

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                      | 日常的に理念の確認をしております(掲示も含む)理念の共有を実践につなげている。  | 法人としての事業理念や運営方針があり、またホーム独自の理念もあり、地域社会の一員として利用者が地域での活動に参加し、住民とも交流をもちながら住み慣れた地域に住み残れるようにすることが謳われている。事務室やキッチン冷蔵庫にも理念を貼り、職員は勤務に入るときに確認をしている。また、理念の本来の主旨に沿わないと思われるような言動が職員に見られた場合には管理者からも個別に注意を促すなど理念の具体化に向けて全職員で取り組んでいる。   |                   |
| 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                      | 地域の方が訪れてくれる。また、地域の行事等は出来るだけ参加し、日常的に交流している。                                     | 一軒の家として自治会活動に参加しており、特に、10数軒ほどの同じ班(隣組)の住民との繋がりが深くゴミ当番や用水路の清掃などにも職員が参加し交流を深めている。地区の敬老会など、地区の高齢者の集いにも係の住民が迎えに訪れ車椅子の利用者も参加することがある。ホームの畑でのサツマイモ作りにもボランティアに関わっていたり、今年度収穫時の焼き芋大会の段取りも職員とともに考え隣の法人本部事業所の利用者とスタッフ全員に焼き芋を配ったという。隣接の法人本部施設での保育園児との交流も利用者の楽しみとなっており、中学生の職場体験の受け入れなども継続に行われており高齢者福祉について実感していただくような取り組みもしている。また、隣接しているその施設で行われる恒例のもみじ祭りに利用者も参加し模擬店で軽食の販売などに携わっている。 |                   |
| 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                    | 地域の高齢者とのお茶会を行ったり、地域の方々との交流の中で、認知症の理解や支援を自然に伝えている。地域の自立高齢者に対し、看護師による健康相談を行っている。 |  |                   |
| 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践、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 | 会議については、全職員に伝達及び閲覧してもらい、必要なことはケース会議等で検討している。サービス向上には活かしつつある。                   | 利用者、家族、区長、児童民生委員、老人クラブ会長、ボランティア会長、地区社協会長、町職員、地域包括支援センター職員などが出席し定期的に開催している。現状や利用者や地域との関わり、行事等の報告後、意見やアドバイスを頂いている。夏祭りの反省会をしたり、避難訓練や年末のもちつき大会などを兼ね利用者やホームの様子を見たり聞いたりしていただく機会も設け、認知症やホームについて理解を深めていただいている。   |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者や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           | 町とのつながりは、運営推進会議、訪問調査、地域ネットワーク会議がある。今後も今以上に良い関係を作りサービスの質の向上に取り組んでいきたい。          | 町と地域包括支援センターが主となり開催する地域ネットワーク会議(地域ケア会議)に法人の他の事業所職員と交代で出席し情報を共有している。また、町から委託を受け法人全体でSOS徘徊ネットワーク構築への取り組みをしたこともある。家族も高齢化しており同席することが難しくなっているが、介護認定の更新の際には調査員がホームに来訪し職員から現状説明をしている。   |                   |

