

(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<br>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                                                                                                                                                                                                                  |  |
| Ⅰ.理念に基づく運営 |     |                                                                                               |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| 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                            | 職員テーブルの近くに掲示し、いつでも振り返ることができるようにしている。<br>みんなで共有し実践を心がけている。 | 法人の理念は各階の掲示板に掲げられ来訪者の誰もがみることが出来る。当ホームの活動指針である「その人の出来る事は奪わない」を念頭に理念を実践している。日々の申し送りの中でも「利用者を中心に置いた介護」ということを話し合いきめ細かに対応している。                                                                                                          |  |
| 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                            | 日常的な交流はまだまだ少ないが、少しずつつながりが増えてきている。                         | 協力費を納め区長から諸連絡も頂き、地区との繋がりが強くなってきている。地区の住民の見学を兼ねた来訪も増え、散歩の時には挨拶を交わし野菜も頂いている。また、ボランティアの「すみれの会」の会員が毎月来訪しフラダンスや施設内運動会等で利用者と交流している。地区の小学3年生も来訪し、「折り紙」、「ホットケーキ」作りなどで利用者とふれあっている。保育園児との交流も行われており、子供と接すると利用者の表情が明るくなるので積極的に続けて行きたいという意向である。 |  |
| 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                          | 社協・基幹病院のDr.と共に、地域のコミュニティにて認知症講座を行った。                      |                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| 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       | 会議の場で民生委員さんとの合同での避難訓練を行うこととなった。10月に実施予定。                  | 利用者、家族、区長、民生委員、市保健センター職員、広域連合担当者、介護相談員などが参加し定期的に開催している。7月より全施設稼働に伴いその状況報告や利用者の状況報告、その他行事等の連絡事項、意見交換などが行われている。出席者には開催1ヶ月前に運営推進会議開催案内を送付し出席を促している。                                                                                   |  |
| 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                 | 社協職員と共同でキャラバンメイト等の、地域への啓発活動を行っている。                        | 介護認定調査については家族同席の上、ホームで実施している。病院主催の認知症講演会に参加すると共に認知症サポート講演会の講師として職員が招かれホームの利用者が見に行くこともある。また、介護相談員の来訪も月1回あり利用者との面談もしている。茅野市主催の小屋フェスタに利用者が参加し手数料を頂きガーランドを作成したこともある。                                                                   |  |
| 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 | 玄関の施錠は続けているが、いつかは施錠せずに済むよう、職員の能力の向上に努めている。                | 玄関の施錠をしているが、外出願望の強い利用者については状況を見ながら職員が付き添いホームの周りを散歩するようにしている。数名の利用者に対して限られた時間センサーを使用することがあるが家族にも了解をいただいている。法人の身体拘束委員会にて話し合い、職員は拘束をしないことを確認し合い支援に当たっている。                                                                             |  |

グループホームいずみの・YAMAユニット

| 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     | 虐待の始まりは日頃の関わりのちょっとした変化からということを意識し、虐待に発展していかない環境作りを心がけている。                        |                                                                                                                                                                                            |                   |
| 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 | 外部研修や自己学習の中で成年後見制度等について学ぶ機会はあるが、実際に活用や活用を検討する事例はいまのところない。                        |                                                                                                                                                                                            |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                     | 契約には十分時間をもち、個々に応じて納得していただけるよう努めている。また、その時々で疑問点や不安に思われていることについて、随時説明や状況報告を行っている。  |                                                                                                                                                                                            |                   |
| 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                  | 面会時等に近況報告も含め、ご家屋と話す時間をもうけるようにしている。また、運営推進会議等にも参加を呼びかけ、意見をいただくようにしている。            | ホーム開設後間もないということもあるが、1階が三分の一、2階は全員と多くの利用者が思いを伝えることができ、職員も本人の意思を尊重したケアを行うよう心掛けている。職員は3つの居室を担当しているがケアマネージャーと相談しつつ利用者の意向を把握するようにしている。家族の来訪は多い方で週1回、少ない方で2ヶ月に1回位なので運営推進会議の後に出席した家族と話し合うようにしている。 |                   |
| 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                                   | 日頃より職員からの意見をどんどん出してもらえ環境づくりを意識的に行っており、出てきた意見はマネージャー会議に持っていき、法人運営に反映できるようにしている。   | 毎日の申し送りの後職員で話し合うようにしている。ユニット毎の担当も固定せず入れ替えを実施し、新鮮な気持ちで仕事に取り組むよう心掛けている。入職後3ヶ月で管理者が個人面談を行い職員の思いを汲み取るとともに、日々の意見等はユニットマネージャーから管理者に上げスムーズな運営に役立てている。また、月1回職員親睦会を開き、意見交換とホーム内の結束を図る場としている。        |                   |
| 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   | 法人として、子育て支援や有給休暇を時間単位で取得できるような環境づくりを行っている。また、その休暇を遠慮せずに取得できるような仕組みづくりも合わせて行っている。 |                                                                                                                                                                                            |                   |
| 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      | 外部研修・社内研修とも実施している。外部研修は法人からの参加要請だけでなく、個々で興味をもった研修にも法人負担で参加できるようにしている。            |                                                                                                                                                                                            |                   |

