

### 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   | 2171200393          |            |            |
| 法人名     | 有限会社 介護社            |            |            |
| 事業所名    | グループホーム助一 みのかも      |            |            |
| 所在地     | 岐阜県美濃加茂市森山町5丁目23番3号 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成26年11月1日          | 評価結果市町村受理日 | 平成27年1月29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 | <a href="http://www.kaiyokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2171200393-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaiyokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2171200393-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと |
| 所在地   | 岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル           |
| 訪問調査日 | 平成26年11月21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)】

|   |
|---|
| <p>利用者の高齢化に伴い、最近では身体的変化も多くみられるため、担当医、看護師との連携を密にとり、利用者様に安心して頂けるようお世話させて頂いています。レクリエーションやリハビリもそれぞれの利用者様に合ったメニューを提案する事で、意欲向上に繋がる様支援させて頂いています。</p> |
|---|

【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)】

|   |
|---|
| <p>事業所は静かな住宅地の一角にあり、建物は平屋建てで、玄関を中心に二つのユニットが広がっている。独歩の利用者はもちろん、車椅子の人もユニット間を自由に行き来できる環境にあり、十分な活動量が確保されている。職員は、ユニットを超えて全利用者を把握し、個別の対応方法も周知しており、利用者が自由に行動できる支援につながっている。口から食べることの大切さを重視し、事業所としてできる限りの支援が実践されている。</p> |
|---|

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>↓該当する項目に○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)     | ○ 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る<br>(参考項目:9,10,19)   | ○ 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)           | ○ 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)                     | ○ 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)                 | ○ 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) | ○ 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した表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○ 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)                                      | ○ 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)                | ○ 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                                       | ○ 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)       | ○ 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                                   | ○ 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) | ○ 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    |  |   |

自己評価および外部評価票

[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 |
| <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                            | 助一の精神と理念として掲げている「いつでも、どこでも、だれにでも」を基本に、毎月の生活の中で常に対応できる様に心掛けています。   | 理念は事業所内に大きく掲げられている。職員が、毎年、理念をもとに自己目標を立て、各自の目標も理念の横に掲示している。職員は日常業務を振り返り、常に笑顔で、いつでも、どこでも、どの利用者にも係われるよう努力している。                          |                   |
| 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                            | 事業者・利用者に係わる全ての方に対して平等にそして、気持ちよく過ごして頂ける様施設の周りの清掃、行き合う人とのあいさつ、コミュニケーションを心掛けています。                          | 住宅地の一角にあるため、日常的な交流は少ないが、散歩の際の挨拶や、敷地から道路に伸びた桜の木の剪定、落葉掃除、毛虫の駆除など、地域住民がが気持ちよく過ごせる環境づくりに、日々努力している。自治会にも加入している。                           |                   |
| 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                          | 「家族が・・・」「自分が・・・」と考え興味、関心を持たれる方への説明や見学、突然の訪問にも対応できる様、対応の仕方も話し合っております。                                    |  |                   |
| 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       | 今まで通り2ヶ月に一度の行政・包括・民生委員地域代表・主治医・家族代表の方々の参加で現状報告をしております。いろんな視点より問題提示、話し合いをしております。                         | 会議は隔月に開催している。行政をはじめ、民生委員、地域包括支援センター、家族代表、主治医の参加もある。利用者が行方不明になった時の対応方法や、認知症の人の口腔ケアの重要性など議題に上り、工夫や改善に繋げている。                            |                   |
| 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取り組んでいる                  | 美濃加茂市サービスネットワーク会議に参加し、他の事業所の方との情報交換をし、良い部分を取り入れる事もでき、活動に積極的に参加しております。                                   | 市のサービスネットワーク会議に参加し、他事業所との情報交換や、他市町村からの入居希望の相談を行政にするなど、積極的に行われている。行政主催の研修会や映画会にも参加し、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「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 | 「拘束をして安全に」ではなく、拘束をせずできるだけ安全に過ごして頂ける為にはどうしたら良いのか案を考え、対応しております。天候に良い日は、散歩に出たり、季節により種まき、草取り、野菜収穫など行っております。 | 職員は、身体拘束について勉強会で、十分理解している。現在、帰宅要求の強い利用者のため、玄関は施錠しているが、利用者と一緒に玄関先に洗濯物を干しに出たり、敷地内にある畑の野菜の収穫、日光浴を兼ねた散歩などで、生活のリズムを整える工夫で、拘束しないケアにつなげている。 |                   |
| 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       | 勉強会で再認識、見守り等で気づいたら声かけで防止に努めていく。   |  |                   |

