

# 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   | 4570102295         |            |  |
| 法人名     | 医療法人社団 仁和会         |            |  |
| 事業所名    | むつみ苑グループホーム池内の家    |            |  |
| 所在地     | 宮崎県宮崎市池内町前吾田1096番地 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和元年7月6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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                           |  |  |
|-------|---------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会          |  |  |
| 所在地   | 宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和元年8月7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)】

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>誕生会や月行事に、リクエストメニューを決め、手作り調理から会食を楽しんでいる。</li> <li>併設のグループホームと老人保健施設の行事に参加し交流している。</li> <li>誤嚥予防の為、食前の口腔体操を行っている。</li> </ul> |
|---|

## 【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>医療法人を母体とするホームは、近くに介護老人保健施設、グループホーム隣接し、協力体制づくりに努めている。周囲には民家もあり、お花や野菜を頂くなど日常的な交流ができるよう取り組んでいる。管理者と職員は理念の見直しを行い、地域密着型サービスの意義を踏まえた利用者本位の新たな理念を作り上げて、サービスの質の向上に取り組んでいる。また、運営推進会議においてはホームの実情を報告し、出された意見は運営に反映できるように努めている。</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)     | 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

| 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                             | 職員のアンケートからホームが目指す理念をつくり、目に触れるホールや、玄関に掲示し共有し尊厳については、自らが考える機会をミーティングで行い実践に繋げている。               | 既存の理念の見直しを行い、「利用者の尊厳を保つ・穏やかで楽しみのある生活を目指す」と、新たな理念を作り上げて、ミーティングで確認しながら実践に繋げている。              |                   |
| 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                             | 近隣散歩や、レストランとラーメン屋さん以外食の機会を設けたり、シニアボランティアとの関わりは定期的に設けている。                                     | 地域自治会の主催する防災訓練に参加したり、近隣へ散歩を兼ねて買い物や外食をしたり、近所の住民からお花や野菜を頂くなど、日常的な交流に取り組んでいる。                 |                   |
| 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                           | 地域のボランティアや家族、また運営推進会議で検討する事はあるが、事業所独自から発信には至っていない。   |  |                   |
| 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        | 地域の自治会長、また児童委員、民生委員、地域包括支援センター、家族に取り組みを報告する事で意見を検討し必要と思われることは、進める努力をしている。                    | 地域の有識者や家族の代表が参加して定期に開催し、ホームの実情を報告している。防災頭巾に関する意見を受け、利用者全員分を作成するなど意見をサービスの向上に生かすよう取り組んでいる。  |                   |
| 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                   | 県や市等の研修に積極的に参加して、サービスの向上に努めているが、事業所の問題を投げかけ、改善に向けた取り組みまでに至っていない。                             | 市町村の主催する研修会に積極的に参加している。書類上、事業所で困ったときなど直接担当課に出かけて相談し協力関係を築くよう努めている。                         |                   |
| 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「介護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 | 外部研修や、内部研修の機会を設け、全員が身体拘束の理解をしている。やむを得ない状況(転倒、事故への防止)時に、センサー設置や、マンパワー不足の一時的な対応で短時間の玄関施錠をしている。 | 外部研修や内部研修で身体拘束の弊害を理解し拘束しないケアに取り組んでいる。入浴介助の際、マンパワーが足りないこともあり事故防止目的に玄関の施錠をする時もあるが短時間で開放している。 |                   |
| 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        | 内部、外部研修に参加し、ミーティング時に全員で意見交換し、自身に置き換え確認し合うことで虐待の理解を深めている。                                     |  |                   |