グループホームいずみの・YAMAユニット

| 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 | 地域の他の介護事業所や介護とは関係ないビジネスセクターや行政の方などにも声をかけ、共により良いまちづくりを行っていくとする会を発足させ今後活動を行っていく予定。             |                                                                                                                                     |                   |
| <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           | 初期に限らず、何に困っているのか、何に不安を感じているのかは常に感じ取れるよう心がけている。                                               |                                                                                                                                     |                   |
| 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                      | サービス利用開始にあたって、どんなところに困っているのか伺えるようにしている。また、サービス開始後にどのような経過を辿っているのかも面会時等に報告を行っている。             |                                                                                                                                     |                   |
| 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                  | 問い合わせや見学等の段階で、困っていることなどを伺い、どのようなサービスが適切なのか一緒に考え、必要であれば他のサービスへつなげられるようにしている。                  |                                                                                                                                     |                   |
| 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                                  | 支援する側・される側という見方はせず、共に助け合う関係を築くようにしている。                                                       |                                                                                                                                     |                   |
| 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                   | どのような立ち位置にいるかはそのご家族によって大きく異なるが、私たちだけで全てを完結するのではなく、ご家族とともにご本人とともに支え合う関係を心がけている。               |                                                                                                                                     |                   |
| 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                               | 個人の用件のために出向くことはご家族の協力がないと難しいため個人差がある。また、訪れてくださる方にも個人差はある。来てくださる方には継続して来ていただけるような雰囲気作りは行っている。 | 友人、知人、地域の方の来訪が増えている。利用者と散歩に出掛けると地域の方と挨拶を交わしよく話をし親睦を深めている。知り合いからの電話の取次も行っている。2ヶ月に1回訪問理容師も見えるが、外出の一環として馴染みの理美容院に職員付き添いで出掛け利用者に喜ばれている。 |                   |
| 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                           | 入居者さん同士の関係は良い関係も悪い関係もそれぞれが構築しているので、必要以上の介入は行っていない。利用者は自身でその関係を変化させていっている。                    |                                                                                                                                     |                   |

グループホームいずみの・YAMAユニット

| 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                    | 今のところサービス利用が終了した方はおられないが、今後そのようなことがあっても継続して支援していけるような関係づくりをしていきたい。                        |                                                                                                                                                                                  |                   |
| <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                                           | 可能であれば、カンファレンスへの参加をお願いしている。困難な場合であっても、日々の状況や様子、話の内容などを基に、意向に添った生活を支援していけるよう努めている。         | 殆どの利用者が自分の思いや意向を表現できるので出来るだけ利用者の思いに沿ったケアを行うよう全職員が心掛けている。利用者の話をよく聞き「目を見て」話をし思いの把握に努め利用者一人ひとりしっかりと向き合い支援している。言葉で思いを伝えられない方が若干名いるが日々行われる3回の申し送りの中で話し合い、臨機に対応している。                   |                   |
| 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                                       | サービス開始時の把握に加え、日々の生活の中から聞き取れる情報を追加記録している                                                   |                                                                                                                                                                                  |                   |
| 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                                                     | 日々様子が変わっていく状態や、新しく発見した有する能力、行動や発言など、主に記録や申し送りを通して職員間で共有し、その方の状況把握をオンタイムでできるよう努めている。       |                                                                                                                                                                                  |                   |
| 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 | 担当者会議と最低月一回は行うモニタリングの実施によって、日々の変化にも対応し、現状に即したサービス提供につなげるような仕組みづくりをしている。                   | 職員は基本的に居室担当として3居室を見ているが職員全員で気配りをするようにしている。個別のケアプランに従ってケアを行っているが2～3ヶ月に1回見直すようにしている。日々の状況についてはカードックスを使用し各項目を細かく記録し誰が見てもよく分かるようになっており、申し送り時、または、日々の話し合いでモニタリングを実施し寄り良いケアの実践に役立てている。 |                   |
| 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                        | カードックスを使用し、ケアプランや日々の記録だけでなく、医療者とも情報交換の記録や食事記録・排泄記録など、個々に必要な記録を見やすいカタチで共有し、ケアの見直し等に活かしている。 |                                                                                                                                                                                  |                   |
| 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               | まだ新ユニットが開設して間もなく、ようやく満床になったばかりなので実施には至っていないが、今後地域のニーズに即したサービス提供を行っていけたらと考えている。            |                                                                                                                                                                                  |                   |

