

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 | 2172400257 | | |
| 法人名 | (株)やま | | |
| 事業所名 | グループホームうらびより関ヶ原 | | |
| 所在地 | 岐阜県不破郡関ヶ原町大字関ヶ原3384-3 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年12月1日 | 評価結果市町村受理日 | 平成31年3月11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.nhi.w.go.jp/21/i/ndex.php?acti.on.kouhyou.detai.1.2018.022.kani.tru&sl.gvosyoCd=2172400257-00&Pr.efCd=21&Ver.sionCd=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 旅人とたいようの会 | | |
| 所在地 | 岐阜県大垣市伝馬町110番地 | | |
| 訪問調査日 | 平成31年1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)】

民家を改修したホームでありながら共有スペースは広く窓が大きく明るく清潔感がある。随所に季節の花や掛け軸などが設えてあり馴染みやすく家に住まう感覚を提供できる。外出、散歩、ドライブ、買い物、いきいきサロンや地域交流の場に参加し、ホーム開催の行事(コスモス祭り、ホーム食卓会、予防体操)を催し外部の方を招いている。ご家族とは定期面談を2~3か月ごとに設け家族との繋がりを大切に地域に根差した暮らしの継続を支援している。また医療ニーズには、かかりつけ医、訪問看護ステーション、認知症専門病院と医療連携を取り、その方の身体精神症状に適した個別対応を受診連絡票等で情報の共有し体調管理サポートの充実、24時間緊急連絡体制で安心して生活して頂ける。また今年度より地域の認知症高齢者の方がその有する能力を持って地域で生活を継続出来る様、認知症ケアの拠点として共用型デイサービスを開始している。

【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)】

職員は、利用者が日々の些細なことも自分で選択、決定できるように努めて、本人の希望や思いを優先するケアに取り組んでいる。また、出来ることや得意なものを見出し、役割として達成感や自立に繋がるように努めている。地域の行事やサロン・保育園の運動会に出かけたり、事業所のコスモス祭りのお菓子作り・ゲーム・三味線や歌などの催しに家族や地域の人を招待したりして交流を深めている。近所の方の渋柿を利用者も一緒に収穫して干し柿を作っている。かかりつけ医と協力医・訪問看護師が連携して利用者の健康管理を行い、本人・家族・職員の安心にも繋がり、重度化や終末期の支援に取り組む体制がある。

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拡がったり深まり、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. 全くいない |
| 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、生き活きと働いている (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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 | 開設当時に職員で作成した理念を掲げ「住み慣れた地域で暮らし続けられる」を念頭におきスローガンと共に毎朝唱和し日常の業務の中で振り返りの基としている | 職員は、利用者が地域の中で穏やかに過ごせるように笑顔と思いやりのあるケアに取り組んでいる。また、職員間で話し合っ、年毎にスローガンを掲げ理念の実践に繋げている。 | |
| 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 | 喫茶店、スーパー、産直所への買い物、敬老会、いきいきサロン参加、通学路に面しているため朝夕の通学時間帯には声掛けも行っている。保育園の運動会参加、コスモスの時期花畑と一緒に遊んだり、中学生は定期的にクリスマス会や卒業、進級のお祝いでお祝いを深めている | 散歩時や朝夕の学童の通学時に挨拶をしている。地域のサロンや行事に参加したり、事業所のコスモス祭りに地域住民を招待したりして交流している。コスモス祭りの開催を折り込みチラシや回覧板で案内している。 | |
| 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 | 共用型のデイサービスを開始し認知症への理解や支援の方法を実践を通じ地域還元している。地域包括カフェへ毎月利用者と参加したり、年2回管理者は包括主催の家族支援の相談会に協力したり、個別の担当会議にも参加している | | |
| 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 | 年6回運営推進会議を開催して行政、区長、民生委員、ご家族様、ご利用者本人にも参加頂き行事報告、事故報告、活動状況を伝えている。その場での意見をもとにAED講習や夜間想定避難訓練を消防署と連携し取り組みに活かしている | 会議では、事業所の状況・ヒヤリハット・身体拘束の勉強会の取り組みなどを報告して、意見交換をしている。AEDの講習実施の要望があり、消防署の協力を得て避難訓練時に行った。外部評価の結果も報告している。 | |
| 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 | 運営推進会議には毎回町民課、包括在宅支援センターの職員さんにも出席頂き、連絡情報意見交換を密にした関係を構築している | 共用型デイサービスの開設時に、担当者に相談して助言を受けた。地域包括関係の担当者会議の出席依頼を受けるなど協力関係を築いている。認知症カフェには、利用者と毎月参加している。 | |
| 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 | 身体拘束の廃止に向けて2ヶ月に一度勉強会を開催し研修やケアを通じて言葉による行動制限についてもお互いに注意し合いどのようなケア、言葉が行動を制限するのかを常に考え意識することを徹底的にしている。安全で自由な暮らしの支援を念頭に時に安全確保のため家族への説明を都度行っている | 身体拘束勉強会の担当者を設け、研修会の学びを職員会議や運営推進会議で報告して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。言葉による行動制限についても事例を挙げて話し合い、利用者の思いを優先するケアに努めている。 | |
| 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 | 高齢者虐待防止研修会へ全職員が受けられる様取り組んでいる。厚生労働省の定める権利擁護推進員養成研修に参加終了した職員を中心に職員への虐待防止強化を図っている | | |

