

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 |
| <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                                | 毎朝、朝礼の時に、法人とグループホームの理念の唱和を行い、理解を深め取り組んでいる。法人とホームの理念は、事務室や来訪者も見ることが出来る廊下に掲げ、利用者や家族にも説明を行っている。理念にそぐわない言動があった時は、お互いに注意しあったり、職員会議で話し合い個人が抱え込まないようにしている。 | 「利用者主体」、「人権尊重」、「自立支援」、「地域とともに歩む」という基本理念が盛り込まれたホームとしての3つの運営理念があり事務室や廊下に掲げられている。職員は理念を唱和することにより、自らの日頃の行動が理念に沿っているかどうか確認している。そのため、理念に反したような言動はほとんど見られないという。家族にも契約時に重要事項として理念を説明し、周知している。           |                   |
| 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人として日常的に交流している                                | 季節の行事を通して、保育園児、小、中学校と交流や、喫茶、ボランティア交流を行っている。又、当施設の学童保育を利用している児童とも交流を行っている。市民文化祭に作品を出展したりと、市の行事にも参加している。  | 母体の介護老人福祉施設が開設されてから25年が経ち、地域の人々との互助の関係が構築されており、法人として区費を納め地域の一人として活動している。市報や回覧などから地区の情報を得、行事に参加している。母体の介護老人福祉施設内にはボランティアコーディネーターがおり、ギター演奏や紙芝居などのボランティアが来訪している。また、職員が「認知症サポーター養成講座」の講師役として協力している。 |                   |
| 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                              | 法人の活動として、地域住民に、家族介護者教室、いきいきりハビリ等、取り組みを行っている。又、キャラバンメイトの認知症サポーターとして、地域の方達に認知症について正しく理解し、温かく見守って頂くよう努めている。  |   |                   |
| 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           | 2ヶ月に1回開催時、グループホームの雰囲気や、利用者の雰囲気、及び廊下に展示してある写真で、活動の様子等を見た上で意見を頂き、サービスの向上に活かしている。  | 隣接の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、利用者、家族代表、区長、第三者委員、地域包括支援センター職員、統括施設長、ホーム職員などが参加し、奇数月に開かれている。運営状況の報告を行い、その後、ホーム内を見学していただき、更に、意見交換が行われ、意見・助言等は職員会議で検討を加えホームの運営に活かしている。                                      |                   |
| 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                     | 運営推進会議に行政担当者が委員として参加しており、事業所の現状を説明し、理解を得ている。介護相談員の訪問もあり、サービス向上につながる意見を聞くと共に、年1回法人全体での意見交換会も行われている。  | 介護認定の更新調査の際には調査員がホームに来訪し、日頃の様子を職員が伝え、家族が同席することもある。また、近隣3市町村として実施される地域ケア会議にも参加し、学習や意見交換の場を持っている。市から派遣の介護相談員が3ヶ月に1回来訪しており、利用者から意見や要望を聞いていただきサービスの向上に活かしている  |                   |
| 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「介護保険法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 | 身体拘束廃止委員会を設置している。やすらぎ全体で「拘束しない」と言う共通認識をもち、グループホーム独自でも職員研修会を行い、起こりえるリスクを防止するよう、ケアに努めており、身体拘束は行ってない。身体拘束廃止委員会は月に1度行っている。                              | 職員は虐待防止や身体拘束廃止についての必須研修を年2回受け、人権意識を高めている。玄関は日中開錠されており、離脱傾向の利用者も全くおらず落ち着いて過ごすことができている。気分転換を図るため母体の老人福祉施設でボランティアにより開かれている喫茶コーナーでコーヒーを飲んだりするなど、自由な生活をしている。   |                   |
| 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           | スピーチブロックを含む虐待についての理解を深め人権尊重を大切にするよう努めている。声掛けの仕方については、細心の注意を払っている。年2回、虐待について研修会を行っている。   |   |                   |

