

### 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   | 4590300119        |            |             |
| 法人名     | 社会福祉法人千寿会         |            |             |
| 事業所名    | グループホームせんじゆ       | ユニット名      | ききょう        |
| 所在地     | 宮崎県延岡市北浦町古江2687-1 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成23年8月26日        | 評価結果市町村受理日 | 平成23年11月21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.kaigokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4590300119&amp;SCD=320&amp;PCD=45">http://www.kaigokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4590300119&amp;SCD=320&amp;PCD=45</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 | 平成23年9月16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)】**

|  |
|--|
| 「一緒に ゆっくり 楽しく」<br>・利用者主体の生活<br>・地域との交流<br>・環境整備<br>・関係機関との連携強化 |
|--|

**【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)】**

ホームは、海の近い北浦町(延岡市)の山側の閑静な地区にあり、特別養護老人ホームに隣接している。開設が本年の3月で、建物や設備は新しいばかりではなく先進的で、共用空間も個室もゆとりのあるスペースがある。経験豊かで熱意のある運営者と現場管理者による運営がなされており、管理者の介護に対する熱意は各職員に十分に伝わり、それぞれの意欲を引き出している。また、それを反映し、利用者の態度に落ち着きと明るさが見られた。地域との連携にも意欲的に取り組んでおり、小中学生との交流や高校生のボランティアの受け入れも行われていた。

**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<br>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)     | ○<br>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<br>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)   | ○<br>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<br>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)           | ○<br>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<br>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)                     | ○<br>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<br>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)                 | ○<br>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<br>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) | ○<br>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<br>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)   | ○<br>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<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>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<br>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)                | ○<br>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<br>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                                       | ○<br>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<br>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)       | ○<br>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<br>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                                   | ○<br>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<br>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) | ○<br>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

| 自己                 | 外部  | 項目   | 自己評価  | ききょう  | 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                             | 理念を事業所内に掲げ、日々の生活でも常に「ゆっくり一緒に楽しく」を念頭に、ゆっくりとした時間が過ごせるよう、また職員、利用者と一緒に楽しめるよう心がけている。               | ホーム開設前に職員全員で研修を行った。そこで「どのような介護が望ましいか」を話し合い、理念として作り上げた。大きな文字の掲示が見やすい場所に設置されており、日常も意識して利用者として過ごしている。          |   |                   |
| 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                             | 地域の理美容室やお店を利用し、地域とのつながりを大切にしている。千寿園の納涼祭と一緒に参加し、地域の方との交流に役立っている。地域の小中学校に働きかけ、ボランティア体験交流を図っている。 | 地域とのつながりを大切に、日常の散歩におけるふれあいや小中学生との交流、高校生のボランティア受け入れなどを行っている。また、ボランティア体験キャンペーンを行い、実績をあげている。近所の人々から野菜の差し入れもある。 |   |                   |
| 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                           | 運営推進会議で委員の区長や民生委員の方にお話し、地域へ話して頂いている。また、御家族からの相談へ助言等を行っている。                                    |   |   |                   |
| 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        | 2か月に1回開催し、施設の状況報告を行い、委員の方から助言や意見を頂いている。利用者の要望へも迅速に対応し、ご利用者から満足いただいている。                        | 奇数月の第3火曜日と開催時期を決めて開催している。参加者も多く、委員や利用者代表からの意見を受けて運営改善につなげている。一例として、トイレの使用ルールを変更し、利用者に喜ばれている。                | 地域の高齢者に関する情報等がもたらされ、更に充実した会議になることが期待されるので、参加メンバーの中に地域包括支援センターにも入っていただくことを検討してほしい。 |                   |
| 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                   | 新規開設の為、解らない点等があったらその都度関係機関に相談し、回答を得ている。各担当者ともとても親切丁寧に相談にのっていただいている。                           | 県の窓口としての役割(ケアプラン作成に関する指導など)や生活保護に関することなど、市との連携を行っている。事業の運営について関係機関の指導に感謝している。                               |   |                   |
| 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 | 玄関の施錠は夜間のみ(21時～6時)とし、開放的にしている。身体拘束は行っていない。  | 身体拘束に関する内容を、管理者を通して全員が理解している。玄関ばかりでなく、他の出入り口も開放されている。   |   |                   |
| 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        | 言葉による虐待等も含め、虐待防止の徹底を図っている。  |   |   |                   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価  | ききょう | 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    | 現時点では、職員全員が学ぶ機会を持っていない。今後、全職員が学ぶ機会を持ちたい。  |      |   |                   |
| 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                        | 契約時には丁寧に内容等を説明し、ご理解を得ている。また、利用していて不安な点等があったら、いつでもご相談下さいと伝えている。                        |      |   |                   |
| 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                     | 要望等があった時は、その都度対応できるかなど職員間で話し合って対応している。また、運営推進会議に参加してもらい、そこで意見や要望を出せるようにしている。          |      | 利用者の多くは意思表示ができ、意見を述べることができる。トイレ使用についての改善はその具体例である。開設後半年で家族会はできていないが、家族の訪問は少なくとも月に一度は行われるので、意見を伺うことはでき、運営に反映されている。 |                   |
| 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                                      | 毎月の職員会議で意見を求め、協議している。また、申し送り等の時間など、日常的に意見交換している。                                      |      | 職員会議は月に1度開かれており、運営者は意見や提案を受け止めている。例えば、昼食の費用負担について協議し解決を図った。また、管理者が個別の面談も行い、意見の表出に努めている。                           |                   |
| 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      | 処遇改善手当の支給など、給与水準の向上に向け努力している。法人全体を通じて、今後、人事考課制度を導入し、職員の努力や実績、意欲、向上心を評価する仕組み作りを検討している。 |      |   |                   |
| 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         | 職員全員に、外部研修に参加できるよう計画を立て行っている。法人内研修も計画を立て、定期的に行っている。                                   |      |   |                   |
| 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 | 他施設の見学、他施設での実習を通じて交流、情報交換の場となった。今後も定期的に交流や意見交換の機会を作っていく。                              |      |   |                   |

