

## 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   | 2472900246        |           |  |
| 法人名     | 医療法人豊和会           |           |  |
| 事業所名    | グループホーム 第2やまもも    |           |  |
| 所在地     | 三重県志摩市阿児町鵜方2555-9 |           |  |
| 自己評価作成日 | 平成25年 6月 10日      | 評価結果市町提出日 |  |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaijokensaku.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JivogyoCd=2472900246-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JivogyoCd=2472900246-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 三重県社会福祉協議会 |
| 所在地   | 津市桜橋2丁目131        |
| 訪問調査日 | 平成25年 7月 4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)】

病院に併設されたグループホームなので、リハビリテーションの利用や体調不良時の受診が迅速に対応できる。また、主治医や医療連携の看護師と24時間連絡が取れる体制が整っており、急変時など安心である。  
利用者様の笑顔は何より第一に、いつまでも明るく元気に毎日を過ごしていただけるよう、職員一同も笑顔を決やさずサービス提供に努めている。

## 【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)】

病院、有料老人ホームなどと併設されたグループホームであり、医療の対応は24時間連絡が取れる。職員は利用者の意向や要望を最優先にし、家族的な雰囲気大切に「自分らしく暮らせる家」を目標に支援を続けている。事業所では職員の資格取得の為の支援を行っている。

## 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<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くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<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、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  | 開設から10年を経て、グループホームを取り巻く環境も利用者様の様子も変わってきているが、理念である『地域の中の自分らしく暮らす家』であるために何をすべきか、初心に立ち返りサービスに努めるよう心掛けている。 | 地域との交流を大切にし、ホームの理念「地域の中で自分らしく暮らす家」を全員で共有し、意識づけをするために日々話し合い実践に繋げている。                          |   |
| 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  | 自治会の道路掃除や地元の祭りなどに参加し、顔見知りの良い関係を築けるよう心掛けている。  | 地域との交流を大切にするために、地域の行事、道路掃除や祭りの参加、ホームの演芸発表会に招待するなど交流を深めている。                                   |   |
| 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  | 運営推進会議において、認知症の方との関わり方について発表したり、グループホームでの演芸発表会や運動会に来ていただき、様子を見てもらっている。                                 |  |   |
| 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                                     | 2か月に1回の会議で、グループホームの活動状況や、外部評価結果などを報告し、地域の情報を収集したり、問題点の解決に向けたご意見を頂いたりしている。                              | 2か月に1回(奇数月の第4火曜日)、ホームの行事に合わせて開催している。行事終了後事業報告をし、意見交換を行っている。メンバーは知己の老人会の役員、民生委員、市の職員で構成されている。 | 会議では家族や併設病院の関係者などの参加で、違った角度から意見要望を聞くためにメンバー構成の見直しを期待する。 |
| 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、市の介護保険課と福祉総合支援室より1名ずつ出席頂き、1年を通じて同じ担当の方が来てくれるので、グループホーム運営に関する疑問、質問、報告などスムーズにできる関係である。           | 馴染みの担当職員には研修会の資料や災害対策について相談や、志摩市介護サービス事業連絡会で意見及び情報交換を行い交流を深めている。                             |   |
| 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 | 身体拘束関連の研修会に参加し職員全員が正しい知識を持つよう環境を整えると共に、グループホーム内でも勉強会を開いたりして前向きに取り組んでいる。                                | 法人内での研修会の参加やホームでの勉強会を行っている。職員は拘束をしないことを認識し、安全を確保し、自由な暮らしの支援をしている。                            |   |
| 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                                     | 虐待防止関連の研修会に参加し理解を深めるとともに、各自も常に意識して防止に努めている。  |  |   |

