

### 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   | 4671000315         |            |            |
| 法人名     | 医療法人 圭裕会           |            |            |
| 事業所名    | グループホーム サンテ・ヴィラージュ |            |            |
| 所在地     | 鹿児島県指宿市東方8110-1    |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成23年10月6日         | 評価結果市町村受理日 | 平成24年1月20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 |  |
|----------|--|

**【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 社会保障制度活用支援協会 |  |  |
| 所在地   | 鹿児島県鹿児島市城山一丁目16番7号     |  |  |
| 訪問調査日 | 平成23年11月6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>* 看護師の常勤でしており、医療的な管理ができています。また早めの対応で、重症化を防止している。<br/>                 * 協力医療機関の歯科に定期的に受診でき、口腔内の管理を行っている。また食後の口腔ケアも重視している。<br/>                 * 毎日の体操や筋力トレーニング、病院でのリハビリなど行い、筋力低下や転倒防止に努めている。<br/>                 * うがい、手洗いを徹底し、感染症の予防に努めている。</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>南国の明るい陽射しと暖かい風を感じながらも、菜の花や桜・コスモスやすすき等の季節感を取り入れて、庭の観音様のお参りや日々の散歩とゆったりした時間が感じられるホームである。入所者の健康維持のため、毎日、筋力低下防止の体操や音読、書き取りや計算といったリハビリにも取り組んでいる。一人ひとりの思いを大切にケアに心がけ、家庭的な雰囲気が感じられるホームである。</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)     | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの<br><input type="radio"/> 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)   | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と<br><input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと<br><input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと<br><input type="radio"/> 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)           | <input type="radio"/> 1. 毎日ある<br><input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある<br><input type="radio"/> 3. たまにある<br><input type="radio"/> 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が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                      | <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように<br><input type="radio"/> 2. 数日に1回程度<br><input type="radio"/> 3. たまに<br><input type="radio"/> 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)                 | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. 大いに増えている<br><input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている<br><input type="radio"/> 3. あまり増えていない<br><input type="radio"/> 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)  | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 4. ほとんどいない    | 66 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が<br><input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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)                | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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                                       | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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)       | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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                                   | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が<br><input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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  | 開設当初より地域の一員として暮らすことを、理念にし、その人らしく安心して日々の生活が送れるように、目に付きやすい場所に掲げ、全員で共有し、実践につなげている。            | 3つの理念を掲げ、入所者一人ひとりの人生史や生活歴・習慣等の把握に努め、ご本人や家族の希望に添えるよう、その人の持てる力を発揮できるような支援に努めている。町内会を利用して地域の中の一員である事を意識するように努めている。 |   |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している  | 地区行事のふれあい祭りに参加したり、中学生の職場体験の受入をしている。また犬の散歩の途中で立ち寄って、声をかけて下さったり日頃から交流をしている。また近辺の清掃活動にも努めている。 | 町内会に加入し、回覧板で情報をもらったり、地域の「ふれあい祭り」への参加で交流も行っている。避難訓練の際も、地域の方が参加している。地域で行われている「ふれあいサロン」での勉強会を検討中である。               |   |
| 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  | まだ実績はないが、今後地区のふれあいサロンなどで、介護教室など開催していきたい。   |   |   |
| 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                                     | 地区公民館長、行政職員、家族、利用者の参加の元、状況説明を行い、助言をいただいたり、問題点の解決やサービス向上に向け意見を出し合っている。                      | 行政職員の参加した会議を2ヶ月毎に開催している。定期的な開催で地域の方も顔見知りの関係を作る事ができ、意見交換や相談など行っている。出席増員は難しいが、警察や公民館長へ依頼を重ねている。                   |   |
| 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   | 運営推進会議を通し、状況報告を行い、問題点などはアドバイスを頂きながら、協力関係を結んでいる。また必要時は、相談に向いている。                            | 運営推進会議に出席してもらった際、情報ももらったり相談等も行っている。市の相談員の受け入れは行っていない。   | 利用者の暮らしぶりやニーズの具体例を市の担当者へ伝え、課題解決に向けた話し合いや対応に共に取り組んでいけるよう連携を深める事を期待します。 |
| 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 | 勉強会を行い、全員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関も夜間以外は施錠せず、職員で見守りを行っている。                                    | 身体拘束・虐待防止についての勉強会を毎年行い、振り返りの機会を作っている。日常のケアで気が付いた職員同士注意し合うよう努力している。カンファレンスでケース検討を行い、身体拘束予防に努めている。                |   |
| 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逃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                                     | 勉強会を行い、再確認しながら、虐待防止に努めている。   |   |   |

