避難訓練も実施している。神戸救急グループによるAED講習会を地域の方と職員が受講している。新人研修に避難方法等の研修を位置づけている。 |                   |

| 自己                               | 者第三  | 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                               | (18) | ○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                    | 一人一人に合わせて傾聴し対応している。プライバシーを侵害しない関わり方をしている。          | 一人ひとりに合った声掛けや対応をしている。   |                   |
| 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                      | 本人の希望を表せるように働きかけ、わかるように説明し、自分で納得しながら暮らせるように支援している。 |   |                   |
| 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し、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 | 一人一人のペースで暮らして頂いている。当日に外出の希望は対応できない事がある。            |   |                   |
| 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                                   | 身だしなみが一人で出来ない方は支援している。二ヶ月に一度訪問理容を利用している。           |   |                   |
| 40                               | (19) | ○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      | 食事の準備が出来る利用者とは一緒に調理や片付けをしている。職員と一緒に食事はしない。         | 本人のできる力を活かして、調理から後片づけまで協働している。希望のメニューを選択できるようにしている。おやつを手作りしたり、外食等が楽しめるようにも支援している。 |                   |
| 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           | 栄養士がメニューを考えて栄養のバランスはよい。食べる量や水分量が少ない利用者には支援している。    |   |                   |
| 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                    | 毎食後歯ブラシや歯間ブラシで磨いている。義歯の利用者は週2回夜間に洗浄剤につけている。        |   |                   |

| 自己 | 者第三  | 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 | (20) | ○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                              | 排泄チェック表により個人のパターンを把握・排泄ケアに活かしている。オムツ使用(2名)は現在、夜間だけである。   | ほぼ全員が、トイレで排泄されているが、さりげない声掛けや見守りをしている。  |                   |
| 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  | 普段から必要に応じて下剤を用い便通を調整している。曜日を決めて利用者を散歩にお連れしている。   |  |                   |
| 45 | (21) | ○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                        | 時間帯によっては職員数が不足する為、平日の午前中を入浴時間としている。  | 本人の意向に沿い、一人ひとりに合った入浴の声掛けを工夫している。菖蒲湯等の季節湯の支援もしている。自立入浴を希望される方は、脱衣室で待機して、見守りをしている。 |                   |
| 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   | それぞれの利用者の要求に対し、臨機応変に対処している。  |  |                   |
| 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  | 薬に関する情報を職員が共有・理解している。服薬したかどうかチェックしている。症状に変化があれば医療機関に随時連絡し指示を仰いでいる。                                 |  |                   |
| 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                             | 利用者それぞれに家事を分担していただいている。書道教室や行事への参加・ふれあい喫茶・外出などにより楽しめる機会を利用者に提供している。                                |  |                   |
| 49 | (22) | ○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 | 本人の行きたい所・馴染みの場所などを把握し計画を立ててお連れしている。地域住民の支援が必要なほど大がかりな外出はしていない。物品購入の希望があれば可能なら当日職員が本人と一緒に掛け買い物している。 | 買い物や近隣への散歩の他、須磨寺への参拝や月命日のお墓参り、行きつけの美容室への外出等の本人の希望に沿った外出ができるように家族の協力のもと支援している。    |                   |



| 自己 | 者    | 第三 | 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  | ほとんどの方のお小遣いを預っていて本人が持っておられない。お金を持つことの大切さもあまり理解しておられない。      |  |                   |
| 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   | あまり出来ていない。「電話したい」と言って来られたらできる限りかけてもらっているが、家人側が拒まれているケースもある。 |  |                   |
| 52 | (23) |    | ○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 | 共用の空間にはあまり問題ないように思う。季節感を出す工夫はなかなか出来ていない。                    | リビングは、季節を感じてもらえようにさりげなく花を生け、玄関まわりや庭園では季節の花を育て、リビングから庭園に出て眺めることができるようにしている。                       |                   |
| 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  | 個人の部屋に入ればドアのある居室でプライベートは守られている。又、フローアでは気の合った者同士一緒に過ごせる。     |  |                   |
| 54 | (24) |    | ○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  | 出来ていると思う。   | 入居までに自宅を訪問して雰囲気のみせてもらい、本人・家族と相談しながら安心して暮らせるように馴染みの家具等を持ち込んでもらっている。入居後の心身の状態に合わせて、家具等の配置の工夫もしている。 |                   |
| 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   | 一人一人出来る事はして頂いて、過剰な支援はしないように心掛けている。                          |  |                   |