

# 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   | 4592000113            |            |  |
| 法人名     | 特定非営利活動法人こすもすの里       |            |  |
| 事業所名    | グループホームこすもす3号館        |            |  |
| 所在地     | 宮崎県児湯郡川南町大字川南23167-19 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成29年2月4日             | 評価結果市町村受理日 |  |

※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.kaigokensaku.jp/45/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/45/index.php</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                |  |  |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 一般社団法人 宮崎県介護福祉士会               |  |  |
| 所在地   | 宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成29年3月14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)】

平成27年9月に法人合併し、さざんか園からこすもす3号館に事業所名が変わるが、利用者様、職員はそのままで引き継いで運営している。  
利用者様と向き合い、関りを多く持つことで利用者様が、明るく楽しく過ごせるように日々の介護に取り組んでいる。また、玄関には施錠せず、外に出たいときにはその都度対応している。  
本年度は「一人ひとりの生活状況に応じた支援をしていきます」をスタッフ理念に掲げ実践に取り組んでいる。

## 【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)】

のどかな田園地帯の高台に位置し、明るい陽射しが差し込む建物である。広いデイルームにはオープンキッチンがあり、利用者は食事作りをしている様子を見ながらそれぞれ思い思いの時間を過ごしている。H27年9月に法人合併による新体制になり、当初は戸惑いや混乱がみられることもあったが、職員間での話し合いを繰り返し、現在落ち着いた生活の実現に繋がってきている。合併以前から勤務している職員も多く、他の事業所で断られた利用者を受け入れて、寄り添い、個別に向き合う実践にも取り組み、成果がみられている。新しい体制基盤が整ってきたこともあり、利用者個々への対応の充実や家族、地域との連携をより強固にするべく、職員全員で力を合わせて頑張っている。

## 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と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

[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  | 事業所理念を共有し、また、年度当初に職員理念を作り実践に向けて取り組んでいる。                     | 法人共有の理念とは別に、毎年職員全員から目標をあげてもらい、事業所の理念を作っている。職員会議の中で、事例を通して理念に基づいた実践であったか振り返る機会を持つようになっている。             |  |
| 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  | 行事の時など、地域のボランティアの協力を頂き交流している。                               | 近所の方たちとは、野菜の差し入れや散歩時のあいさつ、利用者の一人歩きの情報提供など徐々に交流が持たれてきている。しかし、自治会の加入や地域の一員としての事業所の活動には今だ至っていない。         | 地域性もあり、自治会の加入や地域活動への参加が難しい面もあるが、さらに一歩踏み込んだ地域との関係づくりに期待したい。 |
| 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  | 地域の方々への理解を得るため、利用者様と一緒に手拭きを縫い神社へ奉納をした。                      |   |  |
| 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                                     | ホームでの生活状況や行事などを報告し、意見を頂いている。                                | 民生委員や役場の担当者など幅広い参加があり、利用者の状況や活動内容に関する報告を行っている。ホームへ通じる道路の狭さに対する対策への要望などがあげられるなど具体的な意見も出されてきている。        |  |
| 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  | 2ヶ月に1回の運営推進会議の中で事業所の現状を伝えている。それ以外でも、困難事例が起きた時など相談し助言を頂いている。 | 運営推進会議への参加や助成金申請の相談など担当者との連携をはかっている。また、町が推進している「100歳体操」を取り入れ、町職員が月1回訪問することで定着した取り組みとなっている。            |  |
| 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 | 日中、玄関には施錠せずにケアに取り組んでいる。身体拘束をしないケアに努めている。                    | 利用者の離設があったことで、家族や職員と話し合いを行った。「なぜ鍵をかけたらいけないのか」を理解してもらうことや、玄関のチャイムの音を変えるなど、職員全員で身体拘束をしない取り組みに向けて頑張っている。 |  |
| 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                                     | 虐待防止の研修に参加し、周知し、日常での支援の中で注意し、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    | 成年後見制度を利用している利用者様の支援を行っているが、職員全員が制度について理解していないので学べる機会を持ちたい。      |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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                         | 入所時に説明を行い、理解して頂けるよう努めている。  |  |                   |
| 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                     | 利用者様には、日常の会話の中で要望等を聞き出すよう努めている。また、ご家族には面会時や担当者会などで話して頂けるよう努めている。 | 家族が参加する行事や家族会は、まだ確立されていないが、家族の要望等は面会時や担当者会議の時に聞くようにしている。薬の調整など家族との話し合いで利用者の状態が改善したケースもある。      |                   |
| 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                                      | 職員会議の中で意見や要望を聞くように努めている。職員個々の声を聞くためコミュニケーションをとるように心掛けている。        | 新体制になり、ケアの方向性を理事長や副理事長が明確に示すことで、職員の意識向上が図られている。スキルアップにつながる研修への参加や希望にそった勤務体制など働きやすい職場づくりを行っている。 |                   |
| 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      | 希望休を取ったり、仕事における悩みなど聞く機会を設け環境整備に努めている。                            |  |                   |
| 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         | 研修する機会を設け、知識や技術を身につけるよう努めている。                                    |  |                   |
| 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 | 県グループホーム連絡協議会に加入し研修や交流会に参加している。                                  |  |                   |

