

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 | 2170400648 | | |
| 法人名 | 有限会社 水谷 | | |
| 事業所名 | グループホーム すまいる水谷 | | |
| 所在地 | 岐阜県羽島市中下町市之枝2丁目408番地 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年1月22日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年3月12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 | http://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/21/1/index.php?act=on_kouhyou_detail_022_kani=true&I_gyosyoCd=2170400648-00&Servi_cd=320&Type=search |
|----------|---|

【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 旅人とたいようの会 |
| 所在地 | 岐阜県大垣市橋町1丁目3番地 |
| 訪問調査日 | 令和2年2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)】

利用定員は6名の少人数で、家庭的な介護サービスを提供できる事が強みであり、特徴としている。またご家族の負担を極力軽減できるよう、通院対応は事業所でも対応している。病気・入院・死亡以外の退去者は殆んど無く、利用者及びご家族と職員は顔馴染みの関係が出来ている。事業所開設以来3名の看取りを実施し、ご家族からも喜んでいただけた事を誇りに思う。開設して15年が経過し長期利用者も1名となり、ご利用者の平均年齢は低下した。入所期間の浅い男性利用者も、ご家族の訪問や外出も多く、施設での生活にも早く慣れられ、和気あいあいと過ごされている。介護相談員も昨年4月から受け入れした。

【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)】

「地域と共に安全・安楽、地域に発信介護情報」を理念に掲げている。自分がされて嫌なことはしない、楽しい話をするなど、利用者が安楽に居心地良い状態が継続できるように支援している。利用者が他の利用者に声をかけ合うなど、入居者同士が穏やかに毎日が過ごせるように個々のペースを尊重したケアを提供している。散歩や地域行事に出掛け、地域の人に利用者の顔を覚えてもらうようにしている。職員の家庭環境に合わせた勤務体制とし、働きやすく勤続年数が長いことで、利用者とも馴染みの関係ができてい事業所である。

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 ↓該当するものに○印 | | 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○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 (参考項目:23,24,25) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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る (参考項目:9,10,19) | ○ | 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ | 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 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 (参考項目:2,20) | ○ | 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (参考項目:4) | ○ | 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない |
| 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 (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 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 (参考項目:30,31) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 | ○ | 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 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 (参考項目:28) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 |
| I 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 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 | 「安全・安楽」を経営理念の最重点項目として玄関に掲示し、実践に向け業務の中で話し合いながら改善を進め取り組んでいる。 | 「安全・安楽」を大切にした対応を理念として、意識付けできるように玄関に掲示している。管理者は職員の対応が気になる場合は、その都度、利用者にとって居心地の良いケアができていないかについて話をしている。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 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 | 散歩に付き添い、地域住民の方にはこちらから挨拶するよう心掛け、馴染みの関係ができるよう努力している。 | 天気の良い日には散歩に出掛け、地域の人と話し、利用者の顔を覚えてもらえるようにしている。地域の祭り、文化祭、小学校の運動会等の行事の見学に出掛けている。地域の人に野菜をもらう事もある。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 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 | 運営推進会議に民生委員さんに参加をお願いし、地域の高齢者夫婦や軽度の認知症独居老人の情報を共有している。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 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 | 行政、民生委員、利用者ご家族の助言を受け入れ、サービスの向上に繋げている。外部評価の結果も公開し改善に努めている。年間開催回数はほぼ2ヶ月に1回と改善した。 | 隔月で会議を開催し、利用者の状況報告などを行っている。地域の情報を得たり、災害時の備蓄品等について情報をもらったりして取り入れている。出席できなかった家族には、議事録を送付している。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 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 | 行政から介護認定の主治医の意見書書きをいただいたり、また生活保護受給申請家族についても事前に相談している。地域包括支援センターや市民病院の生活相談員には受入希望を都度連絡している。 | 書類提出で市に出向いた折りに、事業所の実情を伝えている。介護保険法改正時の説明会や地域包括支援センター主催の研修に参加し、情報を得ている。介護相談員の受け入れを行うようになった。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 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 | 身体拘束については、ホームの理念に基づき、職員にも周知徹底を図っている。日常生活は利用者6名が全員ほぼ自立のため、身体拘束は皆無である。玄関の施錠は夜間以外していない。 | 身体拘束をしないための指針を作り、拘束しないケアをしている。利用者の行動を制止したり強い言葉で言ったりした場合は、管理者がその都度注意し説明している。拘束しない為の委員会や職員への研修の記録が確認できなかった。 | 拘束しない為の委員会を定期的に関催し、記録を職員に周知すると共に研修を実施し、全職員に拘束についての周知や理解を深める努力が望まれる。 |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 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 | 職員には機会ある毎に説明している。また管理者が常駐し、毎日のケア状況をチェックし、言動での虐待が無いかもチェックしている。 | | |

