

### 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   | 1073000174                      |            |  |
| 法人名     | 医療法人 春香会                        |            |  |
| 事業所名    | グループホーム桐の家                      |            |  |
| 所在地     | 群馬県みどり市大間々町桐原634 電話0277-72-0218 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成23年10月22日                     | 評価結果市町村受理日 |  |

※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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                             |  |  |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | サービス評価センターはあとらんど            |  |  |
| 所在地   | 群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成23年11月11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)】

職員は「のんびりゆっくりその人らしく」という理念を常に意識し、一人一人に合ったケアの実践に努め家庭的な雰囲気大切に入所者と職員が家族のように暮らしています。毎日のラジオ体操やリハビリ体操に加え、最近では失禁予防体操に力を入れています。その他にもリハビリや気分転換になるようなレクリエーションを行うよう努力しています。主治医には定期的に往診をして頂き、健康維持に努めています。その他にも何か体調に変化があったり訴えがあった場合にはその都度連絡をして指示を仰ぎ、入所者が安心して暮らせるようにしています。近所の方にボランティアに来て頂いたり、母体の老人保健施設で行われる行事に参加したりと閉鎖的な生活にならないようにしています。

【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)】

管理者、職員は利用者の能力を引き出しその人らしい一日をどのように支援するか工夫や努力をしている。利用者のできる事をしてもらい、職員と一緒に食事の後片付けや料理など行っている。法人の方針として系列の老人保健施設で料理は作られ提供されているが、月に2回料理の日を設けて利用者の希望した献立を提供し独自の工夫をしている。外出や外食などの計画をして利用者が外の環境に触れられる機会を多く作っている。ながめ公園で行われる余興場に出かけ利用者は催事を楽しんでいる。

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くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<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と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、活き活きと働けている<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  | その人らしい生活の実現に向けて、理念を管理者・職員と共に活かせるように定期スタッフ会議の時に、理念を確認して、実践につなげています。目に付く様に理念を壁に貼り、毎日読んでいます。  | 理念はホール等見えやすいところに掲示されている。職員はケア会議の時などに理念を確認している。管理者は現場でもその都度職員に指導をしている。                                   |   |
| 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  | 施設が民家の多い所にあり、隣近所への挨拶を心がけています。避難訓練の際に近所の人にも参加協力を、呼びかけています。外に洗濯物が干してあり雨が降っていますよと教えていただいたり、庭を散歩されている利用者様と近所の方と談笑される事もあります。                        | 地域の行事などは隣家から情報をもらったり、法人の老人保健施設からも情報を得ている。ながめ公園余興場での行事などは招待を受け参加している。                                    |   |
| 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  | グループホーム推進会議の中で認知症についての知識や対応に関して役立つリーフレットを配布したり、認知症についての質疑応答を行い、グループホームとしてできることがないかと考えています。   |   |   |
| 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                                     | 運営推進会議は2ヶ月ごとに開催しています。各委員さんから出された意見は、今後のサービス向上に活かすようにしています。会議で出された意見は、職員で共有し新たな企画を立てたり、改善策を介護実践に活かしています。  | 定期的で開催され、利用者家族代表、区長、民生委員、地域の知識人、行政など参加している。病気についてなどが議題に上がり参加者には勉強会にもなっている。災害に対しては行政から情報を得て運営に結び付けている。   |   |
| 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に取り組んでいる   | 市の担当者には施設内の会議に出席した際に相談させていただいています。市より委任された介護相談員より意見を聞き、ノートに記入して職員で話し合い具体的な改善ができるようにしています。  | ケアマネジャーは代行申請で行政に出かけている。管理者も状況報告や空き情報などの報告に出かけている。また電話でも相談をしている。   |   |
| 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 | 最近入所された方が帰宅願望が強いため、着くまで玄関の施錠をする事があります。管理者や職員も身体拘束の勉強会をして、正しく理解してケアに取り組んでいます。   | 利用者の状況により(利用者が不穏な時があり)鍵を掛けている。職員は身体拘束についての研修に参加して、鍵をかける事は身体拘束に当てはまると理解して鍵を掛けないケアを目指しているが、今は状況により施錠している。 | 利用者が自由に外に出られないことや施錠について話し合い、鍵を掛けないケアの方法を職員で検討してほしい。 |
| 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                                     | 高齢者虐待防止に関する外部研修に参加し、内部での研修を行い虐待についての理解を深めるようにしております。管理者としても常日頃利用者や職員の日常生活を観察し、虐待とみなされる言動がないか注意を払っています。法人内の職員に協力を仰ぎ優しい言動で対応できているか、注意するようにしています。 |   |   |

