

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 | 0194100384 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 あさひ会 | | |
| 事業所名 | グループホーム まりもの家 (1階) | | |
| 所在地 | 釧路市若竹町12番16号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和元年12月5日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年2月26日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

| | |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=tr&JigyoCd=0194100384-00&ServiceCd=320&Type=search |
|-------------|---|

【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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ | | |
| 所在地 | 札幌市北区麻生町5丁目2-35コーポラスひかり106号 | | |
| 訪問調査日 | 令和元年12月26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)】

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 入居者が安全で健康に不安を抱くことなく生活して頂ける様、医療機関との連携が構築されている。 研修や勉強会へ計画的に参加し、事業所の介護技術の向上や知識を深めるように取り組んでいる。 地域の町内会、老人会、婦人会の協力を得ながら地域の方々との交流を深めている。 カラオケ機器を導入し、毎日、カラオケやカラオケ体操、嚙下体操を楽しんでいただくと共に行事や飾りつけを行うことで季節を感じていただく事を大切にしている。 認知症やその方への関わりや介護等の情報交換や交流を目的とした、認知症カフェを毎月開催している。 |
|---|

【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)】

| |
|--|
| <p>当事業所は近くに協力医療機関の内科医院等があり、運営法人から看護師も派遣され医療連携体制が構築されていて、利用者及び家族の安心に繋がっている。2階建ての事業所玄関を入るとすぐ居間に通じていて、居間や居室は陽が入り明るく清潔で、ソファ等の家具類は利用者の車椅子や歩行の妨げにならないよう配置に工夫されている。法人理事長は運営推進会議にも出席し、参加者や地域住民の意見や要望に耳を傾けている。利用者は町内会の盆踊りに参加して地域住民と交流したり、事業所の夏祭りには家族や多くの地域住民が集まり、子供達には流しソーメンの催しで楽しみを提供している。又、住民が事業所を訪問し利用者と一緒にカラオケで歌を歌って交流しながら楽しく過ごしている。管理者と職員は共に信頼関係を築き、明るく穏やかにケアを統一しながら利用者や向き合い、利用者の動きや表情からも想いをくみ取り家族から信頼をされている。畑作業は地域の住民がボランティアとして手伝い、収穫までの楽しみの一つになっている。月1度の地域カフェには地域住民や家族、地域包括支援センター職員が集まり交流している。</p> |
|--|

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 (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 通いの場合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広がったり深まり、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、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、その時々々の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 | | |

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|-------------------|------|--|--|--|---|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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踏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 | 地域密着型サービスとして独自の理念を作りあげ、地域住民にアピールを継続している。更に理念を意識し、実践を行うと共に定期的に見直しや検討を実施している。 | 事業所独自の理念を誰でも見えるように玄関に提示している。職員は日々ミーティングで唱和し、管理者と職員は理念を共有して実践に繋げている。日々の業務を通して、定期的に理念の見直しを検討している。 | | |
| 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 | 町内会に加入し、町内会の行事に参加したり、事業所の行事に住民の参加を募っている。又、地域カフェを開催し、地域等の交流を図っている。カフェスペースを地域で有効活用していただいている。 | 町内会に加入し、町内行事の盆踊り等に参加し、事業所主催の地域カフェには、地域住民が参加して交流を深めている。事業所祭りでは流しそうめんが行われており、子供達に好評であり、利用者と地域住民との交流の場になっている。老人会・婦人会との交流があり、運営推進会議へも参加している。 | | |
| 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 | 運営推進会議や地域との交流を図り、認知症や認知症の方への理解を得られるよう働きかけている。 | | | |
| 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 | 2ヶ月に1回開催しており、取り組みや利用状況を報告している。ご家族や包括支援センターからの具体的な助言や意見をいただき、サービス向上に努めている。 | 年6回開催し、民生委員、知見者、老人会、婦人部、地域包括支援センター職員、家族等が参加し、運営状況など事業所の取り組みや行事などについて報告し、意見や助言を得てサービス向上に活かしている。母体法人理事長も出席し地域住民の話や家族の話聞く等前向きな姿勢である。 | | |
| 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に取り組んでいる | 運営推進会議の活動報告を行い、必要な助言を受けたり、困った事があればその都度、市の担当者に連絡を取って相談している。 | 管理者が市担当者を訪問し、運営状況を報告したり介護関連等について相談し、助言や指導を受けている。何かがあれば直ぐ担当者と連絡を取り相談している。 | | |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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 | 身体拘束をしないケアを継続的に取り組んでいる。抑圧しないケアを心がけ、スタッフとの話し合いを続けながら取り組んでいる。 | 外部及び内部研修を通し、身体拘束をしないケアに取り組み、具体的な行為の理解が出来ている。安全上夜間は施錠している。スピーチロックは全職員で注意をしている。 | 開設以来身体拘束をしないケアに取り組み、理解をしている。職員は会議の中で事例があれば皆で話し合い拘束に当たるか等を徹底して話し合っている。身体拘束委員会を行う中で、内部外部の研修を強化し更なる拘束廃止の理解を深めることを期待する。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | 会議や勉強会で学ぶ機会を設けている。互いに声を掛け合うことで、防止に努めている。更に、学ぶ機会を得ることを続けている。 | | | |

