

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29年7月1日 | 評価結果市町村受理日 | 平成29年9月29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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/21/index_ehm?action=kouhyou_detail_2016_022_kami-trus&ligvosvoCd=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 ぴーすけっと | | |
| 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29年7月28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)】

経営理念にも掲げているように、医療と介護の連携を密に取り、御利用される御本人、御家族が安心してご利用できる仕組みを作っています。市内でもあまり行っていない看取り介護の実施も開設当初から掲げ、現在に至るまでも十数例の看取りを行っています。必要な時に必要な事を提供する事が最も力を入れる必要があると考えています。認知症予防についても”くもん学習療法”を取り入れており、毎日の日課として御入居者様には取り組んで頂いております。

【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、ユニット毎に副主任制を取り入れて、決定権を拡げ、運営の活性化を図っている。管理者と密に連携しながら、職員間の意思疎通を図り、労働環境の改善や正社員への登用等に取り組む、離職者減少に繋げている。利用者への質の高いケアに資する上で、個々の生活史や家族とのコミュニケーションから情報を把握し、全職員で共有しながら、その人らしい暮らし方に反映させている。認知症予防の一環として取り組んできた「くもん学習療法」は、一年を経過し、その成果が統計上に表れている。医療・介護の連携を充実させ、看取りの実績を積みながら、利用者・家族が安心できる生活環境を整えている。

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ます (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 (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、生き活きと働けている (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せている (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 | 申し送りでの理念の唱和を行っている。スタッフはある程度は暗唱も出来る様になっている。コンプライアンスのチェック項目にも理念への理解として記入もあり、定期的にミーティング等で確認を行っている。 | 理念を目につく位置に掲示し、全体会議や申し送り時に確認を行い、職員間で共有している。個々の残存機能を活かしながら、利用者が自分の役割や生きがいを持って、自分らしい生活が送れるよう支援をしている。 | |
| 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 | 引き続きこども110番の登録と共に、イベントなどへの参加の呼びかけを行い、関わりを繋いでいる。お豆腐屋さんも前年度に引き続き近隣の方も利用して頂いている。 | 町内会の準会員として、地域にホームのイベントを案内し、参加を呼びかけている。園児や小学生との交流を継続し、中学生の課外授業を受け入れている。民家の軒下を、散歩時の休憩場所に提供してもらっている。 | |
| 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 | 民生委員さんを通じていつでも介護相談が出来る様に声掛けを行っていただいている。 | | |
| 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 | 活動報告と共に介護にかかわるちょっとした勉強会などを設けている。今現在の介護保険におけるグループホームのあり方などもお話ししている。 | 運営推進会議は、避難訓練や家族会と併せて開催しており、家族の参加も多い。運営の実状や外部評価の結果を報告し、意見を交換したり、認知症の予防対策や災害時の近隣者との協力関係などを話し合い、運営に反映させている。 | 今年度から、運営推進会議の構成員として、民生委員と町内会長に依頼し、承諾を得ている。任期後も、再任を含めて、継続して参加してもらえるよう関係作りへの取り組みに期待をしたい。 |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 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取り組んでいる | 意見交換会への参加や、認知症サポーターの育成に関わる講義への講師としての参加も行っている。福祉避難所としての提携も行っている。 | 職員は、市主催の会議に出席し、担当者とは事業所の設備について話し合ったり、困難事例等の助言を得ている。担当者とは、日常的にメールで相談できる協力関係を築いており、災害時における福祉避難所としても、市と協定を結んでいる。 | |
| 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 | 1年に1度は必ず、身体拘束に関わるセミナーにスタッフが参加し、その内容についてのフィードバックを行うようにしている。常にも度の声掛け、介助が身体拘束にあたるのか普段の業務中でも声をかけあっている。 | 身体拘束禁止に関するマニュアルを整えている。職員は、学習を重ねながら、その基本を遵守し、拘束をしないケアを実践している。利用者の不穏な行動には、さりげなく声かけをし、落ち着けるよう穏やかに対応を行っている。 | |
| 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 | 特にスタッフどうしのコミュニケーションを図り、お互いに意識を共有できるようにしている。介助中においても声掛けや羞恥心等に配慮できるように心がけている。 | | |

