

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                            | 地域住民との交流を深めることを理念にうたっており、毎朝の申し送り時には職員間で理念を唱和することで意識付けを实践につなげようとしている。                                  | 運営主体が変わっても開設当初からの理念を引き継ぎ、利用者が馴染みの地域で暮らし続けることの大切さを職員は十分理解している。理念は玄関、リビング、職員用トイレなどに掲げられており、職員は常に意識し実践につなげている。理念にそぐわない言動があった時には職員会議で自分自身を振り返っていただくように議題とし取り上げ改善につなげている。                     |                   |
| 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                            | 地域のボランティアを積極的に受け入れている。<br>児童館の小学生との交流や町主催の敬老会・文化展などに参加し地域の方との交流を図っている。                                | 短大福祉科の学生の実習を受け入れている。近くの児童館の子供たちの来訪は利用者の楽しみの一つとなっている。音楽療法のボランティアも月2回訪れ利用者とふれあっている。どんど焼きなどにも参加し、地域の人々との交流への感謝の気持ちも込めて、ホーム前の通学路の雪かきなども行なっている。   |                   |
| 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                          | 町主催の講座受講生の体験実習の受け入れを行っている。<br>人材育成の貢献として学生の教育実習の受け入れを行っている。   |  |                   |
| 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       | 運営推進会ではグループホームの現状を報告し検討事項についてはメンバーから意見を聞いている。<br>また会議で取り上げられたことについては職場会議で報告し、サービス向上に努めようとしている。        | 偶数月の午前10時30分から家族、町福祉課職員、地区関係者、法人関係者、ホーム管理者などが参加し開催されている。2ヶ月に1回のため、前2ヶ月間の報告などを行ない、意見・要望などをいただいている。昨年10月には12時から昼食も兼ね芋煮会を行い、利用者も全員参加し、一緒に食事をしながら親睦を深めた。                                     |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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                 | 昨年3月までは行政法人であり、4月より社会福祉法人となったが、従前と変わらず連絡を密にとり協力関係が維持できるよう努めている。                                       | 運営推進会議にも町の福祉課担当者の参加をいただいているので情報交換は出来ている。また、町が推進する健康サポーター養成講座の認知症の方との交流として「コミュニケーションのとりにくい人・とれる人」の二つのパターンを研修生に体験していただいた。介護認定の更新申請は家族が行ない、ホームで職員も立会い、町の調査員に情報を提供している。                      |                   |
| 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 | 今年度は研修へ参加はできませんでした。が、身体拘束に関する資料を回覧し、理解を深め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。<br>正面玄関は夜間のみ施錠しており、防犯上敷地境界にはセンサーを設置している。 | 繰り返し離脱傾向の見られる場合は家族に電話連絡等行なうこともある。ホーム利用前に週5日隣接のデイサービスを利用していた方もおり、午後4時ごろになると帰宅時間と思いそわそわするが、職員の見守りや対応で回避できている。外部研修に参加したり、法人内で定期的に内部研修もあり事例検討なども行っている。身体拘束をしないケアについて職員は十分理解し行動を抑制するようなことはない。 |                   |