グループホーム まりもの家（1階）

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 現在権利擁護について検討した方はいないが、必要と思われる場合にすぐに利用者、家族へ情報提供ができる様研修会に参加できる様配慮している。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 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 | 契約時には契約書と重要事項について説明し、必ず不安や心配事、不明な点を確認している。更に、事業所としての理念を強調し理解、納得の上で契約を行っている。 | | |
| 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並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 | 日々の関わりやご家族との接点の中で、日常的にケア状況や本人の状況について報告し、ご家族や本人の意見を取り入れ、入居者様のケアの充実を図っている。 | 日常の会話などから利用者の意見、要望を把握し、家族には利用者の様子などを写真を多く使用して報告し、来訪時に情報交換できる時間を作り、意見や要望を聞いている。来訪できない家族とは、電話等で意見等を聞いて職員全員で共有し運営に反映させている。 | |
| 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 | 職員会議や勉強会などの他に、連絡ノートを作成し情報共有に努めている。その中で都度意見や提案を聞き反映できるよう意見交換に努めている。 | 日常業務や会議で職員の意見や提案を聞く機会があり、管理者も個別に自由に話し合う場を持つよう努め、日々のケアや運営に反映させている。 | |
| 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 | 個人面談を実施し職員の働きやすい環境作りに配慮し、働きがいのある条件整備に努めている。又、日常的に気軽に話が出来様雰囲気作りを行っている。 | | |
| 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 | 研修会に計画的に参加できる様大まかな年間計画を作成している。外部研修に関しては、伝達講習を会議の時にやっている。 | | |
| 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 | 市のグループホーム連絡協議会や研修会に参加し、他施設の職員との交流を図る様動めている。 | | |

グループホーム まりもの家（1階）

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | ご家族や介護支援専門員、相談員等の支援関係者に出来る限り状況を確認して、必ずご本人と複数回お会いしている。生活史や生活の状況、直近の過ごし方なども把握し、更にご本人やご家族の考えや気持ちの確認をしている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | ご家族と話し合う機会を設け、出来るだけ不安や心配事に対して丁寧に説明を行っている。要望に添える様に支援を検討し、関係作りに努めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | ご家族の話やご本人の状況を確認し、必要としている事柄の把握を行っている。改めてご本人やご家族に必要と思われるケアを提示し、より具体的となるよう対応している。又、対応困難と思われる場合はできるだけ思いに添う提案を行っている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 利用者と職員は日常生活の中でそれぞれができる事を互いに助け合いながら、暮らしを共にする関係を築いている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | 家族会を結成し、日々の関わりの中で具体的な相談を行うことでご家族と共にご本人を支えていく様努めている。 | | |
| 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 | ご家族にも協力をいただき、ご本人の馴染みの場所や人を把握し、出来るだけ以前の環境や人間関係を繋ぐ事でも変わりなく過ごしていただける様配慮している。 | ボランティアや老人会、婦人会などが来訪し、地域の方々との馴染みの関係を構築している。また、訪問理美容院も来訪し、馴染みの関係を継続している。 | |
| 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が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 入居者様同士が声をかけあい、支え合えるような関係が出来てきている。孤立しない様に職員が間に入り、より良い関係作りに努めている。 | | |

