

### 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   | 3390100877            |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 生き生き館          |            |  |
| 事業所名    | グループホーム ケアポート生き生き館原尾島 |            |  |
| 所在地     | 岡山市中区東川原361-1         |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成23年2月29日            | 評価結果市町村受理日 |  |

※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 | 特定非営利法人 高齢者・障害者生活支援センター |  |  |
| 所在地   | 岡山市北区松尾209-1            |  |  |
| 訪問調査日 | 平成24年3月16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)】

「心の通うづくり」を理念として掲げ、「入浴」「食事」「リハビリ」を生活支援の三本柱として、高齢者のケアを行っています。また、当事業所は、建物内にグループホームの他、特別養護老人ホーム、小規模多機能ホームが併設、さらには岡山市内にはデイサービス、ホームヘルプサービス等の多種の福祉サービスを実施しており、各々の利点を生かし、利用者個々のニーズに合わせたサービスが適切に受けられるように取り組んでいます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

介護福祉施設の4階部分にあり、新幹線や移り行く遠くの景色が眺められます。川のほとりにあり、河川敷公園や遊歩道が整備されており、これからの季節にはせせらぎの音や草花を楽しみながら散歩することもできます。小学校が近く、店舗や住宅が密集する利便性の良い地域に立地しており、開設以来2年を経過し、目標達成計画を策定し、サービスの質の向上に向けて日々取り組んでいます。1階の地域交流スペースでは、各種行事や映画鑑賞会・介護予防教室などが開催され、利用者・家族・地域・施設内の事業所などとの交流が図られています。若い職員が多く、法人理念である「心の通うづくり」を目指して頑張っておられるようです。

**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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<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、活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<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  | 当法人では「心の通うひとづくり」を理念として掲げ、高齢者のケアに取り組んでいます。また毎日朝礼後に職員全員で理念を読み、業務遂行にあたり、常に職員の念頭におけるように努めております。   | 法人理念を基本に、気くばり 目くばり 手くばり 孫の手介護を心がけ、自ら進んで成し遂げるために、スタッフ間で日々確認し、実践につなげています。                         | 地域密着型サービスの意義をふまえ、事業所独自の具体的な目標を掲げ、共有と実践に向けて取り組んでいられることを期待しています。    |
| 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  | 運営推進会議等を通して、地域の方々にご意見を頂いております。また事業所周辺には小学校(学童)があり、クリスマス会や餅つき等で交流を図らせて頂いております。                 | すぐ近くに小学校があり、クリスマス会や餅つきに招待したり、運動会に出かけたりしています。日頃の散歩時の挨拶や、地域交流ホールでの行事や介護予防教室に参加を呼びかけ交流しています。       |   |
| 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  | 月に一度、当館の地域交流スペースを活用して「介護予防教室」を開催し、出来るだけ地域の方に参加をして頂こうと声かけをさせて頂いており、さまざまなテーマのもとで情報提供させて頂いております。 | /   | /   |
| 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                                     | 2ヶ月に一度、運営推進会議を開催させて頂いております。その会議にて、運営状況等を報告し、その都度意見を頂き、サービスの質の向上に活かさせて頂いております。                 | 町内会長・民生委員・地域包括などの参加を得て2ヶ月に1回開催しています。状況報告や各種行事・介護予防教室などへの参加を呼びかけ、意見や提案をサービス向上に活かしています。           | 家族の参加が得にくいとのことですが、家族会が複数回開かれており、日程を合わせて、同時開催できるように工夫をお願いしたいと思います。 |
| 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  | 岡山市には事故等の報告は必ずし、その都度相談・指導を頂いております。  | 定期報告や事故報告、福祉に関する相談、制度についての疑問や質問など、何かあれば連絡し、協力関係を築くよう取り組んでいます。                                   |   |
| 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 | 月に一回特別養護老人ホームに合同で設置している身体拘束委員会でケース等の検討を実施しています。また、実際に身体拘束が必要な場合には家族の同意のもと、2週間ごとの検討・更新をしております。 | 重要事項説明書に身体拘束廃止に向けての取り組みについて明記して同意を得ており、建物内の事業所と共同で勉強会などを実施して随時検討し、玄関の施錠も含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいます。 |   |
| 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                                     | 内部・外部を通じて虐待防止の研修に参加し、職員の知識の向上とその意識を高くもっています。  | /   | /   |

