

# 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   | 2173200128                  |            |             |
| 法人名     | 株式会社新生メディカル                 |            |             |
| 事業所名    | 株式会社新生メディカル瑞穂営業所グループホームしんせい |            |             |
| 所在地     | 瑞穂市別府1193                   |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成22年9月14日                  | 評価結果市町村受理日 | 平成22年11月22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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2173200128&amp;SCD=320">http://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2173200128&amp;SCD=320</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22年9月28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)】

3階建ての2階に居住スペースがあるため、なるべく外出ができる環境を作れるよう配慮している。  
 ご利用者の出来る力を把握し、調理など職員と一緒にやっている。  
 1階にデイサービスが併設されているため社会の場に参加できる環境がある。  
 デイサービスをご利用していただいていたご利用者の方は環境の変化が少ないためスムーズに入居する事が出来る。

## 【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)】

駅前商店街にあり、デイサービスが1階に、グループホームが2階に併設されている。管理者は、高齢者のオアシスになれば良いとの思いから、施設を区切ることなく、ほんの少しの手助けでよみがえる「生活の力」を引き出し、「安心・安楽・そしてチャレンジ」の共同生活を送ることができればと考え、日々デイサービスとの交流を深めている。地域の人々が気軽に立ち寄り、馴染みの人との交流で、互いに思い出話に花が咲き、職員も一緒に聞く機会が多く、利用者を理解する一助となっている。

## 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<br>3. 利用者の1/3くらい<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ます<br>(参考項目:9,10,19)  |
| 57 | 利用者職員が、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)                     |
| 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) |
| 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、生き生きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      |
| 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                                       |
| 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                                   |
| 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                            | ・毎月のミーティングで理念に基づいたケアを提供できるように話している<br>・認知症勉強会を開催し認知症の理解を深める活動を行っている<br>・研修を通して理念の勉強会を行っている   | 「ほんの少しの手助けでよみがえる生活力、安心・安楽・チャレンジ」というホームの理念を、職員は自分に当てはめ研修を重ねている。毎月のミーティングでは体験や経験を基に報告し、理念に基づいたケアを実践している。                              |   |
| 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                            | 夏祭り、文化祭などの案内状を近隣の方々へ配り参加を呼び掛けている。  | 自治会に加入し、地域の清掃、行事などに参加している。日々の買い物は地元を利用するなど、日頃から地域とのつながりを大切にしている。買い物の途中に、住民から介護相談を受けることも日常的である。                                      | 地域に根付いたホームであり、住民が気軽に相談ができる信頼関係もできている。今後、さらに、ホームが地域の相談窓口として位置づけられることを期待する。 |
| 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                          | ・認知症勉強会を開催し認知症の理解を深める活動を行っている  |   |   |
| 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       | 2ヶ月に1度運営推進会議を開催し、報告を行い、助言を得ている。  | 2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、ホームの状況を報告している。地域包括支援センター、行政、家族代表、自治会代表などが出席し、外食時に雨が降っても利用できる場所の提供、また、他の事業所から運営推進会議の見学依頼があり、相互交流しながらサービス向上に活かしている。 |   |
| 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                 | 運営推進会議に地域包括センターの職員の方に参加してもらい、情報交換を行っている。   | 行政より、運営推進会議の役割、他ホームとの交流の進め方など指導・助言を受けている。日頃から困難な事例などを相談し、助言を受ける等、協力関係ができています。   | 行政を仲立ちに、他ホームとの交流を進め、運営推進会議の役割など、多くの意見交換を行い、今後の支援に有効に活用されることを期待する。         |
| 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 | ・自社の理念により身体拘束は行っていない。身体拘束をせずにケアを行うマニュアルを作成し、職員間で共有している。<br>・夜間1対6のケアの際、ご家族の了解のもと、施錠できる状態である。 | 身体拘束の弊害については、職員が定期的な研修を通じて深く理解し、身体拘束をしないケアが実践されている。施錠については、昼間は開放し、夜間のみ最小限の施錠を行っている。   |   |
| 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       | 自社の理念により身体拘束は行っていない。高齢者虐待防止の研修会に参加し、ミーティングなどにて職員間で共有している。                                    |   |   |