グループホームすまいる水谷

| 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 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 | 地域福祉権利擁護事業や成年後見制度についての講習には、積極的に参加し研鑽に励んでいる。利用者ご家族から要請があれば、成年後見人選定に協力している。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 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 | 入居の際は利用契約書及び重要事項説明書について説明を行い、疑問点がある場合や改定時には随時理解と承認を得ている。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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 | 利用者や家族の訴えや要請があれば、その後どのような対応が望ましいかを担当者会議で検討し実践している。高額医療・高額介護療養費制度についても市役所に確認し、情報提供している。 | 家族が来所時に利用者の普段の様子を伝え、意見や要望を聞いている。家族には利用者の良い話を伝えるようにし、家族との関係作りを大切にしている。利用者の意見は、介護相談員にも聞いてもらっている。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 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 | 職員からその都度連絡を受け対応し、引継ぎノートに記入し情報を共有している。併せて意見や提案をもらい、必要があればヘルパー会議等話し合いの場を設け、周知徹底している。 | 管理者には、いつでも相談や意見が言える関係ができています。家庭環境に応じて子連れ出勤も可し、働きやすい勤務体制にしています。職員からの提案で屋外用チェアを購入し、レクリエーションの案も取り入れている。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 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 | 勤務はシフト制を採用せず、休日希望や勤務時間を事前に確認のうえ勤務表を作成し、職員にも満足を得られている。介護職員処遇改善交付金も有効に活用し、パート職員にも時間給の改定と賞与を支給した。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 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 | 社会福祉協議会から送付される研修案内に基づき受講を勧めているが、開催場所が遠方等で参加が難しい場合は、管理者が出席し研修内容や資料に基づき説明している。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 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 | 岐阜県GH協議会及び日本認知症GH協会に加入し、情報収集をしている。また本年度4月より、介護相談員派遣事業を受入することとした。 | | |

| 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 |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 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 | 利用者本人や家族と面談、アセスメントを十分に実施し、併せてケアマネジャーや病院の看護サマリーを頂き、主治医意見書と認定調査票等を行政より提供を得て、有効に活用している。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 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 | 利用者および家族の状況と不安な点を傾聴するとともに、ホームでの生活で何が出来るかを説明し、スムーズに入居いただけるよう支援している。要望があれば、お試し入居も可能である。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 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 | 相談内容により他の介護サービスの利用についても説明させていただき、最適な選択が出来るよう支援している。特養ホーム等への入所も希望があれば優先している。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 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 | 同じ場所、時間を共有することにより利用者個々の心を理解し、みそ汁作りや洗濯物干し・取り入れをお願いし、利用者からも「何かできる事はないか？」と申し出がある。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 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 | 家族との連絡を密に取り、利用者の思いを感じていただけるよう積極的に外出支援を行っている。オムツ等生活消耗品の持込を可能として、訪問頻度を高めるように努めている。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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 | 来所時に近況をお知らせし、気軽に来訪していただけるよう接している。時間を問わず、お友達や馴染みの方の訪問を歓迎し、訪問頻度が高い利用者の方が多い。 | 親族等の来訪時は、居室でゆっくり話ができるようにし、再来訪をお願いしている。手紙や年賀状は宛名確認や投函の支援をしている。事業所から家族に電話をかける、慣れた理容院に行く等で馴染みの関係が途切れないようにしている。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 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 | 座席の位置を配慮して問題解決が図れるよう見守りし、困難な場合や仲介が必要と判断した場合のみ対応。男性・女性を問わず良好な人間関係が保たれている。 | | |