| 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 |
| 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    | 関連の冊子など、誰でも、いつでも見られるよう常備し、講習会などにも参加して勉強している。  |  |                   |
| 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                         | 相談員が丁寧に説明しながら同意を頂き契約を行っている。また、入所前見学や体験入所も可能であり、十分納得いただいたうえで契約していただいている。               |  |                   |
| 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                     | 相談窓口については、内部、外部ともにホーム内の掲示や重要事項説明書に記載している。詰所カウンターにはご意見箱を設置し広く意見を求め運営に反映する体制を整えている。     | 家族が利用料の支払いに来訪されたときに意見・要望を聞く努力をしている。利用者については、日頃の会話などで把握し、サービスの向上に反映させている。 |                   |
| 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                                      | 毎日のミーティング、申し送りノートで気軽に各自の意見を伝えられる体制であり、又、管理者も日々の業務の中で各職員と積極的に会話を持ち、意見や提案を汲み上げる努力をしている。 | 日頃からケアや個人的なこと、必要な物品購入や自己評価など職員の意見要望を聞き、運営に反映させている。                       |                   |
| 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      | 人事考課で、個々の努力に応じ、報酬やキャリアにつながる仕組みが整っている。   |  |                   |
| 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         | 講習会の情報を提供するとともに、業務の中で参加できるよう調整することで、職員も積極的に参加している。資格取得に対しても、前向きにサポートしている。             |  |                   |
| 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 | 介護サービス事業者連絡会に入り、様々の情報交換をしたり、会の主催する研修会に参加したりしてつながりを強化している。                             |  |                   |

| 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 | 入所時の面接にゆとり時間を取り、どんな生活をしたのか、入所にあたっての心配事など聞き取りを行い、職員全員がその情報を共有しサービスに取り組んでいる。 |   |                   |
| 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            | インテークの段階から相談員とともに管理者も同席する事を心掛け、入所に至った経緯、要望など実際の声に耳を傾け、より良い関係を築くよう心掛けている。   |   |                   |
| 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        | ケアプラン作成時に、身体状況、出来ること、出来ないことなどをアセスメントするシートを作成し、目標を定めサービス提供を開始している。          |   |                   |
| 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                        | 利用者様の希望や残された能力に応じ、グループホーム内の家事をして頂いたり、前向きな生活を送っていただけるよう働きかけている。             |   |                   |
| 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         | 定期的にグループホームでの様子を伝える通信を送ったり、小さなことでも電話連絡などで相談できる良い関係を築くよう心掛けている。             |   |                   |
| 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                     | 地元の祭りに参加したり、自治会の行事に参加したりして、関係継続に配慮している。希望に応じ墓参りなどの支援もしている。                 | 地元の祭りや、元職員の経営する喫茶店へ出かけたり、希望があれば墓参り、また、身内への年賀状を出す等、関係の継続支援をしている。 |                   |
| 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                 | 利用者様は、身体状況も精神状態も様々で、日々変わっていくので、その時々に応じて柔軟に適切に対応するよう心掛けている。                 |   |                   |

| 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                    | 転所先を訪ねたり、お手紙や年賀状を出してグループホームの様子を伝えたり、交流したりしている。   |  |                   |
| <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   | 入浴時や着替え中など、1対1の時に出る言葉を大切に、利用者様の意向や重いとらえ、出来る限り応えられるよう努めている。                             | 日頃の会話、行動の中でサインを見落とさないように注意し把握に努めている。特に入浴時の会話を大切にしている。                            |                   |
| 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                                       | 入所時の聞き取りの時ゆっくり時間を取り、それまでの生活歴、職歴、要望などを伺い、その情報を職員全員が共有し、日常生活の支援やさりげない会話の中で生かしている。        |  |                   |
| 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   | ケアプランのモニタリング時に心身の状態や出来る事、出来ないことを検討し、状態に応じたサービスを提供するよう心掛けている。                           |  |                   |
| 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 | ケアプランは3か月に1回必ずモニタリングし、利用者様の状態に応じたプランを作成している。家族や本人の希望も尊重しプランに反映させている。                   | 3か月に1回全職員でモニタリングを行い、ケアプランは一部センター方式を採用し、ホーム長が作成している。ケアプランは家族の来訪時や送付するなどして承諾を得ている。 |                   |
| 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                        | 利用者様一人ずつの介護記録があり、食事量、バイタルの変化、排泄の記録、投薬記録をはじめ日常の様子も詳しく書き込み、職員全員が情報を素早く共有できるようになっている。     |  |                   |
| 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               | 病院併設の利点を生かし、通院はもとより24時間医師や看護師と連絡が取れる状態を確保し、緊急時に備えている。また、歯科などへ通院が難しい利用者様へは、訪問診療も対応している。 |  |                   |