| 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    | 権利擁護等に関する研修は実施しておりませんが、当事業所内においても成年後見人制度を利用しているケースがあり、その都度職員に説明を実施しています。                   |  |                   |
| 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                         | 利用前には、担当職員より契約書・重要事項説明書を説明させられ、そのうえで同意を頂いたうえで、入居して頂いております。                                 |  |                   |
| 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                     | 運営推進会議等を通して、地域の方々にご意見を頂いております。現状としてご家族は参加されておきませんが、家族会を通じてそのとき話し合いをさせて頂いております。             | 家族会(年2・3回実施)や日常的によく面会に来られており、また変化があれば電話連絡をするなどして機会を捉え、意見や要望を反映させるよう努めています。               |                   |
| 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                                      | 毎週、各事業所の管理者等が集まり、会議を実施しています。その際に各部署からの起案等をあげて話し合いをしています。                                   | 日々の申し送り時に話したり、シスター制度を設けて何でも相談できる仕組みができています。現場経験のある上司は直接話すことも可能で、毎週の管理者会議で提案することもなされています。 |                   |
| 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      | 職員の各々に役割を持たせて、責任感のもとで業務に携わるようにしています。また職員会議を通じて、よりよい職場環境に努めております。                           |  |                   |
| 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         | 内部研修を毎月実施し、多様な内容のもと職員の質の向上を図っています。また、新人職員には、それぞれシスターをつけており、研修日誌等を通じて相談等の対応をし、その育成に努めております。 |  |                   |
| 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 | 会議等を通じて、事業所間の交流を図り、ネットワークづくりを強め、各々の部署のレベルアップを目指しています。                                      |  |                   |

| 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 | 原則として、入居希望者には3回面接(アセスメント)をさせて頂くようにしております。私たちもご本人様のことを理解させて頂くとともに、入居希望者様に当事業所のことをわかって頂くように努めております。 |  |                   |
| 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            | ご家族には、ご利用者様に心身状況に変化が生じたとき、必ず報告をし、また来館時には日々の状況を報告させて頂く等、常に情報提供をさせて頂き、ご意見を頂いたときは、それを反映させて頂いております。   |  |                   |
| 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        | 初期のアセスメント時には、単に状況把握をするのみでなく、ご利用希望者・ご家族とのコミュニケーションを通じて信頼関係の構築に努めております。                             |  |                   |
| 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                        | 日常生活において配膳等ご利用者様自身ができることをして頂いております。   |  |                   |
| 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         | 常にご利用者様とご家族との関係を大切に、入居したからといって切り離されないように、物品等の依頼を通じてご利用者様の日々のご様子等情報提供させて頂いております。                   |  |                   |
| 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                     | ご利用者の家族・友人の方々がよく来館されています。来館時には、ゆっくりとお話ができるスペースを用意させて頂き、一緒に過ごさせて頂いております。                           | 家族や近所の方の来所も多く、ソファのある別室でゆったりくつろいで話していけるそうです(差し入れも可)。家族対応で外出し、馴染みの場所や人との関係も継続されています。 |                   |
| 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                 | グループホーム内の人間関係にはさまざまありますが、集団レクリエーション等を通じてひとつのまとまりができるように努めております。                                   |  |                   |

| 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 |
| 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                    | 利用終了後、ご家族より相談等があれば必要に応じてさせて頂いております。  |   |                   |
| <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   | 3ヶ月のケアプラン見直し時に、ご本人・ご家族の希望を聞き、それに基づきカンファレンスを実施しております。また日常生活においてもご本人の状況に合わせてその対応を再度検討しております。 | 初期の3回のアセスメント、3か月ごとの見直し、あるいは変化に応じて、家族からの聞き取り・記録・本人の様子などから推察して話し合い、思いや意向の把握に努めています。 |                   |
| 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                                       | 集団生活である為限りはありますが、できるだけご本人の生活のペースに合わせた生活の実現に努めさせて頂いております。                                   |   |                   |
| 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   | 日々のケアを通じて、ご利用者様のADLの状況把握に努めております。変化があればその都度カンファレンスを実施し、その対応について検討しています。                    |   |                   |
| 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 | 計画作成担当者が中心になり、カンファレンスの実施を通じてケアプランを作成しています。   | 3ヶ月ごとにモニタリングを行い、訴え・観察・結果・対応等記録を参考に、カンファレンスを実施し、本人・家族の意向を反映しながら現状に即した介護計画を作成しています。 |                   |
| 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                        | ①訴え、②観察、③結果・対応の3つに分けてご利用者様の個々の記録をしておりま<br>す。出勤した時には、申し送り等で簡潔に伝達し、必ず全職員に伝わるように努めております。      |   |                   |
| 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               | ご利用者本人様の訴えがあれば対応できる範囲で対応させて頂いております。また事業における対応が厳しければご家族へ相談させて頂いております。                       |   |                   |