| 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    | 現在3名の入居者が成年後見人制度を利用されていることから、身近に制度の理解が深められている。  |  |                   |
| 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                         | 入所前の施設見学を行い、ご本人や家族と十分な時間をとり契約に関する重要事項説明を行い、また家族やご本人様からの質問を受け納得いただき、不安のないようにしている。退所時も話し合いの機会を十分とっている。  |  |                   |
| 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                     | 運営推進会議や面会の機会に面談し、意見等を伺っている。また、面会時に自由に意見が発信できる様に玄関にメモ紙を設置している。家族からの意見があれば、職員会議で検討し実施できることは取り組むようにしている。 | 家族の意見により配膳や盛り付け時に手袋を使用するなど、面会時や運営推進会議の中で出された意見を努めて運営に反映させるよう努めている。 |                   |
| 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                                      | 運営に関する事項について、随時、広く意見を聞いている。必要と思われる事項に関しては、定例会や申し送りなど利用し、都度、上司に相談しながら反映している。                           | 会議やミーティングの中で出された意見や要望について管理者が対応出来ない場合は上司に報告して運営に反映できるように取り組んでいる。   |                   |
| 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      | モチベーションが下がらないよう、ミーティングや随時評価している。また定時労働に努め、時間外労働については、手当を付与し、休暇が取得できるよう、希望があれば勤務表で管理している。              |  |                   |
| 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         | 内、外部研修の参加は、積極的に参加しミーティングでフィードバックし、スキルアップに繋がるようにしている。実際に現場において実践の確認を行い指導している。                          |  |                   |
| 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 | 地域施設の介護職との研修に参加し多職種からの専門的意見交換の場に参加。コミュニケーションを図りながら顔見知りの関係性がもて、実際の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 | 施設見学から、ホームのサービスを含め説明を行い、実際の不安や、ニーズをしっかりとアセスメントし、傾聴しながら関係性を構築しサービスに繋げている。        |  |                   |
| 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            | 施設におけるサービスの説明をしっかりと行い、理解と協力の確認を行う。お互いの関係性を把握して頂き、要望にできるだけ沿う形でサービスの導入をおこなっている。   |  |                   |
| 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        | 家族と利用者の思いを確認し、ホームでできることとできない事を伝え、サービスの開始を行っている。                                 |  |                   |
| 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                        | 本人主体を念頭に置き、できることは待ち、一緒に喜ぶ姿勢でケアに努め、人生の先輩であり、尊敬できる事は感謝の念を伝え良好な関係性を築いている。          |  |                   |
| 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         | 家族の面会時には、ケアする自らが家族のような気持ちを持ち支援方法等についてお伝えしている。家族ができない事はホームで支援する事もあり共に支援している。     |  |                   |
| 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                     | 昔馴染みの方の面会や、これまで利用している医療機関の継続受診、また外出の際は墓参り、友人に会える機会を家族が支援している。                   | 家族と一緒に墓参りに出かけたり、友人や孫の面会等、馴染みの関係を断ち切らないように家族の協力を得ながら支援に努めている。 |                   |
| 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                 | 常に、利用者が孤立しないようレクリエーションや、食事、お茶の提供時は配席に注意している。また、利用者間のトラブル回避に注意しながら随時配席を変え対応している。 |  |                   |

| 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 |
| 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                    | 施設を変わられた、利用者の面会や電話等で必要な助言等は行い継続支援している。  |  |                   |
| <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   | 思いを聞き、施設と家族が協力してできる事はプランに反映させ可能な限り支援している。本人の意思確認ができない利用者は家族に意向や希望を聞き、プランに反映させ生き生きと生活出来る様にしている。  | センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント)を利用して利用者の思いを家族と共に話し合い、プランに取り入れて利用者が生き生きとした暮らしが出来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                                       | 入所前に家族や本人に、馴染みや暮らしぶり、好み等の情報をアセスメントし、サービスに繋げながら、できること、できない事を見極めている。傾聴の機会を多く設け、回想から支援できることを深めている。 |  |                   |
| 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   | 日々の状況を介護職や管理者に声かけしたり、申し送りを行い情報の共有に努めている。また、介護記録に時系列で記録を残す事で全員が把握できるようにしている。                     |  |                   |
| 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 | 本人、家族と担当者が定期的にプランの見直しを実施している。ケアカンファレンスや日々の申し送り等で職員の意見を確認し、反映させ実施している。                           | 利用者本位の介護計画は、家族や関係者で話し合いそれぞれの意見やアイデアを生かして現状に即した介護計画を作成するよう努めている。また、定期的にモニタリングを行っている。  |                   |
| 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                        | 介護実施記録に本人の思いが見える記録を残し、職員間で情報の共有と話し合いを行いながら随時実践し、結果から判断しプランに反映している。                              |  |                   |
| 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               | 本人ができることは可能な限り支援するために家族や、施設、また、保健施設の協力等も仰いでいる。緊急時等は家族のフォローし、受診等柔軟に対応している。                       |  |                   |