グループホーム日滝の家

| 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支援している    | 現在、対象となる利用者がいないため行っていないが、必要に応じ、各関係者と連携が取れるように体制は整えてある。成年後見制度についての研修会も実施している。   |  |                   |
| 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                         | 入所申込時にグループホームの説明を行い、入居時に利用約款、重要事項説明書を基に説明をし、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                     | 意見、要望ポストの設置。第3者委員のメンバーが運営推進委員である。利用者には寄り添い、意見を聞き、家族には主として面会時に意見や要望を聞いている。家族からの要望や意見については、ミーティングで話し合い、運営に反映させている。家族は、全員施設の家族会に入会されており、総会の際にも意見を頂いている。 | ほとんどの利用者が自分の意見を表出でき、言葉による反応だけでなく、表情や仕草なども観察し、要望等を受け止めるようにしている。家族の来訪時には、日頃の利用者の様子を伝え、意見や要望をお聞きしている。また、遠方の家族も含めホームから毎月家族あてにお便りを出し、更に、2ヶ月に一度、併設の小規模多機能型居宅介護事業所とも地域密着型サービス全体の便りも発行し、利用者の暮らしぶりを伝え家族とのコミュニケーションを図っている。意見箱も設置されており、家族から頂いた意見・要望を職員で話し合い、その結果を回答したり掲示し、運営に活かしている。総合福祉施設全体の家族会としての活動も行われ、毎年、9月、ホームの「家族ふれあいまごころデー」を開催し、利用者と家族、職員が食事を共にし意思疎通を図っている。 |                   |
| 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                                      | 職員会議を月1回行っている。ミーティング時、意見、提案について、話し合いを行いよりよいグループホーム作りを目指している。また、連絡ノートを活用し、意見、提案を書いてもらうようにしている。管理者も、業務の合間に職員から直接意見を聞き、運営に反映させている。                      | 毎月1回職員会議があり、各月の会議担当職員を決め、担当となった月にはテーマを設定し、資料を用意し、会議の後、研修会も行い、併せて利用者のケアカンファレンスなどで情報を共有しサービスの質の向上に活かしている。法人として人事考課制度が導入されており、年間の目標を立て、自己評価も行い、年2回、在宅事業部の責任者との面談の機会もある。   |                   |
| 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      | 人事考課制度設置。年2回上司との面接も行っている。個々の職員が、やりがいと向上心を持って仕事に取り組みめるよう努めている。  |  |                   |
| 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         | 各種研修会、資格取得の受講通知を伝達し、希望があれば受講できる機会を設けている。研修会に参加した職員は、施設に戻り研修会の内容を報告している。  |  |                   |
| 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 | 2ヶ月に1度、グループホームネットワークに参加し、情報交換、勉強会及び交流を行っている。また、近隣のグループホームの空き状況の情報交換を行い、待機利用者の状況把握に努めている。   |  |                   |

グループホーム日滝の家

| 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 | 新規入居時、体験入居期間を設けている。本人、家族から、情報収集に努め、アセスメントを行い、ケアプランに反映させている。  |  |                   |
| 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            | 入居決定後から、家族の不安に思っていることや、要望を伺い、ケアプランに反映させている。又、面会に来られた時に近況報告を行い、サービスに繋げている。  |  |                   |
| 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        | 入所申込の際、話を伺いニーズに対して、必要なサービスの情報を伝える等、対応している。本人が望む生活の実現に向け対応している。   |  |                   |
| 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                        | 活動(料理・畑仕事・昔の遊び等)や会話を通して、教えたり、教わったりしながら暮らしを共有している。  |  |                   |
| 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         | 本人との関わりがうすれないよう、外出、外泊、面会はいつでもできる事を説明している。誕生会や季節の行事には家族を招き、一緒に過ごせるよう工夫をしたり、盆、正月はご家族と過ごす事が出来るように働きかけを行っている。  |  |                   |
| 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                     | 外出・外泊や面会等、制限することなく、友人、知人等、馴染みの人や場所など、関係性が途切れないように必要に応じて家族にも協力頂くなど努めている。馴染みの美容室を利用されたり、自宅に戻り、果物の出荷を手伝ったりもされている。友人や家族との電話・年賀状の作成等が出来るように、働きかけを行っている。 | 隣接の小規模多機能型居宅介護事業所からホームへの利用に到った利用者もおり、事業所利用時に知り合った利用者が通所する時にお互いに行き来し、お茶を飲みながらおしゃべりを楽しまれたりしている。また、母体の老人福祉施設で行われる行事や喫茶コーナーに出かけ、自宅近所の方や兄弟姉妹などと偶然出会うこともあり、旧交を温めている。 |                   |
| 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                  | 職員間で利用者同士の関係を理解し、良好な関係が築けるよう話題を提供したりし、さりげなくフォローできるように努めている。  |  |                   |