ハートフルケアたてしな グループホームだんらん

| 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 |
| 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     | 研修に参加した職員が復命を行い、またその資料を回覧し理解を深め虐待防止に取り組んでいる。<br>また、職場会議でも虐待について話し合う機会を設けている。  |   |                   |
| 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 | 研修に参加した職員が復命を行い、またその資料を回覧し、権利擁護と成年後見制度について理解を深められるようにしている。  |   |                   |
| 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                      | 契約前に施設見学をしていただき、文書と口頭で契約内容、重要事項について説明を行っている。<br>また、報酬加算の変更等生じた際には、文書及び口頭で説明しご理解いただくようにしている。<br>契約解除に至る際は、その理由を明確に説明している。          |   |                   |
| 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                  | 利用者の言葉や表情からその思いを察し、適切なケアが行えるよう努力をしている。また、ご家族の面会時には意見や要望をお聞きし、日々のケアや運営に反映できるよう心掛けています。<br>法人内に第三者委員会を設置し、家族が自由に意見等言えるようにしている。      | 遠方の家族でも月に1回は面会に来訪されている。面会時には意見・要望などお聞きするようにしている。意見を言いやすいように第三者委員会も設置されている。また、第三者委員の方も、ホームにボランティアとして来訪しており、自身でも気が付いたことを話していただき改善につなげたこともある。法人として年4回「はーとふる新聞」を発行し、ホームのくらしぶりも知らせている。昨年4月に運営が移管されたが、意見交換できるよう家族会も年2回予定している。 |                   |
| 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                                   | 職場会議を定期的で開催し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、日々の業務の中でも自由に意見や提案ができるような関係作りに努めている。<br>法人としても月3回、それぞれのメンバーによる会議を開催し、意見や提案が言える機会を設け運営に反映させている。 | 月1回職員全体の「だんらん会議」を開き意見交換している。法人全体では、管理者が参加する会議が月3回開かれており、法人への提案も可能となっている。キャリアアップ制度で職員の個別面談も年1回行なわれ、意見や要望を言える場が設けられている。   |                   |
| 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   | 職員個々に「キャリア段位制度」の評価項目を参考に自己及び他者評価を行っている。<br>また、管理者との個別面談を実施し、意見や思いを話せる機会を設けている。<br>産業医による個別面談を実施し、健康面等相談できる機会を設けている。               |   |                   |

ハートフルケアたてしな グループホームだんらん

| 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 |
| 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         | 事業所内外の研修会に参加できる機会を確保している。また、研修下内容については職場会議で報告し、資料を閲覧できるようにしている。                                   |   |                   |
| 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 | グループホーム連絡協議会や学習会・研修会へ参加し同業者と交流することでサービスの質の向上に取り組もうと努めている。   |   |                   |
| <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           | 入所前に家族や本人と面談し、本人の思いや要望・心身の状態を確認している。本人の話を聞いたり、表情や態度から本人の困っている事・不安なことを理解するよう努め、本人の安心が確保できるようにしている。 |   |                   |
| 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                      | 入所前に家族と面談し、困っている事、不安な事、要望などを伺い、家族も安心できるような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                  | 本人や家族と面談したり、担当ケアマネジャーと連携を図り、必要な支援を見極め、事業所としてできる限りの対応をしている。  |   |                   |
| 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                                  | 本人のできることを把握し、掃除や洗濯物干し・たたみなどを職員と一緒にしている。また、昔ながらの地域の行事や習慣などを教えていただくなど、共に支え合うことができる関係づくりに努めている。      |   |                   |
| 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                   | 面会時や必要に応じて電話等で本人の様子や心身の状態を伝え、家族と連携をとりながら共に本人を支援できるよう努めている。  |   |                   |
| 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                               | 職員と共に地域の行事に参加したり、馴染みのある場所への外出支援を行っている。また、家族の協力をえながら年末年始や定期的に自宅に戻られ家族と過ごされている。                     | 遠方の兄弟の来訪や近くのデイサービスの帰りに利用者の友人が面会に立ち寄ることもある。作品を持った写真入の年賀状にコメントを入れ知人に送っている方もいる。法人の他施設に定期的に来る美容師がホーム利用者の馴染みの美容院であり、ホームにも来訪していただき、カットなどをいただいている。 |                   |

