

## 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   | 4790100244                |            |  |
| 法人名     | 医療法人 社団 輔仁会               |            |  |
| 事業所名    | 介護サービスセンター ゆいまーる松川グループホーム |            |  |
| 所在地     | 那覇市松川301番地                |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成21年11月11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.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4790100244&amp;SCD=320">http://www.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4790100244&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 沖縄県社会福祉協議会  |
| 所在地   | 沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1 |
| 訪問調査日 | 平成21年12月8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)】

・広い空間を活かした歩行訓練。  
 ・睡眠薬に頼らず、生活リズムを整え夜間の良眠へつなげている。  
 ・閉じこもり防止のために、居室へテレビやポータブルトイレの設置を控え、共有スペースを利用し他者との交流できる支援。

## 【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)】

事業所は大きな通り沿いにあり、周辺には地域相談センターをはじめ、介護サービスの関連施設や医療施設等がある。3階に事業所があり、エレベーターのドアが開くと、施設の共用スペースが目前に広がり明るい空間である。職員は利用者に寄り添い、言葉かけが多い。てすりを利用したりハビリ体操や行事(メイクアップ教室、そば食べドライブ等)も工夫されている。地域との交流や啓発活動として、朝市の開催や夏休みの子どもの宿題お手伝い活動(シーサーづくり)等を実施し、地域との関係づくりに前向きである。

## 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)     | ○                            | 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、生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

〔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                                      |
| 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                            | 事業所内に理念を貼りだすことで、職員のみならず家族の方にも、事業所の思いを理解して頂けるようにしている。毎月のミーティングにおいて、理念通りのケアができているかどうかの、確認も行っている。           | 理念は入り口に掲示されているが、地域密着型を意識した理念にはなっていない。職員との理念の共有についても毎月のミーティングでの読み上げる程度である。                                      | 地域密着型サービスとして、理念を見直し、その理念が利用者への日々のケアに反映されるよう、取り組んで頂きたい。 |
| 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                            | 開所して間もないので、地域との交流の方法を現在模索している状況。朝市を月一回開いたり、地域の子供たちを対象にシーサー作りの教室を開いたり、現在は、日常的な交流よりも、ホームの存在を知ってもらう事に努めている。 | 月1回の朝市の開催、幼稚園児との交流会、年2回の清掃活動等を通して地域と関わり始めたばかりである。朝市では事業所のチラシを配布し啓発を行っている。自治会へ加入はしていないが、活動内容が把握できれば加入も検討していきたい。 |                                                        |
| 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                          | 朝市において、家族を対象とした認知症の勉強会等のチラシの配布を行っている。                                                                    |                                                                                                                |                                                        |
| 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       | これまでに2回運営推進委員会を開催したが、委員会での意見を、どのように反映させていくか、職員間で煮詰めている状況。                                                | 運営推進会議を2回開催している。その内容は事業所紹介が主である。会議の運営方法等について現在検討中である。                                                          | 運営推進会議を施設運営のアドバイザー、パートナーとして協力体制がとれるよう積極的に取り組んで頂きたい。    |
| 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                 | 運営推進委員会において、市職員担当職員に参加してもらい、実情や取り組みを伝えている。                                                               | 市職員が運営推進会議に参加している。日常的な連携をどのようにとればいいのか検討中である。                                                                   |                                                        |
| 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 | マニュアル等を使用しての勉強会を行ったり、実際にどんな事が拘束にあたるのかを、日々のケアの中で確認しあっている。                                                 | 個室は施錠せず、ケア上の拘束もない。事業所が3階にあるため、出入り口はエレベーターのみである。設計上、ベランダ(テラス)もなく他の出入り口(外階段口)は安全確保の為施錠されている。日常的に外気に触れる機会は限られている。 |                                                        |

