

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   | 0172000606          |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人ノマド福祉会        |            |            |
| 事業所名    | グループホームはる(こでまりユニット) |            |            |
| 所在地     | 小樽市赤岩2丁目21-12       |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成 29年10月26日        | 評価結果市町村受理日 | 平成30年1月10日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL [http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_2017\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=0172000606-00&PrefCd=01&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=0172000606-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

【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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ |  |  |
| 所在地   | 札幌市北区麻生町5丁目2-35コーポラスひかり106号 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成29年11月15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)】

・だがし屋を運営しており、地域の親子や小学生達が日々来店し交流している。  
 ・日帰り温泉、焼肉パーティー、盆踊りなど季節ごとの行事を行っており、ご家族も参加され共に楽しんでいる。  
 ・家族への手紙でグループホームの様子をご家族に伝えている。  
 ・暖カフェの開催、はるキッズ参加の行事を行い体験学習などを行っている。  
 ・防災訓練を行い地域の方の協力も頂き、防災を心がけている。  
 ・スタッフの技術向上の為に研修、学習会を行っている。

当事業所は、小樽市郊外の静かな住宅街に位置し、近くにはバス停や商店、保育所があり、山々に囲まれ四季の移り変わりを感じられる恵まれた環境にある。広い敷地には、隣接して母体法人が運営する特別養護老人ホームなど複数の福祉施設があり、災害時や行事、研修会等で連携体制が構築され、質の高いケアに努めている。2階建ての2階部分に3ユニットのグループホームがあり、それぞれのユニットからバルコニーに出ることができ、利用者は日光浴をしたり花を楽しんでいる。各ユニットは広々としており、温度や湿度等の管理が行き届き過ごし易い環境を醸し出している。1階に「だがし屋」コーナーを設置しており、保育園児や地域の親子、小学生がお菓子を買って求めたりして気軽に立ち寄る事が出来、地域との交流の場として、利用者の心を和ませている。職員は、利用者の生活歴を参考に一人ひとりの思いや、意向に添えるよう心がけ、利用者の日頃の様子などを広報誌と共に便りとして家族に伝えたり、季節を感じる事が出来るよう、花見、ドライブを兼ねて紅葉狩りなどの外出行事、世代間交流など日々努力し、取り組んでいる事業所です。

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 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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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ます<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 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 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 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 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<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 職員は、活き活きと働いている<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 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 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 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 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 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<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    |  |  |

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価              | 外部評価 | 項目   | 自己評価   |   | 外部評価   |  |
|-------------------|------|--|--|---|--|--|
|                   |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 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踏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   | 事業所理念を玄関に掲げている。皆が共有、実践出来るよう日々努めている。  | 法人理念に加え、事業所理念「一人ひとりの思いを大切に自分らしく、生活できるよう自由と安らぎのある家づくり」を目指し、各ユニットに提示し、研修会、会議などで理念を共有してケアに繋げている。   |  |  |
| 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   | 盆踊りや夏祭りなど多くの行事でボランティアあかりの協力を頂いている。だし屋へ訪れる地域の方々も増えており保育所、町内の子供達が集まる場所となり利用者との交流が行えている。                        | 1階に「だし屋」の空間を作り、地域の子供達が気軽に立ち寄ることができ、子供達の声が利用者の心を和ませてくれる。隣接している保育園の園児と交流し、利用者と一緒に過ごしている。町内の子供会や神社のお祭り、小学校での介護教室開催など、地域間交流に努めている。                  | 長年に亘り、世代間交流に取り組み、1階に「だし屋」コーナーを設置し、保育園児、地域の親子、子供や高齢者などが気軽に来訪し地域との交流の場となっている。地域の高齢者世帯に着目し、行政と協力、連携し、1階のホールなどを活用した講習会の開催など更なる地域密着型支援に向け、取り組まれるよう期待する。 |  |
| 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   | はるキッズの介護体験教室や認知症サポーター養成講座の開催、暖かフェinあかいわの開催を行い認知症の理解に努めている。   |   |  |  |
| 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                                      | 今年度も、前年度同様水害などの自然災害についての話し合いを行い、地域と対策や意識の向上について取り組んでいる。また、当法人が行っている子ども食堂+認知症カフェ=共生カフェについて、活発な意見を頂いている。       | 運営推進会議は、町内会やボランティア、家族、行政などが参加して年6回開催している。運営状況の報告や取り組み、災害対策など幅広い話し合いをしている。認知症カフェを開催して地域の理解を得て、情報や意見を聞きながらサービス向上に活かしている。                          |  |  |
| 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  | 必要時、小樽市に連絡し、アドバイスを頂いている。   | 管理者は必要に応じて市担当者を訪問し、助言、指導、各種情報提供を得ている。電話でも助言を得るなど協力関係を築いている。   |  |  |
| 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「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 | 法人内、グループホーム内に身体拘束廃止委員会があり委員を中心に利用者の状態を常に把握し身体拘束廃止に努めている。学習会を定期的に行い理解に努めている。夜間は職員が1名のため玄関を施錠している。             | 法人に身体拘束廃止委員会を設置し、職員研修を行っている。研修へ参加した職員は身体拘束廃止に向け、職員に伝達講習を行って理解を深め、身体拘束をいらないケアに努めている。各ユニットのドアには、チャイムを設置し安全面に配慮しながら、見守り支援に努めている。玄関は防犯のため夜間は施錠している。 |  |  |
| 7                 |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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                                       | 法人内、グループホーム内に高齢者虐待防止委員会があり委員を中心に虐待防止に努めている。不適切な言葉掛けが見られる場合は、その都度は話し合いを行って虐待に繋がらないよう努めている。定期的に学習会を行い理解に努めている。 |   |  |  |

