

## 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   | 4391200054         |                       |
| 法人名     | 有限会社 真和会           |                       |
| 事業所名    | グループホーム諒訪の森        |                       |
| 所在地     | 熊本県上天草市姫戸町二間戸276-5 |                       |
| 自己評価作成日 | 平成24年2月10日         | 評価結果市町村受理日 平成24年3月29日 |

※事業所の基本情報は、公表センター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://search.kai-go-kouhyou-kumamoto.jp/kai-gosi/p/Top.do>

## 【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 NPOまい |
| 所在地   | 熊本市馬渡1丁目5番7号    |
| 訪問調査日 | 平成24年2月22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)】

一人一人の人格を尊重し、在宅での生活と変わらない生活が送れるよう支援・介護を行っています。季節感を感じて頂ける様に、毎月行事を行っています。食堂の窓からは、二間戸の海を眺望でき、地元で捕れた旬の魚を食事のメニューに取り入れ、提供しています。利用者の方の残存能力を維持し、自立した生活が送れるように体調管理、状態把握に努め、すぐに主治医との連絡が取れる様に連携をとっています。また、本人や家族の要望に応えられるように、関連施設との連携を図り、安心して過ごせる環境づくりに取り組んでいます。

## 【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)】

二間戸の入江に面し、近くに諒訪神社、目の前は海や山といった自然環境に恵まれた場所に事業所が位置し、室内からは自然の移り変わりがパノラマとなり、季節を意識して室内を飾ることなく季節が感じられます。医療連携を密にとり利用者の健康管理がなされ、状態変化等に早急に対応できるように取り組まれています。開設から1年、地域交流や支援のあり方、広い事業所内の活用方法等試行錯誤の段階のようです。今後も環境を活かしながら利用者の生活に密着した自立支援に取り組まれていかれる事を期待します。

## 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>↓該当する項目に○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々が訪ねて来ている<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、活き活きと働いている<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、その時々の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) | <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<br>外<br>部       | 項 目   | 自己評価  | 外部評価   | 次のステップに向けて期待したい内容  |
|--------------------|---|---|--|--|
|                    |   | 実践状況  | 実践状況   |  |
| <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                            | その人らしい生活を送る事が出来るような理念のもと個々に合せた生活支援を行っている。   | 理念は開設時に協力医療機関医師、代表者やグループホーム管理者と話し合い作られています。日頃から理念を念頭におきながら日々の業務にあたるように、ミーティング時に理念や基本方針を再確認されるようにされています。        |  |
| 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                            | 地域の祭りや行事の案内を頂き、入居者、職員一同参加し、交流に努めている。  | 諏訪神社の近くで周囲の民家とは少し離れた場所に事業所が位置していますが、近隣の方の散歩コースにもなっているようです。挨拶をはじめ、区役を担う際等には利用者の方と一緒に活動するようにされています。              | 近所の方が散歩の途中で事業所でお茶をして利用者の方と語らい顔馴染みになる、そんな自然な形での交流がすすんでいくための事業所の働きかけを期待します。                        |
| 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                              | 現在、地域に向けて、認知症の人の理解や支援方法等の講話は行っていないが、今後地域密着し、地域の方々に認知症について理解して頂き、地域と共に支援できるよう講話等を計画し、開催していくように努める。 |  |  |
| 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か月毎に開催し、サービス内容や行事参加報告等を行い、運営推進委員の方よりアドバイスや地域行事の案内を頂き、サービス改善・向上に生かしている。                           | 区長や民生委員、市職員、隣保班、第三者としての地域の住人、家族代表等でメンバー構成され2ヶ月に1回開催されています。地場を活かした魚釣りや諏訪神社の枯葉を利用した畑等具体的なレクレーション手段も意見が上がり検討段階です。 | 出された意見をどうサービス向上に活かしていくかは事業所の力量にかかっています。現在検討されている事も途中経過等を報告しながら活動され、より一層のサービス向上にむけた支援となることを期待します。 |
| 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                 | 運営推進会議に出席、参加をお願いし、その場で事業所として制度等の問題を提起しアドバイスをいただき事業運営、サービスの改善・向上に努めている                             | 市町村担当者の運営推進会議の参加をはじめ、近くの市営キャンプ場でのバーベキュー時の許可申請等隨時連携をとるようにされています。  |  |
| 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 | 身体拘束は、行っていない。また、身体拘束の定義、必要性を勉強会で学び、必要か不必要かを話し合い、必要と思われる場合は、医師の診断のもと、家族の了承を得るようにしている。              | 身体拘束等の勉強会で理解を深めるようにされています。夜間は安全上の観点から2箇所の窓ロックをされていますが、窓にはロックをしない事を原則とされています。                                   |  |
| 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の虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている             | 勉強会にて学び、注意を払い、防止に努めている。虐待は、起こっていない。   |  |  |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |  |
|----|-----|--|--|---|--|
|    |     |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容  |
| 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    | 勉強会にて学び、制度を理解し、必要な方には話し合いの場を設け、説明し、支援を心掛けている。                        |   |  |
| 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                         | 入居相談時に、入居者とそのご家族の方に入居に関する事項を説明し、不安や疑問点を聞き、理解し、納得していただき契約を結んでいる。      |   |  |
| 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                     | 家族会を設け、相談を受け、それらの意見を話し合い、運営に反映できるようにしている。また、日々の面会時にも話し合いの場を設け、行っている。 | 家族面会時や1年に1回家族会を開催するよう計画され、その際に意見を聞くようにされています。                                       | 利用者の状況や事業所の行事等を御家族の方が理解され、活発な意見交換の為にも家族との情報交換の方法を検討されることも大切です。 |
| 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                                      | 毎月の全体ミーティングで話し合い反映に生かしている。また、日頃から、意見や提案しやすい環境に心掛けている。                | 業務内容等は事業所内で話し合い解決するようにされています。又、月1回のミーティングで管理者が代表者に、代表者から運営母体の理事へと職員意見は届くよう組織されています。 |  |
| 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くよう職場環境・条件の整備に努めている       | 職員が働きやすい環境整備ができている。また、相談事がある時は、相談に乗り、早期解決できるよう行っている。                 |   |  |
| 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2回の法人内における研究発表や施設内勉強会を実施し、知識・技術の向上に努めている。また、外部研修への参加を呼びかけ、参加を行っている。 |   |  |
| 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 | 同業者と合同の勉強会を開催し、情報交換や活動報告を行い、サービスの質の向上させていく取り組みを行っている。                |   |  |

