

# 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年4月5日

## 【評価実施概要】

事業所番号	3770400400		
法人名	社会福祉法人 善通寺福祉会		
事業所名	グループホーム仙遊荘		
所在地	香川県善通寺市仙遊町2丁目3番43号 (電話)0877-62-7215		
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2月17日	評価決定日	平成22年4月5日

## 【情報提供票より】(22年1月11日事業所記入)

### (1)組織概要

開設年月日	平成16年2月15日		
ユニット数	1ユニット	利用定員数計	9人
職員数	9人	常勤	9人, 非常勤 0人, 常勤換算 8人

### (2)建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート造り	
	4階建ての	1階部分

### (3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	39,000 円	その他の経費(月額)	18,600円+実費
敷金	有( ) 円	無	
保証金の有無 (入居一時金含む)	有( ) 円	有りの場合 償却の有無	有/無
食材料費	朝食	円	昼食 円
	夕食	円	おやつ 円
	または1日当たり		1,200 円

### (4)利用者の概要(1月11日現在)

利用者人数	9名	男性	0名	女性	9名
要介護1	5名	要介護2	2名		
要介護3	2名	要介護4	0名		
要介護5	0名	要支援2	0名		
年齢	平均 86.8歳	最低	77歳	最高	100歳

### (5)協力医療機関

協力医療機関名	岩本内科、大塚歯科
---------	-----------

## 【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)】

ボランティアの協力を得て、いただいた毛糸や布で作品作りを行っている。その作品を地域に貢献しようと、75番札所善通寺境内のお地藏様に前掛けを奉納したり、市主催のイベントに作品を展示し、来場者に手作りしたポケットティッシュカバーを差し上げている。また、絵手紙やフラワーアレンジメントのボランティアにより作品がグループホームフロア内に多く飾られ、絵手紙は家族に送り喜ばれている。毎日の調理はしていないが、行事には皆で調理をしたり、誕生日には皆でケーキを作りお祝いをしている。特に手作りパンは施設内の職員、運営推進会議のメンバー、近隣の施設利用者様に絶賛であり、みんなの笑顔が見たいと利用者様も意欲的におやつ作りに取り組んでいる。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

法人全体の理念『敬愛・誠実・奉仕そして笑顔』とそれに伴う組織体制、グループホームの理念『和顔・愛語』とそれに伴う体制の整備がされており、少しずつであるが、グループホームの個人の尊厳に基づく環境と地域に向けてのアプローチが法人全体に浸透しつつある。  
認知症ケアについては、包括的自立支援プログラム・センター方式等活用して多岐に渡るケアプランが存在しており、来所者に手作りお菓子を提供したり、週末には定期的に自宅に帰り帰宅願望を安定させていることなどの実践があげられる。職員は、利用者一人ひとりに対して情報過多なサービス提供でなく、利用者の価値観・歴史観を尊重した対人援助サービスを実践しており、「木を見て森を見ず」的な視点にならないように心がけている。

