

# 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   | 3770102758       |           |            |
| 法人名     | 有限会社 イキイキライフセンター |           |            |
| 事業所名    | グループホーム ほおずき     |           |            |
| 所在地     | 香川県高松市松並町649番地1  |           |            |
| 自己評価作成日 | 平成22年7月1日        | 評価結果市町受理日 | 平成21年9月15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://kaigo-kouhyou.pref.kagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3770102758&amp;SCD=320">http://kaigo-kouhyou.pref.kagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3770102758&amp;SCD=320</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人香川県社会福祉協議会  |
| 所在地   | 香川県高松市番町一丁目10番35号 |
| 訪問調査日 | 平成22年8月19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)】

・ホームがある場所は、事業所代表者居住地だったこともあり、自治会に加入しているので、地域へ協力したり、行事など利用者と参加し地域の中で生活することができています。  
 ・利用者には沢山の楽しい思い出を作っていたり、県内外問わず毎月出かけています。テレビや新聞など見ていて「おいしそう!」と言えば、食べに出かけ、「行ってみたい!」や興味深い様子があれば観光に出かけたりしています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

事業所周りでの日常的な散歩時に、地域の人と挨拶を交わしたり、利用者が一人で外出した際には、地域の方から連絡があるなど、地域の理解と協力のもと交流がなされている。また、管理者・職員ともにテレビ・新聞等の情報源を利用者とのコミュニケーションに活かし、車を使った日常的な外出だけでなく、季節に応じた各地の行事への参加や名所旧跡めぐりと、様々な機会を捉えて利用者の情緒安定を図っている。更に、利用者職員がともに囲む食卓は、笑顔や会話に溢れている。利用者は、職員と共に食事づくりを手伝ったり、箸、ランチョンマット配りなど、自主的に役割をもち、食事を一日の大切な活動の一つに位置付けている。

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)     | ○<br>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)   | ○<br>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)           | ○<br>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)                     | ○<br>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)                 | ○<br>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) | ○<br>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)  | ○<br>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)                                      | ○<br>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)                | ○<br>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                                       | ○<br>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している<br>(参考項目:30,31)       | ○<br>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                                   | ○<br>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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○<br>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

| 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                             | 職員一人ひとりが理念を理解し、その理念を共有して実践に取り組んでいる。   | 事業所玄関、2・3階エレベータ前に理念が掲げられており、職員は理念を理解しているが、今後は地域密着型サービスとしての意識づけに期待したい。                               | 地域密着型サービス事業所としての意義を踏まえ、管理者と職員全員が理念を共有し、実践に繋げることが望まれる。 |
| 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人として日常的に交流している                             | 日常的とまではいかないが、散歩中挨拶したり、近隣のお店を利用して、利用者が地域とつながりが持てるよう支援している。また、自治会に加入し、地域の活動(清掃)や行事などに参加し交流を図っている。 | 利用者は職員と事業所周りを散歩したり、事業所前のバス停で出会う地域の方に挨拶したり、地区のバザー等各種行事にも参加している。また、自治会に加入し、事業所の「ほおずき新聞」を自治会に回覧している。   |   |
| 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                           | 近隣の方と会った時に、認知症などの相談を受けたり、事業所の様子を尋ねられたりする程度で、事業所の力を活かした取り組みは出来ていない。                              |   |   |
| 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        | 運営推進会議開催時、それぞれの立場からの情報や意見を聞くことができサービス向上に活かされている。  | 2カ月に一回の割合で開催の運営委推進会議には、地区の自治会長(民生委員)、老人会会長、行政職員等の参加が得られている。事業所事業報告とともに参加メンバーからの意見も多く、双方向的な会議となっている。 |   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる                   | 運営上の問題など相談することがあるが、積極的にとはいかず、避けている部分もある。より良い協力関係を築けるよう取り組んでいく必要があると思っている。                       | 今年度中に予定しているスプリンクラーの設置等、事業所の実情やケアサービスの取組について報告を行うことで、協力関係を築けるよう取り組んでいる。                              |   |
| 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 | 職員は話だけではなく、利用者が入院中での抑制による精神的なダメージを見て知っているため、常に、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。                              | 身体拘束しないケアについてマニュアルがあり、管理者・職員ともに権利擁護の実現に向けて取り組んでいる。事業所前は車が頻繁に行き交う道路が有り、家族からの要望もあって、一階階段の出入口は施錠している。  | 利用者一人ひとりの外出の癖や傾向をつかむ等、少ない時間からでも鍵をかけずに安全に過ごせる工夫に期待したい。 |
| 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        | ミーティング等で学ぶ機会を持ち、意見交換を行っている。事例が疑われる場合には報告を義務付け、早期にそれに対する意見・注意を行なうようにし、見過ごさない体制をとっている。            |   |   |