グループホームはる(こでまりユニット)

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|--|--|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 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    | 学習会を行い理解しているが実際に活用する機会はない。   |   |                   |
| 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                         | 管理者から説明されており、利用者、ご家族と充分話し合い理解納得を得ている。  |   |                   |
| 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並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                      | ご家族の面会時に話しを聞けるよう努めている。2階廊下に意見箱を設置している。運営推進会議にてご家族の意見を聞いている。  | 利用者の意見や要望は日々の会話などから把握し、家族には利用者の日常の様子を来訪時や電話で報告し意見、要望を聞いて運営に反映させている。定期的な広報誌や担当職員からの個別の便りを郵送し、家族から喜ばれている。 |                   |
| 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                                      | 代表者である理事長は、法人内研修等にて、職員と意見交換している。管理者は日々の関わり、グループホーム会議や個人面談等にて、意見や要望を聞いている。                                      | 管理者は、職員が要望や意見を言いやすい雰囲気を作り、リーダー会議、内部会議、個別面談などで意見、要望を話し合い運営に反映させている。処遇改善、資格取得についても積極的に尊重し、意見や要望を聞いている。    |                   |
| 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      | 介護職員処遇改善加算については、準職員に比重をおいている。経験年数や勤務形態(生活スタイルにあわせて)に応じ対応し、働きやすい環境作りに取り組んでいる。また、正職員の試験も毎年度行い、キャリアがつかいけるようにしている。 |   |                   |
| 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         | 法人内研修は年6回、経験年数や職種別に開催。協議会等に加盟し、外部への研修に参加できる機会を作っている。グループホーム内では、学習会を開催。   |   |                   |
| 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 | 管理者は、協議会の役員をしており、他グループホームとの交流はある。相互訪問研修はあるが、人員不足で、なかなか参加できていない。  |   |                   |

グループホームはる(こでまりユニット)

| 自己評価                       | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----------------------------|------|---|---|---|-------------------|
|                            |      |   | 実施状況  | 実施状況  | 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>サービスの利用を開始する段階で、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 | 事前訪問や関係機関からの情報をもとに、本人との関係を築きながら安心して過ごせるよう努めている。                   |   |                   |
| 16                         |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、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            | 面会時など様子を伝え、要望に合わせて対応している。   |   |                   |
| 17                         |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、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        | 1番優先される事、必要とされる事を見極め少しずつサービスに反映するよう対応している。                        |   |                   |
| 18                         |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 本人の思いを傾聴し、出来る事を一緒に考え得意な事を行えるよう関係を築いている。                           |   |                   |
| 19                         |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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            | 面会時に話を聞き日々の様子を伝えている。ご家族の思いをケアに反映出来るよう努めている。家族への手紙を送り暮らしの様子を伝えている。 |   |                   |
| 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                        | 日々の会話で馴染みの関係、思いで話を聴いている。外出した際には馴染みの場所を通るなどして思いが継続出来るよう努めている。      | 利用者との会話から昔のことや馴染みの場所等を把握し、懐かしい場所へのドライブや美容室への送迎支援を行っている。友人、知人の来訪時は職員が声掛けし、訪問しやすい環境を心がけている。 |                   |
| 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                    | 利用者同士の関係性を理解し、席を工夫したりさり気なく架け橋となり、それぞれが孤立しないよう関わっている。              |   |                   |



グループホームはる(こでまりユニット)