グループホーム日滝の家

| 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                     | サービス終了後、経過状況を確認し、本人、ご家族が安心、安定するまではフォローを行っている。又、他施設に移った場合等、面会に行ったりもしている。  |  |                   |
| <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   | 活動を通し、思いや意向の把握に努めている。家族からも情報提供をしてもらい、本人の意向に沿ったケアプランを作成し職員間で情報を共有しケアに努めている。意向に対しモニタリングを行い、困難等あればカンファレンスをし、本人が望む『自分らしい生活』が送れるよう努めている。又、誕生会には食べたい物を伺い、提供している。             | 自分の思いや意向を表出できる方がほとんどで、理念に掲げた「利用者主体」の通り、日頃から生活の中でしたいこと、食べたい物などをお聞きし、生活歴、家族からの情報等を基に利用者の反応をみながら臨機に対応している。また利用者の意向を聴きつつ、俳句づくり、クロスワードなど、好きなこと、出来ることなど、役割を持って生活できるようにしている。また、入浴介助などで利用者と職員が1対1で接するような時にもらしたつづき等も大切にし、お聞きしたことは記録に残し職員間で情報共有し、思いに沿えるよう支援している。 |                   |
| 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                                       | 入居前に本人と家族、及び担当ケアマネジャーと面談を行い、入居後も可能な限り情報収集に努めケアプランに反映させている。   |  |                   |
| 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   | 朝のミーティング、ケース記録、活動内容の記録、1W/1回血圧、検温測定。職員連絡ノート等にて情報の共有化を行っている。  |  |                   |
| 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、家族から意向を伺っている。主治医意見書、包括的自立支援プログラムの様々なアセスメントシート等を活用し、介護計画に反映している。また、担当者会議と題して、ケアマネジャー、看護師、担当職員等、他職種でカンファレンスを行い立案し、自立支援に繋がるよう努めている。月1回のモニタリング、評価など、設定期間毎に計画の見直しを行っている。 | 職員による利用者の担当制を実施しており、担当職員は本人や家族から意見・要望等をお聞きし、計画作成担当者や看護師などが出席するサービス担当者会議に参加し、介護計画の進捗状況等を他の出席者とともに検討している。包括的自立支援プログラムの「ケアチェック表」があり「食事・水分補給に関するケア」を始めとした5つの領域で健康上や生活上の問題点や解決すべき課題の洗い出しをしている。基本的に長期目標は12ヶ月あるいは6ヶ月とし、短期目標は3ヶ月で見直し、状態の変化に応じて随時の見直しもを行っている。   |                   |
| 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                        | ケース記録、活動内容の記録、職員連絡ノート等にて情報の共有化を行い、必要に応じてミーティング時、話し合い、ケアプランに活かしている。   |  |                   |
| 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               | 併設型の利点を活かし、利用者の状況に応じて、柔軟な対応を行っている。   |  |                   |