グループホーム ほおずき

| 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    | そのような事例がまだ無いこともあり、研修など行っていない。職員は学ぶ機会が必要と思っているので研修計画に追加しようと思っている。事例があった場合には弁護士に相談できる体制をとっている。 |   |                   |
| 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                         | 契約時等に、十分な説明はしているが、利用していく上での不安や疑問が出てきた時は、その都度説明し理解・納得していただいている。                               |   |                   |
| 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                     | 事業所玄関に意見箱を設置、重要事項説明書に苦情意見などの連絡先を明記している。ケアプラン作成時やモニタリングなど、家族の意見を聴くようにしている。                    | 家族には、手紙や訪問時、電話等で、職員から問いかけることで、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。利用者には、日常生活場面で問いかけを行い、一人ひとりの意見を実践に反映させている。        |                   |
| 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                                      | ミーティングを通して意見交換を行っている。  | ミーティングを利用し、管理者は職員の意見を聞くように心がけている。最近、誰もいない部屋の電気がついてたことから、電気の消し忘れをしないよう徹底したいという意見が職員から出されるなど具体的な実践につながっている。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 基本給や夜勤手当のアップ、各種手当など、待遇面を充実させている。また資格取得のための支援を行なっている。   |   |                   |
| 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         | 研修案内は全職員が目にするようにして、研修への参加の呼びかけをしている。外部研修の際にはシフトを考慮している。                                      |   |                   |
| 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 | グループホーム協議会の研修に参加して情報交換を行っているが、同業者との相互訪問などの活動は行っていないので、実現に向けて取り組んでいくようにする。                    |   |                   |

グループホーム ほおずき

| 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 | 入居したばかりの利用者に対しては、特に困りごとや不安などへの気付きを大切に接するようにして、早く安心して生活していただけるよう関係づくりに努めるようにしている。                                 |  |                   |
| 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            | 時には自宅へも訪問して、家族等がゆっくり話ができるようにして、関係づくりに努めている。  |  |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 本人とその家族の要望に対して、今何が必要か考え、他のサービス利用が必要であれば、その都度対応できるよう努めている。  |  |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 一方的にならず反対の立場も考えサービスを行い、今までの暮らし・言葉や行動から学びながら、喜怒哀楽を共にし支えあって生活していくようにしている。  |  |                   |
| 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         | 家族の立場・状況の変化を自分に置き換えながら、一緒に考え悩み喜び合いながら支えていけるよう、密な関係を築いている。  |  |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 馴染みのお店、美容室、行き慣れた所への外出、帰省に付き添うなど支援している。   | 馴染みのお店や美容院に通い続けたり、利用者の希望に応じて県外まで自宅を見に出かけたりと、利用者一人ひとりの生活習慣を尊重した支援を実践している。 |                   |
| 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                 | 食事の配膳・下膳、片付けなど協力し合ったり、外出の際は車椅子を押したり、励ましの言葉かけなど、利用者同士が関り合えるよう支援しているが利用者同士の会話は少ないので、せめて挨拶だけは交し合っていたりできるように取り組んでいる。 |  |                   |

