

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                           | 法人理念をもとに、施設独自の目標を立て取り組んでいます。理念、目標は毎日の朝礼時に全職員で唱和し、心すべき目標を確認しその日の業務に当たるようにしている。   | 法人の理念を基に施設総合目標を決めている。今年度は3つの目標を掲げ、朝礼の時当番を決め全員で唱和している。名札の裏にも法人の理念が書かれており、年度初めに施設総合目標を家族に送付している。理念や目標にそぐわない対応が職員に見られた場合には管理者がその場で指導するようにしている。 |                   |
| 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                           | 定期的にボランティアの来訪があり、ご利用者と関わりを持って頂いています。また、施設周辺に散歩に出掛けると、ご近所の方から声を掛けて頂き、花や野菜等頂いて来る事もあります。より良い関係が継続できるよう努めていきたい。                       | 区への加入希望をお願いしているが、区の方針もあり加入できていない。同じ区から来ている職員もおり、引き続き話を進めている。近くの保育園園児や小学校児童が来訪し紙芝居やかるた遊びなどで交流している。ホームの夏祭りには近所の方をお呼びし、皆さんから野菜や花などを頂いている。      |                   |
| 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                         | 地域に貢献出来るよう地域活動への参加も今以上に進めていきたい。また、突然相談に来られる地域の方もいるので、良い支援等が出来ると思う。  |   |                   |
| 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      | 施設での取り組みや普段の様子、現在の状況等報告し意見交換を行っている。行政からの新しいサービスの情報や多方面からの意見等取り入れながら、サービス向上に活かしている。  | 3ヶ月ごと定期的に行われ、区長、民生委員、社協職員、介護相談員、町福祉課職員、諏訪広域連合職員等、参加者も多く、質疑応答などが活発に行われている。参加者からも良い取り組み事例が出されサービス向上に活かされている。                                  |                   |
| 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                | 運営推進会議や介護認定調査等の機会に、市町村担当者の方から情報を頂いたり、問題解決のアドバイス等頂いている。地域包括とは、何度も会う機会があるのでお互い協力しながらより良い協働関係を築けるようにしている。                            | 町健康福祉課や広域連合の担当者と密に連絡を取りサービス向上に努めている。キャラバンメイトに登録し認知症サポーター講座を実施したこともある。介護相談員が毎月来訪し運営推進会議にも参加していただいている。  |                   |
| 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「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 | 法人の方針をもとに、施設内で勉強会を行いながら必要性について周知している。危険性が高い場所のみ施錠はしているが、それ以外はなるべく施錠はしないようにしている。施錠してある場所でもご利用者に向けて欲しいと言われたら職員付き添いのもと希望に沿えるようにしている。 | 安全確保のため玄関は施錠されているが、窓は開けている。外出傾向の強い方には一緒に寄り添い外に出て落ち着いていただいている。以前転倒された方もあり、センサーマットは家族の同意を得て夜間転倒防止用に使用している。勉強会を行い身体拘束をしないケアに日々努めている。           |                   |
| 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      | 虐待については施設内で勉強会を行い、どんな事が虐待なのかを理解した上で自分はどうであるか振り返りを行っている。日常での職員の対応には注意を払い、決して起こらないよう防止に努めている。                                       |   |                   |