岐阜県 グループホームしんせい

| 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    | 職員定例研修会にて勉強会を行う。<br>マニュアルは作成してある。   |   |                   |
| 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                         | 契約時、入院時の対応やリスクを説明し、必要に応じて担当者会議を開き、ご利用者、家族が納得して入居できるよう対応している。                |   |                   |
| 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                     | 電話対応などにて家族と連絡を取り、相談、アドバイスをいただいている。<br>家族会を年1回開催し今後の運営など話し合いを行っている。          | 家族会で、家族の意見をまとめ、運営推進会議に「家族にできることがあれば」等の意見が出ている。毎月送付する広報誌や季刊紙により、家族との連絡を密にし、サービスの評価や要望を受け、運営に反映させている。                   |                   |
| 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                                      | 月2回のミーティング、月1回の定例会議及び職員研修時などに出来るだけ職員の意見に耳を傾けるよう勤めているが十分とは言えない。              | ホームの行事などは、デイサービスと合同で実施することが多く、職員同志で意見交換をし、内容を詳細に決めている。また、職員の提案で、「介護ってなあに？」と町で聞かれることが多いため、季刊紙で広報するなど意見が出され、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      | 課題に対して月に2回ミーティングを開催し、職員同士話し合い、解決している。                                       |   |                   |
| 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         | 年間研修計画を立案し全員が社外、社内の研修に参加できるよう努めている。<br>職員定例研修にて研修報告を行っている                   |   |                   |
| 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 | サンビレッジ新生苑のグループホーム会議に参加し職員間の研修を行えるよう計画している<br>複数事業所連携研修・他事業所連携研修に職員が随時参加している |   |                   |

| 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 |
| <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 | ほとんどの入所希望者が通所サービスを利用しており、ご本人、家族との信頼関係ができています。               |  |                   |
| 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            | 契約時、担当者会議などでサービスの利用状況や家族の困りごと、不安、要望を事前に聞き対応している。            |  |                   |
| 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        | 相談時に他のサービスの利用状況を聞きながら、在宅での困りごとを聞き、必要に応じて他のサービスを提案する事もある。    |  |                   |
| 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                        | 職員はご利用者が人生の先輩として接しており、ご利用者から学ぶこと、励まされることもあり、家族のような関係が築けている。 |  |                   |
| 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         | 電話対応や、機関誌の発行にて様子を伝え、必要に応じて担当者会議を開催し、家族の方に協力、今後の方針を一緒に考えている  |  |                   |
| 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                     | ご近所に住んでいたかたが顔を見せに来てくれることもある。一緒にお茶を飲み話せる場を提供している。            | 立地条件が良いため、町に出かけたついでにホームに立ち寄る人がある。気楽に話す場所を提供し、ゆったり会話をしてもらっている。デイサービスを利用する馴染みの人も多く立ち寄り、ホームは場を提供し、何時でも来やすい雰囲気作りをしている。 |                   |
| 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                  | 気の合ったご利用者同士が話ができるよう席順を考えている。食器洗い調理など個々に役割を持ち行っている           |  |                   |

| 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                    | 機関紙やイベントの案内状を配布する  |   |                   |
| <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   | 日ごろの発言や表情を観察し、本人の意向にそえるよう努めている   | 利用者の表情や発言から、思いを把握している。職員は、普段見られないような言動にも、気配りをしている。把握した思いや意向は、笑顔や生き甲斐につながるよう努めている。     |                   |
| 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                                       | 家族会、担当者会議などにて情報を得るようにしている  |   |                   |
| 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   | その日その日の状態を観察し考慮しながらケアを行っている  |   |                   |
| 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 | ご本人、ご家族にどのように暮らしたいかを聞き、モニタリング、カンファレンス、担当者会議を行い、ケアプランに反映している<br>モニタリングにて評価を行い、カンファレンスを行っている | 利用者の記録を基にミーティングを行い、本人や家族の意見を取り入れ、介護計画を作成している。また、担当者会議を開き、関係者と十分に話し合い、現状に即した見直しを行っている。 |                   |
| 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                        | 個々の状態を記録し、読み終わった職員にはサインをする事で情報を共有している  |   |                   |
| 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               | オプション利用として通院介助、家事援助などを行っている。<br>医療連携加算体制の指定を受けご利用者の健康管理をしている                               |   |                   |

岐阜県 グループホームしんせい

| 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                                     | 民生委員の方に運営推進会議への参加、近隣の方に避難訓練の参加を呼び掛けている。様々なボランティアの方が来訪され生け花、法話などデイサービスと共に参加している |   |   |
| 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、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                                 | 協力医療機関の医師に毎月の往診を依頼。家族の方と相談し、オプション利用の通院介助にて受診をする事もある                            | かかりつけ医は、入居前からの継続を原則とし、受診についてはできる限り家族の対応を依頼している。協力医療機関の医師には、毎月往診に来てもらい利用者全員が受診している。                        |   |
| 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                         | 月2回訪問看護師が来訪し体調管理を行っている。24時間体制にて相談、助言を得ることができる。                                 |   |   |
| 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 | 入院した際はご家族、主治医と連携を取り情報を共有している。退院時には退院カンファレンスを開催し、注意点を話し合い、職員に伝達している。            |   |   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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 | 家族会にて重度化に伴う今後の方針を確認し、全員の特養への申請を行った。担当者会議を随時行い、ターミナルケアに向けての方針を御家族と協議している。       | 家族会で、重度化や終末期の方針を話し合っている。当面は、全員が特別養護老人ホームへの申請を行うことになった。ホームとしては、本人・家族の意向を十分にふまえ、医師と連携して、終末期ケアに向けての準備を整えている。 |   |
| 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   | 避難訓練時に心肺蘇生法などの勉強会を行っている  |   |   |
| 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   | 年2回避難訓練を開催している。災害対策マニュアルを作成し、情報を共有している   | 年2回の避難訓練が実施され、消防署の講評も受けている。職員に避難場所、連絡体制などマニュアル通り徹底されている。地域との協力体制は、話し合いの段階である。                             | 運営推進会議において、ホーム利用者の家族や、地域住民に協力を依頼し、訓練の実施を検討されることを期待する。 |

