

# 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   | 2471100236   |            |             |
| 法人名     | 茜 会          |            |             |
| 事業所名    | グループホーム みやき  |            |             |
| 所在地     | 三重県熊野市井戸町616 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成21年 9月29日  | 評価結果市町村提出日 | 平成21年12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 | <a href="http://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2471100236&amp;SCD=320">http://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2471100236&amp;SCD=320</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 三重県社会福祉協議会 |
| 所在地   | 津市桜橋2丁目131        |
| 訪問調査日 | 平成 21 年 10 月 13 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)】

毎週金曜日は音楽の先生に来ていただき音楽療法をしていただいています。1時間、いろんな楽器を使って音をだしたり、トーンチャイムで季節の歌を演奏したり、音楽をしながら体操をしたり、昔なつかしい歌を歌ったりして楽しい時間をすごしています。  
毎月一度、担当者が家族に入居者の状況を報告していますが、そのときにお出かけた時やレクなどをしている様子や、普段の生活を写真に撮り同封しています。毎月いろんな表情がみられるのでとても喜んでいただいています。

## 【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)】

職員は地域とのかかわりがさらに強まるよう、日常的に努力している。また、重度化によって自立した生活が困難になった利用者を家庭的な環境のもと、安心と尊厳のある生活を営むことが出来るよう、職員の協力体制によって明るく和やかな雰囲気の中利用者積極的に支援している。

## 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) | ○                           | 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                            | 「ゆっくり・ゆったり・のんびり」とを合言葉にして目につくところに掲げて、全員で共有して実践できるよう努力している。   | 事業所の基本理念はあるが、職員で話し合っただけでわかりやすい言葉「ゆったり、ゆっくり、のんびり」を共有して利用者を細やかな介護によって自立できる支援に努めている。                       |   |
| 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                            | 地区の溝掃除などに参加している。一昨年は夏祭り、昨年は秋祭りを催して、餅まきなども行い地域の人たちにたくさん来ていただき、楽しんでもらった。                                      | 職員は地区の溝掃除などに積極的に参加している。また、事業所の行事(餅まき、秋祭り等)には地域の人たちに呼びかけ、多くの地域の方に参加してもらっている。                             |   |
| 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                          | 行事ごとに家族や地域の人達を招いて交流はしているが理解や支援の方法を地域の人々にむけては活かしていない。  |   |   |
| 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       | 利用者の状況を報告し、評価についても報告し、話し合いを行っている。ボランティアの紹介もしてもらっている。  | メンバーは、市福祉事務所・地域包括支援センター職員・社会福祉士・地域住民・家族・民生委員で構成されている。3ヶ月以上の間隔で開催し、事業所の状況や利用者の1日の生活、外部評価など報告し意見交換を行っている。 | 3ヶ月以上の間隔による開催となっているが議題などに創意工夫した上、2ヶ月に1回の開催がされるよう期待する。 |
| 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                  | 地域包括の方にボランティアの相談をしたり、社共方から協力の話があったり、またケアマネの研修会にも参加したり、協力関係を築くよう取り組んでいる。                                     | 地域包括支援センターの職員に介護について相談したり、市やセンターの主催する研修会に積極的に参加するなど協力し合っている。  |   |
| 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 | 身体拘束は点滴の時など手を動かさないようにとかのやむを得ない場合を除くことはない。しかしグループホームが2階にあり、入口のすぐそばが階段のために、徘徊の方がおられ、転落の危険が非常にたかいため施錠をするときもある。 | 職員が工夫して見守ることで利用者の安全の確保を図っているが、事業所が2階にあり、出入り口のすぐ前が階段になっていて転落の危険があるため、鍵を掛けることもある。                         |   |
| 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       | グループホーム内のよくみえるところに虐待についての説明を掛けている。  |   |   |