グループホーム うららびより関ヶ原

| 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 | 成年後見制度を利用されている方の身の上看護人さんとは推進会議やホーム活動へ参加して頂き、関係者との必要な支援体制について常に連携をとっている | | |
| 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 | 契約時には詳細な説明を行い理解の上契約を結んでいる。改定時には書面や面談を通じ理解を得る様努めている | | |
| 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 | 家族との定期面談(年3回程度)ケアプラン更新時等には必ず家族利用者の意見を要望を聞き、来訪されるご親族、ご家族からの意見を拾う様職員が心掛け管理者へ連絡報告を繋げ反映させる様努めている | 家族の面会が多く、その都度意見や要望を聞いている。便りでも利用者の様子を知らせて聞いている。歩行の介助方法についての意見があり、職員会議で話し合い改善策を検討している。家族より布パンツ使用の希望があり実践している。 | |
| 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 | 職員の意見、要望は日々の現場や毎月の職員会議で提案され運営に反映されている。週1回の本部会議で意見提案する機会仕組みがある | 管理者は、日頃から職員の意見や提案を聞くように心がけている。職員会議では、全員が必ず一言発言するようにして意見を吸い上げている。滑り止めマットの設置、玄関のスロープなど住宅改修の提案を取り入れている。 | |
| 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 | 評価査定の個人自己評価から管理者、本部査定へ繋がる様整備されており個々の努力、実績勤務状況を把握しやりがいのある職場作りの整備に努めている | | |
| 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 | 資格取得、研修などの費用を法人で負担する制度がある。働きながらキャリアアップを目指す支援を進めている | | |
| 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 | 地域在宅医療介護連携連絡介護等地域のネットワーク会に参加しサービスの向上や相互訪問の活動に取り組んでいる | | |

| 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 |
| 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 | 事前に家族様と見学して頂いている。面談でご本人の思いや要望によく聞き安心して頂けるようにしている。入居後も日常会話の中から本人の希望や思いを傾聴する姿勢を示し関係作りに努めている | | |
| 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 | 入居前の面談などで聞き取りを行い、意向や不安に対しホームで出来ること出来ないことを説明し理解して頂いている。入居後もお便りや季節の行事報を送り状態報告をしている | | |
| 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 | 入居に際しご本人・家族の話しをよく聞き何が出来るのか考えるようにしている | | |
| 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 | 利用者様から干し柿作りや料理の味付けなど教わっている。利用者様の出来ること(洗濯物たたみ、縫い物、お盆ふきなど)は役割としてお願いしている | | |
| 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 | 毎月手紙でその月のご様子を報告している。ケアプランの中にも家族様との関係を継続でき支えて頂けるプランを取り入れている | | |
| 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 | 地域の夏祭りやどんど焼き、関ヶ原祭りに参加している。散歩や外出時に知人に会い話される機会も持っている。ご家族の面談も多い。同窓会に参加される方の支援も工夫している | 地域の行事などに出かけて親戚や馴染みの人と出会う機会を作っている。職員は、馴染みの人を把握して情報を職員間で共有している。美容院や同窓会に行く時には、家族と協力して支援している。 | |
| 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 | その時の様子を見ながら見守り、介入することもある。利用者様の興味をひくような話題を提供し楽しく過ごして頂けるよう努めている | | |

