

# 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   | 0970201034                 |            |           |
| 法人名     | 有限会社 邦史会                   |            |           |
| 事業所名    | 居宅介護複合施設 うるしばら グループホーム 青の蓮 |            |           |
| 所在地     | 栃木県足利市福居町843               |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成30年10月20日                | 評価結果市町村受理日 | 平成31年1月4日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaigokensaku.jp/09/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/09/index.php</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                  |  |  |
|-------|------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人栃木県社会福祉協議会 |  |  |
| 所在地   | 栃木県宇都宮市若草1-10-6  |  |  |
| 訪問調査日 | 平成30年11月22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)】

運営母体の医療を活かした医療・介護との連携が図られている。定期的な訪問診療により住み慣れた施設内で安心して過ごしていける様に医療支援が受けられる。急変時対応や夜間の医療支援が受けられる。急変時対応や夜間の医療支援も看護師(オンコール対応)にて対応している。看取りも行っており、家族の希望があれば最低限の医療支援もでき家族と一緒に過ごす事ができる。また、地域との連携もできており自治会や老人会の方の運営推進会議への出席や催物への参加など高流がさかんである。

## 【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)】

当事業所は市南部の桜が立ち並ぶごぢんまりとした公園に隣接し、その公園の向かいには神社もある閑静な住宅街の一角に位置している。大型店舗が立ち並ぶ国道や市民プラザなどの公共施設にも近く、利便性に富んだ環境にある。経営母体である医療法人から2週間毎に訪問診療がある他、建物内には常時看護師が常駐し、緊急時にも迅速な対応ができるなど、医療との連携が図られている。5階建ての居宅介護複合施設の1~3階に3ユニットが配置され、同建物内に併設のデイサービスや有料老人ホーム利用者との日常的な交流がある。デイサービスの催しへの参加や、複合施設の強みを活かした地域住民を招いてのイベントなどを開催し、地域とのつながり、交流の幅を広げている。職員は利用者に寄り添った丁寧な支援を心掛けており、職員と利用者、利用者同士の信頼感も厚く、馴染みの顔が傍に在るといふ安心感にも繋げている。

## 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<br>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)       | ○<br>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<br>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)   | ○<br>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<br>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)             | ○<br>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<br>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)                     | ○<br>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<br>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)                   | ○<br>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<br>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) | ○<br>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<br>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)     | ○<br>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<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>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<br>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)                  | ○<br>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<br>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                                       | ○<br>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<br>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)         | ○<br>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<br>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                                   | ○<br>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<br>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) | ○<br>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  | 企業理念や運営理念をフロアやスタッフルームに掲示し、朝の申し送り時に確認している  | 毎朝の申し送り時に理念の確認をして共有している。各種研修では介護全般に関する知識や実践方法を身につけると同時に、一つ一つの支援と理念を関連づけながら学び、日々の支援に反映させている。職員は理念を常に意識し業務に取り組んでおり、理念を実践に活かしている。      |   |
| 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  | 施設での納涼祭やクリスマス会に招待し参加頂いており、年3回のカラオケ大会を開催している   | 神社の祭や幼稚園の行事に参加したり、事業所主催の納涼祭やカラオケ大会に地域の方を招待したりと、相互交流に努めている。高校生の職場体験も受け入れている。小学校のブラスバンドが来所し、演奏後に肩もみをしてくれるなど、利用者は子ども達とふれあう時間を楽しみにしている。 |   |
| 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  | 認知症に対する理解をして頂くため、運営推進会議を中心に情報の共有や支援方法をお伝えしている   |   |   |
| 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ヶ月毎に会議を開催し活動を報告している。参加者からの御意見や要望を確認しサービスに活かしている  | 活動や行事の報告、災害対策、その他毎回のテーマを決め話し合い、参加者それぞれの立場から率直な意見を得ている。それらの助言を踏まえ検討し、日頃の支援やサービスの質の向上に活かしている。   | 議題や目的に合わせ消防署員や駐在所の警察官等への参加を呼びかけるなど、地域関連機関との情報共有やネットワーク拡大に向けた取り組みを期待したい。 |
| 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   | 運営推進会議を通じ、活動状況や実践している内容を説明・報告している。また意見や要望も確認している  | 市の担当職員とは運営推進会議を通して顔なじみの関係ができています。会議で意見交換するほか、市職員が会議欠席した場合にも会議報告書を届けるなどして、積極的に事業所の現状を伝えている。  |   |
| 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 | 毎月身体拘束についての会議を開催し、意識を高めている。また本年より2ヶ月毎に施設全体で会議を各フロアで合同研修を行ったり、研修会を行っている。玄関は電子錠となっているが、手動での開閉に努めている | 講師を招いて定期的な研修を行うなど学習の機会を多く設けている。毎月の会議では具体例を挙げながら振り返り、職員への周知徹底に努めている。徘徊や不穏時には本人が納得して落ち着ける方法を検討し統一した対応をすることで、拘束のないケアに取り組んでいる。          |   |
| 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                                     | 毎月虐待についての会議を行い、職員間でストレスがかからないように連携したり、年に1回施設全体での法令遵守の研修会において意識を高めている                              |   |   |

