

平成 21 年度

事業所名 : IK介護グループホームスマイル

## 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   | 0390500064                    |            |            |
| 法人名     | 岩手環境保全株式会社                    |            |            |
| 事業所名    | IK介護グループホームスマイル               |            |            |
| 所在地     | 〒025-0314 岩手県花巻市二枚橋第5地割360番地1 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成 21年 10月 20日                | 評価結果市町村受理日 | 平成22年1月14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://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0390500064&amp;SCD=320">http://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0390500064&amp;SCD=320</a> |
|----------|---|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                             |
|-------|-----------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会     |
| 所在地   | 〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号 |
| 訪問調査日 | 平成 21年 11月 6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)】

|   |
|---|
| <p>1. 地域交流</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*併設しているデイケア利用者との合同行事で交流。</li> <li>*看護実習生と交流。</li> <li>*毎月のスマイルにっこりデイで施設を開放し地域との交流に努力しております。</li> <li>*7月にスマイルまつりを開催。</li> </ul> <p>2. 2人夜勤体制で安全で安心な生活を提供しております。</p> |
|---|

### 【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)】

|   |
|---|
| <p>このホームの特徴は、看護師資格を有する職員を多く配置し、夜勤も2人勤務体制と利用者・家族は医療面での安心感を持って利用している。隣接するサービスとは特浴利用や災害対策面で連携・協調の体制が図られている。また、利用者の思い・意向の把握方法として利用者が「にっこりする事」や「いやな事」のホーム独自の「お好みリスト」シートの活用の仕組みによって適切な介護プランがつけられている。なお、地域との関わりを大切にするため毎月、特定の日に施設を開放し地域の方や利用者・家族と触れ合う日として「スマイルにっこりデー」を設け、地域の皆さんに参加を呼びかけ交流を深めている。</p> |
|---|

## 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<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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |    |   |                       |   |

【評価機関:特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会】

事業所名 : IK介護グループホームスマイル

| 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                           | 毎朝理念を唱和して、日常生活に理念を実践できるように心がけています。<br>毎月地域の方や家族が利用者とレクリエーションやオヤツを共にする機会を作っております。               | グループホームが地域密着型と位置づけられたことに伴い地域との関わりを大切にするため「広げよう地域との和」を理念に加え、その具体的な実践として毎月、特定の日に地域の方や利用者・家族と触れ合う日として「スマイルにっこりデー」を設けている。 |   |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している                           | 近隣には民家はないが、施設行事のパンフレットを町内会の回覧板に載せていただいたり、町内の祭りの祭には、子供神輿が施設に立ち寄っていただき、施設を知っていただく機会を作るようにしております。 | 施設を開放し地域の方々と触れ合う「スマイルにっこりデー」の案内を地域回覧板を通じ参加を呼びかけている。また、老人クラブの見学や、幼稚園の園児の訪問、小学生の職場体験などを通じて交流がもたれている。                    |   |
| 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                         | 施設行事のとき、介護相談コーナーを設けました。<br>民生委員の方々や地域の老人会の方の見学に来ていただいております。                                    |   |   |
| 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      | 運営推進委員会には地域包括支援センターの方や民生委員の方にも入っていただき貴重な意見や地域の役員の方の紹介などをして頂いております。                             | 民生委員2名、地域包括支援センター、利用者、家族等の出席で、2ヶ月に1回開催している。入居者の状況や施設の行事、苦情等について話し合いを持ち、意見を頂いている。                                      | 災害発生時の地域支援や見守り支援などは、ホームとして重要なテーマであるが、運営推進会議で意見交換し提言を頂くことも大切である。                                   |
| 5                 | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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                | スクリンプラー設置の相談や介護保険の講演をして頂いております。  | 日頃の相談は地域包括支援センターの利用が多く、市担当者との情報交流は少ない。なお、スクリンプラーの設置相談などで市と相談をしている。  | 市町村とは保険者として、地域福祉の推進役として協働関係を築くことが大切であり、個別案件は地域包括支援センターを活用しながらも、ホームの実情など様々な情報を提供し連携と理解を得ることも大切である。 |
| 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 | 設立当初からこの施設では身体拘束の講演や研修の下に身体拘束はしないという管理者、職員一致の意見でスタートしております。                                    | 対応マニュアルなどを整備しているほか、内外の研修に参加し、管理者をはじめ全職員が身体拘束の弊害を理解している。玄関にも施錠することなく、やさしく見守ることで対応している。                                 |   |
| 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      | 設立当初より虐待防止について学び理念に基づいて援助していけば虐待はないと考えます。<br>また利用者に絶対言うべきでない言葉を時々確認して気を付けております。                |   |   |

