

## 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   | 2472800594     |           |  |
| 法人名     | 有限会社 りんどう      |           |  |
| 事業所名    | グループホーム りんどう   |           |  |
| 所在地     | 三重県度会郡度会町198番地 |           |  |
| 自己評価作成日 | 平成25年11月8日     | 評価結果市町提出日 |  |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&amp;JigvoNoCd=2472800594-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&amp;JigvoNoCd=2472800594-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</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 25 年 12 月 2 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)】

グループホームりんどうは、平成24年12月1日に前身の長閑村より移転、新築し気持ちも新たに現在の地にて開設した事業所である。周囲は度会茶の茶畑や近くには大規模な保育園があり、毎日園児達の元気な声にパワーをもらっている。又、中学校もあり、夕には音楽クラブの楽器の演奏が聞こえたりと閑静な環境が利用者さんにとって安心で安全な暮らしが継続できる要因と思われる。又、裏の畑では野菜作りを利用者さんにして頂きながら作っている。

## 【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)】

開設して一周年の新しい事業所である。度会茶の産地にある事業所だが、その周囲には、茶畑と共に新しい住宅が沢山建ち並んでいる。窓からは、保育園で遊ぶ園児達の元気な姿が見え、近くの中学校からは音楽クラブの演奏も聞こえてくるという。そんな環境の中、事業所では、地域に溶け込み地域に密着した事業所作りに向け、そして、なにより利用者「気持ちよく過ごして頂く」ための支援に熱心な取り組みが行なわれ、管理者を始め職員達の熱い思いを感じさせてくれる。そして、利用者達は、職員達の元気な笑顔の中で、穏やかでゆったりとした生活を楽しんでいる様子である。

## 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  |
| <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  | 毎日の申し送りに理念を唱和し、意識を統一確認し合い1日のスタートとしている。                       | 「地域に密着した尊厳ある暮らしを支援する。」を基本理念とし、毎日の申し送りで理念を唱和する等しながら共有し、常に基本理念を念頭にケアに取り組んでいる。           |  |
| 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  | 散歩に出かけたときには挨拶や話をしたりしてGHで生活している事をアピールしている。                    | 日々の散歩などでの地域の人達との触れ合いを大切に、地域のイベントにも参加している。開所して間もないこともあり、地域に溶け込んだ、開かれた事業所作りを課題としている。    | 近くの保育所や学校との交流や地域の人達との日常的な交流を強め、地域に支えられ、又、地域に貢献する事業所を目指して一層の取り組みを期待したい。 |
| 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  | 特別なことはしていない。これからの課題である。管理者がキャラバンメイトなので小単位で認知症サポーター養成をしていきたい。 |   |  |
| 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                                     | サービス支援内容や話し合いを行なっている。行政、区長、始め家族様も協力的であり、活発な意見交換の場となっている。     | 推進会議を2ヶ月に1回開催している。事業所の現況等を報告し、貴重な意見も出してもらっている。グループホームのことを良く知ってもらおう機会ともしている。           |  |
| 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に取り組んでいる   | 日ごろからよく指導、助言、をいただいている。行政が事業所に出向いてくれる時もある。                    | 町の担当者が時々訪問してくれ、指導・助言をしてもらっており、日常的な協力関係を築くよう努めている。                                     |  |
| 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 | 代表者及び全ての職員の理解しており、身体拘束をしていない。具体的な行為についてお互いに確認し合っている。         | マニュアルを作ると共に職員研修も行ない、職員の理解を深めている。また、日常の具体的なケアの中で気づく点があれば、その都度は話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 |  |
| 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                                     | 権利擁護の研修会参加し、それをメモを勉強会で伝達し、職員全員で注意を払い防止に努めている。                |   |  |

| 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    | 生活保護を利用している入居者もおり、制度についても前向きに勉強会、研修会等を利用し、学んでいきたい。                             |  |                   |
| 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                         | 丁寧な説明を行ない、安心してGHを利用していただけようつなげていく。   |  |                   |
| 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                     | 来所される家族様にはGHの現状の状況、利用者の状況を説明し、要望等をいただくよう、意見箱を設置している。                           | 推進会議に家族の代表が参加している。利用者・家族との信頼関係を強めながら、特に面会時には、家族と十分話し合うよう努めている。                           |                   |
| 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                                      | 毎朝の申し送り時や勉強会で聞く機会を設け、反映させている。  | 毎月行なう職員会議で、運営についても職員間の意見交換をしており、管理者が、職員から出された意見をまとめて代表者に伝えている。そうした中、食事を手作りする等の改善が図られている。 |                   |
| 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      | 代表者は常に現場の状況を踏まえて、職員が働きやすい環境整備に努め、勤務状況や個々の努力を認め、給与の見直しをするなど、やりがいを持って働けるよう努めている。 |  |                   |
| 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         | 事業所内での勉強会や研修会へも順次職員が参加し伝達講習を行なっている。介護福祉士など国家資格取得の勧めや、支援を行なっている。                |  |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 近隣のグループホームとは、利用者を含め相合訪問や合同の行事を企画し、交流を深めサービスの質の向上へつなげている。                       |  |                   |