グループホーム縁

| 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    | 権利擁護、成人後見人制度については施設内で勉強会を行い、内容について理解出来るよう努めるとともに、今後必要と考えられるご利用者が居れば内容について話す事が出来、必要に応じ関係機関への橋渡しが出来るようにしたい。                     |   |                   |
| 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                         | ご家族には、入所前に十分な説明を行い、不安な点や疑問点など確認し、要望等も考慮しながらしっかり説明をし同意を得ている。また、入所後、変更になったり改定された要項などについてももしっかり説明を行い納得を得ている。                     |   |                   |
| 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                     | ご利用者やご家族がいつでも遠慮することなく話せる事の出来る環境を作っています。ご家族には面会時、現在の状態や近況報告などを話し、意見や要望についてももしっかり耳を傾け対応しています。その時の事を会議にて職員に投げかけサービスの質の向上に繋げています。 | 自分の意見を言える方が半数弱ほどおり、利用者が家族に話したことを家族から職員に伝えていただくこともある。週1回、月1回と家族の来訪も様々であるが、なかなか来れない家族もあり、年2回の家族会の時には意見や要望を聞くようにしている。「ゆかり便り」が家族の元へ毎月送られ、写真入りでホームの様子がわかると家族からも喜ばれている。 |                   |
| 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                                      | 毎月実施している全体会議や各棟の会議にて意見等を出し合い、出た意見や提案、問題点などについて皆で話し合い解決に結びつけている。出来る限り、現場の意見を大切にしている。   | 月1回全体会議が行われ、また、各ユニットの会議や委員会でも出された意見や提案をケアに活かしている。人事考課制度にともない目標管理シートに前期、後期のそれぞれの目標を立て自己評価を行い、年2回管理者との面接もを行い、意見や要望を汲み上げている。   |                   |
| 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      | 現場の職員の話に耳を傾け、ストレスがなく勤務出来るような環境を整えている。また、それぞれの家庭の状況や身体的な面も考慮し勤務を作成している。色々な面を配慮する事で向上心とやりがいを保持しているよう努めている。                      |   |                   |
| 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         | 強制する事なく、自分で学びたいと言う研修には出来る限り参加させている。また、現状を把握し皆が知っておくべき情報を踏まえた勉強会を開催したり、知りたいと思っている事を勉強会に取り入れたり、学ぶ機会を大切にしている。                    |   |                   |
| 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 | 法人内でも他の施設との情報交換や問題点の共有を行っており、サービスの質の向上に繋げている。また行政の開催する集まり等で、他の法人施設とも交流が取れている。   |   |                   |

グループホーム縁

| 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 | 入所前に事前面談を行い、ご本人の身体面、生活面、希望や要望などを聴くことで、入所後その思いや希望に沿えるようなケアに努めている。   |   |                   |
| 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            | 契約前に施設見学や説明を行い、その時のご家族の思いを受け止めている。また、何時でもご家族の不安や思い等をしっかり受け止め信頼関係が築けるよう努めている。                               |   |                   |
| 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考えを聞いたり、その時の状況を見極めながら、適切でその時に必要な支援が行えるように努めている。   |   |                   |
| 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                        | 人生の先輩である方々という敬意を常に心に留めながら、同じ目線に立ち対応している。そして出来る限り一緒に時間を過ごす事により喜怒哀楽を共に感じながらより良い関係を保てるように努めている。               |   |                   |
| 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         | 日頃のお身体の状態、生活の様子について毎月のお便りでご家族にお知らせしたり、面会時には直接お話しするようにしている。また、施設の行事にはご家族をお誘いし、ご利用者の方と短時間でも共に過ごせる時間を大切にしている。 |   |                   |
| 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                     | 面会、外出、外泊いずれも制限はないので、何時どなたが来てもご本人と会う事が出来る。また、遠慮なく何時でも来て頂き、出掛けたりも出来るような雰囲気であるように、そして職員の態度にも気を配っている           | 家族以外の友人や兄弟の来訪もあり、現在の状況を伝え面会していただける。電話が来て取次ぐこともあり、甥や姪から年賀状が届き利用者からも返事を送っている。2ヶ月おきに契約の訪問美容師が髪を整えに来ており馴染みの関係となっている。近くの美容院にパーマをかける方もある。 |                   |
| 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                  | ご利用同士の会話やコミュニケーションを大切にしている。またその環境作りに努め、ご利用者同士が、助けあったり支えられるような関係になれるよう努めている。                                |   |                   |