ハートフルケアたてしな グループホームだんらん

| 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                                |
| 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                                   | 利用者の個性や身体能力・利用者同士の関係性について把握し、穏やかに生活できるよう支援している。   |   |  |
| 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                    | 事業者間で情報を交換したり、必要に応じて相談や支援ができるような体制をとっている。   |   |  |
| <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   | 日々の関わりの中でコミュニケーションをとりながら本人の思いが把握できるよう努めている。また、家族にも相談したり、職場会議で話し合うなど、本人の希望や意向が把握できるよう努めている。<br>個々に担当者を決め、意向に沿った外出支援を行っている。 | 殆どの利用者はコミュニケーションがとれる。お花の先生だった方にはホームでもお花を生けていただき、新聞を読むのが日課の方には新聞を届け、掃除が好きな方の居室には箒とちりとりを用意するなど、日ごろから希望や要望を大切にしている。暮らしの中でのつぶやきなども職員同士で情報交換し意向に添えるよう支援している。 |  |
| 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                                       | 入所時に、誕生してから今までの生活歴について家族に記入していただいたり、本人から話を聞いている。また、担当ケアマネジャーや他事業所からも情報を得るようにしている。   |   |  |
| 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   | 毎日の申し送りやケース記録・連絡ノートを活用し一人ひとりの心身の状態を把握できるよう努めている。また、有する能力が発揮できるよう支援している。   |   |  |
| 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 | 本人・家族からの意向や要望を確認し介護計画を作成している。また、カンファレンスを定期的に開催し意見交換を行っている。  | 職員による利用者の担当制をとっていることから、毎月の会議で介護計画について議題に上げ、担当者から意見を聞くようにしている。基本的には6ヶ月で見直しが行なわれている。面会時には家族からの意見も聞いている。状態に変化が生じた時には随時見直しをしている。                            | モニタリングを定期的に行い、それに沿って3ヶ月を目安に介護計画の見直しをされることを期待したい。 |
| 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                        | 日々の様子や気付いたことは個別ケース記録に記入し、常に目を通し情報を共有している。<br>また、連絡ノートを活用しケアの実践を行っている。   |   |  |

ハートフルケアたてしな グループホームだんらん

| 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 |
| 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                            | 本人・家族の状況により通院・外出等の支援は柔軟に行っている。<br>また、本人・家族の意向に添い介護保険以外の訪問マッサージが受けられるよう体制をとっている。                      |   |                   |
| 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                                      | 地域の行事に参加したりボランティアの受け入れを積極的に行っている。また、定期的に町内の美容院の方が訪問し、散髪して頂いている。                                      |   |                   |
| 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                                  | 月1回、かかりつけ医に往診して頂いている。また必要に応じて受診時の付き添いを行っている。<br>認知症専門医の受診や、希望した利用者の方には歯科医往診により治療・指導していただける体制ができています。 | ホームに往診いただいている医院を主治医としている方は5名で、他の方は利用前からの医院をかかりつけ医としており受診は家族に付き添いをお願いしている。緊急時には隣接地にある法人内特養の看護師の協力を得ることができ、実際、その協力の下に家族とも連絡を取り、救急車で搬送したこともある。 |                   |
| 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                          | 同法人内の看護職員に相談・助言を受けたり、かかりつけ医の看護師とも気軽に相談できる関係ができています。  |   |                   |
| 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。 | 入院先の医療機関と話し合いの機会を持ち、家族とも情報交換しながら、できるだけ早期に退院でき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  | 身体の重度化した場合や終末期の対応は基本的には行わないことについて、契約時や家族会等で説明しご理解をいただいている。<br>また、必要に応じて随時家族や主治医と相談しながら支援している。        | 医療行為等が必要になった場合にはホームとして対応が出来ないことを利用契約時に説明し、重度になったときには対応できる施設にスムーズに移れるよう申し込みをしていただいている。状態の変化に応じて家族と主治医、管理者との相談を経て可能な限り希望に添えるよう支援している。         |                   |
| 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  | 法人全体で救急法等の研修を行い、いざという時のために備えている。また、感染症・食中毒等発生時の対応についても研修に参加している。                                     |   |                   |