| 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 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 | 入院により利用者が退所された後も入院中は数多く面会に出向き、状態の把握に努めている。また、ご逝去された利用者のご家族が断られない限り、葬儀に職員と共に参列させていただいている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 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 | 定員6名の小規模事業所の強みを活かし、利用者のご家族が希望される生活が出来るように努力している。利用者本人の状態や性格も十分に把握し、気持ちを汲取り対応している。 | 自分で意思表示できる利用者が多く、本人から思いや意向を聞いている。起床時間を変更したり、レクリエーションの希望を聞いたりして、利用者のペースや意向を尊重した支援をしている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 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 | 入居時に家族、ケアマネ及び関係機関から情報を収集し、これまでのサービス利用を把握して、利用者との馴染みの関係を築きながら、日々の暮らしに役立てる。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 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 | 毎日の健康状態と食事状況を記録し、状態を把握している。I型糖尿病でインシュリン接種が必要な利用者2名は血糖値の測定と接種を目視で管理、状態の変化を把握し介護に反映させている。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | 利用者本人、家族、ケアマネ、職員(ケアマネ資格者2名含む)と話し合い、主治医と連携を取りながら、介護計画を作成している。介護度の進行に伴うケアプランの見直しも行っている。 | 入居時は当面の介護計画書を作成し、1ヶ月後に見直している。利用者や家族の希望を聞き、医師の意見も参考に管理者が介護計画を作成し、リハビリや歩行訓練を実践している。状態変化に応じて見直している。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 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 | 日々の様子やケアの仕方について記録し、職員間で変化を共有しつつ、実践や介護計画の見直しに活かしている。申し送りノートにも記録し、確認のサインをすることで徹底を図っている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | その都度家族と密に連絡を取り、状況を説明、相談しながら柔軟な対応を行っている。エアマットも必要であればご家族に相談し、導入を促している。 | | |

グループホームすまいる水谷

| 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 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 | 必要に応じ、民生委員や各関係機関と連携を取り協力を得るようにしている。地域行事にも極力参加できるよう努めている。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 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 | 本人及び家族の希望を最優先し、事業所とかかりつけ医とは十分な連携があり、適切な医療や指導を受けている。6名全員の通院対応も全て事業所で対応している。 | 本人や家族の希望で、これまでのかかりつけ医を全員が継続している。通院や他科受診は管理者が同行し、家族と病院で合流することがある。24時間指示が得られ、訪問診療ができる協力医に変更することもできる。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 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 | 常勤兼務の看護師が介護職員と連携を取り、日々の健康管理を行い、かかりつけ医の担当看護師とは受診時に情報交換を行っている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 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。 | 利用者が入院された場合は、管理者が(看護師兼務)毎日面会に行き容態を確認し、早期に退院できるよう相談員や主治医とも連携を取っている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 終末期については看取りの指針に基づき、運営推進会議の議題にも取り上げ、家族の意向を尊重し、方向性やケアについて検討している。 延命治療の可否については、家族が施設での看取りの希望があれば対応している。 | 入居時に意向を確認し、看取りについての同意書ももらっている。摂取量の減少や状態変化時は、その都度、医師の話を家族に伝え意向を確認している。看取りの時には、家族が泊まることもでき、玄関から他の利用者と一緒にお見送りしている。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 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 | 急変や事故発生時には管理者(看護師)への緊急連絡を徹底している。管理者が「救急救命講習」に参加し、AEDも導入した。介護職員にも指導及び訓練を実施している。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策 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 | スプリンクラー、消防署へ通報する火災報知設備等の保守点検は7月に実施。点検時に指導及び訓練を実施した。昨年実施の婦人消防訓練時に、管理者が災害時には近隣住民にも協力依頼をした。 | 消防設備点検時に、消火・通報・避難訓練を実施し、所要時間を計測している。オムツ、水、乾パンや応急セット等を備蓄している。地域の女性防火クラブの訓練時や運営推進会議時に住民の協力を依頼している。 | |

| 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 |
| 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 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 | 個人の人格とプライバシーを尊重し、個人情報への取扱いに注意している。介護職員にも個人の尊厳を大切にし、否定的や自尊心を傷つける言葉を使わないよう徹底を図っている。 | 利用者の呼称は〇〇さん、又は以前の入所施設からの呼び方にしている。ノックと声かけをし、了解を得てから入室している。利用者に恥ずかしい思いをさせない言葉遣いをする等、接遇にも注意を払っている。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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 | 日常生活の中で、会話時や行動などにて判断し、想いや行動をくみとり、自己決定できるように援助している。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 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 | 職員は業務を優先させず、各利用者の立場にたったケアや対応に心がけている。ナースコールを有効に活用し、介助が重複した場合には、待たせる利用者に声かけを徹底している。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 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 | 家族の希望があれば理美容室には2か月に1回程度出かけ、身だしなみの支援を行うとともに、常に衣服や髪を整えるよう介助をしている。また外出の良い機会と捉え、外食や喫茶に誘導している。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 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 | 出来る方にはテーブル拭きやみそ汁作りを手伝っていただいている。利用者と職員と一緒に食事することはスペース的に不可能であるが、食事のメニューは要望を聞いて対応している。 | 行事食や特別食の選択ができる業者配達の食材を利用している。希望で麺やパンに変更したり、誕生日には赤飯とケーキを提供したりしている。下拵え、みそ汁作り、食卓やお盆拭き等、利用者ができることを一緒にしている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 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 | 個々に合せた食事量、水分量等を把握し支援している。食事メニュー&摂取状況に記録し、変化があれば管理者に報告している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 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 | 毎食後声かけをして促し、その方に合わせた口腔ケアを実施している。 | | |

