

### 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   | 0171400906     |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人 函館大庚会   |            |            |
| 事業所名    | グループホーム こんはこだて |            |            |
| 所在地     | 函館市時任町35番4号    |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成23年12月15日    | 評価結果市町村受理日 | 平成24年2月22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 | <a href="http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0171400906&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0171400906&amp;SCD=320</a> |
|-------------|---|

#### 【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   | 江別市大麻新町14-9 ナルク江別内          |  |  |
| 訪問調査日 | 平成24年1月17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)】

- 季節行事や地域交流行事を積極的にを行い、利用者やご家族、地域の方々との交流の場を設け、ふれあいの機会を大切にしている。
- 玄関にて犬(ラブラドル)を飼い、地域の方々に気軽に立ち寄って頂けるようにしている。犬は利用者の心の癒しにもなっている。
- 家庭的な雰囲気大切にしている。
- 町会行事に参加し地域の方々との交流に努めている。

#### 【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)】

母体運営法人は函館で介護保険事業を幅広く展開しており、市内のグループホームでは草分け的存在である。運営者は「高齢者は街の中で生活をし、家族が訪問に便利な環境で、地域で支える」という理想を持ち、法人運営の介護老人福祉施設は市内の繁華街の中にある。3月開設するグループホームも街の中に位置する。開設当初から事業所で飼っている愛犬(ラブラドル・レトリバー)は現在高齢で体力も弱り、多くは寝ている状態であるが、利用者は常に気遣い、励ましの言葉をかけている。地域との交流も盛んで、隣接に法人の医療機関があり、家族に安心感を与えている。

#### 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<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拡がり深まり、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<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している<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   | 『地域の中で一人ひとりが自分らしく当たり前の生活を送る』を運営理念とし、ケア理念は入居者の変化に合わせて見直しをし、理念を印刷したカードを身分証明書ケース等に携帯させている。 | 法人の理念の他に、職員間で検討し作成した、「笑顔を主体としたケア理念」を、ネームプレートに記載して実践につなげている。                        |  |
| 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   | 町内会に入り、ふれあい会食等の町会行事に積極的に参加している。地域交流イベントを開催し、地域住民との交流を図っている。                             | 町内会活動への参加や実習生の受け入れ、大学生ボランティアの訪問がある。事業所の「イカ無料配布」とバーベキューのイベントや餅つきは町内会の協力で盛大に行われている。  |  |
| 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   | 運営推進会議で、認知症について話し合いをした事がある。今後も話し合いの場を設けていきたい。   |  |  |
| 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                                      | 町会の方々に意見を頂き、事業所での取り組みを地域に広めていき、サービスの向上にも繋がっている。ご家族の出席率の低下が課題。                           | 併設の事業所と合同で開催している運営推進会議は事業所の行事計画、町内会活動の情報、目標達成計画の課題と取り組みが話され、出された意見をサービスの向上に活かしている。 | 開催日や時間帯の工夫、家族が訪れる事業所イベントの際に会議を開催するなど、家族の出席率向上のための取り組みの工夫を期待する。 |
| 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  | 運営推進会議に参加頂き、意見を頂き相談等にものって頂いている。   | 管理者は、市保健所担当者に運営推進会議を利用して情報を伝えたり、相談ごとをしたりしている。必要であれば個別に情報を得るなどして連携をしている。            |  |
| 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「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 | 研修や法人の勉強会に参加し理解を深め、玄関の施錠を含めた身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スタッフが正しい知識を持ち日常のケアにあたっている。               | 運営法人主催の研修会の参加や事業所内の勉強会で、職員は、身体拘束による利用者に与える弊害を理解し、拘束をしないケアに取り組んでいる。                 |  |
| 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                                       | 研修や法人の勉強会に参加し学ぶ機会を持ち、虐待について理解を深め又虐待を見逃さないよう努めている。                                       |  |  |

| 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    | 研修や法人の勉強会に参加し学ぶ機会を持っている。   |   |                   |
| 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                         | 事前に来所いただき、十分に話し合う機会を設けている。入所時等に、契約書・重要事項説明書・医療連携説明書を元に、説明を行い理解・納得を図っている。                       |   |                   |
| 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                      | 日々の生活の中で、利用者から意見・要望を聞き取りしている。言えない方もいるので思いを感じ取れるよう努めている。ご家族からは、来所時や電話などで意見・要望を聞き取りし、運営に反映させている。 | 家族と気軽に話し合える関係を構築し、意見や要望を聴きとって運営に反映させている。例えば、家族会の開催時間の変更やエアーマットではなく布団の使用を本人が希望した際に、家族に替えてもらった。 |                   |
| 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                                      | 申し送りノートに書いたり、ミーティング(月1回)の場で随時話し合いを持ち、反映させている。何でも気軽に話し合える環境作りを心がけている。                           | 管理者は、職員と気軽に話し合える環境を作り、異動や相談事などを含め、月1回のミーティングや状況に応じて随時の話し合いをして運営に反映させている。                      |                   |
| 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      | 職員個々の努力・実績の把握に努め、職場環境・条件整備を行っている。やりがいのある環境作りを努めている。  |   |                   |
| 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         | 毎年研修計画を立てて実施している。ホームや職員個々のニーズに合った研修を受けるようにし、法人内・ホーム内でも勉強会を行っている。                               |   |                   |
| 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 | 南北海道GH協会の勉強会等に参加し、交流の機会を持ち、サービスの質の向上に努めている。相互訪問は行っていない。  |   |                   |

