

## 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   | 2170101436               |            |             |
| 法人名     | 特定非営利活動法人 さわやか福祉ネットワークぎふ |            |             |
| 事業所名    | グループホーム柳ヶ瀬               |            |             |
| 所在地     | 岐阜市金町4丁目28番地             |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成29年9月15日               | 評価結果市町村受理日 | 平成29年11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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=2170101436-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=2170101436-00&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 んふ福祉サービス利用者センター ぴーすけっと |  |  |
| 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29年10月11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)】

・食事は全て手作りで提供します。季節の物を取り入れ利用者の希望に沿った献立を考慮しています。・医療依存度の高い利用者でも病院の付き添いや送迎介助の手伝いを行い、希望があれば安心して看取りを行う環境が整っています。

## 【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)】

事業所には、勤務年数が長い職員が多く、看取りまでを視野に入れて、支援を行っている。食事に関しては、「命をつなぐ食」と捉え、利用者の喜ぶ顔が見たい一心で、労をいとわず、全て職員の手作りで提供している。民家を改造したホームで、段差もあり、十分な広さが無い環境であるが、それらを逆に、利用者の力を引き出すための利点と捉え、生活リハビリに活かす支援として取り組んでいる。また、柳ヶ瀬という広い商店街に立地している環境から、職員のフットワークの良さを活かし、外出の機会を多く持つことが出来ている。まさに、職員・利用者が共に支え合い、家族のような関係が育まれているホームである。

## 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<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) | ○                           | 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<br>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<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                                                          | ミーティング等で話し合い、地域との関係の継続を図っています。行事に参加した時はホームの一員として自覚を持ち恥じない行動を心懸けています。 | 「出会い・ふれあい・学びあい」を理念とし、外出・散歩で人と「出会い」、出会った場所で「ふれあい」、利用者同士、利用者と職員、利用者と地域の人が支え合う生活で「学びあい」があり、理念の実践を確かなものになっている。                |                                                                                             |
| 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                                                          | 高島屋や商店街へ一緒に買い物に行きます。地域の行事に参加しています。                                   | 柳ヶ瀬の商店街に立地し、全天候型アーケードの中を散歩したり、買い物、医療機関の利用も地域で出来、日常生活が地域とつながっている。昨年、同法人のグループホームが事業所の隣りに移転となり、そこでの地域の人との交流の機会が増えている。        | 共用空間が手狭なことで、地域の人やボランティアの受け入れが少ない実情にあるが、数名の利用者の外出時に、居残り組のために外部の人を受け入れるなどの工夫で、外の風の取り入れに期待したい。 |
| 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                                                        | 運営推進会議では町内の自治会長、民生委員の方々に参加して頂いて利用者の暮らしぶりや認知症の理解等発信しています。             |                                                                                                                           |                                                                                             |
| 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                                     | 利用者の困難事例等話し合いをして意見やアドバイスをもらいサービスに反映しています。地域や入所者の情報交換をします。            | 隣接のグループホームと合同で、運営推進会議を行っている。双方の運営状況を報告し、互いの取り組みを分かち合い、それぞれの運営に活かしながら、単独で行っていた時より合同会議のメリットを生み出している。                        |                                                                                             |
| 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                                               | 運営推進会議の参加、利用者状況報告、介護保険制度についての相談や情報提供等協力していただいています。                   | 地域の独居高齢者の相談や、生活保護についての対応等で行政と連携し、利用者が地域で安心して暮らせるよう、協力関係を築いている。また、担当者がホームに立ち寄るなど、顔の見える良好な関係にあり、市民後見の利用等、認知症高齢者の権利擁護に努めている。 |                                                                                             |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | ミーティングで拘束を行わないケアを話し合います。医師、家族と連携して必要な時は同意を得て行います。                    | 身体拘束をしないケアに取り組み、医療的に必要な場合は、医師の指示と家族の同意を得て、短期間の行動制限をすることはある。利用者とは交わす言葉も、時には指示的になることもあるが、信頼関係があつての対応である。                    |                                                                                             |
| 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                                     | 利用者の表情などの変化に気をつけて見逃さないようにしています。職員ミーティングで話し合います。                      |                                                                                                                           |                                                                                             |

