

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   | 0172500191                 |            |            |
| 法人名     | 特定非営利活動法人ロータス会             |            |            |
| 事業所名    | グループホーム延寿園(1F 延ユニット)       |            |            |
| 所在地     | 北海道余市郡余市町黒川町12丁目3番地 ロータスビル |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成30年1月30日                 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年3月26日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

|             |   |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | <a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0172500191-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0172500191-00&amp;PrefCd=01&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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ |  |  |
| 所在地   | 札幌市北区麻生町5丁目2-35コーポラスひかり106号 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成30年2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)】

本事業所は、平成15年4月の開設から本年度で16年目を迎えます。事業所の理念として、  
 一、家庭的で、経済的負担の少ないグループホームにする  
 一、穏やかにで尊厳のある生活を保障する  
 一、その人らしい、当たり前前の生活を保障する  
 を掲げ、入居者様個々のレベルに応じたケアを通じて、家庭的で明るく入居者様、職員ともに毎日笑顔で過ごせるグループホームであるべく、日々活動を行っております。また、地域に根ざした事業所であるため、地域住民の方々との交流や町内の様々な活動への参加も行ってまいります。  
 本事業所のあるビルは、同一法人が運営する訪問介護、地域密着型通所介護、及び住宅型有料老人ホームを併設しており、事業所間の連携によるきめ細かなサービスの展開を行っております。

【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余市駅に近く、ホームセンターやドラッグストア、スーパー等の商店などがあり、また、近くには協力医の勤医協余市診療所があって生活の便に恵まれた環境にある。鉄筋コンクリート造り3階建ての1・2階がグループホームで、1階にはデイサービスが併設され、3階には高齢者マンションがあり、行事、災害対策などで事例を共有しながら連携して質の高いケアに努めている。また、隣接の誠諦寺によってNPO法人ロータス会を立ち上げ、「家庭的で、経済的負担の少ないグループホーム」などを理念に掲げ運営している。居間兼食堂は家庭的な雰囲気、季節に合わせ利用者や職員で作った、雛祭り、アジサイなどの貼り絵を飾り、利用者は心身の状況に応じたレクリエーションをして五感に刺激を与え、テレビを見たり、本を読んだり、会話をするなどして思い思いに過ごしている。地域のソーラン祭り、出店があるロータス会主催の盆踊りなどの行事に参加して地域と交流している。敬老会などにはボランティアが来訪して踊り、ゲームなどで交流し、介護職員初任者研修生受け入れ、介護教室を開催して地域に貢献している。

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<br>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<br>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ます<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<br>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<br>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<br>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<br>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. 全くない            |
| 59<br>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<br>職員は、活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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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  |   |                       |   |

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価              | 外部評価 | 項目   | 自己評価   |  | 外部評価  |  |
|-------------------|------|--|--|--|---|--|
|                   |      |  | 実施状況   | 実施状況   | 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踏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   | 毎朝の申し送りの際に「穏やかに楽しい尊厳のある生活を保障する」などの3項目の理念の共有をはかる為音読を行っている                     | 事業所理念「家庭的で経済的負担の少ないグループホーム」、「穏やかに、尊厳のある生活」、「その人らしい、当たり前の生活」を、事務所および事業所入口に掲示して、毎日ミーティングで唱和し職員で共有して日々のケアに活かしている。                                   |   |  |
| 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人として日常的に交流している   | 毎年法人主催の盆踊りを開催し地域住民や職員が踊ったり、出店を出したりしている。又、地域のお祭りにも参加し、地元高校生の研修等の受け入れもおこなっている。 | 法人主催の盆踊りは地域住民にとって楽しみの一つであり、利用者との深い交流の場となっている。地域のお祭りに参加したり、子ども神輿やボランティアの来訪交流があったり、当事業所で介護教室を開催したりして地域に貢献している。法人のロータス会の代表はお寺を建立しており、古くから地域との交流がある。 | 法人主催の盆踊りを敷地内で開催し、地域交流の場として地域住民から喜ばれている。このような町内会との交流があっても事業所は町内会会員にならない為に制約ある活動になっている。よって、町内会に対して、多くの人が参加交流できるようお寺の境内を開放するなど、町内会の要望に応えるイベントを実施できるよう柔軟性ある対応で地域との交流を更に深める事を期待する。 |  |
| 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   | 毎年1回地元町内会の老人クラブに認知症や介護関連の勉強会を行っている。  |  |   |  |
| 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か月に一度会議を開き入居者様の行事や事例報告の検討を行いサービスの向上に生かしている。                                 | 年6回、地域住民、民生委員、行政職員や家族の参加を得て、ホームの運営や取組み、事故報告等の状況を報告し、意見や助言を得てケアに反映するよう努めている。会議に参加できない家族には議事録を送付し理解を得ている。  |   |  |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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  | 運営推進会議に町の介護福祉課の担当を招き提供している。サービスや事業所の取り組み等の発表を行っている。又その際に助言や情報を頂いている。         | 運営推進会議に町の担当者の参加を得て、事業所の実情を丁寧に説明し、指導、助言、情報を得て理解を深めている。グループホーム協議会(12事業所)には出席し、市からの情報や事業所同士の情報の共有等に努めており、疑問点や困り事は何時でも相談できる関係が出来ている。                 |   |  |
| 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「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 | 事業所として身体拘束廃止宣言を掲げ、日々実践している。  | 「身体拘束廃止宣言」を行って身体拘束をしないケアに努め、内部研修では「拘束の5原則」等の研修を実施している。グループホーム連絡協議会主催の研修会に参加したり、徘徊の状態になった場合のSOSネットワークに参加し地域との協力関係を築いている。防犯のため夜間のみ施錠している。          |   |  |
| 7                 |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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  | 職員が研修会等に参加した知識をケアカンファレス等の会議で報告し職員同士の虐待に対する理解を含め日々のケアに臨んでいる。                  |  |   |  |