グループホームすまいる水谷

| 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 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 | 尿意、便意のある方は、サインを見逃さずケアを行っている。定期的の確認し、常にリハビリパンツが快適な状態を保てるように努めている。夜間は希望により、ポータブルトイレを使用している利用者もいる。 | 食事やおやつの前等、時間を決めて声かけし、自立の継続ができるように支援している。夜間のみポータブルトイレを使用する人はいるが、車イスの人も日中はトイレ排泄にしている。排泄の失敗時は羞恥心に配慮している。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 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 | 散歩等、体を動かしていただくよう支援している。また水分補給に努め、おやつも考慮している。薬剤が必要となった場合には、医師の指示により服用。排便管理記録表にも記入し対応している。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 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ず、個々にそった支援をしている | 勤務予定もありすべての利用者の希望は受け入れ不可能。職員がマンツーマンで入浴介助にあたり、楽しんで入浴できるように入浴剤、季節により菖蒲湯や柚子湯にして対応している。 | 希望のシャンプーや入浴剤を使ってもらい、1対1で介助し楽しみ入浴になるようにしている。一人で入浴する人には、外で声かけしゆっくり入ってもらえるようにしている。嫌がる人には時間をおいて声かけの工夫をしている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 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 | 利用者それぞれの日々の特徴や習慣を把握し、個々の生活パターンを尊重しながら、精神的に安らげるよう職員の声かけなどで工夫し、重い糖尿病、また要介護度が進行する中、最も心がけている項目である。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 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 | 看護師が服薬を管理し、内容を職員に説明している。また症状の変化には十分注意し、異常が認められる場合には管理者が連絡を受け、主治医に報告している。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 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 | 職員が毎朝、クイズ方式や計算問題を実施して、脳トレ訓練を実施している。又、可能な利用者には洗濯物畳みや食器拭きやみそ汁作りを依頼している。朝の脳トレ訓練は全員参加で実施している。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 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 | 天候や体調に配慮しながら、可能な時は戸外に出かけ散歩するように支援し、地域の人々との交流に心掛けている。対応可能な家族には定期的な外出や外食をお願いしている。 | 希望に合わせて1対1で出掛け、散髪や通院、買い物や喫茶店に行っている。自宅、墓参、オレンジカフェや図書館等へは家族の協力を得ている。コスモス、ひまわり、桜等の季節の花を見に行っている。植物の水やり、洗濯物干し等外気に触れる機会を作っている。 | |

グループホームすまいる水谷

| 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 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 | 希望や能力、経済状況に応じ支援する方針であるが、家族の意向と利用者の認知度により、原則お金は所持していない。利用者が買物を希望される場合には同行し、家族の同意を得て実費請求で対応している。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 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 | ご家族と相談しながら、友人等から手紙を頂いた時には返信できるよう支援している。本人、家族の同意を得られれば、携帯電話の利用も可能である。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 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 | ホーム内を日勤、夜勤を問わず、出勤時は清掃から始めて清潔に保ち、不快感を感じないように配慮している。天窓から自然光も差し込み、季節の花や飾り物をする等して、ゆったりと過ごしていただけるよう努めている。 | 季節に合わせた習字や色紙を壁に飾ったり、花を生けたりしている。新聞を2誌とり、リビングや居室で自由に読めるようにしている。定期的に換気・掃除をし、居心地よく過ごせるようにしている。利用者同士の相性にも配慮し席の配置を工夫している。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | リビングのソファを使ったり、利用者の習慣や能力により、自室と使い分けが出来るよう配慮している。新聞も部屋で読みたいとの希望者のため、複数紙を用意。車椅子利用者には、本人の思いを尊重している。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 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 | 家から持参したタンス、家族の写真等を飾り、居室のレイアウトは利用者や家族それぞれの好みにお任せしている。収納物は一目でわかるよう心掛け、居室にテレビの持ち込みは拒まず、BSを除き無償で視聴いただいている。 | 自宅で使っていた寝具類、チェスト、ソファやTV等を持ち込み、配置は利用者の好みに合わせている。壁には家族や動物の写真、カレンダーや自分の作品等を飾り、自分らしい居室にしている。定期的に換気や布団干しをして、環境に気をつけている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | ホーム内はバリアフリーで手摺も設置し、安全かつ自立した生活が送れるようにしている。一人ひとりの能力に応じてADLが維持出来るように、歩行訓練やトイレ誘導をしている。 | | |