| 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                                      | 近くのコンビニや飲食店を利用したり地域の訪問で、歯科や散髪の利用を行い支援している。地域ボランティアが月に1回あり交流できている。                 |  |   |
| 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                                  | 入所前からの医療機関の継続を行い、必要時は家族とともにホームからも受診支援し、かかりつけ医との関係性をつくり、情報の共有に努めている。               | 入所前からのかかりつけ医との関係を大切に、継続して適切な医療が受けられるように暮らしぶりを報告しながら支援している。                                 |   |
| 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                          | ホームに看護師の常駐はなく、医療機関が母体にあり必要時はケアマネジャーや管理者が指示を仰げる関係性がある。                             |  |   |
| 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。 | 利用者の入退院時は、ナースステーションを訪ねたり、家族と医療機関に同行して関係性を作っている。また、施設からの情報提供や病院からのサマリーで情報は確認できている。 |  |   |
| 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  | 入所契約時に終末期のケアについて、重要事項説明書の運営方針に記載してあることを説明している。                                    | 入所契約時にターミナル期のケアはしない方針を重要事項で説明している。医療が必要な状態になったら主治医や医療機関へと繋いでいる。                            |   |
| 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  | 管轄の消防署が同法人の老人保健施設において、急変や、事故発生時、初期対応訓練を行っている。AEDの使用法や蘇生法等の訓練に参加し実践している。           |  |   |
| 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  | 年2回、職員が火災、地震等の防災訓練を実践している。地域の自治会長、民生委員また、近隣住民の見学と、意見交換をして、災害発生時の避難、誘導訓練を行っている。    | 年2回の夜間想定も含む防災・避難訓練を防災業者立会いの下に、自治会長、民生委員の参加、また近隣住民が見学する中で実施している。非常用の備蓄について置く場所が限られ十分とは言えない。 | 更に地域との協力体制(消防団への参加協力依頼)を構築されるように期待したい。非常用備蓄についても関連施設と協議、検討することを期待したい。 |

| 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 |
| <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                   | 人生の先輩である事を常に念頭に置き、尊厳を意識した言葉掛けを行っている。言葉掛けについては、自らが掛けられると嫌な言葉等をミーティングで確認したり、随時、啓発し合っている。                                     | 利用者ひとり一人に応じた優しい言葉かけや対応に努めている。   |                   |
| 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                     | 日々の姿から、生き活きとする表情を観察している。活動の場面やコミュニケーションを取りながら個々の心の動きや利用者間の相乗効果などを読み取りながら支援している。  |   |                   |
| 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、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 | ホームの設定された時間にとらわれず、利用者が自宅として、生活が出来るよう入眠、起床、食事一人ひとりのペースあわせ柔軟に対応している。   |   |                   |
| 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                                  | 入所時に自宅から持参された衣類を、着用時は利用者に選択していただいたり、外出の際は希望を聞き化粧をしたり、身だしなみを整える。外出の際に好みの衣類を家族と購入して頂いている。訪問のカット時に本人の希望を伝え希望の髪型にカットしていただいている。 |   |                   |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 食事前に小鉢やフルーツなど盛り付け、テーブル拭きなど、できる作業は行っている。お皿洗いや、お盆拭きも日課となっている。  | 小鉢やフルーツの盛り付け、テーブル拭き等、職員は利用者の力量を生かしながら一緒に行い、利用者職員と一緒に食事をして、食事を楽しむことができるよう支援している。 |                   |
| 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          | 1日のカロリーは管理栄養士の作成した献立を提供している。摂取量や水分管理は毎回、記録に残し管理している。摂取量の少ない利用者は個人の捕食や飲料の準備して不足しないよう提供している。                                 |   |                   |
| 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                   | 義歯の洗浄は毎晩職員が行い、毎食後、歯磨きの声かけを行い、自力で実施後、仕上げ磨きが必要な利用者は介助している。義歯装着の方の洗浄は毎晩職員が介助している。   |   |                   |