グループホーム延寿園(1F 延ユニット)

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|--|---|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況  | 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    | ご家族のサポートを受けられない入居者様について、成年後見制度に関して町の担当者や地域の成年後見センター職員に相談し、実際に音信不通になっていたご家族との連絡を取ることが出来た前例がある。 |   |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                        | 入退居時の重要事項説明を始め、医療連携体制加算や処遇改善加算等の改定の際には、文書及び口頭での説明を行い、充分理解して頂ける様心掛けています。                       |   |                   |
| 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並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                      | 玄関に意見箱を設けている他、年1回開催の家族交流会や隔月開催の運営推進会議において意見を伺っている。又入居者から訴え等あった際には傾聴し、適切な対応をカンファレンス等で討議している。   | 利用者からは日常の会話や生活の中で意見、要望を把握し、家族等からは、玄関に「意見箱」を設置するほか、家族交流会や隔月開催の運営推進会議参加時に意見、要望を聞いて運営に反映させている。また、家族には利用料を持参してもらい、意見や要望等を聞く機会を増やす工夫をしている。 |                   |
| 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                                      | ケアカンファレンスやユニット合同会議、全体会議等で、職員間の意見交換や要望の聞き取りを行っている。又職員から個別の相談があった際にも随時聞き取りを行い運営に反映している。         | 管理者は日頃から何でも話し易い雰囲気づくりを心がけるとともに、カンファレンスやユニット会議等で意見要望等を話し合い検討して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      | 毎月のシフトチェックを代表者及び事務長が行い適切な労働時間の管理に努めている。又、職責や業務量・技量に応じた給与の見直しも随時行い、職場環境の向上に努めている。              |   |                   |
| 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         | 事務所負担での研修会や勉強会への参加を促している他、定期的な内部研修を行う等、キャリアアップの機会を得られるよう配慮している。                               |   |                   |
| 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 | 地域内のグループホーム連絡協議会の各種勉強会や研修会、懇親会に参加し交流や情報交換を行っている。  |   |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|-----------------------------|------|---|--|---|-------------------|
|                             |      |   | 実施状況   | 実施状況  | 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>サービスの利用を開始する段階で、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 | 入居前、入居後もご本人と会話し、困って援助して欲しい事柄、不安な事などお聞きし、出来るだけ希望に添える様努めている。 |   |                   |
| 16                          |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、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            | 入居前に家族が困っている事など傾聴し面会時などに話し、要望、希望などに添える様努めている。              |   |                   |
| 17                          |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、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        | 面談の際、何を一番に希望されているのかを見極め、確認するように努めている。                      |   |                   |
| 18                          |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 何が出来るかを見極め、暮らしを共にするものとして、出来る事をして頂いてる。                      |   |                   |
| 19                          |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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            | 面会時時に近況を報告したり、毎月のお便りで様子が判る様にしている。                          |   |                   |
| 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                        | 馴染みの場所へのドライブ、行きつけの店への外出などに努めている。                           | 近郊地域の利用者が多く、法事や墓参り等に行くなど馴染みの場所へ行ったり、2ヶ月に1回の出張美容で馴染みの関係が深まるような支援を行っている。また、1階から3階の利用者に声掛けしてカラオケ大会を行いながら、利用者の意向に添った馴染みの関係になる様支援を行っている。 |                   |
| 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                     | 利用者同士の関係、性格などを踏まえ、レク、行事への参加、お手伝いの分担など考慮している。               |   |                   |

