

(別紙の2)

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                             | 地域の中で人間としての尊厳を保ちながら最後まで楽しく生き生きと生活するためのサービスを提供するという理念を職員会議などで話し合う機会がある。玄関の掲示板に会社の理念が書かれたものを提示してある。            | 法人理念については玄関に掲示し来訪者にわかるようになっている。本年度よりホーム独自の年間目標を職員全員で決め支援の向上に繋げている。家族に対しては利用契約時に理念について説明し支援方針も明確にしている。年度末に行なわれる代表者との面談の中で理念について振り返りの時間を持っている。また、言葉遣い等、気付いた事柄については管理者が指導している。  |                   |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している                             | 散歩の時、ホームの近所の方にお会いしたときには挨拶をしてホームの事や、利用者の事を知っていただけるようにしている。こたーじ祭の時に近所の方に声をかけ参加していただいている。村のお祭りの時に太鼓を打ちに来ていただいた。 | 区費を納め一員として回覧板を回していただき情報を得ている。ホームのこたーじ祭の時には回覧板にて案内を行い、地域の方も来訪され利用者と共に職員の余興等を楽しんでいる。また、地域のお祭り際には地域の子供達による神楽の来訪が有り利用者も楽しみにしている。更にコカリナ演奏や利用者の家族による紙芝居、読み聞かせなども定期的にあり楽しみの一つとなっている。利用者の介護度が上がり全員での外出が難しい状況であるが、地区の小学校の運動会に毎年招待されている。また、定期的なボランティアの来訪に向け市社会福祉協議会、地域包括支援センターなどと打ち合わせしていく予定である。 |                   |
| 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                           | 運営推進会議にて市職員、区長、組長、民生委員、ご家族代表者に参加して頂き、日々の報告をしてご意見を頂き参考にさせていただいている。  |  |                   |
| 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        | 運営推進会議にて頂いたご意見はスタッフ間で話し合い、サービス向上に活かしている。   | 2ヶ月に1回、偶数月に区長、組長、民生委員、地域包括支援センター、市高齢支援課、ホーム関係者の出席で開催している。ホームの活動方針の説明、利用者状況や行事活動の報告、事故報告、意見交換等を行い運営の向上に繋げている。   |                   |
| 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取り組んでいる                   | 運営推進会議にて利用者の状況など報告して、日頃の様子をしっかりと伝え情報交換できるようにしている。  | 月1回開催される市主催のケアマネージャー連絡会議に出席し、各種事例等で情報を収集し支援の向上に繋げている。合わせて認知症、病気の症状など勉強会にも出席している。介護相談員の来訪が3ヶ月に1回あり、利用者やゲーム等でも交わり気づいた事柄については報告があり支援に役立っている。介護認定の更新調査は調査員が来訪しホームにて実施し、職員が現況を報告している。   |                   |
| 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 | 夜間帯以外は玄関は施錠せず、その他の身体拘束も一切行わない様取り組んでいる。   | 法人の方針として拘束のないケアに取り組んでいる。法人運営の2ヶ所の在宅所と合同で、身体拘束、ケアプラン、機能訓練の3グループに分かれ3ヶ月に1回研修会を行っている。拘束については職員が「劇方式で事例を演じ」意識を高め取り組んでいる。所在確認をきめ細かく行うことに心掛け、玄関は日中開錠され出入り自由となっている。外出傾向の強い方がいるが職員が付き添い、外に出て小鳥を見たり花を見て外の空気に触れ、落ち着けるように支援している。  |                   |