| 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    | 現在活用されている人は居ないが、勉強会を開いて、理解するよう努めている。  |  |                   |
| 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                         | 契約時は十分説明を行っている。不明な点は、その都度説明を行い、納得してもらえるようにしている。   |  |                   |
| 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                     | 投書箱を設置したり、家族へのアンケートを実施したりして、意見や要望を聞くよう努力している。また家族会や運営推進会議に参加して頂き、意見を聞く機会を設けたり、毎月のお知らせ等にも表記している。 | 観音祭り、クリスマス会の年2回家族会を開催し、情報交換・意見を伺う機会としている。無記名でのアンケートを実施し、結果を職員で話し合い、サービス利用料金の支払い方法や面会時の声のかけ方など改善につながっている。 |                   |
| 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                                      | 毎日の申し送り時や月1回の全員カンファレンスなどで、皆の意見を聞く機会を設けている。  | 毎月のカンファレンスで職員の意見を聞く機会としている。休憩時間の変更や女性職員で対応できない事もあったため、男性職員を採用する等運営改善につながっている。                            |                   |
| 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      | 毎月の勤務報告で実績を報告している。また資格取得を促したり、資格や経験が給与に反映されるように、配慮している。   |  |                   |
| 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         | 毎月内部研修を実施し、外部研修へも交代で参加できるようにしている。   |  |                   |
| 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 | 市の地域密着型連絡協議会や薩摩半島地区グループホーム協議会などで、勉強会や交流会に参加し、他グループホームとの交流を行っている。                                |  |                   |

| 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                       |
| <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 | 訪問したり、ホームに来て頂いたりして、本人と面談し、話を聞くようにしている。   |  |   |
| 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            | 入所前に家族と面談し、問題点や不安な事など話を聞き、少しでも安心して入所して頂けるよう、関係づくりに努めている。                                     |  |   |
| 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        | 入所時本人、家族の希望を聞き、生活介護のみでなく、医療受診介助など、状況に応じた対応している。  |  |   |
| 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                        | 昔の事を教えてもらったり、出来る事は、自分でやってもらったり、お手伝いをもらったりしながら、共に支えあい生活している。                                  |  |   |
| 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         | 面会やお手紙などで、随時状況報告を行いながら関係を築いている。職員では補えない、精神的支援や遠方への受診、家族と協力しながら支援している。                        |  |   |
| 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                     | 面会をお願いしたり、外出時に連れて行ってもらうたりして、馴染みの関係がとぎれないようにしている。また皆さんが、気持ちよく訪問して下さるよう声かけしたり、面会時はお茶を出したりしている。 | 家族の方へ面会をお願いしたり、電話支援を行って落ち着かれる方もある。外出や美容院へ家族と一緒にいられる方がいる。 | 地域に暮らす馴染みの知人・友人等と継続的な交流ができるような支援を期待します。 |
| 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                  | 利用者同志の関係を見ながら、席の配置を考えている。利用者同士も、出来ないところを手伝ってくださったり、声かけ見守りをして下さったりして、お互い支えあって生活されている。         |  |   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 外部評価  |  |
|------------------------------------|------|--|---|--|
|                                    |      |  | 自己評価<br>実践状況  | 実践状況<br>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                    | 入院などで退所されても、軽快し再入所できるよう、支援している。退所後も面会に行ったりしている。   |  |
| <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   | 自分の意向を伝えられない人も、本人の表情、行動、言動など日々の状況を見ながら、思いや意向の把握に努めている。職員間でも入所者の状況を細かく伝え、共有できるよう努めている。                         | 日常のケアでの気付きや本人の言葉を個々の記録に書きとめ、申し送りを行い情報の共有に努めている。家族の意向は、面会時や電話で伺うようにしている。  |
| 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                                       | 入所時に担当ケアマネから連絡票をもらったり、本人や家族から経過を聴いている。入所時分からない事も、生活していく中で少しずつ把握するよう努めている。                                     |  |
| 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   | 毎日の経過を記録し、現状の把握に努め、申し送りで職員間でも共有している。  |  |
| 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 | 毎月のカンファレンスで今後のケアについて意見を出し合っている。3ヶ月ごとのモニタリングと通常6ヶ月ごとの介護計画の見直しを行っている。また主治医や看護師、PTとも連絡を取り合いながら意見を交換し介護計画を作成している。 | 月1回のカンファレンスでは、ケース検討を行い、ケアの見直しや情報の共有に努めている。日常のケア記録やモニタリングの方法について改善に向けた取り組みを検討中である。なお利用者に関わる主治医・看護師・理学療法士とも連絡し、その意見を介護計画に活かしている。 |
| 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                        | 経過記録に日々の様子を記録している。必要時申し送りノート等を利用し、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               | 病院受診や買い物など、本人や家族と、相談しながら支援している。   |  |

