

## 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   | 2470800455    |           |  |
| 法人名     | 伊勢市           |           |  |
| 事業所名    | グループホーム いせ    |           |  |
| 所在地     | 伊勢市一之木4-11-31 |           |  |
| 自己評価作成日 | 評価結果市町提出日     | 平成23年1月7日 |  |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 <http://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470800455&SCD=320□□>

## 【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 22 年 11 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)】

積極的に地域に出かけ社会と繋がった当たり前の生活を支援することで 地域の中に認知症への理解と援助の輪が広がってゆくことを願って 日々実践しています。  
 重度な方も身体的負担が上まらない限り戸外に出かけ心地よさや開放感などの五感に働きかけるプラスの刺激を大切にしています。外でのお茶を楽しんだり 美味しいものを食べに出かけたり きれいなものを見て触れて 日常に彩りを添えるように努めています。

## 【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)】

グループホームの運営や入居者の生活支援に情熱と生きがいを持ち、働いている管理者や職員の日常が、強烈に感じ取れる事業所である。入居者に対しては、常に自由と希望をもってほしいと、過ごしやすく環境を整え、やさしく接し、頻繁に戸外へ出かけることを心がけており、周りからも心待ちされている。開設当時から入居者が年齢を重ねていることもあるが、共に食卓を囲み、談笑する等、職員を信頼して、安心してゆったりと過ごす事ができている家庭的な雰囲気のある事業所である。

## 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<br>3. 利用者の1/3くらい<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                           | 理念に則したケアの実践のために申し送りやミーティングにて日々のケアの振り返りを行い、具体的な支援方法の統一を図っている。                                   | 日々の申し送りや月1回のミーティングで理念を振り返り、伝えたり確認しあったりしている。自分が嫌な事、恥ずかしい事は入居者にはしない。その人の持てる力、個性を活かす支援と入居者同志も助け合えるよう援助している。     |   |
| 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                           | 積極的に日常的な外出を支援している。日々の買い物・散歩・喫茶・外食の機会を通し、又地域行事に参加させていただきながら地域の方々との交流を深め、地域の中での暮らしの実践に努めている。     | 自治会に加入し、地域のイベントや防災訓練等に参加している。地域から介護に関する相談があったり、ヘルパー実習のうけいれ等、認知症介護の専門技術を提供する場づくりや入居者が地域の商業施設を利用する事で日常的な交流がある。 |   |
| 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                         | 地域との日々の交流を通じ、直接ふれあうことで理解や支援方法の伝達へとつなげている。当人家族や民生委員さんを通して介護にまつわる相談を受けている。                       |  |   |
| 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      | ホームの考え、実際のサービスをしっかり知っていただくように報告や話し合いを行っている。又、意見などはしっかりサービスに活かしてゆくようにしている。                      | 2ヶ月に1回、運営推進会議が開催されている。事業所側の情報提供に対して家族、自治会長や民生委員の参加で地域の理解や支援が得られてきている。ただ行政サイドは包括支援センターが委員と決めており、市の参加は得られていない。 | 市民福祉の充実の為、保険者である市の担当者に毎回でなくとも参加してもらい現場の状況をしっかり把握して受け止め、問題状況があれば解決に向け、一緒に取り組んでいかれる事を期待したい。 |
| 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                | 主として2ヶ月に1度の運営推進会議への出席の場での情報交換となっているが、ケアの実践については細かく深く理解して頂くように話をしている。相談事例があれば相互に連絡を取り合うようにしている。 | 包括支援センターを中心の情報交換が多いが、市には認定更新の機会等に利用者の情報や事業所の現状を伝え、協力関係を得る努力をしている。  |   |
| 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 | 身体拘束の手引き及びマニュアルを利用し研修を行っている。月1度の全体ミーティング内で個々のケアの検証を行っている。                                      | 利用者の行きたい所に一緒に行ったり、ドライブ等で気分転換をはかったり利用者の方の気持ちに沿った支援で「拘束しないケア」が実践されている。   |   |
| 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されることがないように注意を払い、防止に努めている       | 高齢者虐待防止関連法に関する研修を行っている。全体ミーティングにて個々のケアの検証を行っている。   |  |   |