| 自己                          | 外部  | 項目   | 自己評価  | ききょう   | 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 | 入居前になるべくご本人様に見学に来てもらい、安心できる環境であることを体感してもらう。ご本人さんのペースでゆっくり話を聞き、安心感を持っていただけるよう心がけている。 |  |      |                   |
| 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            | まずは御家族の要望等をじっくり聞くよう心がけています。また、面会時等、気になる事は無いかお尋ねし、ご利用者の日頃の様子を報告するよう努めています。           |  |      |                   |
| 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、ご家族の状況を十分把握し、必要な場合は担当のケアマネや医療機関、行政とも連携を取り、その上で必要な支援ができるよう努めている。                 |  |      |                   |
| 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                        | 一人ひとりのペースやこだわりを大切に、自然体で、また、本人の意思を大切にして支援している。                                       |  |      |                   |
| 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         | 本人と家族、それぞれの関係を理解し、ご家族の歴史を大切に、また、現在のご本人の状況をこまめに報告し、一緒に支えていけるよう努めている。                 |  |      |                   |
| 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                     | 自宅への帰省支援や他施設に入っている家族への面会や今まで利用していたデイサービスへの訪問などの支援を行っている。                            | 全員ではないが、本人の希望により自宅帰省の支援をし、そこで墓参りをしている例もある。他の施設に入所する友人を訪ねるなど、可能な支援に努めている。 |      |                   |
| 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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | レクリエーションや行事を通じ、楽しく過ごせるよう努めている。トラブルの際は仲に入り、こじれないように努めている。                            |  |      |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価  | ききょう | 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                    | 新規開設の為、実際にサービス利用終了のケースは発生していないが、関係性や縁を大切に支援していきたい。                            |      |  |                   |
| <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   | まず、じっくり話を聞き、ご本人さんの希望や意向をきいて、思いを把握できるよう努めています。                                 |      | 利用者は、ストレートに自分の思いを言われないが、じっくり話をしている時に、孤独な思いや願いを表出される場合がある。このような時間を特に大切することで、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                                       | ご家族、ご本人、また、在宅の担当ケアマネから今までの生活の様子などのお話を聞き、フェースシートで情報の共有を図っている。                  |      |  |                   |
| 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   | アセスメントシートでご本人さんの現状を把握し、日々のケース記録、ユニット日誌、連絡ノート、朝夕の申し送りで、日々の状態を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 | ご本人、ご家族の意見や要望を確認し、介護職員から意見を聞き、計画作成をしている。1カ月に1回はモニタリングを行い、ご利用者の意向や満足度など確認している。 |      | アセスメントシートにより、本人の状況や希望、また、家族の思いを把握確認し、さらに担当職員の意見を踏まえて課題を明確にし、介護計画を作成している。月末にはモニタリングを行い、計画の見直しに反映している。 |                   |
| 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                        | ケース記録で一日の様子を記録し、朝夕の申し送りで情報共有を図っている。月に1回職員会議を行い、ご利用者の状況やケアについて話し合っている。         |      |  |                   |
| 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               | ご利用者やご家族の状況や要望に応じて、その都度柔軟な支援を行っている。   |      |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | ききょう   | 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                                      | 地域の知人との梅干し作り、子供のお菓子作りでの交流など、今までの生活や能力を発揮できる支援に努めている。                                 |  |  |                   |