| 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                                      | 防災訓練などで、地域の方の協力を得ている。またボランティアの方による歌や踊り、ダンス教室なども開催している。                         |  |   |
| 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支援している                                   | 本人、家族の希望を聞きながら、受診の介助をしたり、または家族の支援をもらいながら、適切な医療を受けられるよう支援している。                  | 本人・家族の希望するかかりつけ医となっている。受診時は、送迎支援を行い、家族の協力も得られている。専門医への受診支援も行い、家族が付き添う際には、日常の様子を要約した記録を持参してもらう等の工夫をしている。  |   |
| 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支援している                           | 気づいた事は、ホーム内の看護師に報告し対処している。又必要時、医療連携病院の看護師と相談しながら、利用者が適切な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。 | 入院時は付添い、介護サマリーの提出を行い、安心して治療を受けられるよう支援している。又面会時病状を確認し、早期に退院できるよう、情報交換や相談を行っている。 |  |   |
| 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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入所時に終末期について、意向を聴いている。後は状況に応じ段階的に、他福祉施設の紹介や、病院の紹介など行う場合もある。                     | 職員として看護師が配置され、法人内の研修会や事業所での勉強会を実施している。入所時に家族の意向を伺い、意向に添って支援を行っている。今までに3例の看取りの経験があり、その都度の反省を踏まえた取り組みができるようにそれぞれの事例で検討を重ねる事で自分達のできる事を共有する工夫を行っている。 |   |
| 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  | 年1回消防の指導の元、救急法の講習を受け、訓練を行っている。また緊急時のマニュアルを作り、対処法の周知を図っている。                     |  |   |
| 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、地域との協力的体制を築いている   | 消防署の指導の元、昼夜想定避難訓練を実施している。訓練時には、地域の方も参加していただき、日頃から協力が得られるようにしている。               | 夜間出火を想定した訓練を消防署の参加の下、年2回実施している。訓練を日曜日に行う事で地域の方の参加も得られているが、自主訓練は、行っていない。  | 運営推進会議を利用し、訓練への参加・協力の呼びかけをひき続き行って、より多くの地域の方の協力が得られる事を期待します。年2回の訓練だけではなく、自主訓練を行う事で職員の自信や家族や入所者の安心につなげて欲しい。 |

| 自<br>己                           | 外<br>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                   | 個々にあわせた対応や言葉かけを心がけているが、状況によっては、大きい声で対応する為、プライバシーを損ねる場合が時々見られる。   | プライバシーについて学習会を行い、日常のケアの中では、職員同士気が付いた際はお互い注意し合っている。クローゼットの扉の開閉を頻回にされる方がいて、扉を外して対応する等個々の状態に合わせた対応の工夫をしている。  |                   |
| 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                     | 本人の意思を確認しながら、働きかけを行っている。自己表現の少ない方や介護への抵抗が強かったりする時は、様子を見ながら何回も声かけしている。  |   |                   |
| 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 | 毎日の流れに沿って、声かけを行っているが、その日の体調や様子を見ながら、参加を促している。  |   |                   |
| 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                                  | 外出時など、着替えの声かけ、整髪など特に注意している。また定期的に散髪をしたり、理容室に行かれたりしている。家から鏡を持ち込み、ゆっくり化粧される方もいる。                               |   |                   |
| 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     | 利用者の好みを把握しながら、利用者に合わせ、量の加減や形態の調整を行っている。調理の下ごしらえ、味見、食器洗いなど手伝ってもらっている。香りや音で食欲をそそり、姿勢を整えできるだけ自力で食事を楽しめるよう努めている。 | 近くの大型ショッピングセンターへ買い物に行き、外食やコーヒーを飲んだりされる方もある。家庭菜園の草取りや水かけ・収穫の喜びを一緒に感じている。入所者の状況を見て、座る位置や職員の位置の工夫をしている。天気の良い日は、庭でおにぎり弁当を食べたり、誕生日はちらし寿司でお祝いをして楽しく食事を工夫している。 |                   |
| 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          | 栄養士の献立を元に、バランスのとれた食事を提供し、毎食の摂取量を記録している。利用者により、量を加減したり、刻み食や粥食などの形態を工夫し、状態に応じ提供している。                           |   |                   |
| 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                   | 個々の状態により、毎食後の歯磨きの声かけ、誘導、介助を行っている。またスポンジや舌ブラシ等を使用し、口腔内の清潔に留意している。義歯の方は、定期的に洗浄剤に漬け、清潔を保っている。                   |   |                   |

