

# 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   | 2170103853  |            |             |
| 法人名     | 医療法人社団総文会   |            |             |
| 事業所名    | グループホームあだちⅡ |            |             |
| 所在地     | 岐阜市北一色4-5-7 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成30年9月10日  | 評価結果市町村受理日 | 平成30年12月11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 | <a href="http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=2170103853-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=2170103853-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

【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30年10月2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)】

|   |
|---|
| <p>医療法人を母体としたグループホームであり認知症を中心とした高齢者のメンタルケア及び医療面でのサポートを重視しています。職員は笑顔で利用者様と接し優しい言葉がけをしています。また、食事の献立にも気を遣いバランスの良い食事を個々に合った形態で提供するように努めています。毎日のおやつも出来るだけ、手作りの物を提供しています。</p> |
|---|

【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>事業所は住宅街に立地し、住民の往来も多く、子どもの声が聞こえる。また、南側には、田畑が広がり、景色を眺めながら、のんびりと穏やかに過ごせる環境である。管理者と職員は、一人ひとりの残存機能を活かしながら、利用者が、安心して笑顔で日常生活を送れるよう支援している。母体の医療法人の医師が代表であり、専門性を活かして、精神疾患が見られる利用者も受け入れている。職員は、研修を重ね、医師の指導を受けながら、利用者のメンタル面のケアにも取り組んでいる。また、管理者と職員は、風通しの良い関係にあり、経験豊かな職員の定着が、利用者の安心感にも繋がっている。</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<br>↓該当するものに○印   | 項目   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○ 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○ 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | ○ 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○ 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)   | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○ 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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  |
| <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  | 理念をふまえ、必要な場合は掲示をしていても忘れない様、理念を共有しケアに努めている。                   | 認知症であっても、利用者が人としての尊厳と生きがいを持って、生活実感を持てるよう支援することを理念に掲げている。また職員間で毎年目標を決め、明るく、笑顔での支援に取り組み、振り返りを行いながら、実践につなげている。                  |  |
| 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  | 地域の祭りの子供神輿、毎日の散歩でのあいさつなどで交流を深めている。                           | 自治会の回覧板で地域行事の情報を収集し、市民運動会には、利用者と職員が参加している。清掃活動は事業所周辺を行い、地域の一員として交流ができるよう努めている。   |  |
| 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  | 自治会への加入はしている。夏祭りや運動会等地域の行事への参加を検討している。                       |  |  |
| 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                                     | 市役所職員、民生委員、地域包括職員、管理者、介護職員が集いホームの活動報告を行い助言を頂き、サービスの向上に努めている。 | 隔月に行政、民生委員、地域包括支援センターが参加し、事業所の状況や利用者の状態などを報告し、意見交換をしている。民生委員からは、地域高齢者の現状についての報告があり、意見交換している。ヒヤリハット事例も報告し、助言を受けサービス向上につなげている。 | より地域に密着した運営をするためにも、運営推進会議に自治会代表なども、地域からの参加が得られる取り組みに期待したい。 |
| 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取り組んでいる  | 随時、市の担当職員と連絡を取り協力関係を築くよう取り組んでいる。                             | 行政とは連携を密に行い、困難事例や法律改正など助言、指導を得ている。行政が窓口となる研修会や、生活保護受給者の受け入れについて、情報を共有し、協力関係を構築している。  |  |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 身体拘束についての勉強会を行いケアに努めている。拘束をする場合は、職員、家族が話し合い理解して頂けるよう努めている。   | 現在、転倒、事故防止のため、拘束を必要とする利用者があるが、家族の理解を得ながら、期限を決めて対応している。早期に拘束解除できるよう工夫し、職員間で話し合いながら支援に取り組んでいる。委員会や具体的な対応策について検討中である。           |  |
| 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                                     | 利用者の変化を見過ごすことなく、常に注意を払っている。                                  |  |  |

岐阜県 グループホームあだちⅡ

| 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    | 全体会議で制度について職員一人一人が学び必要と思われる利用者にかつようできるよう支援している。    |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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、施設長家族、御本人と面談を行い当施設の運営に関し理解して頂き要望も聞いている。       |  |                   |
| 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                     | 利用者や家族等の意見、要望はいつでも聞き入れる体制であり解決に取り組んでいる。            | 訪問時に、家族の意見や希望を聞いている。毎月、利用料金の連絡と共に、担当職員が利用者の日常生活の様子を書き添え、送付している。一方的な報告にならないよう、家族の意見記入欄を設けるなど、家族との連携を深められる方法を検討中である。 |                   |
| 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                                      | 月1回の会議で話し合いを行ない意見交換をしている。必要であればその都度行う事もある。         | 管理者は、日常的に現場に従事し、器具の不具合や改善課題などを職員に聞き、話し合いながら速やかに改善につなげている。また、医療法人の強みを活かし、職員に、利用者のメンタルサポート方法を指導しながら、運営に反映させている。      |                   |
| 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      | 常に職員の声に耳を傾け話し合いを行い対応に当たっている。                       |  |                   |
| 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         | 法人外の研修にも積極的に参加し全体会議等で発表し実践につなげている。                 |  |                   |
| 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 | グループホーム協議会への参加や他の福祉施設主催の講演会への個人参加を実施し質の向上に取り組んでいる。 |  |                   |

