

## 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   | 4571500406     |            |             |
| 法人名     | 医療法人耕和会        |            |             |
| 事業所名    | グループホーム太陽の丘    | ユニット名      | 西館          |
| 所在地     | 宮崎市清武町木原5886-4 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成24年8月17日     | 評価結果市町村受理日 | 平成24年10月25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 <http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4571500406&SCD=320&PCD=45>

## 【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9月21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)】

|  |
|--|
|  |
|--|

## 【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)】

|  |
|--|
|  |
|--|

## 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広がったり深まり、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、活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、安心して暮らせている<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  | 西館 | 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 |
| I.理念に基づく運営 |     |   |   |    |      |                   |
| 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                            | 私らしく、そして貴方らしい生活の継続をして頂く為に、地域性を踏まえ、入居者を中心に寄り添ったケアをして頂く理念を掲げている。運営推進会議やスタッフ会議等で適宜勉強会を開催し、認知症の知識を深め、より良いケアができるよう取り組んでいる。             |    |      |                   |
| 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                            | 傾聴ボランティアの育成に努め、定期的に事業所の行事にも地域の方を招待し、交流を深めている。また、地域の祭りや駅伝大会等積極的に参加し、地域の人々との交流に努めている。散歩や買い物などの機会に、交流を深めている。                         |    |      |                   |
| 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                          | 町の傾聴ボランティアの事業にも、講師派遣や実習の受け入れをしている。また、実習生や地域ボランティアの受け入れも積極的に行い、外部の方が見えることで、入居者も喜ばれている。運営推進会議を利用し、地域との交流を図っている。                     |    |      |                   |
| 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       | 会議で入居者の状況を報告している。また、行事等は、写真や動画を使用し報告している。メンバーは、地区長、入居者の家族、行政、民生委員、消防団の方々より、積極的な意見を頂き、改善するよう努めている。避難訓練と一緒に実施していただいている。             |    |      |                   |
| 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                 | 行政の担当窓口や地域包括支援センター等に、電話や訪問等で地域密着型サービスとして連絡、連携を図っている。運営推進会議などでも、地域の行政の方々の意見を頂き、改善している。行事の案内も行っている。                                 |    |      |                   |
| 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 | 研修会に参加し、得た知識をスタッフ会議や回覧物に綴り、全職員の意識付けをしている。玄関の鍵・窓の鍵はせず、門扉も開放することで、他館の出入りも自由にでき、利用者にも喜ばれている。また、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。家族にも説明を行い、協力を得ている。 |    |      |                   |
| 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       | 研修や勉強会により、虐待についての基本的な心構えやネットワークについて、学んでいる。家族の相談に応じて、行政とも連携をとっている。   |    |      |                   |

| 自己 | 外部  | 項 目  | 自己評価  | 西館 | 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    | 地域権利擁護事業や成年後見制度について研修に参加し、勉強会を実施している。必要時、関連機関と相談する体制をとっている。必要と思われる家族には、適宜説明を行い、利用に向けての支援を行っている。                           |    |      |                   |
| 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                         | 契約を交わすに辺り、十分な時間を取り説明を行っている。特に入院になった場合や料金については、充分に行っている。法改正等で内容が変わった場合は、全入居者に重要事項説明を行い、同意書を交わしている。必要時、各個人に説明をその都度、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                     | 利用者の訴えや希望等がある場合は、申し送りで報告し、対応している。また、家族にアンケートを実施するなど、意見の反映に努めている。重要事項説明書の中にも、苦情相談窓口の案内を行っている。ホームページでも、メールができる環境を作っている。     |    |      |                   |
| 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                                      | 毎月1回、3館合同の役職会議及びスタッフ会議を開催している。また、運営会議（隣接の老健も含めた、全体の管理職会議）に、内容の報告を行っている。また、職員のヒアリングを年2回実施している。必要に応じ、適宜面談も行い、反映できる環境を整えている。 |    |      |                   |
| 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      | 全職員を対象に、年2回自己評価を実施している。その内容を基に、各自目標を設定、自己研鑽、モチベーションの向上の機会として、各所属長とのヒアリングを実施している。適宜、個別の相談援助を実施している。                        |    |      |                   |
| 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         | 年間計画を作成し、県内・外の研修参加等個人の希望や経験に応じて計画している。勉強会も事業所内・同法人内の研修や勉強会にも参加し、知識や技術の向上ができるよう取り組んでいる。スキルアップできる環境も整えている。                  |    |      |                   |
| 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 | さまざまな研修の機会やグループホーム連絡協議会のブロック研修で交流の場があり、意見交換を行っている。また、他の部門での研修や勉強会にも参加をし、質の向上に努めている。全国大会に参加することで、視野の拡大と交流を深め、質の向上に努めている。   |    |      |                   |