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 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓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 (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 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 (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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 (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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 (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 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	地域社会との繋がりを大切に、家庭的な雰囲気の中で人としての尊厳を大切にし、その人らしく役割を持ち自信を持って穏やかに生活し続けることを目指している。	グループホーム(以下ホームの理念である『和顔・愛語』をスローガンに、地域社会との繋がり、家庭的な雰囲気、尊厳を大切、その人らしく役割を持ち生活し続けることを目指している。法人全体の『敬愛・誠実・奉仕そして笑顔』の理念もあり、組織としてほぼ整備されている。ホームの年度計画・月間計画と理念の連動性が少し分かりにくい。	理念の実践に向けた年度計画・方針をきめ、重点課題項目を明確にし、それに対する月間計画を立案、PDC Aサイクルにもとづき達成度の確認をすることにより、理念の共有と実践を示すことができると思う。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 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	地域とつながりながら生活し続けられるよう、運営推進会議では地域包括支援センターとの連携を図っている。また買い物もできる限り近くの店を利用し、婦人会の方々にも気軽に訪問していただき交流を行っている。	利用者一人ひとりが地域とつながり、生活を続けられるように運営推進会議等で基盤を作っている。また、法人全体での地域とのつながりを考えている。近くの商店を利用したり、婦人会の訪問による交流を図っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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	運営推進会議の場や婦人会の訪問時には説明し、認知症の方の理解と協力を求めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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	より多くの方々の意見を反映したいと考え、今年度は利用者代表及び家族代表の人数を増やして意見を求めている。	外部評価報告及びホームからあげられる多岐に渡る課題を運営推進会議に提示し、多くの意見を反映したいと考えており、利用者代表及び家族代表の人数を増やして意見を求めている。	今以上に地域の課題(安全マップ・防災訓練等)を軸に運営推進会議で協議し、地域に向けた活動及び展開や、法人全体での地域福祉向上への取り組みにも期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 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	毎月初めに利用者の情報を提供している。運営推進会議には地域包括支援センター職員もメンバーに入っている。	毎月初めに利用者の情報を市担当者へ提供している。運営推進会議が主になるが、何かあれば市担当者との協議できる機会をもっている。定期的に市へパンフレット持参時、連携している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 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	建物のすぐ前が道路であり、危険性を考えて施錠している。また母体施設のリスク担当職員の理解不足で、職員が一緒でなければ建物の外に出られない決め事があり、施錠をせざるを得ない状況である。	ホーム建物の前が道路で、利用者の危険性を考えて玄関は24時間施錠している。また法人全体(事故防止委員会等)として、利用者は職員が一緒でなければ建物の外に出られないルールがある。	玄関施錠が24時間必要か否か、短時間定時に解錠する方法も考えられるので検討願いたい。利用者の安全から24時間施錠するのであれば、重要事項説明書もしくは身体拘束同意書、または、ケアプラン2表に拘束に対する課題抽出など対応されたい。

グループホーム仙遊荘

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 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	職員研修などの機会を利用し、できる限り身体拘束のない暮らしを目指しているが、危険を察知できない行動を繰り返し怪我をされる方については、家族や主治医と対応について相談している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 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	研修案内があれば、研修に参加している。以前は制度を利用していた利用者もおられ支援させていただいた。		
9		○契約に関する説明と納得 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	利用者、家族に対して来荘できる方は、説明の場を持ち、遠方の方はまず手紙でご案内し、電話で話をし理解と納得されるよう努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	家族の面会時には管理者と個別担当者(勤務の職員)とで、日頃の状況や意向の確認をする時間をもっている。内容によっては毎月の職員カンファレンスで統一を図るように話し合っている。	家族の面会時には利用者の日頃の状況や意向の確認をようしている。内容によっては毎月の職員カンファレンスで協議している。年1回の家族会を開催している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 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	毎月の職員カンファレンスにおいて、事業所長と話し合う機会をもっている。	法人全体で企画経営会議を月1回実施し、部門毎に職員会議(職員と事業所長との会合・利用者等カンファレンス)を月1回実施している。課題別委員会として、身体拘束廃止委員会・感染症褥創対策委員会・事故防止ヒヤリハット対策委員会・苦情解決サービス向上委員会が法人全体で運営され、ホームからも職員参加している。組織体制が整備されている。	
12		○就業環境の整備 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	毎日、職員の勤務交代時には、フロアに来て利用者や職員に声をかけてくださっている。状況はその都度確認をとっており、現場の声や状況も把握していただいている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	自己研鑽のための研修参加、資格取得のためのスクーリング参加等について理解していただいている。		

グループホーム仙遊荘

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 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	交流の機会があれば参加について理解していただいている。交流の為の当事業所見学についても、快く引き受けていただいている。		
<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 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	入居の相談があれば事前の訪問を行い、ご本人、家族から要望等の話を聞いている。必要に応じてご本人、家族より同意をいただければ現在利用している介護サービス担当者からも意見を聞くようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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	家族の思いを受け止める為、相談から入居時、初期プラン作成までの間は特に時間をいただいて、十分に話し合いを持つようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 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	入居の相談があった際には、ご本人の心身の状況や家族の意見、主治医の意見等を伺い、まずどのような支援が必要となるのかを、グループホームだけでなく、法人施設全体もしくは必要に応じては医療や地域包括支援センターにも相談をしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 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	ここでの暮らしの中においては、職員も利用者も家族と思いを接している。人生の先輩として様々なことを日々教わっている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 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	利用者にとっては家族はかけがえのない存在であり、ご本人を知る上からも家族の協力は不可欠である。様々な相談をさせていただきながら共に考え、家族の意見も取り入れながら介護にあたっている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 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	利用者の中には認知症になったことを隠しておきたい気持ちが強い方がおられ、またこれまで関係があったが認知症の進行や相手の状況の変化によって疎遠になってしまっている方もおられる。ご本人の思いに寄り添えるように家族と相談しながら、どのような支援が良いのかをその都度検討している。	今までの馴染みの関係や近隣に対して本人が認知症になったことを隠しておきたい利用者もあり、ケースバイケースだが、本人の思いに寄り添えるように家族と相談しながら段階をみて関係継続の支援をしている。	