ハートフルケアたてしな グループホームだんらん

| 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 |
| 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2回防災訓練を行っており、地域の消防団や近隣の方々にも参加していただき、協力体制を築いている。<br>スプリンクラーを設置している。   | 法人の各事業所、ホームの一斉連絡システムがある。連絡網も職員用と家族用が作成されており、家族にも周知されている。避難訓練時には利用者も全員外に避難した。年2回の訓練の内1回は夜間想定で行われている。調査日前には全国的に大雪に見舞われ、孤立も余儀なくされた場所もあったことから、法人内の備蓄の他にホーム独自でも用意することを検討している。                          |                   |
| <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                   | 入室時のドアノック・本人の許可を得てからの入室、排泄や入浴時等プライバシーに配慮している。<br>研修会に参加し意識向上に努めている。   | プライバシー保護についてホーム内で研修を行なった。個々の呼び方についても利用契約時に家族から情報を得て、慣れ親しんだ呼び方にしている。言葉遣いで指摘されたこともあったが、プライドを損ねることのないよう職員間で情報を共有し取り組んでいる。  |                   |
| 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                     | 自己決定できるよ利用者に合わせた声掛けを行い、また表情や仕草から本人の思いをくみ取れるよう対応している。  |   |                   |
| 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 | 一人ひとりのペースに配慮した支援を心掛けている。  |   |                   |
| 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                                  | 馴染みの美容師さんの出張サービスを利用したり、行きつけの床屋さんに行くなど、希望に合わせた支援をしている。<br>本人の意向や好みに合わせた服装を一緒に選びその人らしいおしゃれができるよう支援している。       |   |                   |
| 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     | お茶入れ・食事の下ごしらえ、片付け等声掛けをしながら一緒に行っている。<br>職員も同じテーブルで楽しく食事できるように雰囲気作りをしている。<br>旬の食材や行事食など季節を感じられるよう配慮している。      | 利用者全員が常食で食べることができる。介助を必要とする方もおらず、職員と一緒に食卓を囲んでいた。職員が交代で2日位ずつ献立を作り買い物にも出掛けている。ホームの畑ではジャガイモ、ネギ、キュウリ、ナスなどの収穫があり、食卓に彩りを添えている。個々の力量に合わせて食事の下ごしらえなどのお手伝いもいただいている。行事食を取り入れたり、外食にも出かけたたり食事が楽しみとなるよう支援している。 |                   |
| 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          | 一人ひとりの食べる量や好みを把握し、味付けや盛り付けを工夫している。また、体重の増減・体調や運動量も考慮している。<br>水分摂取量を把握し、必要な水分量が確保できない時には好みの飲み物を提供するなど工夫している。 |   |                   |

ハートフルケアたてしな グループホームだんらん

| 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 |
| 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、歯磨きや義歯の洗浄など、個々の状態に合わせて支援している。<br>本人・家族の要望により歯科医に往診していただき、治療や指導を受けている。<br>就寝時は義歯洗浄剤を使用し清潔保持に努めている。               |   |                   |
| 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       | 本人の訴えや声掛けにより排泄の失敗がないよう支援している。毎日排泄の様子を記録することで個々の排泄パターンを把握するようにしている。  | 利用者の半数は声掛けも含め自立されている。時間を見ながら定時に誘導することで失敗なく過ごされている。夜間、トイレに頻回に行かれる方にはポータブルを用意し、トラブルなく排泄できるよう支援を行っている。 |                   |
| 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                       | 個々に排泄状況を記録することで排便の有無を把握し、適宜漢方薬や医師処方薬を服用することで便秘が予防できるよう取り組んでいる。<br>自然排便が促せるよう、水分や食物繊維の多い食べ物を提供したり、適度な運動ができるよう支援している。 |   |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 一人ひとりの生活習慣に合わせた入浴支援は行なえていないが、無理強いせず、入浴を楽しんでいただけるよう配慮している。   | 利用者の希望や状態により週2回～3回の入浴になっており、一週間の曜日ごとに入浴される方の一覧表を作成し、リビングに掲示されている。利用者自身で入浴日が確認できるよう配慮されている。          |                   |
| 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                        | 本人の生活習慣やその時々状況に応じて休息や睡眠がとれるよう配慮している。<br>夜間安心して睡眠できるよう室温や適切で清潔な寝具など環境面での支援している。                                      |   |                   |
| 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                   | 処方ごとに用法や用量の確認をし、薬の説明書にも職員全員が目を通している。また、飲み忘れや誤薬がないよう記名し専用のケースで管理している。<br>本人の服薬状況や状態など主治医に情報を伝えている。                   |   |                   |
| 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      | 日々の生活の中に一人ひとりにあった役割をもつことで張り合いが持てるよう支援している。また、生活歴や趣味・得意なことを把握し、気分転換できるよう支援している。                                      |   |                   |