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支援している | ミーティングに置いて成年後見人制度の勉強会を行っている。推進会議においても御家族の方に後見人の方がお見えになる為、皆様に知って頂くような取り組みを行っている。 | | |
| 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 | 新規契約時は必ず書面での説明を行い、後にも不明な点があった場合には明確に答える様にしている。 | | |
| 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 | 担当制を行う事に寄り、より良い御家族との関係を築くように心掛けている。毎月の手紙や通信などを活用し、日頃の様子を伝える様にしており、それから感じた意見や要望も取り入れられるようにしている。 | 家族の訪問時や家族会の際に、積極的に家族に話しかけ、意見や思いを聞き出し、要望には、速やかに対応をしている。毎月、家族に送付している通信や手紙で、利用者の日常の様子を伝え、家族との信頼関係を深められるよう努めている。 | |
| 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 | キャリアパス制度に基づき、年間2回の自己評価並びに面談を行っている。毎月の定例会議の場でも職員の意見を元に色々な取り組みに繋げている。 | ユニット毎に、副主任制を設け決定権を広げている。管理者の下、職員間の意思疎通を図りながら、意見や提案を聞き、運営に反映させている。イベント担当者は、立案から実行まで責任を持って取り組んでいる。総括責任者や管理者との個人面談もあり、離職者も少ない。 | |
| 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 | 処遇改善交付金は職員へほぼすべて還元している。評価制度を取り入れる事によって、自分の力で給与水準をアップする事が出来る仕組みとなっている。 | | |
| 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 | 毎月のミーティングにおいてスタッフ一人一人が勉強会を開催している。その他にも外部研修への参加を率先して行うようにしている。 | | |
| 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 | 隣のS・Sはもちろんの事、市の管轄で行われる、地域密着型のサービス事業者の意見交換会などにも定期的に参加している。 | | |

| 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 |
| 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 | 依頼の時点で御家族から詳しくその人となりをお聞きし、アセスメントを行っている。家族しか知りえないエピソードなどを知る事で、それに近い話をし入居者との関係作りを行っている。 | | |
| 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 | 上記の内容と同様御家族様からも色々な話を御聞きするようにしている。入居当初は小まめに連絡を行い安心して頂けるように心掛けている。 | | |
| 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 | 申し込みの段階で入居する事が今必要かどうかを判断し、不必要と思われる場合には在宅におけるサービスの説明や相談などにも乗っていく。 | | |
| 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 | 今まで経験されてきた知識を活かせるような、日常生活での取り組みを行って頂くように心がけている。介護ではなく共同生活の概念をもって協力し合える環境を構築している。 | | |
| 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 | 御家族の定期的な面会やホームとしてのイベントを通じて、より良い家族関係の構築を行っている。 | | |
| 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 | 御家族には幅広い関わりを持って頂けるように、面会等においても制限は設けず、知人なども訪問を受け入れている。御家族によっては自宅へ一時帰宅、外泊するなどされている。 | 家族や知人の訪問も多く、ゆっくりと過ごせるよう配慮している。担当者は、家族や訪問者に利用者の日常生活の様子を伝えながら、雰囲気づくりに努め、再訪に繋げている。訪問時に家族と共に、喫茶店や外食、墓参りなどにも出かける利用者もある。 | |
| 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 | 職員によるお客様同士の相性や性別、年齢などを考慮して食事の席などの配置を行っている。行事がある際にはユニットに関わらず、ホーム全体として常に動く様にしている。 | | |