| 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 |
| 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    | 成年後見人制度を利用している利用者がおり、制度の理解や利用の意義や難しさ等、職員は勉強させていただいております。権利擁護に必要な研修がありましたら、さらに理解を深めるため研修会に参加していきたいと思っております。   |   |                   |
| 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                         | 入所時には重要事項説明書や契約書について説明を行い、さらにご家族に疑問があったり分からないことは個々の立場に立って具体的な説明をさせていただき、不安が残らないようにしています。   |   |                   |
| 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                     | グループホーム内及び相談窓口受付に意見箱(投書箱)を設置しております。又、管理者として入所者と直接接する中でご意見が伺えるよう問いかけを行っています。運営者の代表として事務長が定期的に施設を訪れ、直接入所者の意見を吸い上げるようにしています。年に一回満足度調査をして、改善に向けて努力しています。 | 管理者は家族の意見を吸い上げている。家族からは体操の指導者についてや空き家の郵便物のことについての意見が出ている。管理者は家族に利用者の状況など定期的に報告を行うと共に家族満足度の調査も行っている。 |                   |
| 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                                      | 職員の意見は管理者がまとめ、運営者に報告するようにしております。運営代表者である事務長も定期的に施設にみえ様子を見るようにし、できるだけ意見を反映させる対応を行っています。   | 管理者は職員の家族構成などに気を配っている。職員は希望休制度があり仕事と家庭が両立できるよう配慮されている。法人より食費の補助もされている。2ユニットあるが職員は固定されている。           |                   |
| 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      | 家族交流会、地域交流会、運営推進会議には運営代表者も参加して施設内での職員との交流を深めています。所定労働時間を越えないよう人員配置を考え、研修の参加も促し、一時金を支給する等の職場環境を整備しています。   |   |                   |
| 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         | 法人として開催する認知症や救命救急、消防消火訓練に関する研修参加を求めたり、毎年開催されるグループホーム大会へ参加をしています。又直接サービスを提供する職員に対しては、介護関係の資格をとるように促しています。   |   |                   |
| 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 | 法人内にあるグループホームプランタンの家との合同レク、夏祭り参加、等を実施する事で入所者職員同士の交流を深めるようにしています。グループホームレベルアップに参加し、他施設の状況を学び、新しい知識や技術を取り入れ、スタッフの技術向上に取り組んでいます。                        |   |                   |

| 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 |
| <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 | 御家族様より、御家庭の様子を伺ったり、入所前にご本人と面談したり、他施設でのご利用時の様子等情報収集を行い、ご本人の希望や困っている事等の把握に努め、入居後は本人とのコミュニケーションを多く取り、できるだけ早いうちに信頼関係を作るようにしています。                              |   |                   |
| 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            | 入居希望の相談時に、ご家族によりご本人の性格や歩行状態や生活状況、病院との関わり、体調、困っている事。ご家族との関わり方。ご家族の困っている事ご希望等把握して、ケアに生かせるように努力しています。  |   |                   |
| 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        | 相談時、本人、家族の相談を受け止め、本人にとって一番ふさわしい状況を実現するために、施設相談員、在宅ケアマネージャー等との連携により、グループホーム以外のサービスの検討もを行い、適切なサービスの提供に努めています。   |   |                   |
| 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                        | ご本人の持っている力を最大限生かせるように、簡単な調理、居室の清掃、庭の手入れ、食堂のテーブル拭き等の日常生活に必要な事について職員共に行っていただいています。レクリエーションや行事等の中で昔からの歌や風習、料理、生活全般の気配り等、言葉遣い、礼儀を利用者様より学ぶことも数々あります。           |   |                   |
| 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         | ご本人の要望や生活必需品がある時、又は体調不良や訴えがある時は御家族に連絡し、ご本人にとって一番良い方法を一緒に考えていくようにしています。又、納涼祭や花見、家族交流会、誕生会等行事がある時には、ご家族様に参加をお願いして一緒に楽しい時を過ごせる機会を設けて、笑顔を増やすようにしています。         |   |                   |
| 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                     | 御家族にはグループホームに入居されても、これまでの交流のあった親類知人にも気軽に会いに来ていただける様に、話をしています。又、御家族に手紙や電話をしていただいたり、外出する機会をできる限り作っていただけるようにお願いしています。  | 利用者は馴染みのお店に買い物に行ったり、友人に面会に来てもらったり家族と墓参りなどに出かけている。電話の支援や絵手紙の支援をしている。 |                   |
| 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                  | 利用者の個性を大切に、気の合う人との交流を大切に、会話に入れない人には職員が声掛けして共通する話題を提供したりして、孤立しないようにしております。気の合う利用者同士の席を近くにしたりトラブルになりやすい利用者同士は少し距離を置くようにし、出来る限りグループホームが安心できる場所になるように工夫しています。 |   |                   |

