

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<br>己            | 外<br>部 | 項<br>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1回の職員会議や毎日行う朝・夕の申し送り話し合いをし職員は理念を共有し統一介護を行っている。新規に利用を開始する本人と家族には重要事項と理念を説明し納得頂いている。玄関に来訪者にも解かる様運営規定を掲示している。職員一人一人が理念をしっかりと頭に入れ日々の介護をしている。            | 理念については玄関に掲示し、家族に対しては利用契約時に運営規定の運営方針を説明し理解いただいている。朝、夕の申し送りの際、理念に沿った「その人らしさ」をお互いに確認し優しく接し、一人ひとりの利用者が残された機能を維持できるようにしている。職員の定着率も良く、理念の意味をよく理解し支援に取り組んでいる。                                     |                   |
| 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                                | 区に加入し区費や神社費を支払っている。区の清掃活動に参加している。地域住民との交流を深めるよう職員に挨拶の徹底をしている。ホームの敬老会の折には手作りのお菓子を配った。区の防災訓練に参加している。  | 区費を毎月納め、9月の地区の防災訓練には職員2名が参加している。敬老会には地区の方から利用者プレゼントを届けていただき、ホーム内でお祝いをしている。ボランティアの訪問が毎月あり、大正琴、歌、踊りなどを披露していただき利用者も楽しんでいる。   |                   |
| 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                              | 区長さん、民生委員さんを通じて、介護について聞いてみたいこと等があったら自由に訪問して下さいとお伝えしている。   |   |                   |
| 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践、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出席可能な家族が交代で参加され区長、民生委員、市担当を交えホームの状況報告と活動報告をした。参加者からの要望及び助言をして頂きホームの運営やサービス向上に生かしている。会議終了後日朝の申し送り及び月1回の職員会議に全職員に報告、話し合いをしホームの向上に努めている。 | 年に6回奇数月に、区長、民生委員2名、市役所職員、ホーム関係者の出席で開催し、行事計画や利用者の様子、身体拘束、ヒヤリハット等の意見交換を行っている。今後、家族に対してもご案内をし、出席依頼をする予定である。  |                   |
| 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取り組んでいる                      | 書類や制度上の変更等で解からない事は市の担当職員に助言や相談にのってもらっている。介護認定更新、区分変更申請は家族からの依頼もあり代行している。認定調査員の訪問時、家族に代わり本人の様子を伝えている。市主催の講習会にも参加している。                                  | 安曇野市グループホーム事業部会が3ヶ月に1回開催され、管理者が参加し意見交流の場としている。介護認定には3~4名の家族の参加があり、日常の様子を職員から伝えている。市の介護福祉課には運営上の不明な点などを相談し、運営に役立っている。  |                   |
| 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「介護保険法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 | 契約書で身体拘束及び利用者の行動を制限しないよう定めている。治療上医師の指示でやむを得ない場合は医師、管理者より家族に説明し、了承を頂くこととする。  | 身体拘束をしないケアに向けて「身体拘束適正化検討委員会」及び「身体拘束廃止委員会」を中心に3ヶ月に1回勉強会を行い、意識を高めている。現在、帰宅願望や外出傾向の強い利用者はおらず、玄関は日中開錠している。センサーマット使用の方は三分の一ほどおり、センサーマットを跨いでしまうこともあるため、掛け布団に鈴を付けて音の出るようにして直ぐに対応し、転倒・転落防止に取り組んでいる。 |                   |

グループホーム恵

| 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<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     | 職員会議で虐待防止について話し合いをしている利用者の行動を受け入れるようケアについて話し合いをする。職員相互の考え方を伝え話し合い、助言をし合う。   |  |                   |
| 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 | 市主催の成年後見制度講習会へ参加し全体会議で話し合いをした。職員は理解を深めてきている。  |  |                   |
| 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                      | 入居事前面談時契約書、重要事項説明書を家族に渡し、職員が読み上げ説明をしている。不安、質問等があればその時に話し合い、問題点を残さないようにしている。   |  |                   |
| 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                  | 利用者家族の意見が聞ける様意見箱を設置してある。家族来所時管理者及び職員が本人・家族と話しやすい雰囲気作りと場を作るようにして家族から要望等があった時はミニカンファレンスを開き、要望にそえるよう意見交換をする。職員と話しやすい雰囲気作りに努めている。 | 3分の1の利用者はしっかりと自分の意見を言えており、他の利用者についても意見を言葉で表すことが困難でも日頃の表情や家族からの情報を基に職員間で読み取って判断している。家族の面会は毎日来訪する方もいるが月に1回は利用料を持参して頂くようにしており、その際に意見や要望を聞くようにしている。誕生日や母の日には花やプレゼントを持ちながら家族の面会があり、共にお祝いをしている。開設3年目を期に、年1回家族に集まっていただく行事を検討中である。 |                   |
| 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                                   | 月に1回全体会議を行い、意見を聞くようにしている。参加出来なかった職員には会議録を見てもらい伝達はしっかりしている。昼食を一緒に食べ意見や希望を話してもらっている。  | 月に1回職員会議を行い、利用者状況や行事、ヒヤリハット等の意見交換を1時間位行っている。参加できない職員には連絡ノートに記載し、確認してもらっている。人事考課制度について検討中で、来年度から実施していく方向で取り組んでいる。   |                   |
| 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   | 夜勤勤務状況を把握する為管理者も夜勤するようにした。勤務表作成前に希望を聞き、希望に添えるように配慮している。日勤帯の昼休みはゆっくり休めるよう環境を整えている。   |  |                   |
| 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      | 研修に多く参加するように申し送り時に研修内容を報告し参加希望を募っている。参加希望がない場合は順番で参加してもらっている。   |  |                   |

