

# 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	1870100953		
法人名	医療法人 富永病院		
事業所名	富永グループホーム		
所在地	福井県福井市西木田3丁目5番13号		
自己評価作成日	平成27年8月10日	評価結果市町村受理日	平成28年11月28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.kaijokensaku.jp/18/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=1870100953-00&amp;PrefCd=18&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/18/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=1870100953-00&amp;PrefCd=18&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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪府北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成28年9月23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)】

母体が病院であり、徒歩20秒の近くにある為に日頃から連携しやすく、急変の場合等に対応をしてもらっています。また看護師が週に3回勤務しており、何かあった場合にも安心です。入居者はホールや食堂で思い思いに過ごして頂き、洗濯物や食器拭き、部屋の掃除等家でしていたことを職員の介助を受けながらしています。食べることを楽しみにされている入居者が多く、寿司の出前をとったり外に食べに行ったりしています。外部の講師を招いての研修や、職員が外部の研修にも参加しており介護に関する知識を深めています。また、認知症実践者研修が受講できるようになった時には殆どの職員に受講してもらおうようにしています。経験豊富な方が多い職場なので、それらの経験をもとにさらに新しいことにもチャレンジをしていきたいと思っています。

## 【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)】

当該ホームは母体が医療法人である利点を活かし、個々の利用者の状態に合わせ近隣にある病院の受診に職員が付き添ったり、利用者の急な体調の変化時等はホームの看護師や病院に24時間連絡がとれる体制があり連携を図り対応しています。全職員が介護計画を理解し意識して記録ができるよう目標に掲げた取り組みも徐々に成果が表れ、モニタリングや介護計画の見直しに活かしています。またホーム内に問題や疑問点が生じた際は市の介護保険課に相談したり、運営推進会議では地域包括支援センター職員等から意見やアドバイスを心得ており、改善に取り組みながらより良いホーム作りに取り組んでいます。共用空間は暑い季節は利用者が過ごしやすいよう日よけを付けたり、多くの椅子やソファを置き空間を分けており、利用者が思い思いに場所を選び寛げるよう配慮しています。

## 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 (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結果

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 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	理念は毎朝唱和し、職員の浸透に努めている。また、目につく場所にも理念を貼り共有し、実践している。	法人理念を基に職員一人ひとりが考えた意見を集約しホーム独自のキャッチフレーズとして「一人ひとりが最後までその人らしく生きることを支援します」と掲げています。法人理念と共にホーム内に掲示し日々唱和し意識づけをしています。担当職員が気付いた利用者の思いを記録に残し、サービス担当者会議の中で利用者がその人らしく暮らせるために介護計画に反映するよう努めています。	
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	ヨサコイを見に行ったり、サマーボランティアの受入れをしたりと交流に努めている。	近隣の散歩や受診に行く際に出会った方とは挨拶を交わしたり、春と秋に行われる神社の祭りや地域イベントのヨサコイなどを見に出かけています。中学生の夏休みには散歩や物作りなどを行うボランティアを受け入れたり、大学の吹奏楽部による演奏のボランティアを受け入れ利用者に楽しんでもらっています。	
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	地域包括支援センターのキャラバンメイトに参加し、理解や支援の方法を学んでいる。そのことを、家族にもお話させて貰っている。		
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	家族やその他の地域の人達の質問や助言から施設のサービス向上に生かしている。特に、ヒヤリハットや地域のつながり等について助言を頂いている。	運営推進会議は家族代表や自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員の参加を得て2ヶ月に1度開催しています。ホームの状況や行事などの活動、ヒヤリハットなどの報告を行い、意見交換をしています。参加者からヒヤリハットと事故の区別についてアドバイスをもらい改善したり、次回の会議時に職員研修の内容について詳しい報告を予定する等意見を反映し取り組みに繋げています。	
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	市からの介護相談員が来所された時には、情報交換をしています。また、介護保険課にも分からない事があれば相談するようにしている。	分からないことや疑問点があればその都度市の介護保険課に問い合わせしており、いつでも相談ができる関係を築いています。また介護相談員の受け入れや研修案内などがあれば参加し情報収集しています。	
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	リハビリの講師を招いて身体拘束の勉強会を行っている。また、一ヶ月に1度は身体拘束を外す会議を行っている。	年に1度予定している身体拘束に関する研修で身体拘束について正しく理解できるよう取り組み、参加できない職員には資料を基に伝達しています。現在夜間のみ短時間の拘束対象者がおり、定期的に家族の承諾を得ると共に毎月必要性を検討しています。フロア出入り口は施錠していますが外に行きたい様子が見られた際は職員が付き添っています。	現在も夜間のみ拘束の対象者がおり、短時間の拘束となるよう取り組まれています。身体拘束のない支援に向けて話し合ったり、全職員に身体拘束の弊害について理解が深まるよう取り組まれることを期待します。