| 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 |
| 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                    | 体調変化に伴い入・退院等ある時は常に連絡を取っています。退居された御家族が今もボランティアで定期的に来て、今でも交流が続いております。又、母体の老人保健施設へ移った方には、職員が面会に行くことがあります。   |  |                   |
| <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   | ひとりひとりの思いや暮らし方の希望、又家族の希望も合わせ把握に努めている。日常会話や生活の様子からも本人の思いや意向や希望を汲みとるように努めています。   | 日常の会話の中で本人から直接聞いたり、家族からも今までの情報をもらいながら意向の確認をしている。言葉として表現できない場合には今までの行動や雰囲気などを大切に把握している。情報は職員が共有できるようになっている。 |                   |
| 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                                       | 診療情報提供書から病歴を、ご本人、御家族からサービス利用状況や生活歴、生活習慣等の情報提供を受け、ご本人にあった生活が続けられるようケアの実施に努めています。  |  |                   |
| 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   | 入所者の毎日の生活状況をしっかり把握し、持っている能力を最大限に生かせるように職員は見守り、介助等を行い、入居者が充実した日を過ごせるように努めています。  |  |                   |
| 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 | グループホーム介護計画の中で、ご本人や御家族の意向を聞き、又、御家族と職員でどのようなケアがご本人にとって一番良いかを話し合い、介護計画を立て1ヶ月ごとにモニタリング評価を行い、3ヶ月ごとに見直しを行っています。心身状況がかなり変化した場合は必要な関係者と相談し、介護計画を見直し作成を行うようにしています。 | 毎月のモニタリングを行っている。モニタリングを基に3ヶ月毎と随時に計画を見直している。家族は担当者会議や面会時に説明を受け、了承をしている。                                     |                   |
| 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                        | 毎日のバイタルチェックをはじめ、一人一人の顔色や心身状況を把握し、生活状況を個人用のカルテに記録しています。又、気付いた事やケアを変えた方が良い場合等、ミーティングで、情報交換を行いケアの変更や見直しに活かしています。  |  |                   |
| 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               | 短期入所、通所介護。入所のサービスをご家庭の状況に合わせ、利用できるよう支援しています。   |  |                   |