| 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 |
| <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                   | 個人情報保護法の勉強会を行う   | パーソンセンタードケア(その人を中心としたケア)の学習会に出席した職員が他の職員への伝達研修を実施している。ホーム全体が認知症対応のケアが更に深まり、一人ひとりの人格を尊重したケアが実施されている。 |                   |
| 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                     | 買い物など必要に応じて行っている<br>入浴など参加に拒否がある時は無理をせず本人の意志にそよう支援している                                     |   |                   |
| 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 | その日の行事に参加できるよう働きかけているが無理強いをせず本人に選択してもらっている   |   |                   |
| 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                                  | ご利用者の好みの服装、季節感を考慮した更衣を行っている<br>化粧やネイルアートなど行っている  |   |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 調理、食器洗い、食器拭きなどご利用者と一緒に行っている<br>献立表を作成し栄養士の方に診てもらい調理に反映している                                 | デイサービスの利用者に手伝ってもらった農園の野菜で作った料理をもとに、苦労話などを話題に、食事を楽しんでいる。個々の残存能力を活かし、調理・配膳・下膳など、職員と一緒にしている。           |                   |
| 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          | 1日1リットル以上水分をとれるよう心掛けている<br>1日の食分量・水分量を記録し職員同士で情報を共有し介助している<br>とろみやゼリーを用い、嚥下に注意して水分補給を行っている |   |                   |
| 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                   | 朝、夕の2回口腔ケアを介助している。必要に応じて昼も行う事もある   |   |                   |

岐阜県 グループホームしんせい

| 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                              | 排泄チェック表を活用し個々のアセスメントを行いトイレ誘導を行っている                                  | 排泄は担当者を決めてあり、チェック表を基にトイレ誘導を行っている。利用者にはできる限り、トイレで排泄できるように、さり気なく声掛け誘導し、自立に向けた支援を行っている。            |                   |
| 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  | ヨーグルトなど消化に良い物を提供し、水分を取る事を心掛けている。<br>ご利用者によっては食物繊維(イージーファイバー)を使用している |   |                   |
| 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                        | 週3～4回の入浴を行っているが午後3時からの開始である   | 利用者の希望に添い、週3・4回を基本に制限することなく行っている。状態に応じ、デイサービスの特浴を利用する場合もある。個々の希望に添いながら、職員は利用者と一緒に楽しく会話する場にしている。 |                   |
| 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   | その時々に応じ仮眠をとる事もある。   |   |                   |
| 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  | 処方箋に目を通し、薬の効能を理解しているが全員とは言えない。服薬表を作成し職員が目を通せるようにしている                |   |                   |
| 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                             | 個別にて歌を歌ったり、絵を描いたりしている   |   |                   |
| 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 | 買い物、散歩、喫茶店などの外出をご利用者の体調を考慮しながら行っている                                 | 利用者の希望に添い、買い物、散歩、喫茶店などに出かけている。農園があり、多くの利用者は菜園の野菜の出来具合が気になり、日常的に見に行ったりしている。近くの公園へも散歩に多く出かけている。   |                   |



岐阜県 グループホームしんせい

| 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  | 金銭管理ができるご利用者には支払、金銭出納帳への記入を行っている。買い物時、支払ができるご利用者には職員が見守り、支払を行っている      |  |                   |
| 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   | 電話をかけられるご利用者は自ら電話をしている。機関紙に宛名の記入を出来る限り行っている                            |  |                   |
| 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 | 観葉植物や季節に応じたお花など、季節感を感じていただけるよう配慮している                                   | 共用空間である居室には、大きなテーブルがあり、椅子には利用者全員に足台が置かれ、ゆっくりくつろげる工夫がある。ホームで行事の写真、季節の花、利用者が創り上げた作品が飾られ、季節感が採り入れられている。 |                   |
| 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  | 食堂にソファを置き気の合ったご利用者同士が会話をしたり、テレビを見ている。                                  |  |                   |
| 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  | 本人が在宅にて使用していた、タンス、机、イスなど配置し、親しみやすい環境を設定している。ご利用者によっては写真、ぬいぐるみなど持ってきている | 家族の協力も得て、居室には在宅で使い慣れた家具が置かれ、家族の写真、ぬいぐるみなどが飾られている。ホームは親しみやすい環境を、利用者と一緒に相談し、支援している。                    |                   |
| 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   | 配膳、食器洗い、調理などご利用者ができる力に合わせて介助を行っている。トイレなどわかりやすいよう表示をしてある                |  |                   |