| 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                              | その人の排泄パターンに合わせ、トイレの声かけや誘導を行い、不快な思いをしないよう支援している。また蒸れ防止に、ショーツ利用を促している。                                | 入所時に、オムツ使用だった方が声掛け誘導にて布パンツに移行できる等改善に向けた取り組みを行っている。個々の排泄パターンを把握し、表情や仕草・動き等を観察し、失敗をできるだけ少なくする支援に努めている。                               |                   |
| 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  | 毎日の排便チェックを行い、リズムを把握している。食事量、水分量など考慮し、少ない方には摂取の声かけを行っているが、殆どの方が緩下剤を利用している。排便間隔に応じて、下剤の量の調整等細かく行っている。 |  |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 入浴日は決まっているが、その時の状況に応じて、入浴出来るようにしている。いつもは個浴を行っているが、時々他の方と一緒に入り、温泉気分を味わっていただいたりしている。                  | プライバシーに配慮し、入口にのれんをつけ、週3回午後からの入浴支援をしている。入浴記録を確認しながら、3日目には、入浴できるよう声掛けの工夫をしている。温泉地という事もあり、「温泉に入りましょう」等の声かけが喜ばれている。冬場は、脱衣所にヒーターを置いている。 |                   |
| 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   | 一人一人の状況に応じて、昼寝や休息がとれるよう支援している。  |  |                   |
| 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  | 薬の説明書を薬袋に入れてあり、医師の指示どおりに服用できるように支援している。また状態変化時は、主治医と相談し、早めに対処している。                                  |  |                   |
| 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                             | 個々の状態にあわせ、興味や楽しみ事が、日々の中で行えるよう支援している。また家事等その人に合わせ、役割を持っていただいている。                                     |  |                   |
| 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に支援している | 買い物や散歩など、本人の希望により出かけたり、家族の協力で、外出や外泊、墓参りなど行っている。また年間行事に、花見、遠足、ソーメン流しなど組み入れ、実施している。                   | 庭に観音像があり、お参りや花の水替え等外に出る機会となっている。事業所前の通りは、歩道も広く、車椅子の方も毎日のように散歩できる支援を行っている。  |                   |

| 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 |
| 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  | 自分で管理できる方は、所持され買い物等支援している。自分で管理できない人も、職員が管理し、電話や買い物など、求めに応じている。  |  |                   |
| 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   | 本人の申し出により、家族と話したりできるよう支援している。手紙も住所を確認し支援している。  |  |                   |
| 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 | トイレや廊下は、手すりをつけ、利用しやすいよう工夫している。またテーブルや玄関、トイレなど季節の花を飾り楽しんでいる。またカーテン、ブラインド、よしずなどで光の調整をし、居心地良く過ごせるようにしている。 | 玄関入口には、行事案内や地域の方への呼びかけの言葉が記され、ガラス張りの吹き抜けの玄関は、とても明るく季節の花や植物で南国らしさに満ちている。オープンキッチンでホール内を見渡すことができ、畳のスペースで生け花をされたり、横になってくつろぐ方もある。 |                   |
| 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  | 共用空間の中で一人になる機会はあまりないが、気の合う者同士、ソファーに座ったり、カウンターや畳に座り、過ごされている。  |  |                   |
| 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  | 本人が使っていたものを持ってきて頂いたり、自分の作品を飾ったり、家族の写真を飾ったりして、各自居心地の良い居室にされている。   | 備えつけのベッドと収納があり、各部屋壁紙とカーテンの色を同色にし、明るい雰囲気がある。タンスや椅子・時計・位牌・写真等持ち込まれ過ぎしやすいよう配置されている。日差しが入る部屋の外には、緑のカーテンや木が植えてあり、柔らかい日差しとなっている。   |                   |
| 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   | 手すりをつけたり、トイレの表示を大きくしたり、居室の入口に写真付きのプレートをつけて、自分で分かり、自分でできるよう工夫している。                                      |  |                   |

