

### 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   | 3372200844              |            |  |
| 法人名     | (有)長島興産                 |            |  |
| 事業所名    | 長島興産 グループホーム多聞 (ユニット共通) |            |  |
| 所在地     | 岡山県岡山市東区瀬戸町瀬戸12-7       |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成24年10月15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 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3372200844-008&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3372200844-008&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</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 ライフサポート                    |  |  |
| 所在地   | 岡山県岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成24年11月15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)】**

基本理念の「人が人として最後まで人らしく」から利用者的人性を尊重し、家庭的な雰囲気の中でその人にあった日々の生活をゆったりと過ごして戴き、症状の進行を遅らせ、またグループ内の医療機関や特別養護老人ホームとの連携により安心して頂けると思います。他のグループホームとの意見交換やホーム内職員研修等で利用者を理解し、質の良いケアを目指し、より添える支援をと考えています。  
24年度の目標を達成し、一泊二日の温泉旅行へも無事楽しく行って来れました。文化祭の作品も皆で協力し、完成させ、展示する事が出来、これを踏み台とし利用者の方々が生き活きと生活していけるホームを目指します。

**【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)】**

JR瀬戸駅から徒歩5分程。古い家並に新しい住居が入り交じっているような瀬戸町の中心街で、ホームの母体でもある長島病院に隣接しているのがグループホーム「多聞」である。長い間この地に貢献し続けている長島病院に続いて、このホームもあと一年少々で十年選手となる。当初よりここでその人らしく、比較的元気に暮らしている利用者も何人か居るし、感動的な看取りも体験した。利用者も職員側もあまり変わっていないので、お互いに気心の知れた関係になっているだけでなく、利用者の些細な変化にも気付いて予防的なケアが良くできている。職員間の意思疎通・情報交換のシステムも向上し、ケアの質も高まっていると思う。利用者の心身の重度化は免れないが、今後より一層個別ケアに力を入れて皆の笑顔を見続けようと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

[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  | 「人間が人間として最後まで人間らしく」人がどんな状態になってもその人を敬い、尊敬する心を忘れない為基本理念を玄関に貼っている。     | 今年度の目標達成計画にもこの項目を掲げ具体化し、職員だけでなく、利用者共々日々の生活の中で繰り返し認識し実行している。例えば「敬老会を楽しく」「温泉旅行実現」等の目標の為に取り組んでいる内容が、利用者にも分かり易くとても良い。 |   |
| 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  | 周囲の散歩中の挨拶や地域の春祭り・夏祭り・秋祭りなどの参加、また近くの保育園の訪問・運動会・発表会への招待などの交流もある。      | 地域の秋祭りには瀬戸区の神輿が廻って来てくれたり、瀬戸公民館での作品展示・さら保育園の園児との交流等、ホームとしては地域の人々にこのホームの存在を認識して貰えるよう、よく努力している。                      | 認知症理解については、それぞれの地域で学習したり啓蒙活動をしていかねばならないが、グループホームとしても地域との付き合いの中で積極的に、そして地道に取り組んで欲しいと願っている。 |
| 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  | グループ内の病院や特養との情報の交換をしている。  |   |   |
| 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                                     | 行事の開催や予定の報告をし、委員の意見や提案を受け、サービス向上等に活かしている。                           | 行政担当者・民生委員・学識経験者・公民館長・家族・利用者等、多数の参加があり、2ヶ月に1回確実に実施している。意見交換の様子や利用者の言葉も綿密に記録され、情報はオープンにしている。                       | 会議の記録が分かり易く有意義な取り組みが出来ていると思うが、ホーム内での利用者の日々の暮らしがより理解できる場面設定があっても良いのではないかとと思われる。            |
| 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に取り組んでいる   | 運営推進会議において包括支援センター担当者へ利用者の暮らしぶりを伝え、助言や指導を受け連携している。                  | 運営推進会議には必ず地域包括支援センターの担当者が参加し、ホームの現状を理解して貰ったり適切なアドバイスもして貰っている。また、東部地区のグループホーム連絡会でも良い協力関係が築かれている。                   | グループホーム内における問題点や不明な点等、些細な事でも早目に相談し、助言や指導をしてもらえるよう、日頃から今以上に積極的に関わりを持つよう努力したい。              |
| 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 | 会議などで身体拘束はしないケアを理解し取り組み、玄関は日中開放。やむ負えず拘束する場合には拘束委員会にて検討し、家族の了解を得ている。 | 今は禁止の対象となる具体的な身体拘束は無いが、研修や会議で話し合う等して意識を高めるようにしている。以前設置している委員会にて検討した経験もあるが、今後も何かあれば規定に添って検討していく。                   |   |
| 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                                     | 会議や研修などで虐待防止を意識づけ、スタッフ同士で観察し基本理念に基づくケアを常に心がける。                      |   |   |