| 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 |
| 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 | ある程度の期間は関係性の構築を行う為に、御家族へのフォローや相談があれば答えている。 | | |
| 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 | アセスメントを御家族と共に作成し、幼少期から現在に至るまでの情報をお聞きし、ケアプラン等に反映できるようにご本人の意思を踏まえながら援助を行っている。 | 入居に際し、センター方式を活用して、本人の思いや今の姿、元気だった頃の暮らし方、家族の思い等を記したシートを家族にも手渡している。新たに気付いたことは、記録を残して共有し、その人らしく暮らせるように支援をしている。 | |
| 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 | 自社独自のシートを用いてアセスメントを取っている。入所時には自宅への訪問、御家族やCMへの聞き取り、更には関わった介護施設への聞き取りを行っている。 | | |
| 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 | 1日の過ごし方を検討する事によって心身状態の把握、できる日常生活、家事活動を通して杖に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 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 | 介護計画の変更がある場合はご本人、御家族から要望の聞き取りを行い、カンファレンスにおいて担当職員、作成者と共に意見交換を行い、ケアプランの作成を行っている。 | 本人、家族の思いを反映した介護計画とするために、日頃から、モニタリングし、担当者を中心に意見を集約している。利用者一人ひとりの健康維持と、下肢の筋力低下防止のための機能訓練等で認知症進行の予防になるよう計画を作成している。 | 管理者は、介護計画に、家族の意向がより反映できるよう、家族の参加を得たカンファレンスの実施を検討しており、その具体化に期待したい。 |
| 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 | 変化や変更事項がある際には介護記録への記載、申し送りでの統一、更には業務の個別ノートにおいて情報の共有化をおこなっている。 | | |
| 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 | お聞きできる範囲の内容に関しては極力要望を聞き入れる対応をしている。シフト、ルールにとらわれずにサービスを提供できるように心掛けている。 | | |

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 | 医療との連携に始まり、資源回収や近隣の諸学校へのボランティア依頼、外出時においては地域のお店への理解協力を求めている。 | | |
| 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し、納得が得られたか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 | 入所時には往診を希望されるかをお聞きしている。緊急時には御家族への依頼を基本としているが、状況に応じて柔軟に対応できるようにしている。希望者には健康診断も行っている。 | 家族の同意を得て、協力医をかかりつけ医とし、利用者は月2回の往診を受けている。加えて、24時間体制で連絡が取れる訪問看護や、歯科医及び歯科衛生士の訪問もある。急変時の対応手順を定め、万全を期している。 | |
| 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 | 訪問看護との契約により24時間対応を確立している。必要時にはDrからの指示で定期以外の訪問も行っている。 | | |
| 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 | 病院の生活相談員と連携を取り、必要がある時には病棟の担当看護師とも情報の共有を行っている。退院後には主治医、訪問看護にも情報提供を行い、円滑に日常生活に戻れ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 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 | 御家族、主治医のカンファレンスにおいて看取りの承諾、確認が出来た時点でホームとの同意書を交わすようにしている。極力自然に近い状態で終末期を迎えられるように支援している。 | 重度化した場合の対応については、口から食事が摂れるまでを限界としている。終末期については、家族と医師が話し合いを重ね、家族の意向を尊重して同意書を交わしている。家族の多くは、ホームでの終末を望んでおり、家族、医療、介護の連携を密に行いながら支援に取り組み、看取りの実績を重ねている。 | |
| 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 | 定期的な救急救命講習を受けている。また、状態の観察を記録出来る様に常に毎日の状態把握に努めている。 | | |
| 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 | 年2回の消防訓練において災害時の想定を考へての避難訓練、炊き出しの練習を行っている。災害時の備品等のチェックも定期的に行っている。 | 所定の防災訓練は、家族会や運営推進会議と兼ね、夜間や各種災害を想定して実施している。赤色ランプとサイレンが作動する装置を庭先に設置し、近隣への周知を図っている。災害総合マニュアルと備蓄を整え、定期的に点検を行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 御利用者に対しては否定的な言葉は使わず、常に肯定的な受け入れを出来る様に心がけている。居室やトイレの使用時においてもプライバシーの確保に努めている。 | 職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重した対応や言葉かけなど、接遇の基本を周知・徹底し、ケアに努めている。不穏な行動が見られる場合、強制感がないように、さり気なく話題を変え、自然体で接している。 | |
| 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 | 日常生活において自己の意思決定を出来る様な声掛け、『○○しましょう』『○○されますか？』など選択を出来る様な声掛けを意識している。 | | |
| 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 | 食事の時間などもその日の状態に合わせて時間などずらしたりはしている。1日の流れ以外にも希望会有れば話を伺い、取り入れていくように心がけている。 | | |
| 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 | 理美容は毎月訪問して頂いており、希望者へ提供している。どんな状態の方でもメリハリを付ける為に朝晩の着替えを支援している。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事時に必要なおしぼりの準備や、調理については包丁も使用し行える部分の手伝いをして頂いている。 | 利用者の好きな食べ物を聞き、献立に取り入れながら、食べやすい食事形態を工夫した職員の手作り食を提供している。利用者も食事の準備や片付けなど、できる範囲で関わり、ゆったりと個々のペースで、職員と一緒に食している。 | |
| 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 | 毎食時と10時、15時において水分量の記載を行いチェックをしている。日曜日には体重のチェックを行い、それに伴い食事量の変更を行っている。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアはチェックリストを使用して行っている。御利用者の状態に応じて口腔ケアの方法も変更している。必要な方には訪問歯科、歯科衛生士の訪問を依頼している。 | | |