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目   | 自己評価  |   |      | 外部評価              |  |  |
|------------------------------------|------|--|---|---|------|-------------------|--|--|
|                                    |      |  | 実施状況  | 実施状況  | 実施状況 | 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                     | 契約終了後も関係性が続くよう相談、支援出来るよう努めている。                                |   |      |                   |  |  |
| <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   | 本人から希望を聞いている、聞く事が困難な場合はご家族から話を聞き希望の把握に努めている。                  | 日々の会話や表情、家族からの情報など、日常の利用者との関わりの中で希望や意向の把握に努めている。また、日々のミーティングや申し送りなどで情報が共有されて、ケアプランに反映している。                          |      |                   |  |  |
| 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                                       | 事前情報を確認し馴染みの暮らしが送れるよう努めている。                                   |   |      |                   |  |  |
| 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   | 日々の様子を見守り個別にアセスメントを行い、本人の状況の把握に努めている。                         |   |      |                   |  |  |
| 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 | カンファレンスで話し合い、本人やご家族の意向を盛り込み介護計画書を作成している。                      | 利用者、家族の意向を反映させ、ユニット会議で情報提供やモニタリングを行い、医療関係者の意見も踏まえ、介護計画を作成し家族の確認印を得ている。状況に変化があればその都度見直すことにしている。                      |      |                   |  |  |
| 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                        | ケア記録はPCで管理している。また連絡ノート、申し送りをを行い職員間で情報の共有を行っている。               |   |      |                   |  |  |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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               | 新たなニーズに対して話し合う環境ができており、柔軟に対応できるよう取り組んでいる。                     |   |      |                   |  |  |
| 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                         | 保育所、ボランティアあかりとの交流があり、安全で豊かに暮らす事ができている。                        |   |      |                   |  |  |
| 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                     | 本人、ご家族の希望に沿って適切な医療が受けられるよう支援している。医療機関への相談などスムーズに行え健康管理ができている。 | 利用者や家族が希望する医療機関への受診支援は基本的に家族が行うこととしているが、困難な場合は看護職員が対応している。受診結果は必要に応じて家族にも報告している。かかりつけ医の往診体制も構築されており、適切な健康管理が図られている。 |      |                   |  |  |

グループホームはる(こでまりユニット)

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
|                                  |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31                               |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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                      | 看護師が常勤している。日々の変化や気づきを伝え、適切な受診や看護が受けられるよう取り組んでいる。               |   |                   |
| 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、また、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。又は、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。 | 管理者、看護師が中心となり行っている。かかりつけ医から入院医療機関へ情報提供がスムーズに行えるよう行っている。        |   |                   |
| 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 | 重度化に伴い終末期のあり方についてご本人、ご家族、医療機関と話し合い統一したケアが行えるよう取り組んでいる。         | 入居時に「重度化した場合の対応にかかる指針」に基づき利用者、家族に説明し同意書を得ている。重篤時には、家族・医師と相談しながら希望に添えるよう支援している。「看取り」を経験している職員も多数おり、さらなる知識と技術の向上に努めている。 |                   |
| 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   | 急変時の対応マニュアルがあり、学習会で学び備えている。                                    |   |                   |
| 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   | 災害時のマニュアルがあり定期的に昼夜想定避難訓練を行い備えている。月1回の自主点検を行っている。               | 防災マニュアルに基づき、年2回消防署の指導を受け避難訓練を実施している。実施にあたっては運営推進会議で、地域・町内会の方々の協力をお願いしている。山々に囲まれている地域のため、自然災害を想定した避難訓練も実施している。         |                   |
| <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   | ○一人ひとりの人格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  | 言葉使いに気を付けているが「～して下さい」などの指示語、友達言葉、馴れ合い言葉にならないよう努力が必要である。        | 法人の研修などに参加し、利用者一人ひとりに合わせた対応を心がけ、言葉づかいに気を付けている。トイレ誘導は耳元で声をかけるなど、尊厳、プライバシーを守ることを常に職員で話し合い心がけている。                        |                   |
| 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   | 日々の様子から本人の思い、表現しやすい環境づくりを考えているが、表現の難しい方もおり表情や仕草から察知できるよう努めている。 |   |                   |
| 38                               |      | 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  | 一人一人のペースを大切に入居者を優先して関わっているが、直ぐに対応できない場合もあり丁寧に説明をして待ってもらっている。   |   |                   |
| 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  | 季節に合った服装を選びお化粧をしたり自分らしいお洒落ができるよう関わっている。爪や髭も日々確認し綺麗にしている。       |   |                   |

グループホームはる(こでまりユニット)