グループホームみよた

| 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 |
| 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「介護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 | 「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」について会議で話し合いをし、身体拘束をしないよう努めている。                                      | 玄関は昼間常に開錠しており、また、転落の危険を回避するために畳に布団を敷いたりベッド柵も最小限とし利用者の行動を制限することのないようにしている。身体拘束をしないケアについての県研修などに法人として参加し、受講者が伝達講習をすることもある。外出傾向が見える利用者には職員が外に一緒に出かけ気分転換の機会を設けるようにしている。  |                   |
| 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        | 高齢者虐待については、虐待が見過ごされないよう、常に注意を払っている。また、職員が研修に行き会議の中で伝達講習を行っている。                                |  |                   |
| 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    | 成年後見制度を利用されている方が入居されたので、保佐人をお願いし学習会を開く方向。   |  |                   |
| 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                         | 書面及び口頭で行い理解、納得してもらっている。   |  |                   |
| 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                     | 来所時には、何でも言ってもらえるような雰囲気作りに留意している。また、ケアプランの説明時には必ず確認している。出された意見、要望等は連絡帳に記録したり、ケース会議で話し合い反映している。 | 自らの思いや意見を表わすことのできる利用者は三分の一ほどで、言葉で表すことが難しい利用者については顔や目の表情、仕草などから判断している。週4・5回を訪れる家族もあり、少なくとも月に1回は来訪されるので職員から声掛けし家族の意向とホームの今後の支援方法について話し合い、面会内容を文書にし次回の訪問の際に渡している。食事会を兼ね11月に家族会を開催しており職員も含め30人ほどの大勢の集りとなり家族からも忌憚のない意見・要望などをいただき運営に反映している。家族宛に毎月発行するホームだより裏面に一人ひとりの利用者の暮らしぶりを書き入れ意思疎通に役立っている。 |                   |
| 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                                      | 意見や提案は聴いてもらえる。相互関係が良い為、反映できている。   | 法人事務局会議に管理者が出席し、ケース会議も含めた職員会議も開かれ、事務局会議などの報告などが行われ意思疎通を図っている。また、一日2回の申し送りもあることから日頃の業務の中で職員間で何でも言い合える風通しの良い職場となっており、気づきや提案などが運営に取り入れられている。法人の局長等との直接の面接が全職員にあり、待遇面も含め相談のできる機会が設けられている。  |                   |
| 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      | 組織改革を行い相談環境をより多くするなど、いっそう向上心をもって働ける環境にしていってもらえている。  |  |                   |

グループホームみよた

| 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         | 外部の研修に参加したり、社協内部の研修を行っている。本人が行きたい研修を受けられる機会を設けている。                                    |  |                   |
| 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 | 広域による学習会等に参加したり、相互交流を行うなどして広域全体のグループホームの質の向上を目指している。法人内にできたグループホームと交流を行い良い刺激を受けてきている。 |  |                   |
| <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           | 事前に管理者が本人に会い、現在の状況や、グループホームに入居してから、どんな生活を送りたいか聴く機会を作り対応している。                          |  |                   |
| 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                      | グループホームの入居が決まり心配ごとと要望などを聞き安心して生活出来るようご家族と調整を行った。                                      |  |                   |
| 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、ご家族だけではなく担当のケアマネージャーや、今まで利用されていた事業所の関係者と話し合いを持ち、その人が必要なサービスを見極め支援している。             |  |                   |
| 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                                  | 利用者のできる力を奪わず、利用者の力を存分に発揮していただけるよう、調理等の日常生活行為を行ってもらっている。                               |  |                   |
| 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                   | ご家族とは密に連絡を取り、本人を支えるよう努めている。ご家族も安心して来所してくれている。毎月家族に「寄り添い向き合い」のお手紙を出している。               |  |                   |
| 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                               | 馴染みの理容師が来てくれたり、区の行事等に参加したり、昔からの友人等にも声掛けを行い交流の機会を作り、関係が途切れないよう努めている。                   | 利用者は全て町内からの方で昔の仕事の関係の知人や友人の来訪がある。同じ法人の運営する宅老所や別のグループホームに知人がいる利用者もあり、職員がお連れし旧交を温めることもある。利用前からの美容師にホームに来ていただいたり、親戚の方の来訪時にカットしていただいている利用者もいる。地区のお茶飲みサロンに出かけ知り合いと話をしている利用者もいる。ホームを利用してから昔の話をすることが多くなり普通のコミュニケーションがとれるようになってきた方もいる。正月に一時帰宅した利用者も数名おり、馴染みの慣習や関係を大切にしている。 |                   |