| 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 | コミュニケーションをとり、本人が困っている事等を真摯に受け止め安心して生活していただけるよう、なじみの関係づくりに努めている。     |   |                   |
| 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            | 訪問時やTELで連絡を取り安心してお互いが暮らせるよう懇切丁寧に話を傾聴し、なじみの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        | 今、何に困っていて、どのような支援を必要としているのか利用者に視点をおき、職員全員に周知している。                   |   |                   |
| 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                        | 本人(利用者)の立場に立ち、共に支え合う関係づくりを築いている。                                    |   |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 家族の立場、思いも充分考慮し、今までの関係性を大切に、これからも継続していけるよう共に支え合っている。                 |   |                   |
| 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                     | 家人、知人、友人等の関係を大切に、GHへの訪問も快く受け入れている。利用者で週1回は自宅へ戻られている方もいる。墓参りされる方もいる。 | 家族の協力を得ながら、自宅での外泊や墓参り等馴染みの関係を大切にする支援に努めている。 |                   |
| 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                 | 人との関係を嫌う人もいるが、そっとしつつ職員が仲介に入り、孤立しないよう様子観察を怠らず支援に努めている。               |   |                   |

| 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 |
| 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                    | 他事業所や病院へ移動されてもその後の経過を尋ねたり、ご家族の心労の言葉かけをしている。                                  |  |                   |
| <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   | 常に利用者視点で一人ひとりの思いを大切に、言葉かけをし、力を引き出し、家族にも協力いただき、利用者本人をよく知る事を基本に取り組んでいる。        | 一人ひとりのことを良く知ることに関心を持っている。日々のケアの中で言葉かけを大切に、本人の表情や言動に注意を払い、そうしたことから本人の意向や思いを把握するよう努めている。 |                   |
| 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                                       | アセスメントシートも利用し、これまでの暮らしに焦点をあて、そして、これからどのように生活していきたいのか更に把握に努める。                |  |                   |
| 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   | GHに入居されるまでの生活の暮らしぶりにまで逆のぼり、できる事、やりたい事、したくない事が入居によって阻害されないよう、一人ひとりの現状の把握に努める。 |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人の望む暮らしを支援する為に必要な意見やアイデアを反映させ、チームケアで取り組んでいる。そして、介護計画だけに終わらない努力をする。          | カンファレンスで介護計画を話し合うと共に、職員全員が常に介護計画を念頭にケアに取り組むよう努めている。毎月モニタリングを行い、現状に即した介護計画となるよう取り組んでいる。 |                   |
| 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                        | 毎日の申し送り時に日誌から読み上げケアプランも順番に毎日読み上げて情報交換している。そして、見直しにつなげている。                    |  |                   |
| 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               | 体調の変化は敏感に察知し、随時、柔軟に対応している。GH内にとどまらず隣接のデイサービスへも行ったたりしている。                     |  |                   |