| 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   |
| 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    | 研修など機会があれば参加し、学ぶ機会を増やしていきたい。生活保護者には優遇もある。平成23年6月1日～平成24年3月5日までの入居者の方に後見人がついておられ、実際問題として学ぶ。 |   |   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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                         | 契約時にはご家族に十分に説明し理解・納得を得ている。改定時には説明書類を郵送などして納得・了解を得ている。                                      |   |   |
| 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                     | ご家族の訪問やアンケート等で意見・要望を聞き、会議の案件とする。   | 運営推進会議で家族から良い意見が出たり、敬老会等の行事への参加時及び日常的には面会時や電話のやりとり等から、職員は家族の思いに耳を傾けている。また、利用者本人の発言も大切にしている。 | 運営推進会議で利用者の発言の記録が見られ素晴らしいと思ったが、他の場面でも一人ひとりの職員が「これは残しておきたい」と感じた利用者の言葉を何らかの方法で書き留めて活用したい。 |
| 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                                      | 職員からの意見・提案を聞き入れ活用出来るように努めている。  | 全体会議やユニット毎の会議等で、職員はよく意見交換や提案をし合っている。何か問題が生じた時には、その都度管理者が直接話を聞き話し合い、状況によっては運営に反映させるようにしている。  |   |
| 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      | スタッフからの要望で、ホームの修繕や品物購入などにより、やりがいのある働きやすい現場作りに努めている。  |   |   |
| 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         | 外部・ホーム内の定期的な研修を通じ、ホーム職員全体の技術の向上を図っている。   |   |   |
| 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 | 地域の支援専門員の交流に参加し、意見交換を行っている。また、東部地区のグループホーム連絡会に参加している。                                      |   |   |

| 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>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 | 細かい観察や職員間の連携を行い、こちらから話しかけ不安な事や要望を把握し、その利用者の生活パターンを早く掴む。利用者同士の間に入り溶け込みやすい環境作りを行う。          |   |                   |
| 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            | 利用者の生活歴を把握した上で、家族の不安な事や要望を理解しつつ、ホームでの生活の流れを考える。密に連絡をとり信頼関係を築く。                            |   |                   |
| 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        | 細やかなアセスメントを行い職員みんなで話し合い決定する。  |   |                   |
| 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                        | お客様扱いしすぎないように個々の人格を尊重し、共に支え合いながら出来る範囲で手伝いをしてもらう。  |   |                   |
| 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         | 協力病院以外に受診する際は、ご家族の方に受診に連れて行って戴く。行事に参加して戴き、利用者の方と関わってもらう時間を作る。                             |   |                   |
| 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                     | ご家族は勿論、ご近所の方や友人が気軽に面会に来れる環境作りをする。馴染みの理髪店等に行ったりして生活習慣を尊重している。                              | ホームには気軽に入って来れるよう職員は色々配慮している。近くの長島病院へリハビリの為に毎日の様に通う人も居て、そこでの人との出会いも楽しみになっている。地域の敬老会等の参加に職員も同行して支援している。 |                   |
| 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                 | 居間の席を孤立しないような配置にしたり、利用者同士の会話になるように仲介に入る。元気な利用者が他の利用者のお膳を運んでくれる等利用者同士が支え合って生活出来るように工夫している。 |   |                   |