グループホーム縁

| 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                    | サービス利用が終了しても、今までと変わらぬ生活が維持出来るよう、他施設等により情報提供を行っている。また、ご家族の思いや悩みを聞いたり、相談に乗るなどの支援に努めている。  |  |                   |
| <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   | 日頃から、ご利用者の言葉に耳を傾け、現在の希望や思いを把握するようにしている。その希望が叶う事であれば、実施出来るような取り組みを行なっている。   | 自分の意向を伝えられる方が半数弱いる。利用者同士の話をよく聞き思いを把握するよう努めている。「つぶやき」などノートに記入し申し送りを行っている。大事なことはノートに記入し職員間で共有し、会議でも話し合いケアに活かしている。                |                   |
| 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、そしてご本人を取り巻いていた様々な方から情報を集め、その方の生活歴の把握に努め、その方の生活環境を整えていけるようにしています。   |  |                   |
| 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   | 一人ひとりの生活リズムや過ごし方を把握し、チームで共有したり、問題点を話し合う中で、その方の出来る事、持っている能力を継続して行なっていけるように努めています。   |  |                   |
| 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 | ご本人の日常生活を把握し、その方がその人らしく過ごす為に課題となる事をいくつか挙げ、その中からプランを作っている。介護計画は、定期的にあセスメントとモニタリングを繰り返しながら見直しをしている。また、ご本人の状況が変わった時点でその状況に応じて見直しを行いプランを変更している | 職員は1~2名の利用者を担当し、介護計画の見直しは半年ごとに行っている。状況変化が見られた時には随時変更している。アセスメントとモニタリングを繰り返し行い会議で出たことは実践している。管理者不在であっても他の職員が家族への対応ができるように努めている。 |                   |
| 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                        | ご利用者のありのままの様子を介護記録に記載しており、職員誰もが情報を知り、共有出来るようにしている。また、ケアの変更、実践、気づきや工夫を連絡ノートに記入し職員全体で取り組み、見直せるようにしている。それらの情報等も介護計画の見直しに活かしている。               |  |                   |
| 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               | ご利用者やご家族の状況に合わせ、その時々で臨機応変に対応するようにしている。また、その時のニーズに合わせてられるように、常に柔軟な支援やサービスが提供できるよう努めている。   |  |                   |

グループホーム縁

| 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                                      | 市町村、地域包括支援センター、民生委員、介護相談員等関係職員の方々と、運営推進会議やその他の集まり等で情報交換を行い理解や協力を得ている。また、定期的に来て頂いているボランティアの方々にもいろいろな面で支援を頂いている。  |  |                   |
| 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                                  | 主治医はご本人とご家族の希望により決めている。主治医には、症状の変化等あれば情報提供を出し、常に連携を取っている。先の事を考えてかほとんどが協力医療機関に移っている為、その方の状態や家族の状況を考え、通院か訪問かを見極めている。                                      | 月1回往診していただける協力医療機関に変更される方が多いが、三分の一ほどの利用者は今までのかかりつけ医を継続している。受診時は家族が対応しているが、職員対応の時は看護師が付き添い家族に報告を行っている。看護師が常駐しており医療機関との連携もスムーズに出来ている。          |                   |
| 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                          | 医療的な事は、必ず看護師に報告し指示を仰ぎ適切な対応が行えるようにしている。  |  |                   |
| 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。 | 入院時は必ず情報提供書を作成し、看護職員が送りをしている。また入院中は、医療機関との連絡を取り合いながら、現状を確認すると共に、早期退院に向けた働きかけを行っている。   |  |                   |
| 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  | 状態変化については定期的にご家族に伝えており、重度化における指針については入所時お話ししているため、ご利用者がその対象となった時には、もう一度しっかり説明を行なった上で、ご本人やご家族の希望に沿えるような形で進めて行きたい。またその時の主治医とも連携を図りながら皆で支援していける体制を整えていきたい。 | ホームとしての看取りを一例経験している。その時の経験を活かし勉強会を行い職員の不安を軽減し、今後も家族の希望に沿えるよう体制強化に努めている。看取りをした家族からも感謝の言葉をいただき、その家族の紹介で利用に到ったケースもある。                           |                   |
| 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  | 法人の緊急時対応のマニュアルがある中で、施設内でも急変時の観察事項等のマニュアルを作成し全職員周知している。また、救命講習にも定期的に参加したり施設内での勉強会も開催している。  |  |                   |
| 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  | 毎月ミニ防災訓練を実施、6、11月には総合防災訓練を、8月には地震想定訓練を行っている。災害時の備蓄品も準備してある。特に夜間等職員が少ない時などは特に地域の方々に協力を得られるようお願いはしている。  | 法人で全施設一斉に総合防災訓練と地震想定訓練が行われ、消防署員の指導を受け利用者も全員参加している。毎月のミニ防災訓練はマニュアルに基づき、夜間想定訓練などを職員を変え実施したり、災害伝言ダイヤルの訓練なども行っている。運営推進会議の委員や近所の住民に話をし協力依頼も行っている。 |                   |