| 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 | 退居後もご家族様がコスモス祭りに来て頂いたり他の身内が入居された方もおられる | | |
| 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 | 誕生会や七夕の願いごと年末年始などの機会に話を聞けるようにしている。1対1で話す機会を作るようにしている | 日々の関わりで一人ひとりの思いを見出すことに努めている。昔話や家族の事を傾聴することで気分を和らげることもある。言葉がはっきりしない利用者には、表情やしぐさから把握するようにしている。 | |
| 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 | 生活歴を重視し時に振り返すように努めている。地元の方が多いため(職員も)特性や風習などが分かりやすい。回想法アーカイブスDVD等視聴し話の糸口となることもある | | |
| 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 | 出来ること出来ないことの見極めに気を付けてケアに当たっている。いつもと違う様子などは記録に残すようにしている | | |
| 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 | 毎月のカンファレンスや申し送りなどで情報を共有し介護計画に反映されている。面談や面会時に家族の意見も聞かれている。 | 職員全員が利用者の状況を毎月報告して、モニタリングを行い、家族面談で希望を聞いて介護計画の見直しを行っている。状態などに変化がある時は看護師とも相談しながら変更している。 | |
| 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 | ADLやIADLの変化や低下が見られる時など特に気を付けて観察し記録に残すようにしている。カンファレンスや申し送りで情報を共有している | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | 電話や外出・面会などご家族にお願いすることもある。外食やお弁当などホーム以外の食事の機会も作っている | | |

グループホーム うららびより関ヶ原

| 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 | 町内のいきいきサロン、お祭りに参加し日頃から顔見知りの関係を築いている。月1回の認知症カフェに参加し気分転換や仲間作りの場になっている | | |
| 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、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 | 事業所では2週間に1回の往診体制、週1回の訪看、薬は薬局より薬剤師が配達されることを伝え、本人・家族に選択して頂いている。結果は家族に報告し職員間は往診記録で情報を共有している。家族受診では連絡票で情報共有している | 家族の付き添いでかかりつけ医を受診する利用者も含め、協力医の訪問診療を全員が受け、急変時は協力医の往診を受けている。受診時の連絡票で、かかりつけ医と協力医・職員・訪問看護師が情報を共有している。 | |
| 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 | 気付きや変化があれば看護師と24時間連携のとれる体制にある。週1回の訪問看護を受け書面や口頭で相談し適切な対応や助言を受けてホームDrも情報共有している。推進会議においてリハビリ体操や議題について訪問看護ステーションが参加する機会を作っている | | |
| 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。 | 利用者が安心して療養出来るよう情報を提供しカンファレンスにも参加している。職員もお能な限り面会を行いストレスを回避出来るよう努めている。家族の状況によっては事務所が家族の代行をしたり医療関係者との関係作りに努めている | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | 入居時に重度化及び看取りについての対応や指針を説明し同意を得ている。症状の変化に応じて主治医、訪看、家族、ホームで話し合いを持ち方針を共有しながら支援を努めている | 入居時に重度化や終末期の事業所の方針を説明している。状態の変化に応じ家族に指針を説明して同意を得ている。家族・医師・職員・訪問看護師と方針を共有しながら終末期の支援に取り組んでいる。家族の宿泊の希望にも対応している。 | |
| 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 | マニュアルに沿って対応出来るよう確認を行っている。今年度もホーム推進会議で消防署に依頼しAED講習会を行った | | |
| 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 | 年2回消防署立ち合い避難訓練、利用者参加で行っている。個別の防災訓練は毎月。災害時の食料や物品等を備蓄している。もし災害があればホーム備蓄も提供できる旨を推進会議や区長さんなどに声掛けをしている | 運営推進会議の時間を利用して夜間想定を含む避難訓練を実施している。しかし、2階利用者の避難を災害時に使用できないエレベーターを利用して訓練を行っている。 | 夜間の2階利用者の緊急避難方法を消防署とも相談して検討して欲しい。地域住民の協力体制の依頼も引き続き行う事を期待する。 |

| 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 | 言葉掛けでは、言葉使いや敬語に注意しないといけないのだが近い関係になってくると言葉がぐちゃぐちゃでしまい人格を尊重することが出来ていなかったのではないかと。トイレ誘導時ドアをきちんと閉めていない時があった | 馴れ合いにならないよう尊重した声かけを心がけている。気になる対応には職員同士注意合っている。トイレ介助時に、ドアが少し開いた状態の時があり、他の利用者が入ろうとした。 | トイレ使用時のプライバシーへの配慮を検討して欲しい。 |
| 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 | 日常にささいなことでも選択・決定出来る方にはお伺いその方の希望をくみ取れるよう努力しているが利用方によっては、職員側で勝手に決めてあることもある | | |
| 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 | レクや外出等、利用者を選択して頂き、体調や気分に合わせて過ごして頂いている | | |
| 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 | 女性らしいおしゃれは日頃なかなか難しいが月1回の美容室で身だしなみを整えたりご自身で衣服を選択し決定出来る方にはご本人様のお好みの服を着て頂いている | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 日常的に行う食事の準備や片付けは時間等により困難だがおやつ作りや季節に合わせ畑の苗植えや収穫、干し柿作りなど食を楽しむ支援は今後とも続けていきたい | 野菜の下ごしらえ、おはぎやお好み焼きなどのおやつ作りを一緒に行っている。身体状況に応じ食事形態を変え安全を確保している。職員、利用者が一緒に和やかな雰囲気でお話をしながら楽しく食事をしている。 | |
| 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 | 嚥下状態に合わせて食事形態を工夫し水分摂取は決まった時間に確保出来ている。水分摂取少ない方には声掛けや工夫をして支援出来ている | | |
| 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 | ケアを拒否される方には、他の方との時間をずらしタイミングを計り声掛けするように心掛けている | | |