| 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 | 入所前に本人やご家族の方に見学に来ていただき、ホームの雰囲気を確認して頂いている。入所後は、慣れない環境での不安や戸惑いを表情や会話の中でくみ取り、安心できるよう努めている。 |  |                   |
| 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            | 入所前に要望等を聞き、面会の時などに声をかけ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        | 本人やご家族の話を読み、必要としていることを検討し対応するように努めている。  |  |                   |
| 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                        | 日常生活の中で、掃除や洗濯物干しなど共に暮らしているもの同士、共に支えながら関係を築いている。   |  |                   |
| 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         | 病院受診などご家族に協力いただき支えて頂いている。   |  |                   |
| 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                     | 本人から聞き出すことがなかなか困難なため、ご家族にご協力頂き、情報収集を行い、関係づくりに努めている。。                                    | 受診時に知り合いの方と会ったり、帰りに買物に行くこともある。また、家族と一緒に墓参りを定期的に行っている利用者もいる。今後、ふるさと訪問などに取り組んでいく予定である。 |                   |
| 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                 | 日常生活の中やレクレーションなどで、利用者様同士が関わり合えるよう支援している。  |  |                   |

| 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 |
| 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                    | 退所後も必要に応じ相談して頂くこともあり支援に努めている。                   |  |                   |
| <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   | 日常の関わりの中で、利用者様の思いを探り、また、ご家族の思い意向を聞き、接するよう努めている。 | 不穏な言動が強かった利用者に対して、職員間で話し合い、否定しない対応をとることで変化がみられるようになった。利用者自身の表情や態度から本人の思いや意向を察していくようにしている。  |                   |
| 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                                       | 入所前の面接時等に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   | 記録や申し送り等で現状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 | 職員会議で話し合い、また、ご本人やご家族に要望等を聞き介護計画を作成している。         | 介護支援専門員が家族や利用者の要望、職員からの情報を得て作成をしている。モニタリングは、毎月の職員会議の中で行う。日々の記録では、サービス内容を意識した記録が徐々に出来てきている。 |                   |
| 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                        | 個別に記録を残しており、また、職員会議の中で話し合い情報共有できるよう努めている。       |  |                   |
| 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               | 病院への通院はご家族にお願いしているが状況に応じ事業所で対応している。             |  |                   |

| 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                                      | 行事等にボランティアの方に来ていただき利用者様が楽しめるように支援している。   |   |  |
| 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、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                                  | 入所前からのかかりつけ医を受診し関係を築いている。また、病状に合わせご家族に相談しながら専門医を受診している。受診時には普段の状況を伝え適切な医療が受けられるよう支援している。 | 利用者は入居前からのかかりつけ医を持っている。受診は家族対応が基本であるが、専門医の受診時には職員が同行し状況を伝えている。月1回訪問看護が入り、健康チェックを行っている。                      |  |
| 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                          | 状況に応じ職場内の看護師に相談しながら検討を行い、適切な受診等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、情報提供を行っている。入院中に面会に行き病院関係者から状態や治療状況などを確認し、ご家族と話し合いを行っている。                             |   |  |
| 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、事業所の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  | 入所時に説明を行っている。利用者様の状態に応じご家族と話し合いを行っている。   | 入居時に看取りに関しての指針を説明している。これまで看取りを行った事例はなく、対象者も現在いない。しかし、今後利用者や家族の希望があれば行えるよう勉強会を持ち、訪問看護との連携を強化するなど体制づくりを図っている。 |  |
| 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  | 定期的な訓練が行えていない。実践力を身につけていきたい。   |   |  |
| 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  | 避難方法は話し合っているが、訓練が行えていない。今後、早期に訓練を行いたい。   | 緊急時の連絡方法やマニュアルは作成されているが、実際の訓練が行われていない。大型車や車の離合が難しい地形であり、より実情に即した避難方法、地域との連携が必要である。                          | 避難方法を職員間で話し合うことはされているが、訓練の実施がされていない。行政や消防署、地域住民と共に実践に即した対応方法の検討に期待したい。 |