グループホーム縁

| 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                    | 一人ひとりの人格を尊重する事、また個人個人のプライバシーの確保に関しては徹底して行っています。決して誇りや尊厳を損ねないような対応や言葉掛けに努めています。  | 言葉掛けには特に注意を払い言葉掛けのきつい職員には管理者からその都度注意をしている。利用者は話し易い職員に思いを伝えるため、全職員に利用者の言葉を伝え共有している。家族の意向も聞き苗字に「さん」をつけお呼びしているが、名前で対応することもある。                             |                   |
| 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                      | 全員が出来るだけ役割を持てるようにしている。決して強制せず家事仕事を行って頂いたり、買い物に出掛けたり、外に出て日向ぼっこをしたり、散歩に出掛けたりと気分転換がはかれるような支援を行っている。                      |  |                   |
| 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 | ご利用者の気持ちや想いを大切にし、自分のペースで好きなように1日を過ごして頂いています。計画した行事も決して強制はしていません。参加したい時は参加し嫌な時は止める。その時のご利用者の気持ちを大切にします。                |  |                   |
| 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                                   | 基本的には自分でその日に着たい服を着て頂ければ良いのですが、上手に選択出来ない方に関しては職員と一緒に決めていきます。身だしなみには気を配っています。訪問理容で髪をカットしたり、ハンドエステを受けたりおしゃれも楽しめるようにしている。 |  |                   |
| 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      | 季節を感じられる食材を使って食事を作ったり、食べたい物があればそれを作っているようにしています。食事の準備も片付けも強制はせず、行える時に行って頂いています。食事中は音楽を流しながらゆったり会話をしながら食事をしています        | ほとんどの方が常食を箸を使い自力摂取されている。献立は職員が希望を聞き立てており、メニューは各ユニットごとに異なり、一汁五菜で彩りよくボリュームもあり、季節を感じる美味しい食事で利用者に喜ばれている。買い物にも週1、2回出掛けている。また、ホームの横に畑があり収穫した新鮮な野菜を食べることも出来る。 |                   |
| 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           | 見た目でも食材でもバランスが良い食事であるように、また一人ひとりの状態を考慮し作っています水分も十分摂取出来るよう考えて提供しています上手く食べられない方や、制限のある方も居るので工夫しながら食事作りをしています。           |  |                   |
| 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、ご利用者全員がその方の能力に応じてまた状態に応じて口腔ケアを行っています。義歯洗浄も定期的に行うようにし、口腔内が常に清潔であるように努めています。  |  |                   |

