

# 1 自己評価及び外部評価結果

|         |                  |            |           |
|---------|------------------|------------|-----------|
| 事業所番号   | 0270101306       |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 桐紫苑       |            |           |
| 事業所名    | グループホームたもぎの      |            |           |
| 所在地     | 青森県青森市幸畑字阿部野50-1 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成22年12月10日      | 評価結果市町村受理日 | 平成23年4月1日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)  
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

|          |  |
|----------|--|
| 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 | 社会福祉法人青森県社会福祉協議会         |
| 所在地   | 青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階 |
| 訪問調査日 | 平成23年1月17日               |

# (ユニット名グループホームたもぎのA棟)

## 【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)】

介護職員は、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことが出来るよう援助を行っている。事業の実施にあたっては、地域や家庭との結び付きを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保健施設、地域の保健・医療・福祉サービスとの緊密な連携に努めている。

## 【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)】

ホーム周辺には住宅が少ないが、ボランティアの活用、地域の行事の参加、婦人会の踊りの訪問等を受け、地域との交流の機会の確保をしている。また、各居室は広々とし、家族の宿泊も可能にしている。利用者及び職員はゆったり、のんびりした雰囲気で過ごし、家族とのコミュニケーションもよくとれている。

## 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 | 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している<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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

| 自己<br>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) | <p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>                      | <p>運営の理念を玄関に掲示している。そして、職員一人ひとりが理念に照らし合わせた介護を目指し、思いやりと優しさをモットーに家庭的な雰囲気を重視している。</p> | <p>管理者・職員は地域密着型サービスの役割を理解している。理念を全職員に周知するため、ABC各棟に掲示し、共有化するための取り組みを行っている。</p>   |   |
| 2                  | (2) | <p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>                      | <p>日頃から近隣の人たちに気軽に立ち寄りてもらえるように関わりながらホームを理解してもらい、交流している。</p>                        | <p>ホーム周辺に住宅が少ない環境ではあるが、通りに面しており、幸畑の女性の会が訪問し、踊りを披露する等、日頃から近隣の人たちに気軽に立ち寄りてもらえるような働きかけを行い、交流を図っている。幸畑団地町会長、地域の代表者が運営推進会議のメンバーとなり、ホームについての理解を深めている。</p> |   |
| 3                  |     | <p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>                    | <p>外部から人を受け入れる時は、利用者のプライバシーに十分配慮している。</p>   | /   | /   |
| 4                  | (3) | <p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p> | <p>運営推進会議の継続、その他老人会行事等への参加等、地元の方々との交流に努めている。また、管理者が時々幸畑地区の交番を訪問し、協力を依頼している。</p>   | <p>運営推進会議のメンバーに会議の意義や役割を理解してもらい、積極的に参加を促す取り組みを行っている。会議では、自己評価、外部評価結果を報告し、意見交換を行っているが、出された意見等をサービスの質の確保や向上につなげるまでには至っていない。</p>                       | <p>運営推進会議のメンバーから出された意見等を実践していくこと等、今後のサービスの質の確保や向上につなげることに期待したい。</p> |
| 5                  | (4) | <p>○市町村との連携</p> <p>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</p>             | <p>毎月入居状況の報告、その他分からない事や必要な事は電話やFAX等で問い合わせ連絡している。また、必要と判断した書類については職員全員に伝達している。</p> | <p>運営推進会議には地域包括支援センター職員が参加し、市担当職員には、ホームのパンフレットや広報誌「たもぎの」を配布している。必要に応じて、相談する体制をとっている。</p>  |   |

| 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 |  |
| 6  | (5) | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p> | <p>職員は事故防止について学び、常に気配りする事で身体拘束していない。また、玄関に鍵を掛けていない。</p>             | <p>外部研修に派遣し、その内容を報告している。全職員は身体拘束の内容やその弊害について理解している。玄関は施錠せず、鈴をつけて開閉を知らせるようにしている。玄関の脇が事務室であり、オープン状態なので、無断外出が察知でき、その際は付き添い、周辺の散歩に出かけている。</p> |                   |  |
| 7  |     | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>   | <p>高齢者虐待防止に関する研修に参加して、マニュアルも作成している。そして、皆で共有し、虐待が見過ごされないようにしている。</p> |   |                   |  |
| 8  |     | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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に支援している</p>   | <p>職員は研修等に参加し、理解しているが、今は活用者はいない。</p>                                |   |                   |  |
| 9  |     | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>   | <p>利用者や家族の不安や疑問を尋ね、十分な説明をしている。そして、希望や要望を取り入れるようにしている。</p>           |   |                   |  |
| 10 | (6) | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>  | <p>苦情受付担当者を置いて、速やかに対策を検討し、改善に努めている。</p>                             | <p>運営推進会議のメンバー等、利用者や家族等が外部に意見等を話せる機会を作っている。事業所内外の苦情受付窓口を明示し、出された意見や苦情等を検討し、速やかな対応を行う体制が整備されている。</p>                                       |                   |  |