| 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                                      | 運営推進会議の場で地域の情報収集をするなど地域資源の把握に努め、サービスにも取り入れるようにしている。                        |  |                   |
| 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                                  | 併設病院の医師が主治医であり、定期的な健康診断をはじめ、日々の健康管理に努めている。又、他の医療機関受診も相談員と協働し支援している。        | 利用者全員、併設の病院の医師が主治医となっている。定期検診も行われている。歯科医の訪問診療もあり、口腔ケアの指導もされるなど、他の医療機関の受診も支援している。                   |                   |
| 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                          | 医療連携の看護師と日々連携し、入居者様の健康管理に努めている。医療上の疑問や問題発生時も迅速に対応してもらっている。                 |  |                   |
| 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。 | 地域の基幹病院の連絡会などに参加し、サマリーの検討や専門職対象の研修会に参加するなど、日頃から連携協働に努めている。                 |  |                   |
| 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の指針についてグループホームの考えを説明し、ご理解納得頂いたうえで入所して頂いている。終末期についても前向きに取り組んでいる。 | 看取りは行われていない。入居時に、ホームの「医療連携体制と重度化した場合における指針」を基に利用者家族に説明している。  |                   |
| 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  | マニュアルを整備するとともに、救命講習などにも積極的に参加し、緊急時に備えている。                                  |  |                   |
| 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  | 年2回併設病院と合同の避難訓練を行うとともに、グループホーム単独でも夜間想定避難誘導、通報、連絡、駆け付けの訓練を年1回実施している。        | 併設の病院と合同で6月と11月に消防署の指導で避難訓練を実施している。また、ホーム単独で年1回夜間を想定した避難訓練も行われている。ホームにはスプリンクラー・消火器とともに消火栓も常備されている。 |                   |

| 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 |
| <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                   | 利用者様の重度化が進み、コミュニケーションをとることが難しい状態の方もいるが、人としての尊厳を損ねることのないよう、プライバシーに配慮した対応をするよう心掛けている。   | 利用者一人ひとりの思い出や誇りを傷つけることのないように、言葉使いや対応に気配りをしており、排泄の時は特に気をつけている。居室に入室するときもノックをするなど、プライバシーの確保に努めている。 |                   |
| 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                     | ほとんど発語のない方、出来ない方、時間のかかる方など思いをスムーズに表せない利用者様がほとんどであることを念頭に、利用者様の立場に立って支援するよう心掛けている。     |  |                   |
| 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 | 何が利用者様にとってうれしいと思うのか、楽しいのか、常にそのことを意識して支援するよう心掛けている。                                    |  |                   |
| 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                                  | その日の服装選びを手伝ったり、ヘアークットの訪問サービスの時などもお好みを尊重してカットしていただくなど、その人らしさが表れるよう支援している。              |  |                   |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 利用者様事の食事の嗜好、食べやすい形状、食器の形などを工夫し、出来るだけ自分でおいしく召し上がって頂けるよう支援している。準備や片付けも、職員と入居者様と一緒にしている。 | メニューや食事作り、買い物は職員が行っている。時には職員が持参した野菜、ホームでとれた野菜など旬にこだわった食事が用意されている。職員も利用者と一緒に和やかに食事をしている。          |                   |
| 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          | 個々に応じた、使いやすい食器や食事の形状で準備し、また摂取量を記録に残し健康管理に役立っている。                                      |  |                   |
| 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                   | 入居者様の能力に応じた形で口腔ケアを行っている。歯科の訪問診療も利用して口腔内の状態をチェックして頂き、アドバイス頂いてケアを実行している。                |  |                   |

