

## 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   | 3071200830    |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人 皆楽園    |            |            |
| 事業所名    | グループホームのぞみ    |            |            |
| 所在地     | 和歌山県岩出市山591番地 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成22年3月7日     | 評価結果市町村受理日 | 平成22年7月27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.kaigokohyo-wakayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JGD=3071200830&amp;SCD=320">http://www.kaigokohyo-wakayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JGD=3071200830&amp;SCD=320</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 市民生活総合サポートセンター           |
| 所在地   | 〒530-0041 大阪府北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル |
| 訪問調査日 | 平成22年5月11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)】

一人ひとりの個性を大切に、生活の中で自分の出来ることを発揮して頂き、生き生きと笑顔で暮らせるよう職員全員が取り組んでいる。

## 【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)】

当該ホームは、理念や目標を基に自分の親の立場であったらと考え、利用者が安心した日々を送っているか振り返りながらケアに取り組んでいます。職員は何事にも慌てることなく接し、利用者と笑顔で穏やかな日々を過ごし、些細な事もお互いが助け合い自然と寄り添う生活を送っています。懐かしい歌を皆が手拍子を打ちながら楽しく歌ったり、車椅子を使わずに歩行器を使う事で機能訓練を兼ね廊下を歩くなど活動的に過ごされています。誕生日には利用者の行きたい所ややりたいことなどの希望を聞き支援出来るように取り組んでいます。また、広いリビングでの食事の時間は、利用者が下準備や配膳をしながら大家族のように皆が一緒に食べ、ゆっくりとした時間が流れているホームです。

## 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、生き活きと働けている<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

| 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   |  |
| I.理念に基づく運営 |     |  |  |  |   |  |
| 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                           | ミーティング時や日々の業務の中でその方にとって何が大切かを話し合う機会を持ち、理念の実践に向けて取り組んでいる。                   | 法人の理念とホーム独自の理念があり、リビングに掲げています。また、法人のグループホーム3ホームが集まり毎年の目標を作りました。ミーティングで自分の親の立場になってのケアが出来ているか、安心して生活が過ごせているかを話し合い振り返っています。                                 | ホーム独自に理念を掲げられていることもあり、目標も個々のホーム独自の目標を作られてはいかがでしょうか。また、皆の目に留まるように理念共に掲示してみたいはいかがでしょうか。 |  |
| 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                           | 買い物や散歩に出かけた際には、挨拶を交わし交流を持ち、又、自治会に入会しており、地域の夏祭りに参加させていただいている。               | 自治会に加入し、地域の夏祭りに参加し買い物や散歩時は挨拶を交わしています。今後は利用者も一緒に地域の清掃活動への参加を予定しています。また、中学生のサマーボランティアを受け入れ交流が図られています。  |   |  |
| 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                         | 運営推進会議時に支援に関する知識について話している。   |  |   |  |
| 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践、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      | 事業所から活動状況、入居者の状況、研修会等の報告を行い参加者からは質問や意見、要望を受け地域との交流を図りサービスの向上に活かせるように努めている。 | 家族や民生委員、地区会長、民生委員、市の職員、地域包括支援センター職員などが参加する運営推進会議を2カ月に1回開催しています。ホームから活動状況や今後の予定を報告し、参加者から意見や要望を受け有意義な場となっています。  |   |  |
| 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                | 事業所として密な連携は図れていないが、運営推進会議時に積極的に伝えている。                                      | 運営推進会議に市の職員の参加があり、何でも相談しています。ホームの状況や利用者状況を伝え連携を取っています。   |   |  |
| 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 | ミーティング、研修会で話し合い、職員全員で身体拘束のないケアに取り組んでいる。                                    | 身体拘束の禁止については研修で職員に周知し、ミーティングで話し合い振り返る機会を持っています。ホームは2階にありますが出入り口やエレベーターは自由に出入り出来るようにロックはせずセンサーで対応しています。ホームが2階にありエレベーターは自由に使用でき、1階のサービスとは行き来が出来るようになっています。 |   |  |
| 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      | 内・外部研修に参加し学ぶ機会を持っている。又、日々のケアについても話し合い虐待防止に努めている。                           |  |   |  |