| 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 |
| 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                     | 他の施設に移られた場合支援状況の提供を行い、これまでの暮らしの継続性が損なわれないように努めている。                              |   |                   |
| <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   | 日々の関わりの中で話をしながら利用者の希望や思いを知り、添えるよう努めている。   | 例えば「自分の家が気になってしかたがない」と思い続けている人に対して、家には帰れないけど話を通じる近所の仲良しにつなげる」といった支援をする等、ホームの生活の中で可能な限り本人の意向に添える為の努力をしている。 |                   |
| 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                                       | 入所までの暮らしの情報収集をし、ライフスタイルを変えるのではなく過ごしやすいようこちらが寄り添った介護を行う。                         |   |                   |
| 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   | 職員間の連携を密にし、その日の心身状態を把握し、対応する。出来そうな事があれば状態を見ながらして戴き、職員間で把握する。                    |   |                   |
| 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 | 機会あるごとに御本人・御家族の希望を聞き、職員間で定期的にモニタリングし、介護計画を作成する。                                 | 最初は暫定的にケアプランをつくり3ヶ月でモニタリングし、その後は特に問題がなければ半年毎に見直している。職員は日々の気づきを共有し、家族の意見も取り入れながら、必要な時はその都度見直している。          |                   |
| 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                        | エピソードノートを作成し、記録から問題点をピックアップし、職員間で情報を共有出来るようにしている。会議等で話し合い介護計画の見直しを行っている。        |   |                   |
| 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               | 本人の趣味嗜好を把握し、食事やレクリエーションなどに取り入れ、利用者やご家族の要望により外泊や外出・季節の行事や地域の祭り・買い物などで楽しみを増やしている。 |   |                   |

| 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 |
| 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                                      | 地域の行事参加や、保育園児やボランティアの訪問により、触れ合いを楽しんで載っている。   |   |                   |
| 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                                  | 従来のかかりつけ医と協力医療機関の医師との連携を図り、適切な医療を受けられるようにしている。新たに協力病院と契約し、きめ細かい医療を受けられるようにしている。                | 内科の他5つの科を持つホームの母体である長島病院の協力は大きい。家族も他の病院を受診する時は付き添い支援してくれている。夜間や、ホームに看護師不在の時の対応について、現在重視して検討している。                      |                   |
| 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                          | 異変に気付いた際には必ず看護師に報告し、指示を仰ぐ。出勤していない場合は電話連絡し、早めの病院受診に努める。   |   |                   |
| 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。 | 入院先の医療機関と常に連携を図り、ご家族・医療機関とも情報交換を行いながら退院支援に努める。   |   |                   |
| 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  | 入所時に重度化した場合、重度化した場合における対応や看取りに係る方針・対応について説明し、書面で確認をとっている。                                      | 本人はもちろん、家族・職員も安らかで人も羨む様な最期の送りを経験して、このホームとしては大きな山を一つ越えられた。今後問題はいくつか残されてはいるが、医療連携・家族の問題等、環境を整えば、職員間の話し合いの後支援していくつもりである。 |                   |
| 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  | 会議やミーティングで事例を挙げ検討し、一人ひとりの意識の向上に努めている。急変・事故発生時には緊急対応マニュアル・連絡網にて対応出来るようにしている。事故発生時には損害賠償を速やかに行う。 |   |                   |
| 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行っており、避難マニュアルは目立つ場所に掲示している。協力病院が近くにあり、体制は整っている。地震時の対応手順作成。                          | 災害対策は、かつては火災対策が中心であったが、現在は多岐にわたった話し合いや情報収集が目につく。このホームでも対策がより現実的になったり、地震対策や物品の備蓄の準備も話に出ていた。                            |                   |

| 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 |
| <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                    | 会議等で検討し、個々の人格を尊重し、プライバシーの確保に努めている。  | 今年度の目標達成計画を考える時も、利用者の状態の変化や重度化に着目し「個々のレベルや意欲が違うので、一人ひとりを尊重して、少しでもその人らしさが発揮できる日常を」と個別に考え支援している。                    |                   |
| 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                      | 日頃より利用者との対話や仕草などから思いや希望を聞き出し、話しやすい雰囲気を作る。外出・行事などの参加は職員の押しつけではなく、自己決定出来るよう支援する。          |   |                   |
| 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 | 個人のペースを大切にしながら希望に添った個別性のある支援を行っている。   |   |                   |
| 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                                   | 服はその日の気分などでご自分で選んで戴き、出来ることはして戴き、出来ないことをさりげなくサポートしていく。ひげそりは毎日声掛けを行う。約2ヶ月に1回ホームで散髪を行っている。 |   |                   |
| 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      | テーブル拭き・配膳・下膳の手伝いをして戴いている。利用者の中に職員が座り、さり気なく声掛けや食べこぼしの介助をし、楽しく食事が出来るよう雰囲気作りをする。           | お昼前になるとホーム内にただよってくる良い匂い。「今日のお昼は何でしょう?」「このご飯はとびきり美味しいよ。あなたの席はあるかしら。」こんな会話でいただいたお昼は、それこそ家庭の味。みんなの目標通り、ほとんどの人が完食だった。 |                   |
| 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           | 個人の体調の記録や食事摂取・排泄チェック表にて食事の摂取量や水分補給の把握に努める。摂取量が少なければ好きな物や食べやすい物で補う。                      |   |                   |
| 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                    | 毎食後口腔ケアをし、出来ない方は介助する。食前・おやつ時には嚥下体操を行っている。歯科との連携により口腔指導を受けたり、定期的な受診により利用者ごとの口腔ケアをしている。   |   |                   |