グループホーム日滝の家

| 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                                      | 買い物、馴染みの美容室、馴染みのお店、地域交流等、安全面に配慮しながら、一人一人の意向に沿った支援を行っている。  |  |                   |
| 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                                 | 当施設内のやすらぎクリニック須坂の医師が主治医であることから、緊急時の対応等が迅速にできている。受診できない場合は往診での診療を受けている。医師から診察結果を本人・家族・職員が説明を詳しく受けることで、病状を共有することができている。年1回健康診断も行っている。   | 基本的にホームを利用する前からの主治医を継続するようにしている。法人内のクリニックを主治医としている方もおり、必要時に往診を受けることが可能となっている。受診前後には看護師かリーダーから家族への報告を行い、医療機関へも紙ベースで情報提供し適切な医療が受けられるようにしている。隣接の小規模多機能型居宅介護事業所にも看護師がおり連携が取れるようになっている。                       |                   |
| 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                          | 看護師を配置。利用者の健康状態の把握に努め、何かあれば即、対応できる体制である。  |  |                   |
| 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、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  | 協力医療機関があり、入院や緊急時の受け入れなどの連携体制が整っている。できるだけ早期に退院できるように、連携室担当者との共有を図っている。   |  |                   |
| 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、事業所の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 | 契約時に、重度化した場合や、ターミナルケアについて併設事業所との連携と合わせ説明を行っている。看取りに関する指針があり、本人の状態を見たらうで、改めて説明し同意書を交わしている。看取りに関しては状況に応じて家族と相談し対応している。ターミナルケアの研修も行っている。 | 契約時にはホームの「看取り介護実施の定義」により看取りについて説明し「同意書」を頂いている。家族の気持ちの変化もあることを踏まえ、重度化等に到った時の心身の状態に応じて、家族、医師、看護師、職員などによる話し合いを持ち、改めて意向を確認している。また、最期の時を過ごせるように家族の宿泊もできるようになっており、ホームに泊まり最期の見送りの時を過ごされた家族もおり、希望に沿った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  | 急変時のマニュアルに沿って対応できるよう、職員間で確認をしている。応急処置の仕方について、法人全体で研修を行っている。   |  |                   |

グループホーム日滝の家

| 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 |
| 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           | 地域住民、消防署の協力のもと、年1回大規模な防災訓練を実施。毎月1回、夜間を想定し利用者と避難訓練を行っている。その他、防災について危険個所の点検、非常口点検、通報訓練を行っている。地震、火災発生時の役割分担の確認。夜勤者は勤務前、地震、火災発生時の対応マニュアルを読む事を徹底している。                                       | 総合福祉施設全体の大規模な総合防災訓練があり、消防署員、消防団員、日赤奉仕団員などが参加している。通報や避難、消火の各訓練が実施され、有事に備えている。年1回、「防災の日」に市役所と連携し、災害想定での防災無線が流れたら直ちに総合福祉施設全体を確認し、市に報告するなどの訓練も行われている。隣接の小規模多機能型居宅介護事業所とホームの夜勤者2人で非常時の確認を勤務の前に毎日行っている。グループホーム独自の防災訓練や避難訓練なども毎月行われている。地域との防災協定書も交わされており、非常時の備蓄も隣接地にある児童センターに準備されている。 |                   |
| <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                   | 人権尊重を念頭に、個々のプライバシーに配慮したケアを行っている。入浴時、排泄時は特に、本人の気持ちを大切にしているため、状況に応じて、同性介護等、柔軟に対応している。入室する時は、本人の許可を得て、入室するように心掛けている。又、「プライバシーの保護」の研修を行っている。   | 利用者の権利擁護やプライバシーに関する研修を毎年度実施し、職員会議でも、日頃の介護で人権尊重の部分での気づきを話し合ったりしている。職員間で不適切な言動が見られた時にはその都度注意を喚起している。   |                   |
| 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                     | 何が食べたいか、何所へ行きたいか等、状況に応じて個々の希望や、思いなど伺っている。食事時、おやつ時、散歩時等の機会を捉えて気軽に希望を表し、自己決定ができるよう反応を観察しながら行っている。  |  |                   |
| 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 | 個々の希望に応じて支援している。本人の行きたい時に、仏壇へお参りに行ったり、喫茶に出掛けたり、個々のペースに合わせ、ゆとりを持って対応出来るように努力している。   |  |                   |
| 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                                  | 個々の好みに応じて、本人に選んで頂いている。洋服、髪型、化粧、アクセサリー等、その人しさを大切にしている。  |  |                   |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | メニューは併設施設の栄養士が作成した献立を基にグループホーム独自にアレンジしている。利用者の状態に合わせて職員と共に食事作りやおやつ作りを行っている。又、食器の一部は自分の使い慣れた物を使用している。職員も一緒にテーブル席で会話を楽しみながら食事摂っている。月1～2回、お好み屋食や出前デー等の機会を設けている。写真付きのメニューから食べたい物を選んで頂いている。 | 介助が必要な方が若干名いるが、職員が付き添い楽しい食事となるよう支援している。毎月、「お楽しみ屋食」を実施しており、地域の食堂やコンビニエンスストアのカタログから利用者が選び、出前を楽しんでいる。利用者の力量に応じてにらせんべいやこねつけ、おはぎ、干し柿などを作り、職員が利用者から指導していただくこともあり、職員と一緒に楽しいおやつ作りをしている。総合福祉施設の周囲はりんご畑などに囲まれており、住民や家族からの野菜や果物の頂き物も多く食卓に彩りを添えている。  |                   |
| 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、食事量のチェックを行い、摂取状況の把握に努めている。食事量が少ない利用者には、好みの嗜好品等を食べて頂くように工夫している。  |  |                   |

