

# 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   | 4572100586          |            |           |
| 法人名     | 医療法人社団慶城会           |            |           |
| 事業所名    | グループホーム仰星台東郷        |            |           |
| 所在地     | 宮崎県日向市東郷町山陰丙1502番地2 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成24年11月26日         | 評価結果市町村受理日 | 平成25年2月6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 |  |
|----------|--|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                           |  |  |
|-------|---------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会          |  |  |
| 所在地   | 宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成24年12月18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)】

入居者と家族の意向を大事にして、ささえていく。  
ご本人の残存能力を活用して、支援している。  
地域活動への参加を積極的に行っている。

## 【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)】

ホームは、東郷町(日向市)の中心部にあり、行政機関・病院など、ホームにかかわりのある公共施設や多くの民家に隣接している。法人の運営主体である医療機関もさほど遠くない所にあり、利用者・家族の安心・安全が得られている。管理者の高齢者介護への意欲は強く、職員と一体となり、利用者一人ひとりの個性や尊厳の重視と、常に改善に取り組む姿勢でケアにあたっている。帰宅願望のある方が落ち着いたり、紙パンツから開放された利用者の例など、実績があがっている。また、近隣の人々や地域との協力関係がしっかりでき上がっており、地域密着が実現しているホームである。

## 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

| 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                             | 職員の採用時に、理念を説明して、入居者をどのように支えていくか理解してもらうようにしている。ミーティングやケアプランの説明時に、関わりの振り返りを行い、理念を確認し合うようにしている。             | 「ゆっくり、安心して」をモットーに、個人の尊厳、家族・地域との関係、地域活動への参加などを理念として掲げ、管理者と職員は、ミーティング時や折にふれ振り返り、日々のケアの実践につなげている。 |                   |
| 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                             | 自治会に加入して、地域の活動には積極的に参加している。地域のサロンに参加させていただいたり、祭りには、神輿や婦人部が来訪され、入居者の皆様との交流が見られている。                        | ホーム開設の当初から自治会に加入し、現在は班長として、地域に頼りにされている。地域の草刈りに参加したり、差し入れを頂いたり、近隣の人々と交流している。                    |                   |
| 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                           | 地域の会合に出席しているため、地域の方々から相談を受けることがある。そのことで、相談できるところを紹介したり、地域の高齢者との交流があり、話しかけて話を聞くことで、アドバイスをを行う機会がある。        |  |                   |
| 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        | 報告した事項について、質問や意見を受け、改善につなげている。また、会議をグループホームで行うため、運営推進委員からの意見により、入居者がより安全に過ごすための気づきとなる。                   | 地域包括支援センターや民生委員、行政、家族、ホームの多くの職員が参加し、意見交換が活発に行われている。委員の意見で、職員の履物の改善が行われるなど、サービスの向上に生かされている。     |                   |
| 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                   | 運営推進会議に、行政からは、東郷地域包括支援センターの管理者に出席していただいているが、市役所の介護保険係も、出席できる時には出席していただくようになった。                           | 日向市の支所としての役割を担う「自治セター」が近くに存在し、相談や情報交換しやすい関係にあり、協力関係が築かれている。                                    |                   |
| 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「介護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 | 「身体拘束はしない」という姿勢で取り組んでいる。居室はもちろん、玄関や門扉においても開放している。  | 身体拘束の内容やその弊害を全職員が理解しており、また、「このことは拘束に当たらないか」など、話し合うことがある。玄関は施錠せず、門扉も開いており、身体拘束のないケアを行っている。      |                   |
| 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         | 日向市地域包括支援センターに来ていただいて、地域の方々にも呼びかけ勉強会を実施したり、普段、入居者に何気なくかけている言葉かけが、「虐待」として苦情にならないかなどを定例会議の議題として取り上げて話し合った。 |  |                   |