| 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  |  |
| 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                                      | 苦情相談担当者は、いつでも相談出来るような体制で対応している。また、管理者は面会時に運営に関する意見を積極的に聞くようにしている。そして、職員皆で改善するようにしている。 | 職員が運営方法について定期的に意見を話せるようには必ずしもなっていない。また、同一法人の他のグループホームとの異動は行っていない。 | 代表者や管理者が現場職員の意見や情報をしっかり取り入れて、支援をすることが必要なため、会議やミーティングを持つ等、日頃からコミュニケーションをとることに期待したい。 |  |
| 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      | 就業規則が整備されている。職員の日々の努力や勤務状況を把握している。  |   |  |  |
| 13                         |     | ○職員を育てる取組み<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          | より多くの職員が研修に参加出来るように積極的に取り組んでいる。研修後は学習会をし皆で共有している。                                     |   |  |  |
| 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つくり、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組みをしている | 系列のグループホームとの交流、情報交換、また他のグループホームの見学等をし、サービスの質の向上に取り組んでいる。                              |   |  |  |
| <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        | 入所相談を受けた後、本人・家族に会い、要望、希望を受け止め、出来る限り満たす事が出来るように話し合い、実施している。                            |   |  |  |
| 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                   | 本人、家族との信頼関係を築く事を介護目標にし、皆で努力している。  |   |  |  |

| 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 |  |
| 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     | 相談時の利用希望者や家族のニーズに対し、必要な事を見極め対応出来る事は柔軟に実行している。                  |  |                   |  |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 職員は、家庭的な雰囲気の中で一緒に過ごしながら支えあう関係を築いている。                           |  |                   |  |
| 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         | 職員全員が家族の立場を理解し、家族と一緒に本人を支えている。                                 |  |                   |  |
| 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                     | 本人の馴染みの人や、場所の関係が途切れないように努めている。                                 | 利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所等を基本情報(私の支援マップシート)により把握し、必要に応じて家族からも聞いている。 |                   |  |
| 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                 | 入居時、必ず皆さんに紹介し、受け入れてもらえるように配慮している。また、日常的に声がけをし、孤立しないように気配りしている。 |  |                   |  |
| 22 |     | ○関係を断ち切らない取り組み<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 | 入院した時は、お見舞い、面談をする事で状況把握をし、家族や医療機関との連携を取っている。                   |  |                   |  |

| 自己<br>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>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   | 利用者の意向等が十分に把握出来るように、全職員が利用者の視点に立って意向を把握するように努めている。 | 職員は、利用者の思いや希望、意向を把握するよう努めている。利用者の意向等が十分に把握できない場合は、全職員が利用者の視点に立って意向等を把握するよう努めている。           |  |  |
| 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   | 家族、在宅介護支援センターのケアマネ、医療機関の相談等より情報を提供して頂き、反映させている。    |  |  |  |
| 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   | 利用者の1日の暮らし方、生活リズムや利用者の出来る事、出来ない事を把握している。           |  |  |  |
| 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           | 職員は利用者の状態や利用者及び家族の希望に変化がないか、常に観察や把握する取り組みを行っている。   | 介護計画は、可能な限り利用者の意向を聞き取り、個別具体的なものとなっている。実施期間に関わらず、利用者の身体状況の変化及び、利用者や家族等の希望の変化時には随時見直しを行っている。 |  |  |
| 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                                  | 日々のケアの実践状況や職員の気づき、そして工夫を記録している。                    |  |  |  |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>(小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載)<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 |  |  |  |  |

| 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 |      | <p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>  | <p>地域の民生委員等に協力を呼びかけている。また、幸畑地区の交番にも協力を依頼している。</p>          |  |                   |  |
| 30 | (11) | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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</p>  | <p>利用者や家族が希望する医療機関を受診できるように支援している。</p>                     | <p>これまでの受療状況を把握し、個別記録をとっている。利用者や家族が希望する医療機関を受診できるよう支援しているほか、協力病院機関の往診により、適切な医療が受けられるように支援している。</p> |                   |  |
| 31 |      | <p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>   | <p>介護職員は、利用者の身体状況に変化があった時、看護師に報告し、指示を受けている。(24時間対応)</p>    |  |                   |  |
| 32 |      | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。</p> | <p>医療機関との利用者に関する情報交換を密にしている。</p>                           |  |                   |  |
| 33 | (12) | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる</p>                    | <p>重度や終末期の利用者が日々よりよく暮らせるためにできる事を見極め、かかりつけ医と連携し、支援している。</p> | <p>利用者の重度化や終末期の対応について、事業所としての方針を明確にしている。事業所として対応が可能なこと、困難なこと、不安なこと等について職員間で話し合いを行う体制が整えられている。</p>  |                   |  |