グループホーム日滝の家

| 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 |
| 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  | 毎食後、歯磨きをするように声掛けと、個々の力に応じた口腔ケアの援助をして、習慣づけを行っている。  |   |                   |
| 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                              | 排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握し、すべて個別対応を行い、失禁を最小限に抑える努力をしている。声掛けにも配慮している。リハビリパンツ等は、個々の状態や、昼、夜等の時間に応じた物を使用し、自立支援力を入れている。                   | 自立されている方や全介助の方、布パンツ、リハビリパンツとパット併用など、本人に合わせて支援している。排泄チェック表などの記録からパターンをつかみ、随時の誘導や定時誘導を行っている。また、排泄用品に関してはその都度家族に相談し、介護用品の節約には特に注意を払つつ、利用者が快適に過ごせるようにしている。                                    |                   |
| 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  | 極力、薬に頼らず食物繊維を取り入れた食事を心掛けている。また、毎日便秘体操、腹部マッサージ等を行い、排便に繋がるよう取り組んでいる。改善されない場合は、主治医、家族と相談の上、薬等を処方して頂く。                                  |   |                   |
| 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                        | ほぼ毎日入浴日を設け、清潔の保持に努めている。体調不良等で、入浴できない時は、温かいタオルで体を拭いている。入浴時間は午後～夕食前まで利用者は、その時間内で入りたい時間を選んで頂いている。季節に応じて、楽しめるように行事湯を行う等、工夫している。         | 一日おきに入浴出来るよう計画し、午後のお茶の後に遅番の職員が介助するようにしている。お風呂は毎日利用出来るようになっていたため希望があれば応じている。大き目の一般浴槽で菖蒲湯、ゆず湯、入浴剤などで、季節感を味わいながらゆっくりと楽しみながら入っていたできるようにしている。隣接の小規模多機能型居宅介護事業所の利用者と同様に紅葉狩りなどに出かけ足湯を楽しまれることもある。 |                   |
| 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   | 身体状況や、生活習慣に合わせ、適宜、休息できるように支援している。日中の活動の中に散歩等、織り交ぜながら、夜間の安眠に繋がるように努めている。定期的にシーツ、枕カバー、包布交換を行っている。                                     |   |                   |
| 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  | 誰が何の薬を内服しているのか、職員が解るように薬の内容をケース台帳で確認できるようにしている。内服状況と現在の症状に変化がないか、常に職員間で観察を行い、変化時は看護師に報告。主治医と相談し連携を図っている。                            |   |                   |
| 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                             | 予め、本人の楽しみや、趣味、生きがいについて、本人や家族からリサーチし、日々の暮らしの中に取り入れ、力の発揮や、楽しみに繋げている。  |   |                   |
| 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 | 行事として遠出をすることもありますが、日常的に地域の保育園や中学校の音楽会・運動会等にも出掛け、近隣の方の声掛けでご自宅の藤を観に出掛けることもある。日々の野外散歩を通し季節を肌で感じて頂いている。また、職員では対応しきれない場合は、家族に協力を求める事もある。 | 外出時の歩行は自力の方が若干名で、多くの方は車いす使用である。ホームは果樹園などに囲まれており、天気や体調に配慮しながら散歩している。道を挟んだ母体の複合福祉施設内ではボランティアによる喫茶コーナーが毎日開かれており、コーヒーを楽しむに出掛ける方もいる。花見、藤の花の見学、紅葉狩り、ぶどう狩りなどの年間行事計画が立てられ全員で気分転換をしている。            |                   |