グループホーム まりもの家（1階）

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 入院や退所の場合でも面会に赴き、ご本人やご家族の相談や支援に努めている。 | | |
| 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 | 常に利用者本位のサービスを心がけ、職員間で話し合いや情報共有に努めている。ケアプランへ意向を反映するよう心がけている。 | 日々の生活の中から、特に、散歩や入浴時等で何気ない言葉のやり取りで利用者の意向や思いをくみ取り、その人らしい生活が出来るように支援を行っている。困難な場合は家族に相談しながら生活歴をひもとき、検討している。 | |
| 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 | サービス開始時にご本人、ご家族、ケアマネや支援関係者等より情報提供を得てこれまでの生活状況や馴染みの環境や人間関係の把握に努めている。 | | |
| 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 | アセスメントシートやカンファレンス、申し送りノート等で情報を共有し、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 | ケアプランや介護記録・連絡ノートを中心に、職員間で情報の共有に勤めている。又、ご本人、ご家族からの意見やアイデアを参考に具体的に充実したケアとなるようプランを作成している。定期的な状況把握を行うことで、振り返りを行っている。 | 介護計画は介護認定に合わせて作成する他、体調などの変化があった場合は見直しをしている。家族や利用者、医師や看護師の助言を得ながら作成し、確認と意見を取り込み同意を得ている。 | |
| 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 | 毎日の個別記録はケアプランに即した内容となる様努め日々の状況を記録している。ケアの実践・結果、気づきや工夫は申し送りノートに記入し、職員間で共有しながら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 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 | ご本人やご家族のニーズに出来るだけ柔軟に対応し、他の職種や同事業所の取り組みを参考にケアを検討している。 | | |
| 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 | 行事の際にはボランティアをお願いしたり、地域の行事には町内会などの地域住民の方の協力を得ながら支援を行っている。 | | |
| 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 | ご本人の体調の把握に努め、継続的にかかりつけ医と連携を図っている。 | かかりつけ医の受診は家族同行を基本に受診の支援を行っている。状況によっては職員同行の場合もある。毎週訪問医と看護師が来訪し、利用者の健康管理を行っている。 | |

グループホーム まりもの家（1階）

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 法人看護師1名を配置しており、連携をとりながら適切な受診や看護を受けられる様支援している。 | | |
| 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、また、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。又は、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。 | 入院された際には、ご家族や医療機関と連携をとっている。状況の改善に合わせて安心してホームの生活に戻れるよう努めている。入院中は面会に赴き、ご本人の様子の把握やなじんだ顔が見れるよう努めている。 | | |
| 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、事業所の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、看取りについての指針が作成されている。入居の際に重度化した時のご本人、ご家族の希望をお聞きし同意書を交わしている。看取り時期が来た時には、ご家族や医療機関と話し合いを持ち、対応を行っている。 | 重度化と終末期の支援については、指針が策定されており、利用者と家族に説明し同意を得ている。終末期には家族も含めて医師と相談し希望に添えるよう支援している。一度看取りを体験している。これからは、避けて通れない課題と理解している。 | |
| 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 | 職員は勉強会で緊急時対応、事故発生時対応について確認している。救急救命講習をほとんどの職員が受けている。 | | |
| 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 | 夜間帯を想定した避難訓練を継続的に実施している。緊急時の職員連絡網を整備している。近隣住民に協力を依頼している。災害時の対策として備蓄を行い、災害時の対応について協議を重ねることで緊急時対応が行えるよう努めている。 | 避難訓練は消防署の指導の下、夜間を想定して年2回行っている。備蓄に関する取り組みと、複合災害を想定したマニュアルの見直しを行っている。 | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格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 | 個人のプライドやプライバシーを損ねない様に配慮した言葉づかいや対応を行っていると共に利用者間でもプライバシーを損ねない様職員が間に入って配慮している。 | 日々、尊厳やプライバシーを尊重しながら利用者と接している。接遇や言葉使い等で、トイレ誘導などで注意しながら接し方に心がけている。 | |
| 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 | コミュニケーションの時間を多く取り、思いや希望を表現できる環境作りをしている。表情や会話から希望を汲み取り、希望に添える様努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりのペースや体調に合わせて過ごせる様支援している。やりたい事があれば、希望に添える様に努力し、ご本人のペースで行える様に努めている。 | | |
| 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 | 日常の中からご本人の好みを把握し、ご本人の好みに合った服を選んだり、身だしなみを整える事で、その人らしいおしゃれが出来る様に支援している。希望があれば訪問理容、美容でカットやパーマの手配を行っている。 | | |