| 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                                     |
| 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            | 利用者の急変や事故発生時は職員皆が対応出来るように緊急時対応マニュアルを作成し、実施している。                |  |   |
| 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            | 年2回の頻度で日中、及び夜間を想定し、避難訓練を実施している。                                | 日中及び夜間を想定した避難訓練を行っているほか、災害時の対応について消防署と連携を図っているが、具体的な避難誘導策が作成されていない。災害発生時に備えて、同一法人である「桐紫苑」にて食料や飲料水、トイレ、寒さをしのげる物品等を用意している。 | 避難誘導策を整備し、災害発生時に備え、トイレ、寒さをしのげる物品等をホーム内にも準備することに期待したい。 |
| <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                 | 利用者のプライバシーに配慮している。利用者の言動を理解し、否定したり拒否をしない。                      | 利用者の訴えを優先し、言動を否定したり拒否せず、その日の希望、身体、精神状況に合わせた支援を行っている。守秘義務や個人情報の取り扱いについて重要事項説明書に明記し、配慮している。                                |   |
| 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                      | 一人ひとり、解る力を発見出来るように努力している。                                      |  |   |
| 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 | 職員の都合やスケジュールではなく、利用者一人ひとりのペースに合わせた支援をしている。                     |  |   |
| 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                                   | 利用者の好みを聞いたり、化粧を勧めたり、おしゃれを楽しめるように働きかけをしている。ホームに来所する床屋さんを利用している。 |  |   |



| 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 |  |
| 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               | お喋りをしながら食事の準備をする人、後片付けをしてくれる人がいて、楽しくやっている。また、食事は職員と一緒にテーブルで会話も弾み、楽しめる環境となっている。 | 献立は系列施設の栄養士が作成し、食材を桐紫苑で準備し、調理をグループホームで行っている。職員は、食べこぼしなどのサポートをさりげなく行い、一緒に食事を摂っており、楽しい時間となるよう努めている。 |                   |  |
| 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                    | 1日の食事摂取量と水分摂取量を記録し、把握している。嚥下機能が低下した人には、調理や介護方法を工夫している。                         |   |                   |  |
| 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                             | 口腔内の手入れの必要性を理解し、毎食後に口腔内の洗浄や手入れを一緒に行ったり、声掛けをしている。                               |   |                   |  |
| 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向けた支援を行っている             | 一人ひとりの排泄パターンを記録し、パターンに応じて誘導し、自立に向けた支援をしている。また、失敗時の対応はプライバシーに配慮している。            | 一人ひとりの排泄パターンを記録・把握している。パターンに応じて事前誘導を行う等、自立に向け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                             | 職員は便秘の原因や及ぼす影響を理解し、食材やメニューの工夫、水分補給を行っている。                                      |   |                   |  |
| 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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 利用者の意向を取り入れると共にプライバシーが保たれるように配慮している。   | 利用者の入浴習慣をアセスメントシートで把握している。週2回、入浴日としているが、時間帯、入浴方法等、利用者の意向を取り入れて、柔軟に対応している。                         |                   |  |

| 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 |
| 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  | 寝付けない入居者に対して付き添ったり暖かい飲み物を提供する等の対応している。また、必要に応じて家族と医療機関と相談し、眠剤の服用をしている。 |   |                   |
| 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   | 職員は薬の内容や副作用について把握している。そして、指示通り正しく与薬している。                               |   |                   |
| 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                              | 利用者一人ひとりに合った役割りや楽しみ事を促すようにしている。  |   |                   |
| 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。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 | 家族の協力を得ながら、時々外出の機会を作っている。  | 外出先には利用者の希望や習慣を取り入れている。移動手段(車)を系列施設に頼まざるを得ないので、本人の希望に沿えないこともあるが、家族の協力を得ながら、外出の機会を作っている。 |                   |
| 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                              | 利用者の力量や希望に配慮しながら金銭(小遣い程度)を所持出来るように支援している。                              |   |                   |
| 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している  | 利用者に来る電話や手紙を歓迎している。また、利用者が家族や知人に電話や手紙をする時は支援している。                      |   |                   |

| 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 |  |
| 52 | (19) | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | <p>共用空間には季節の草花を飾ったり、手作りの物を飾り、生活感や季節感を取り入れ、家庭的な雰囲気になっている。</p>         | <p>ホームの共有空間には、季節の草花や、写真や利用者の作品を飾り、家庭的な雰囲気を保てるよう配慮している。事業所内は、適切な温度・湿度が保たれている。</p>                                   |                   |  |
| 53 |      | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>  | <p>気の合う仲間同士が、気兼ねなく思い思いに、自由に過ごせるように工夫している。また、利用者が一人で過ごせる場作りをしている。</p> |  |                   |  |
| 54 | (20) | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>  | <p>使い慣れた家具や仏壇、ソファ、人形等を持ち込んでおり、一人ひとりが心地よい居室となっている。</p>                | <p>入居前から使用していたり愛用していたもの等、なじみの物を持ってきてもらうよう家族に積極的に働きかけを行い、一人ひとりに合った居室作りを職員と一緒にしている。また、利用者の各居室は広く、家族の宿泊も可能となっている。</p> |                   |  |
| 55 |      | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>  | <p>場所間違いを防ぐ為、必要時、個々に合わせた表示を付ける等している。また、手すりや玄関にスロープを取り付けて対応している。</p>  |  |                   |  |