| 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 |
| 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                              | 利用者のプライバシーを守りつつ、利用者個々にあった排泄支援を行っている。   | グループホームで各居室にトイレがあるのはまだ珍しい方だが、ここでは状態がかなり厳しい利用者も工夫してマイトイレを活用している。排泄の自立支援は、ホームの基本理念としている「人が人として最後まで人らしく」の基盤である。  |                   |
| 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  | 食事の工夫・水分補給・軽めの運動など、体調を個人記録表にて観察・支援している。それでも困難な方には下剤服用にて対応している。                       |   |                   |
| 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                        | 利用者の希望、体調に添った支援をし、ゆっくり入浴を楽しんで戴けるようにしている。   | 家庭風呂を少し大きくした風呂で、午後の時間帯に個々の人に合わせた支援で入浴を楽しんでいる。湯舟に入れなくてシャワー浴や状況によっては清拭の人も居るが、私達がさようならをする時の皆の顔は、つややかでより美人になっていた。 |                   |
| 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   | 薬に頼らず安心して眠れるよう日頃からの体調管理・雰囲気作り・夜間の見守りなどの支援をしている。眠剤の投薬管理もしっかり行っている。                    |   |                   |
| 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  | 利用者の体調管理・定期受診の付き添い・利用者の不安の払拭・服薬管理をしている。  |   |                   |
| 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                             | 利用者をしっかりアセスメントし、職員間の情報を共有し、イキイキとして過ごせるような支援をしている。                                    |   |                   |
| 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 | ご家族に利用者のホームでの様子・行きたい所の希望などを伝え協力を得たり、気分転換を兼ねた定期的な外出、地域での行事に参加している。日々ホーム周辺の散歩の支援をしている。 | 1Fの今年の目標「1泊2日の雲海温泉旅行」は実行できたし、瀬戸パーキングエリア等へのドライブ・外食は何回かに分けて外出。その他個別やグループの外出は各種記録から色々見られた。                       |                   |



| 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 |
| 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  | ホームでは原則としてお金の所持は認めていない。個人的に必要な物があればご家族に承諾を得て日々の買い物時に購入し、後でまとめて請求するようにしている。  |   |                   |
| 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   | 職員が電話を繋ぎ連絡しやすい環境を作ったり、一緒に手紙をポストに投函しに行ったりしている。                               |   |                   |
| 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 | 居間の壁には写真を掲載し、絵や花・置物で季節を感じてもらえるような工夫をしている。床暖房・加湿器等で安全・健康面にも配慮している。           | 1Fでは皆の目がよく届く所に「今年の目標」を掲げ、日々確認し合い実践している。2Fでは居間のあちこちに日頃の生活場面の写真と楽しいコメントが、私達の想像を膨らませてくれている。毎日の様に通うリハビリ施設も、ホームと異なる良い場づくりの役割を果たしている。 |                   |
| 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  | 気の合う利用者同士隣の席にし、食事・おやつの際など職員が側や間に座り話題の提供、話し相手をして孤立する利用者の方がいないように配慮している。      |   |                   |
| 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  | 居室には利用者の馴染みの物・趣味の写真や絵・ぬいぐるみ等を置き、落ち着いて過ごしてもらうようにしている。居室内の清掃時等に安全面のチェックをしている。 | 「今はあまり描いてないけど」と言いながらも自分の作品を見せてくれたり、公民館・展示の話を教えてくれる等、少し誇らしげに自分の居室に案内してくれる人も居た。カーテンで仕切られたトイレ付きの居室であるが、換気にもよく気を付け、心地良い居室と感じた。      |                   |
| 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   | 利用者個人の移動の動線の把握と十分な見守りにて転倒防止・自立歩行に努めている。                                     |   |                   |