| 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 |
| 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    | 内部研修を行っている。又、その制度についての資料を職員が閲覧できるようにしている。   |   |                   |
| 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                         | 説明には時間をしっかりかけている。不安や疑問には不明な点を残さないように留意し、丁寧にお答えするようにしている。  |   |                   |
| 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                     | 家族来訪時のコミュニケーションの他、家族交流会・外部者出席の運営推進会議に全家族様に案内を入れている。又、頂戴した意見・要望等は職員及び代表者へ報告し運営に反映させている。          | 運営推進会議には全家族に案内を出している。緊急避難時の応援について、近隣の家族が応援する提案があり、これらの意見は反映されている。又、来所時利用者と共にお茶に出向きコミュニケーションをとる等、意見を言い易い関係作りに努力している。 |                   |
| 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                                      | 日頃から職員とコミュニケーションを図るよう心掛け、ミーティングの他休憩時間を一緒に過ごし何気ない会話の中に意見や提案を出し易い環境を作るようにしている。意見・提案等は運営面に反映させている。 | 管理者は常に職員とのコミュニケーションを大切に考え、情報交換を密にすることで職員の意見を聞き取り、運営やケアサービスに活かしたり、夜勤体制の要望を聞いて仕事がやりやすいよう改善できている。                      |                   |
| 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      | 代表者は実績や個々の努力に対し一定の評価を示している。職場環境に関しては管理者がまとめた意見を聴き取り働き易い職場環境の整備に努めている。                           |   |                   |
| 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         | 新人採用時には現場へ入る前に必ず認知症ケアの研修、留意点伝達を行っている。定期的な内部研修に加え外部研修、経験年数により実践者研修等受講を奨めている。                     |   |                   |
| 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 | 三重県地域密着型サービス連絡協議会に加入し、スタッフ研修及び交流会に参加、他事業所の研修受け入れなどにて質の向上を目指している。                                |   |                   |

| 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 | サービス利用に際しては本人様に直接会い、心身の状態確認と本人の思いをしっかり受け止めるよう真摯に向き合い、職員との良好な関係作りに活かすように努めている。                           |   |                   |
| 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            | 家族のこれまでの苦労や悩みなどをゆっくり時間をかけ聴き取り、安心に繋げるようにしている。家族との良好な関係は、グループホームケアの大切な支軸の一つと考えている。                        |   |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 相談を受けた際には、本人・家族双方の思いや抱えている実情の把握に努め、必要なサービスに繋げるようにしている。  |   |                   |
| 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                        | 職員は共に暮らし共に支え合う家族としての関係の中で、ひとり一人の力の発揮と互いに支え合う場面作りなど工夫しながら支援をしている。  |   |                   |
| 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         | 認知症発症から入居にいたるまでの経緯で家族との関係性に歪みを抱えていることも多いが、日々の出来事や穏かで生きいきした様子や職員の思いを細かに伝えることで本人との関係が修復され、共に支える関係へと繋げている。 |   |                   |
| 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                     | 人生の延長線上にホームでの暮らしがあると考えている。出来る限り途切れない関係を支援していきたいと考えている。友人との会食、観劇、行き着けのカラオケ喫茶、美容室、自宅にいる猫との触れ合い外出等々。       | 毎週ミサに出かけていた方で、現在は2週に1回の訪問ミサを続けている方がいる。日常生活支援から馴染みの人や場所を探り当てることが多いが、各々の誕生日には担当者がしっかり関わって情報の再確認をしたり、関係継続の支援をしている。 |                   |
| 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                 | 座る位置、作業時や外出時はそれぞれの関係性に配慮しトラブルなく、心地よく楽しくすごせるようにしている。自室にこもりがちな方を食事やおやつへの声かけを入居者にさせていただくようにしている。           |   |                   |

| 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                    | 他の事業所に移られた場合、移り住むダメージを最小にするため情報は生活感や個性、症状まで細かく伝えるようにしている。   |  |                   |
| <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   | 日々の関わりの中で、本人の思いや望み等を引き出すように会話を導いたり、ちょっとした言葉、表情などからその思いを読み取る努力をしている。又、家族や親しい方からお話させていただくことで、情報を得るように努めている。 | 入居者の表情や行動から読み取る事が多い。不快感やイライラに対しては入居者にとって、心地よい言葉や気分転換できる外出等で時間をとり、思いや意向の把握に努めている。             |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 入居前面談で聴き取り確認の他、生活歴・病歴・習慣・好みなど家族様に記入していただくようにしている。入居後の関わりの中で発言で不明な点があれば家族様に確認している。                         |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | アセスメントシート及び日々の記録と自己の観察をもとに現状把握を行うと共に、ケースカンファレンスにてひとり一人の能力をホームの生活に活かせ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 | 日々の関わりの中で聴き取った、又は読み取った思いや願いはしっかり実現させるとの思いを根幹にケースカンファレンスを行い、家族や親しい方の意見を反映させ立案・作成を行っている。                    | 本人や家族の希望と日常の様子や読み取った内容を基に毎月の会議でモニタリングが行われ、3ヶ月毎のプラン作成を行っている。体調の変化等必要な時はその都度検討されて計画の変更が行われている。 |                   |
| 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                        | 本人の言葉、職員の気づき、日々のケアの実践を個別に記録し、職員間の情報共有を図っている。  |  |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | お一人お一人の生活をより良く支えるために規定概念に囚われず、柔軟性をもって多岐に対応している。   |  |                   |

