

### 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   | 1272201912           |            |           |
| 法人名     | 特定非営利活動法人グループホーム陽だまり |            |           |
| 事業所名    | グループホーム陽だまり寿の家       |            |           |
| 所在地     | 千葉県柏市松ヶ崎285-3        |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成24年3月9日            | 評価結果市町村受理日 | 平成24年6月8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://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Top.do">http://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Top.do</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                 |  |  |
|-------|-----------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 日本ビジネスシステム |  |  |
| 所在地   | 千葉県市川市富浜3-8-8   |  |  |
| 訪問調査日 | 平成24年3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)】

現在の高齢者が大切にしてきた日本古来の風習や四季折々の時節に合わせた行事を重んじ、家族的な雰囲気の中で共に楽しみながら、高齢者自身を主役にし季節感を味わえる様に努めている。

【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)】

「グループホーム陽だまり寿の家」は建替え中で、8月頃に完成する予定である。現在は民家での仮住まい中となっており、入居者・職員は不自由な生活を過ごしているが、新施設の完成を楽しみにしている。仮住まいとなっている家は、家庭的な暖かな雰囲気が感じられるグループホームであり、入居者・家族の希望を取り入れ、身体状況に配慮しながら、生活環境を整えている。新築にあたっては入居者・家族・職員の意見・要望等を反映させた、地域に根ざした施設なるよう取り組んでいる。市とは「柏市グループホーム連絡会」を通じて意見・情報交換を行う等、協力関係が構築されていると共に、施設建替えにあたり、相談・助言等を通して連携を深めている。

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<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<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せている<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、安心して暮らせている<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                      | 採用面接時に説明し、その後はミーティング等で確認している。                                 | 「してあげるケアから一緒に過ごす」地域と一緒に穏やかに」という法人の理念を掲げる。また、事業所独自に地域貢献や住民参加型の福祉サービスの提供を重視しながら、入居者らしい生活の支援を目的に取り組んでいる。理念においてはパンフレットに明記すると共に、事業所内に掲示し、職員や来訪者等に周知している。  |                   |
| 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                      | 普段より散歩時に挨拶等声かけし、物産交換等も行い、可能な限り地域の行事に参加し、またホームの行事にも参加してもらっている。 | 管理者が町内住民であることから、地域住民の一員として日頃から関わりを密に行い、関係構築に取り組んでいると共に、訪問・見学・相談等を受けており、施設の理解促進も図っている。地域行事への参加・施設の行事への招待・ボランティアの受け入れ等、様々な取り組みを通じて、外部との交流が行われており、入居者の生活活性化に繋げている。                                |                   |
| 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                    | 認知症サポーター講座等を開催し、地域の方々にも参加をしてもらっている。                           |  |                   |
| 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 | 参加者からの素直な意見を尊重している。   | 運営推進会議においては、市役所職員・地域包括支援センター職員・民生委員・入居者・家族・施設職員等を構成員とし、同法人経営の「グループホーム陽だまり」と合同で年4回開催されている。会議では、施設の活動報告・意見交換・情報交換を行い、施設の理解促進に努めている。今回は震災時の状況・建設中の「グループホーム陽だまり寿の家」についての報告・質疑応答が行われ、サービス向上に活かしている。 |                   |

| 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 |
| 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                   | 市内同業者と連絡会を組織し役員となっているため連携は密である。                   | 日頃から市に対して、業務における報告や相談を随時行っており、連携が図られている。また、事務長が「柏市グループホーム連絡会」の副会長を務めており、連絡会を通じて、市と意見交換・情報交換を行い、相互に地域の問題解決に向けて取り組む体制が構築されている。 |                   |
| 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 | 職員は身体拘束廃止研修等を受講し共有している。                           | 身体拘束排除の研修に参加しており、全職員で身体拘束を絶対行わないケアの実践に取り組んでいる。日中は玄関の施錠はしておらず、一人ひとりの生活ペースや希望に合わせた支援を行っており、入居者の自由な生活を提供している。                   |                   |
| 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        | 連絡会から市の虐待防止委員会の委員を出し皆で共有している。                     |  |                   |
| 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    | 地域包括ネットワーク会議等に参加し、他業種の方々と連携し必要と思われる方にはアドバイスをしている。 |  |                   |
| 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                         | 早急な契約はせず十分理解を得られ納得された上で契約している。                    |  |                   |
| 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                     | さり気無い会話等から聞き取ったり、運営推進会議に参加してもらい反映させている。           | 家族の面会時や電話連絡時に直接意見や提案を確認している。また、運営推進会議を活用する等、家族からの意見や提案を確認する場を設けている。挙がった意見・要望は会議を通じて、周知・検討を行い、適切な改善及び情報の共有が図られている。            |                   |