グループホームいずみの・YAMAユニット

| 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                                      | 地域資源を利用するだけでなく、利用者が地域の資源となって地域でくらすことができるようにしていきたい。                                   |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                    |
| 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し、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                                 | 入居後もかかりつけ医の変更はない。必要に応じて協力医の訪問診療を受けられるようにしている。                                        | 主治医については入居前からの継続で、通院については基本的に家族にお願いしている。そのような中四分の一の方は往診で対応している。受診の際には個々のケアプラン共有シートの中で状況を把握し、それを専用シートに落とし込み返信欄も付けて受診機関に持参するようにしている。夜間は協力医や訪問看護師と連携しており、24時間での対応が来ている。緊急の際は同じ法人のケアホームの看護師との連携もとれるようになっている。 |                                                                                                    |
| 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                          | 訪問看護に週1回入っていただき、看護スタッフからの視点や気づきをスタッフに共有してもらっている。                                     |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                    |
| 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。 | 現在は入退院者はいないが、今後のためにスムーズな連携ができるよう関係作りや仕組み作りを行っている。                                    |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                    |
| 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  | 入居時に重度化や終末期の意向をお聞きしているが、そのときによって想いは変化していくものなので、定期的に、また状態変化が見られたときには都度確認していけるようにしていく。 | 利用開始時、利用者や家族から意向を聞き、また、ホームとしての取り組み方も話している。まだ開設から間もないため看取りの経験はないが、その時が訪れた時には、本人や家族の意向を確認しつつ訪問看護師、同じ法人のケアホームと連携しつつ対応するように体制が整備されている。                                                                       |                                                                                                    |
| 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                                              | 法人として救急救命講習の受講を検討中。                                                                  |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                    |
| 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                                              | 防災訓練を行っている。地区との防災協定を結び、相互に協力し合う関係づくりを行っている。                                          | 年1回民生委員の協力も得て実施している。利用者も全員参加で行い避難口まで誘導している。併せて夜間想定訓練、通報訓練なども実施している。備蓄として非常食、飲料水、介護用品等が準備されている。また、地区との防災協定も結ばれており協力関係が整っている。                                                                              | 地区との防災協定も結ばれ良好な関係にあるが避難訓練に消防署員の参加がないとのことでやや不安な点を感じる。消防署にも働きかけ訓練に参加していただき訓練の尚一層の充実を図っていただくことを期待したい。 |

| 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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                 |                                                                                                                                                                                                 |                   |
| 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                    | 一人一人に合った、ただ丁寧なだけではなく、その方のパーソナリティを高められるような言葉かけ・関係づくりを心がけている。                     | 日々の申し送りの中でプライバシーの保護について話し合っている。同じ時間を共に生きる一人の人として親しみを込めて名前に「～さん」づけで呼んでいる。利用者の思い、職員の思い、それぞれの思いを大切に人生の先輩である利用者に対して尊敬の念を忘れないように接しより強い信頼関係が築けるように取り組んでいる。                                            |                   |
| 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                      | できるできないに関わらず、「何かしたい！」と思う気持ちを最大限尊重し、心が動く関わりや環境づくりを心がけている。                        |                                                                                                                                                                                                 |                   |
| 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し、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 | 個々の希望や、やりたいことを引き出し、それに添えるように支援している。ただ、本人のペースに合わせるがゆえにただ寝て起きている生活になってしまっている方もいる。 |                                                                                                                                                                                                 |                   |
| 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                                   | その方のレベルに合った支援をしている。                                                             |                                                                                                                                                                                                 |                   |
| 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      | 週1回はメニュー考案・買い出しから。週3回は調理・盛り付け・片付けまで一緒に取り組んでいる。畑の野菜での漬け物作りも行っている                 | 現状は利用者全員が自力で常食を摂ることが出来る。献立は法人の栄養士が立て食材は宅配で届けられている。そのような中週3回利用者のお手伝いの日があり皆で取り組んでいる。特に火曜日は利用者主体で食事を作る日とし、買い物から片付けまですべて利用者で行われ、おいしく食べている。出来ることの「喜び」を感じることで介護度が下がった方もいる。また毎月「赤飯」の日があり楽しみながら食事をしている。 |                   |
| 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           | 食事・水分摂取量表を活用し、見落としのないよう努めている。支援の必要な方については、一日の水分摂取目標量を設定し援助している。                 |                                                                                                                                                                                                 |                   |
| 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                    | 一人一人に合わせたアプローチを行っている。                                                           |                                                                                                                                                                                                 |                   |