岐阜県 グループホーム助一みのかも

| 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<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に支援している   | 権利擁護、成年後見制度について外部研修を受けています。また、職場内の勉強会でも取り上げています。                                  |  |                   |
| 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                         | 契約時には十分な説明を行い、利用者ご家族に確認を取りながら、ご理解と納得を図っています。                                      |  |                   |
| 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                     | カンファレンスへの参加、家族会での親睦やアンケートによる家族の思いの確認、運営推進会議での意見、来訪時の対応等で機会を設けながら反映させている。          | 家族アンケートを実施し、家族からの意見を聴いたり、家族会の時などに、思いを把握している。挙がってきた意見や要望には迅速に対応し、運営に反映させている。                          |                   |
| 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                                      | 職員の意見や提案等、スタッフ会議、勉強会などで意見交換を行い反映させています。   | スタッフ会議は毎月1回実施されており、各報告などの議題の後に、職員の意見や提案等が出されている。職員の休憩時間の確保、統一されていない事柄や役割分担などの日常業務に関わる提案が出され、改善されている。 |                   |
| 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      | 職員個々の努力や実績を把握し職場の環境、条件の整備に努め職員が働きやすく、やりがいを感じられる環境づくりを行っています。                      |  |                   |
| 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         | 外部研修を受講し、その都度受講した職員が中心となり、定期的実施している勉強会で研修内容を発表しています。職員間内でも学びたい内容を抽出し、勉強会を開催しています。 |  |                   |
| 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 | 同業者の施設訪問、ネットワークなどでの交流を通じ、サービスの質の向上に努めています。  |  |                   |

| 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 |
| <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 | 慣れない場所で不安もあると思いますので、こちらから優しく笑顔であいさつ、声かけをして安心して頂けるように努めています。                     |  |                   |
| 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            | 家族の方から話しを十分に聞き、安心と信頼を持って頂けるように努めています。   |  |                   |
| 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        | 家族の方から頂いた情報や担当ケアマネ等からの情報を基に必要支援の検討・確認をし、その人に合った支援を提供しています。                      |  |                   |
| 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                        | 利用者の声に耳を傾け話を聞いたり、レクレーションと一緒に楽しみながらの見守りをしています。                                   |  |                   |
| 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         | 家族通信・電話で近況報告を行い、往復ハガキにてホームの行事には家族の参加もお願いし、絆を深めています。来訪の少ない家族には電話を入れ、訪問をお願いしています。 |  |                   |
| 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                     | お墓参りなど外出されて、その帰りに食事などされておられます。  | 利用者が友人と面会できるように、連絡の手助けをしたり、事業所の工夫で、疎遠になりつつある遠方の親戚との交流につなげるなど、利用者のこれまでの関係の継続に努めている。 |                   |
| 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                 | 散歩・歩行リハビリ時、自立者が車イスの方を押して頂いたり、集団レクレーション時会話がはずむよう、利用者間の支援・支え合いができるような雰囲気作りをしています。 |  |                   |

| 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 |
| 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                    | 季節行事や各種イベントに際し、随時ご家族にお知らせしお越し頂けるよう努めています。又、利用者様が入院した後もお見舞いに出掛け情報を頂いたり、ご家族の相談や支援に努めています。 |  |                   |
| <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   | 日常的に利用者様と一対一でゆっくりと話を傾聴する時間を設け、暮らしの希望意向をくみとり、職員全体でカンファレンスを通じながら共有に努めています。                | 利用者とのコミュニケーションに心がけ、利用者の動きを観察しながら、一人ひとりの思いや意向を把握している。落ち着きなく歩きまわる利用者には、常に寄り添い、その人らしい暮らしにつながる支援に努めている。            |                   |
| 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                                       | 入所前の情報を頂くことはもとより、日々の生活をしながらこれまでの生活や習慣になっている事、趣味等を随時うかがい、又、家族からもうかがう事で生活背景の把握に努めています。    |  |                   |
| 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   | 利用者一人ひとりの生活の流れを知りつつ、毎日の健康状態に合わせてケアを行いながら、職員間の情報を共有し利用者様の体調管理に努めています。                    |  |                   |
| 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 | 介護計画作成にあたり利用者様の情報を共有し担当者がさらに医療面、生活面を理解、把握することで利用者本位の介護計画の実践に生かせるよう努めています。               | 帰宅要求が強い利用者が、家族の協力で自宅と事業所の支援を繰り返し、徐々にホームの暮らしに慣れてもらうなど、利用者の状況に応じた介護計画が作成されている。計画の内容を職員に周知しやすいようカラー用紙や文字拡大の工夫がある。 |                   |
| 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                        | 利用者一人ひとりの介護計画に沿ったケアを実践し、職員間の共有とするため個別記録に詳細に記す事を心がけ、介護計画の見直しに活かしています。                    |  |                   |
| 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               | 日々の生活の中で生じたニーズに応じて、主治医や歯科医師の往診や他科受診等必要に応じて医療的支援・指導を受けています。                              |  |                   |

