

### 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   | 1292700018      |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人エスポワールわが家 |            |  |
| 事業所名    | グループホーム南新木のおうち  |            |  |
| 所在地     | 千葉県我孫子市新木2585-5 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成22年1月13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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do">http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                              |  |  |
|-------|------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社アミュレット                   |  |  |
| 所在地   | 東京都中央区銀座5-6-12みゆきビルbizcube7階 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成22年2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)】

家庭的な明るい雰囲気の中で、個々の持っている能力を生かしたアクティビティ(特に園芸やオンリーワン作品の制作等)をおこなっている。

【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)】

「心のかよった最高の介護環境の提供」を理念として掲げ、全職員が理念の達成に向け一丸となり取り組まれている。日々の支援では、アクティビティ活動に力を入れ、オンリーワン作品の作成など、一日が楽しく、利用者一人ひとりに合った暮らし方を提供することに力を入れている。また、手作りおやつや農産物、食事作りにも力を入れて取り組まれており、近所にもおすそ分けするなど、近所との交流も深めている。今後においても職員一人ひとりの介護技術の向上を目指していくなど、利用者への支援の充実に向け前向きに取り組まれている。

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<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)       | ○<br>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<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る<br>(参考項目:9,10,19)   | ○<br>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)             | ○<br>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)                     | ○<br>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)                   | ○<br>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) | ○<br>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<br>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)     | ○<br>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、生き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>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)                  | ○<br>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                                       | ○<br>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)         | ○<br>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                                   | ○<br>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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○<br>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                           | 少人数制・質の向上・人間尊重等をうたうことにより、「心のかよった最高の介護環境の提供」を法人独自の理念として提唱し、玄関に掲示するほか、職員にも配布し、理念の共有・実践に取り組んでいる。 | 「心のかよった最高の介護環境の提供」を理念として掲げ、全職員が法人の理念を理解し、日々支援に励んでいる。理念は毎月の会議で振り返るほか、職員が保持するメモノートに理念を添付いつでも確認できるようにしている。 |   |
| 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員として日常的に交流している                           | 元地主さんにアクティブでつくった総菜をお届けしたり、隣家の農家の方より食材を購入したりなど、円滑な交流を図っている。                                    | 地域との交流では、近隣センターのサロンに出かけるほか、小学校で行われる行事への参加し、交流を深めている。また、近隣の方より農産物を頂いたり、お正月にはお祝いに出向いてくれるなど、良好な関係が継続している。  |   |
| 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                         | 今年度は法人設立10周年ということもあり、近隣公共施設にて利用者の方の作品展を開催し、地域の方々に理解や支援の声をいただいた。                               |   |   |
| 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      | 運営推進会議に利用者及びそのご家族にも参加してもらい、積極的な意見交換をおこなうことにより、運営する上での貴重なご意見をいただいている。                          | 運営推進会議は2ヶ月に一度のペースで開催されている。会議ではホームの近況報告のほか、実際に参加者に介護を実践してもらい、施設面の改良すべき点や介護の在り方に関する意見を求め、サービスの向上につなげている。  |   |
| 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                | 我孫子市認定審査会に事業所より職員が参加し、市の認定現状等を確認しているほか、運営推進会議に市町村担当者にも参加・助言を頂いている。                            | 市の担当者との連携については、市の連絡協議会を通じて連携を図っている他、法人職員が認定審査会に参加されている事もあり、日頃から連携が図れる体制がある。                             |   |
| 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「介指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 | 身体拘束禁止について、法人全体に手書き、各事業所玄関に掲示している。  | 「身体拘束禁止」規程を設け、ホーム玄関先に規定を掲示している。また、職員にも「身体拘束をせずにケアするための3つの原則」を配布し、身体拘束廃止に関する意識を高めている。                    | 今後においては、研修の実施内容を研修記録として残し、振り返りを行う際に活用できるよう取り組まれることに期待したい。 |
| 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       | 職員会議において研修・確認を随時おこなっている。  |   |   |