グループホーム のぞみ

| 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    | 法人内外での研修に参加している。又、必要な人には支援している。   |  |                   |
| 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                        | 契約時には十分な時間をかけ説明している。利用者や家族の不安、疑問点を尋ね同意を得るようにしている。                                 |  |                   |
| 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                     | 入居者が意見、不満等言いやすい雰囲気づくりを行い又、家族の面会時や運営推進会議、家族会で意見、不満等話せる機会を持ち、出された意見を職場で話し合い反映させている。 | 来訪時や運営推進会議の参加時に意見や要望を聞くように努めています。家族会を行事と一緒にすることで言いやすい雰囲気があり意見等を出してもらい、対応できることから速やかに改善しています。                        |                   |
| 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                                      | ミーティング時には、意見を出しやすい雰囲気を作り、職場間で話し合い反映させている。   | 管理者は職員の状況を常に気にかけながらコミュニケーションをとっています。ミーティングで、職員は意見が言いやすく、活発なやり取りがなされています。ミーティングには全職員が集まることで皆の意見が運営に反映されるよう取り組んでいます。 |                   |
| 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      | 職員が力を発揮できる環境作りに努め、人事考課等職員がやりがいや向上心を持てるように努めている。                                   |  |                   |
| 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         | 法人内外、GHの研修に出来るだけ多くの職員が参加出来るように働きかけ、研修後はミーティング時に研修内容を伝えフィードバックしている。                |  |                   |
| 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 | 地域密着型サービスケアネット和歌山等研修に参加し交流を図り、サービスの質の向上に努めている。                                    |  |                   |

| 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 |  |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |  |  |  |                   |  |
| 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 | 事前面談で生活状態の把握に努め、ご本人の思いや不安を聴く機会を持ち安心して頂けるように努めている。                                |  |                   |  |
| 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            | ご家族の不安な思いを十分に聴く機会を持ち、見学や訪問をして頂き雰囲気を見て頂けるように努めている。                                |  |                   |  |
| 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        | ご本人やご家族の思いや状況を把握し、必要とされている支援を見極め必要なサービスを提供している。                                  |  |                   |  |
| 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                        | 食事作りや洗濯物のたたみなど生活の中で一緒にいきコミュニケーションを図っている。またご本人の得意な面を発揮して頂き共に過ごす関係を築いている。          |  |                   |  |
| 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         | 訪問時や電話など毎月のご本人の様子や暮らしぶり、体調が変わった時など細かく伝え、ご家族と一緒に支援できるように情報を共有し話し合っている。            |  |                   |  |
| 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                     | 毎月の寺参りに出かけたり、知人の訪問や慣れた病院に通院している。また、誕生日等にご本人の希望により行きたい所に行けるよう心掛けています。             | 近所に住んでいた方や知り合いの方が訪ねて来てくれることがあり、ゆっくりと過ごしてもらっています。知人から電話がかかってくることもあり関係が途切れないように支援しています。また、毎月お参りに行っていたお不動さんにも出かけています。 |                   |  |
| 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                 | フロアーで話している会話などから利用者同士がどう関わっているか、誰と誰が仲が良いなど関係性について情報を共有し、利用者同士の関係が円滑になるよう働きかけている。 |  |                   |  |