| 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                                  | 受診は本人、ご家族の希望を最優先に行っている。事業所の協力医がかかりつけ医の方は、定期的に医師が往診している。体調不良や異変がある時は速やかに連携し、対応している。   | 受診は本人や家族の希望を優先しているが、多くの利用者が協力医を掛かりつけ医としており、週1回、往診がある。急な変化の場合は、速やかな対応を行うなど、適切な医療を受けられるよう支援している。           |  |                   |
| 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                          | 介護職が日常の健康管理を行い、状況に応じて協力医、家族、法人内看護師に連絡相談している。緊急時の場合は、協力医の医師へ24時間体制で連絡できる体制を取っている。     |  |  |                   |
| 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。 | 入院した際は、御家族と連絡を取り、状況把握に努めている。また、退院前には病院関係者と情報交換、退院時には看護サマリーを提供いただき、スムーズに退院できるよう努めている。 |  |  |                   |
| 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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる   | 早い段階から、家族に施設の体制・現状を説明し、話し合っている。主治医も交えた話し合いの場を持ち、今後の対応について話し合っている。                    | 重度化した場合や終末期の対応については、家族にホームの体制や現状を説明している。現状では十分な医療的な対応は難しいので、ホームとして可能な範囲で、医師・家族との連携をとっていくことなど、支援に取り組んでいる。 | 重度化した場合や終末期の対応について、ホームの方針や現状について文書化することを期待したい。 |                   |
| 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  | 施設内研修・マニュアルで学んでいるが、実践的な訓練は十分に行えていない。今後定期的に訓練を行い、実践力を身につけていく。                         |  |  |                   |
| 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  | 地域の避難訓練への参加やマニュアルで確認している。運営推進会議で、災害時の協力を行政、地域にお願いしている。母体施設である千寿園にも、緊急通報が伝わるようにしている。  | 災害対策については、昨今の情勢も考慮して真剣に対応している。運営推進会議での協力依頼や定期避難訓練、また、母体施設との連携を推し進め、地域や関係機関との協力体制を築いている。                  |  |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価   | ききょう   | 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                   | 目上の方であるという事を常に念頭に、言葉掛けを行っている。恥ずかしい思いをしないよう、さりげなく支援できるよう心がけている。                             | 利用者を生身の深い経験者と考え、一人ひとりの人格や誇りを尊重している。言葉かけにも気を配り、利用者の言葉や行動を否定することなく、何事にもさりげなく支援することを心がけている。             |      |                   |
| 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                     | それぞれの場面で、ご本人の意思や意向を確認しながら支援している。また、思いや希望が言える環境作りに努めている。                                    |  |      |                   |
| 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 | それぞれのご利用者のペースや好みに応じて、無理強いはいしない援助を行っている。  |  |      |                   |
| 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                                  | 更衣の際は、ご本人さんに選んでいただくようにしている。困難な方は、一緒に選ぶようにしている。理美容室への外出支援も行っている。                            |  |      |                   |
| 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     | 準備・片づけなど、ご利用者の意欲や能力に応じて、職員と一緒にやっている。プランターに野菜を育て、水やりや成長と一緒に楽しんでいる。梅干し作りなどをボランティアの方たちとやっている。 | 比較的元気な利用者が多く、一緒に食事をした方々は摂食も自立していた。職員は、おしゃべりをしながら明るい雰囲気ですべてできるようにさりげなく支援をし、利用者の能力等に応じて、後片づけも一緒に行っている。 |      |                   |