| 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    | 入居者のなかで権利擁護と成年後見人の活用をしている方がおられる。                               |   |                   |
| 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                         | 契約の際には十分に説明を行い、疑問な点があればいつでも説明をしている。                            |   |                   |
| 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                     | 面会時には意見や要望がないか確認している。月一回の手紙でも書いている。推進委員会でも意見を聞いている。苦情箱も設置している。 | 面会時や運営推進会議で意見・要望を聞き対応している。又、月1回のお便りでも利用者の生活ぶりを報告している。事業所内には苦情箱も設置されている。 |                   |
| 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                                      | 月一回カンファレンスをおこなっているのと毎朝ミーティングをしているので、意見や提案を聞いている。               | 月1回のカンファレンスと毎朝のミーティングで申し送りノートや研修報告などにより意見交換を行い援助計画の作成に職員の意見が反映されている。    |                   |
| 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      | 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         | 研修会など機会を与えてくれている。  |   |                   |
| 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 | あまりできていない。   |   |                   |

| 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 |
| <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 | 入所時に見学をしてもらったり、家族や本人から具体的なことを聞いている。入居者にとってどういうことが快適なのかを考えながら取り組んでいる。   |   |                   |
| 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            | 入所前には家族に見学に来てもらい、雰囲気などをみてもらったり、入所時は家族と時間をかけて話しあっている。   |   |                   |
| 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        | ケアマネージャーや家族とよく話し合った上で結論をだしている。   |   |                   |
| 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                        | 地元の料理・行事・昔の話などからたくさんの知恵を教えてもらっているし、掃除や食器洗いなども一緒にしている。  |   |                   |
| 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         | 月1回の近況報告と、外出やレクのときの写真を送ることで、家族に生活の様子や身体的な状態をわかってもらうことができている。家族が写真の風景や表情を楽しんでくれている。家族も家で獲れた季節の野菜や果物を届けてくれている。     |   |                   |
| 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                     | 皆で話をするときや歌を歌うとき、生活してきた家の周辺や、仕事のことを、行事などを思い出すように話かけている。住んであたりへドライブに行ったり、お花見に行ったりすることもある。馴染みの人や場所の関係が途切れないようにしている。 | 出来るだけ一週間に1回は外出し、馴染みの人や地域との関係が続くように支援している。 |                   |
| 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                 | レクリエーションや食事など、また一人にいるとき、孤立しないよう皆が楽しく過ごせるよう努めている。入居者同士が話し合ったり、声をかけあうことを見守っている。                                    |   |                   |

| 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 |
| 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                    | 他施設に入所されたり、入院された方には職員が時々会いに行っている。退所して自宅におられる方の家族には話相手になっている。   |  |                   |
| <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   | 日頃のかかわりの中で、ちょっとした仕草や言葉を通じて本人の思いを汲み取れるよう努力している。以前の生活がどんなんであったかも考えてケアプランを作成している。                               | 職員は日々の関りの中で、利用者の希望や意向を把握し、安心して楽しく過ごせるように支援している。                      |                   |
| 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                                       | 入所前は家族やケアマネージャーから聞き取りをしているし、自宅に訪問することもある。入所してからも面会に来られた家族や知り合いの方の話しや、日々の会話の中で把握できるように努めている。                  |  |                   |
| 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   | 一人一人の生活リズムやできることを職員皆で考えている。毎日バイタルチェックをして健康の確認をしているし、排尿・排便の記録をしている。毎月一回医師の往診があり健康状態を診てもらっている。                 |  |                   |
| 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 | 利用者個人の介護計画を作成してカンファレンスで検討しているし家族に話し同意を得ている。認定更新時にも、今後の意向などを家族と話し、計画に反映している。                                  | 3ヶ月に1回、ケアマネージャーがカンファレンスの内容や利用者の家族の意向などを聞き介護計画を作成、利用者や家族に説明し、同意を得ている。 |                   |
| 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                        | 日勤者・夜勤者は介護記録に毎日各個人の気づきや出来事を記載し、情報や注意すべきことは申し送りノートに記載して、朝の申し送り時話しあっている。援助計画については1人1週間に1回申し送り時に検討し次の計画にいかしている。 |  |                   |
| 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               | 朝食はパン・粥・ご飯好きなものを選んでもらっていていつでも変更することができる。パンでも味噌汁を希望する方にはだしている。家族の要望で飲み物(ホカ)や夜間に食べる菓子を毎日適量居室に置いている方もいる。        |  |                   |