グループホーム南新木のおうち

| 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    | 法人理事に司法書士の方がいることから、後見人制度についてアドバイスをいただき、制度を手続きした利用者家族もいる。                                    |  |                                     |
| 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                         | 契約締結時及び解約時は勿論のこと、ご家族には常時お気軽に立ち寄りいただき、その都度不安・疑問点の解消に努めている。                                   |  |                                     |
| 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                     | 玄関に「理事長への手紙」BOXを設置し、意見の受け入れをおこなっている。また市役所及び社会福祉協議会への連絡先を入居契約書及び玄関に掲示しており、外部への相談についても支援している。 | 家族からは、気軽に意見を言ってもらえる環境にあり、家族の意見を基にサービス向上につなげている。家族からの意見や要望は「支援経過表」に残している。   | 今後においては、家族からの相談、苦情対応に関する書式の整備が望まれる。 |
| 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                                      | スタッフ会議及び管理者企画会議を毎月開催し、意見交換を積極的におこなっている。   | 職員からの意見は、スタッフ会議の中で収集している。会議には法人の理事も参加をし、職員からの提案を受け入れ、日々の支援に反映できるよう取り組んでいる。 |                                     |
| 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      | 今年度は、資格手当の見直し及び主任制度の導入等、職場環境・条件の整備を実施した。  |  |                                     |
| 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         | 外部研修の受講料や交通費を助成し、積極的に参加を呼び掛けている他、月1回の職員会議の中でも、研修テーマを決めて職員全員が知識を共有できるよう努めている。                |  |                                     |
| 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 | 柏市のグループホームと交流があり、互いのホームを見学し、管理者やスタッフの意見交換会を開いている。   |  |                                     |

グループホーム南新木のおうち

| 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 | ご利用にいたるまでに本人とも直接お会いし、様子を拝見させていただくほか、お試し体験などもおこない、本人と会話を積極的に交し、ご様子を伺うよう努めている。 |   |                   |
| 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            | 施設見学を積極的に受入、現在おこなっているケアの状況を見ていただくことにより、家族の希望を聞きながらケア体制の説明をおこなっている。           |   |                   |
| 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        | 利用者の状況の変化に応じ見直しを随時図りながら、ケアプランに本人と家族の方の希望を反映させるよう努めている。                       |   |                   |
| 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                        | 「介護する」のではなく、自立した生活を共に送る中で、見守りサポートしていく心がけている。                                 |   |                   |
| 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         | 家族参加の催しを定期的に開催し、施設と家族が共にケアを考えていく姿勢をとっている。                                    |   |                   |
| 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                     | 各居室は、本人がいままで使っていたなじみのある家具をお持ちいただき、とまどいが少しでも無いよう配慮している。                       | 馴染みの人や場との関係が継続できるよう、友人の来訪、馴染みのスーパーへの買い物、馴染みの場所へ家族がお連れするなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。 |                   |
| 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                 | 利用者同士の相性・介護度を考慮の上、席配置などを検討し、孤立せず会話が弾むよう工夫している。                               |   |                   |

グループホーム南新木のおうち

| 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                    | グループホームでのサービス利用の終了という<br>と、病院・特養などへの長期入院・入居がほとんどだが、機会があるたびにお見舞い、ご様子を伺っている。また、退去された方のご家族がグループホームに来訪されることもある。 |  |                   |
| <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   | 入所時のアセスメントにて把握するよう努めるが、その後の生活の中で随時わかったことを計画に反映させている。  | 利用者の思いや意向は日常の会話から把握し、ご自分で意思が訴えられる場合は、利用者の意思を支援に反映している。意思疎通が困難な場合には、家族からの情報提供等により、利用者の立場に立って移行等が把握できるよう努めている。 |                   |
| 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                                       | アセスメントにはセンター方式を使用しており、入居時の面接記録の際に生活歴やなじみの暮らし方などの情報の把握に努めている。また、家族の面会が頻繁にあり、その折にも情報を得ている。                    |  |                   |
| 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   | 各職員が実感したこと等を申し送りノートや個人記録に記帳し、職員会議を活用しながら現状の把握に努めている。  |  |                   |
| 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 | 月1回のスタッフ会議の時に担当者会議をおこない、ケアプランについてスタッフから意見や利用者の状況についてモニタリングし、結果を計画に反映させている。                                  | ケアプランは、ケアマネジャーにより作成される。作成に至っては職員会議の場で職員の意見を収集し、利用者の状況に即したケアプランが作成できるよう取り組まれている。                              |                   |
| 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                        | 日々の申し送りや個人記録・業務日誌・申し送りノートにて情報を共有し、介護計画の見直しをしている。  |  |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | デイサービスをご利用の方でご家庭での介護が難しくなってきた方への相談などを、常時受付・対応している他、もうひとつのグループホームの催しにも積極的に参加し、交流をおこなっている。                    |  |                   |