| 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                             | オムツ使用の方が多く、定時のトイレ誘導を行い失敗を減らしている。また、安易にオムツを使用せず、布パンツの継続とオムツ使用から布への移行の取り組み支援している。                           | 利用者の排せつパターンに合わせて誘導して失敗を減らすようにしている。安易にオムツを使用せずに布パンツを継続できるように支援している。                               |                   |
| 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   | 排便リズムを記録に残し、職員間で共有している。乳製品と食物管理、また、腹圧を意識した運動を、行っている。一日の水管理、排便コントロールを行っている。                                |  |                   |
| 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                            | 入浴のタイミングを調整している。また、好みの湯温に合わせてたり、こだわりのソープやシャンプーも合わせて使用している。浴槽でリラクセス出来る様、本人のペースに合わせて声かけを実施している。             | 利用者のペースに合わせて誘導し、個々に沿った入浴支援を行っている。  |                   |
| 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  | 昼間の活動を増やし、天気の良い日に散歩や日光浴を行い気分転換し、昼夜が逆転しないよう支援している。個人に合わせ、昼寝も短時間行っている。夜間の照明や空調など、環境整備を個人に合わせて安眠できるよう管理している。 |  |                   |
| 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   | 受診記録は全員が確認し、押印している。処方された薬情報で、副作用や効能について確認でき、用法、用量も指示にしたがっている。内服の変更記録を残し、状態について送り、情報を共有している。               |  |                   |
| 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                            | 季節を感じられるよう、季節行事を通して、歌や製作(折り紙、塗り絵、編み物)等行っている。毎月調理レクリエーションを行い、リクエストメニューで嗜好品を作り、提供している。季節の野菜を、漬物にして喜んで頂いている。 |  |                   |
| 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支援している | 家族とホームが協力して、温泉に同行したり、外出の機会を作り、墓参りや、昔馴染みの友人宅を訪問して交流の機会を持っている。また、入所前の職場が保育園の方などは、定期的に行事に参加している。             | 利用者の思いに沿える様に家族と協力しながら、温泉に同行したり、墓参りや友人宅を訪問して交流に努めている。保育園園長の経歴のある利用者は保育園の行事に合わせた外出を行うなど支援に取り組んでいる。 |                   |



| 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  | ホームで生活費をお預かりしていて、希望がある時は、近隣のコンビニでおやつ等買いに散歩をかね出かける。また、近隣のラーメン屋に行き自由に生活費から外食している。                            |   |   |  |
| 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   | 電話の希望時は職員がかけ対話できるようにセッティングしている。また、家族からの入電の際は本人に繋いでいる。手紙のやり取りは、文字が書けない方が多く、希望もなく現在はない。                      |   |   |  |
| 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 | 外からの日差しや風を感じる間取りで明るく、居間と食堂が繋がっていて、ゆったりと自由に居場所を作れる。TV鑑賞や音楽鑑賞できるようにしている。どこの室内にいても、庭が望め、中庭に咲く季節の花を観賞できる。      | 共用の空間は清潔に保たれ採光や室温など居心地良く過ごせるよう工夫している。リビングと繋がった和室にテレビとソファが置かれているが、ソファに腰掛けると身体が沈み込みリビングから利用者の様子が見えなくなり観察しにくい。 | ソファが利用者の身体機能に合っているか、事故の危険性はないか検討を期待したい。 |  |
| 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  | 気の合う方が隣同士で対話出来る様テーブル配席を考慮している。また、ソファで過ごす時も対話を持てる様に席を隣にしている。  |   |   |  |
| 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  | 思い出のアルバムや家族からのメッセージなど、居室に掲示し、回想出来る様にしている。また自宅で使用していた、家具や身の回りの置き物を設置して安心できる住環境を作っている。                       | 家族と相談しながら、利用者の使い慣れた家具や調度品、思い出のアルバムなどを持ち込み、利用者が居心地よく暮らせるように工夫をしている。  |   |  |
| 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   | 室内はバリアフリーに、廊下は手すりを設置している。トイレは、跳ね上げ式の手すり、車椅子使用の方も、自力で立位が出来る様にしている。また、見て理解出来る様、リボンや名札、マーク付きのトイレ案内を入口に表記している。 |   |   |  |