| 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                                      | 個々に必要な資源は異なりますが、近隣には小学校があり、世代間交流をさせて頂く等させて頂いております。  |   |  |
| 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                                  | 2週に一回往診でかかりつけ医の先生に訪問して頂き、ご利用者様の体調をみて頂いています。私どもも日中のご様子をお伝えし、適切な受診が出来るように支援させて頂いています。           | 提携医の定期的な訪問診療、家族対応による従来のかかりつけ医への受診、緊急時には病院への搬送など、連携が取れており、適切な医療支援がなされています。                         |  |
| 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                          | 看護職員は、常に介護職員と連携を図り、必要に応じて、かかりつけ医に相談させて頂く体制を整えています。また介護職員は、日頃の状態の情報を提供し、必要な指示をもらい、業務にあたっています。  |   |  |
| 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。 | かかりつけ医と日頃より連携を図り、入居者様に変化が生じた場合は、連絡・相談をし、その対応をさせて頂いています。また入院時には、介護添書にて情報を提供し、また退院時に情報を頂いております。 |   |  |
| 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  | 入居者様には最期まで当施設で生活して頂くように努めておりますが、医療的にニーズが高ければその対応は難しく、関係医療機関と連携を図り対応させて頂いています。                 | 現在のところ該当者はおられないようですが、今後に向けて、努力されるということです。併設の特別養護老人ホームでは看取りの経験があり、重度化や終末期の対応について相談や助言をもらえる利点があります。 | 開設2年ということで、重度化や終末期への対応はまだ現実のものとなっていないようですが、知識や技術を磨き、関係機関と連携をとりながら、準備を進めていかれることを願っています。 |
| 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  | 事故等をテーマに内部にて研修を毎月行い、その都度職員にその対応について伝えております。また、実際に事故があれば全職員に周知し、改めてその検討を行っています。                |   |  |
| 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  | 年2回、避難訓練の実施をしており、その都度職員の防災等の意識を高めております。   | 施設内で合同の訓練を実施しています。避難誘導するために、館内放送で呼びかける文章を作成しており、2回くり返して周知徹底を図っているようです。                            | いつ何時どのような災害が起こるかわかりません。停電・水・トイレ・食料・薬・名札・防寒など、備えについて話合って対策を立てるとともに、近隣を巻き込んだ訓練が望まれます。    |

| 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>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                   | 当事業所では、すべて個室になっておりプライバシーを守る空間をつくっております。また内部における研修にもテーマとして取り上げており、適切な個別ケアを目指しております。                 | 接遇研修を行って、言葉掛けや態度などに気をくばり、その人らしさを尊重する対応を心がけている様子が窺えました。                                   |                   |
| 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                     | 日常生活の中で入居者様の思いや希望に応えられるよう努めていますが、認知症高齢者の中で十分な意思表示が困難な方がおられます。このような方には出来る限り選択の枠をつくり決定して頂くよう支援しています。 |  |                   |
| 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 | ユニットごとに日課を決めて活動しておりますが、ご利用者様が日によってその活動がそぐわないこともあり、その都度個々のニーズに応じて対応させて頂いております。                      |  |                   |
| 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                                  | 起床時等の更衣介助をさせて頂く際には、ご本人様の好みに応じたものを着て頂いております。また特別な行事などがあるときは、女性には化粧をしていただく等をして頂いております。               |  |                   |
| 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     | 食事には家庭的な雰囲気大切に、盛付等は入居者様と一緒にいき、楽しく食事が出来るように努めております。また月2回ご利用者様参加のもとお菓子作りをしております。                     | 栄養士による献立のもとに特別養護老人ホームと一緒に調理しており、利用者は配膳などを手伝っています。月2回利用者とともにお菓子作り(本日はおはぎ)をして、楽しんでいるようでした。 |                   |
| 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          | 栄養士が作った献立をもとに食事提供を行わせて頂いております。また水分は定期的に水分補給をさせて頂き、個々の状況に合わせた水分摂取量を目指して飲んで頂くように支援しています。             |  |                   |
| 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                   | 起床時、就寝時には必ず口腔ケアをさせて頂いております。また義歯の方には、就寝時に消毒をさせて頂き、清潔を保持させて頂いております。                                  |  |                   |