| 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 |
| <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                   | 言葉づかい話し方に気をつけ、大声で読んだりしないよう努めている。                       | 職員会議の中で言葉づかいに関して話をしている。否定したり、強い口調や大声が利用者の不穩に繋がることを実践の中で学んでいるため、職員間で気を付けるようにしている。                  |                   |
| 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                     | 表情や行動を見ながら、自己決定できるよう支援している。                            |   |                   |
| 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 | 一人一人のペースを大切にし、できる範囲で希望に添えるよう支援している。                    |   |                   |
| 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                                  | 訪問美容師を利用している。自分で着たい衣服が選べるよう支援したり、できない方には声をかけながら支援している。 |   |                   |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 利用者様の状態に応じ食べやすい工夫を行っている。台拭き、食器下膳、食器洗い等、職員と一緒にいき支援している。 | 職員も一緒にテーブルを囲み食事をとっている。食器洗いや下膳など職員の見守りのもと利用者が自然に手伝う様子がみられた。オープン型の台所であり、においや音が生活感として伝わり、良い刺激となっている。 |                   |
| 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          | 食事・水分の摂取量を記録し把握するようにしている。                              |   |                   |
| 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                   | 食後の口腔ケアの声掛けを行い、自分でできない方には介助を行い衛生状態を保つように努めている。         |   |                   |

| 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                              | 個別に排泄チェックを行い、排泄パターンの把握を行っている。時間を見て声掛け誘導を行っている。 | 排泄チェックを行い、トイレ誘導を行っている。排便に関しては、牛乳やヨーグルトを食事に取り込み調整をしている。排便の有無に関しては申し送りを必ず行っている。                    |                   |
| 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  | 毎朝牛乳を昼食時にはヨーグルトを提供している。また、体操も取り入れ予防に取り組んでいる。   |  |                   |
| 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、体調や気分に応じて入浴ができるよう努めている。            | 一日おきの入浴である。入浴拒否がある方には、朝のシャワー浴であると比較的スムーズに入ってくれることもあった。浴槽に入れない利用者には、足湯を行い、保温に努めるなど個々にそっ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   | 一人一人のリズムで昼寝をされたり、その人のリズムで過ごせ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  | 薬の管理ファイルで確認し、理解に努めている。薬の変更等がある場合は分かるように記録している。 |  |                   |
| 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                             | 生活の中で役割、楽しみをみつけ張り合いのある生活ができるよう支援している。          |  |                   |
| 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 | 日常的にはできていないが外出支援ができるよう計画している。初詣や花見など。          | 今年度は初詣や航空祭への参加を行った。日常的な外出は難しいが、ホーム周辺を散歩したときに、地域の方たちと挨拶を交わすことはある。                                 |                   |



| 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  | 一人一人が金銭管理をすることは難しいが、状況を見ながら支援していきたい。                        |  |                   |
| 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   | 希望があれば電話をしたりしている。   |  |                   |
| 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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 作品や写真を掲示し、また、季節の花などを飾り居心地よい空間づくりに努めている。                     | 台所がオープンな作りであり、利用者は職員が食事づくりをしている様子をみながら、色ぬり、計算ドリル、手作業など思い思いに時間を過ごしている。職員手書きの似顔絵がアクセントになっている。ベランダに光が差し込み温かさや広がりを感じられる。 |                   |
| 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  | 思い思いの場所で過ごせるようテレビの前にソファを玄関には椅子を置いている。テレビを見たり、会話をしたり過ごされている。 |  |                   |
| 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  | 馴染みの物や使い慣れた物をとご家族には相談している。居室にはご家族との写真等貼っている。                | 居室には光が程よく差し込み明るい雰囲気である。好きなスターの写真や家族写真が貼ってあったり、タンスに収納しているものが分かるように名札をつけ、分類するなどの工夫がみられた。                               |                   |
| 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   | 居室に名前を大きく貼ったり、トイレの場所が分からない方もいるため分かるように大きく文字を掲げている。          |  |                   |