

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 | 2171100452 | | |
| 法人名 | NPO法人グッドシニアライフ | | |
| 事業所名 | グループホーム我家我家 | | |
| 所在地 | 岐阜県多治見市小泉町4-228 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年6月30日 | 評価結果市町村受理日 | 平成27年8月31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 | http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2171100452-00&PrefCd=21&VersionCd=022 |
|----------|---|

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと |
| 所在地 | 岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル |
| 訪問調査日 | 平成27年7月24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)】

| |
|---|
| 開設当初よりのご利用者も多く、医療・看護・介護の連携をかかりつけ医、訪問看護と取っているため、看取り介護も状況に応じて行っている。安心してご利用できる環境づくりに取り組んでいる。 |
|---|

【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)】

| |
|--|
| 事業所は、開設12年目を迎えている。運営者が医師である強みがあり、看護・介護の連携の下、安心して充実した運営が確立している。職員の育成では、同法人間で、相互に勉強会の機会を設けている。年々、利用者の高齢化と重度化が進む中、家庭的な雰囲気、最期まで、その人らしい人生が送れるように、終末期のケアを支え、看取りの実績を重ねている。家族とは、手紙を介して、詳細に本人の暮らしぶりを伝え、理解と信頼、協力関係が画期的に改善をしている。今年度より、市から災害時の避難場所の指定を受け、地域の福祉資源として、存在感を高めている。 |
|--|

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 ↓該当するものに○印 | 項目 | 取り組みの成果 ↓該当する項目に○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 (参考項目:23,24,25) | ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (参考項目:9,10,19) | ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 (参考項目:18,38) | ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 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 (参考項目:2,20) | ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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 (参考項目:38) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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 (参考項目:36,37) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) | ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 (参考項目:49) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (参考項目:30,31) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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 (参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | |

自己評価および外部評価票

〔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 |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 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 | 理念は各階の事務所に掲げてある。理念の一つ一つを認識し、日々のサービスにも生かしている。特に御入居者様一人一人への声掛けに関しては、気を遣い行っている。 | 理念は、「生きる場としての家の提供」を掲げ、その意義は、日々振り返り、職員間で共有をしている。利用者が、住み慣れた地域と関わりながら、医療・介護とバランスの取れた生活ができるように実践をしている。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 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 | 地域の中学校より毎年、介護用品などの寄付がある。今年度よりこども110番への登録も行っている。繋がりを持つために、行事などへの働きかけを行っている。 | 自治会には、応分の賛助費を負担し、交流の輪を広げている。ホームの庭での夏祭りには、近隣住民や子どもを招いている。子ども110番の登録や、災害時の福祉避難所の指定を受け、地域の一員として、存在感を高めている。 | 前年度より引き続き、住民や地域関係者とのつながりをより深め、また、接点を工夫し、設立以来からある障壁の解消と、協力関係の構築に期待をしたい。 |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 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 | 定期的なボランティアの受け入れをおこなったり、こども110番への登録を行うことによって、地域の住民の方に安心して訪問して頂けるような取り組みを行っている。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 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 | 昨年より改善をしていくためにも、定期的な運営推進会議の開催を行っている。開催時には1時間ほどの意見交換を行っている。 | 会議は、行政担当者の出席があり、定期的に開催し、利用者の現状や健康管理、行事計画等を報告し、意見を交換している。また、地域交流のあり方や避難訓練の取り組みを話し合い、運営に反映させている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 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取り組んでいる | 地域ネットワーク会議や、地域密着型意見交換会への参加を行っており、市役所の担当者へも情報提供を行っている。 | 市の担当者へは、事業所の実情を伝え、助言を得ている。市主催の地域密着型事業者会議でも、意見や情報を交換している。困難事例は、随時相談し、協力関係はできている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 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 | 玄関の施錠はしておらず、ご本人の意思に沿った対応を行うよう努力している。定期的にミーティング等での勉強会を行い、周知を行っている。 | 身体拘束をしないことを、周知・徹底している。戸外に出たい人には、気持ちが落ち着くまで付き添っている。職員は、言葉による拘束も認識しており、利用者の行動・心理症状を、常に把握するよう努めている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 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 | スタッフ同士のコミュニケーションを量り、常に意識をしながら仕事を行っている。入浴時、排泄時の確認に置いて注意を払っている。 | | |