グループホーム仙遊荘

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 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、気の合う方と過ごせるように配慮している。一人ひとりの能力によって助け、助けられる関係になっており、助けられる人は感謝を、助けている人は役に立っていることへの感謝、喜びが生活の張りになっている。		
22		○関係を断ち切らない取組み 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	契約が終了しても、家族には変わらず相談に応じるなど継続して支援することを説明している。次のサービス担当者からの相談にも応じており、情報の提供を行っている。		
<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 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	認知症の方が、自身の気持ちを全て言葉にすることは確かに困難ではあるが、日々の生活の中でその思いは言葉だけでなく、様々な思いを言葉以外にも発信していると思われる。少しの発信も見逃さずキャッチできるように努めている。	利用者、一人ひとり自身の気持ちを時間をかけ、理解できるように努めている。日常生活の中から様々な思いを発信できるような関係を構築した上で、包括的自立支援プログラムやセンター方式等多岐に渡る評価表を活用し課題抽出している。	
24		○これまでの暮らしの把握 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	相談時や入居時に全ての情報を把握することは困難なため、時間をかけて本人把握に努めている。アセスメントはセンター方式だけでなく、介護職員とも検討し、独自のシートを用いて必要な情報の収集を職員全員で聞き取っている。		
25		○暮らしの現状の把握 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	日々の記録の中で、本人の様子や介護者の関わりを記入している。できる能力やわかる能力については、カンファレンスにて全員で確認し、目標の設定や援助方法を検討している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	介護計画は、ご本人家族、主治医、介護職員等と健康面のサポートや意向、意見を話し合い、課題分析と照らし合せながら目標を設定し援助内容を作成している。モニタリングはカンファレンスにて職員全員と話し合っている。また家族とは毎月状況を面接や手紙、電話にて報告や話合う機会をもつようにしている。	ケアプラン(介護計画)は、本人・家族・主治医・職員等と協議の上、課題分析と照らし合せながら目標を設定し援助内容を作成している。定期的なモニタリングはカンファレンスにて職員全員と協議できている。	ケアプラン2表の課題抽出は出来ているが、それに応じたサービス内容に対して解決できる短期目標を分けて表現し、そのケアプランを軸に職員の介護計画や運営推進会議の議題内容も検討することで、より良いケアの実践につながると思われる。

グループホーム仙遊荘

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
27		○個別の記録と実践への反映 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	日々の記録は日勤帯と夜勤帯の2段で、実施したことやその時の様子を記入している。介護職の気づきも記載され、また申し送りされており、モニタリングに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	利用者の思いによっては、この職員だけでは支援できないことがある。その際にはボランティアの力を借りて、できる限り思いに沿った支援ができるように努めている。		
29		○地域資源との協働 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	地域の子供たちとの交流に保育所訪問をさせていただき、昔遊びを披露したり、絵本の読み聞かせをして交流させていただいている。また、地域包括支援センターの協力をいただいて、ひとり暮らしの方との交流を検討している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	入居相談時に主治医の確認をし、主治医とは面談を行い入居に当たっての指示や意見をいただいている。入居後も継続して主治医を変更することなく診療が行えるように支援している。また、主治医のいない場合は、希望の医療を受けられるように医師を相談して決めている。	利用相談時にかかりつけ医の確認をし、面談をして意見をもらっている。継続してかかりつけ医の診療を受けられるように、また、かかりつけ医がいない場合は、希望の医療を受けられるようにしている。日常業務として薬の管理やホームでの健康状態の支援体制が出来ており、健康記録書に記載している。	
31		○看護職との協働 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	母体施設の看護職員に相談しながら日々の健康管理を行っている。隣の救急病院とも連携が取れており、救急時には受け入れていただいている。また、それぞれの主治医の病院には訪問看護が行われており、必要時には協力していただける体制をとっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 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。	入院された場合も、定期的に面会や電話にて医療関係者との連携を図るようにしている。緊急入院においては、家族が入院時におられない場合も少なくなく、情報提供をこちらから家族の同意を得て行っている。退院にあたっては長期になる場合は退居手続きをとらざるを得ない場合もあり、次の入所先にスムーズに移行できるように支援を行っている。		