| 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                                      | 「カラオケ喫茶で熱唱・マッサージが好き・定期的な観劇を楽しんでいた・信心していた」その人らしい豊かな暮らしの実現のため地域資源を活用し支援している。                                       |  |  |
| 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                                  | 契約時のホーム連携医との24時間連携体制の説明の際も、本人様が今後安心して医療を受けられることを前提に主治医を選択して頂いている。専門治療が必要な方は、職員付添いにて受診対応を継続している。                  | 入居時の説明で協力医療機関を選択する利用者が殆どである。24時間連携体制や協力医による月2回の往診、週1回の訪問看護の安心感でかかりつけ医となっている。家族への医療情報の提供が定期的に行われ家族の信頼に繋がっている。                       |  |
| 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                          | ホームの準看護師に加え、診療所との契約に基づく訪問看護に入ってもらい、連携を図りながら 日頃の健康管理や医療面での相談・助言を受け、適切な医療の受診の支援を行っている。                             |  |  |
| 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。 | 病院医師からの情報を主治医を通し確認したり、ワーカーや病棟看護師から定期的に情報を得るようにしている。職員は2～3日に一度交替で見舞うなどで状態を聴き取るようにしている。                            |  |  |
| 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  | 契約時に「重度化した場合における対応の指針」について説明を行い、重度化に伴う考え方、終末期のあり方の確認を行っている。  | 本人や家族の希望があれば看取りは行っていく方針である。開所時からの入居者も年を重ねて体力の低下がみられるので家族、協力医療機関や訪問看護師等と話し合いを持ち、協力を得られる体制が出来ている。職員も入居者や家族の要望に沿いたいと積極的に話し合う機会をもっている。 |  |
| 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  | スタッフ全員が救命救急蘇生の講習受講し、内部研修の際 手順について振り返り確認を行っている。緊急時の対応について研修を行っている。  |  |  |
| 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  | マニュアルを作成し、年2回の避難訓練を行っている。又非常災害時の研修を行い、マニュアルに添った対応手順等の確認をしている。この地域に住む住民として地域の防災訓練に参加している。利用者への理解、協力意識はしっかり根付いている。 | 年2回の避難訓練等が消防署の指導の下に行なわれ、避難誘導方法を確認して入居者をベランダに誘導している。本年の2回目の訓練は地域にも参加していただける様をお願いしているが現在参加予定者の確認は出来ていない。                             | 介護4・5の入居者は、2・3階からの避難誘導は困難な為、手薄な夜間を想定した臨場的な訓練が地域や近隣の家族の協力を得て引き続き定期的に行われ、あってはならない有事に備える様期待したい。 |

| 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                   | 援助の必要な場面でも喪失感を抱かないように、さりげなく手を出したり言葉をかけたりと、一人ひとりの心への配慮に努めている。言葉掛けはゆっくり穏かに、表情は笑顔で優しくを心掛けて対応している。        | 入居者が出来る事、援助が必要なことを見極め支援している。また、利用者間での良い関係づくりが出来るとの援助が伺える。ミーティングや研修会では尊厳について話し合い、気になる言葉や態度があれば、その場で注意しあっている。    |                   |
| 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                     | 日常の食後の団欒やお茶のひとつ、会話を弾ませ意思表示しやすい環境作りをしたり、決定し難い方はレベルにあわせ選択しやすい状況を作り、自己決定へと導くようにしている。                     |  |                   |
| 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 | 特に生活のマニュアルは作らず一人ひとりの過ごし方を大切に、入浴も外出なども個々の希望に添って支援している。その日の気分により変ることにも臨機応変に対応している。                      |  |                   |
| 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                                  | 入居時の面談や本人や家族との会話により、お一人おひとりのおしゃれへのこだわりを把握し、化粧・毛染め・パーマ・服装などその人らしさを無くさない支援をしている。                        |  |                   |
| 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     | 台所の調理の音・匂いは五感への大切な刺激となり、食は生活の主軸となります。調理・盛り付け・配膳・片づけは入居者の力を活かし一緒にやっている。職員は家族として食卓を囲み、時には外食も楽しむようにしている。 | 調理を得意としていた入居者が年齢と共に困難になり、盛り付けや配膳を手伝っている。家族が事業所での生活をみて、持てる力に驚かれたこともある。職員も一緒に調理した同じ物を食べ、入居者に声かけし、談笑しながら食卓を囲んでいる。 |                   |
| 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          | 日々の体調、状態管理を行い、個々に必要な栄養と水分摂取量を把握し支援を行っている。重度な方の食事摂取困難時に対応できるように栄養補助食品等を常に準備し、低栄養及び水分不足を防ぐようにしている。      |  |                   |
| 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                   | 長年の習慣を把握、レベルなどを考慮しながら個々にストレスの掛からぬよう口腔ケアを実施している。   |  |                   |