グループホーム風のこたージ

| 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     | 外部の研修で虐待について学んだ事を職員全員に報告し理解している。3か月に1回、宅老所と合同で抑制廃止検討委員会を開き、各事業所から拘束についての疑問や意見など話し合い、話合った内容を職員に周知し防止に取り組んでいる。                             |   |                   |
| 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 | 入所者の中に日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用している方がいて、実際に活用している。更に市で行う勉強会等で学んでいる。   |   |                   |
| 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                      | 契約時、利用者、ご家族との面談の際に口頭で説明をしながら理解していただいた上で、書面にて確認を頂いている。  |   |                   |
| 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                  | ご家族の面会時には必ず日頃の様子を伝えている。また、ご家族よりご意見や要望を頂いた時はサービスへ反映させている。広報紙を作りご家族へ配布している。(年4回)   | 殆どの利用者が意思表示の出来る状況であり、職員の問い掛けに対しても返答が出来、思いに沿った支援に取り組んでいる。家族が気軽に来訪し易い雰囲気作り心掛け、週2・3回から月1回位の来訪があり、来訪の際には利用者の状況やお願い事項などを話している。また、「こたージ祭」の時には殆どの家族の来訪があり、食事や職員の出し物で楽しい一日を過ごしている。更に、誕生日には半数位の家族がプレゼントをお持ちになり、母の日にもお花のプレゼントなどが届けられている。  |                   |
| 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                                   | 毎日の申し送りや職員間で出た意見については管理者、代表者へ報告している。1ヶ月に1回のスタッフ会議で話し合ったりサービス向上につながるよう努力している。   | 月1回、月初めにスタッフ会議を開催し、連絡事項、ケアの内容について、スタッフ間の仕事の改善事項、スタッフの思い等を話し合い意思統一を図り、利用者と共に楽しく過ごせるようにしている。また、キャリアパス制度があり目標管理シートを用い自己評価を行い、年度末には代表者による個人面談が行われ、個々の思いについて話し合い業務改善にも繋がっている。更に、年1回、社員親睦会の日帰り旅行が行われ今年度は「ディズニーランド」に出掛け、リフレッシュに繋がっている。 |                   |
| 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   | 代表者も現場のスタッフとして働いている為、利用者や過ごしたり職員に声を掛けるなどしている。また年末にはキャリアパスをもとに自己評価をして代表者との面接をし職員個々の目標等の振り返りを行っている。  |   |                   |
| 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      | 職員は外部の研修に参加できる機会を設けている。また、内部研修として3ヶ月に1回行われるGH、宅老所の合同勉強会も行っている。今年は3つのグループでケアプラン・身体拘束・機能訓練のそれぞれ学んだことを発表している。さらに新人研修として5月には外部の講師を招いて研修を行った。 |   |                   |

| 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 | 宅老所連絡会、北信グループホーム交流会に加入し、交流を深めている。   |   |                   |
| <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           | 入所前にご家族やご本人ともお話をして少しでも安心して生活して頂けるよう努めている。   |   |                   |
| 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                      | 事前に面談を行い、ご家族からお話を聞き、必要なサービスの提供を考えている。   |   |                   |
| 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                  | 入所前の相談時、本人やご家族の思い、状況等を確認し、適切な支援の提案、相談をしながらケアプランに活かしている。   |   |                   |
| 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                                  | 日頃の会話や生活の中でも介護者という立場ではなく、一緒に支え合いながら生活しているという関係  |   |                   |
| 19                         |     | ○本人と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                   | 面会時に日常生活の様子をお伝えしてご家族からのご意見や要望にすぐ対応していくようにしている。お誕生日にはご家族をお呼びし、一緒にお祝いをしている。又、来られないご家族の方も、当日お花が届き喜ばれている。 |   |                   |
| 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                               | 近所の方、友人の方などが訪問してきて下さったり、外出レクを行ったりして社会との交流を多くもてるよう支援に努めている。  | 近所の方、元同僚などの来訪があり、お茶をお出しし寛いで頂いている。来訪者については家族と連絡を取り合うようにしている。利用者が友人のお宅に伺ったり、他施設に入居されているご主人に面会に行かれる方もいる。また、週1回、交代で職員と共に食材の買い出しに出掛け外の空気にも触れている。更に、馴染みの美容院に家族と出掛け、その途中で食事を楽しまれている方もいる。 |                   |
| 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ご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                          | 利用者様同士の人間関係を考慮し気持ちよく生活して頂けるようテーブルの席など考えている。利用者様同士がお互いの居室を行き来されることについては見守れるようにしている。                    |   |                   |