| 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    | 成年後見制度などの研修には、管理者が受講しているが、現在そのことが必要なケースはないため、事業所での勉強会はなく、他の職員は理解していない。  |   |                   |
| 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                         | 入居時に、重要事項の説明や緊急時の対応などを家族に説明して、同意をいただいている。また、契約解除の際には、ご本人やご家族の意向を尊重して、十分な話し合いができることを説明している。改定時には、文章にて説明し、同意をいただいている。 |   |                   |
| 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                     | 利用者の言葉や態度からその思いを察し、ミーティングで話し合い、日々のケアに生かすようにしている。運営推進委員と家族の交流の機会を設けている。担当職員が、毎月お便りを出すことで、家族が職員に声を掛けやすくなっているようである。    | ホームの運営に関する利用者の意見は、日常の寄り添いの中で、また、家族の意見や要望は、来訪時や月に1度の担当職員による便りのやり取りの中で、取り上げている。職員のエプロンに名前を表示するなど、改善された例がある。 |                   |
| 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                                      | 定例会議に十分な時間をとって、意見の交換、気づきなどが話し合われて、日々のケアに生かされている。理事長へ図らなければならないことは、管理者が仰星台東郷の要望として理事長に伝え、協議を行っている。                   | 月例の定例会議は、3時間ほどかけて諸議題が話し合われている。その中で、管理者と職員の交流の時間も設け、運営に関する意見を聞きだしている。必要があれば、運営者に意見を具申している。                 |                   |
| 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      | 働きながら職員自身が目標とする資格が取得できるように、全面的にバックアップしている。また、仰星台東郷の取り組みについても報告し、把握することで、職場の条件が整っている。                                |   |                   |
| 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         | 研修会にできるだけ参加できるように、計画を立てて、職員のスキルアップを図っている。また、職員全員に働きながら、資格が取得できるように支援している。   |   |                   |
| 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 | 系列のグループホームとの交流があり、サービスの質の向上を目指している。毎月、管理者は、同じ医療法人の会議に出席して、ネットワーク作りや情報、問題点を話し合う等して、事業所の質の向上を図っている。                   |   |                   |

| 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>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 | 入居希望の相談があったら、家族と共にご本人も仰星台東郷に見学に来て下さるように案内をします。お出でいただいたら、ホーム内を案内するとともに、お茶を飲みながらお話を聞き、ご本人の不安や要望を把握していくようにしている。      |   |                   |
| 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            | 入居の相談時に、ホームを見学していただくように案内して、入居希望の理由やご本人の心身の状況、ご家族の要望などをお聞きして、仰星台東郷ではどのような生活ができるのか、できないのかを説明するなど、家族とともに話し合っていく。    |   |                   |
| 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        | 仰星台東郷でのサービスが始まる時に、生活上に支援すべき事項を把握して、職員全員が周知できるようにしている。他のサービス利用は、「ご家族」と「医療機関」との連携で、ご本人に安心して生活していただけるように、職員全員が努めている。 |   |                   |
| 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                        | 職員に制服は無く、生活を共にする者同士という印象を持っていただけるようにしている。それぞれの得意なことなども徐々に把握できたら、そのことが発揮できるよう関わり、会話する機会も多く、その方の思いや知識を知ったりして尊厳が深まる。 |   |                   |
| 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         | 利用料請求書の送付時に、各担当がご家族に、ご本人の様子を手紙として同封し、どのご家族にもご本人の生活状況が理解できるような提供を継続している。   |   |                   |
| 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                     | ご本人やご家族が拒まない限りは、面会者は歓迎して、居室でゆっくりとお話をしたり、食事をとっていただいたりしている。また、馴染みの美容院の利用を、家族が支えている方が3名おられる。                         | 利用者の友人・知人も高齢化し、減少しているが、なじみの美容院との関係の維持には努めており、外に出かける機会とらえ大事にしている。来訪者があれば、一緒に食事をするなどの支援をしている。 |                   |
| 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                 | テーブルを囲んで、入居者同士の関わりも多く、出来ないことは隣にいる方が助けている場面も多く見られている。健康状態を把握して、全員が離床して体操したり、歌を歌ったりする中で過ごされている。                     |   |                   |

| 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 |
| 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                    | 入院加療が必要となり、退去される方がほとんどである。入院されてからも面会に行き、話しかけたり励ましたりすることはもちろんであるが、その職員に、仰星台東郷で生活していたころの状態を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、ご本人の意向の把握に努め、意思疎通が困難な方は、ご家族等から情報を得ること。また、私たちがご本人の立場に立って把握に努めている。  | 日常生活支援の中で、本人の思いや意向の把握に努めている。個人の生活習慣やくせを理解し、また、活動する際には、必ず本人の意向を表情や態度をみて確認し、希望や願いをかなえる支援をしている。 |                   |
| 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                                       | 利用開始時に、「これからのケアに生かしたいと思う」のでと説明を行い、生活歴をお聞きしている。また、日常生活の中で、ご本人のお話から生活歴を知ることもある。話しながらない方もおられますが、少しの情報を基に、支援が行えるようにしている |  |                   |
| 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   | 入居者一人ひとりの生活リズムを把握している。その時の心身状態を把握し、出来ること、わかることに注目して、支えていくことができるように職員全員が共有して、働きかけている。                                |  |                   |
| 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 | 入居者が、自分らしく生活できるように、ご本人、ご家族の意向を反映させている。カンファレンスで課題となることを職員全員で話し合い、介護計画に生かしている。  | 介護計画の作成にあたっては、利用者や家族の意向を重視している。ケアプランの見直しは、3か月ごとに行い、担当職員はじめ全職員の意見やアイデアを取り入れて、計画に反映させている。      |                   |
| 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                        | 食事、排泄等の身体状況及び生活の様子、働きかけ、本人の反応、言葉等を記録して、何時でも全ての職員が確認できるようにしている。  |  |                   |
| 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               | ご本人、ご家族の状況に応じて、通院の送迎など、必要な支援は柔軟に対応している。入院中に、ご本人やご家族から、仰星台東郷での生活を希望されて、主治医と家族と管理者で話し合い、そのことが可能であれば希望にあった支援を行っている。    |  |                   |