# 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。]

| No.                | 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  | 地域の一員として暮らすことを目指し、月1回の全体会や毎日の申し送りで共有している。                           |      |                   |
| 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員として日常的に交流している  | 町内会に加入し、地区主催の運動会に参加している。中学生の職場体験学習を受けられている。また防火訓練に地区の方にも参加してもらっている。 |      |                   |
| 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  | 実体的な取り組みはない。地区の見守り活動のふれあいサロンでの、勉強会を検討している。                          |      |                   |
| 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                                     | 地区公民館長、行政職員、家族、利用者などの参加で、2ヶ月に1回開催している。意見をサービスの向上に生かしている。            |      |                   |
| 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  | 運営推進会議や必要時に連絡をとり、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 | 帰宅願望の強い入居者が居り、転落防止の為2階出入口には、施錠している。その他の身体拘束は行わず見守りを行っている。           |      |                   |
| 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                                     | 勉強会を開き、話し合い、再確認し虐待防止に努めている。   |      |                   |

| 項目 | 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方が居り、必要な方には、活用できるよう支援している。勉強会を開き、理解するようにしている。           |      |                   |
| 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                         | 入居時に重要事項説明を行い、納得した上で契約を結んでいる。又必要時に随時説明を行っている。                        |      |                   |
| 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                     | 家族に交代で運営推進会議に参加してもらっている。またアンケートの実施や家族会や面会時に要望を聞き、善処するようにしている。        |      |                   |
| 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                                      | 月1回カンファレンスを行い、皆の意見を聞くよう心がけている。普段からも職員同士、利用者へのケアについて十分に話し合い、共通理解している。 |      |                   |
| 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      | 毎月の勤務報告により、勤務状態を把握している。又資格取得を促したり、資格が給与に反映されるよう、配慮している。              |      |                   |
| 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         | 内部研修への全員参加と、外部研修への参加を勧め、交代で参加している。研修により知識や技術を身に付けることができるようにしている。     |      |                   |
| 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 | 指宿市の連絡協議会や薩摩半島地区のグループホーム協議会に参加し、交流の機会を持っている。                         |      |                   |

| 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 |
| <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 | 入所の相談があったら、本人と面会し、話を聞くようにしている。                                       |      |                   |
| 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            | 入所前に家族と面談し、要望を受け止めるようにしている。  |      |                   |
| 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        | 相談があった場合、状況に応じたアドバイスをしている。   |      |                   |
| 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                        | 出来る事はして頂きながら、皆で協力し生活している。話に耳を傾け、時間の許す限り、会話を心がけている。                   |      |                   |
| 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         | スタッフだけでなく家族の協力を得ながら、本人を支えていくようにしている。家族の面会、行事への参加を促している。              |      |                   |
| 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                     | 家族の協力のもと、行きつけの美容院に行ったり、お墓参りをしたり、帰省時に親戚の家を訪問したりされる。家族の行事に帰省や外泊をされている。 |      |                   |
| 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                 | 入居者同士声を掛け合い、生活されている。気の合う方を同じテーブルにし、配慮している。                           |      |                   |

| 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                    | 退所されるのは他施設への入所や入院、家族の所へ引き取られる場合であり、必要な方は家族と連絡をとるようにしている。                               |      |                   |
| <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   | 意向を伝えられない方もいるが、日常生活での本人の発する言葉を記録したり、家族からも意見を聞きながら、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                                       | 入所時に本人、家族から話を聞き、また担当ケアマネから連絡票をもらい、経過の把握に努め台帳に記録している。可能なら入所前に自宅訪問を行っている。                |      |                   |
| 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   | 本人の行動、動作、表情を観察し、バイタルチェックを行い、状態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 | 本人、家族、関係者からの意見を聞きながら、介護計画を作成している。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、通常は半年毎に計画を見直ししているが、状態変化時は随時見直しを行っている。 |      |                   |
| 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                        | 日々のケア等を個別に記録し、全職員が見るようにしている。気づいた事は、毎日の申し送り話し合いケアに活かすようにしている。                           |      |                   |
| 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               | 病院受診、散髪など本人、家族の希望や状況により、対応している。  |      |                   |