| 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 | 入所前、入所時に、ご本人との話し合いを持ち、不安・要望等の聞き取りをしている。話をゆっくり聞くことから始めるようにしている。            |  |                   |
| 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            | ご家族とも話し合いを持ち、今何が必要かを聞き取り・見極め、支援に努めている。ご本人と同様ゆっくり話を聞くことから始めている。            |  |                   |
| 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        | 必要としている支援を見極め、出来る事があれば支援に繋げている。   |  |                   |
| 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                           | 日々の暮らしの中で、本人の出来る事持てる力を発揮する機会を設け、得意なことは、職員が教えてもらうような関係作りをしている。             |  |                   |
| 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            | 運営推進会議や地域交流に参加を呼びかけ、本人と家族との絆が保たれるよう、関係作りに努めている。                           |  |                   |
| 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                        | 以前からの友人や知人にも自由に来所いただけるよう、ご家族に働きかけている。馴染みの場所(買い物・ドライブ)に訪れ、関係がとぎれないようにしている。 | 町内会の敬老会や、地域交流イベントで友人との再会があり、事業所に遊びに来たり、馴染みの店で買い物や住んでいた場所へのドライブなど、馴染みの関係の継続支援をしている。 |                   |
| 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                    | 関係を把握し孤立しないようにしている。トラブル等予測される時は、さりげなく回避に努め、周囲への配慮にも努める。                   |  |                   |

| 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 |
| 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                     | 葬儀に参列させていただいたり、家族によっては今でも繋がりがあがるケースがある。  |  |                   |
| <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、家族への聞き取りや、基本台帳やセンター方式シートの情報を元に把握に努めている。聞き取りが困難な方の場合は、表情や普段の言葉から把握に努めている。      | 契約時に家族から情報を得たり、日常の会話から本人の希望を聴いて意向を把握している。聞き取りが困難な利用者には、動作や発した言葉から把握に努め、本人本位に支援している。            |                   |
| 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                                       | 本人、家族への聞き取りや、基本台帳やセンター方式シートの情報を元に把握に努めている。                                       |  |                   |
| 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   | 定期的にアセスメントし、センター方式を導入し把握に努めている。  |  |                   |
| 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 | 本人の思いを把握するように努めながら、随時カンファレンスを行い、介護計画を作成している。                                     | 一部センター方式で、日々記録している。情報共有シートを活用し、家族・主治医と協議し、モニタリングで新たな課題を検討し、現状に合ったケアプランを作成している。                 |                   |
| 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                        | 介護計画に基き実践し、気づき等を個別に記録、情報を共有して見直しに活かしている。   |  |                   |
| 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               | 本人やご家族の意向に合わせて、外出の際(自宅・墓参り)に同行したり、必要に応じて受診に同行するなどしている。                           |  |                   |
| 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                         | 年2回の避難訓練で消防に協力頂いている。ホームの行事等に町会の方に協力頂いている。  |  |                   |
| 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・家族の希望に応じ、かねてからのかかりつけ医療機関受診の支援をしている他、連携する医療機関として、隣接する診療所、整形外科、歯科、眼科を確保し支援している。 | 従来のかかりつけ医の受診希望に応じて支援している。事業所に隣接して法人運営のクリニックがあり、24時間受診が可能であり、複数の医療機関とも連携し、適切な医療を受けられるよう支援をしている。 |                   |

| 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                       | 事業所として看護職員は居ない。訪問看護ステーションと連携を図っている。(週1回月曜日午前訪問)                          |  |                   |
| 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。  | 入院先の病棟へ入院時に介護添書を作成し渡している。入院中は頻りに面会に行き、状況把握に努め、病院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<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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化対応指針に基づき、入居時に家族へ意思確認している。本人の希望は時間を掛け聞き取るようにしている。                      | 重度化対応の指針を明確にし、終末期を迎えたら、家族の意見を聴取し、医師・看護師・職員が方針を共有、家族もチームの一員として携わること同意を得ている。緊急医療連絡網を作成し、支援に取り組んでいる。    |                   |
| 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  | 急変時対応マニュアルがあり、新人スタッフ研修時には話し合っているが、定期的な訓練は行っていない。普通救命講習の受講等定期的な訓練もしていきたい。 |  |                   |
| 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回避難訓練を行っている。町内会緊急連絡網を作成し地域の方々との協力体制を築いている。                             | 年2回、消防署の協力で訓練を実施している。併設の事業所と町内会役員にも繋がる緊急連絡網があり、一覧を事業所内に掲示。近隣3町内会合同の津波を想定した訓練に利用者も参加して、近くの高校体育館に避難した。 |                   |
| <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   | 本人との親密感を大切にしながらも、誇りやプライバシーを損ねないよう節度を持って対応している。                           | 契約時に個人情報使用同意書を家族に説明し同意を得ている。日々のケアの中で、入浴や排泄時の対応、さりげない言葉かけに配慮している。                                     |                   |
| 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  | 本人が希望や思いを表しやすいよう話しかける言葉や話すスピードを一人一人に合わせ、自己決定出来るよう働きかけている。                |  |                   |
| 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、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                                    | 本人の出来ること、やりたいことをふまえて場面作りをに対応している。  |  |                   |
| 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   | 出来ない所を、本人を傷つけないよう配慮しながら声掛けや介助にて行っている。                                    |  |                   |