グループホーム まりもの家（1階）

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 献立を作る際に希望や郷土料理についてお話をし、取り入れている。家庭菜園での新鮮な野菜を食事に取り入れ会話を楽しみながら一緒に食事を楽しんでいる。 | 利用者の嗜好を取り入れながら、栄養のバランスを考えた献立を工夫し、利用者は能力に応じて食前食後の手伝いを楽しく行っている。季節食は菜園で収穫した野菜を使いながら利用者と食事を楽しんでいる。 | |
| 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 | 食事や水分量を毎日把握している。食事形態を個人の状態に合わせて、食べやすいように工夫して必要な栄養や水分を確保できるよう支援している。体重を計測し体調の把握にも努めている。 | | |
| 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 | 口腔衛生管理を実施しており、技術的助言や指導を歯科医師や歯科衛生士から受けている。毎食後歯磨きとうがいの声掛けを行い、口腔内の確認を行っている。義歯は每晚洗浄剤にて消毒を行っている。 | | |
| 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 | 排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握することで、排泄誘導を行えるかぎり自立した排泄が出来る様支援している。 | 排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握し、トイレでの自立排泄が出来るよう支援している。下着や衛生用品の使用は利用者の体調や状況によって随時検討しながら対応している。 | |
| 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 | 毎日排泄表を記録し、排便状況の把握を行っている。食材の工夫や水分を多く摂って頂く様に促したり、体操で体を動かしたりして便秘の予防に努めている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 体調や希望に合わせて入浴をしていただいている。週2回の入浴支援を基本とし、時間帯や曜日を必要に応じて調整している。 | 週2回以上の入浴ができるよう支援している。嫌がる人にはタイミングや声掛けを工夫する等で誘導している。場合によっては足浴やシャワー浴、清拭など希望に応じている。 | |
| 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 | ご本人の体調や状況に応じて休息して頂いたり、睡眠をとって頂いている。 | | |
| 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 | 薬の説明書きをファイルしてどの職員も確認出来る様にしている。目的、副作用、用法、用量について理解をすすめ、副作用や症状の変化などは情報共有に努め医療職からのアドバイスも得て情報を共有している。 | | |
| 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 | カラオケセットがあり、好きな歌の選曲や歌体操などの活動、プランターの植物の管理などを依頼している。 | | |

グループホーム まりもの家（1階）

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 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。また、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 | 天候に応じて気分転換や季節を感じられる様な外出支援を行っている。温かい日には、近所の散歩を行ったり、花見や紅葉狩りに出かけている。ご家族にもご協力頂き、馴染みの場所への外出もしている。 | 天気の良い日には事業所周囲を散歩し、近所の人と会話を交わし交流している。季節によってドライブで花見や紅葉がりを行ったり、家族の協力で馴染みの場所にも出かけている。 | |
| 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 | 買い物などの希望がある時は、預かり金にて何時でも自由に使える様に支援している。一緒に外出した際にお金を扱う機会を持つよう努めている。 | | |
| 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 | 希望があればいつでも電話できる様支援していると共にご家族からの連絡の際は電話を取り次ぐようにしている。 | | |
| 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 | 湿度や温度に気を配りながら日中は常にカーテンを開けて季節や天候を感じられる様にしている。居間にソファを置き寛いで頂けるようにしている。 | 居間はゆったりしており、広い廊下と明るい壁の色で全体的に明るい環境になっている。調理室からは利用者の状況が見られて安全な環境が持続できるよう工夫されている。カラオケ機材を設置しており、利用者にとって楽しみを提供している。居間の壁には季節行事の飾りが貼られている。 | |
| 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 | 共用空間の中で、気の合った方同士が歓談されたり、テレビを見たりされて過ごされている。居間にソファを置き、落ち着いて過ごせる場所を提供している。 | | |
| 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 | 使い慣れた物や思い出深い物、遺影やアルバムなどを持ってきて頂き、その人らしく過ごせる空間となるよう配慮している。 | 使い慣れた家具や生活用品を自由に持ち込み、家族の意見も採り入れながら、職員と一緒に配置が行なわれている。思い出の品や写真などを飾り、居心地の良い安心できる居室とな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 建物内部は一人ひとりの「できること」や「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 | 自立した生活が送れるように、居室、廊下、トイレ、浴室などに手すりを設置している。又、自室では個人個人のできる事を優先した環境が作られるよう配慮している。 | | |