| 自己                  | 外部  | 項目   | 自己評価  | 西館 | 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 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |  |   |    |      |                   |
| 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 | 利用者の状況を確認するうえでも、本人との顔合わせをし、コミュニケーションをとっている。入居決定後も再度面談し、ご本人等に、事業所の説明や生活について伝えている。ご本人に会う事で心身の状態や訴え・希望を聞けるようにしている。           |    |      |                   |
| 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            | 入居相談時、事業所の見学等を通りして、ゆっくりお話をお聞きする。家族の了解のもと、担当ケアマネや行政・主治医とも連携をとり、本人と家族の問題を把握するよう努めている。家族が安心して相談できる環境を整えている。                  |    |      |                   |
| 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        | 相談があったら、適宜、地域包括支援センター、ケアマネ、行政等とも連携をとり、情報交換や話し合いができるようにしている。必要時、他の事業所や施設の説明・紹介なども行っている。                                    |    |      |                   |
| 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                        | 調理や洗濯、清掃等、本人の出来る事、やりたいことを大事にしている。時にはお茶を一緒に飲んだり、昔話を聞いたりし、寄り添う時間を大事にしている。趣味や嗜好品についても、個人の思いを尊重している。                          |    |      |                   |
| 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         | 面会時など、本人の状況を話し、共有できるようにしている。家族会や他の時間など、家族と本人、職員が共有して、楽しめる時間(食事)などを実施している。家族が来れない状況にある人は、電話連絡や近況報告などを行っている。必要時、外出支援も行っている。 |    |      |                   |
| 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                     | 積極的に面会の場を設けられるように、行事等も企画している。また、外出、外泊、故郷訪問の推進も行い、墓参り等も行っている。対応困難な場合は、個別支援を実施している。いつでも外出や外泊ができる環境を作っている。                   |    |      |                   |
| 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                 | 個々の認知症の状態や精神的状況、生活歴を把握し、トラブルを未然に防ぐよう努めている。会話が成立しない時など、橋渡し役を行っている。利用者は、自分の出来ることを行い、役割を持たれている。                              |    |      |                   |