グループホーム日滝の家

| 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  | 自己管理ができる利用者は、買い物、喫茶、お賽銭等、個々の希望に応じて施行。自己管理不十分な利用者に対しては、買い物時に一緒に付き添いをする時、お財布を渡し購入が済んだら、預かるようにしている。   |  |                   |
| 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   | 希望時、その都度、いつでも電話の利用が出来る。月1で家族に手紙を書いている利用者もいるが、字を書きたがらない利用者も手紙があると喜んで。年始の挨拶状は、どの利用者も出せるよう支援している。   |  |                   |
| 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 | 日中、利用者の要望により、小まめに電気を消している。照明は、間接照明を使用。心地よく、落ち着ける場としている。各々が好きな場所でくつろげるように努めている。写真の掲示や、リビングに利用者の生けた花を飾ったり、壁飾りは季節感を取り入れ、利用者と職員が共同で作品を作っている。 | 小規模多機能型居宅介護事業所とグループホームが併設された建物は平屋で、事務室が小規模多機能型居宅介護事業所側に位置しており、外観から見ると内部の廊下や食堂兼リビングは広く、また、天井も高いので明るい。トイレも2ヶ所あり、車いすのスペースも確保されている。利用者の作品、おやつの手づくりの場面やお好み食事会などのスナップ写真などが廊下に飾られている。共有スペースも床暖房とエアコンで快適に過ごせるようになっている。 |                   |
| 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  | 気の合う利用者同士が、気軽に会話ができるように、テーブル席の配置等、気配りをし自由に穏やかに過ごせるようにしている。   |  |                   |
| 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  | 利用者自身の家具や思い出の写真、仏壇、テレビをゆっくり見たい利用者は居室にテレビを持ち込んだり、ご家庭で使用していた馴染みのある物を持ち込んで頂いている。入居後に作った作品や習字、誕生カードも居室に飾り対応している。家族が宿泊の際は本人の部屋と一緒に休んでいただいている。 | 居室の入口の戸はそれぞれ色分けがされており、また、違った暖簾が下がられており、戸を開けても直接室内が見えないようプライバシーに配慮されている。また、壁紙も居室ごとに違っている。居室内にはクローゼットや天袋などの収納スペースが充分あるので整理整頓が行き届いている。居室も床暖房となり、一人ひとり居心地よく過ごせるようになっている。   |                   |
| 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   | 「出来ること」「出来そうなこと」をアセスメントし、持てる力を最大限に発揮し、出来る限り自立した生活を過ごせるように支援している。   |  |                   |