グループホーム恵

| 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<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 | ・グループホーム連絡協議会(3か月に1回)に参加している。<br>・市主催の交流会、勉強会に参加している。                      |   |                   |
| <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           | 利用者の感情を抑制させる事がないように傾聴し共感的態度で接している。利用者が望んでいる事を感じ考えるよう努めている。                 |   |                   |
| 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                      | 施設内を案内し家族の気持ちを配慮しながら不安なこと、要望等をお聴きしている。質問しやすい雰囲気作りに努めている。                   |   |                   |
| 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                  | 困っている事や不安な事に対して支援の提案、相談を繰り返していく中で必要なサービスに繋げるようにしている。                       |   |                   |
| 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                                  | 利用者の状態によりサービスを提供する事が大半の中全職員が介護する側される側を作らないよう努めている。利用者との会話で教えられたり励まされる事がある。 |   |                   |
| 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                   | 家族から頂く情報を大切に、ホーム側からも利用者の状態を伝え、一方通行にならないように心掛けている。                          |   |                   |
| 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                               | 家族の希望・協力にて外泊、外出は可能である。面会も自由にできるようにしている。                                    | 三分の一の利用者が定期的に友人の面会を受け入れており、居室にて話をされ楽しまれている。その友人が時々おにぎりを持参しホールにて他の利用者と共に召し上がりながら話を盛り上げているという。お孫さんが入浴に合わせて来訪し、背中を流していかれることもあり利用者も喜ばれている。県外在住の家族から毎週日曜日に電話が入り、子機で話をされ、声を聞くと安心する利用者もあり、職員が見守っている。今年度、ホーム近隣から入居された利用者が家族と共に自宅へ戻り外泊され、帰りに花を摘みお土産に持ってきていただいたという。 |                   |

グループホーム恵

| 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<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                                    | 9名の利用者同士の関係は利用者同士で築いていくもので職員はそれを十分把握している。認知症のレベルによりコミュニケーションが困難な場合孤立しないよう配慮している。 |   |                   |
| 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                   | 退所後(医療機関、他施設、自宅等)約1ヶ月後にご家族に連絡し様子を聞く。   |   |                   |
| <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   | 日々の関わりの中で把握に努めている。言葉や表情からその真意を推し測ったりそれとなく確認している。意思疎通が困難な方にはご家族か関係者から情報を得る。       | 3分の1の利用者は意思疎通ができるが、他の利用者は高齢でもあり介護度も高く、自分の意思が言葉として伝えられないという状況である。表出できない利用者については家族からお聞きした生活歴を参考にしたり、長年の関わりやその日の状態から判断し声掛け、申し送りノートに結果を細かく記入し、朝、夕の申し送りで情報を共有している。 |                   |
| 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                                       | 事前に調査、見学、家族の面会時に話を聞き、情報の把握をしている。   |   |                   |
| 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   | 利用者一人一人の生活リズムの理解に努めている。出来ない面より出来る事を伸ばしていけるよう取り組んでいる。                             |   |                   |
| 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 | 個別に介護記録を作成し全職員が情報を共有している。変化があった時は随時カンファレンスを開いている。                                | 各職員は1名の利用者の居室を担当しており、サービス担当者会議にて全職員の情報を参考にカンファレンスを行っている。担当職員は他に居室の掃除、衣類の整頓、物品の補充、家族への連絡等を行っている。基本的にケアプランの見直しは6ヶ月毎に行い、状態の変化があればその都度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                        | 個別に介護記録を作成し全職員が情報を共有している。変化があった時は随時カンファレンスを開いている。                                |   |                   |