岐阜県 グループホームあだちⅡ

| 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 | なじみの関係として担当職員を決めコミュニケーションを図っている。                 |  |                   |
| 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            | 面会時、電話、毎月の手紙等により家族等の声に耳を傾け連絡を密に行なえる様に努めている。      |  |                   |
| 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、家族より聞き取りを行ない、後アセスメントをしてサービスに努めている。            |  |                   |
| 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                        | 職員、利用者が個々に個人名で呼び、共に生活する一員としてお互いを尊重しあうことを大切にしている。 |  |                   |
| 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         | 利用者の誕生会や行事には参加して頂けるよう連絡をしている。                    |  |                   |
| 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                     | 本人、家族から情報収集を行い入所の際なじみの物を持ってきていただく。               | 介護度の高い利用者が多く、日々の外出が困難になっている。家族や知人の来訪機会を大切にし、ゆっくり面会できる環境を整え、再来につながる声掛けで対応している。地域の行事や散歩に行くことで、馴染みの人に出会ったり、家族の協力で関係継続ができています。 |                   |
| 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                 | 集団レクや行事を通し利用者同士の交流が図れるよう職員が橋渡しをしている。             |  |                   |

| 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<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                    | 相談があれば支援していきたい。  |  |                   |
| <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   | 定期的に面談を行い出来るだけ本人の意向に沿えるように努力している。  | 入居前のアセスメントを参考に、個別ケアをする中で利用者の表情や仕草などから、思いや意向を把握している。把握した利用者の状態を記録し、情報を共有している。意思表示が困難な場合は、家族の協力を得て、本人本位の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<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                                       | 本人、家族からの情報収集をしっかりと行ない利用者サイドでのサービスに努めている                                      |  |                   |
| 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   | その人の得手不得手を把握し、毎朝必ずバイタルの確認を行い一人一人の状態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<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 | 利用者個々の意見や担当スタッフ、ケアマネージャーとの話し合いのもと、介護計画を作成し、毎月のモニタリングと3ヶ月ごとのケアプランの見直しを行なっている。 | 家族の訪問時に意見交換をしたり、事前に、文書で家族の要望を聞いている。介護記録を基に、担当職員、専門職を交えて話し合い、介護計画案を作成している。作成案を家族に確認し、最終的な介護計画としている。現在、家族の訪問時にケアプラン会議を開くことを検討している。 |                   |
| 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                        | 個別の介護記録に記入し、また、ホワイトボードに記入して情報を共有し、日々のケアや計画の見直しに努めている。                        |  |                   |
| 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               | 本人、家族の希望に応じ、医療機関への受診や送迎、外出、外泊を行なっている。  |  |                   |

岐阜県 グループホームあだちⅡ

| 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                                     | 本人が不安がられないよう市役所と連絡をとりながら安全な暮らしが出来るよう支援している。   |  |  |
| 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                                | 定期的に、電話にて状態を主治医に報告し、かかりつけ医は月2回往診にきて状態を把握している。また、訪問看護も受けている。歯科診療も歯科医、歯科衛生士が月3回往診し治療、口腔ケアを行なっている。 | 契約時に、かかりつけ医について事業所の方針を説明し、利用者・家族が選択をしている。かかりつけ医は月2回の往診がある。外部への受診は原則家族が担当が、緊急の場合は事業所が対応している。また、訪問歯科や訪問看護とも連携しながら、適切な医療を受けられるよう支援している。 |  |
| 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                         | 内科の看護師が24時間体制についており、日常に健康管理に気づく事があれば、いつでも電話連絡し、相談、指示を仰いでいる。当施設の看護師も定期的に訪問を行ない、健康管理している。         |  |  |
| 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 | 内科主治医からの紹介で入退院がスムーズに行なわれている。また、職員も入院先に訪れ病院関係者と情報交換も行っている。                                       |  |  |
| 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 | 終末期の話し合いを家族、施設長と職員を交えて定期的に行ない、終末に向けた方針の共有に努めている。  | 重度化や終末期の方針については、契約時に利用者、家族に説明し同意を得ている。利用者の状態に応じて、家族、主治医、関係者で話し合いを重ねながら、方針を共有している。職員は、終末期・看取り介護について学びを重ね、支援に取り組んでいる。                  |  |
| 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   | 月1回の全体会議及びそれ以外にも必要に応じ行っている。   |  |  |
| 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   | 避難訓練を年2回行っている。夜間の火災を想定した訓練を実施している。  | 年2回消防署の協力を得て、火災、地震等の訓練を実施している。連絡網の確認、器具の取り扱い、避難誘導などを実施している。備蓄を確保し、定期的に賞味期限の点検をしている。災害時において、地域の協力を得られる体制がない。                          | 災害時には、地域の協力が必須である。地域の防災訓練に参加し、地域の実情も理解しながら、ホームの訓練にも、地域の参加を得られるよう、協力体制の構築に期待する。 |