グループホーム のぞみ

| 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                    | 他の事業所に移られた方にも、遊びに行く等関係を断ち切らず付き合いを大切にしよう心掛けている。  |   |                   |
| <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   | 日々の生活の中で、ご本人の言葉や行動から希望や思いを把握するように努めている。表現が困難な方には家族からも情報を得るように努めている。                           | 日々、一緒に生活する中で、コミュニケーションを多く取りながら希望や要望を聞いたり、表情などから本人の思いを汲み取り把握しています。センター方式を入居前家族に記入してもらったり、ホーム独自のアセスメントを行い生活歴などからも暮らし方の意向の把握に努めています。 |                   |
| 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                                       | センター方式を活用し、利用時に家族により記入して頂いたり、訪問時に情報を得るなど暮らし方や生活環境の把握に努めている。また、以前のサービス利用施設との連携をとり把握できるよう努めている。 |   |                   |
| 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   | 一人ひとりの暮らし方や生活リズムを知り、日々の行動や、小さな動作から全体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 | ご本人やご家族の思いや意見をケース会議等で話し合い職員全員で意見交換を行っている。   | 全職員が参加する毎月のケース会議で検討し、家族やかかりつけ医の意見も聞きながら一人ひとりに合わせたケアプランを作成しています。他の職員からの意見やケアプランと介護記録が連動されており見直しに繋げ、担当者が毎月評価しています。                  |                   |
| 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                        | 日々の状態が分かるように個別記録、申し送りノートへの記録を行い、月一度のケース会議を行い、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               | ご本人やご家族の状況に応じて日課を決めず、その日その日で柔軟な支援を行っている。  |   |                   |

グループホーム のぞみ

| 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                                      | 学生の職場体験の受け入れや地域のボランティアの方たちに来ていただく等、地域交流に努めている。                            |   |                   |
| 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し、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                                 | ご本人やご家族が希望するかかりつけ医となっており、受診や通院は希望に応じて対応している。家族同行が不可能な時には職員が代行している。        | 今までのかかりつけ医を継続して、何かあれば相談や指示をもらっています。協力医とは、24時間緊急時に診てもらえるように連携を持っています。  |                   |
| 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                          | 併設のデイサービスの看護職員と連携を取っており、利用者の状態が変化した時など相談しながら健康管理の支援をしている。                 |   |                   |
| 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、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。 | 入院時には病院関係者に日頃の状況など家族と相談しながら情報提供している。また入院中は職員が頻繁に見舞い、早期退院出来るように支援している。     |   |                   |
| 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  | 重度化や終末期の際には、ご家族と医師と相談し事業所での最大限の対応が出来るよう取り組んでいる。                           | 入居時にホームの方針を説明しています。毎月、利用者の状況を詳しく家族に伝え、状態が変われば家族や医師と話し合い、ホームで可能な限りの支援を行っています。ホームで対応が困難になれば法人の他施設や病院に移転できるように支援しています。 |                   |
| 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  | 研修会や講習会に参加し、急変に対応出来るよう努めている。  |   |                   |
| 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  | 消防署の協力を得て、利用者と共に避難訓練を行い、消化器の使い方や避難の経路の確認を行っている。地域消防団との連携をとり、訓練参加を呼びかけている。 | 年に2回、消防署立ち会いの基、地域消防団と一緒に避難訓練やビデオ研修、消火器の使い方の訓練などを実施しています。今後、スプリンクラーの設置を予定し、食料品等の備蓄を行っています。                           |                   |

| 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 |  |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |  |   |   |                   |  |
| 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                   | 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねないよう配慮し、さりげない声掛けを行っている。                             | 言葉遣いには十分気をつけ、特にトイレ誘導などは他人に聞こえないように声をかけをしたり、合図をしてさりげない誘導が出来るように心がけています。個人情報の記録物は、事務所の鍵の掛るロッカーに保管しています。     |                   |  |
| 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                     | 利用者の希望に添ったメニューを取り入れたり、買い物や入浴等本人の能力に合わせ希望を聞き決定できる場面を作っている。             |   |                   |  |
| 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 | その日により、一人ひとりの状態に合わせ、その人らしい生活を過ごせるようご本人の希望を尊重し安全も考慮しながら柔軟に対応を行っている。    |   |                   |  |
| 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                                  | 一人ひとりの生活環境に合わせ、出来る方には本人の好みで整えられるように支援し、自己決定しにくい方には選んで頂く等の支援を行っている。    |   |                   |  |
| 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     | 一人ひとりの能力に合わせ職員と共に調理、盛り付け、配膳等の支援を行っている。好みを尋ね調理している。                    | 利用者の希望や意見を取り入れた献立を立てています。利用者もエプロンを付け台所に入り、下準備や配膳など出来る事を一緒にしています。入居者、職員が同時にテーブルにつき、会話を楽しみながらゆっくりと食事をしています。 |                   |  |
| 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          | 定期的に栄養士に食事内容をチェックしてもらい指導を受けている。一人ひとりの食事量を記録し、状態に合わせた水分量の確保等の支援を行っている。 |   |                   |  |
| 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                   | 食後や就寝時に一人ひとりの状態に合わせた見守りや介助を行っている。                                     |   |                   |  |

