

### 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   | 4590100311      |            |            |
| 法人名     | 株式会社 九州ケアサービス   |            |            |
| 事業所名    | グループホーム 田野あやか園  |            |            |
| 所在地     | 宮崎市田野町乙10125番地9 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成24年11月20日     | 評価結果市町村受理日 | 平成25年3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.kaizokensaku.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kihon:true&amp;JizyosyoCd=4590100311-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022">http://www.kaizokensaku.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kihon:true&amp;JizyosyoCd=4590100311-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022</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24年12月20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)】**

あやか園は、自然の多い環境の中「ゆっくり、のんびり、一緒に楽しく」リフレットにあるように、利用される方達と一緒に、ゆっくりとした時間が過ごせるように、環境等を活かした介護をしています。また、利用者のかかりつけ医と常に連絡・報告・相談をする事で、医療的な不安を極力少なくして、あやか園での生活が楽しめるように支援をしています。また、家族会も立ち上げて、利用者家族同士でも交流が出来るようにしていきます。

**【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)】**

職員の交代や利用者の状態など、さまざまな環境変化があり、現状に即した理念の見直しを職員全員で取り組んでいる。家族会の立ち上げや自治会加入など、地域との関係を重視し、特に非常災害対策においては、訓練時に地域住民の協力を得るため、地域の回覧板ではなく各家庭に行き届くようチラシを作成し、配布している。庭園にはガーデンデッキがあり、ホームに閉じこもらない工夫など、利用者がその人らしく暮らし続ける支援に向けての取組が、要所に見られる。

**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くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<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. 全くいない           |
| 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、生き活きと働けている<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                             | 玄関に理念を掲示しており、人目にも付くようになっている。職員の入れ替わりがあった為、浸透が十分とは言い難い。                                       | ホームの理念は、職員の異動や利用者の状態等も含め、環境が変化してきたため、平成25年1月までには完成させる予定で、新しい理念の作成に全職員が取り組み、検討中である。      |  |
| 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                             | 地区の自治会に入って5年目であり、地区行事等には参加している。消防訓練等でも声掛けを行い、交流できるように努めている。                                  | 地区の祭事である「神まつり」等を利用し、ホームの存在をアピールしたり、自治会にも加入しているため、地域の情報収集や双方向的な協力体制はできている。               |  |
| 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                           | 利用者が、施設で暮らしているのではなく、地域に暮らしていることを地域に伝えているが、一部の地域住民にしか理解が進んでいないと思う。                            |   |  |
| 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        | 今年は8月が開催出来なかったが、おおよそ2か月に1回の開催をしている。あやか園の行事や活動等の報告をしたり、行事と会議をリンクさせたイベントをして、実情を理解してもらうようにしている。 | 運営推進会議は定期的に行われてはいるが、参加者が少ないため、意見が反映されるまでには至っていない。                                       | メンバーの参加率が高まるよう検討し、ホームの協力者やモニター役となってもらうことにも期待したい。 |
| 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に取り組んでいる                  | 管理者が、常に総合支所や市役所等に出向く、電話等を行いながら報告・相談をしている。また、運営推進会議には必ず地域包括支援センターに参加の声掛けをしている。                | 管理者は、市の担当者を訪問し、報告や相談を行っている。今後は、市の担当者にもホームへの来訪呼びかけや運営推進会議等の参加要請を図っていくよう、努めていくつもりである。     |  |
| 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 | 玄関入口に、施錠をしていることが多い。施錠時間を短くして、身体拘束に繋がらないようにしたい。なお、身体拘束については、園内の勉強会で定期的に知識を入れるようにしている。         | 玄関ホールとリビング境界のドアには、小さな鈴が付けられているが、玄関も含め施錠はない。拘束についての勉強会は、ホーム内・外の研修等に参加し、拘束をしないケアに取り組んでいる。 |  |
| 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        | 虐待についての勉強会を行って、職員への周知を図っているが、職員の入れ替え等により、さらに勉強をする必要があると思われる。                                 |   |  |

| 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    | 権利擁護事業のパンフレットを施設において、周知を図っているが、制度の理解が難しいのか、周知があまり進んでいない。                                     |   |                   |
| 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                         | 利用者と契約をする前に、ヒアリングを行って、質問等に答えたと上で、契約関係の書類は出している。<br>また、ターミナルについても入居時に説明を行い、方向性を出してもらうよう努めている。 |   |                   |
| 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                     | ミーティング等で話し合いを行い、その都度必要に応じて代表者にも伝えて、施設運営に役立てている。  | 家族会の立ち上げや運営推進会議への積極的参加を促すなどして、相談や要望が出やすい環境作りに取り組んでいる。要望や苦情等の対応については、早急に検討し、それを運営に反映させている。 |                   |
| 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回のミーティング時に、意見の交換等が出来るようにセッティングをしている。   | 職員が大幅に入れ代わり、管理者は理念の見直しを含め、各職員の自己実現の希望、目標等について聴きながら、モチベーションを上げると同時に、運営に反映するよう工夫をしている。      |                   |
| 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      | 年次有給休暇の取得を勧めたり、時間外残業がある場合は、手当を付けたりするなど、待遇が悪化しないように努めている。                                     |   |                   |
| 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         | あやか園内の研修会及び県が行う研修事業への参加を勧めている。また、それ以外の研修等も随時、案内をしている。  |   |                   |
| 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 | 連絡協議会や研修会等に参加の際は、管理者だけでなく、職員も参加してもらうようにしている。<br>特に、町内の合同勉強会は、介護職員を可能な限り行かせるよう、留意している。        |   |                   |