グループホームいずみの・YAMAユニット

| 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                              | その方のおおよその排泄パターンを把握しておくが、決まった時間に声をかけるのではなく、自身で行っていただけるような関わり方をしている。           | 一部介助の方が三分の一、リハビリパンツ使用の方が四分の一ほどいる。排泄はパターンを把握し時間を見て声掛けをしており、利用者の意思でトイレに行けるよう支援している。夜間はスタッフが時間を見て利用者を起こしトイレに誘導している。                                                                         |                   |
| 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                                              | 排泄表や水分表を活用しIn/Outのチェック、オリゴ糖や寒天など自然食材の使用、日々の散歩への声掛け等、その方に合った支援方法を都度検討し実施している。 |                                                                                                                                                                                          |                   |
| 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                        | 個別に希望がある方にはその希望に沿った形で支援し、特に希望を表さない方には適宜声をかけ入浴へお誘いしている。                       | 自立の方が三分の一、一部介助の利用者が三分の二という状況の中、基本的には週3回利用者の希望と状態を見て、夜または食事の後、ゆったりと入浴をしていただけるようにしている。入浴拒否の方もいるが根気良く話をし対応している。1階、2階には暖房完備の浴室が有り、更に1階には広々とした機械浴室も完備されている。入浴時の足拭きマットも衛生面を考え一人ずつ交換するようにしている。  |                   |
| 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                                               | 決まった消灯時間等はなく、個々の意志を尊重している。その方の体調・レベルに合わせ、日中の休息をお勧めする。                        |                                                                                                                                                                                          |                   |
| 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                                          | 服薬一覧(薬品名・量・効果・副作用)を作成し、職員への周知を行っている。新しく薬が処方になった際にはその方の様子等記録を残している。           |                                                                                                                                                                                          |                   |
| 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                             | 役割はこちらから促すのではなく、利用者がそれぞれ見出していている。固定化された役割もあれば流動的なものもある。                      |                                                                                                                                                                                          |                   |
| 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 | 利用者からの希望以外にもこちらから地域の行事などにも声をかけてみている。個別で費用が発生する外出に関しては方法を模索中。                 | 散歩を兼ねた外気浴によく出掛けしている。自立歩行の利用者が三分の二、杖歩行の方が数名、歩行器と車イスの方が若干名という状況の中、職員付き添いでホームの畑の野菜の収穫も楽しんでいる。買い物については順番でお連れし、希望の物を買っている。また、季節毎に利用者の希望を聞き外出するようにしており、春はお花見に出掛け、今年は新聞記事を参考に近くのダリア畑に行き楽しんだという。 |                   |

グループホームいずみの・YAMAユニット

| 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                                                  | 自身で管理できる方は所持していただき、自身で買い物を行っていただいている。金銭管理が難しい方については、現金の所持はないが、立替という形で物品購入して頂いている。     |                                                                                                                                                                                                                           |                   |
| 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                                                                           | 必要に応じてホームの電話を利用していたりしている。                                                             |                                                                                                                                                                                                                           |                   |
| 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 | どの空間も必要以上に広い空間は作らず、落ち着いて過ごせる環境作りをしている。共有スペースや居室にも窓があり、それぞれから畑や田んぼの様子が見れ、季節を感じることができる。 | 広々とした敷地の中、白と黒を基調としたホームが建っている。内部は食堂とリビングを挟んで居室が配置されており、住みやすい環境が整えられている。1階には暖炉式薪ストーブが有り暖かさを醸し出している。寒冷地ということもあり、共有部分にはパネルヒーターと床暖房が完備されている。また、リビングと廊下の数ヶ所にアロマ発生器が置かれ季節に合わせた香りで気持ちを落ち着かせてくれる。更にトイレは1坪と広く、リクライニングでの対応が可能となっている。 |                   |
| 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                                                      | 建物の設計時にセミパブリックてきなスペースを意図して作っており、その場にて井戸端会議などの様子もみられている。                               |                                                                                                                                                                                                                           |                   |
| 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                                          | ご本人が使いなじんだタンスや家具等をお持ちいただくようお願いしている。居室に入りきらない家具も廊下に置くなど、極力馴染んだ物にが多くある生活ができるよう支援している。   | 各居室には洗面台とトイレが完備され、住み易さを感じられる。暖房はパネルヒーターで、クローゼット替わりの組み換え自由な棚、手擦りも設置されている。自宅で使い慣れたものについては持ち込み自由で、利用者ごとに家族の写真を置いたりして工夫をしており生活感が感じられる。また、ドアには四角い格子状に青、赤、黄色、緑などの色パネルが貼られ、自分の居室の目安となっている。                                       |                   |
| 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                                             | キッチンや冷蔵庫などいつでも使える場所に配置し、必要に応じて使用していただいている。掃除用具などの置き場所も覚えて、自由に使われている方もいる。              |                                                                                                                                                                                                                           |                   |