| 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 |
| 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                    | 入院されたり、他の事業所等に移られた場合にもこれまでの生活環境、支援の内容などについて情報提供している。退院後もできるだけ再入所できる様家人、病院とこまめに連絡を取り合い連携している。 |  |                   |
| <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   | 利用者様の無理のないよう、気持ちにそったサービスの提供ができるように努めている。   | 利用者が答え易いよう、わかりやすい言葉でいくつか提案し、希望を受け止めるようにしている。普段の会話の中で好きな食べ物を聴いたり、洋服選びについてもいくつかお見せして提案し選んで頂くよう心掛けている。意思表示が難しい利用者があるが、声掛けに対する表情から意向を汲み取るようにしている。日々気づいた言動等は連絡ノートとして纏め出勤時に確認し、申し送りでも連絡し合い意向に沿った支援に繋げている。                  |                   |
| 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                                       | 入所時、ご本人や御家族からお話を聞きながらアセスメントを行いその方の生活歴、生活環境、習慣や趣味などの把握に努めている。                                 |  |                   |
| 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   | 熱型表や経過記録を見返し、心身状態や一日の過ごし方、変化など把握するよう努めている。   |  |                   |
| 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 | 利用者の負担になりすぎないよう本人やご家族にもご意見を頂きながら職員もミニカンファレンスを行い、介護計画を作成している。                                 | 職員は2~3名の利用者を担当し家族との連携、日々のモニタリングを行っている。また、職員配置はユニット固定ではなく全体を見るようになっており、全利用者の状況を把握するよう努めている。居室担当がモニタリングを行い、スタッフ会議で職員の意見を聞き、計画作成担当者と管理者がプランの作成を行っている。家族の希望は来訪時にお聞きし、短期目標6ヶ月、変化がなければ1年で見直しを行い、状態に変化が見られた時には随時の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                        | 経過記録の日勤帯は黒、夜間帯は赤、医療的指示は青と見やすくしたり、ケア指示書を作成し必要なケア等情報の共有ができるよう工夫し活かしている。                        |  |                   |
| 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               | ご家族がどうしても都合がつかない場合、受診に付き添うなどしている。また、同系列の宅老所の方たちとの交流の希望があれば出掛けている。                            |  |                   |

グループホーム風のこたージ

| 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                                      | 同系列の宅老所の方たちと合同でお花見や外食レクへ出掛けるなど、GH以外のなじみの方とお話ができるよう支援している。間山地区のコカリナのボランティアの方招きを演奏して頂いた。  |   |  |
| 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                                 | かかりつけ医の定期受診はご家族と一緒に受診していただくが、臨時の受診(歯科や風邪等)の時はスタッフが代わりに同伴することもある。  | 利用契約時に希望を聞き、希望に沿った支援を行っている。現在、ホーム協力医については月1回の受診と必要に応じて往診も可能で数名の方が利用している。他の大半の利用者は入居前からのかかりつけ医を利用しており家族がお連れしている。受診の際にはその時点の状況を管理者が電話やメモで医師に連絡を取るようになっている。法人の代表者が看護師でもあり、同じ法人の宅老所の看護師と共に適切な健康管理を行っている。歯科については必要に応じて希望の歯科に家族がお連れしている。        |  |
| 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                          | 介護職は、体調の変化があった時は、看護師に報告し必要に応じて看護処置をしてもらっている。又体調の悪い時はすぐに報告し、受診ができるよう支援している。医療連携体制加算あり。   |   |  |
| 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。 | 入院時の利用者の様子について病院から情報提供してもらっている。また、お見舞いに行った時などはご家族や病院との情報交換を行うようにしている。病院のソーシャルワーカーとも連携し退院後の受け入れもスムーズにいくようにしている。退院時のDrからのムンテラは家族と一緒にNsが聞きに行く。 |   |  |
| 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  | 重度化した場合における対応に係る指針についてご家族に説明し、主治医などと連携し本人ご家族のケアに添えるようなケアを行えるよう取り組んでいる。重度化やターミナル時、ターミナルケアプランを作成し、ご家族と話し合いどの様に対応するか、最後どこで看取るかなど細かく話し合っている。    | 利用契約時に重要事項説明書に従い重度化した際の取り組みについて家族に説明しご理解を頂いている。終末期に到った時には医師を交え、家族、看護師、ホームで話し合いを重ね、家族の希望に寄り添った支援に取り組んでいる。そのような中、職員は気持ちを一つにし医療行為を必要としない場合に看取り支援に取り組み、開設以来10数名の看取りを行い、家族より感謝の言葉も頂いている。職員の心構えについては自治体主催の研修会参加や代表者を囲んでの話し合いの中で方針を共有し心の準備をしている。 |  |
| 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  | 職員会議時に急変時の対応の勉強会を行ったり、看護師に指導を受けている。   |   |  |
| 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回消防署の協力を得て避難訓練を行い、実際に利用者にも参加して頂いている。訓練での反省を職員間で話し合い、いざという時に備えている。夜間想定した避難訓練も行った。  | 年2回、春と秋に防災訓練を行っており、特に夜間想定避難訓練に重点を置き利用者も参加し実施している。所在確認をきめ細かく行い車イスの利用者も外へ移動して訓練を行っている。春には消防署員参加の下、水消火器を用いた消火訓練、消火器の使い方訓練、地震想定訓練、通報訓練、一斉メールを使つての緊急連絡網の確認等も行っている。備蓄は「缶詰」「味噌」「発電機」が準備されている。  | ホーム全体がオール電化であり、発電機の備えはあるが、緊急時に備え「石油ストーブ」「カセットコンロ」、また、「水」「お米」等の備蓄の充実を期待したい。 |