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
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	何が虐待になるかを、勉強会を通じて知ってもらっている。また、入居者だけでなく職員も楽しめるようなイベントを行い(音楽会等)を行い、ストレスを溜めない環境作りを心がけている。		
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	こういった制度に関してはあまり話し合う機会や学ぶ機会が持てていないが、職員積極的に情報収集を行い対応できるようにしていきたい。		
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	契約の説明の際には、分かり易い言葉で伝えるよう心がけている。疑問点は遠慮なく尋ねて貰えるよう声かけをしている。		
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	面会時には必ず声をかけさせてもらい、意見を聞きやすい環境作りを心がけている。運営推進会議では、運営推進システムに関する事についても意見をいただき、参考にしている。	家族の来訪時には職員が積極的に声をかけ意見や要望がないかを聞いたり、運営推進会議の中でも聞いています。家族の寝たきりを心配する声を受けて離床の時間があることを説明したり、歩行訓練の要望には個別に取り組んでいます。また対応が難しい意見については困難な理由を説明し理解を得られるよう努めています。	
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	普段の仕事の中でも、話しやすい環境を作り意見を聞くようにしている。また、不定期でグループホーム会議を開き、意見や提案を出してもらい反映するようにしている。	職員の意見は会議や日々の申し送りの他、管理者が積極的に現場に入り職員の顔や様子を見ながら意見を聞くよう努めています。個別に話や相談に来る職員もおり、その都度対応しています。また年間スケジュールの行事ごとに担当者を決めて任せ、担当者を中心に考え行事を実施しています。	利用者本位の支援に向けて全職員が同じ方針を共有できるよう定期的に会議を開催し、利用者を中心とした業務となるよう意見交換をする機会を作られてはいかがでしょうか。
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	オムツ係やレク係等、それぞれ適正に合うと思われる役割を決めて責任感を持って仕事をして貰っている。また、利用者1人1人に担当者を決め、やりがいを持ってもらえるような取り組みをしている。		
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	認知症実践者研修は受けることが出来る年数になったら、必ず受講してもらうようにしている。また、年間計画をたて、一年に2回は外部研修に行ってもらおうように呼びか、計画を立てている。		

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
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	キャラバンメイトに参加することにより、同業者との交流を行っている。また、災害の受け入れ先として敦賀市のグループホームと相互に訪問し、交流を持つような取り組みをしている		
<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 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	認知症のある方なので、その都度声かけし、分からない時は表情や仕草で読み取るようことを心がけている。		
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	利用者家族に不安、困っていることを引き出し傾聴するようにしている。		
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	家族、本人の聞き取り、状態の観察をし、他のサービス、今までの生活を変えないよう対応している。		
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	家庭的な雰囲気を大切にして、出来ることは一緒にしている。		
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	面会の時間を大切に過ごしてもらい、外出や外泊の様子を聞き取って対応の仕方について皆で考えていくように努める。		
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	神社の参拝や近所の散歩等、人との交流を勧めている。	知人や親せきなどの来訪の際は居室やリビングなどの希望を聞いて案内し、ゆっくり過ごせるよう配慮をしています。また自宅近くを散歩したり、毎月家族と自宅へ戻る利用者もおり、外出がスムーズに行くよう出かける際の身支度などを支援しています。	

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
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクや食事の時に利用者同士のトラブルが無い様に席の配置に配慮し、トラブルがあれば職員が仲介している。会話の出来る人達には職員が間に入り、会話出来るように努めている。		
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	併設の病院に入院されたり、他の施設に移られても本人や家族と連絡をとって関係を密にしている。		
<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 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	出来るだけ家での生活を継続してもらえる様に支援をしている。本人らしい生活が送れるように取り組んでいる。	入居に向けては家族や入居前に関わりのあった関係者などから心身の状況などの情報を得たり、ホームでの暮らしに向けて本人や家族から意向などを聞き、得られた情報をまとめ職員間で共有しています。日々の暮らし中では利用者の生活の様子から職員が汲み取ったり推測した情報は担当職員が記録に残しサービス担当者会議で思いの把握に向け検討しています。	
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	情報の把握に努める。その人らしい生活が出来るように努力している		
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	個々の心身状態の把握を心がけている。また、食事や水分の記録を行い、一人ひとりの変化に気付けるように努めている。		
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	家人の来所時は、今の状態の報告等を行っている。入居者にとってどのようなことを行っていったらよいのかを、職員と家族と一緒に考えて協力しながら作成している。	介護計画は利用者や家族の意向を基に計画作成担当者が立てた暫定の介護計画を参考に状況によりホームの看護師の参加を得てサービス担当者会議で話し合い作成しています。6か月毎に日々の記録や職員の意見などを聞きモニタリングを行い、新たな課題や状態に変化のない場合は1年毎に見直しています。また見直しに向けてはケアチェック表を用いて心身の状況を確認し再アセスメントをしています。	
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	認知症ケアの視点と内容を学ぶ目的として、外部からの指導と勉学に取り組んでいる。また、記録と連絡ノート、ケアプランとの連動が進んでいる。		