| 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                                      | 幼稚園のダンスや大正琴の演奏にきてもらっている。これから傾聴ボランティアの方もきていただく予定になっている。  |  |  |
| 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                                  | 一か月に一度往診にきていただいている。状態の悪い時は、その都度電話でも相談しているし往診もしていただいている。 | かかりつけ医が事業所の近くであればそのまま受診を継続している。家族が受診にいけない場合は職員が付き添っている。事業所の協力医にも月に1回往診してもらっている。          |  |
| 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                          | 同じ法人の中に看護師が2名いるので、相談できる体制になっている。                        |  |  |
| 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。 | 入院先の地域連携室の担当の方と情報交換や相談に努めている。                           |  |  |
| 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  | 入居者の家族には早い段階で状態を説明し、話し合っているが、チームで支援に取り組むところまではいっていない。   | 事業所で医療的な対応が出来なくなった場合、早い段階で家族に説明し、今後について話し合っている。看取りをするかどうかは家族の要望しだいであるが、実際は困難であろうと理解している。 |  |
| 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  | マニュアルを作成して皆が見える場所に置いているが、訓練を定期的には行っていない。                |  |  |
| 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  | 火災訓練は定期的に行っているが、地域との協力体制は築けていない。                        | 年に1回、消防署の協力を得て火災訓練を行っている。地域との協力体制はとられていない。   | 夜間災害を想定した訓練と地域の人に協力を依頼した合同訓練、救命訓練などを実施することを期待する。 |

| 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                   | 守秘義務を徹底し、誇りを傷つけないよう言葉には気を付けて、一人一人の個性に応じた対応をしている。   | 事業所における目的と理念には、事業上知り得た利用者とその家族の秘密保持を厳守すると書かれており、ミーティングの時などでも周知されている。        |                   |
| 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                     | 自己表現や主張がはっきりできる入居者には自己決定できるように配慮している。そうでない方には思いをくみ取るように努力している。職員に思いが遠慮せずに言えるように言葉掛けには注意している。                   |   |                   |
| 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 | 一日のある程度の過ごし方は決まっているが、一人一人のペースや気持ちを大事にしている。、自分の物を手で洗濯して、居室に干している方もおられる。入浴も午前の方が落ちついて入る方は午前に入っている。               |   |                   |
| 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                                  | ヘアークットは理容師さんなどにきてもらったり、職員がカットをしたりすることがあるが、美容院に行きカットやパーマをかけたい方は職員が付き添って出かけている。                                  |   |                   |
| 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     | 季節の物・その土地の物・好みの物を取り入れて職員と一緒に話をしながら食事をしている。食器の後かたづけや食器洗いもしてもらっている。お弁当を持ってお出かけをして外で食べることもある。                     | 職員が無市場などで季節の新鮮な食材を買い求めたりしている。食事職員が常に声かけをして楽しく和やかな雰囲気である。時には弁当を持って出かけることもある。 |                   |
| 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・水分量は毎日チェックして日誌に記録している。水分は少しづつでもたくさん飲んでもらうよう回数を多くしている。好き嫌いの激しい方や摂取量の少ない方は血液検査をして栄養状態をチェックし、栄養飲料を飲んでもらうこともある。 |   |                   |
| 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                   | 食後は歯磨き・義歯洗浄・うがいをしている。就寝前には義歯を義歯洗浄剤につけている。自分でできる方もいるが立位困難な方もおられ介助する人がほとんどである。                                   |   |                   |