グループホーム仙遊荘

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
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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、事業所の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	重度化した場合や終末期については医療連携の指針や見取りに関する指針等具体的な体制の確保はしていないが、慢性疾患の悪化や重度化の恐れがある場合に、家族や本人に対応をどうするかや意向を確認している。	重度化した場合や終末期については法人全体の方針があり、寝たきりの状態となれば同法人内特別養護老人ホームへの入居、終末期等であれば病院の入院が多い。医療連携の指針や看取りに関する指針等具体的な体制の確保はできていない。慢性疾患の悪化や重度化の恐れがある場合に、家族や本人に対応をどうするかや意向は確認できている。	地域密着型サービスの観点から、利用者が重度化した場合も看取りの希望があり、受け入れ体制があればホームの利用継続が検討されることが望ましい。ターミナルケア等の意義について検討し、法人全体として看取りに関する指標及び職員研修等の取り組みに期待したい。
34		○急変や事故発生時の備え 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	急変時や事故発生時には母体施設の看護職員に相談しているが、緊急時の訓練については研修計画はあるものの、実施はまだできていない。		
35	(13)	○災害対策 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	法人施設全体の避難訓練は年2回実施している。訓練時は近隣の施設とは共に連携できるように、一緒に訓練を行っているが、地域住民の参加による訓練は声はかけているものの実施はできていない。	ホームの避難訓練は年2回実施している。訓練時は同一法人の施設と協同で避難訓練を実施している。しかし、地域住民参加による避難訓練は声かけをしているが順調に進んでいない。	地域住民参加による避難訓練等を運営推進会議の議題としてあげ、地域の民生委員等とともに地域の災害対策として協力体制を構築してほしい。
<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 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	言葉かけについては、その時その時の職員間で確認し合って考えながら対応している。プライバシーについても自身と置き換えて考えるようにし介護にあたっている。情報が記載されている書類は鍵のかかる場所に保管している。	言葉かけについては、職員間で確認し対応している。個人情報等については、的確に保全されている。トイレ利用も入室したら電気で知らせ、入浴も利用者のプライバシーを留意しながら支援している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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	日々の生活の中で、会話を通じてその方の思いを知るように努めている。どのような暮らしがしたいのか、職員全員で思いに寄り添った介護を目指している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 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	一日の日課で行動するのではなく、その日の朝にお一人お一人の心身の状況を判断し、気持ちや意向に合わせて一日の過ごし方を決めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 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	洋服の買い物や、化粧品、美容室等、身だしなみについては今までの暮らし、おしゃれの継続ができるように、また店員との馴染みの関係の継続ができるように希望を聞き支援している。		



グループホーム仙遊荘

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
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 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	毎日の調理は行っていないが、季節の行事時は調理を皆で行ったり、手作りおやつと一緒に楽しみながら作っている。誕生日には、皆でケーキを作りお祝いしている。	食事を、献立作成→買い物→調理→配膳→食事→片付け等の一連の流れとして職員は認識している。献立作成等は法人内の管理栄養士からの助言がある。買物は職員と一緒に行く場合がある。毎日調理はしていないが、3カ月に1回季節の行事時は調理を利用者・職員等で行っている。手作りおやつは一緒に楽しみながら作っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 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	毎日の献立は栄養士の管理の下に提供している。体調が優れず食べられない時は、その方の好みの料理を作り提供している。水分量については十分に補給できるように、好みの飲み物を準備している。		
42		○口腔内の清潔保持 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	毎食後には声かけや、歯磨きの準備等その方に合わせて支援している。入れ歯を使用されている方は、夜間に入れ歯洗浄剤による洗浄を行っている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 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	現在はオムツ使用の方はいらっしゃらない。尿意や便意がわかりにくい方については、排泄パターンをつかみ、定期的に声かけや誘導を行いトイレでの排泄援助を行っている。	尿意や便意が判断しにくい利用者については、毎日の排泄パターンを分析し、定期的に声かけや誘導をトイレでの排泄援助をしている。	
44		○便秘の予防と対応 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	便秘については慢性疾患や既往症による副作用など、健康管理の上からも主治医等に確認している。特に医療的管理が必要でない方については、手作りおやつにて食物繊維の多い食材を利用したり、水分補給を十分に行ったり工夫している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 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	時間帯については見守りが必要な方ばかりなので、就寝前ではなく一日の流れの中で職員の支援が可能な時間内で、ご本人の希望を聞き実施している。曜日に関してはそれまでの習慣に合わせて、毎日であったり隔日であったり希望を聞いている。	入浴の見守りが必要な利用者が多いので、就寝前ではなく職員の支援が可能な時間内で、本人の希望を聞いて入浴を実施している。	利用者の生活パターンを把握し、希望を聞いた上で、職員の支援が可能な時間内か否か協議し、入浴支援を期待したい。
46		○安眠や休息の支援 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	入居時に睡眠リズムについても、一日の過ごし方と共に確認している。それぞれに睡眠時間が違い、今までの生活習慣の情報を大切にしている。日中の活動量を検討して関わっている。		