| 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 | 入居前に体験入居を活用してもらう等、利用者が少しでも安心して入居できるように配慮している。                             |  |  |
| 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            | 入居前にヒアリングを行い、現在の本人や家族の困っていること等を聴きとり、精神的にも負担が軽減できるようにしている。                 |  |  |
| 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        | 相談があれば、本人と家族の状況を把握する事に努め、適切なサービスが利用できるように相談と助言をしている。                      |  |  |
| 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                        | 時間に余裕を作り、一緒にテレビを見る・外出する等、時間を共有して関係作りをしている。                                |  |  |
| 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         | 以前から、家族と利用者の関係が薄くなりがちだったので、家族会を立ち上げて、交流が途切れない工夫をしている。                     |  |  |
| 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                     | ドライブの時間を利用して、利用者が以前在住していた近所に行ったり、友人宅への訪問が出来るようにしている(但し、全利用者が出来ているとは言い難い)。 | ドライブ等を利用し、友人宅へ行くなど、なじみの関係継続の支援は限られた利用者のみで、多くの利用者を「バランス良く支援する」までには至っていない。 | 目標達成計画に掲げた「入居前の関係や場所が訪問できるように支援する」を前進させ、反映させることに期待したい。 |
| 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                 | 利用者同士での交流・コミュニケーションがあるので、孤立状態はあまりないと思われる。                                 |  |  |

| 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                    | 退去後も、必要に応じて連絡を取っている。   |  |   |
| <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   | ミーティングや研修を通じて、思いを把握できるよう意識付けをしているが、まだ不十分である。                                   | 職員全員が、一人ひとりの思いや意向について関心をはらい、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。                       |   |
| 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                                       | センター方式を以前取り入れたものの、なかなか浸透せず、以前から独自に作った気付きシートの使用にとどまっている。                        |  |   |
| 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   | 介護記録や支援経過記録兼日報を活用して、本人の状態把握を行っている。   |  |   |
| 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 | ミニカンファレンスを行って、現在の状態を反映できるよう計画を立てているが、記録が煩雑になる為か、記録に残らない状態が多い。そのため、やや計画に反映しづらい。 | 日ごろからかかわる職員や家族等で、要望や提案を出し、話し合いは行われているが、気づき等を記録として残していないため、意見や提案が介護計画に反映されていない。 | モニタリングやカンファレンスの記録を徹底し、介護計画に反映されることを期待したい。 |
| 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                        | 日常の様子やケア等は、個人記録を活用して実践する。記録を基にモニタリングを行う等行っている。                                 |  |   |
| 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               | 受診の付き添いや散歩・ドライブ等を提供している。   |  |   |

| 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                                      | 地域資源の有効活用が難しい状態であるが、住民とすれ違う時等の挨拶はかかさずに行っている。  |   |                   |
| 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                                  | 訪問診療に来る病院がある為、そちらの医療機関と報告・連絡・相談をして、適切に対応している。急な状態の変化でも、すぐに相談できるようにしている。   | 協力医療機関とは別に、家族と相談した訪問診療を主とした協力医の存在があり、適切に医療が受けられるようになっている。                                     |                   |
| 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                          | 職員の異動等により、看護職はいなくなったが、かかりつけ医の看護師と連携をとり、対応が出来るようにしている。   |   |                   |
| 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。 | 入院時より、医療機関・家族と連絡を取り合い、看護計画による退院時期の把握・調整と、連絡をして、退院後もケアを継続できるようにしている。また、職員も退院サマリーを確認して、状態等の変化があるか観察するようにしている。また、必要に応じ、介護計画の見直しを行っている。 |   |                   |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | ターミナルを行った事もある為、入居段階の時から、重度化時における対応方法を家族等と話をし、予め方向性を決めていたが、ターミナル期にさしかかった際は、再度説明と確認を行っている。  | 重度化や終末期に関する考え方、本人および家族との話し合いや意思確保の方法等に関する指針が明確に整備され、家族の同意を得る体制ができている。                         |                   |
| 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  | 事務所及び各部屋に、家族・病院等の連絡先が分かるように文書を掲示して、急変時に迅速な対応が出来るように準備している。  |   |                   |
| 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  | 災害時の指針等は明記しているが、訓練は出来ていない。なお、火災については、定期的に訓練を行っている。また、スプリンクラー設置等のハード面改善を行った。   | 災害時に向けた避難経路を更に確保するため、居室の高窓を1室、掃き出しに作り替えたり、訓練の際、地域住民の協力を得るため、各家庭に行き届くようチラシを配布したりして、協力体制を築いている。 |                   |