| 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 |
| 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                              | 日々の寄り添う関係の中で排泄のサインやパターンなどを把握し、個々の力に合わせた排泄支援を行っている。尿意のない方へのトイレ誘導を行い、不快感のないように支援している。   | 排泄パターンのチェックに沿い、定期誘導する事で失禁の回数は押さえられている。職員は排泄時は特に入居者の尊厳を大事にして、声掛けやトイレでの排泄を大切にしながら日々援助している。                               |                   |
| 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  | 歩行可能な方は一日内に散歩などの活動を加えたり、食事おやつなどに工夫を加えるなど自然排便を促すように努めている。  |  |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 職員の都合で曜日など決めることなく可能な限り希望に添った支援を心掛けている。毎日の入浴支援を行い、希望があれば職員のシフト調整を行い夜間の入浴にも対応する。  | 毎日入浴を希望する人が5人(18人中)あり、毎日の入浴ができている。最近は夜間より早い時間に希望が多く、午前中に入浴になっている。拒否の方に対しては、強要せず、タイミングを見て誘導し、入浴できている。                   |                   |
| 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   | 眠れない方にはその原因の見極めを対応方法を職員で話し合い安眠への支援を行っている。   |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 処方内容、薬情報など常に職員が確認できるようにしている。又、薬の変更・中止・追加などはその目的をしっかりと伝え(申し送り/連絡ノート記入)状態の観察を記録に残していくようにしている。                                 |  |                   |
| 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                             | 家事全般において得意なことを日々の役割としたり、優しさや明るさを活かし食事等の声かけや食後の談話のムードメーカー役になっていたり、個々が笑顔で過ごせるように支援している。                                       |  |                   |
| 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 | 近隣にある喫茶店・カラオケ喫茶・マッサージ店・生花店は、入居者の行きつけの場所になっている。自宅への愛猫とのふれあいのための支援、お墓参りや同窓会への出席、友人との会食、選挙など出来る限りひとり一人に合わせた外出支援を念頭におき日々実践している。 | 体力的に可能な方は毎日でも外出の支援をしている。近隣の喫茶店やカラオケ、散歩、買い物等行きつけの場所に出かけたり、ドライブや自宅の愛猫を可愛がりに行ったりと多様である。歩行困難な方も月に1回は外出の機会をつくり、気分良く過ごされている。 |                   |



| 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 |
| 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  | 一人ひとりの希望・力に応じ、買い物・マッサージ代金・飲食代の支払をしていただき、社会性の機能維持に繋げている。  |   |                   |
| 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   | 入居者の思いに準じ、電話など気兼ねなくかけてもらえるように言葉をかけたり、大切な方との手紙のやりとり・年賀状のやりとりを支援している。                                |   |                   |
| 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 | 共用の空間には季節の絵・装飾品を飾り、テーブルには季節のお花を飾り、和める暖かい空間作りを心掛けている。狭いながら畳の一角には昔懐かしい民芸調家具を置き、入居者の休まる場所となるよう配慮している。 | 既存の建物を改築した為の使いにくさがあるという管理者の話だが、広い廊下にベンチを置いたり、畳の間を設けて懐かしの調度品や季節の花で飾り、工夫がみられる。居間食堂は廊下のわりに少し狭く感じるが、自宅での生活が感じられる暖かい雰囲気であり、入居者は自然体で寛がれている。 |                   |
| 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  | 居間の他に畳スペース、玄関ホールにはソファやいす、玄関外にはベンチ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  | 安心出来る空間にして頂くため、使い慣れたものやこだわりのものがあれば持ち込んで頂くようにお話させて頂いている。職員と本人とが相談し模様替えを行ったり、工夫をするようにしている。           | 犬のぬいぐるみで飾った部屋や、自室の暖簾の其々の違い、自宅で使っていた調度品やテレビ等でその人に合った部屋づくりがなされ、入居者個々が居心地良く過ごせる工夫がされている。   |                   |
| 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   | 自分の力をより使い易い環境を整えてゆくことも大切な生活支援であるため、一人ひとりのつまづき(混乱や失敗)の原因を追求し、状況に合わせた整備をしてゆくように努めている。                |   |                   |