| 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          | 一人ひとりの摂取量、水分量を毎日記録。状況により、食事量の調整や好みの物を提供している。   |  |      |                   |
| 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                   | 毎食後の歯磨きを声かけ、支援している。なるべく自力でできるよう、動作の一つ一つを声かけし、自立支援を行っている。                                   |  |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | ききょう   | 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                              | 排泄チェック表で記録し、日中はなるべくトイレで出来るよう、声かけが必要な人には時間を見て、声かけを行っている。トイレの場所がわかるよう、大きい字で表示している。              | 排泄チェック表によってそれぞれの利用者の排泄パターンを認識し、必要な支援をしている。また、日中はなるべくトイレでの排泄が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  | 排泄チェック表で記録し、排便パターンの把握に努めている。便秘の方に関しては、医師の指示の下、緩下剤、下剤を服用してもらう事もある。                             |  |      |                   |
| 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                             | バイタルチェック、体調を確認し、ご本人さんの希望を踏まえ毎日行っている。無理強いはいしない。ゆっくり入って頂けるようご本人さんのペースで、自立支援でゆっくりと支援している。        | 体調の確認をし、本人の意向を尊重しながら毎日行っている。設備は多機能であり、それぞれの体の状態に合わせた入浴ができる。本人のペースに合わせ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   | 夜間ぐっすり眠れるよう、日中はなるべく活動的に過ごせるようレクリエーション、散歩など働きかけている。夜間眠れない時は、ソファで一緒にゆっくりと過ごしたりして、安心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  | 薬剤情報をファイルして、情報把握できるようにしている。お薬の変更があった時は、申し送りして周知している。  |  |      |                   |
| 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                             | 食器洗い、洗濯物たたみなどを手伝ってもらっている。週に2回、パン屋さんが来て、個々で好みの物を買われる。毎日散歩行って、気分転換を図っている。                       |  |      |                   |
| 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 | 毎日散歩、外気浴を行っている。理美容への外出、自宅への帰省、ドライブなども行っている。   | 毎日の散歩が日課になっており、涼しい時には夕方も出かける。買い物や美容院への日常的外出に加えて、少し遠い場所へのドライブや帰省などは、家族との協力の下で支援をしている。 |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | ききょう | 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  | ご家族と話し合いの下、それぞれの状態に応じて、お小遣いを持ってもらっている。自己管理の難しい方は、事務所で預かり、必要時に出し入れしている。                  |      |   |                   |
| 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   | 希望時には、何時でも電話を掛けれるように支援している。   |      |   |                   |
| 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 | 台所と居間が一体となっているので、台所の音が大きくなりすぎないように注意している。トイレが汚れていないかこまめにチェックして、清潔に気持ち良く利用できるような気を付けている。 |      | 建物の設計段階から施設の責任者がかかわり、あらゆるところに介護や暮らしへの配慮がなされている。大型の天井扇風機はその工夫の一例である。共用空間は採光や室温の管理、家具の配置などに工夫がなされている。 |                   |
| 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  | テーブルやソファの位置に気を付けている。テラスで過ごせるようチェアを置いて、外気浴が出来るようにしている。                                   |      |   |                   |
| 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  | 入居時には、使い慣れた家具などを持ってきていただけるようお願いしている。家具やベッドの位置など、動きやすいように対応している。                         |      |   |                   |
| 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   | 廊下、トイレ等の手すり設置、緊急時にベッドごと廊下に出られるように廊下幅を広くし、床面をバリアフリーにしている。トイレの表示を大きくし、分かりやすくしている。         |      |   |                   |