ハートフルケアたてしな グループホームだんらん

| 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 |
| 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                      | 日常的な外出支援は行なえていないが、本人の希望により個別に外出を実施したり、全員で花見や紅葉狩り、ドライブなどに出掛け外食を楽しめるよう支援している。また、家族の協力を得ながら個別に外出支援を行っている。                        | 運営主体が変わって10ヶ月で、利用者も今年1月に2人変わられたこともあり、まだ満足できる外出支援には至っていないが、希望をお聞きしながら買い物などの支援も行われている。月1回の会議で次月の行事計画を職員交代で立て、ホームを取り巻く地域は自然豊かなことから花見や紅葉狩りなどの外出に出掛け、廊下の壁にその時のスナップ写真が掲示されていた。                                      |                   |
| 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  | 本人・家族と管理方法を決め、お小遣いとしてお金をお預かりしている。必要時には使途方法を話し合い、自分で使用できるよう支援している。   |   |                   |
| 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   | 希望に応じて電話の取り次ぎや家族へ年賀状が出せるよう支援をしている。  |   |                   |
| 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 | 居間にはソファを置き、利用者の皆さんがテレビを観たり会話が楽しめるよう、また居心地よく過ごせるような環境にしている。日中は殆どの方が居間で過ごされている。台所、食堂、居間、廊下が一体化しているので、食事作りの際の音やにおい、様子で生活感が感じられる。 | 玄関を入ると広い共用スペースとなっており、その一角に自然に利用者一人ひとりが座る位置が決まったソファが置かれ、のんびりと過ごされている。皆で一緒にいるのが落ち着けるとのことで、居室ではなくリビングに集まりテレビ観戦されたり、趣味をされたり思い思いに過ごされている。リビングではペレットストーブが使われており、昔の薪ストーブを思わせる雰囲気で見え、暖かく快適に暮らしている。                    |                   |
| 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  | 一人で過ごしたり、気のあった人と話して過ごせるよう居間のソファや廊下に椅子を配置したりしている。  |   |                   |
| 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  | 本人や家族の意向で慣れ親しんだ小物や寝具・家具・テレビなどを配置し、落ち着いて過ごせるよう工夫している。また、家族の写真や記念日の写真を飾るなど安心して過ごせるようにしている。                                      | 居室は8畳と広く、6畳は畳で、2畳分はフローリングで畳の上にそれぞれが使いやすい方向にベットを配置し、使い慣れた家具や思い出の品物が思い思いに持ち込まれ、居心地よく過ごせるよう工夫されている。外泊した時に撮った家族との写真やお孫さん・曾孫さんの写真も飾られており、ご家族と和やかに過ごされてきた様子を窺うことができた。掃除が好きな方は居室の入り口に箒とチリトリを置いており、落ち着いて過ごせるよう支援している。 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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   | 廊下やトイレ・浴室には手すりを設置し安全に行動できるよう配慮している。トイレの場所を大きく表示したり、居室の入口に表札を付け混乱しないよう配慮している。  |   |                   |