| 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 |
| 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                                      | 毎月ミーティングを行っている。またOBが相談役として職員の意見を吸い上げている。  | 定期的に会議を開催し、職員の意見・提案を確認している。また、管理者が個別に職員と話をする機会を設けており、個々の意見や思いの把握に努めている。他に、様々な研修への参加を促しており、職員の育成や学ぶ機会を確保し、サービスの質向上に繋げている。 |                   |
| 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      | 人材は財産と考え努力に報いる処遇には最大限の努力をしている。            |  |                   |
| 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         | 連絡会として合同研修の機会を設け、参加は勤務日程を調整して確保している。      |  |                   |
| 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 | 市内同業者と連絡会を組織し互いに切磋琢磨している。                 |  |                   |
| <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<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           | 相談は主に家族からであるが本人の要望は可能な限り受け止めている。          |  |                   |
| 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                      | 相談は主に家族からであるので本人以上に時間をかけて対応している。          |  |                   |
| 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                  | 早急な契約を求めるのではなく現状に合わせた他のサービスの情報提供等助言をしている。 |  |                   |

| 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 |
| 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                        | 一緒に過ごすという理念のもと個別の暮らし方に沿うよう努力している。 |  |                   |
| 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         | 家族とは常に介護の両輪であり一緒に支え合う旨話し合っている。    |  |                   |
| 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                     | 出来る限りの取り組みをし面会等は制限せずに行っている。       | 入居者・家族から生活暦や趣味等の把握に努め、馴染みの生活継続の支援を行っている。地域の商店街や馴染みの場所へ立ち寄る等、入居者の希望に添った柔軟な支援を行っている。また、地域行事への参加や家族・知人の来訪等、馴染みの生活習慣や地域との関係継続に配慮したサービス提供に心掛けている。 |                   |
| 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                 | 少人数なので難しい面もあるが最大限の努力はしている。        |  |                   |
| 22                                 |     | ○関係を断ち切らない取り組み<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 | 押しつけにならない範囲で行っている。                |  |                   |
| <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                         | 認知症の進んだ利用者には大変難しいが出来得る限りの努力をしている。 | 契約時に本人や家族に意向・身体状況・生活暦等を確認し、記録している。必要に応じて医師の意見書や他の介護サービス事業所からの情報を受け、より詳細な情報の把握に努めている。日頃の生活の中から意向を汲み取ると共に、家族との会話や生活状況の記録を活用し、より新しい情報の収集に努めている。 |                   |

グループホーム陽だまり寿の家

| 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 |
| 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                                       | 家族等の協力を得ながら努力をしている。                     |   |                   |
| 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   | 個々の好みやADL等状況に合わせて工夫している。                |   |                   |
| 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 | 毎月ミーティングを行い話し合いのうえ作成している。               | 本人・家族の意向・職員の情報・主治医の意見書等を基に、会議にて意見交換を行いながら、介護計画書を作成している。定期的に評価・目標達成状況を確認し、必要に応じて見直しを行っている。職員は日々の申し送りの中で、入居者の状況を把握し、新しい情報の共有に努めている。 |                   |
| 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                        | 些細なことでもノートに記載し情報を共有し、より良い方向に向かうようにしている。 |   |                   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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               | 家族の協力のもと可能な限り行っている。                     |   |                   |
| 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                         | ボランティアの協力により支援している。                     |   |                   |

| 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 |
| 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                                 | 提携契約を結んだかかりつけ医に全面協力支援を受けている。                           | 医療機関への受診においては、希望のかかりつけ医への受診が可能となっている、状況に応じて職員が対応しており、適切な医療支援が行われている。協力病院やかかりつけ医とは連携が図られており、緊急時・急変時に適切な対応が取れるように体制を整えている。他に、看護職員による、適切な健康管理や服薬管理も行なわれている。 |                   |
| 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                          | 非常勤看護職員が居り、また退職看護師がボランティアとして協力している。                    |  |                   |
| 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。 | 提携契約を結んだ病院であるが、職員も時間を見つけて面会に訪れている。                     |  |                   |
| 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  | ホームの方針として看取りは自然体であると心得、契約時から家族と話し合い、また職員にも都度説明し共有している。 | 重度化・終末期においては、施設としての方針を明確にしており、契約時に説明し同意書も交わしている。また、研修も実施しており、全職員が重度化・終末期に向けたケアの対応を共有している。重度化した場合や終末期においては、家族・医師・看護師と話し合いながら、入居者・家族の意向に出来る限り沿えるよう努めている。   |                   |
| 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  | 基本マニュアルを備え対応している。                                      |  |                   |