岐阜県 グループホーム我家我家

| 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 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 | ミーティングや勉強会において日常生活自立支援や、成年後継人制度等の学習の機会を設けている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 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 | 報酬改定時等には必ずご家族に対して書面として情報を提供している。また、御家族からの要望、質問に関してその都度対応を行っている。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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 | 御家族の訪問時には必ず、現状報告と共に意見・要望等をお聞きしている。毎月担当者による手紙を送り、ホームからの要望も反映させ、その後の状況や様子をお知らせしている。写真入りの通信も毎月発行している。 | 家族の意見・要望は、訪問時や会議などで聞き取り、把握している。また、毎月、写真入りの通信や個別の手紙を送り、相互理解に成果を上げている。好意的な意見が多いが、要望や課題があれば、速やかに対処をしている。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 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 | 職員面談の定期的な開催、定例会議における職員の意見交換を行っている。 | 定例の職員会議で、意見や提案の場を設けている。さらに、個人面談は、年に数回行っている。個々に、努力目標を定めたり、イベント企画、終末ケアの対応など、多様な議題を話し合い、事業運営に活かしている。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 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 | 代表理事との毎月の定例会議において職員の要望意見を伝えるようにしている。また、処遇改善交付金の申請も施行当初から行い、職員のモチベーションを下げないようにしている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 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 | 常時研修等の案内を設け、必要な研修の参加を促している。隣接しているショートステイとの連携も行い、意見交換等を行っている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 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 | 隣接しているショートステイにおいて季節のイベントや、情報交換等を行っている。地域で行われている地域密着型の事業所会議への参加を行っている。 | | |

| 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 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 | 入居相談の段階で、適切なアドバイスができるように、心掛けている。自宅でのアセスメントを行い、家族、ご本人の不安を和らげるように心掛けている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 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 | 上記の際に、御家族からの要望、不安、意見を傾聴し、入所した際でも毎月の手紙などで状況の把握などを行い、関係作りに務めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 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 | 入所当時のアセスメント、御家族の記入による情報収集を行っている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 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 | ご本人の気持ちを尊重し、人生の先輩として接することで、生活を通して支え合う関係作りを構築していくよう心掛けている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 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 | 介護計画書をもとに現在の状況を伝えるために、毎月担当者からの手紙の配布を行っている。訪問時に内容に関してのお話もお聞きしている。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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 | 地元からの訪問者や知人などが御利用者を外出等連れて行かれたり、御兄弟、婦人会での仲間の訪問も見られる。限定的な時間をもうけず、いつでも来ていただける環境をもうけている。 | 職員の家族対応の努力が実り、訪問の機会が増えている。その機会に、利用者を馴染みの場所へ連れ出している。同時に、親戚や友人・知人の訪問も多くなり、関係の継続ができている。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 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 | お客様同士の関係、気持ちにも配慮し、食席に配慮したり、外出レクの時もより楽しめるような環境作り、グループ作りに努めている。 | | |