| 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 |
| 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     | 虐待についてのマニュアルをもとに勉強会を開いたり、研修会へも参加している。                                        |                                                                                       |                   |
| 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 | 現在、入居者での制度の利用はないが、制度については勉強会などで触れることはある。                                     |                                                                                       |                   |
| 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                      | 契約の際は、契約書、重要事項説明書を読みながら、一つ一つの項目に対し、十分な説明を行い、納得して頂いた上で契約という形をとっている。           |                                                                                       |                   |
| 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                  | 運営推進委員会で、家族の意見等や要望を聞き、地域の方と共に検討を行っている。<br>職員、又他部署の職員へも、全体ミーティングにおいて報告を行っている。 | 運営推進会議参加時や面会の機会に聞き取りしている。家族からの苦情について職員間で協議し、改善している。                                   |                   |
| 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回のミーティングや、不定期のミーティング等で、全職員の意見を取り入れるようにしている。                                | 定例ミーティング等や必要に応じてミーティングを開催し、意見や要望を聞いている。要望の結果等については責任者からのフィードバックもある。ミーティングの記録も整備されている。 |                   |
| 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   | 夏休みや有給がとれるような業務調整を行っている。又やりがいを持てるよう、職員一人ひとりになんらかの役割分担を行っている。                 |                                                                                       |                   |
| 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      | 新任研修は新職者全員が受けられるよう、業務の調整を行っている。又その他の職員は経験等を考慮して、実務者研修への参加も薦めている。             |                                                                                       |                   |

| 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 |
| 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 | 現在までは、行っていないが、予定はある。                                                                            |                                                                              |                   |
| <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           | 相談の申し込みを受け、何回か自宅を訪問を経て、生活歴等を、雑談を交えながら聞き出せるような相談を行っている。                                          |                                                                              |                   |
| 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                      | 少なくとも2回以上の面談を行う。一度に全てを聞き出そうとせず、数回の面談で、困っている事や要望を聞くようにしている。                                      |                                                                              |                   |
| 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                  | 自宅への訪問時、見学を兼ねたホームでの相談時、いずれも話しやすい雰囲気作りに努め、何を必要としているのか多角的視野から見極めを行っている。                           |                                                                              |                   |
| 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                                  | 食事を一緒に食卓で摂ったり、一緒にベッドで添い寝をしたり、信頼関係の構築に努め、何時でも話しのできる距離にいる事を心掛けている。                                |                                                                              |                   |
| 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                   | 家族構成等を把握し、入居者のみの話題にとどまらず、時には子育ての事や、趣味の事など共通の話題で雑談をしたりして身近に感じて頂けるように努めている。                       |                                                                              |                   |
| 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                               | 友人や近所の方が訪ねてきたりした場合、気を使わずに過ごして頂けるように、お茶や茶菓子を出したりして歓迎している。<br>又ドライブの際は以前住んでいた場所や、行きつけの場所を通る等している。 | 本人が会いたい人の名前を言ってくれるので、家族に伝え家族が連れてきてくれる。これまで住んでいた場所にいる友人に会いたい時も、買い物しながら同行している。 |                   |

| 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                                         |
| 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                                   | 居室にテレビを置かず、部屋にこもる事の無いように、常に皆で過ごせるように支援を行っている。                                                     |                                                                                                    |                                                           |
| 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                    | 該当なし。                                                                                             |                                                                                                    |                                                           |
| <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                                           | 日々の暮らしの中で、本人がどう暮らしてゆきたいか等の意向を、引き出せるように努めている。                                                      | 帰宅願望の強い利用者へは家族と密に連絡を取り来訪を依頼したり、一時帰宅にも対応している。入居前の自治会の敬老会に参加する機会をつくるなど、日々の会話等からも利用者の希望を把握し援助に反映している。 | 入居者の意向を日常的に把握しているので、アセスメントシート等に記録し、現状に即した介護計画作成に反映して頂きたい。 |
| 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                                       | 本人や家族からの聞き取り、入居前に利用されていた、サービス事業所からの情報提供をしてもらい把握に繋げている。                                            |                                                                                                    |                                                           |
| 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                                                     | 入居者それぞれの担当者を決め、嗜好調査の聞き取りを行ったり、定期的なアセスメントを行うなど、その人の全てに関して把握できるようにしている。又その情報を職員皆で共有できるように、会議も行っている。 |                                                                                                    |                                                           |
| 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 | 入居前に担当者会議を開き、本人や家族の意向を把握した上で、担当者と検討を行い、計画書の作成を行っている。                                              | 本人や家族の意向を聞いて、計画や支援に反映しているが、日々の記録がされていない。今後、管理者は援助情報を共有し、介護計画に反映させたいと考えている。                         |                                                           |
| 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                        | 生活の様子は、個別記録、申し送り帳の共有を心掛けている。又、介護計画の見直しが必要な場合、専門職による会議においては、日々の記録をもとに検討するなどして活用している。               |                                                                                                    |                                                           |