岐阜県 グループホームあだちⅡ

| 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                   | 目上の方への言葉遣いなど社会人としての基本を意識して対応している。職員同士のチェックも行っている。                                      | 運営方針に、利用者の権利と人権を守ることが基本であることが明記され、職員には接遇教育で意識づけの徹底を図っている。利用者との会話や対応方法など、適切でない場合は、職員間で注意喚起を行っている。                                     |                   |
| 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                     | 本人の意思を尊重し出来る限り自己決定出来る様に支援している。   |  |                   |
| 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 | 集団生活であるため困難であるが、出来る限り個別対応に気を配るようにしている。   |  |                   |
| 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                                  | 外部より美容師さんに来ていただきカットしてもらっている。服装は個人の物を自由に選び着ていただいている。                                    |  |                   |
| 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     | 個人の状態に合わせて職員と一緒に準備をしたり片づけを行なっている。また、食べたい物を聞いて出来る限り希望に沿えるよう行っている。                       | 朝昼夕の三食とも手づくりである。利用者の希望を取り入れ、管理栄養士の指導の下、個々の状態に合わせた食事形態で提供している。利用者は皮むき、テーブル拭きなど、できることを手伝っている。介助の必要な利用者が多く、食が進まない時は、本人の食べたい物を家族が持参している。 |                   |
| 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          | 咀嚼、嚥下能力に応じ適宜、刻み食、ミキサー食等個別支援。献立を作成し食事、水分の摂取量を記録し、状態把握に努め、個別の支援に努めている。毎週1回体重測定し記録している。   |  |                   |
| 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                   | 食後の口腔ケアを欠かさず行っている。嚥下状態の悪い方には口腔内の吸水をしながら清掃する道具を使用する等口腔ケアの重要性を認識している。定期的に歯科医の訪問診療を受けている。 |  |                   |

岐阜県 グループホームあだちⅡ

| 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                              | 排泄のパターンを把握しトイレでの排泄を声かけにて促している。                                 | 排泄支援は、一部介助やおむつ利用の人があがるが、トイレでの排泄が習慣になるよう、個々の排泄パターンに合わせて声掛けし、トイレへ誘導している。夜間は安全面に配慮し、ポータブルトイレの利用者もある。                    |                   |
| 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  | その人の排泄状態を把握し、かかりつけ医と相談した上で個々に合った予防(ゼリーを食べたりマッサージをしたり)に取り組んでいる。 |  |                   |
| 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                        | 入浴時間帯等全体を見て危険の無いよう調整している。                                      | 入浴は、週3回を基本としている。回数や順番は利用者の希望を聞き、柔軟に対応をしている。個浴での入浴が出来る利用者は、職員の見守りや介助でゆっくりと入浴を楽しみ、重度の利用者は清拭やシャワー浴、訪問看護サービスを利用して入浴している。 |                   |
| 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   | 利用者一人一人の生活のリズムの調整を心がけ状況に応じた対応をしている。                            |  |                   |
| 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  | 職員が介助を行ない確実にこなしている。薬変更の場合は職員の申し送り、記録等いつも以上に注意をしている。            |  |                   |
| 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                             | 利用者の希望する作業を分担し役割を持っていただいている。                                   |  |                   |
| 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に支援している | 利用者の状態を考慮しながら毎日の日課として散歩を行なっている。また、玄関先で日光浴を兼ねプランターの花や野菜を鑑賞している。 | 介護度の高い利用者が多いが、外出が可能な人は近隣を散歩し、住民とのが会話を楽しんでいる。重度の利用者は、遠方への外出が困難であるが、家族の協力を得て、希望する外食や買い物などへの出かける人もある。                   |                   |



岐阜県 グループホームあだちⅡ

| 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  | 金銭管理は職員が行っている。状態の良い方は一緒に買い物に行くことがあるが行けない方は希望を聞いて担当の職員が購入している。       |  |                   |
| 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   | 希望があればいつでもやり取りができるように支援している。  |  |                   |
| 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 | 清潔に心がけ季節に応じた装飾をし、雰囲気作りに努めている。                                       | 玄関は、家庭的な雰囲気があり、ユニット間を自由に往来ができる造りになっている。利用者の手作り作品を掲示し、季節感を採り入れ、心地良い生活空間である。トイレの場所は、利用者にわかりやすいよう工夫して表示している。    |                   |
| 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  | フロアと居室の区別があり、個々に自由に行き来して生活できるよう努めている。                               |  |                   |
| 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  | 入居時本人の馴染み深い物を持って来て頂くように呼びかけている。                                     | 居室には、ベッド、エアコンの設置がある。使い慣れた整理タンスや家具を持ち込み、安全に配慮し、広く使用できるよう配置を工夫している。家族の写真、手作りの作品、職員からの誕生日プレゼントなど、本人の思いのまま飾っている。 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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   | 個々に合わせたりハビリを行い、元気に身体を動かせるように努めている。個室の扉には名前や絵等を貼り他の部屋と間違えない様に工夫している。 |  |                   |