| 自己                          | 外部   | 項 目  | 自己評価  | 西館 | 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                    | 入院や事情で退去される場合、情報提供書を作成し、病院や担当ケアマネ等との連携を行っている。入院中の面会を行い、家族など、いつでも相談できる環境を作っている。                                |    |      |                   |
| 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 |      |  |   |    |      |                   |
| 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   | 日々の会話の中、又はケアプラン作成前において、本人、ご家族のニーズを把握している。本人の意思を尊重している。危険と判断しない限り、無理強いはない。担当者会議や個人記録を利用し、ケアの統一を図っている。          |    |      |                   |
| 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                                       | 入居前の面談時や入居後の面会時に、センター方式のアセスメント書式の一部を使用し、どのような生活をしていただのか、本人・家族に聴いている。日々の入居生活の中で、生活暦を引き出している。                   |    |      |                   |
| 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   | 入居前、後、ご家族に1日の過ごし方や心身の状況等の情報を聞いている。また、一人ひとりの行動を観察し、把握するよう、主治医、ケアマネからも情報を得ている。                                  |    |      |                   |
| 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 | 日々の経過記録から、モニタリング・アセスメントを行い、定期的にプランの変更・継続を行っている。また、本人・家族や関係者などと、担当者会議を開催している。入居者の状態の変化や入院などの場合は、その都度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                        | 日々の様子などは、各勤務者が随時カルテに記入しており、情報共有については、日誌の個人連絡シートを活用している。状態変化があったときは（入院等）、その都度プランの見直しを行っている。                    |    |      |                   |
| 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               | 各館には、看護職を配置。受診困難な入居者は、訪問診療を導入している。急変時には、職員対応により受診も行っている。本人の状況に応じた支援も、家族の協力を得ながら実施している。必要時、他館の対応や他職種の協力も得ている。  |    |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 西館 | 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                                      | 地域の行事参加、実習生の受け入れ、社協や地域へボランティアの協力を仰いでいる。地域の中での交流にて、施設の存在を理解してもらい、相互交流が出来るようにしている。また、運営推進会議で地区の方々協力を得ている。                   |    |      |                   |
| 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                                  | ご家族、ご本人のご希望するかかりつけ医となっている。歯科受診については、ご家族の希望で、訪問診療を行っている。緊急性がある場合は、協力病院での対応が可能であるように、同意を頂いている。必要時、専門医への受診についての説明を行っている。     |    |      |                   |
| 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                          | 各館に看護職を配置し、健康管理を行っている。また、看護師が全利用者に、日常的に対応出来る環境を作っている。24時間連絡体制をとっているが、夜間救急時は、併設の老健施設の看護職に連絡、対応が出来る体制にしている。                 |    |      |                   |
| 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。 | 入院時に、退院予定日を確認し、家族や医師、相談員と連携をとり、早期退院に向け調整している。退院時の受け入れがスムーズに行くように、情報交換や入院中の訪問などを行っている。                                     |    |      |                   |
| 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  | 終末期の対応については、早期に本人・家族の意向に沿って、実施している。医師からの説明と、看護職からも分かりやすい説明を心掛けている。看取りの確認や同意書も、随時確認している。職員の意思の統一を図れるよう話し合いを行い、記録なども活用している。 |    |      |                   |
| 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を中央館に設置している。救急蘇生や対応についての研修や勉強会を実施している。事故や急変時のマニュアルを作成し、対応できるようにしている。責任者に連絡がつく体制もとっている。                                 |    |      |                   |
| 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  | 研修会や勉強会への参加、消防避難訓練を実施している。地域協力体制については、運営推進会議でも一緒に避難訓練を行い、また、災害についての検討や状況報告を行っている。非常用の備品なども、同法人内でも一緒に取り組んでいる。              |    |      |                   |