グループホーム恵

| 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<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                            | 看護師が中心となり医療連携体制を整えている。看取りも行っている。病院や送迎等必要な支援を行っている。職員会議でその人、その時にあった介護を行うよう話し合う。                                      |   |                   |
| 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                                      | 2ヶ月に1回、運営推進会議を行っており、区長、民生委員の方にも入ってもらい協力して頂いている。   |   |                   |
| 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                                 | 入居時に今までの医療機関への継続の希望がある場合は受診にお連れし、また利用者の健康状態に合わせて総合病院で受診する(家族の許可を得る)。更に入居時には協力医療機関を必ず説明している。                         | 全利用者が各月の2週目の木曜日にホーム協力医による往診を受け、緊急時にも対応していただいている。管理者が看護師であり、日々の健康管理や24時間の対応も可能となっている。歯医者、皮膚科等については必要に応じて連絡をすることで往診していただいている。   |                   |
| 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                          | 常勤の看護師を1名確保し医療連携体制を整えている。日常の健康管理・服薬管理・医療機関との連携体制も整えている。また職員の医療・健康管理・緊急時の判断力の向上に繋げている。                               |   |                   |
| 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。 | 入院の場合には総合病院の病棟看護師と利用者の情報提供及び交換を行っている。また退院後の生活の準備を整え、当施設での生活が継続できるよう支援している。退院時は医師、看護師、栄養士、家族とのカンファレンスをして今後の方針を決めている。 |   |                   |
| 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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 看取りケアカンファレンス及び同意書・医師確認書等を記入し早い段階から家族に説明し、平行して医師からも説明を受ける。また看取りケアを行う際、医師・ご家族と職員とでカンファレンスを行う。                         | 入居時に重度化や終末期について説明し、その状況に到った時には再度医師から家族に説明し本人と家族の意思を尊重し支援している。この1年の間に一人の方の看取りを行い、家族、医師、職員が気持ちを一つにして情報を共有しつつ終末期ケアに取り組み最期のお見送りをしている。管理者が看護師であることから講師となり勉強会も行っており、職員も安心して取り組んでいる。 |                   |
| 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  | 緊急時の職員応援体制なども整備している。応急手当の仕方等も看護師が指導している。  |   |                   |

グループホーム恵

| 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           | 地域の協力体制については、自治会でお願ひしたり運営推進会議で協力を呼びかけている。職員の連絡体制も整えている。避難訓練を実施している。区の防災訓練に参加している。                      | 災害対策訓練を年に2回実施しており、4月にはホーム内で通報訓練と避難訓練を行い、利用者を玄関先まで誘導している。10月には消防署員が参加し消火器訓練を行う予定がある。夜間想定として携帯の緊急連絡網を使い伝達し合い訓練を行っている。備蓄としてレトルトカレー、米、水等を準備し、非常時に付ける一人ひとりの名札も用意し、他に「災害時備品チェックリスト」も作成し16品目を一目で分かるようにしている。        |                   |
| <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                   | 人前であからさまに介護したり、誘導の声かけをして本人を傷つけてしまわないように目立たずさりげない言葉かけや対応に配慮する。一人一人の誇りやプライバシーを傷つけないように職員の態度、言葉使いを徹底している。 | トイレ誘導を促す際には耳元での声掛けやジェスチャーで確認をし、羞恥心に気を付けて対応している。言葉遣いについては穏やかに話しかけるようにし、苗字や名前に「さん」を付けお呼びしている。接遇・マナーの勉強会も定期的に行い、職員間の意識を高めている。  |                   |
| 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                     | 職員は利用者と過ごす時間を通して利用者に合わせて声掛けをし、利用者の希望・関心・嗜好を見極め、それを基に日常の中で本人が過ごしやすい環境を整えている。                            |   |                   |
| 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 | 基本的な1日の流れは持っているが時間を区切った過ごし方はしていない。一人一人の体調に配慮しながら、その日、その時の本人の気持ちを尊重して出来るだけ個別性のある支援を行っていきけるよう努めている。      |   |                   |
| 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                                  | 本人主体で身だしなみを整えられるよう職員はお膳立てしたり不十分なところや乱れをさりげなく直している。本人の好みや意向を大切にしている。                                    |   |                   |
| 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     | 職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事ができるようにしている。旬の食材や新鮮な物を採り入れている。季節の行事食も取り入れている。                                    | 自力で摂取できる方は若干名で、一部介助の方が多。平均介護度が4.0という中、箸やスプーンを持ちゆっくりと会話や歌を歌い楽しみながら召し上がっている。途中で手が止まってしまう利用者には職員が傍で声掛けや手を差し助のべている。日々の食材については配食会社からの主菜を使い、ご飯、汁物、付け合せはホームで準備している。月1回の行事食はホームでメニューを作り、利用者の希望や季節に合せたものも取り入れ楽しんでいる。 |                   |
| 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          | 毎食時、食事の摂取量の確認と記録、食べ方の変化の記録と情報を共有・食事形態の工夫。毎食時、おやつ時の水分摂取量の確認と記録を行っている。                                   |   |                   |