| 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 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み 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 | サービスを終了した際は主に、新たについたケアマネージャーより、近況報告をしていただいている。永眠された御家族にも1年間はイベントの案内を送っている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 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 | アセスメントを取る際や、ケアプラン作成時には、本人の希望を確認。困難な場合は御家族への聞き取りを行い、確認をしている。 | 日常会話やケアの場面で、思いや意向を把握している。意思表示が困難な場合は、表情や動きを観察し、さらに、家族からも情報をもらい、その人らしく、生き生きとした暮らしができるよう取り組んでいる。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 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 | センター方式を基に作成している独自のシートを使用して、アセスメントを行っている。古い入居者様に関しても、随時新しい物に更新を行うようにしている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 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 | センター方式を基に作成している独自のシートを使用して、アセスメントを行っている。古い入居者様に関しても、随時新しい物に更新を行うようにしている。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | 介護計画書は御本人、家族、職員(担当者)から聞き取りを行い、カンファレンスにおいても意見を聞き、プランへ反映できるように心掛けている。 | 本人の状態は、担当者を中心にカンファレンスを行い、職員や関係者の意見、気づきを計画に反映させている。利用者の日常生活動作(ADL)を改善し、健康な生活が送れるように作成をしている。家族からは、聞き取りと、書面で計画の承諾を得ている。 | 計画作成に当たり、家族との面談方式が望ましい。本人の主体性を尊重したプランになるように、事前のサービス担当者会議は、本人・家族を含めた開催となるよう期待したい。 |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 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 | 個別の記録票等を使用し、実践したケアを記録、職員間での共有を行っている。その中で、検討事項などがあれば朝のカンファレンスにて報告検討をおこなっている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | 基本的には個別の要望に対しては聞き入れられている。ADLの状況によって、出来る出来ないがあるため、その状況に応じたの取り組みを行っている。 | | |

岐阜県 グループホーム我家我家

| 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 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 | 医療との連携、地域の資源回収への協力や、理美容の訪問、外出においては地域のお店への理解を求めている。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 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 | 法人の理事が主治医で、月2回の往診を行っている。通院治療が必要な場合は、御家族の協力、理解を求めて支援をしている。定期的な年間での健康診断の実施を行っている。 | 法人の理事が主治医である。全員が、毎月、定期的に往診を受けている。訪問看護体制もあり、医療、看護、介護が緊密に連携をしている。緊急時は、遅滞なく、地域の総合病院へ移送をしている。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 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 | 訪問看護との契約をしており、毎週1回の訪問、24時間体制の協力、必要時の臨時訪問など行っている。主治医との連携もとれている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 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 | 入院状況を確認し、医療相談室との連携によって退院後の方針、主治医と訪問看護に情報提供を行い、速やかに退院できる状態を作る。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | 看取りに関してはその状況に応じて同意書を御家族から得ている。その前に、御家族と主治医との面談を行い、理解、同意した上で行っていく。 | 終末期の対応方針を定め、状態の進行に応じて、家族と同意書を交わしている。さらに、医師と家族が十分に話し合い、自然な看取りを行っている。家族の同意の下で、実績を積んでいる。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 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 | 急変時の対応マニュアルに沿って緊急時対応を行っていく。消防署の協力の元、救急救命講習を受けている。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策 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 | 毎年、5月、11月に消防訓練を行っている。今年は5月に実施済。それぞれ担当を決め、防災担当、備蓄品担当にてチェック計画を行っている。年に1回は隣り合ったS・Sとの訓練も実施している。 | 災害訓練は、消防署の指導を得て、昼夜を想定して実施をしている。避難誘導、通報、初期消火など、対応力を身につけている。隣の短期入所施設と合同で行うこともあり、避難場所は、広い敷地内に設定し、職員の役割分担も組織化している。 | |

| 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 |
| 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 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 | すべての御利用者に対して否定的な言葉は使わず、常に肯定的な受け答えを行う。入室の際やトイレ介助時には必ず声掛けを行うように指導している。 | プライバシーの確保は、事例を基に学び、意識して取り組んでいる。とりわけ、訴えを否定せず、本人の意思を尊重し、穏やかな言葉かけで対応をしている。法令遵守の学習会でも議題にしている。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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 | 衣服や食事形態などできる限り、ご自身で選択していただくように取り組んでいる。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 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 | ホームの一日の流れはあるが、それぞれの意見を尊重して行事ごとなどは決定していただく。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 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 | 訪問理美容が毎月来ていただき、男性女性問わず利用できる。カットのほかにも女性にはお化粧をして下さったり、セットの相談にものってくださる。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 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 | 調理を行える御利用者には手伝いをしてもらい、職員も同じものを食べて、同じ時間を共有できるように努めている。 | 利用者は、調理や配膳、片付けなど、自発的に手伝っている。職員も同じものを一緒に食べ、美味しさと楽しさを共有している。年に数回は、庭にある竈(かまど)で、煮炊料理やバーベキューを楽しんでいる。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 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 | 水分量は毎回チェックを行い、一日の水分量が一目でわかるようになっている。毎週日曜に体重測定も行い、個人のレベルに合わせて、食事も提供している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 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 | 各ADLによって介助をおこなったり、能力、口腔内の状態に応じて口腔ケアの方法を変えている。 | | |