| 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                              | グループホーム内の利用者全員は、基本トイレ誘導で対応させて頂いています。失禁などがある方に対しては、個々に応じた時間間隔でトイレ誘導をさせて頂いております。                   | 排泄表をチェックして、タイミングを図ってさりげなく声掛けし、基本的にトイレで排泄できるように手助けしています。                   |  |
| 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  | 便の状態の把握に努め、看護職員と相談のもと対応をさせて頂いています。また必要に応じて、かかりつけ医に相談させて頂き、服薬等の対応をさせて頂いております。                     |   |  |
| 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                             | 当事業所では、一般的なユニットバスで個別に入浴させて頂いています。基本、入浴日は決まっていますが、その時の入居者様の状況に合わせて対応させて頂いています。                    | 希望により体調やタイミングを合わせて入浴できるよう柔軟に対応しています。特別養護老人ホームでの特殊浴槽の利用も可能です(現在のところ利用はない)。 |  |
| 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   | 日中の休息の際には居室に戻り休まれる方がおられれば、また畳の間で休まれる方もおられます。夜間寝られない方に対して、必要時に応じてかかりつけ医の支持のもと、入眠導入剤を処方させて頂いております。 |   |  |
| 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  | 薬に関しては、こちらがすべて預からさせて頂き、管理させて頂きます。職員全員に薬の内容を把握させているとともに、看護師の支持のもと、その変化の把握に努めております。                |   |  |
| 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                             | 映画鑑賞会、おやつ作り、また季節に合わせた行事等開催し、ご利用者様に楽しんで頂けるように努めています。  |   |  |
| 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 | 当事業所の前には河川敷があり、天気の良い日には散歩によく出かけます。また行事等を通じて外出したりしますが、個々の用事についてはご家族対応をお願いしています。                   | 天気の良い日にはすぐそばの河川敷を散歩したり、日常的に各種行事などで1階フロアーを利用して外出しています。個別に家族対応で外出されているようです。 | 家族アンケートでは外出の希望が多く寄せられています。スタッフだけでは対応が困難だとは思いますが、家族・施設内で協力して、何とか希望をかなえてあげられないでしょうか。 |

| 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  | 当事業所では、トラブル等を回避するため原則として入居者様の金銭管理をしておりません。必要な物品等があればご家族に購入をお願いしています。                            |   |                   |
| 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   | 電話は基本自由に使用して頂くようにしております。また手紙などは事業所にきたものはご本人様に渡すようにしております。                                       |   |                   |
| 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 | ユニットケア形式を取り入れており、共有フロアにおいては、入居様がリラックスできる空間を用意させて頂いており、また温度・湿度の管理も徹底しています。                       | リビングには畳のコーナーがあり、加湿器が用意され、肘掛け椅子やテーブルはどっしりとしていて、落ち着きがあります。家族や友人が訪ねたきたときには、ソファのある部屋を用意してあり、トイレ・風呂ともにゆったりと居心地よく過ごせる工夫がされています。 |                   |
| 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  | 共有スペースには、TVを設置し、畳の間があるなど、ご利用者様がゆっくり休息できる環境を整えています。  |   |                   |
| 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  | 当事業所では、居室にはベッドとクローゼット以外には基本何も設置しておりません。出来る限りご本人様が昔から使用していたものを使用して頂くことで家庭的な雰囲気をつくりあげるように努めております。 | 窓から街並みや遠くの景色が望められ、明るく広々としています。手洗いやクローゼットが整備されており、テレビや応接セットなど思い思いに好みのものを持ち込み、落ち着いた居心地の良い空間を作り出しています。                       |                   |
| 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   | ご利用者に応じてご自分で出来る面はして頂き、ADLの維持・向上を目指す生活リハビリを実践させて頂いています。  |   |                   |