| 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                          |
| 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                                      | ボランティアとして絵手紙教室、ダンス教室、フラダンス等の訪問をしていただいております。又、母体の老人保健施設には太極拳、三味線と民謡、和太鼓等の慰問があるときは出掛けて参加させていただいております。年2回の避難訓練を消防署に協力をいただき行っております。町のボランティアグループが来苑し、ゲームや歌、絵手紙教室のお手伝いをさせていただいております。 |   |  |
| 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                                  | ご本人や御家族の希望に応じて外来受診やかかりつけ医の往診をお願いし、適切かつ円滑な医療処置が行える体制を整えております。夜間の体調不良時にかかりつけ医と連絡をとり、往診をお願いすることもあります。   | 家族は入居時に希望する主治医を選ぶことが出来る。協力医による往診が月に2回行われている。緊急時には協力医により誰でも受診してもらえる。     |  |
| 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                          | 法人内の看護師が週1度定期状態把握し、かかりつけ医院の看護師の随時の訪問があります。職員に看護師もおり入居者の健康管理や医療活用の支援を行っております。   |   |  |
| 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。 | 入居者の方が入院した場合、職員が病院に面会に伺うようにしています。グループホームでできる治療は限界がありますので、ある程度安定した状態になってからの退院をお願いしています。退院できるような段階で情報提供書を病院からいただき、今後のケアの参考にしています。  |   |  |
| 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  | 入所時に重度化した場合の治療方針の書面をいただいております。グループホームでの対応の限界を考え、御家族、ご本人との意向を伺いながら、介護医療チームとしてご本人にあった支援に取り組んでいます。  | 指針を作成し入居時に重度化の指針の説明を行っている。家族は施設が介護できる限界を理解している。                         |  |
| 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  | 救急救命講習会を順次受けられるように支援しています。又、所内研修で急変時の対応について勉強会をしています。  |   |  |
| 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  | 関連の老人保健施設には、昼夜スタッフが常駐しており、非常災害時には救助を求められる体制ができています。年2回消防署職員の指導にて地域の方に協力をいただき避難訓練、消火訓練を行っております。御家族や地域の方から、防災協力員を募集して、何かあるときはお手伝いいただけるようになっています。                                 | 年に2回の消防署立会いの昼夜想定での避難訓練を行っている。近隣の住民の参加もある。乾パンと水の備蓄がある。関連施設の協力も得られる体制がある。 | 年に2回の訓練を行っているが、今後利用者の安全のためにも自主訓練を増加してはかがか。 |

| 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                   | その人の性格や人生経験等の情報を収集して、その人の尊厳やプライバシーに配慮して、人生の先輩として尊敬の念を持って言葉掛けや対応を心掛けています。ホール内に個人情報に関する基本方針及びグループホームの倫理綱領を掲示しています。                    | 法人での職員教育があり研修を受けている。またケア会議でも取り上げられている。職員は排泄時の誘導など耳元で声を掛けたりプライバシーや尊厳に気を配っている。                          |                   |
| 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                     | ご本人の希望することが何であるか、常に何をしたいか、どのようにしたいのか、声を掛け、できるだけ援助できるようにしています。買い物に行きたい方は買い物へ、散歩やドライブもできる限り行っています。                                    |   |                   |
| 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 | 一人一人の今までの過ごし方や生活に密着し、自分のペースで生活できるように、御家族と相談しながら安心してグループホームでの生活を送っていただけるように援助しています。  |   |                   |
| 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                                  | その人の趣味や意向にあったおしゃれができる様に支援しています。理美容訪問サービスを利用し、ヘアカットや顔剃り、カラー、パーマ等選択できるようになっています。又、御家族がカットしに来て下さっている人もいます。                             |   |                   |
| 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     | 管理栄養士の作成したカロリーや栄養バランスを計算したメニューを提供しています。食卓の準備から後かたづけまでできることは利用者と職員が一緒に行っています。食べられない食品については代替品を提供しています。                               | 食事は老人保健施設から昼食と夕食が届けられる。朝食のみグループホーム職員が作っている。月に2回料理の日があり職員が利用者から希望を聞き一緒に作っている。外食にも出かけている。職員は一緒に食事をしている。 |                   |
| 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          | 管理栄養士の作成した献立により、バランスの良い献立を提供しています。個人の好みや状況に応じた食事形態を工夫し、粥、キザミ食、ミキサー食、代替食品を提供しています。誤嚥がないようにとろみ剤を使用している方もおります。食事量や水分量を確認し、不足がないようにしていま |   |                   |
| 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                   | 毎食後に口腔ケアができるように促し行っております。出来る方はご自分でしていただき、できない方はケアを行い、入れ歯の方は、夜間は職員が管理させていただいています。  |   |                   |