グループホーム書の蓮

| 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    | 制度の理解を推すため、研修を開催したりしながら職員が理解できるように努めている                            |   |  |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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                         | 契約及び重要事項を密に説明し、改定の際も家族へ説明している。また分からない事も確認し不安軽減に努めている               |   |  |
| 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                     | 2ヵ月毎に運営推進会議で、利用者や家族、地域の代表者等の参加者全員が意見交換や情報共有しながら運営している              | 利用者一人ひとりの広報紙を作り、事業所全体の活動報告と個別の近況を毎月家族に伝えている。家族の面会時には声かけし意見や要望を聞いている。面会の少ない方にも電話や書面のやりとりを通し意見を聞くようにしている。       |  |
| 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                                      | 毎月フロアで会議を開催し、意見や要望を反映できるよう機会を設けている                                 | 各ユニットごとの毎月の会議で出された職員意見は、隔月で開催するリーダー会議で話し合い、運営に反映できるよう努めている。日々の支援中の気付きや提案があれば、その都度話し合い、より良い支援に繋がるよう改善や工夫をしている。 | 会議など職員全員で意見交換する場の他に、個別面談を取り入れるなど、より職員一人ひとりの意見を吸い上げる機会作りを期待したい。 |
| 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      | 施設外研修への参加ができる様に勤務を調整したり、希望休や有休が取得出来る様にしたり、生活状況に合わせた勤務形態にできるようにしている |   |  |
| 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         | 定期的に施設内研修を開催したり、資格取得できやすいように研修への参加を促している。また外部研修も参加できるように調整している     |   |  |
| 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 | 各外部研修会を通し、他事業所との交流機会をもち取り組みを参考にしたりしている                             |   |  |

グループホーム書の蓮

| 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 | 入居前に管理者等が事前訪問し、本人だけではなく、家族やケアマネージャより情報を確認している。また職員間で情報共有し、安心感をもって生活出来る様に努めている |   |                   |
| 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            | 本人の要望を含め、家族の意向や要望を確認し、コミュニケーションを図りながら関係構築に努めている                               |   |                   |
| 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        | 今困っている事を優先しながら、その他必要な支援を含め状態をみている。必要であればインフォーマルサービスも活用している                    |   |                   |
| 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                        | 掃除・洗濯物たたみ・食器洗い等の各々に合った家事を共に行っている。また季節の行事やお菓子作り等を一緒に行っている                      |   |                   |
| 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         | 外出や外泊等の際には、事前の情報提供をおこなったり、帰還した際は食事や排泄の様子を確認し、家族とも情報共有できるよう努めている               |   |                   |
| 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                     | 馴染みのある人とのコミュニケーションが図れる様に、併設事業所へ行き、交流の継続に努めている                                 | 併設のデイサービスや有料老人ホームから移行する利用者も多く、以前より仲の良かった方や親交のあった方と一緒に過ごせるよう配慮している。知人の面会時には居室でゆっくり過ごせるよう配慮している。馴染みの和菓子屋へ行きたいなどの要望にも可能な範囲で個別対応できるよう努めている。 |                   |
| 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                 | 日常生活での利用者間の関係性や性格等を把握し、交流が図れるよう席の配置を工夫したり、利用者間でトラブルになりそうな際は仲介している             |   |                   |