| 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>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                   | プライバシーや個人の尊厳等、勉強会をしているが、時間がたつと忘れがちなので、定期的に学ぶ機会を作っている。                      | 職員は、日々の活動の中で、利用者の人権や誇りを損ねることがないように、利用者の立場に立った丁寧な言葉かけや対応に配慮し、特にトイレ誘導などの対応には、管理者をはじめ徹底している。                    |                   |
| 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                     | 声掛けにおいても、本人が何をしたいかを言えるような声掛けを行っている。  |  |                   |
| 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 | 職員の業務等を優先されている実情があるが、少しでも本人のペースや希望がかなえられるよう努力している。                         |  |                   |
| 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                                  | 更衣等の際は、必ず本人と共に服を選ぶなど行っている。日常の整容に加え、訪問散髪などを入れているようにしている。                    |  |                   |
| 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     | 食事は調理以外、配膳や後片付け、食器洗い等を職員と共に行っている。食事を一緒に食べる等は、あまり出来ていない現状である。               | 食費を低料金に設定しているが、食材を豊富に使い、栄養価が高くボリュームもある。硬い食材は刻んで食べやすく調理している。少人数ではあるが、職員も利用者と共にテーブルを囲んで同じ食事をし、楽しい時間となるよう努めている。 |                   |
| 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          | 肉や魚などが、口の中に残渣物として残る利用者の方には、刻み食にする等の工夫を行っている。また、個人の好みにより、鶏肉から豚肉への変更等も行っている。 |  |                   |
| 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                  | 毎食後に必ずケアを行っており、歯間のチェックや舌のブラッシング等行っている。                                     |  |                   |

| 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 |
| 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                              | 利用者の排泄パターンを把握できるように努めているが、排泄サイン・リズムがなかなか出来ておらず、尿取りパッド等に頼りがちな部分がある。  | 利用者の排せつパターンを把握して、誘導を行っているが、その日の天候や心身の状態にも配慮しながら支援を行っている。また、自立した排せつが維持できるよう、本人本位で支援している。       |                   |
| 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  | 下剤に頼りがちな傾向があるが、運動を勧めたり、水分を多く摂る事やオリゴ糖入りジュースの使用などにも取り組んでいる。   |   |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 入浴日は、業務の関係もあり、週3回は入れるようにしているが、希望時は、それ以外も対応できるようにしている。昨年より間隔は開いたが、足湯を楽しめるような外出支援も行っている。                                | 入浴は、利用者のニーズに応えられるよう、午前と午後に分けて支援を行い、入浴に拒否反応を示す利用者については、原因を把握し対応している。困難な場合は、清拭等を徹底し、清潔保持に努めている。 |                   |
| 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   | 就寝時間は利用者にお任せしている。また、日中体調不良等ある方は、居室でも休んで頂けるように配慮している。  |   |                   |
| 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  | 薬剤師とも相談をしながら、相談できる体制を整えており、また、管理自体は職員が行うものの、服薬が出来る方にはしてもらい、確認を行うようにしている。  |   |                   |
| 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                             | 利用者の3分の2以上は役割を持っていて、掃除・洗濯等の手伝いをしてもらっている。また、ご家族持ち込みの嗜好品は、出来る限り提供できるようにしている。  |   |                   |
| 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 | 様々な事情等もあり、外出支援は少なく、いつでもすぐにという事はできないので、利用者が不満やストレスを抱える現実がある。数か月に一回は、全員外出が出来るように行事を行っている。また、近所の買い物等は、出来るだけ対応できるようにしている。 | 外出は、近くの公園まで散歩したり、洗濯物の取り入れを利用者と共に行っている。入浴支援も兼ね、少し距離はあるが、足湯にも通っている。季節ごとに家族の協力も得ながら、遠出の支援も行っている。 |                   |

| 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  | 利用者の一部については、小額ではあるが、お金を持って利用できるようにしている。   |   |                   |
| 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   | 入居者の方が自ら電話をされるというのは殆ど出来ていないが、希望等があれば対応している。   |   |                   |
| 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 | 季節の花、タペストリーや行事のもの(七夕飾り等)を置いて、季節感が感じられるようにしている。空調の調整もこまめに行っている。また、ホールにはソファやマッサージチェア等を配置して、ゆったり過ごせるように配慮している。 | 自分に合った居場所を求められるよう、ソファの配置を考慮している。クリスマス飾りやピアノが置かれ、季節感を感じる工夫も行っている。また、混乱を招くような刺激に対しても配慮している。 |                   |
| 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  | 畳スペースがあり、利用者が自分で横になる事が出来るような場所がある。冬場なのでこたつ等も検討したい。  |   |                   |
| 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  | 自分の使っていた家財道具が使われている方もいるが、利用者数名である。ベッド位置の調整等、事故が起きないような環境作りに留意している。  | プードルの縫いぐるみや犬の写真、仏壇やテレビなどが置かれ、利用者の人となりを感じられる部屋、居心地良く過ごせるような工夫をしている。                        |                   |
| 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   | 「安全」には、十分な配慮が出来ているが、安全一辺倒になりがちにならないようにしたい。  |   |                   |