岐阜県 グループホーム助一みのかも

| 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                                     | ボランティアさんの訪問や月に2回音楽療法を行い、毎日体操とレクレーションを通して、共に楽しんでいます。                           |   |                   |
| 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                                 | 毎月2回往診して頂き、その都度適切な治療を行って頂いています。歯科についても同じように往診して頂いています。                        | 利用者・家族の意向でかかりつけ医の継続が可能であるが、多くの利用者が協力医の往診を受けている。体調不良時の受診は、日常経過報告を作成し、受診支援を行っている。認知症専門医、歯科医とも連携が密に行われている。                     |                   |
| 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                         | 利用者に何か変化があれば、ケアマネジャー、看護師、管理者にすぐ伝え、受診するなどの対応をします。                              |   |                   |
| 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 | 管理者が日頃より病院関係の方々と情報交換し、利用者家族と治療方法を話し合いながら、安心して治療できる関係作りをしています。                 |   |                   |
| 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 | 小さな変化から症状、対応、経過、結果をできる限り連絡をとりあい、家族にも訪問の機会を増やして頂き、通院等にも参加して頂きながら方針等を確認し支援している。 | 事業所として看取りは行わないことを原則とし、契約時に事業所でできる医療行為について十分伝えられている。以前、100才の利用者が亡くなる直前まで口からの食事摂取が可能だったこともあり、医療機関との密な連携のもと、穏やかな終末期を支援した事例もある。 |                   |
| 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   | カンファレンスや毎月行っている勉強会で利用者様の状況を把握し、体調変化・事故発生時の対応が出来る様話し合い、勉強しています。                |   |                   |
| 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   | 毎月1回防災訓練を昼夜問わず災害時を想定し、訓練を行っています。訓練後は反省会を行い、注意すべき事を話し合います。                     | 年2回、消防署指導の避難訓練と、毎月、自主訓練を昼・夜想定で行われている。毎日の業務の申し送り時には、避難のイメージトレーニングを実施し、災害時の新たな提案にもつなげている。近隣にも対処できる備蓄の用意がある。                   |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 外部評価   |   |
|----------------------------------|------|--|--|---|
|                                  |      |  | 自己評価<br>実践状況   | 実践状況<br>次のステップに向けて期待したい内容   |
| <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                   | 利用者さんそれぞれの性格により、言葉を選びながら声かけし、尊厳を損ねないように時と場合を選んで対応。決して否定せず、利用者さんの思いを受け入れる。  | 様々な場面において、プライドを損ねるような否定的な言動に注意をし、利用者の行動を察して職員が先に動くようにしている。不穏な状態の利用者には職員も一緒に行動するなど、利用者に則した対応が行われている。                               |
| 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                     | 入浴やレクを拒否された場合でも無理強いせずに対応、希望された事が出来ない場合は別の事をしてもらい気分を害さないようにする。              |   |
| 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 | 利用者さん方の希望には、出来る範囲で対応、都合が悪い時は時間をずらすなどして対応。利用者さんの得意分野を把握し、各利用者さんに合った支援をしている。 |   |
| 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                                  | 2ヶ月に一度出張理容を利用、利用者さんの要望を聞き、カット、パーマ、カラーを行っている。                               |   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 畑でできた野菜と一緒に収穫し、職員に調理してもらい、利用者様と一緒に食事している、食後の茶碗拭き、膳拭き、エプロン干し等の片付けも一緒にしている。  | 畑で収穫した野菜を取り入れ、ボリュームもあり、見た目にも彩りよい食事を提供している。メニューは同じでも、嚥下機能に応じた工夫がされ、職員も同じテーブルに着き、介助しながら一緒に食事を摂っている。食後は食器拭きやテーブル拭きなど、利用者も手際よく手伝っている。 |
| 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          | 水分摂取の少ない方には、声かけやフレイバーを入れ飲みやすくして対応。   |   |
| 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                   | 口腔ケア、毎食後に実施。自己にてやられる方には見守りと磨き方の観察、介助する方には、出来る所をして頂き、出来ない所は介助にて対応。          |   |