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目   | 自己評価   |   | 外部評価              |  |
|------------------------------------|------|--|--|---|-------------------|--|
|                                    |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 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                     | 退去することになっても、病院のソーシャルワーカーと連絡を取り、次の受け入れ先を可能な限り相談に応じています。                       |   |                   |  |
| <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   | ご本人、ご家族の希望を伺い、尊重し日常生活などからニーズを把握するよう努めています。                                   | 日常のコミュニケーションの中で利用者の思いを把握したり、家族から思いや意向を把握することに努めている。担当者は会議の話し合いの中で、気づいたこと、知った情報を職員間で共有するようにしている。   |                   |  |
| 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                                       | ご本人、ご家族、他事業所から得た情報を元に、フェイスシートを作り又、その後にも得られた情報は随時更新し活用しています。                  |   |                   |  |
| 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   | 日々の介護記録や通院記録といった情報を参照し又、申し送りやケアカンにて情報共有し現状把握に活かしている。                         |   |                   |  |
| 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 | ご本人、ご家族の意向を元にしたうえでケアカンにて職員と協議し、具体的プランを作成しご本人もしくはご家族に説明し、必要なら修正を加える手順で作成している。 | 家族や利用者の意向を取り入れながら、毎月のモニタリングや会議で出た意見を基に、短期4ヶ月、長期1年で見直して介護計画を作成し家族の承認を得ている。また、特段の体調変化が見られるときには随時対応して、常に現状に即した介護計画を作成している。                         |                   |  |
| 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                        | 各入居者様毎に介護記録を作成し、職員の気づきや介護記録の実施状況を記入しこれを元に支援経過を作成しモニタリングに活かしています。             |   |                   |  |
| 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               | 通院介助や、作業療法の送迎、選挙の投票所へ同行する等、御本人やご家族に応じ柔軟な対応を行うよう取り組んでいます。                     |   |                   |  |
| 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                         | 地元のお祭りやイベントに参加したり又近くの公園や行楽施設を訪れたり年に数回ボランティアの訪問を受けるなどの活用を受け入れています。            |   |                   |  |
| 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                     | ご本人、ご家族を最優先してかかりつけ医を選定し、又やむを得ず変更する場合でも、ご本人、ご家族の承諾を受けた場合に限り変更するように、心掛けています。   | 入居時に医療体制の説明を行い、利用者及び家族に理解を得ている。かかりつけ医については利用者及び家族の希望に沿った診療支援を実施し、原則家族が受診に同行している。その際はホームでの様子を受診連絡表に記入し伝えている。職員が受診同行する場合もあり、家族に報告し、適切な医療に結びつけている。 |                   |  |

グループホーム延寿園(1F 延ユニット)

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
|                                  |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31                               |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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                      | 申し送り、日々気づいたことを報告し、相談している。                      |   |                   |
| 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、また、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。又は、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。 | 医師や看護婦と情報を交換し入院時や退院後も戸惑う事無く対応出来ている。            |   |                   |
| 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、事業所です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  | ご家族、関係者と話し合い、出来る限り、希望に添える様取り組んでいる。             | 入居時に本人、家族に、「重度化した場合の対応指針」に基づき説明し同意を得ている。重度化した場合は、家族、医療関係者と連携して、本人や家族の意向を尊重し方針を共有して、希望に添えるよう支援することとしている。看取りの経験はない。     |                   |
| 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   | 消防署主催の講習会に参加し、救急時に対応できる様、学んでいる。                |   |                   |
| 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、春と秋に避難訓練を行っている。                            | 年2回(昼、夜間想定)で消防署、民生委員、地域住民等の協力を得ながら実施している。事業所全体はディサービス及び高齢者マンションで構成され、合同で避難訓練を実施している。また、自然災害時等の一時避難場所を利用者家族に事前に通知している。 |                   |
| <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   | ○一人ひとりの人格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  | トイレ誘導の際、周囲に聞こえないように、声を掛けるなどし、対応している。           | 「穏やかで尊厳のある生活」を事業所理念に明記して、職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し、言葉遣いや呼び方に配慮している。個人情報保護に関する取り扱いも定め実践している。                                  |                   |
| 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   | 話を傾聴し、必要時にはアドバイスをし、自己決定出来る様働きかけている。            |   |                   |
| 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                                  | 体調などに考慮し、出来る範囲で、希望に添える様努めている。                  |   |                   |
| 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  | 2か月に一度の訪問美容室の利用。又、日々に於いても入浴時に一緒に着替えを選ぶなど行っている。 |   |                   |