| 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 | 家族からの相談や、入居者の不安や要望を傾聴し、受け止め、安心して過ごせる様に信頼関係を築いている。  |                                  |  |
| 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、施設見学時、及び入居されてからも相談や要望を聞く機会を設け、説明し、出来る限りの要望に応え、信頼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」まで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        | 入居相談時より、ご本人の身体状況等を含めた情報の収集を行い、本人の能力を勘案したうえで、初期プランを作成し1週間程度は日中夜間の生活状況等の申し送りを密にし、サービス提供にあたっている |                                  |  |
| 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                        | 一緒に料理を行ったり、入居者と一緒にできる事を行い、お互いに支え合う関係作りを築いている。  |                                  |  |
| 19                           |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 面会時など、家族と共に支援できるように日頃の生活状況等を伝え、協力を得て一緒に支え合う関係を築いている。   |                                  |  |
| 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                     | 関係継続に心掛け、面会時はゆっくりとした雰囲気の中で出来るように環境作りし、地域の行事などに出かけ、支援を行っている。                                  | 墓参りや馴染みの店への買い物等希望を聞きながら支援されています。 | 買い物に行かない人等の支援方法や代替をどう考えるかが大切です。馴染みの関係をこわさないような計画的な支援方法を見出されることを今後も期待します。 |
| 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                 | 孤立した方が出ない様に、気を付け、一緒に出来るレクリエーションや行事を行うなど支援している。また、時々、口論が起こるが、職員が中に入り、孤立しないよう話を聞くなどして支援を行っている。 |                                  |  |