| 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 |
| 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                                      | 安心して生活していけるように、地域の民生委員が、仰星台東郷の第三者委員としての役割を担っている。また、地域の消防団団長に、運営推進委員になっていただき、施設内の構造の把握や入居者の状況を把握していただいている。  |   |                   |
| 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                                  | ご本人、ご家族が希望するかかりつけ医となっている。眼科以外は職員が付き添い、送迎しているが、家族にも同行をお願いする時もある。  | 掛かりつけ医は、利用者の1名のみが町内の医療機関であり、あとは運営主体の医療機関である。眼科を除いて、受診は主としてホームの職員が付き添い、家族に結果を報告している。                           |                   |
| 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                          | 看護師が1名常勤しており、入居者に普段と違う様子が見られたら報告して、看護面、介護面からの情報を収集してかかりつけ医にどんな小さなことでも報告を行い、指示に当たっている。連絡事項を全員が確認し、サインをしている。 |   |                   |
| 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。 | 入院時にはGHでの情報を提供している。また、入院によるダメージを最小限にすることを目的に入院している病院の主治医やソーシャルワーカーと定期的に家族と共に退院のめどについて話し合っている。              |   |                   |
| 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  | 重度化した場合は、常に本人や家族の意向をお聞きして、主治医も交えてGHで対応できるか話し合い、ご家族や主治医の協力も確認して、職員も安心してケアできる体制を作り取り組んでいる。                   | 重度化した場合の対応については、本人や家族の意向を確認し、主治医および全職員とも話し合いを行い、方針を共有し、チームとして支援する体制で取り組んでいる。「看取り意向確認書」を用いており、過去に看取りを2件体験している。 |                   |
| 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  | 関連施設と合同で、救急手当や蘇生術の講習会を日向消防署を招いて行い、参加した職員全員が訓練している。緊急時の対応マニュアルを整備している。                                      |   |                   |
| 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  | 消防訓練を年2回実施している。地域の消防団や地域住民の方にも協力していただくこともある。近くのGHと連携して、連絡がスムーズにできるようにしている                                  | 過去に、水害で床上浸水した経験があり、災害対策には力をいれている。夜間想定避難訓練も実施し、チェックリストも作成している。地域の人々や消防団との協力体制も築いており、非常食の準備もしている。               |                   |

| 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>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                   | ミーティング時や定例会議時などで、日々の関わりの中で気付いたことで反省を求め、入居者の誇りやプライバシーが損なわれない対応が徹底されるように注意している。                              | 理念に沿って、一人ひとりの人格の尊重と、なれ合いにならないような声かけや対応をしている。利用者の誇りやプライバシーには、意識的に気配りしている。                        |                   |
| 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                     | 入居者の状態に応じて声かけを行い、意思表示が困難な方に対しても声かけを行い、表情等を見て、本人が決める場面をつくっている。  |   |                   |
| 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 | 基本的な一日の流れはあるものの、時間を区切った過ごし方はせずに、一人ひとりのペースや体調に配慮している。その方の生活リズムを崩さないように支援している。                               |   |                   |
| 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                                  | 自分で選んでお気に入りの衣類を着ている方達、そしてお化粧をする方もいらっしゃいます。馴染みの美容院に家族と共に出かけたり、近くのカットサロンでカットをして、ちょっとしたおしゃれ気分が味わえるように支援をしている。 |   |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 食事作りに参加できる方はほとんどおられません、テーブルを囲んで楽しく食事をしている。家族が作った旬の食材を、皆で感謝しながら食べることも大事にしている。                               | 日常の対応の中で、利用者の好みや希望を把握し、職員が調理の音や香りが伝わる状況で料理を作り、食卓を囲んでいる。家族や近隣の方の差し入れも多い。片づけは、利用者もできる範囲のことを行っている。 |                   |
| 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          | 食事の摂取量は毎回記録して、水分摂取にも気をつけている。温度や形態も十分に話し合い、安心して食事ができるように支援を行い、体重測定を月1回行い、体重の変動を把握できるようにしている。                |   |                   |
| 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                   | 毎食後に歯磨きの声かけを行い、個人の力量に応じて見守ったり、介助を行ったりしている。口腔ケアの重要性を職員全員が理解して、重度化している方は、お茶を含ませたガーゼで口腔内を清拭している。              |   |                   |