グループホーム うららびより関ヶ原

| 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 | 日中はトイレを利用されている排泄表を見ながら声掛け誘導を行っている | 排泄状況を見ながら、声かけにてトイレでの排泄を支援している。リハビリパンツから布パンツに変更できた利用者もいる。夜間はポータブルトイレを使用する人もある。立位動作が難しい利用者も2人介助で支援している。 | |
| 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 | 排便のない日数を把握し要介護者には排便を促す声掛け、腹部マッサージを行っている。便通が良くなるお茶を提供したり体を動かすレクや散歩の声掛けを行っている | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 毎回入浴剤を使用している。拒否のある方は入浴の順番を変え、時間を空けて声掛けを行っている | 1日おきの入浴だが、毎日の入浴も可能である。入浴を好まない時は順番や時間を変更したり、声かけを工夫したりしている。入浴剤や季節の柚子湯・菖蒲湯など温泉気分を味わって楽しんでもらう工夫をしている。 | |
| 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 | その日の体調に応じて居室で休息して頂いている。見守りが必要な方は、ホールのベッドで休んで頂きセンサーを使用、見守り重視している。シーツ類も清潔保持に心掛けている | | |
| 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 | 薬の変更などは全員に理解出来るようにも申し送り、説明書も見れるようにしている。 | | |
| 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 | 地域の行事に参加、中学生との交流を定期的に行っている。干し柿、漬物、梅干しなど季節ごとに作り毎月1回おやつレクを行っている | | |
| 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に支援している | 年に何度か全員で行事外出をしている。日頃はモーニング、ドライブ、散歩、買い物に行かれ、家族様との外出、外泊もされている | 利用者のその日の希望にそって、散歩・喫茶店・買い物・ドライブに行っている。外出の機会が多く、どんど焼きや夏祭りの地域行事・サロンやカフェ・初詣・四季折々の花見・外食などに出かけている。花見に弁当を持参するなど、外出時の工夫をしている。 | |

グループホーム うららびより関ヶ原

| 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 | 本人や家族の希望で所持されている方もいる。外出時や必要な物品があれば使えるよう支援している。使途については毎月お小遣い帳をコピーし領収書を送付している。残金が少なくなればその都度家族に連絡補充してもらっている | | |
| 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 | 個々で希望があれば電話を繋ぎ話しをして頂けるよう支援している。年賀状や暑中はがきなど一緒に作成し出来る限り直筆で名前を書いて頂いている。家族様大変喜ばれている。手紙、ハガキを書かれた際は一緒に投函に出掛けることもある | | |
| 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 | 玄関共用スペースの改修でホール内にスロープを設置し車イスの方も安全に移動出来るようになった。床の間や玄関には生花を飾り季節感を取り入れ壁には利用者職員が作成した掲示物を展示している。開口部は広く自然光がふんだんに入り明るく居心地の良い空間作りを工夫している | 民家を改修した事業所で、玄関など随所に花を飾り、床の間には掛け軸と生け花があり、季節感を採り入れている。天窓から自然光が入る明るい二階の廊下には椅子やソファを置いて、思い思いに過ごせる場所としている。 | |
| 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 | 陽当たりの良い場所ソファを配置し独りで静かに過ごせる空間や仕切りを作り、気配を感じながら横になれるベッドを置いてある | | |
| 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 | テレビ、タンス等使い慣れた物を本人、家族が相談し配置されている家族写真や自作の飾りを置いたり生花を飾ったりして居心地の良い空間作りをしている | 一部屋ずつ広さと作りが違い、畳スペースや床の間のある部屋もある。使い慣れた大切な物を持参してもらい、タンス・テレビ・携帯電話・ストレッチ用具・家族写真など置いて、居心地よく暮らせるようにしている。 | |
| 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 | 手すり、エレベーターを自由に歩行し自室へ行くことが出来る。絶えず見守りと短い声掛け、居場所の確認をし出来るだけ自立歩行出来る様に支援している | | |