| 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 |
| <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                   | 職員一人一人が利用者に尊敬の気持ちをもちながら声かけや対応をするよう心掛けている。  | 人間関係の構築に力を入れ利用者の気持ちに配慮し支援に取り組んでいる。言葉遣いについては子供言葉は使わないようにし、利用者に合わせたわかりやすい言葉遣いに心掛けている。ケアに入る前には必ずドアを開め、トイレ介助の際には「トイレ」と言わないよう徹底している。入室の際には「ノック」を忘れずに呼び方は苗字・名前を「さん」付けでお呼びしている。   |                   |
| 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                     | 利用者にわかりやすい言葉を使い、声かけも工夫しながら、ご本人の思いや希望を理解し、自己決定して頂けるようにしている。                             |  |                   |
| 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 | ご本人の体調や気持ちに合わせて無理強いないでその方のペースで生活して頂いている。   |  |                   |
| 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                                  | 毎月散髪日を決めて美容師が来所し散髪して頂いている。また入浴時などはご本人に服を決めてもらい支援させて頂いている。                              |  |                   |
| 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     | 季節感のある献立を考え、利用者の好みを把握して、おいしく食べて頂けるよう味付けや切り方など工夫している。また後片付けは職員と一緒に利用者にあまり無理のないように行っている。 | 自力摂取できる方が三分二、一部介助と全介助の方が数名という状況である。食事は職員と共に話をしながら楽しいひと時を過ごしている。献立は法人運営の宅老所にある本部事務所で季節感のある献立を2週間分立て、配食会社に依頼し、「ごはん」「汁物」はホームで作ってお出ししている。また、月1～2回は利用者の希望を聞き、朝食、夕食の献立をホームで考え、宅老所で調理している。合わせて毎日の「おやつ」は全員での手作りが日課となっている。誕生日には手作りケーキでお祝いし、敬老会、新年会、七夕等には「お寿司」の出前を取ったり「天ぷら」を揚げたりして季節感のある食事を楽しんでいる。 |                   |
| 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          | 食事量は記録し、残した状態を把握している。また水分摂取もして頂けるよう声かけをしたり、おやつ時は好きな飲み物を聞いてお出ししている。                     |  |                   |
| 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に、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                  | 毎食後声かけし、ご自分で行って頂いている。義歯の洗浄や歯磨きが充分できない方へは一部介助している。また週一回義歯洗浄剤につけ置き洗いしている。                |  |                   |