岐阜県 グループホーム我家我家

| 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 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 | 個人ごとの排泄を時間で追った表を使用し、排泄状況を確認している。誘導が必要な方に関しては、リズムを作って定期的な誘導を行っている。 | おむつ用品は、一人ひとりの状態に合わせたタイプを工夫しながら、使用量を減らし、排泄の自立につなげている。個々の排泄間隔表と、サインを見極め、トイレ誘導を行っている。夜間もトイレでの排泄を促し、ポータブルトイレは置いていない。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 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 | 自然排便を促せるように、服薬の調節と水分量の確認を行っている。水分量が少ない方に関しては、代用品(ゼリー)などを使って水分摂取を促し、サポートしている。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 基本的な流れは決まっているが、その日の気分でも変化はあるのでそれに合ったタイミングで対応している。希望があった場合でも、出来るだけ希望に沿った支援をしている。 | 入浴は、本人の希望やその日の気分に合わせて、柔軟に対応をしている。拒否の人はなく、ゆったり楽しい雰囲気づくりを工夫し、また、各種の入浴剤で、温泉気分を味わっている。重度者は、隣の施設で、機械浴を利用している。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 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 | 一人一人の生活リズムを大切にされた援助を心掛けており、入床時間も違うため、その型の希望に応じての対応をしている。日中の静臥もプランに沿って実施している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 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 | 薬の用法、副作用が理解できるように個々のカルテにも説明が綴ってある。与薬にはチェック表があり、担当者もサインをして、誤薬、飲み忘れを防ぐ工夫をしている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 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 | 月の中でそれぞれ個々の思い出に着目し、記憶を取り戻せるような、レクリエーションを取り入れていっている。御夫婦で思い出の公園に出かけたり、思い出の食べ物を食べに行ったりしている。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 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 | 重度化されている方に対しても、外出のできる機会を設けるように、心掛けている。個別の買い物、その他の希望に関しても支援している。 | 広い庭や周辺の散歩コースへ、日常的に出かけている。重度者には、負担がないように、近距離のドライブや買い物、喫茶店へ出かけ、季節ごとに、花見や紅葉狩り、公園、道の駅などへの外出を支援している。 | |

岐阜県 グループホーム我家我家

| 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 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 | 個人である程度の金銭管理をされている方も見える。個々の金銭管理状況をしっかりと把握するようにしている。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 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 | 自由に連絡はできるように携帯電話の持ち込みは、状況、症状に応じてOKとしている。また、希望時にはホームの電話の利用もしてもらっている。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 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 | 掲示物を季節によって変えている。また、玄関には近々のイベントなどでの写真を張り出し、ご利用者に見ていただくような形を取っている。 | 季節ごとに、写真を含めて、掲示物を欠かさず変えている。干支の貼り絵や日めくりカレンダー、季節の花なども飾っている。ゆったり寛げる談話コーナーがあり、対面式の調理場からは、生活感が漂っている。窓越しの景観にも季節感がある。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | 共同スペースとは別に談話質を設けており、気の合ったご利用者同士が過ごせるように配慮している。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 個々の居室には仏壇や家族の写真自宅で使っている家具など持ち込みは自由。自宅により近い環境で生活していただけるように支援している。 | 居室には、洗面台や押し入れがあり、整理が行き届いている。記念写真や子・孫の写真、カレンダーを飾っている。洗濯物干し、ハンガー、家具などは、自宅から持ち込み、落ち着ける部屋づくりを工夫している。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | ご利用者の『できること』を見出し、安全安心を心がけて、人として自信を持って生活できるように支援している。 | | |