グループホーム南新木のおうち

| 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                                      | ボランティアの方々はもちろんのこと、防災訓練の際には消防のかたにもご協力いただくなど、必要性にあわせ協力をお願いしている。                                   |   |                   |
| 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                                  | 現在訪問ドクターが来訪しており、週1回のペースで診療してもらっている他、不調が発生した時は随時連絡をとって指示を仰ぎ、きめ細かい医療が受けられるようになっている。               | 利用者が適切な医療を受けられるように、週に一度担当医による往診が実施される。ホームとしても提携先の医療機関との連携を深め、24時間連絡できる体制を整えている。                     |                   |
| 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                          | 介護職員は、日々のバイタルチェック・健康体操等で気づいた点を看護師や訪問ドクターに相談し、利用者の健康管理をおこなっている。                                  |   |                   |
| 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。 | 入院時には、病院側に利用者の身体状況（介助の状況や認知症状）を情報提供し、入院中の配慮をお願いしている。  |   |                   |
| 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  | 入居時に終末期の意向調査を実施するほか、重度化していくなかで随時ご家族と相談し、今後の方針を決定している。   | 重度化した場合や終末期のあり方については「重度化対応・終末期対応指針」、「終末期の看取り等について」を作成し、契約時に主旨をご家族の方に説明し、ホームの方針について理解が深まるよう取り組まれている。 |                   |
| 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  | 一番リスクの高い夜間時の急変を中心に備え、宿直室に初期対応のマニュアル等を掲示している他、職員会議時においても随時確認している。                                |   |                   |
| 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  | 年に2回避難訓練時には、地域消防署の方にも協力いただき、消火器の使い方や避難のコツなどをご指導いただいている。また、隣接する元地主さんには、緊急通報装置の協力先として登録していただいている。 | 突発的な災害に備え、年に2回消防署の立会いのもと避難訓練を実施するほか、消火器の使用法や夜間帯を想定した訓練等に取り組まれている。その他、災害備蓄品の整備、避難場所の周知も図られている。       |                   |

グループホーム南新木のおうち

| 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                   | 法人理念でも個人の尊厳をうたっており、入社時職員には赤ちゃん言葉で声かけするのではなく、人生の先輩として対応するよう指導している。                          | ホーム内に設置される「プライバシー保護のマニュアル」を基に、職員会議時に研修をおこない、全職員が、利用者のプライバシーに配慮した支援ができるよう取り組まれている。                |                   |
| 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                     | ご本人の思いを聞き、自己決定されたことを支える。   |  |                   |
| 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 | 個人の状態をよく認識して相手のペースに合わせながら業務を進行させている。食事に要する時間は、それぞれ能力によって違うが、食べ終わるまで待つ様になっている。              |  |                   |
| 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                                  | 折々にお化粧したりマニキュアをしたり支援している。美容に関しては、美容師さんに施設に訪ねていただいたりご家族にご協力いただき外の美容店に足を運んだりしている。            |  |                   |
| 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     | 料理や盛り付けに参加してもらったり楽しんで食べていただくよう工夫している。ウッドデッキで育てている野菜の収穫を入居者とともにいき、料理に使って楽しくお話しして食べていただいている。 | 食事準備では、利用者が盛り付けを手伝うことができるよう支援するほか、食事中は職員も食卓を囲み、楽しい雰囲気となるよう工夫している。また、ウッドデッキでの食事や野菜栽培等の取り組みも行っている。 |                   |
| 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          | イオン飲料・100%ジュース・野菜ジュース・ヨーグルト・プリン等、ご家族の協力のもと個々に用意しており、おやつや食事以外でもいつでも飲用・飲食できるようにしている。         |  |                   |
| 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                   | 毎食後歯磨き誘導をおこなっている。  |  |                   |