| 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 |
| 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    | 市民後見制度2名、社会福祉協議会の自立支援事業3名それぞれ利用されています。      |                                                                                                                     |                   |
| 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                         | 面談の中で本人の希望を聞きだし不安点が無いように対応しています。リスクの説明もします。 |                                                                                                                     |                   |
| 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                     | 面会時や会議に参加していただいた時に要望を聞きます。                  | 今年、3人の利用者の入れ替わりがあり、一時期、安定している利用者への関わり時間が十分に持てない状況にあったが、昨年度の課題であった家族への報告等について、取り組みを行い、個別連絡や面会等でも意見を吸い上げ、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                                      | 普段から意見交換をしています。提案に対してはミーティング時に報告します。        | 管理者、ケアマネジャー、介護職員がフラットな関係であり、特段、会議の場でなくても、いつでも何でも言い易い関係性が出来ている。また、勤務年数が長い職員が多く存在しており、利用者の喜ぶ顔が見たいとの思いが、ケアに一貫して表われている。 |                   |
| 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      | キャリアパス制度を活用して年に1度評価を行い、給与に反映させています。         |                                                                                                                     |                   |
| 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         | 個人のスキルアップのため研修や資格取得を進めています。研修費の支援を行います。     |                                                                                                                     |                   |
| 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 | 協議会のメンバーと情報交換して分からない点等教えてもらいます。             |                                                                                                                     |                   |

| 自己<br>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<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 | 利用者の面談、情報収集に努め本人のニーズに合った支援が出来るように取り組んでいます。    |                                                                                                                   |  |
| 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            | 家族との面談にて要望等理解してホームとしてどのように対応していくか検討しています。     |                                                                                                                   |  |
| 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        | 出来ることはすぐに対応して、困難事例については関係機関と相談して対応しています。      |                                                                                                                   |  |
| 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                        | 利用者が今まで培ってきたことから学ぶこともあり、お互い支え合う関係を築くようにしています。 |                                                                                                                   |  |
| 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         | 病院への送迎や入退院時の支援、買い物援助等手伝ってもらうこともあります。          |                                                                                                                   |  |
| 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                     | 入所前のなじみの喫茶店や理容院、友人宅への送迎支援を行います。               | 既知の店主・店員のいる老舗や、常連が来る喫茶店で昔話をしたり、馴染みの商店街を歩き、本人のこれまでの生活の記憶を振り返ることができる支援を行っている。本人が希望する場所や、会いたい人への送迎支援も、日常生活の中で行われている。 |  |
| 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                 | 個人に合わせた対応をしています。トラブルが起きないように調整を図ります。          |                                                                                                                   |  |

| 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                    | 以前利用者の家族の方がホームを訪れてくれるケースもあります。相談があれば必要に応じて対応しています。        |                                                                                                                                        |                                                                                              |
| <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                                           | 食事や外出の希望を尋ねて出来るだけ対応できるように支援しています。意思表示の難しい利用者には推し量り判断します。  | 新規利用者には、アセスメント内容や家族からも聴き、その人の思いや意向の把握に努めている。長期利用者には、これまでの暮らしの様子から、性格も人柄も分かっており、本人の状況に合わせたコミュニケーションのとり方で、要望や意向を把握している。                  |                                                                                              |
| 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                                       | 家族からの情報、日常の利用者の会話でニーズの把握に努めます。                            |                                                                                                                                        |                                                                                              |
| 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                                                     | 声かけを多くしてコミュニケーションを取り様子を見守ります。                             |                                                                                                                                        |                                                                                              |
| 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 | ケアマネ、スタッフが家族の意見を参考にし話し合います。往診時の医師の助言、訪問看護での看護師の助言を参考にします。 | 段差があり、十分な広さが無い環境を、利用者の力を引き出すための利点や資源と捉え、「自分で出来ることは自分でしてもらおう介護」で、生活リハビリを中心とした介護計画になっている。本人、家族、往診の医師や訪問看護師の意見を反映させて作成し、見直しも現状に即して対応している。 | 個別ファイルに介護計画や個人記録、医療受診結果、領収等が納めてある。書類の整理と、全て手書きになっている記録に一部チェック式を取り入れるなどして、見やすく書き易い記録の工夫が望まれる。 |
| 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                        | 日々の感じたことを個人記録に記入しています。申し送り時、ミーティング時に話し合いケアプランに反映させています。   |                                                                                                                                        |                                                                                              |
| 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               | 個別支援を重視して泌尿器科、歯科、整形外科、皮膚科等の専門医療機関への受診支援を行います。             |                                                                                                                                        |                                                                                              |