グループホームみよた

| 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                                   | 個別に話を聴いたり相談にのり、入居者同士の関係が上手くいくように、職員がそれぞれの利用者に寄り添い対応している。                                    |  |                   |
| 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                    | グループホームを退去する時は亡くなる時の方が多いため、グリーフケアに取り組んでいる。ご家族に職員から手紙を書いて送ることをした。                            |  |                   |
| <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   | その方の今までの生活歴を把握し、希望、意向に添うように努めている。把握が困難な方に対しても、行動を行う前には必ず話しかけを行っている。                         | 言葉で思いや意向を表せる方は三分の一ほどで、食事や外出、入浴など日々の支援の中で希望に沿うようにしている。口頭で言い表すことが難しい利用者には目や顔の表情などから読み取り、必ず声がけし選択できるようにしている。また、利用者の発言にも注意し、他の利用者の代弁者としてその意向を大切に支援している。月1回好きなものを出前で頼んで取ったり、フキノウなどの食材をどのように料理するか利用者に聞きながらフキ味噌などを作り満足に繋げている。 |                   |
| 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                                       | 聴き取り、フェイスシート等の内容の共有ができており、これまでの暮らしの把握をしている。生活していく中で本人、ご家族及び以前利用していた事業者の関係者より情報を得ている。        |  |                   |
| 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   | 入居者の心身状態を把握したうえで、一人ひとりに合った生活を支援している。  |  |                   |
| 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、ご家族と必要に応じて話し合いを行っており、現状に即した介護計画を作成している。又、会議において毎月プランについて話し合っている。                         | 利用者や家族などから集めた情報と職員が日頃接する中で得た情報を基に、よりその人らしく暮らせるための介護計画が立てられている。実践記録表により日々進捗状況が分かるようになっていく。計画の見直しも3ヶ月に1回行われており、毎月のケース会議で2~3名の方をローテーションを組んで検討している。状態が変わった場合にはその都度変更を掛けている。援助目的や内容についても家族来訪時に説明し理解をいただいている。                |                   |
| 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                        | 一日2回の引継ぎ時に申し送りを行うとともに、ケース記録等の記録により、情報の共有を行い、個別ケアの実践や、介護計画の見直しに努めている。今年度より個人のバイタル表、経過表を作成した。 |  |                   |
| 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、家族の状況に応じて、通院支援を柔軟に対応している。また、家族が来所された時には、気持ちよく長時間過ごしていただいたり、利用者と一緒に食事をとっていただく方もいる。        |  |                   |

グループホームみよた

| 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                                      | 入居者が安心して地域での暮らしを続けられるよう区長、民生委員をはじめ、地域の方にグループホームへ訪れてもらえるよう声かけをし来ていただいている。   |   |                   |
| 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                                  | 入居時に主治医や緊急時の病院について話し合い、それに添って支援している。体調の変化により、主治医が変わる事もある為、その時々で話し合いを持っている。往診してくれる医院とは密な関わり持ち、適切な対応を受け、より正確な情報を得られるようにしている。 | 基本的にはホーム利用前からのかかりつけ医を継続しているが、同じ法人のもう一つのホームも含め町内の開業医と連携をしておりホームへの往診も可能なことからインフルエンザの予防接種などもホーム内で行っている。また、非常勤の看護師がおり24時間の対応が可能で、利用者の病状によっては家族と話し合い、看護師が職員が受診に付き添うこともある。「受診ノート」があり家族への確実な報告や職員間の情報共有のために活用されている。隣接する法人本部の看護師とも連携がとれるようになっている。           |                   |
| 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                          | 看護師を配置しており、常に入居者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。また法人内の看護師の支援も受けられるような体制をとっている。  |   |                   |
| 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。 | 入院時には本人の支援方法に関する情報を医療機関に提出している。入院中は、職員が顔を出し、状態を全職員に伝えている。家族とも情報交換を行っている。退院時には医療機関よりの説明を受けている。                              |   |                   |
| 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  | 重度化に向けて指針ができていて、家族に説明してある。またその時々で話し合いを行っており、方針を共有しチームで支援に取り組んでいる。また、法人もその時々において支援体制をとってくれる。                                | 契約書にも「看取りに関する指針」が明記されており、状態の変化に合わせて家族や関係者と話し合いながら支援している。今年度もホームでの看取りを希望された方が日中は居室でなくリビングのソファを使い、職員が常に状況を衝立越しに見れる状況で過ごされたという。利用者が重度化した場合にも隣にある法人本部に理学療法士や看護師など、多職種による協力が得られるようになっている。  |                   |
| 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  | 今年度は、消防署の講習、実践を受けている。会議にて、看護師より急変、事故発生時の対応についての説明を何回も受けているし、職員個人的にも指導を受けている。キズ等の処置のマニュアルも掲示されている。                          |   |                   |
| 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  | 火災に対する訓練は地域の方々と共に年に2回行っている。地震、水害に対する訓練は行っていないがそれぞれの対応は説明を受けている。地域の人に対しては、運営推進会議で協力を呼び掛けている。また、職員が県よりの講習会に参加し伝達講習をしている。     | 年2回、春と秋に避難誘導訓練を主として実施している。春は日中に、秋には実際に午後6時から夜間の訓練を実施し隣家の方をはじめ近所の住民も駆けつけ避難後の利用者の見守りをしている。また、地元の消防団の指導も得ている。利用者もその都度参加し、現実に即した訓練が実施されている。ヘルメットも玄関に常備されており、スプリンクラーなどの防火用品・設備も整い、隣接の法人本部に当直者もいることから何時でも連絡することができ安心である。地区のボランティアの方や隣近所の方からの応援の申し出もあり心強い。 |                   |