グループホーム風のこたーじ

| 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                              | トイレ希望時にはその方に合わせてご本人に確認しながら必要な支援をさせて頂いている。オムツ使用の方でも、なるべくトイレに座っていただいで排泄がある様働きかけている。排泄用品や下剤の使用についてはNs・居室担当者で相談し考えている。 | 自立されている方は数名で、大半の方は介助が必要な状況である。起床時、おやつ前、食事前、就寝前には利用者の意向も確認しながら職員同士連携を取り声掛けを行いトイレでの排泄に心掛けている。排便に付いては排泄表に「有る、無し」のチェックを残し、パターンを把握しつつ言葉と声掛けの仕方を工夫し、スムーズな排便に繋げている。排泄パターンを把握することでパットの長時間使用や大きさの調節に繋がり、リハビリパンツの使用枚数削減にも役立てている。                                   |                   |
| 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  | お一人お一人の排泄パターンを把握して排便チェック表も利用している。水分摂取や乳製品の摂取をして頂くよう声かけし、便秘予防できるよう取り組んでいる。  |  |                   |
| 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                        | 基本入浴日、時間は決めて声かけているが、その方のペースに合わせて入浴日を変更したり時間を変えたりしている。またりんご湯やゆず湯やしょうぶ湯などにして入浴を楽しんで頂けるよう工夫している。                      | 全利用者が何らかの介助が必要となっている。基本的に週2~3回の入浴を行っている。現在は入浴を拒否される方もなく、全員が入浴されている。車イスの方も二人介助で浴槽に浸かっての入浴を行っている。季節により「ゆず湯」「菖蒲湯」「リンゴ湯」「みかん湯」等で楽しい入浴を演出している。  |                   |
| 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   | ご本人の希望に合わせて日中も適度に休んで頂いている。日中の活動量を増やすことで夜間良眠できるようにしている。   |  |                   |
| 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  | 処方された薬についての説明書は個人ファイルに綴じている。定期薬は、熱型表とは別の用紙に記入をして申し送りもしている。   |  |                   |
| 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                             | 散歩や日記、その方ができる範囲での家事（お皿拭き、洗濯物たたみ、雑巾縫いなど）を行えるよう支援している。毎日体操やさまざまなアクティビティを行い、一緒に楽しむ時間を作っている。                           |  |                   |
| 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に支援している | お花見や外食レクをしたり、近所の神社や市内のバラ公園などに出掛け季節も感じて頂けるよう支援している。又、ご本人の希望を伺い、ご家族の協力を得て担当職員と一緒に外出している。                             | 外出時には自力歩行の方と歩行器使用の方が数名ずつで、車イス使用の方が三分の二強という状況である。職員は家族と連携し年数回は外出、外食をするよう心掛けている。天気の良い日には玄関前のベンチに腰掛け外気浴を楽しんだり法人の宅老所とホームを互いに行き来し、おやつを食べたりして楽しんでいる。年間の行事計画があり、4月には近くの温泉「ぼんぼこの湯」に全員で花見に出掛けたり、秋には紅葉狩り、新年には初詣等に出掛け季節感を味わっている。また、少人数で「回転ずし」や「レストラン」に食事に出掛け楽しんでいる。 |                   |

グループホーム風のこテージ

| 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  | 希望があればご本人に所持して頂くことも可能だが現在は希望されている方はいない。(ご家族の管理)   |  |                   |
| 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   | 電話の希望があった時は電話が出来るよう支援している。家族へ年賀状を出したり手紙が届いた時は必ずご本人へお渡ししている。   |  |                   |
| 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 | 快適に生活して頂けるよう配慮している。プランターに花を植えたり季節を感じて頂けるよう工夫している。   | 周りを畑に囲まれ豊かな自然の趣が感じられる中に洋風の当ホームがあり、施設らしさを感じさせない。玄関先にはプランターに植えられた花々とベンチが置かれ利用者の寛ぎのスペースとなっている。玄関ホールには季節の花と壁には誕生会や敬老会の写真が飾られ活動の様子が紹介されている。そのような中、ホールでテレビを見たり会話を楽しみ思い思いの生活を送っている利用者の姿が見られた。 |                   |
| 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  | お好きな時にいつでも自分のお部屋で休めるよう声を掛けている。フロア内での自分の座る場所が決まっていたり気の合った人同士が近くに座れるよう配慮している。   |  |                   |
| 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  | ご本人が使い慣れた家具や寝具、写真など持参して頂き、家で生活していた時と変わらず安心して過ごして頂けるよう工夫している。  | 各居室には大きめの木製のダンスが設置され、整理整頓が行き届き綺麗な中で生活している。持ち込みは自由で音楽が好きな方はラジカセ等で楽しんでいる。家族の写真や誕生日に贈られた写真入りのメッセージカード等が飾られ、その人らしさを感じさせる居室を作っている。  |                   |
| 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   | 廊下の手すりはリハビリとして使用したりその方の身体能力に合わせて浴室やトイレ、脱衣室、廊下の手すりを使用している。また、ベッドの向きはご本人が使いやすいようご本人とも相談しながら設置したり必要な方にはナースコールをつけたりと安全に生活して頂けるよう工夫している。 |  |                   |