グループホーム書の蓮

| 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                    | 退居後も家族より相談があれば、それに対応し関係性を継続出来る様に努めている                                  |   |                   |
| <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   | どのような生活がしたいのか、本人の意向を確認し、意向や訴えがない場合でも表情等の意思表示、会話の中での思いをくみ取っている          | テレビの視聴中や会話の中でふと出た言葉から思いや要望を把握している。困難な場合にも、表情や仕草などの様子を気に向け、スキンシップを図るなどして笑顔が出たときや、表情が変わる瞬間を見逃さず、思いの把握に努めている。                |                   |
| 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                                       | 本人・家族より生活歴や趣味、入居までの経緯を確認し、職員間で話し合いや申し送りを行いながら情報共有している                  |   |                   |
| 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   | 行動や表情、訴え等を把握しながらADLや認知症状の変化を見逃さない様に努めている                               |   |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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 | 毎月利用者個々でケア内容について介護実施表を用いて職員間で話し合い、支援内容の見直しをしており、適宜家族へは報告し意向を確認している     | 家族に現状を報告し意見要望を聞いている。医師や看護師の医療面からの意見、担当職員の意見を取り入れ介護計画を作成している。毎月、介護実施表をもとに支援内容を見直すとともに定期的にモニタリングし、必要に応じた改善や現状の維持継続等を検討している。 |                   |
| 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                        | 1日の様子はケース記録へ記載し、どのような対応や実践をしたかは個別ノートへ記載し、気づきや工夫を情報共有し支援内容に反映させている      |   |                   |
| 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               | 健康面や認知面での変化に対し、本人や家族の要望を確認しながら、看護師との連携を図ったり、福祉用具を活用したり、社会資源の活用を提案している。 |   |                   |

グループホーム書の連

| 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  | 地域の神社への行事に参加をしたり、運営推進会議で地域資源の情報収集や把握に努めている                                       |   |   |
| 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                                      | 主治医や専門医、ソーシャルワーカーとの連絡調整を行い、訪問診療や必要に応じて受診したりしながら適切な医療をうけられるように努めている               | 認知症専門医を主治医とする利用者の定期受診は基本的には家族付き添いとしているが、困難な場合は職員が対応している。訪問診療を受けられるため協力医を主治医とする利用者が多い。個々の体調や状況に合わせた適切な医療が受けられるよう医師との連携を図りながら支援している。                                |   |
| 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                              | 異常や変化を適宜看護師へ報告・相談し、時々合った処置や受診ができるようにしている。  |   |   |
| 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。     | 週に1回程度は面会に行き、ムシテラ時には同席させていただき、担当医や病院関係者との情報交換や退院がスムーズにいくよう努めている                  |   |   |
| 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、事業所で行うことが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 | 入居時や状態変化時に緊急時の医療や介護について本人や家族へ確認し、重度化した際は主治医を含め多職種で話し合いの場を持ち、施設で出来る事への説明や支援を行っている | 「看取り介護に対する指針」をもとに利用開始時に説明し、必要になった段階で家族の意向を確認し同意書を作成している。一部の医療的ケアなどは事業所で可能な範囲で対応している。24時間体制で医師の判断を仰ぐことができ、医療との連携・協力体制のもと、安心に繋げている。年に1度は職員の看取り研修を行い、チームで支援に取り組んでいる。 |   |
| 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  | 定期的に看護師より研修を受け、急変時の対応を学んでいる。マニュアルも掲示し職員が初期対応出来る様にしている                            |   |   |
| 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  | 年に2回づつ日中・夜間を想定し、火災・水害の避難訓練を行っており、地域へも運営推進会議を通してお伝えしている。                          | エアストレッチャーを使用して上階からの避難訓練を行っている。5階建ての利点を活かし、水害時は上階へ避難が可能である。3日分の備蓄や土嚢、発電機を備えている。地域との協力体制を築いている。   | 災害時には地域の協力が必要となるため、訓練への参加を働きかけるとともに協力可能な範囲について話し合うなど、より現実に即した協力方法の構築を期待したい。 |

グループホーム書の蓮

| 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                   | 内容によっては他者に聞こえない様に配慮したり、その人に合った言葉掛けを行っている。また排泄時のドアの開閉やカーテン等での保護をしている     | 個人的な内容は居室で話す、家族からの相談は事務室で行うなど、会話が他者に漏れないよう配慮している。書類や個人情報はUSB保管や事務室からの持ち出し禁止とし管理を徹底している。居室やトイレでの介助・見守りが必要な場合にもドアやカーテンを閉めるよう配慮している。               |                   |
| 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                     | 自身の訴えが少ない場合は、こまめに話しかけ要望を確認したり、日頃の会話の中から把握するようにしながら傾聴をしている               |   |                   |
| 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 | 起床や就寝は利用者のペースに合わせており、食事の時間も、起床に合わせて臨機応変に対応している                          |   |                   |
| 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                                  | 毛染めを職員が手伝ったり、服装は季節に見合った衣類と一緒に整理している。また本人の好みに合った衣類と一緒に選んでいる              |   |                   |
| 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     | 汁物を日々変わる様に調理したり、手作りで副食を作る際は手伝ってもらいながら調子している。また食器の片付けなど一緒に行っている          | 昼食と夕食のおかずのみデイサービスの厨房で一括調理し、朝食と毎食のご飯とみそ汁は各ユニットで手作りしている。職員は利用者の介助をしながら一緒に食事をしている。下膳や皿洗いなど各々の残存機能や希望に合わせて、職員と共にやっている。おやつ作りや好みの外食、季節の行事食なども取り入れている。 |                   |
| 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          | 毎月体重を計測し、食事量が少ない利用者には高カロリー食品を勧めたりしている。また入浴前後には水分の促しをしたり、発汗時にも水分摂取を促している |   |                   |
| 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                   | 自身で歯磨きできない利用者には介助しながら、できる部分は促している。また毎月口腔ケアの勉強会をうけ、職員間で情報共有している          |   |                   |