グループホーム延寿園(1F 延ユニット)

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|---|---|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況  | 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<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    | 食器拭き、野菜の皮むきなど一部の入居者と職員が行ってます。昼食と夕食は職員も一緒に食事をしています。    | 利用者の希望を聞きながら献立を作り、職員と一緒に調理等を行ないながら明るい雰囲気です。利用者が皮むき等職員を手伝い用意したり、後かたづけなども行っている。行事食には利用者の希望を入れている。 |                   |
| 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         | 入居者様の現病歴などに応じ食事の量の増減、塩辛い品目など水分も調整しています。               |   |                   |
| 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                  | 毎食後、見守り、介助など行って一人、一人に応じた口腔洗浄しています。出来る人はご本人が行って頂いています。 |   |                   |
| 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  | 入居者の排泄パターンを見て声掛け、誘導し、その人に応じて介助しています。                  | 排泄チェック表を活用し、定期的な時間で声掛けや誘導を行い、排泄の自立に向けた支援をしている。リハビリパンツやパット等、状態に合わせた排泄用品で対応している。                  |                   |
| 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                  | 排泄チェック表によって、排便の状況を見て、ナースと相談しながら服薬など調整しています。           |   |                   |
| 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 | 入浴日は決まっていますが、体調不良などの時は中止したり、シャワー浴等変更しています。            | 週2回午後入浴を基本に、状況によって入浴剤を用いたりして入浴が楽しめるよう支援している。入浴を嫌がる利用者は少ないが、利用者によって清拭やシャワー浴を行う等、入浴の支援を行っている。     |                   |
| 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                   | ご本人の状態を見ながら、休息、安眠出来るよう対応しています。                        |   |                   |
| 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              | 服薬時は慎重に行い、出来るだけ誤薬の無い様努めています。                          |   |                   |
| 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 | 職員は入居者様に対して、楽しく過ごせる様にゲームやドライブ等を行っています。                |   |                   |

グループホーム延寿園(1F 延ユニット)

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|--|--|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。また、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                     | ご本人の希望に添った外出支援し、ご家族にも協力を得ている。又、体調の状態を見ながらドライブなどして外出出来る機会を多くしている。 | 天気の良い日には事業所周囲を散歩したり、利用者の希望の場所や地域の桜の花見やぶどう狩り、ドライブに出かけるなどして気分転換が図れるよう支援している。                             |                   |
| 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  | 基本的には事業所にて各入居者様の小口現金の管理を行っている。ご自分である程度の現金を所持し使える様支援している。         |  |                   |
| 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   | ご家族に協力して頂きご本人から希望あった際には電話をかける様支援している。                            |  |                   |
| 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 | 共用スペースは季節ごとに飾りをしたり入居者と飾りを制作し飾ったりしている。                            | 南向きの居間兼食堂のスペースは広く、利用者が 日中の大半を過ごす場所となっており、長い廊下は歩行訓練の場所として利用している。また、各季節に合わせた手工芸品や行事の写真などを飾り付け、季節感を出している。 |                   |
| 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  | 各自の席以外でも入居者同士がお話したりテレビを見たり本を読んだりと思い思い過ごせる様支援している。                |  |                   |
| 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   | その人らしい居住空間になる様写真を貼ったり馴染みのある家具を置いたり居心地良く過ごせる様ご家族に協力して頂き支援している。    | 利用者がこのグループホームで不安なく安心して暮らせるように馴染みの家具や家族の写真、利用者手作りの作品を飾る等、居室の雰囲気作りを工夫している。                               |                   |
| 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」や「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  | 自立歩行出来る方は手摺を配置し入居者様にわかりやすい様張り紙を入口に貼るなど工夫している。                    |  |                   |