| 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                                      | 病院受診、花屋、墓参り、理容院等、暮らしを豊かにそして安全に過ごしていただけるよう地域資源を活用し、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                                  | 定期的な受診はGHで対応している。急変時にもGHで対応している。受診が困難な時は往診してもらって適切な医療を受けられるよう支援している。                      | 本人・家族の希望に添い、掛かりつけ医への受診支援を、家族の協力を得ながら行なっている。協力医には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                          | GH内に看護職はいない。訪問看護師も契約していない。隣接のデイの看護師に時間調整して来てもらう事がある。                                      |  |                   |
| 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。 | 病院へ面会に行き、Dr、看護師に状態の説明を聞き現状態を家族への連絡をする。退院時には、主治医、家族に連絡し、主治医の指示をもらったり、様子を報告し、医療との関係を密にしている。 |  |                   |
| 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  | 早い段階から説明している。(家人に)看取りについて研修を受けたりGH職員、家族、主治医と協力しチームで支援に取り組んでいる。                            | 重度化や終末期ケアの指針を作成し、本人・家族の希望に添った看取りケアを行なっている。そのため、看取りケアの研修を受けた職員もいる。      |                   |
| 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  | マニュアルは作成してはいるが、全ての職員に対して応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っていない。  |  |                   |
| 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  | 実際の避難訓練を通して避難方法を身に付けている。地域との協力体制は運営推進会議を通して協力や体制を築いている。当GH避難所として行政と提携している。                | 消防署の協力を得て、避難訓練等の防災訓練を年2回行なっており、推進会議を通して地域の協力を依頼している。又、3日分の食糧備蓄も行なっている。 |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>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                   | 利用者視点、利用者本位を基本としお一人おひとりを尊敬、尊重し尊厳を持って対応している。                             | 一人ひとりを知り、尊敬の念を持って対応している。誇りやプライバシーを損ねないケアに心掛け、個人情報の詰まった書類等の保管にも注意を払っている。                         |                   |
| 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                     | 小さな事柄でも本人が自己決定しやすい言葉かけで話しかける。   |   |                   |
| 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 | 利用者の今までの暮らしの継続を優先し、その人その人に合わせたその日の過ごし方を支援している。                          |   |                   |
| 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                                  | 毎日の着替えや理美容院へ行って毛染めしたり、化粧したりしている。入浴の着替えにもその方の好みの衣類を職員と一緒に選ぶ。             |   |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 手作りまだ少ないが、行事食や誕生会食は好みを聞き出し、配膳時には器選びや味見をしてもらったりテーブル拭きをもらっている。            | 利用者の希望・好み等も聞きながら食事メニューを考えたり、手作りケーキ等も作って利用者に喜ばれている。利用者に味見をもらったり、テーブルを拭いてもらったり、出来ることをして貰うようにしている。 |                   |
| 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          | 1日の水分量を毎日チェックしている。お茶、コーヒー、ポカリ等、習慣も考慮しつつ提供し、支援している。                      |   |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 今までの生活習慣も考慮し、無理のない程度で口腔ケアを行なっている。夜間はポリデントで清潔を保っている。自歯が20本以上残っている方が2名いる。 |   |                   |

| 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                              | なるべくトイレ誘導し、夜間センサーでトイレ、Pトイレ介助している。排泄表でチェックし、適切なケアを支援している。                        | 排泄表をチェックし、トイレ誘導等しながら、排泄の自立に向けた支援を行なっている。                              |                   |
| 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  | 体質、習慣も考慮し、水分や体操も取り入れられている。便秘が及ぼす影響は理解している。                                      |   |                   |
| 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                             | 会社の方針で週2回と決められている。日曜日や時間は一人ひとりの希望に添えるよう支援していきたい。                                | 入浴は、週2回となっているが、時間等は本人の希望に添って支援していくようにしている。足湯等も行なっている。                 |                   |
| 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の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している  | お一人おひとりが自由に休息されている。安心して気持ちよく眠れるよう不快な気持ちを引きづられないケアを心掛けている。                       |   |                   |
| 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  | 症状の変化には観察力を養うようお互いに確認しあっている。服薬時にも日付と名前を口に出して飲み終えるまで目を離さず確認している。                 |   |                   |
| 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                             | マイペースでお一人おひとり過ごされている。各人がお持ちの潜在能力を引き出し、役割が気分転換につながり、張り合いの生活への支援をしている。            |   |                   |
| 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 | 職員からの声かけで戸外へ出かけるように支援している。又本人の希望を把握し、家族の協力を得て出かけている。墓参り、買物、食事等、又週1回移動パン屋が廻ってくる。 | 散歩等出来るだけ日常的に外に出掛けるような支援を行なっている。家族の協力も得ながらの墓参りや自宅での宿泊、又、買物や外食にも出掛けている。 |                   |

| 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 |
| 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  | ほとんどの方は、所持していない。理解している方は少額持っているが安心材料程度である。家人がまかってくれるので特に希望もみられない。               |   |                   |
| 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   | ほとんど見受けられない。家族が来訪してくださるので困っている様子はない。年賀ハガキはGH内で考えている。                            |   |                   |
| 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 | 共有空間はいつも、清潔で明るく不快や混乱をまねくような刺激はない。季節の花を飾ったり廊下に作品を貼ったり、音楽を流したりして居心地よく過ごせる工夫をしている。 | 清潔で明るい居間(食堂)や廊下には、季節の花や行事のスナップ写真等が飾られている。馴染みの音楽も流れ、居心地よい共用空間となっている。 |                   |
| 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  | それぞれが思い思いに自分でひとりになったり、一緒に作業をしたりできる環境づくりを工夫し、支援している。                             |   |                   |
| 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  | 本人のなじみのあるタンスや使い慣れた好みの小道具等、大切にされておられる。家人とも相談し、本人が安心して過ごされるよう工夫、配慮している。           | 本人の使っていたベッドや筆筒、家族写真等が置かれ、本人の希望に添った居室作りがされている。                       |                   |
| 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   | 洗濯物干しは、服ハンガーにかけていただくこと、たたむのは和室に腰掛け安全に配慮している。出来る事、分かることは個別に対応している。               |   |                   |