富永グループホーム

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 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	可能な限り要望を取り入れ、枠に嵌ることなくケアを立案し職員のケア確立に向けて多機能化に取り組んでいる。		
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	介護相談員の訪問や学生ボランティアの受入れを行っている。また、近所への外出、散歩、買い物、認知症カフェ、市や他の機関の行事も積極的に参加している。		
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	本人、家族より受診の希望がある時は、併設の医師の了解の上で希望する。また、他の医療機関にも受診できるよう配慮する。その際には、情報提供も行い受診に同行する場合もある。	入居時にこれまでのかかりつけ医を継続できることを伝えていますが、現在は全利用者が近隣にある母体の協力医に変更しています。受診は利用者ごとの間隔で職員が付き添い、受診結果は状況に合わせて面会時などに報告しています。また他の専門医へ受診が必要な場合は家族が付き添い、状況に応じて職員も同行しています。体調変化時等があればホームの看護師や24時間相談できる協力医の看護師の指示をもらい対応しています。	
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	日常生活の中で心身の状況やバイタルで早期に異常の把握を行い、病院受診し緊急連絡体制も確立している。		
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、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。	入院時の状態を密に取り、様子の把握をして退院後も併設病院や他の医療機関と連携している。そして、情報提供により施設での日常生活がスムーズに出来るようにしている。		
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	身体の異常や様子は些細なことも全て看護師に報告し、併設の医師からの指示を受け対応している。また、家族には医師より説明し事業所での出来る範囲の事を報告する。そして、変化に備えて事ある毎に検討して、医師の指示のもと支援していく。	入居時に終末期の対応についてホームでは看取りの支援は行っていないことを説明していますが、家族の強い希望を受けて看取りを支援した経験があります。母体の医師や看護師、ホームの看護師などと連携し、指示や対応のアドバイスを受け、職員の訪室を増やしたり、家族には泊まれることを伝え面会を増やしてもらう等、その時々で話し合いながらホームでできる支援に取り組んでいます。	
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	分からない事や不安な事があればその都度相談したり話し合うようにしている。また、緊急時には併設の病院から駆けつけてくれるような体制を整えている。全体会議でも、状態について話し、急変に備えている。		

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
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	所轄の消防署の協力を得て、年2回日中と夜間の想定で火災時における避難訓練を実施している。また、緊急時の電話番号を貼り、速やかに連絡できるような環境作りにも努めている。	訓練は年に2回消防署の協力の下、日中と夜間を想定し避難誘導や消火器の使用方法などを行い、民生委員の参加を得たこともあります。また近隣にある法人が備蓄や備品を置いており、職員の緊急連絡先を張り出したり、使用しないコンセントは抜き災害に備えています。災害時に地域の避難場所として地域の方を受け入れたこともあります。	
<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 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	理念の唱和を行うことにより、常に念頭に入れて笑顔で対応し、プライバシーを損ねないような言葉かけを行う。	接遇やマナーに関するマニュアルを用意し、利用者の尊厳が謳われている理念を唱和することで日々のケアを振り返り、利用者を尊重した対応に努めています。利用者は苗字での呼び掛けを基本に、職員は笑顔で心がけた声掛けや対応に努めています。	
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	利用者の思いや希望を少しでも取り入れ、自己決定できるように支援している。		
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	利用者との寄り添い時間を多く持ち、1人ひとりのペースを尊重しながら安心感のある生活を送ってもらう。		
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	その人に合った服装、清潔感を保ち、身だしなみを整えている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の出来る範囲で台拭き、トレ拭き食器拭きをを手伝ってもらう。利用者の好みに合わせ、食べ易いよう工夫をしている。	食事は3食とも隣接する母体の法人から届いたものを盛り付けて提供し、利用者はトレ拭きなどに携わっています。管理者は持参した食事を利用者と一緒に摂っていますが、年間の行事食などは他の職員も利用者と一緒に食べています。利用者の好みを反映した食事の提供やおやつ作りなどは実施できていない状況です。	3食とも法人から運ばれた食事を提供されていますが利用者の食べたいものを聞きながら共に食事やおやつを手作りする日を設けたり、外食を取り入れるなど利用者が食事を楽しめるよう工夫されることを期待します。
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	食事摂取、水分量をチェック表を用いて職員全員が1日通し、把握出来るようにしている。		