| 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 |
| 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    | 今の入居中の利用者はみな家族いるので現在は活用する方はおりません。   |  |                   |
| 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                         | 契約時に十分時間をかけて説明し、利用者や家族に出来るだけ納得していただけるようにしております。   |  |                   |
| 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                     | 利用者の気持ちを大切にし、お好みリストを利用してそれを日常生活に生かしております。<br>また家族の面会などの折りに家族の気持ちや意見を聴くようにしております。意見箱を設置しております。 | 面会時等に家族から要望等を聞くほか、日頃から職員は利用者が「にっこりする事」や「いやな事」の気持ちや状態をホーム独自の「お好みリスト」シートで把握しそれを日常の支援に反映するとともに、ケア改善等にも活かしている。 |                   |
| 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                                      | 朝夕の申し送りや業務改善会議、管理者会議を利用して意見や提案を聴いて業務等に反映させております。  | 申し送り時や業務改善会議等を通じて職員から日常のケアのあり方等の意見が出され、必要に応じて職員間で検討して具体的な反映に努めている。   |                   |
| 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      | 職員はグループホームの仕事にやりがいを持っており、また管理者は働きやすい職場環境をつくることに努めております。                                       |  |                   |
| 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         | 講習会研修会があれば積極的に参加してもらっております。それを施設内で発表してもらっております。また引き継ぎなどを利用して事例検討などをしております。                    |  |                   |
| 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 | グループホーム協会に入会して同業者と交流する機会を作っております。<br>他のグループホームと交換研修を実施して交流や意見交換をしております。                       |  |                   |

| 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>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 | 出来るだけ多くの情報を取り入れたうえで本人と面接し出来るだけ早く馴染みになれる様にしております。また事前に施設を見ていただき慣れ親しんでいただけるように配慮しております。                            |  |                   |
| 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            | 事前に施設を見ていただき家族の意向に沿える環境か判断していただいております。また家族の心配や要望を十分聴くようにしております。  |  |                   |
| 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        | 本人や家族の思いや要望を十分聴きそれをケアプランに生かしております。本人や家族の不安を早く解消できるように、また信頼関係を築けるように配慮しております。                                     |  |                   |
| 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                        | 一緒に家事をしたりゲームをしたりテレビを見たりして家族同様の生活ができるように努力しております。また行事などでは休みの職員も参加して一緒に楽しんでおります。                                   |  |                   |
| 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         | 家族の気持ちや思いを理解した上で面会外出などの機会を多く持ってもらえるようにしております。また家族参加の行事を計画しております。   |  |                   |
| 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                     | 自宅などの外出外泊の機会を作ってもらうようにしております。面会に来てくれた知人の方にはまた来ていただけるようお願いしております。時々昔のことを話したり聞いたりして、思い出話の中からいろいろなことを引き出すようにしております。 | 併設のデイサービスとの交流を通じて馴染みを深めたり、また自宅へ帰る機会をつくり近隣の方々との交流を楽しんだり、更には、面会に来た知人には、再度訪問して頂くようお願いし、馴染の継続的関係の支援に努めている。 |                   |
| 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                 | 利用者同士が良い関係を築けるように職員が間を取り持つようしております。また利用者同士が共に仕事やレクリエーションが楽しみ合えるように配慮しております。                                      |  |                   |