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 |
| 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 | 時系列での排泄表のチェックを行い、排泄状況やリズムを確認している。パターンを把握する事でトイレでの排泄を実施できるような取り組みを行っている。 | 個々の排泄パターンを把握し、言葉かけや適切な誘導で、トイレでの排泄を支援している。自立度の高い人には、さらに維持継続ができ、自信や達成感に繋がるよう支援している。夜間は状態に応じて、排泄用品を選択している。 | |
| 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 | 水分摂取を中心に便秘予防に取り組んでいる。生活の中での運動も取り入れ、必要時には服薬でのコントロールを実施している。 | | |
| 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 | 1日の中で入浴する時間は決まっているが、入るか入らないかはご本人の意思を尊重するようにしている。それ以外でも希望があれば柔軟に対応している。 | 入浴は、基本の設定日はあるが、入浴日や回数、本人の希望を受け入れ、リラックスできる入浴を支援している。利用者の状態に応じて、シャワー浴や足浴を取り入れ、終末期は、医師と相談し、清拭による清潔保持に努めている。 | |
| 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 | 大まかな流れの中でもその方に合った時間で就寝して頂けるようにしている。遅い方では22時頃まで起きている方もいるが、その方に任せている。 | | |
| 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 | 薬事情報は常に見れる場所に保管し、服薬についてはチェック方法を常に見直しながら3チェックを行っている。飲み忘れやの見間違いを徹底して無くすようにしている。 | | |
| 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 | 個別ケアを前提として、それぞれの方に合った対応を行っている。また、御家族との面会や外出も積極的に行っていただけるように依頼をしている。 | | |
| 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 | 買い物時の同行や、日常生活における散歩など外出機会などを設けるようにしている。定期的に外での食事等出来る様な企画も行っている。 | 屋外での外気浴や周辺の散歩を日課とし、個別の買い物に出かけたり、「父の日」の男性限定の夕食等を支援している。年間計画の中では、家族の参加を得て、いちご狩りやバス旅行にも出かけている。 | |

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 | 個人で金銭(お小遣い程度)を持たれている方もいる。買い物同行においても支払いの有無を行える方には手伝って頂くようにしている。 | | |
| 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 | 手紙は希望に応じて出して頂いている。携帯の持ち込みは御家族と検討を行い持ち込みを許可している方もいる。依存しない様に心掛けている。 | | |
| 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 | 居室にはその方ごとの表札を作り、ホール、廊下の壁には季節を感じて頂けるような掲示物を張っている。また、玄関にはイベントの写真掲示や、花壇に季節の花を植える様になっている。 | 花壇には、季節の花々が咲き、玄関には、行事の際の写真や職員の顔写真などを掲示している。廊下の壁には、四季折々の共同作品を飾っている。居間は食堂を兼ねており、職員と利用者が、カウンター越しに会話ができる家庭的な生活空間となっている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | 共用スペースとは別に談話室を設けており、入居者様どうしが過ごせるような配慮を行っている。他の御利用者の居室へ訪問される方もいる為、見守りも行っている。 | | |
| 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 | 個々の居室には自宅で使っていたなじみの物を持ってきていただいたり、自由に掲示できるようにしている。また、希望があれば冷蔵庫以外の持ち込みはOKとしている。居室にはベッド、エアコン、カーテン等は備え付けとなっている。 | 居室には、洗面台と押入れが備えつけてある。収納ケースや衣装かけ、使い慣れた小物類を自由に持ち込んでいる。目に付く所に、家族の写真や表彰状を飾り、その人らしく、居心地のよい居室となっている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | 御利用者自身のやりたいことを見つけ出し、安心安全を心掛けて、人として自信を持って生活が出来るような支援を行っている。 | | |