| 自己                       | 外部   | 項 目   | 自己評価  | 西館 | 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 |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |   |   |    |      |                   |
| 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                    | 本人の希望や状況によっては、家族の同意を得て、馴染みのある呼び方をしている。それ以外の方は、敬称をつけている。記録はイニシャルや番地を使用している。記録簿は、出来るだけ目に付かない所に置き、プライバシーの保護に努めている。認知症の勉強会を行い、尊厳に努めている。 |    |      |                   |
| 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                      | 個人個人でやりたい事・出来る事を摺り合わせて、本人に負担のないよう、自己決定できるよう支援する。個人の希望に合うように自立支援を促しつつ、見守りながら行う。  |    |      |                   |
| 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 | 生活の大まかな日課やスケジュールはあるが、主体は入居者であり、体調や気分、その日の天候あわせて、柔軟に対応している。食事の時間や入浴など、個別変更をする場合もある。  |    |      |                   |
| 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                                   | 毎朝の身だしなみ、モーニングケアは欠かさず行っている。天候や個人の体調に合わせ、衣服の調整も気遣い、衣服も出来るだけ自分で決めていただいている。理容に関しては、訪問理容で済まされる方、家族と一緒に出かけられる方もいる。                       |    |      |                   |
| 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      | 献立表をリビング掲示。和食だけでなく、洋風の献立も取り入れている。季節感のある献立、行事食も時折、織り交ぜる。入居者の状況に応じ、食事の準備、配膳や後片付けに関わって頂く方もいる。職員も一緒に、食事等を一緒に摂らせてもらう。                    |    |      |                   |
| 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           | 個人ファイルに1日の食事摂取量を記入している。水分摂取に関して、時間や本人の希望時など、その都度行っている。特に脱水の予防に心掛けている。本人の状態に応じて、食事の形態を考慮している。食事量やカロリー低下の方に関しては、栄養補助食品も用いている。         |    |      |                   |
| 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                   | 毎食後の口腔ケアは自立している方は声掛け、それ以外方はできないところを介助する。本人の意思を尊重し、無理強いすることなく、時間やタイミングを考慮し、実施している。訪問歯科も利用していただいている。                                  |    |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目   | 自己評価  | 西館 | 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                              | 介助の必要な人は、原則として、食事前後の声掛け誘導を行う。また、自立している人は、見守りや本人に声掛けして、確認を取る。個々の排泄のパターンや体調を考慮し、トイレで排泄していただくことを心がけている。            |    |      |                   |
| 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  | 散歩や腹部マッサージ、定時のお茶やヨーグルトを提供、入居者の趣向に応じた水分なども活用し、便秘予防をしている。また、便秘時には、主治医や看護職の指示を仰ぎ、対応している。                           |    |      |                   |
| 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                        | 入浴日はもうけてあるものの、それに限らず希望があれば対応する。また、体調には十分注意し、入浴前はバイタル測定と入浴前後の水分補給をする。入浴時間など、介助などは個人にあわせる。                        |    |      |                   |
| 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   | 起床・就寝・昼寝等は、入居者の時間に合わせ、自立している方はあえて見守り、必要な介助を行う。体調や足の浮腫などに応じ、臥床を促す。不眠の方には寄り添い、話をしたり、テレビを観たりと、夜眠れる環境作りを行っている。      |    |      |                   |
| 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  | 館に看護職を1人配置している。看護師の管理・指示のもと、個人の薬や緊急時の常備薬を保有している。個人の薬表や特変事の対応等、職員がわかるよう、カルテに添付してある。内服の変更は、申し送り確実に全職員が認識するようしてある。 |    |      |                   |
| 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                             | 今まで暮らした環境や習慣を重視している。個人の趣味趣向にあったものを取り入れ、個別に支援する。嗜好品や思いでの物、場所などもリサーチして、適宜取り入れる。誕生会や家族も参加してもらえる家族会・祭り等も楽しんでもらっている。 |    |      |                   |
| 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 | ご自身で散歩される方は、見守りつつ、好きな時間や場所に行ってもらっている。可能な限りのドライブや散歩の実施、また、他館との連携で、計画的な外出（買い物、ドライブ、自宅訪問、墓参り）も取り入れている。             |    |      |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 西館 | 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  | 預かり金は、個別の出納帳を使用している。買物などの際、預かり金の中から支払う場合もある。また、家族の了解を得て、お金を所持している入居者もいる。  |    |      |                   |
| 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   | 手紙や小包が届いた場合には、入居者に直接確認・閲覧してらう。必要に応じて手紙を代読したり、家族の同意のもと、小包を開けたりする。また、電話などの取り次ぎも、本人の希望や状態に応じて行う。                                       |    |      |                   |
| 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 | 季節の行事に合わせて、入居者と職員で、リビングのかざりつけや玄関等に花を飾っている。採光については、十分に取り入れ、まぶしすぎる時には、調整できるようになっている。寒暖に合わせて、室温、湿度の調整を行っている。居室は、本人が落ち着けるような環境作りを行っている。 |    |      |                   |
| 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  | 各館に2箇所の談話室があり、個人や家族でも利用できるようにしている。リビング談話コーナーにソファを置き、自由にくつろげる環境作りに努めている。また、テーブルの配置や席なども、個人の希望を取り入れ、配慮している。                           |    |      |                   |
| 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  | 各館に、和室が6室・洋室が3室あり、入居者の個性に合わせた部屋造りがされており、馴染んだ生活用品や仏壇が持ち込まれ、快適な生活空間となっている。鍵の管理・理解が出来る方は、自室に鍵を付けている。                                   |    |      |                   |
| 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   | 場所表示（便所・風呂）など、入居者の目の高さに合わせている。また、夜間はトイレの場所が分かるよう、常にトイレの電気をつけるようにしている。居室もその人に合わせ、ベッドや布団で対応している。                                      |    |      |                   |