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   |   | 外部評価              |  |
|------|------|---|--|---|-------------------|--|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている    | 食事を皆さんと楽しめるよう献立を考えている。麺類やパンを好みの米飯に代替するなど好みに合わせて食事を提供している。後片付けなど得意な事を積極的にお願いして一緒に行っている。   | 夕食のみ系列の事業所から副食や食材が届く。利用者の好みや食べたいものなどを聞きながら、馴染みの食器を使い、会話しながら食事を楽しんでいる。誕生日には、ケーキや祝い膳が用意され職員も一緒にお祝いしている。 |                   |  |
| 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         | 1日の食事量、水分量を把握しない方には好みの飲料などを提供している。できる限り個々に合った食事を提供し刻み食、ミキサー食、飲料にもトロミを付けるなどして提供している。  |   |                   |  |
| 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                  | 起床後、毎食後に口腔ケアを行っている。口腔ウエットティなどを使い個々に合った方法で、口腔内を清潔に保っている。周2度ポリドントを使用している。  |   |                   |  |
| 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  | トイレでの排泄が行えるよう一人一人の排泄パターンを把握している。トイレ排泄が難しい場合はパット交換を行っている。   | 排泄チェック表や表情、態度などから適時の誘導でトイレでの排泄支援に努めている。利用者の自尊心に配慮しながら言葉がけを行っている。                                      |                   |  |
| 44   |      | 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                               | 毎朝牛乳を提供する、野菜多く摂取できる献立作りをおこなっている。水分を多く摂り適度な運動が行えるよう関わっている。便秘の続く場合は下剤を服用している。  |   |                   |  |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 週2回の入浴を行っている。入浴の負担が大きい方には、シャワー浴に変更するなど体調に合わせた入浴方法を行っている。月に1回檜湯を提供している。   | 入浴は午後から週2回を目途に、希望によっては回数を増やすこともある。入浴剤、ヒノキ玉を入れて入浴のタイミング、言葉がけに工夫して楽しく入浴できるよう支援している。                     |                   |  |
| 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                   | 生活習慣や体調に合わせて昼寝をしたり休息を取っている。夜間不安で眠れない、頻尿で眠れない方もおり昼寝を促すなど休息を取っている。   |   |                   |  |
| 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              | 薬の内容を全部は把握できていないが、薬の必要性は理解している。薬の変更時には速やかに連絡ノート、申し送りや伝え内服チェック板を更新している。一時薬の内服が困難で吐き出ししたりする方もいるが、何度か内服を試みて難しい場合は看護師に報告し残薬に残している。 |   |                   |  |
| 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 | 家事の得意な方には家事仕事、歌の好きな方とは音楽を楽しんだり個々に合わせた役割や楽しみを一緒に取り組んでいる。気分や体調に合わせて無理なく立の楽しんで行えるよう関わっている。  |   |                   |  |

グループホームはる(こでまりユニット)

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|--|--|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況   | 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。また、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                     | 個別に外出の希望があれば調整をしている。外出する企画を立て日帰り温泉やレストランヘランチ、花見などに出かけ楽しめている。ボランティアあかりに協力頂き外出を行っている。                          | 外出は希望が叶うよう、家族やボランティアの協力を得ながら、四季を感じる桜見物、紅葉時のドライブなどを実施している。各ユニットのバルコニーから春、夏、秋の草花を楽しんでいる。   |                   |
| 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  | お金の必要性を理解し預り金として事務所で預かりしている。個別にお金を持っていたい方には、ご家族と相談し本人に管理してもらっている。自室や衣類からお金が出てくる事もあり、紛失しないよう預かりご家族の面会時に渡している。 |  |                   |
| 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   | 電話や手紙は自由に使える環境を整えており、希望時には電話を掛けたり手紙を書いている。   |  |                   |
| 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 | ユニット内に季節を感じられる飾りつけを行ったり、花を飾っている。行事の写真などを掲示し話題作りや思い出を語り合うきっかけにしている。椅子やテーブルの配置も状況に応じて過ごしやすいよう考えている。            | リビング、キッチン、浴室、トイレ等は清掃が行き届き、採光、温湿度など適正に管理され、居心地が良い広々とした生活空間になっている。リビングの一角には畳敷きの小上がりがあり、座ってくつろぐこともできる。利用者が作った小物、書道、行事時の写真などを飾り、来訪の家族にも喜ばれている。 |                   |
| 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  | 一人一人が過ごしやすい居場所作りを考えて、椅子やテーブルの配置をしている。気の合う仲間と一緒に会話したり軽作業をしたり、時には1人での時間を楽しめ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  | 居室内は各々が使いやすく過ごしやすい環境作りを行っている。思い出の家具を置いたり、家族の写真を飾ったりしている。   | 使い慣れた家具、テレビ、生活用品などを持ち込み、居心地良く過ごせるよう工夫している。家族の写真や趣味の物が飾られ、居室は清潔に保たれ、より良い環境作りに努めている。   |                   |
| 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」や「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  | 施設内はバリアフリーで各箇所に手すりや名称が表示されている。自室に名札を貼るなど使いやすい工夫をしている。  |  |                   |