富永グループホーム

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 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	残存能力に対する働きかけと口腔観察、清掃、義歯管理(消毒の点検、保管)摂取、嚥下の機能体操、舌苔刺激による唾液分泌促進。食前体操、時間体制、歯磨き実施している。		
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	排泄に関する行動、仕草を把握し誘導している。汚染時は陰線及びシャワー浴にて清潔を保持し、日々快適に過ごす対応をしている。身体状況に合わせてポータブルトイレを設置することによって失敗で落ち込むことなく、排尿、排便の習慣が出来、自力にむかう支援に繋がっている。	利用者の排泄パターンを記録に残してリズムを把握し、個々に合わせてトイレで排泄ができるよう支援しています。失敗があれば声掛けを増やしたり、夜間や座位の不安定な方、本人の希望にも配慮しポータブルトイレを使用している方もいます。おむつを使用して退院した方は早期に元の状態に戻れるよう支援したり、本人に合った支援方法を検討しながら現状が維持できるよう支援しています。	
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	排便の有無の把握をし、朝の水分摂取と個々にあった排便時間帯にトイレ誘導を行っている。また、便が出にくい方には腹部への軽いマッサージと個々に応じた運動に取り組んでいる。		
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	入浴前にはバイタルを測定し、個々の体調や状態に合わせた入浴をしている。拒否される方には本人の様子を見て声かけを行っている。午後から週2回の入浴を行っている。	入浴は午後から週に2回支援し、入浴剤などを用いながら職員とマンツーマンでゆっくり入れるよう配慮しています。入浴を断る方は時間を変えたり、相性の良い職員が声をかけるなど工夫し、難しい場合は日にちを変更する等、無理のないよう柔軟に対応しています。	
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	個々の生活リズムを把握し、その方にあった時間帯に眠りにつくように支援している。また、室内の明かりを調整している。日中なるべく活動していただき、夜間に入眠してもらえるよう心がけ手入る。		
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	入居者の病気と薬の関係等を把握するよう努めている。薬は少しずつ飲んでもらい、嘔吐したり吐き出したりした時にはすぐ発見できるように近くで飲み込みの確認をしている。		
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	残存機能に合わせて日常の洗濯畳み、食器やトレイ拭き等を行っている。また、1人1人の生活歴を調べ、個々の好みに応じて活動をしていただいている。		



富永グループホーム

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 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	季節、天候、体調をみながら戸外へ散歩にお連れしている。	気候の良い時期は近隣の散歩やコンビニへの買い物、近隣神社の祭りに出かけています。さくらの時期には近隣へ花見に出かけたり、家族に声をかけコスモスの花見を予定しています。普段は行けないような場所や希望を聞いた個別の外出支援などは実施できていない状況です。	利用者が外出を楽しめるよう散歩に加え、季節ごとの外出の機会や希望を取り入れた個別や少人数での外出などにも取り組まれてははいかがでしょうか。
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	近くのコンビニまで買い物にお連れして希望を聞いている。その際に、自ら代金を支払ってもらい、普通の楽しい買い物を実践している。		
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	電話は希望を聞き、自由にかけられている。手紙の希望はないが、あるのならば代筆等の支援をして自由に出してもらいたい。		
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	五感に働きかけるように季節感のある飾り物やグリーンカーテン(あさがお、ゴーヤ)等工夫している。	食事を摂るスペースと多くのテーブルや椅子、ソファーが置かれた寛げるスペースとに分かれており、利用者が自由に居場所を選べるようにしています。見やすい位置にカレンダーや時計をかけ、玄関先やベランダで花を育てたり、季節ごとに七夕や月見などの飾りつけを行い日時や季節が分かるよう配慮しています。また暑い季節には日よけなどを用いて過ごしやすいよう調整しています。	
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	共有空間の中にはソファなどのくつろげる場所がある。他者との距離感をとりつつ完全な1人ではない状態の場所に季節感、生活感も確認出来る場所を作りを支えている。		
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	昔から使用されている家具、好みの寝具を持ってきて頂き、居心地よく過ごせる工夫をしている。家族の顔写真を拡大して貼る等して、穏やかに過ごしてもらえる工夫をしている。	全室が和室となっている居室には洗面台が設置され、入居時には自宅で使用していた家具などの馴染みの物を持ってきてもらうよう伝えています。利用者は筆筒やテレビ、椅子などを持ち込み、ベットの向きなどは自宅の様子を聞きながら配置しています。好きなパズルの本や自分で描いた絵を飾っている方もおり、安心して過ごせる居室となるよう支援しています。	
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	食器拭き、ご飯盛り付け、洗濯干しや畳みを行って貰っている。入浴中はなるべく自分で洗ってもらい、残存機能を生かしながら介護を行っている。動線上には障害物を置かないように安全な環境作りをしている。		