グループホームみよた

| 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                    | 長く生きてこられた事を常に頭に置き、人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応を心掛けている。                              | 法人本部の職員が県のプライバシー保護や権利擁護などの研修に参加した際には伝達研修をすることもある。職員も人生の大先輩である利用者と接するための基本的な言葉遣いや姿勢については入職時研修で学んでおり、不適切な言動が見られた場合には職員間でも注意し合っている。排泄や入浴時の異性介助については利用者の気持ちを大切に本人の望む形をとっているが信頼関係ができていことから拒む利用者は今のところ見られない。                            |                   |
| 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                      | その方らしい生活を支援し、日々の希望を聴けるような関係作りに努め、言葉だけでなく表情からも読み取り、自己決定できるように働きかけを行っている。             |   |                   |
| 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 | 一人ひとりのペースを大切にし、それに合わせた対応を心掛ける努力をする。またしたい事がかなえられるよう努力をする。                            |   |                   |
| 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                                   | TPOに合わせて本人の希望を聴きながら、その人らしく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      | 献立を一緒に考え、準備や片付けを一緒にやっている。一緒に行えない利用者には、自宅での調理方法や味付けを聞きながらやっている。食事は一緒に摂っている。          | 自立されている方が半数ほどおり、全介助の利用者もいる。また、ミキサー食やトロミを必要としている利用者もいる。医師からの指示で食事の制限を受けている利用者もいるが家族と相談し好きなものについてはできるだけ食べていただくようにしている。利用者もにんじんやジャガイモの皮むきをしたり食器拭きなどを手伝っている。献立は手元にある食材をどのようにして食べたいか利用者の希望を聞き職員が考え、食事のバランスについても法人の管理栄養士に時々相談し指導を受けている。 |                   |
| 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           | 栄養バランスはメニュー表を見て偏らないよう心掛けているが、法人内の管理栄養士にメニューを見てもらい助言を受けている。水分量、食事量は必要に応じチェックし記録している。 |   |                   |
| 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                    | 朝夕の口腔ケアはチェック表に記入している。昼食後行っていない人もいるが、お茶を飲み口腔内を清潔にもらっている。                             |   |                   |