グループホーム のぞみ

| 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                              | 排泄の時間を記入する事により、排泄リズムを把握して、誘導を行いトイレでの排泄を促している。                                     | 排泄表を利用しながら、時間を見計らい声かけや誘導をしています。安心のためリハビリパンツを利用している利用者もありますが、家族と相談しながら布パンツに変更できるように支援しています。    |                   |
| 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  | 排便の状況を把握し、果物、繊維の多い食物や、乳製品の摂取、軽い運動を取り入れ、便秘予防に取り組んでいる。また、主治医に相談し、便秘薬で調整を行っている。      |   |                   |
| 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、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                             | 毎日入浴して頂ける状態をつくり、ご本人の希望を伺い入浴して頂いている。また、拒否のある方には工夫して入浴を支援している。                      | 午後から夕食前まで毎日入浴できるように準備しています。希望があれば夕食後の入浴も可能です。毎日入浴時は全利用者に声をかけ、個々の好みのシャンプーを用意したり、柚子湯などで楽しんでいます。 |                   |
| 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   | 寝付かれない利用者には、温かい飲み物を用意したり一緒に会話するなどし、安心して入眠できるように支援している。                            |   |                   |
| 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  | 処方箋に基づき、通院ノート、服薬表に記入し、職員間で共有している。また、生活状況表に服薬を記録し確認を行い、症状の変化により、家族、主治医に相談し、対応している。 |   |                   |
| 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                             | 一人ひとりの能力や得意な事を活かし食事づくりや、洗濯物、掃除等日々の生活の中で出来る事をして頂き力が発揮できるよう支援している。                  |   |                   |
| 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 | ドライブ、散歩、買い物等の機会を多くつくり、花見や外食、遠足等個別又は皆で楽しめるよう支援している。ご本人の誕生日には希望にそって外出支援している。        | 天候が良い時は散歩やドライブ、買い物、弁当持参で花見などに出かけています。利用者の誕生日には希望に応じた場所に職員と1対1で出かける支援をしています。                   |                   |

グループホーム のぞみ

| 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  | 家族の了解を得て事業所がお金を預かり管理しているが、欲しい物を購入して頂き、能力に応じて支払いを支援している。           |  |                   |
| 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   | 不安から訴えて来られる時にも支援している。自由に電話をかけて頂けるように支援している。                       |  |                   |
| 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 | 季節感の食べ物、季節を感じて頂ける様に工夫し、安全面など考慮し落ち着いて暮らせるよう空間作りに努めている。             | リビングは明るく広く何処に居ても自由な空間があります。季節の野菜を使った料理の匂いや準備の音がわかり、自然と皆が集まる場所となっています。また、季節の花を活け廊下には椅子やソファ、畳ベンチを置き、一人でもゆっくりと過ごせたり利用者同士で楽しく話が出来る空間があります。 |                   |
| 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  | 所々にソファや椅子を置き、好きな場所で過ごせるようにしている。                                   |  |                   |
| 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  | 馴染みの家具を持ち込んで頂いたり、その人らしく過ごせる居室づくりに取り組んでいる。                         | 洗面所とベッド、クローゼットが備え付けられています。家族と相談しながら、テレビやラジオ、家族の写真などを持ってきてもらい居心地良く過ごせるような居室となるよう配慮しています。また、利用者が自分で居室にも季節の花を活けています。                      |                   |
| 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   | 建物内は段差をなくし、手すりを設置しており、安全な生活を過ごせるようにしており、歩行器や車椅子も状態に合わせて使用して頂いている。 |  |                   |