岐阜県 グループホーム助一みのかも

| 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                              | 個人の排泄時間を決めて声かけをして、トイレ介助しています。                                  | トイレの手摺りに滑り止めの工夫がされ、立位保持に繋がっている。日中のトイレ誘導は、ゆっくりと職員が手を引きながらの人、歩行器利用の人、独歩の人など、利用者の状態に合わせた対応をしている。                  |  |
| 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  | 毎食後、おやつの際は、水分をなるべく摂って頂くようにしている。バランスよく食事を食べて頂いている。              |  |  |
| 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                        | 入浴時、スタッフ2名で楽しい会話をしながら笑顔で対応しています。利用者の方に着替えの準備をして頂く等自己尊重に配慮している。 | 入浴は週2回、午前中を基本にしている。浴槽へのまたぎが困難な利用者にはシャワー浴で対応している。しょうぶ湯、ゆず湯など季節感にも配慮している。入浴時の着替え準備は、個々の好みで衣類を選択してもらうよう、声かけをしている。 |  |
| 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   | 昼間出来るだけ、フロアで皆さんと楽しく過ごし、夜間はぐっすりとして休んで頂いています。                    |  |  |
| 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  | 与薬の際も、日付・氏名・服薬時、朝・昼・夕と声を出して確認をして服薬して頂いている。                     |  |  |
| 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                             | 個人の趣味を大切にして、楽しく過ごせる様に寄り添っています。(貼り絵、パズル、外気浴)など。                 |  |  |
| 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 | お墓参りも出来ています。外食・外出・温泉とご家族と共にされています。                             | 日常的には、中庭に広がる畑の周りを散歩している。近隣公園への散歩や、スーパーへ買物に出かけている。年間行事として、春の花見や運動会では、事業所で手作り弁当を作り、喜ばれている。                       | 少しでもホームに足を運んでもらえる機会を作り、家族の協力を得て、利用者一人ひとりの希望に沿った外出支援の拡がりに期待したい。 |

岐阜県 グループホーム助一みのかも

| 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  | ほとんどの方が所持、管理が難しいため、必要であれば家族に連絡しています。それが出来なければ、事務所の方で管理して頂いています。   |  |                   |
| 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   | 電話は、本人の希望があれば自由に掛けて頂いています。手紙も本人の希望があれば、書いて頂けるよう見守り支援をしています。   |  |                   |
| 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 | 2つのユニット間は、車椅子でも自由に行き来できます。外に出られない時は、各々居室の窓のカーテンを全開にして外の景観を眺めながら、ホーム内散歩をします。外の景色とホーム内の生け花、廊下の作品等で充分季節感を感じています。 | 明るい陽光が入り、くつろげるソファが置いてある。クリスマスツリーや、利用者と一緒に作ったちぎり絵を飾り、季節感を取り入れている。厨房からは料理の匂いが漂い、生活感ある共用空間になっている。掃除も行き届き、庭には、休憩用のベンチが設置されている。 |                   |
| 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  | 居室やロビーにも自由に行き来でき移動の制限がないので自由に過ごして頂く事ができます。自己にて移動できない人もスタッフと一緒に2つのユニットを散歩できます。                                 |  |                   |
| 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   | 普段使っていたものを持ってきて頂いています。利用者の状況に合わせ、好みものを置いたり、飾ったりして工夫しています。花なども飾っております。   | 電動ベッド、整理筆筒、エアコンの設置があり、床はフローリングの清潔感のある居室になっている。季節の花、笑顔の写真、馴染みの時計など利用者の個性に合わせた居室づくりに工夫している。車椅子でもゆったりできる、広い空間が確保されている。        |                   |
| 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   | 居室の前には、その人の写真や大きいネームプレートをかけたり、トイレも大きく表示しています。歩行器や杖は、使い慣れたものを使用しています。  |  |                   |