| 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 |
| 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                              | 排泄のパターンを考えながら、また顔や行動を見ながら誘導している。なるべく布パンツで過ごせるように日中は布パンツ夜間はリハビリパンツと使い分けている方もいる。   | 利用者個々の排泄パターン、表情や行動を見ながらトイレの誘導をしている。  |                   |
| 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  | 毎日排便の記録をつけている。お薬も利用しているが、毎朝体操をして体を動かすようにしている。果物もなるべく食べるようにし、みかんの時季には毎朝食べてもらっている。水分の摂取にも気をつけている。                                      |  |                   |
| 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                        | 一応入浴は3日に一回午後に行っているが、入浴日以外でも希望があれば入浴してもらっているし、体調により変更している。入浴を嫌がる方はタイミングにあわせていつでも入れるようにしているので午前に入ってもらうこともある。                           | 入浴は3日に1回午後となっているが希望があればいつでも入浴可能で、体調により変更したりしている。又、嫌がる利用者に合わせて午前入浴も実施している。  |                   |
| 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   | 90過ぎの方がほとんどなので、体力を考えて毎日お昼寝をしてもらっているが、寝たくない方は起きているし、自由に居室に行き好きな時間に寝る方もおられる。夜も寝たい時間に就寝している。  |  |                   |
| 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  | 全員の薬剤提供書を日誌に綴じていてすぐに見られるようにしている。薬箱にも薬の名前と目的を貼っている。服薬の時は飲むところを確認している。症状に変化があった時はかかりつけ医に相談している。  |  |                   |
| 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                             | 重度化し意欲も低下してきたので以前のように得意なことを発揮したり役割や楽しみ支援が困難になってきたが、できる方には掃除や洗濯物干し、洗濯たたみなどしてもらっている。夜間お菓子を食べる方には居室に少し置いている。                            |  |                   |
| 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 | 真夏・真冬以外天気の良い日毎週花のきれいなところ、景色のきれいなところや足湯・大型スーパ―などに出かけている。春のお花見は家族にも声をかけてお弁当を持って出かけている。美容室も希望により職員が付き添って行く時もある。行きたいという所へはなるべく行くようにしている。 | 天気がよければ毎週1回は花見や足湯、スーパー等に出かけている。春の花見には家族にも声を掛け弁当を持って出かけている。又、職員が美容室へ付き添って行くなど出来るだけ利用者の希望に副うように支援している。しかし利用者が重度化しており、外出希望が少なくなったのが悩みである。 |                   |



| 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  | 管理できる人は自分で持っている方がいて、必要なときに職員が受け取ってる。毎週日曜日に職員がお菓子の売店を開き、お金がわからなくなった方にも現金を持ってもらい、自分で選んで、自分でお金を出して買い物をしてもらっている。 |  |                   |
| 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   | 毎日日記帳を付けている方がおられるので、続けられるよう支援している。電話は電話してほしいと言ってきたときはとりついでいる。  |  |                   |
| 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 | 廊下やホールに行事やお出かけした時の写真や作品を展示していて、面会に来られた方に楽しんでもらっている。不快な光や音には配慮している。季節の花も生けたいが口に入れたりすることがあるので最近はしていない。         | 共用の室内には行事や出かけたときの記念写真、利用者が描いた花火の絵などが展示されている。毎週金曜日には居間で音楽の先生による音楽療法が行われている。 |                   |
| 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  | 特に作っていないが、食事以外は食堂は誰もいないので、時々一人で過ごしたり、二人で話したりしていることがある。   |  |                   |
| 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  | 居室には家から持ってきたものや、家族からプレゼントされたものを置き、居心地よく過ごせるようにしている居室もあるが、異食をしたり、壊したり転倒の危険がある方がおられるので、あまりものを置いたりできないのが現状である。  | 居室には孫と一緒にの写真や入居以前から使い慣れた馴染みの家具などが置かれ、居心地よく安心して生活出来るようにしている。                |                   |
| 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   | 居室はよくわかるように名前をつけている。手摺りをたくさん取り付けてなるべく一人で歩行できるようにしている。トイレやふる場など大きく名前をかいてわかりやすくしている。                           |  |                   |