| 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                                                   |
| 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                            | 現在検討中。                                                                     |                                                                                  |                                                                     |
| 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                                      | 訪問散髪や舞踊やコーラス教室などグループホームを地域に開放して活用を行っている。                                   |                                                                                  |                                                                     |
| 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                                  | 同敷地内にある、クリニックの医師を主治医とし、定期受診や、緊急時の対応など行っている。必要ならば往診も可能。                     | サービス利用開始前に、家族の了解を得て法人内の主治医に変更してもらうことで、入居後の利用者の生活を安全に支援できるようにしている。                |                                                                     |
| 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                          | 看護師の配置はないが、緊急時は他部署の看護師が対応できるように、情報の提供を常時行い、健康管理において連携をとっている。               |                                                                                  |                                                                     |
| 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。 | 入院中も、馴染の関係が持続できるよう、早めに面会を行っている。入院中は、医師や看護師から様子を聞いたり、退院時の会議に家族と共に同席したりしている。 |                                                                                  |                                                                     |
| 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  | 終末期の対応はないが、必要な場合は、系列の病院や施設との連携体制をとっている。                                    | 現在のところ、利用者が重度化した時等の対応は予測していないが、法人母体の方針もあり、法人が経営する介護老人保健施設や介護老人福祉施設等に移動して頂く予定である。 | 本人や家族の希望に添うことが出来るよう、法人として検討の場を持つ等、利用者や家族が終末期も安心して暮らせる体制作りを目指して頂きたい。 |
| 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                                              | 法人内の研修は行っているが、実践力としての知識には乏しく、今後定期的な訓練を行えるよう、講師の依頼や日程を検討中。                  |                                                                                  |                                                                     |

| 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                          |
| 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           | マニュアル等を使用しての勉強会を行ったり、地域の交番、避難場所を明記した表をいつでも見れる場所に常備している。                                            | 外階段からの避難訓練を実施したが、夜間想定や地域住民を交えての訓練までは行っていない。避難場所や経路の掲示はあるが、災害時の連絡体制や役割等については職員と共有されていない。災害時の備品等の常備なされていない。 | 災害時の役割分担等や地域住民との協力体制作りに向けて、早急に対応策を講じて頂きたい。 |
| <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                   | 慣れ合いの中で出てくる言葉使いに関して、職員間で注意し合う等して、常に意識するよう心掛けている。                                                   | 利用者間での言葉遣い(ちゃん付け呼称等)を、職員間では使用しない、居室に入るときにはノックをする、また、入浴や排泄の際のカーテン利用等に配慮している。                               |                                            |
| 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                     | 日常の会話の中で、思いや希望を聞けるような話しかけは意識して行っている。又個人の価値観に偏見を持ち、自己決定の阻害が無い様、ミーティングで項目に挙げ、話しあえるようにしている。           |                                                                                                           |                                            |
| 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 | 決められた日課はなく、生活全般をその人の主体性や自主性によって決定できるように支援を行っている。                                                   |                                                                                                           |                                            |
| 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                                  | 着替える事で、生活のメリハリがつくように、まめな支援を行っている。又、浴室に化粧品を置き、いつでも自由に整容ができるような環境づくりを行っている。                          |                                                                                                           |                                            |
| 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     | 好き嫌いの把握はある程度できている。現在調理はほとんど行っていないので、準備や片づけはなるべく一緒に行えるよう支援している。楽しんで頂けるように職員も一緒に食事をとりながら支援を行っている。    | 食事は母体施設で調理している為、利用者の嗜好を連絡し、本人が嫌いなものは出さない等配慮している。全員で食卓を囲むが、好きな場所や好きな時間での食事に対応している。                         |                                            |
| 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          | 食事摂取量のチェックを毎回行っている。、お茶だけではなく、コーヒーや紅茶にして、飽きずに摂れるように工夫している。又水分でむせたりする人へは、とろみ剤を使ったり、ゼリー状にしたりして対応している。 |                                                                                                           |                                            |