宮崎県日向市東郷町 グループホーム仰星台東郷

| 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                              | 座位が取れる方は、日中はパンツにパットを使用して、排泄パターンを把握し、声かけを行い、トイレ誘導に誘導している。   | いろいろな工夫で排せつの自立を支援している。職員の提案で、歩ける利用者は近いトイレを優先的に使うことや昼食後のトイレ誘導で、排せつがうまくいくようになった例などがある。排せつパターンを活用している。  |                   |
| 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  | 野菜を多く使った献立で、サツマイモやバナナ、きな粉牛乳などの便秘対策を行っているが、便秘気味の方も多のが現状である、便秘薬を服用する時は、出来るだけ水分を多く摂るようにしている。便座に座ることで、排便につながる。                             |  |                   |
| 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                             | 入浴は、水曜日を除いて提供している。その時の希望や要望を確認して、入浴が楽しんでできるようにしている。お湯加減は一人ひとりの好みで調整しており、プライバシーにも配慮して支援している。  | 利用者の希望を確認し、かけ湯の温度を調節したり、浴槽に浸かる時には、少し高めの温度にするなど、気配りしている。バスタブを底上げし、より安全に出はいるできるように、改造している。             |                   |
| 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   | 日中の活動を促し、生活リズムが整えられるように努めている。日中に一人ひとりの体調を考慮して、ベッドに休む時間が取れるように支援したり、起床や就寝の時間は、その方の希望を確認して支援している。  |  |                   |
| 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  | 受診記録のファイルに処方箋が閉じてあり、薬の変更があった時は連絡帳に記載して、職員全員が熟知できるようにしている。内服薬の管理は、職員全員可能である。服薬後の様子は、主治医に報告している。   |  |                   |
| 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                             | 得意としていたことでも次第に出来なくなったものが多くあります。その中で母として行っていた洗濯物たたみは忘れていない方が多いので、自分の洗濯物は自分で、みんなでするものは、していただいたことに感謝を表して、自信に繋げている。                        |  |                   |
| 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 | 日常的ではないが、カットサロンでカットする等、普段とは違う表情になれる場所へ出かける支援を行っている。また、家族の協力を得て、美容院へ出かける方が3名おられ、1名は定期的に外泊を行っている。寝たきりの方は、GHの広場で外気浴を行っている。地域のサロンにも参加している。 | 花見や外食、地域の祭り、買い物、外泊支援など、さまざまな外出支援をしている。外出が困難な利用者は、玄関で外気に触れ、風や光を感じてもらおうような気配りをしている。地域のサロンに参加する支援もしている。 |                   |



| 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  | 家族が管理している。お菓子等、ほしいものがある時は、GHが立て替えて、利用料請求時に一緒に請求している。  |   |                   |
| 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   | 家族または知り合いへの電話は、本人が希望する時には、いつでも対応している。   |   |                   |
| 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 | 観葉植物や季節の花があり、カーテンは二重になっているので、光が調整しやすい。台所が対面式になっているので、食材を切る音や美味しそうな匂いが自然と感じられる。日頃より温度計や湿度計をみて、健康に留意している。 | 季節にちなんだ飾りつけや利用者の作品、イベントでの思い出の写真などを展示している。空気清浄機が設置され、また、気温や湿度を調節する配慮がなされ、居心地よく過ごせる工夫をしている。 |                   |
| 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  | ホール兼食堂にあるテーブルを囲んで、気の合う同士が隣同士になったり、周りに設置したソファでゆったりと過ごしたりしている。  |   |                   |
| 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  | 入居時に、家族とご本人がタンスなどの配置を行い、スムーズに生活が始められる時も多い。入居の相談があった時に、「使い慣れたものをお持ち下さい」と案内している。                          | 利用者一人ひとりの生活習慣や好みに合わせた家具、ベッドの配置がされ、飾りつけもそれぞれの好みで行われ、居心地よく過ごせる工夫をしている。                      |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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   | 居室をトイレの近くにしたり、トイレということがすぐに理解できるように、トイレ前に足元灯をつけたりしている。また、浴槽の底上げを行うことで、浴槽への出入りができるようになった。                 |   |                   |