グループホーム恵

| 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<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、口腔ケアを行っている。本人のレベルに合わせ全介助や半介助している。夕食後には義歯を洗浄剤につけて消毒している。ご自分で出来る方にはやっています。               |  |                   |
| 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       | 排泄が自立されている方はもちろんだがオムツ使用の方でもトイレ誘導をし排泄して頂けるよう支援している。   | 自立している方が若干名で布パンツを使用しており、リハビリパンツとパットを使用し一部介助を受ける方もおり、多くの方が昼夜オムツ使用で全介助の状況となっている。排泄表を使用し、一人ひとりのパターンを把握し、声掛けにてトイレにお連れしたりパット交換をしている。  |                   |
| 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                       | 毎日排便の有無を確認し本人の排便コントロールの状況に合わせて下剤を服用したり浣腸を行っている。また食事摂取量と水分摂取量の観察をしている。                      |  |                   |
| 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 | 出来るだけ本人の希望に沿った入浴が出来るよう健康状態や事故防止に気を付けながら出来るだけゆったり入浴できるよう見守っている。                             | 月曜日から土曜日まで毎日入浴日を取り、1日2名の利用者が入浴し、拒否が見られる場合には日を改めてお誘いするように工夫している。職員の見守りを受けつつ殆ど自分で入られている方がおり、また、職員二人の介助で入られる方もいるが、多くの方は湯船に入る時のみ三人の職員の介助を受け、洗身等を二人介助にて行っている。浴室は十分な広さがあり、湯船が真ん中に設置され四方から介助が出来るようになっている。 |                   |
| 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                        | なるべく日中の活動を促し生活リズムを作る。一人一人の体調や希望を考慮して、ゆっくり休息がとれるように支援する。また寝つけない・不安な気持ちがあるときには話をしたりしばらく付き添う。 |  |                   |
| 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                   | 服薬内容は看護ファイルにまとめてあり、いつでも全職員が確認する事ができる。常薬や薬の追加等は看護師より振り分けられ、誤薬のない様に与薬している。本人にも薬の説明をしている。     |  |                   |
| 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      | 日々の生活の中で一人一人の出来る事を見出し、お願い出来るような仕事を頼み感謝の気持ちを伝えるようにしている。編み物、貼り絵等の趣味を生かして頂いている。               |  |                   |

グループホーム恵

| 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<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、本人の体調や気分によって近所への散歩や車で外食に出掛けている。お花見(桜)や薔薇園等にも出掛けている。   | 半数弱の方が歩行器を使用し、あとの方は車いす使用となっており、希望に沿い近くの公園への散歩や花見に出かけている。高齢化し介護度も上がっているため短時間でも疲れが出てしまうことがあり、希望に応じて時間や場所に配慮しながら外出計画を立てている。近くの自宅に時々外出され、庭の花をお土産に持ってくる利用者があり、ホールに飾ることで花の話が盛り上がることもあるという。 |                   |
| 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  | 家族との話し合いによりお小遣いは預かっていない。   |  |                   |
| 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   | 電話を掛けたり手紙を書ける方には希望に沿えるようお手伝いしている。  |  |                   |
| 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 | 台所とホールがカウンターのみで仕切られているので調理している姿が見えたり匂いを感じる事が出来る。また食事作りを手伝って頂く事もある。居間には季節の行事に合わせた飾り物をしたり季節の花を飾っている。 | ホールからは各居室が見渡せ、明るく広々とした雰囲気の中、壁にはレクリエーションで作った作品や行事の際の写真が飾られている。歌うことが好きな利用者を中心に歌を歌うことが多く、笑顔も見られ楽しまれているという。  |                   |
| 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  | 畳コーナーには小さな座卓があり冬場は炬燵が置かれる。また居間には大きな机があり利用者同士話をしたり新聞を読んだりして頂ける。                                     |  |                   |
| 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  | 入居の際に利用者の使い慣れた馴染みの物を持ってきてもらう様話している。布団もご本人の物を持ち込んで頂いている。壁には写真や本人が作成した作品等を飾っている。                     | 各居室は掃除が行き届き、入居前から使い慣れた椅子やテーブルが置かれ、落ち着いた雰囲気になっている。壁には子供や孫と撮った写真が貼られ、職員が作ったバースデーカードも飾られており、その人らしい居室となっている。   |                   |
| 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   | バリアフリーでホール内、トイレ内には手すりがあり安全な環境の中で「出来ること」をやっている。   |  |                   |