| 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                              | それぞれの排泄の様子を細かく記録に残すことで排泄パターンを把握し、一人ひとりに応じた誘導や介助を行っている。                                   | 日頃から食事のメニューに気を配り、また、排泄パターンを把握、動作などから利用者一人ひとりに合った支援を行っている。     |                   |
| 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  | 日頃から食物繊維の豊富な食事メニューを心掛けるとともに、排便の量や回数を記録に残し便秘予防に役立てている。                                    |   |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 基本的には週に2～3回のペースで入って頂いているが、お風呂は毎日用意しているので、希望に応じいつでも入って頂ける状態である。                           | 週に2～3回の入浴となっていて、1日3人程度の利用者の入浴支援を行っている。希望に応じて毎日入浴が出来る支援を行っている。 |                   |
| 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   | 常に清潔な寝具で、気持ちよく休んで頂けるよう居室を整え、いつでも自分の部屋でゆっくり休んで頂けるよう支援している。                                |   |                   |
| 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  | 薬は職員が管理し、薬の説明書や主治医の指示を介護記録で共有、把握して支援している。病状の変化等も迅速に主治医に報告し、状態に応じた服薬支援を実行している。            |   |                   |
| 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                             | 過去の生活歴や職歴、日常会話などから利用者様の思いを探り、いろいろなグループホーム内の仕事を手伝って頂いたり、日々の暮らしの中にやりがいを感じて頂けるような支援を心掛けている。 |   |                   |
| 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 | 季節ごとのお花見や地域の祭りなどに出かけたり、希望に応じて買い物や散歩、墓参りの支援などを行っている。                                      | 阿児アリーナの桜、磯部のルピナスなどの花見、デパートでの買い物、元職員が経営する喫茶店など出かける支援をしている。     |                   |



| 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 |
| 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  | お預り金として、一定の金額をグループホームが家族から預かって管理し、希望に応じて一緒に買い物に出掛けたりしている。収支については定期的に領収書を郵送するなどして家族に報告している。  |   |                   |
| 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   | いつでも電話は利用して頂ける状態で、ご希望に応じ電話をかけたり、会話の難しい方に代わって思いを伝えるなど支援している。                                 |   |                   |
| 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 | 共用空間は季節の花を飾るなど、四季を感じて頂ける空間作りを心掛けている。又、空調(風や温度)や音量など敏感な方もあるので、配慮して調節している。                    | 玄関には「ゆったり、楽しく、一緒に、豊かに」の言葉と一緒に行事写真が展示されている。リビングの壁には絵や折り紙、七夕様などが飾られている。カラオケの前では利用者と職員がマイクを持って歌を楽しんでいる。空調管理もよく、トイレも広くて明るい。 |                   |
| 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  | おしゃべりの弾む方同士座る位置を配慮したり、座る位置が判りやすいよう個々で座布団を用意して一人ひとりの居場所作りの工夫をしている。                           |   |                   |
| 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  | 使い慣れた家具を持ち込んで頂き、ゆっくり落ち着いた休める居室になるよう支援している。歩行の不安定な方がほとんどであるため、床面の整理整頓に努め転倒防止に配慮している。         | 利用者はそれぞれ馴染みの物を持ち込み、プライバシーを大切にしながら、居心地よく、安心して、ゆったり楽しく過ごせるようにしている。  |                   |
| 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   | 動線にはほとんど手すりがついており、歩行不安定な方に利用いただいているが、ドアの開け閉めなどは職員が手伝うなどソフト、ハードともに一人ひとりの能力に応じた支援をするよう心掛けている。 |   |                   |