| 自己<br>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                    | 契約終了後も相談や支援を行い関係維持に努めている。また、退去後も当施設へ遊びに来ていただけるよう声かけを行う等、付き合いを大切にしている。  |   |   |
| <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   | 思いや暮らし方の希望、意向を本人または、家族の方に聞き、把握に努めている。                                  | 家族に家の生活の様子や、以前の状況を聞き思いや意向を把握するようにされています。  | 利用者の方の生活する思い、現時点での思い等職員全員で共有していかれることも大切です。                          |
| 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                                       | 入居時や面会時に、本人 または、家族より生活歴、利用してきたサービス期間や内容を聞き、情報の把握に努めている。                |   |   |
| 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   | 生活状況を観察し、残存能力や心身状態を職員が把握できるように努めている。                                   |   |   |
| 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、関係者と話し合い、介護計画を作成している。また、ショートカンファレンスを行い、介護計画作成に生かせるように話し合いを行っている。 | 担当者と話し合いながら介護支援専門員がケアプランを作成され、ミーティングでその内容を職員と共有し、細かなサービス内容については言葉で伝えたり、申し送りノートに記載されています。モニタリングは日々の記録やスタッフからの情報を元に介護支援専門員により行われています。 | 申し送りノート等に一人1人に添った細かなサービス内容が記載されています。それが介護計画の具体的なサービス内容に生かされるといいですね。 |
| 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                        | 日々の様子や実践・結果や気づいた事を記録に残し、情報の共有を図り、介護計画の見直しに生かせるようにしている。                 |   |   |
| 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、その時に生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 本人や家族の状況、ニーズに対応できるように主治医、他部署との連携を図り、柔軟な支援ができるように取り組んでいる。               |   |   |

| 自己<br>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                                      | ボランティアや消防機関等の協力を得て、安全で豊かな暮らしを楽しむ事が出来るよう支援している。                |  |   |  |
| 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し、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                                 | 本人及び家族の納得の得られた主治医との連携を取り、適切な医療が受けられる様に支援している。                 | 家族による受診支援や協力医療機関の訪問診療が行われています。   |   |  |
| 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                          | 本人の希望や状態等の情報を共有し、適切な受診や看護を受けられるように支援している。                     |  |   |  |
| 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。 | 病院関係者との情報交換や相談に努め、安心して治療ができるように連携に努めている。                      |  |   |  |
| 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   | 担当者会議時に、本人及び家族と話し合い、終末期のあり方に説明し、意向にそえるように支援している。              | 協力医療機関と契約され医療連携がなされ、週3回看護職の訪問がっています。終末期等を迎えて少しでも馴染んだ環境で過ごして頂きたいと事業所での看取りを行われる方針です。 | 開設から1年看取りの経験はありませんが、今後も医療連携のもと職員全員が理解を深めながら共有して重度化や終末期の支援に取り組まれていかれることが期待します。             |  |
| 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ます   | 緊急時のマニュアルを作成し、慌てず対応できるように定期的に勉強会を行っている。                       |  |   |  |
| 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  | 安全に避難できるように、定期的に避難訓練を行い、地域の方の協力を得て、緊急連絡網を作成し、連携をとり協力体制を築いている。 | 火災の際は近くの諏訪神社を避難場所とされています。緊急連絡網を作成し、消防署指導のもと夜間を想定した避難訓練が行われています。                    | 地震、津波等対策の講じ得ない災害も多い昨今です。様々な事を教訓にしながら、今後も想定できる災害対策についてみんなで常に話し合う機会を多くもち取り組まれていかれることが期待します。 |  |

| 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>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                    | 入居者的人格を尊重し、誇りやプライバシーを傷つけない様、気を付け、対応している。また、記録の取扱いに気を付け、プライバシー保護に努めている。        | 居室のドアはノックして入るよう心がけ、御家族と話をする時は、居室や別のリビングで話をするように配慮されています。又、リビングで集合している際はリビング近くのトイレではなく別のトイレへ誘導するようにされています。 |  |
| 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                      | 本人が思いや希望を表せる環境に努め、自己決定できるように本人本位の介護を行っている。                                    |   |  |
| 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 | 一人一人のペースに合せた支援・介護を行い、その人らしい生活が出来るように努めている。                                    |   |  |
| 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                                   | 本人希望の理美容店に行けるように支援し、希望のない方でも、身だしなみやおしゃれができるように支援している。                         |   |  |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている      | 楽しみながら食事が出来るように、その人のペース・残存能力にあった食事を提供し、一緒に準備や片づけを行っている。                       | 栄養士が作成した献立表をもとに食事メニューは決められています。旬の物や会話をしながら食事の中で本人の好物や摂取量を確認され、行事食や誕生日の食事等楽しむことができるよう支援されています。             | 畑で採れた野菜、目の前で釣れた魚等、利用者の力を活かした活動から生まれた食材が食卓にのぼり、利用者の笑顔がある。そんな後景が浮かびます。今後が楽しみですね。 |
| 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           | 栄養士が立てた献立を使用し、個々の能力にあった食事を提供している。また、摂取状況や摂取量を観察・記録し、栄養バランスの取れた食事が出来る様に支援している。 |   |  |
| 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                    | 自立を促し、出来ない方は、介助し、毎食後口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。                                       |   |  |