| 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 |
| 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                    | 入院で契約が終了してもお見舞いに行き様子を見たりしております。                                      |  |                   |
| <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   | お好みリストを活用して本人の意向等の把握に努めてアセスメントのツールとしております。                           | ホーム独自の利用者の意向把握方法である「にっこりする事」及び「いやな事」の把握のための「お好みリスト」シートを通じて利用者の思い等を把握し、このシートをもとにアセスメントしながら介護プランを作成している。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 生活暦や趣味・特技などを事前調査や面会時に情報を得るようにしてこれらの事を日常生活に生かすようにしております。              |  |                   |
| 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   | 職員同士の情報交換を密にし、利用者本人の状況を総合的に把握するようにしております。またできないことよりできることに視点をおいております。 |  |                   |
| 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 | 必要時カンファランスを開きました家族からの情報も反映できるようにケアプランを作成しております。                      | ケア内容に課題等があることに気づいたときは、直ちに協議(カンファレンス)の場を設けて職員間で検討するほか、家族の意向も踏まえ、ケアプランの見直しを行っている。                        |                   |
| 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                        | 介護個別経過記録やお好みリストを記録し朝夕の申し送り時また必要時に情報を共有しプランの見直しに活かしております。             |  |                   |
| 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               | 本人や家族の状況に応じて援助を行っております。  |  |                   |

| 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   |
| 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                                      | 地域のボランティアの方ボランティア団体の方の訪問を受け入れて活用しております。火災避難訓練では消防署職員の指導を受けております。                   |  |   |
| 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                                  | 利用者の受診予定日が近くなってきたとき、家族に連絡して受診できるようにしております。また施設内状態を情報提供しております。                      | 緊急の場合を除き、かかりつけ医への医療受診は、家族対応でお願いしている。なお、受診の際は、健康状態の情報を提供するほか、受診後の結果を家族から報告を受けている。               |   |
| 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                          | 介護職員・看護職員はお互いに情報を共有しながら利用者の異変に早く気が付き、大ごとにならないうちに受診つなげております。                        |  |   |
| 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。 | 利用者が医療機関に入院等が必要になった時は情報提供をしております。  |  |   |
| 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  | 見取りについての指針が出来ております。まだ該当する利用者おりません。今のところ契約時に本人家族への説明に留まっております。                      | 看取り指針の内容を家族へ説明し、同意を頂いているが、現在までに看取り対応の利用者はいない。なお、ホームには看護師が多く、夜勤も看護師が行うため、安心してケアを受けることができる態勢にある。 |   |
| 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  | 今年度は定期的に消防署より用具を借りてきて心肺蘇生法やAEDを研修しております。   |  |   |
| 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  | 毎月火災の通報訓練や初期消火・避難訓練をやっております。また利用者の避難方法を話し合っております。台風などで雨量が多い時は市の防災担当が見回りに来てくれております。 | 毎月、通報訓練、夜間想定訓練など、様々な訓練を行っている。なお、隣接するデイサービスとの連携を図っての避難訓練も行っている。                                 | 周辺は民家が少ないため、地域住民の支援は難しい面もあるが、母体を含めた周辺企業の社員の協力支援も社会貢献の一環として要請するののも一考である。 |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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                   | 自尊心を傷つけないような支援に努めております。また絶対利用者に使用してはいけない言葉のマニュアルを確認しております。記録などの個人情報の取り扱いにも注意を払っております。                    | 利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう、言葉遣いやトイレ誘導などに配慮している。また個人情報の取り扱いは、メモ類も裏返して目に触れないよう細心の取扱いをし、個人記録は書庫に保管管理するなど注意している。 |                   |
| 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                     | 出来るだけ利用者のそばに寄り添って利用者の気持ちや希望を引き出せるように心がけております。またお好みリストを利用しております。  |  |                   |
| 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 | 利用者一人一人の思いをキャッチできるように心がけております。<br>利用者の出来ることを見つけてグループホームでの役割を持ってもらえるようにしております。                            |  |                   |
| 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・家族の希望する理容・美容店でおこなっております。希望者にはホーム内で理容をしております。行事等で女性の利用者に化粧の支援をしております。衣類はいつも清潔にし、希望する衣類を着用するようにしております。  |  |                   |
| 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     | 出来るだけ職員・利用者が一緒に食事の準備片づけをやるように心がけております。利用者の好き嫌いや健康状態に配慮して献立をたてております。また噛めない方にはミキサー食を作っております。               | 職員と会話をしながら楽しく食事の調理・加工や盛り付け等を行うほか、食後の後片付けもそれぞれの役割の中で行っている。なお、居室にポットや冷蔵庫を持ち込んでいる方もおり、お酒を楽しんでいる利用者もいる。    |                   |
| 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・水分量のチェック表を作ったり、定期的に体重測定をして利用者の健康には気を付けております。食事のときには各テーブルに職員も入り皆の摂取状態が分かるようにしております。毎食事前には口腔体操を行っております。 |  |                   |
| 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                   | 毎食後に、個々の状態に合わせ歯磨き・うがい・入れ歯洗浄の声掛け・介助・みまもりを行い口腔の清潔に努めております。   |  |                   |