| 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 |
| 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                       | 毎食後のうがいや、歯磨きの声掛けと誘導を行っている。又、入れ歯の状態の変化等はその都度家族に報告し、行きつけの歯科受診をすすめたり、時には訪問での受診の支援も行っている。                      |                                                                                           |                   |
| 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       | 排泄チェック用のボードを各トイレに設置し、排泄のパターンを把握した上で、定期的な声掛けを行ったり、日中は布の下着の着用を勧めたりしている。又基本的にポータブルトイレは使用せず、トイレへの誘導での対応を行っている。 | 排泄チェックがなされている。入居前はポータブルトイレで排泄していた利用者が、現在はトイレで排泄できるほどまで自立している例もある。                         |                   |
| 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                       | 毎夕食時にゴマ団子を提供している。排便の把握が難しい人に関しては、流した後や、臭いなどでの確認に頼らざるをえない実情もあり、異常行動や、食事摂取量などとあわせて、見極めに努めている。                |                                                                                           |                   |
| 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 | 入浴の日や時間の決まりはなく、本人希望で、入りたい時に入って頂くように支援を行っている。                                                               | 本人の希望に添って入浴支援をし、浴槽入浴も対応している。しかし、午後6時から9時の時間帯の入浴は、法人の方針によって制限されている。入浴を拒否する場合は清拭や足浴で対応している。 |                   |
| 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                        | 日中の活動への参加で、ストレスを感じないよう、自発的な参加の方法をとっている。食事の時間も休息を優先し、多少ずれたとしても、あくまでも主体性を損なわないような支援を心掛けている。                  |                                                                                           |                   |
| 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                   | 薬局からの薬の説明書を整理し保管している。毎月当番制で、薬の準備を行うことによって、職員全員が把握できるようにしている。誤薬や、飲み忘れ防止の為にダブルチェックも欠かさず行っている。                |                                                                                           |                   |
| 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      | 入居前のアセスメントにからの生活歴などの情報をもとに、受け持ちの入居者の個人記録簿の作成を行い支援の統一を図っている。                                                |                                                                                           |                   |

| 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                           |
| 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                      | 週一回は外出できるようにしている。博物館や、夜の花火見物や、県内の行事の事前調査も行い、それに合わせてドライの企画を行っている。個人的な買い物や家族との外出の支援も行っている。   | 事業所が3階にあり、ベランダ等もないため、日常的に外気に触れる機会は少ない。本人の希望を家族に伝え外出の機会を設けているが、地域と協力した外出支援は今後の課題である                       |                                             |
| 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                                                  | 金銭面は基本的には家族管理でお願いしている。本人がお金の所持している場合は、買った物の把握や、必要に応じて、レシートを預かる事もある。                        |                                                                                                          |                                             |
| 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                                                                           | 電話は自由に使えるような場所に設置していて、いつでも掛けられるようにしている。遠方の家族へは手紙も書いてもらい、一緒に投函まで行っている。                      |                                                                                                          |                                             |
| 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 | 全体的に過ごしやすいように配慮はしている。季節感が味わえるように、一緒に生け花を行って飾ったり、行事に合わせてホーム内を飾るなどしている。                      | 共用空間は広々とし、採光環境も良い。地域の文化イベントで使用した作品(エイサー演武人形等)や、行事の時の利用者等の写真、季節の飾り等で工夫している。                               |                                             |
| 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                                                      | リビングにはソファを置き、寛げるようにしている。                                                                   |                                                                                                          |                                             |
| 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                                          | 居室は割と広めにとっていて、家族の写真を飾ったり、線香をたかない事を条件に、仏壇の持ち込みも了承している。                                      | カーテンが一枚吊りの為、明かるさの調整が難しい。居室のカーテンを開けると、近接する建物から居室の中が見える。個室にベットを持ち込み2名で使用している個室もあり、居心地やプライバシー保護の点で工夫の必要がある。 | 居室の採光や共同使用のあり方等、プライバシー保護や居心地の良い環境づくりに期待したい。 |
| 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                                             | 建物全体がバリアフリーになっていて、居室までの通路にはくまなく手すりの設置を行い、一人でも見守る中で部屋へ行き来できるように配慮している。トイレもリビングと居室側に二つ設けている。 |                                                                                                          |                                             |