グループホームみよた

| 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                              | 尿意便意のない人でも日中は布パンツを使用し、一人ひとりに合った排せつパターンを把握しトイレ誘導を行っている。また、失敗しても他人に知られないよう心掛けるなど本人の自尊心を傷つけないような配慮をしている。 | 自立されている方は若干名で、他の利用者については起床からほぼ2時間ごとにパット交換をしたり、トイレ誘導しトイレでの排泄に繋げている。日中は布パンツとパットの方が多く、夜間、リハビリパンツにする利用者もいる。排泄チェック表については日勤の職員が主に記録し、パット交換のタイミングなどをその記録を基に把握し、職員間で共有している。               |                   |
| 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  | 水分、食物繊維をとるよう心掛けて、自力排便が行えるように工夫している。その人に合った排便パターンで、下剤は主治医と相談しながら使用している。                                |   |                   |
| 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                        | 入居者の希望に沿った入浴を行っており、曜日、時間は決まっていない。入浴を拒む人に対して、言葉かけや対応の工夫、チームプレイにより納得したうえで入浴していただいている。                   | 利用者は週2~3回入浴している。清潔の保持のためにお風呂はいつでも入れるようになっている。一部介助の方もいるが全介助の利用者が多く、リフト浴を利用する方も半数ほどおり、シャワーチェアに座りながら浴槽に浸り楽しんでいる。柚子湯、入浴剤などで楽しむこともある。入浴を拒否する方も若干名いるが排泄のついでに誘うなど、タイミングを見計らいながら浴室に誘っている。 |                   |
| 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   | 日中の活動を促し、夜間安眠できるような生活を心掛けると共に、その時々状況に応じ、日中も休んでいただいている。  |   |                   |
| 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  | 分かりやすく薬が整理されており、一人ひとりの薬について理解している。処方の変更された時も、職員全員に伝えている。服薬の確認を行っている。                                  |   |                   |
| 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                             | 台所仕事など得意分野で力を発揮してもらえるような支援を行っている。また、外を散歩したり、CDを聞くなど一人ひとりに合った楽しみごと、気分転換の支援を行っている。                      |   |                   |
| 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に支援している | 積極的に外出できるよう支援している。(散歩等)また、地域の人たちや家族と一緒に出掛けていたりしている。家族とは自由に外出してもらっている。                                 | 季節や天候が良い時にはホーム周辺を散歩している。同じ法人が運営する隣接の日帰り施設・ハートピアで行われるサロンやイベントにも参加し、地区の「ふれあい食事会」、「敬老会」などにも地区の人々の送迎の協力もいただきながら出掛けている。家族が迎えに来て、正月やお盆、法事などに一時帰宅する利用者もいる。                               |                   |

グループホームみよた

| 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  | 身体状況の低下によりお金を持って使える方は今はいません。  |  |                   |
| 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   | 入居者からの希望があればいつでも電話をすることができる。  |  |                   |
| 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 | 季節の花を飾ったり、一年を通しての行事を行うなどで、季節感を感じてもらい、その時々で配慮を行い、居心地良く過ごせるよう工夫している。また、職員も環境の一部としてその時々での行動を行っている。   | 和風のホーム玄関に入ると正面には書の大きな額が掛けられている。間仕切りの引き戸を開けると居間兼食堂があり、食卓テーブルが中央に二つ置かれキッチンからも話ができるほど近い距離にある。庭に面したガラス戸も一枚ガラスで、天窓もあることから陽射しも入り全体が明るい。床暖房、ファンヒーターやエアコンなどで温度が快適に調整されており、利用者はベランダからつながる外の雪景色を見ながらほぼ毎日来訪する近所の方と談笑していた。 |                   |
| 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  | 居間、リビング等その時々でその人らしく過ごせるような工夫をしている。また食堂、リビングは一体的ですべてが視界に入ってしまう為、廊下にいすを置き、一人で過ごせるスペースを作っている。        |  |                   |
| 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  | 本人が以前使用していた物を搬入してもらい、その人らしく生活できるような工夫をしている。またその時々状況に応じて、家族との連絡を取り合い、その人に必要なものを用意してもらい使用していただいている。 | 各居室は畳と障子で押入れもあり、純和風の造りとなっている。畳の上に絨毯を引きベッドを置かれている方もおり、布団を使用されている利用者もいる。居室に屏風や大小のタンス、テレビなどを置き、時計、温湿度計、遺影や家族の写真、カレンダーなどを掲げている居室も見られた。選びやすいようにテーブルの上には下着や衣服、帽子などを整然と並べている利用者もいた。各居室にはパネルヒーターがつけられ適温に保たれている。        |                   |
| 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   | 建物は一人ひとりの身体機能を生かした生活ができるように造られている。その人の残存機能に合わせた生活が送れるよう工夫している。居室内も自立した生活ができるよう工夫をしている。            |  |                   |