グループホーム南新木のおうち

| 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                              | 個人別排泄パターンを把握してそのタイミングがきたら、トイレ誘導の声掛けをおこなっている。                       | 利用者の排泄パターンに関しては、「バイタル表」に記載し、一人ひとりのペースを把握している。排泄時はトイレに誘導し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をおこなっている。                       |                   |
| 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  | 便秘ぎみの利用者には、水分摂取や排便状況を表にし、管理を心がけている。                                |   |                   |
| 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                             | 個々の性格や体の状態に合わせて適切な声かけをし、入浴剤や音楽をかけ、楽しく気持ちよく入って頂くように工夫している。          | 入浴については、一日おきに午後の時間を使い入浴されている。また、利用者の要望に応じて臨機応変対応している。3種類の入浴剤を使い分けるほか、ラジオを楽しみながら入浴できるよう支援するなど、入浴の楽しみにつなげている。 |                   |
| 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   | 1人ひとりの思いのままに休息していただいている。朝の起床時間の遅い人は、朝食を遅らせるなどの対応をする。               |   |                   |
| 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  | 個人のお薬手帳に薬の目的や用法が明記してあり、準備の際に目に付くようにしている。また、分包にて処方してもらい、誤役防止に努めている。 |   |                   |
| 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                             | 針仕事や家事・カラオケ・散歩など個々の利用者が得意・楽しみとしていることを見守り、支援している。                   |   |                   |
| 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 | 近隣を散歩する他、週に1回車に乗って遠出するなどし、気分転換を図っていただいている。                         | 天候の良い日には散歩に出かけ、また、ホームの車を利用しての外出も企画している。利用者の要望に応じ、安全面に配慮し一人での散歩を可能とするなど、希望に沿って戸外に出かけられるよう支援されている。            |                   |

グループホーム南新木のおうち

| 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  | 財布を自分で管理している人は、外出時にショッピングの楽しみを満喫していただいている。ご家族に来訪の際その都度チェックをお願いしている。原則として、金銭管理はご家族にお願いしている。         |  |                   |
| 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   | 夕刻前後や不穏時等、帰宅願望のある方も多いため、その場合はご家族に電話させていただくなど、ご家族に協力していただいている。                                      |  |                   |
| 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 | 利用者が集合するリビングに関しては、日当たり・通気性も良く、くつろげる空間になるよう心がけている。また、春秋にはウッドデッキでお茶したりと、季節感を楽しんでいただいている。             | 利用者が集うリビングにおいては、日中日当たりも良くとても過ごしやすい環境である。リビングと離れた場所にはソファを設置しくつろげるスペースを確保するほか、ウッドデッキを設置し、食事したりお茶を飲むなど有効的に活用されている。日頃から整理整頓を心がけており、安全面のほか衛生面にも配慮されている。 |                   |
| 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  | 室内やウッドデッキでひとりになったり、気の合う人同士で集まって話ができる。冬は窓際の陽だまりに集まる人が多い。また、玄関前や廊下コーナーにソファを設置し、居室以外で独りになれる空間を確保している。 |  |                   |
| 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、本人が使い慣れた家具や愛用品を持ち込んでいただき、ご自宅で暮らしていた頃との違和感なるべく少なくなるよう心がけている。                                   | 居室内においても居心地良く過ごせるように、本人の使い慣れた家具や愛用品の持ち込みを可能とし、利用前の生活が維持できるよう支援されている。また居室は全室南向きとなり日当たりも良く居室から手賀沼の干拓地も一望できる。ウッドデッキへの自由な出入りも可能であり、居心地良く過ごせる空間となっている。  |                   |
| 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   | 自然を取り入れた建物(壁は珪藻土、床はむく材)で気持ち良い生活をしてもらい、手摺やバリアフリーで負担なく生活できるような工夫をしている。                               |  |                   |