グループホーム縁

| 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                             | 排泄表を記載する事で、一人ひとりの排泄を確認している。時々失禁してしまってもある程度トイレにて排泄出来る方に関しては、日中だけでも布ショーツに移行している。出来るだけオムツ着用にしないような支援を積極的に行っている。     | 自立されている方は三分の一ほどでその他の方は見守りと介助が必要となっている。日中は布パンツを使用し、排泄表でパターンをつかみオムツ外しに積極的に取り組んでいる。失敗した時は静かにトイレ、居室に誘導している。                                 |                   |
| 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   | 排泄表を活用し排便の状況を把握している。出来るだけ定期的に排便が出来るように、水分摂取量に気を配り、乳製品やゼリー等の提供も積極的に行っている。それでも排便が見られない方は医師と相談しながら下剤等使用しコントロールしている  |   |                   |
| 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                            | 週2回は必ず入るように日程が組んであるが、本人の状態や状況に配慮しながら、また希望に沿えるようにし入浴している。楽しく入浴出来るように、入浴剤の色や香りも本人が決めている。                           | 週2回入浴されており、3回ほど入られる方もいる。入浴拒否のある方には家族の方に声掛けの協力もお願いし、毎日声をかけ、入れる時に入浴していただくようにしている。家族と温泉に行く利用者もいる。ホームでは足湯を毎日行い、昨年は足湯のできる温泉施設を借り切り皆で楽しんだという。 |                   |
| 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  | 就寝時間はご利用者自身が決め休まれている。なかなか眠れない方に関しては、その原因を探し対応したり、眠りが浅かったり、なかなか寝付けない方に関しては、医師と相談しながら睡眠導入剤や抗不安薬等を処方して頂き対応している。     |   |                   |
| 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   | 誰がどんな薬をいつ服用しているのか分かるよう一覧表にしている。薬の副作用については看護師から伝えたり、カルテを見れば分かるようになっている。服薬に関しては細心の注意を払いながら服用して頂き、決して誤薬がないよう心掛けている。 |   |                   |
| 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                            | 全員が出来るだけ役割を持てるようにしている。決して強制せず家事仕事を行って頂いたり、買い物に出掛けたり、外に出て日向ぼっこをしたり、散歩に出掛けたりと気分転換がはかれるような支援を行っている。                 |   |                   |
| 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支援している | 季節を味わえるような取り組みをしている。春は花見、夏はドライブ、秋は紅葉、冬は白鳥を見に出掛けたり、ご利用者が希望する場所に出掛けられるよう、普段の会話を大事にしている。施設内ばかりにならないような支援を行っている。     | 日常的にドライブや買物、ホームの周りの散歩に出掛けている。年間計画を組み、季節ごとに利用者の希望に沿えるようにしている。誕生日などの特別な日には希望を聞き外食に出掛けている。   |                   |

グループホーム縁

| 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  | ご本人が希望しご家族が金額を了解している方は小額のお金を所持している。ご家族より小口現金をお預かりしているの、出掛けた時の費用やその時に本人が買い物したいと言う時には小口現金から出している。                           |  |                   |
| 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   | ご本人、ご家族の了解の下、ご希望があればいつでも行えるようにしています。  |  |                   |
| 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 | 玄関やホールに季節の花を飾ったり、季節の物を飾る事で、四季を感じて頂けるように工夫している。共用の空間がご利用者の方々にとっていつも居心地が良い場所であるように配慮しています。                                  | 玄関を入ると雑飾りがあり、季節を感じる事ができた。ホールや廊下が広く、外の景色を眺めることができ、大きなソファが置かれている。ベランダは広く夏はバーベキューを行うこともできる。整理された心地よい共用スペースとなっている。 |                   |
| 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  | ご利用者各々に自分の居場所があり、日中はその場所でゆったり過ごしながら、時に場所を変え他の方とお話したり、見たいテレビを楽しまれたりしている。   |  |                   |
| 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  | それぞれの居室の空間は、ご本人が落ち着く場所であるように、ご自分の家の部屋を再現して頂いても良いですよとご家族にお話するので、それに近いレイアウトになっていると思われる。また、居室内がいつも清潔であるように清掃もこまめに行うように努めている。 | ベットは個人で好みの物を持ち込み使用している。クローゼットが備え付けられ、壁には利用者の筆で書かれた作品が飾られていた。広々として整理整頓された心地よい居室である。                             |                   |
| 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   | 施設内では安全で、ご利用者それぞれが出来る限り自立した生活が送れるような環境を整えている。   |  |                   |