グループホームこんはこだて

| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている    | 食べたい物を聞き、準備等出来る方とは一緒に行き、昼食は職員も一緒に食べながら、集中して食べられる雰囲気作りや、美味しく食事が出来るよう配慮している。 | 利用者の出来る事を見極めて、買い物、芋の皮むき、煮干の頭取りなど、職員は見守りながら支援している。外出などを取り入れながら、利用者の嗜好に合わせた楽しい食事に取り組んでいる。   |                   |
| 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         | 隣接するクリニックの栄養士が立てた献立を基にし、栄養バランスを確保。各自が摂取した物や量については、記録し職員間で共有し支援している。        |   |                   |
| 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                  | その人の習慣を尊重しながら、口腔状態や力に合わせた支援をしているが、毎食後出来ない方もいる。                             |   |                   |
| 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  | 昼夜分けて尿取りパット、リハビリパンツ、テープ式と使い分けている。時間での排泄誘導を促し、可能な限りオムツの使用を軽減している。           | 自立排泄の重要性を理解して、職員は日頃から自立に向けた支援をしている。退院直後は紙パンツを使用していた利用者が、職員の声かけや根気強い誘導によって、布パンツに変わった事例がある。 |                   |
| 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                  | 水分摂取量の把握。オリゴ糖やファイバーの活用、腹部マッサージ等行っている。                                      |   |                   |
| 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 | 少なくとも週2回は入れるように努めているが、本人の意向や気持ちを尊重し支援している。職員一人が付きゆったり過せるようにしている。           | 入浴日は設定しないで、利用者の意向を尊重して支援している。3日空いたら声がけをし、入浴を嫌がる利用者には、音楽を流したり、歌と一緒に歌うなど気分転換を図り、入浴を促している。   |                   |
| 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                   | 本人の体調や状況を職員間で共有し、適度な活動や休息のバランスを取るようになっている。                                 |   |                   |
| 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              | ホーム側で管理し、服用時に本人の力量に応じて手渡したり、口に入れる等の支援をしている。全てにおいてさりげない見守りをしている。            |   |                   |
| 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 | 出来ること、したいことを踏まえて場面作りをしている。洗濯物たたみや掃除機かけ、音楽鑑賞、読書など、気晴らしの為散歩・外出等している。         |   |                   |

グループホームこんはこだて

| 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                     | 本人の希望や体調を考慮しながら支援している。全員で一緒に行動は出来ないが、個別に、あるいは2~3人ごとに外出している。ホーム車や福祉タクシー等使用し遠出もしている。(市内観光・観劇) | 事業所の車や福祉タクシーを利用して、お花見、五稜郭タワーなど遠出のドライブにも出かけている。外出により社会性の維持や活性化を図るため積極的に支援している。                          |                   |
| 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  | 本人、家族と相談して、本人管理のお金を持っている方は現在2名。他の方はホームにて管理してはいるが、いつでも使えるようになっている。                           |  |                   |
| 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   | コードレスホンを活用し、居室でも使用出来るようにしている。手紙を読めない方には、職員が代読等している。   |  |                   |
| 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 | 一般的な家具を配置。不快や混乱を招くことの無いよう配慮し、季節を感じて頂けるよう季節行事に応じた飾りつけ等もしている。調理や掃除の音などで生活観を感じられるようにしている。      | 職員が作った折り紙「つばきの花と女の子」など季節に合わせて飾り付けをし、イベントの際の利用者の笑顔いっぱいの写真も貼ってある。家具の配置も家庭的で、不快な音や臭いもなく、明るく清潔感のある共有空間である。 |                   |
| 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  | 食卓の座る場所に配慮したり、廊下の活用、リビングや和室ソファの配置で、それぞれに合わせた居場所作りを工夫している。                                   |  |                   |
| 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  | 本人の使い慣れた家具を使用している。身体的状況を踏まえて、個別なしつらえにしている。  | 居室にはクローゼットがあり、使い慣れた家具が持ち込まれ、家族等の写真や造花を飾るなど、家族と相談して、一人ひとりが居心地よく過ごせるよう工夫している。                            |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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  | 建設当初の手すりの他、市販の手すりも設置している。テーブルや椅子は高さ調整、本人の状態に合わせて使用、安全かつ自立した生活が送れるよう工夫している。                  |  |                   |