| 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 |
| 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           | 消防局の指導のもと避難訓練を行っている。                         | 消防署協力のもと、消防避難訓練を実施していると共に、柏市グループホーム連絡会の合同消防訓練にも参加しており、非常災害時に備えている。消防訓練開催時には、回覧版等を通じて、地域住民への協力・参加を呼びかけを行い、地域との連携強化を図っている。                                       |                   |
| <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                   | 認知症であっても心は生きているということを肝に銘じて行っている。             | 会議や介護方法の指導を行う際に、プライバシーの保護に触れており、職員の意識向上と対応の徹底を図っている。言葉使いや介助方法においては、入居者の気持ちに配慮しながら、一人ひとりに即した対応を検討し、その人らしい個別性のある支援を行っている。  |                   |
| 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                     | 認知症であっても心は生きているということを肝に銘じ、さり気無い会話等を通して行っている。 |  |                   |
| 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、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 | 時にはこちらからの声かけを待っている場合もあるので上手く使い分け接している。       |  |                   |
| 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                                  | 外出時等は個人の生活習慣に合わせたおしゃれが出来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     | 個々の好みやADL等状況に合わせて行っている。                      | 入居者の希望や能力に応じて、食事の準備から後片付けまで職員と共同で行っている。入居者の希望を取り入れながら、身体機能に配慮した食事を提供しており、一人ひとりに配慮した柔軟な支援に取り組んでいる。定期的に行事食・外食会等を企画・実施し、旬の食材や季節感の取込み・盛り付けの工夫等、食に対する様々な楽しみを提供している。 |                   |



| 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 |
| 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              | 個々の好みやADL等状況に合わせて行っている。                    |   |                   |
| 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                       | 提携歯科医の指導のもと定期的に、歯科衛生士による居宅療養管理指導を受けている     |   |                   |
| 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       | 排泄は何より大切なことなので工夫し努力をしている。                  | 排泄チェックリストを活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けやトイレ誘導等を行い、身体状況に応じた個別の排泄支援に努めている。また、夜間においては、ポータブルトイレの使用やトイレ誘導を行い、適切な排泄支援を行っている。 |                   |
| 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                       | 高齢者の便秘は大敵と心得予防に努めている。                      |   |                   |
| 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 | 楽しみの一つであるので、昼夜を問わず希望に沿う様になっている。            | 入浴日は定められているが、希望に応じて曜日・時間・回数等、柔軟に対応している。必要に応じて、シャワー浴や清拭等を実施し、入居者の清潔保持に努めている。                                       |                   |
| 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                        | 状況に応じて見極め促すこともある。                          |   |                   |
| 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                   | かかりつけ薬局による定期的な居宅療養管理指導を受け、症状の変化には十分注意している。 |   |                   |

グループホーム陽だまり寿の家

| 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 |
| 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                             | 役割は大切であり、個別に気晴らしを行い本人も満足するよう支援している。 |  |                   |
| 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 | 本人の希望はもとより天候に合わせて行っている。             | 入居者の希望・天候・体調に応じて、日頃から散歩・買物・ドライブ等の外出支援が実施されている。また、定期的に外出会や外食会が企画・実施されており、戸外での楽しみを提供している。柏市グループホーム連絡会主催のイベントや地域行事への参加等、外部との交流が図られている。他に、希望に応じて個別に対応しており、墓参りや美容院等、生活歴や生活習慣に即した外出支援も行っている。 |                   |
| 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                             | 認知症の進行度合いに応じ出来る間には自由に行っている。         |  |                   |
| 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  | 家族に迷惑のかからない範囲(時間帯)で自由に行っている。        |  |                   |

グループホーム陽だまり寿の家

| 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 |
| 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 | ハード面では限られてくるがソフト面において工夫している。 | 仮住まいの施設内は家庭的な温もりがある。家としての生活感を活用しながら、入居者の身体能力に配慮し、安全で自由な生活に繋げている。居室・リビングは以前と違う雰囲気ではあるが、入居者が穏やかな時間が過ごせるよう工夫している。            |                   |
| 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  | 限られた空間の中で出来る限りの工夫をしている。      |   |                   |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 本人や家族の希望通りにしている。             | 入居者・家族の希望に応じて馴染の家具等を持込む事が可能となっており、入居者が居心地良く生活できるよう配慮している。引越しの際の持ち物については、入居者・家族と相談しながら決めており、仮住まいでの生活が安心した暮らしとなるよう、取り組んでいる。 |                   |
| 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   | 個別のADLに合わせて随時工夫している。         |   |                   |