| 自己評価 | 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                                      | 防火訓練など、消防署や地域の方の参加協力を得ている。<br>イベント時はボランティアの方に、踊りや歌などお願している。                |      |                   |
| 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                                  | 主治医が定期的に状態を診て、必要時は随時診察を受けている。  |      |                   |
| 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                          | 気づいた事は、ホーム内の看護師に報告し、対処している。又必要時は医療連携機関の看護師とも情報交換し、連携を図っている。                |      |                   |
| 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。 | 入院時は付添い、介護サマリーを提出している。又面会時に情報交換を図り、退院がスムーズに行くようにしている。                      |      |                   |
| 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  | 入所時に終末期の希望を聞き、状態に応じて、段階的に話し合い、主治医と連携して支援している。状態によっては、他施設の紹介や入院などの対応をとっている。 |      |                   |
| 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  | 年1回消防署による救急法の講習を受け、又緊急時マニュアルを作成し、内部研修を行い周知を図っている。                          |      |                   |
| 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  | 消防署の方の指導の元、防火訓練を行い、地域住民の参加、協力を得ている。災害時は地区の防災無線に連絡をするようにしている。               |      |                   |

| 目次                               | 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                   | 個々の性格を把握した上で、声かけや介助をしている。接遇の研修を行い、プライバシーの確保に努めている。                        |      |                   |
| 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                     | 本人の思いに添えるよう、希望を聞き、話し合いながら決めるようにしている。                                      |      |                   |
| 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 | 1日の中で食事やお茶、体操、入浴などの声かけをするが、本人の意思やペースにあわせて支援している。                          |      |                   |
| 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                                  | 定期的に美容院を利用し、身だしなみを整えている。家族の協力により行きつけの美容院を利用される方もいる。                       |      |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 旬の食材を取り入れた献立にしている。食材の下ごしらえ、食器洗いなどできることを分担して行っている。                         |      |                   |
| 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          | 栄養士による献立で食事を提供し、個別に食事、水分量をチェックし、状態に応じて食事形態を変えている。毎月体重測定を行っている。            |      |                   |
| 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、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                   | 毎食後歯磨きの声かけ、介助を行っている。残歯のある方は、歯間ブラシと仕上げ磨きを行っている。義歯の方は、数日おきに洗浄剤につけ、清潔を保っている。 |      |                   |

| 目次 | 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                              | 個々の排泄状態を把握して、トイレへの声かけと誘導、介助を行っている。  |      |                   |
| 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  | 毎日の排便を確認し、繊維の多い野菜や飲水を促し、体操をするなどしているが、殆どの方が緩下剤を使用している。   |      |                   |
| 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                        | 月～土、14:00～17:00個浴で本人の希望、回数、時間帯を考慮している。入浴の支援も、個々に応じた支援を行っている。  |      |                   |
| 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   | 本人の生活習慣や状態により休んでもらい、夜間も良眠できるよう支援している。   |      |                   |
| 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  | 個々の薬の効能を知り、医師の指示どおり内服できるようにし、症状の変化時は、医師へ報告し指示を得ている。   |      |                   |
| 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                             | 洗濯物たたみ、食器洗い、テーブル拭きなど、個々が役割を果たせるよう支援している。時代劇や相撲観戦、歌番組の視聴、音楽療法、車椅子ダンス、新聞購読など楽しまれている。個々に誕生会をしお祝いをしている。 |      |                   |
| 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 | 希望時対応している。リハビリや病院受診など送迎を行っている。花見や遠足など皆で外出している。場所によっては、家族の協力を得ている。                                   |      |                   |

| 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  | 本人が希望し、できる方は一部管理されている。できない方は、職員で出納帳に記録し、管理している。                            |      |                   |
| 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   | 現在手紙を書かれる方は居ないが、本人希望時は、電話をかけている。   |      |                   |
| 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 | 食堂の壁に季節に合わせた、壁面飾りをしたり、季節の花を生けたりして、季節を感じられるようにしている。利用者が不快や混乱を生じないよう、注意している。 |      |                   |
| 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  | ソファやベンチ、椅子や畳のところで、それぞれ過ごされている。特にベンチでは、利用者同士語り合っている姿が多く見られる。                |      |                   |
| 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  | 入所時に家から使い慣れた家具や小物などを持ち込んで、その人らしい部屋作りをしていただいている。                            |      |                   |
| 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   | トイレや廊下に手すりを設置し、居室入口には、写真付きのプレートを下げ、トイレには目印をつけ、分かるようにしている。                  |      |                   |