| 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 |
| 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                              | 介護記録やチェック表等で排泄のパターンを把握して気持ちよく排泄できるように支援しております。   | 排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握しているが、殆ど介助を必要とする方であるが、できるだけトイレ誘導をしている。なお、便秘気味の方もおり、体調が整えられるよう時には下剤使用を含め支援している。     |                   |
| 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  | 食事の内容・水分の摂取量や活動等を通して体調を整えるようにしております。尚便秘がちな利用者には罹りつけ医の指示等を仰ぎ、薬、浣腸等をしようしております。                                   |   |                   |
| 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                             | 利用者全員が介助か見守りの必要な方なので自由に入浴ができる状況でないため、時間帯を決めて支援させてもらっております。また入浴のなかった利用者には足浴を行っております。                            | 入浴は一日おきであるが、入浴のない日は足浴で対応している。なお、隣接のデイサービスの特浴を利用している方もいる。入浴拒否の利用者には声がけや時間帯をずらすなどの工夫で対応している。                |                   |
| 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   | 生活リズムを整え日中の活動を促しております。利用者の生活パターンに合わせて支援しております。冬季には湯たんぽなどを準備して安眠できるようにしております。                                   |   |                   |
| 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  | 利用者本人の薬がよく確認して、また飲んでしまうまで見届けております。薬の変更や追加があれば、申し送りノートや引継ぎ時に、薬効や副作用などを報告し職員皆に知らせしております。                         |   |                   |
| 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                             | 一人ひとりの能力や得意な事を基に役割を持って生活しております。また力を発揮できるように感謝・激励の言葉をかけるようにしております。短い時間でもレクリエーションを取り入れるように支援しております。              |   |                   |
| 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 | 利用者のほとんどは移動時の介助・見守りが必要な方々なので自由に外出は難しいです。できるだけ、散歩、ドライブ、買い物の手伝いなどを計画し実施しております。また家族と共に外出・外泊などをしていただけるよう働きかけております。 | 介護度が高くなり、移動時の介助等を必要の方が多いため、外出はなかなか困難としている。その中、学生ボランティアの応援を得て、花壇への水やりや市内のスーパーへの買い物などを1ヶ月に1回、全員で楽しむようにしている。 |                   |

| 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 |
| 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  | 入居のときから現金を所持している方はおりませんでした。買物をする機会も作ってみました。   |  |                   |
| 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   | 希望があれば電話ができるように対応しています。また手紙が届けられたら返事を出せるように支援しております。  |  |                   |
| 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 | 季節の花を飾ったり、写真や利用者の作品を展示して季節感や柔らかな雰囲気を作るようにしております。ホールは太い木材で作られ、天井も高くゆったりとした明るく開放感のある空間です。ホールから見える所に花壇を配置して季節の花を眺められる様にしております。 | 円形の出窓で開放感に満ちた日当たりの良い共用空間には、花が飾られ、ソファなどがあり、ゆったりと過ごすことができる。大きな窓からは、花壇の花を楽しむこともできる。 |                   |
| 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  | ホールの空間を広く取っており、その中に4つのテーブルを配置したりソファを置いております。そこで自由に雑談をしたりして過ごしております。また畳を敷いた広い和室もありそこで横になり過ごしたりしております。                        |  |                   |
| 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  | 利用者本人の馴染みの品、思い出の品写真を持ってきていただき、利用者の部屋作りをしていただくように家族にお願いしております。たとえば畳を敷いたり、鏡台を持ってきていただいております。                                  | 居室には、冷蔵庫、コタツ、座椅子、テーブル、ぬいぐるみや時刻表などがあり、それぞれ思い思いに飾り付けをして居心地の良い居室となっている。             |                   |
| 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   | 建物内部はバリアフリーや手すりの設置しており、状態に応じて杖や車椅子を使用できるようにして安全には気を付けております。部屋の入り口には名前を表示したりトイレも分り易く表示しております。                                |  |                   |