| 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              |
| 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                              | 個々の排泄パターンを把握した上で、トイレ誘導を行い、出来る限りトイレで排泄するように支援しています。失禁等に気付いたら早めに対応し、ご本人が気持ちよく過ごせるように支援しています。   | 排泄のパターンを職員は把握している。誘導の人には声を掛け、それとなくトイレにて排泄を支援している。失禁時には清拭対応をしている。  |                                |
| 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  | 毎日の状況把握に努め、記録しております。便秘気味の場合や予防として、水分補給や適度な運動を行ったり、牛乳の摂取やお腹のマッサージ、薬の調節等で排便が促されるように工夫しています。  |   |                                |
| 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                        | ご本人の心身の状況を把握した上で入浴を実施するようにしています。1ユニット週3回の入浴ですが、他ユニットで別の日に入浴しておりますので、希望があれば入浴できます。入浴の時間はだいたい決まっておりますが、その中で希望を聞き行っております。状況により、シャワー浴や足浴、部分清拭は適宜行っております。 | 入浴は週に平均3回入っている。体調や拒否で入浴出来なかった場合には別の日に入浴ができる。2つのグループに分けて午後入浴をしている。 | 曜日や時間など決めないで入浴できる体制の検討をお願いしたい。 |
| 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   | 夜間眠れない利用者様にはご本人の訴えに耳を傾け、不安を取り除き安眠できるようにしています。部屋は必要に応じて換気やエアコンの設定を行い、掛け布団の調整を行ったりして、安眠や休息に適した環境を整えるようにしています。  |   |                                |
| 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  | 薬について分からないこと、疑問に思うことがあればそのままにせず、医師や看護師に相談して解決できるようにしています。バイタルチェック等で体調が悪くなった場合は施設内看護師、医師、看護師の指示を仰ぎ病気の早期発見に努めております。                                    |   |                                |
| 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                             | 一人一人の性格、個人特技を把握し、その人らしく生活できるよう援助しています。絵手紙教室、折り紙、貼り絵、歌、読書、将棋等の趣味や掃除や食器片付け、洗濯物を干す、たたむ等の家事をお願いしたりして、生きる楽しみを見つけられるように援助しています。                            |   |                                |
| 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 | 天気がいい日には近所を職員が付き添い散歩したり、庭の花や野菜の手入れをしたり、庭で外気浴をしたりしています。又、関連施設である老人保健施設へ職員が出掛ける時や、催しがある時は車で一緒に行く事もあります。  | 近所への散歩など天気の良い日に行っている。外食やドライブ、町の催事や老人保健施設の行事などに出かけている。             |                                |

| 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 |  |
| 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  | 金銭を自分で管理できる方は、ご自分で管理してもらっています。ご自分で管理が困難な方は職員が預かり、買い物の際本人に品物を選んでいただき、本人にお金を渡し、ご自分で支払いができる様に支援しています。   |  |                   |  |
| 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   | 御家族からの電話や、入居者の希望で電話をしたときは取り次いでいます。絵手紙教室で書いていただいた絵手紙を残暑見舞い、年賀状として、御家族に出しています。   |  |                   |  |
| 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 | 食堂兼ホールが南側に面し、出窓になっていて外が見られるようになっており、隣家の木が季節感のある花を咲かせ、紅葉が楽しめます。日々入居者、スタッフ共に季節感を味わっています。又、手作りのカレンダーを作成し、入居者に毎日日付を変えていただいています。季節ごとに行事予定や手作り作品、絵手紙等を飾っております。 | ホールから外が見え季節が感じられる。近隣の家には花の木が植えてあり居ながらにして花見が出来る。行事の写真や外出の写真・季節の作品が飾られ心地よい雰囲気を作っている。 |                   |  |
| 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  | 食堂では、気の合う入所者が隣り合うように検討し、席順を決めています。ホールにはソファや椅子があり、入所者同士、談笑できるようにしたり、将棋やパズルゲーム等、入所者同士で楽しめる工夫をしています。  |  |                   |  |
| 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  | 各居室にはベット、ダンス、物入れ、エアコンが設置されています。そのほか布団や身のまわりの品は今まで使用されたなじみの品をお持ちいただくようお願いしております。入居者のお好きな様に作成した工作物や写真も飾っていただいています。   | 利用者の使い慣れた品物が持ち込まれている。居室には写真、絵、テーブル、椅子、衣装ケース、ラジオなど個性の表れた居室となっている。                   |                   |  |
| 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   | 入居者一人一人の特徴や性格を尊重し、清掃や食事の準備、片付けや洗濯物を干すこと、たたむこと等できることを職員と一緒にしています。居室やトイレ等分かりやすいように、名札をつけて暮らしやすい様にしています。  |  |                   |  |