グループホーム仙遊荘

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
47		○服薬支援 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	内服薬や塗り薬はお預かりし管理させていただいている。薬の情報についても、主治医や薬剤師より情報をいただいております。気になる症状や身体の変化が見られた時も、その都度相談し指示をいただいております。		
48		○役割、楽しみごとの支援 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	一人ひとりの役割については常に家族や職員間で話し合っている。たとえ生活歴を聞いても実際は本人にとってはそれほど好きなことではなかったり、できると思っていたことができず自信をなくしてしまったりすることがあるため、ここでできる楽しみを新たに見つける手助けも行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 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支援している	買い物や散歩に出かけることはもちろん、車酔いをされる方は庭先や屋上で外気に触れ、季節を肌で感じていただいております。希望によりドライブに出かけたり、地域の協力を得て小学校の運動会に出かけたり、公民館祭りにも参加させていただいております。	買い物や散歩に出かけたり、月1～2回は必ず外出している。また、地域の協力を得て小学校の運動会に出かけたり、公民館祭りにも参加している。法人の建物では併設しているデイサービスへ行ったり、庭先や屋上へ行っている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 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	金銭管理についてはご本人の能力や希望、家族の意向により本人管理と職員管理で支援している。職員管理については、毎月金銭出納帳を記入し、家族にはレシートと共に報告し確認、承認印をいただいております。また金銭は鍵のかかる場所に保管し、報告は運営者にも毎月確認していただいております。外出時、買い物時には使えるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 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	家族が遠方の方は、手紙の支援を行っている。電話も、事前にかかる時間など家族と相談して援助している。プライバシーに注意しながら個別に対応している。		

グループホーム仙遊荘

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
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 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	共同空間の明かりは優しい光と、裁縫など作業をするのに良い光の両方を取り入れている。食堂や居間は季節の装飾を飾り、また生活の音を大切にできるよう配慮に努めている。気の合う人同士がゆっくり会話できる空間、音楽が楽しめる空間、読書ができる空間など、その時その時の利用者の要望に答える配慮をしている。	共有空間の明かりは落ちついた雰囲気を提供している。畳の間など数カ所に共用の空間を設けている。また必要に応じて机や椅子を変え環境設定に取り組んでおり、テレビ等を中心とせず、環境が情報過多とならずに利用者がゆっくり会話ができ、読書ができ、作業ができる共有空間である。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	その日その日、また心身の状況によって、今どのように過ごしたいのか一人ひとり違うことを理解して、様子をみながらその時が穏やかに安心して暮らせるように支援を心がけている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	入居相談時にどのような暮らしをどのような環境でしてきたか、聞き取りや実際自宅を訪問して確認して、大切にされていた家具や置物、アルバムなど持参していただいている。また、使い慣れたお箸、お茶碗、くし、布団類などできる限り家族に協力していただいていた好みのものを持参していただいている。	一人ひとりの居室をプライベート空間として考えており、自宅で大切にしていた家具や使い慣れたものなどできる限り持参している。また、週末は自宅に外泊する帰宅願望が強い利用者に対しては、ホームをセカンドハウスととらえ、必要最低限の家具のみを置いている場合もあり、利用者一人ひとりによりよい環境を提供している。入居相談時に、聞き取りや実際自宅を訪問して確認している。居心地よく過ごせる居室の配慮について検討している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	フロアの模様であったり、飾りが利用者にとっては混乱を招く場合もある。声かけや、物の位置や色を変えるなど工夫している。またバリアフリーにしたり、手すりの設置など身体機能の低下があっても、ここで自立した暮らしが続けられるよう努めている。		