グループホーム書の蓮

| 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                             | 排泄チェック表を用いて、状態に合わせた対応を行っている。立位可能な場合はトイレ誘導したり、トイレでの排泄を支援している                 | 自立・座位保持できる方にはトイレ誘導している。排泄記録をつけ、訴えない場合も時間や仕草などの様子から声かけし、日中はトイレでの排泄を支援している。夜間はポータブルトイレを使う方もいるが、個々の残存機能に合わせた対応で支援し、機能維持に努めている。                            |                   |
| 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   | 各々に合った乳製品等の提供や、医師・看護師と相談しながら無理のない予防を実践している                                  |  |                   |
| 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                       | 希望に添える様に入浴の促しを行っている。促した際に希望されない場合は時間を替えたり、翌日に変更したりしている                      | 週2～3回、午前午後共に入浴している。併設のデイサービスに特浴があり、特浴利用はデイサービスの入浴終了後の午後の時間帯や休日に支援している。浴槽への安全な誘導や背中を流す等必要な介助やさりげないサポートの他は、見守りにより支援している。                                 |                   |
| 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  | 個々の食事の時間を基本として、自室での休息やソファでの休息をしてもらっている。また夜間は室内の温度調整や灯りの調整をおこない安眠出来るよう対応している |  |                   |
| 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   | 症状に合わせた内服内容を職員間で共有し、内服後の状態確認や把握に努めている                                       |  |                   |
| 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                            | 普段から歌の好きな利用者には共に歌い、行事では声が出せるよう言葉がけし、季節に合った場所へのドライブ等で気分転換を図っている              |  |                   |
| 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支援している | 希望に沿って近隣を散歩したり、日々の会話から本人の要望を確認し、家族との外出時には希望内容や状態を報告する事で外出が楽しめるよう支援している      | 近隣の神社や公園への散歩のほか、希望によりコンビニエンスストアへの買い物などに出かけている。春には隣接する公園で花見を楽しんでいる。近場の観光地や外食などは各ユニット毎の企画や個別支援で出かけている。家族の協力を得ながら、帰省や外泊、馴染みの店への外食など、一人ひとりの希望に添った支援に努めている。 |                   |

グループホーム書の蓮

| 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  | 必要に応じ買い物ができるよう少額を管理しており、代わりに日常生活品を購入した際は、レシートを確認してもらい、共に管理している                               |   |                   |
| 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   | 手紙等は本人に渡しており、家族から要望のある郵送物に関しては、家族へ郵送している。また電話が掛かってきた際には本人へお繋ぎしている                            |   |                   |
| 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 | 普段の会話や、利用者同士の会話等から、要望を確認していき、暑さや寒さも含め、室内の温度調整や季節に合わせた装飾をしている。また馴染みのある音楽やTVをかけ居心地が良くなるよう努めている | 食堂と居間は長方形のワンルームになっており、キッチンや各居室からも室内全体が見通せる造りとなっている。隣接する公園側に面した窓は大きく見晴らしがよく開放的である。利用者の癒しとなるよう、油絵を数多く飾っている。エアコンと加湿器を使用し温湿度管理に努め、トイレや浴室の表示は、わかりやすさに配慮している。 |                   |
| 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  | 1人ひとりの感情や気分に応じて、ソファの位置やTVの向きを変えたり、場合によってはパーテーションで区切ったりしている。また職員が介入しながら席への誘導などしながら居場所作りを行っている |   |                   |
| 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  | 生活歴や本人・家族の要望を確認し家具等を配置したり、安心できる物を手の届く範囲へ置いたりしながら配慮している                                       | ベッド、筆筒、洗面台が備え付けである。家族の写真や昔の思い出の写真、カレンダーなどを飾ったり、衣類や布団、テーブル、椅子、テレビ、ソファ、カーペットなど、馴染みの家具や思い出の品など思い思いのものを持ち込み、各々その人らしい居室となるよう支援している。                          |                   |
| 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   | 家事等を一緒に行ってもらえるように、使用する物は決まった場所に置き、危険物は撤去するなど工夫している   |   |                   |