グループホーム ほおずき

| 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                    | 季節の挨拶状を送ったり、命日訪問、お墓参りなど行い、関係の継続に努めている。                                  |  |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |  |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 一人ひとりに合わせた生活、思いや意向の把握に努め、希望があれば実行し、また実現に向けた話し合いをしている。                   | アセスメントシートには、どこで、誰と、どのように暮すことが最良なのか、利用者一人ひとりの思いが記載されている。                                |                   |
| 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                                       | 入居者との会話、入居者同士の会話の中で、生活歴や性格の把握に努めている。                                    |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 日々の心身状態など把握に努め、一人ひとりに合わせた支援を行なうようにしている。                                 |  |                   |
| 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 | 家族との情報交換、本人の会話・訴えを聞きながら作成している。  | 日常生活場面で利用者本人の意向を聞いたり、確認している。家族には手紙に文書を添えたり、電話で意見を聞き、管理者、看護職を含む職員全員で意見交換し、ケアプランを作成している。 |                   |
| 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                        | ケース記録を作成し、日々の様子など記入しているが、気づきや工夫が記録に残されていない場合があるため、個別記録を介護計画の見直しに活かしている。 |  |                   |
| 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               | その都度要望を聞き柔軟な支援をしている。  |  |                   |

グループホーム ほおずき

| 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                                      | 事業所が住所の入居者は、民生委員の訪問がある。入居者全員が地域自主防災の地域住民登録していて、災害があった場合地域住民の協力が得られるようになっている。また事業所が避難場所となっているので、消防や警察の支援も得られる。 |   |   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 入居者一人ひとりのかかりつけ医と、いつでも連絡が取れ適切な医療が受けられるようにしている。最近も体調不良の利用者に対して、主治医が1カ月間毎日往診して診て頂いた事で、本人・家族、職員も安心できた。            | 利用者一人ひとりがかかりつけ医に受診できるようにしている。また、認知症の専門医への受診もあり、複数の医療機関と関係を密に結んでいる。                                      |   |
| 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                          | 職員同士、情報や気付きを報告・相談し、主治医への連絡は看護師に対応してもらっている。  |   |   |
| 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。 | 入院した時は毎日病院へ行き、状況の把握、洗濯や困りごとへの支援、家族への連絡など行い、また、早期退院できるように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  | 家族、医師と一番良い方法を話し合い、全員で方針を共有している。   | 本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携を取っている。本人の状態が悪ければ家族とともに、医師から説明が受けられるよう配慮し、グループホーム内で、安心して納得した最期を迎えられるよう、支援に取り組んでいる。 |   |
| 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  | 消防による救急救命講習を実施している。(AED講習も)新しい職員は講習を受けておらず、早めに講習が受けられるよう計画し、全ての職員が実践力を身につけるようにする。                             |   |   |
| 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  | 消防署と連携し年2回防災訓練を実施している。地域自主防災訓練に参加したり、入居者の名簿を提出して地域との協力体制を築いている。これから、事業所に火災等があった時に直ぐに駆けつけて下さるよう、近隣者をお願いしていく。   | 年2回、火災報知機を鳴らした後の避難誘導の方法について、消防署からシミュレーション指導を受けている。また、職員は自治会単位の地域防災訓練に参加している。                            | 火災や地震、水害などの災害時に、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為の訓練実施が望まれる。 |

グループホーム ほおずき

| 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                    | 『自分がされて嫌なことはしない』を全職員が心がけプライバシーの確保に努めている。管理者は、言葉かけや対応などで気になることがあった場合、直ぐに話し合いをするようにしていく。             | トイレでの排泄時には入り口のドアを閉め、職員は外で待機し、利用者のプライバシーを確保するなど、利用者一人ひとりを尊重した支援に努めている。                           | 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実現するためのマニュアル作りが望まれる。 |
| 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                      | 出掛けたい所や外食事のメニュー決定、日常では衣類の選択など自己決定の支援に努めている。  |   |   |
| 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し、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 | 就寝時間など、一人ひとりのペースを大切に希望に沿って支援できている。毎日の入浴など希望にそって支援できているが、入浴時間は職員の都合を優先してしまっている。                     |   |   |
| 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                                   | 本人の望む理容。美容室(パーマ・毛染め)の定期的利用や衣服もその人らしい服装を用意しおしゃれを支援している。   |   |   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 食事の準備、片付け、食器洗いなど職員と一緒にいかない、皆が同じテーブルで食事している。  | 利用者の自主性や適性を考慮した食事の準備や配膳、片づけ等が行われている。また、利用者と職員は、同じテーブルに着き、会話を交わしながら楽しく食事する等、食事を一日の大切な活動の一つにしている。 |   |
| 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           | 食事摂取量を毎食後に記録し、入浴後や夜間の水分補給、起床後のティータイムなど、栄養摂取や水分確保の支援を行っている。主治医や看護職員から血液検査結果の報告があり、注意点など全職員が共有できている。 |   |   |
| 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                    | 一人ひとりの口腔状態に応じた、毎食後の口腔ケアを実施している。義歯は就寝前に洗浄液に浸け清潔保持に努めている。歯科医の定期往診がある。                                |   |   |