| 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                               |
| 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                              | 出来る限り、トイレでの排泄が出来る様に支援し、排泄パターンや排泄量を観察し、その人に合った排泄介助を行っている。                           | 排泄が自立されている方が殆どのようです。排泄チェックや排便コントロールが行われ排泄の自立支援継続に取り組まれています。                |   |
| 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、排泄チェックを行い、医師、看護師と連携を図り、便秘の予防に努めている。また、医師の処方の下剤を職員で管理し、取扱いに注意し 服薬してもらっている。       |  |   |
| 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                        | 本人の希望・意思を尊重し、入浴したい時に入浴出来るように支援している。  | 基本的に1日毎の入浴を支援されています。湯船に浸かれない方はシャワーを掛けながら足浴されています。夜間入浴も利用者の希望があれば対応されるようです。 |   |
| 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の状況に応じて、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  | 本人の意思・希望に合わせて、休息、就寝して頂いている。また、寝具調整や室温管理し、気持ちよく寝れる様に支援している。                         |  |   |
| 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  | 薬の処方を把握し、目的や副作用、用法など、晚強会で学び、理解に努めている。また、誤薬しない様に注意し、症状の変化に対応できるよう主治医への連絡が取れる様にしている。 |  |   |
| 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                             | 一緒にカラオケをしたり、洗濯物をたたむ等、その人の能力を活かした役割を行ったり、月に1度は行事を行い、楽しみや気分転換を図れる支援している。             |  |   |
| 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 | 本人の希望にできるだけ応えられるように支援しし、外泊や外出できるよう家族に連絡を取り、協力を得て出かけられるようしている。                      | 買い物や天気のいい日の散歩等利用者の希望により支援するようにされています。                                      | 気分転換や外気浴の意味も含めて日常的に外出する機会を計画的に支援していかれることを期待します。 |

| 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  |
| 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  | 本人管理できる方は、所持して頂き、出来ない方は、職員管理のもと預からせてもらっている。また、希望時は、家族の協力や職員と一緒に出掛け買い物などの支援をしている。                      |   |  |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 電話の依頼や手紙の依頼がある時は、電話や手紙のやり取りができる様に支援している。また、年賀や暑中見舞いなど職員と一緒に作成したりしている。                                 |   |  |
| 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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 木材を多く使用してあり、温もりがあり、床は、コルク素材で安全に配慮した作りになっている。また、日当たりも良く、窓からの眺めは海を眺望できる。季節ごとに壁飾りをし、季節感を感じ取れる空間を作りをしている。 | 新築された建物で共用空間も広くとられています。リビングから二間戸の入江が見渡せ自然の眺望が季節感を漂わせています。室内装飾もされていますが、まだ試行錯誤の段階のようです。 | 開設から1年、広い居間やリビングを活かしきれていないように感じます。利用者、家族、地域の方、職員とそれぞれの知恵をいかして素敵な室内の木材・コルク材を活かし、より一層居心地良く過ごせる共有空間づくりを期待します。 |
| 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  | それぞれの方が、思い思いの場所で、ゆっくりと過ごされている。また、職員も一緒に会話を楽しんだり、利用者同士で過ごせる空間つくりに努めている。                                |   |  |
| 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  | 使い慣れた物や好みの物を持ち込まれ、本人が在宅で過ごされていたような空間に近づけるように支援している。   | 一人1人に添った居室作りを利用者、家族と相談しながらすすめられています。  |  |
| 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   | 出来る事、わかる事を把握し、自立した生活が送れるように工夫し、支援している。  |   |  |