グループホーム ほおずき

| 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                              | 排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行なうようにしている。立位が困難でも、2人対応で介助しトイレでの排泄を支援。また、夜間も定期的に声かけてトイレ誘導及びポータブルトイレ介助など行き気持ちよく排泄できるよう支援している。 | 排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者にも時間を見計らってトイレ誘導することで、トイレでの排泄を支援している。現在1名のみ夜間時おむつを使用している。                                 |                   |
| 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  | 食事には必ず汁物を付け、寒天を利用したデザートなどの食事メニューの工夫、散歩やリハビリ等取り組んでいる。センナ茶を常に用意している。  |  |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 毎日でも入浴できるようにしている。ただ、時間などは希望に沿えていないが、夕食前に入浴実施している。夜間の入浴希望があれば実施できる体制にはなっている。                                   | 職員が利用者の希望を確認し、入浴してもらっている。基本的に、浴室には二人ずつ入り、一人が体を洗っている間にもう一人が湯船に浸かっているようにしている。なお、希望があれば夜間対応もするようにしている。          |                   |
| 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   | 食後はゆっくりとした時間をとり、夜間は専門医の処方薬など、安眠できるように支援している。  |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 処方薬の説明書の確認、かかりつけ医からの説明などで目的や副作用、用法や用量について把握に努めている。服薬の支援は看護職員が行い、症状の変化などかかりつけ医に報告するようにしている。                    |  |                   |
| 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                             | 日常の家事や花野菜の栽培、縫い物など一人ひとりの力を活かした役割りへの支援や、映画、お芝居、個々の外食、買い物など楽しみごと、気晴らしの支援をしている。                                  |  |                   |
| 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 | 一人ひとりの希望や訴えを聞き、外出などの支援行っている。  | 車を利用し、利用者の希望に合わせて「ちょっとそこまで」の気軽な外出を日常的に行っている。また、季節毎の行事・名所巡りや美味しい魚料理を目当てに外食に出かけることが多く、笑顔いっぱいの利用者がアルバムに収められている。 |                   |

グループホーム ほおずき

| 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  | 力に応じて家族の了解の下、お金を所持したり使えるように支援している。   |  |                   |
| 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   | 年賀状を書いてもらったり、自ら電話できるよう支援している。  |  |                   |
| 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 | 対面式キッチンなので、常に会話、見守りができる。季節の折り紙や貼り絵、カレンダーを入居者と一緒に作成し、壁に貼るようにしている。音楽をかけ、台所からの匂いや音など、くつろげる空間となっている。 | 共用の居間、食堂、廊下、浴室、トイレは、適切や採光と室温で、居心地良い空間となっていて、利用者の安心・安全の場となっている。また、居間には、利用者と職員の共同作品である「日めくりカレンダー」が、テレビの前に置かれている。 |                   |
| 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  | 入居者一人ひとりに合った場所へ外出できるよう支援している。  |  |                   |
| 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  | 家で使用していた物、使い慣れた物、馴染みの物を活かす工夫をしている。写真・手作りカレンダーなど居室に貼り、居心地良い生活を送れるようにしている。                         | 籐の椅子やチェスト、小物入れ、写真等利用者一人ひとりの思い出の品が持ち込まれ、利用者にとって居心地の良い居室になっている。  |                   |
| 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   | 手すりの設置、車椅子用トイレなど、身体機能を活かした環境で、福祉用具も各種準備活用し、自立した生活が送れるよう工夫している。                                   |  |                   |