岐阜県 グループホーム柳ヶ瀬

| 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                                     | 商店街の散歩やオレンジカフェやふれあいカフェの参加を定期的に行ないます。                                                  |                                                                                                                                      |                   |
| 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                                | 本人の希望により入所前のかかりつけ医を利用する方もみえます。嘱託医とは24時間対応です。                                          | 協力医の往診と訪問看護があり、常に情報を共有し、利用者の体調管理が行われている。整形外科や皮膚科、歯科等の専門医療の受診が必要になった時は、職員が送迎介助している。ケアマネジャー職員のフットワークの良さが、利用者の安心につながっている。               |                   |
| 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                         | 月2回の訪問看護を受け緊急時の対応について指導していただき、確認をします。タブレットで情報共有しています。                                 |                                                                                                                                      |                   |
| 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 | 専門医への定期的な受診で状態把握をしてもらい嘱託医とともに連携しています。                                                 |                                                                                                                                      |                   |
| 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 | 基本方針を説明して、最終的には医療機関と家族、ホームで方針を共有します。                                                  | 在宅看取りを数多く手掛けている協力医の下、家族と終末期の支援方針を共有し、ホームで可能な医療行為と看取りが行われている。看取りに伴う職員のメンタル面もチームワークの良さで乗り切っている。                                        |                   |
| 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                                             | 緊急時の対応についてミーティング時に話し合いをして、マニュアルの確認を行います。                                              |                                                                                                                                      |                   |
| 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                                             | 年2回の避難訓練を行います。防災グッズの定期的な入れ替え、利用者、スタッフとのシュミレーションを行います。スプリンクラーの設置をして消防への通報装置設置は年内に行います。 | 昨年の課題であった地域との協力関係づくりについて話し合いを進めている。運営推進会議でも話し合い、地域の避難場所の確保や、防災グッズがすぐに持ち運べるよう、個別リュックにして管理をしている。建物の老朽化と狭い環境を意識し、合同の避難訓練は危機感を持って実践している。 |                   |

| 自己<br>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<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                    | 耳の遠い方も多く、また言葉かけに対して認知出来ない利用者もいるので声が大きくなりがちです。内部研修で振り返り気を付けるようにしています。 | 利用者との会話が、馴れ合い的な場面も見られるが、長年培った信頼関係があつての対応であり、基本は利用者を尊重した言動で支援している。排泄や入浴時の介助スペースが十分にはない環境の中にあるが、プライバシーを損ねない対応で支援に努めている。          |  |
| 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                      | 対話を大切に傾聴しています。話しやすい雰囲気づくりに気を付けています。                                  |                                                                                                                                |  |
| 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し、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 | 各自のペースに合わせた時間配分を行います。食事のメニューについて話をしたり外出希望等がないかを尋ねてその人に合った支援をします。     |                                                                                                                                |  |
| 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                                   | 着用したい衣服を自分で選ばれる方もいますし、スタッフが用意したものを着直す方もいます。                          |                                                                                                                                |  |
| 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      | 食べたいもののリクエストには出来るだけ対応しています。季節感にも気配りして作っています。利用者にメニューを考えてもらうこともあります。  | 冷蔵庫にある食材で献立を考え、朝、昼、夕の三食とも職員の才覚による手づくりの食事である。美味しさと量は申し分なく、行事の際は特別メニューで利用者の満足度も高い。職員も一緒になって食卓を囲み、「命をつなぐ食を大切にする」職員の意気込みと労力は評価したい。 |  |
| 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           | 基本的には10時15時に水分補給を行い、個別に対応もしています。                                     |                                                                                                                                |  |
| 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                    | ポリドントや口腔ケアスポンジの利用など個別に合わせたケアを行います。定期的な歯科受診の支援を行います。                  |                                                                                                                                |  |

岐阜県 グループホーム柳ヶ瀬

| 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                              | 日中の失禁が軽減できるように早めの声かけをしています。立ち上がり等が難しい方は夜間ポータブルトイレを使用しています。                | 利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導や声かけをしている。トイレでの排泄が維持できるよう、生活リハビリや外出をすることで、足腰の機能低下を防ぐよう努めている。利用者自身が失禁を恐れ、水分摂取を控えることのないよう支援している。 |                   |
| 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                                              | 体操や散歩を取り入れスタッフ同士が確認表を見て対応しています。                                           |                                                                                                                         |                   |
| 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                        | 週3回を基本に体調によって柔軟に変更、また2人介助で対応もしています。                                       | 午後を入浴時間帯に充てているが、回数も含めて柔軟な対応で支援している。重度の利用者には職員2人介助で、安心安全な入浴支援となっている。また、利用者の満足した顔がみたいという思いが、職員の頑張りの原動力になっている。             |                   |
| 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                                               | 体力が低下している人には入浴を考慮したり午後から希望者には休んでもらうように勧めています。                             |                                                                                                                         |                   |
| 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                                          | 1人ひとりにファイルを作成して管理しています。服薬時に飲み忘れがないか確認します。                                 |                                                                                                                         |                   |
| 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                             | 1人で過ごしたい方、談話室で皆と一緒にいたい方それぞれに合わせた過ごし方をしてもらいます。音楽療法等の行事には全員参加してもらうようにしています。 |                                                                                                                         |                   |
| 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 | 商店街、神社等への散歩、柳ヶ瀬でのイベントの参加や祭りのパレード見学等支援しています。                               | 食材調達の買い物を、利用者と一緒にしたり、商店街でのイベントや認知症カフェへの参加等、立地の良さを活かし、日常的に外出の機会を多く提供している。ホームから外へ出ること、生活のメリハリにもなり、理念の実践につながっている。          |                   |



岐阜県 グループホーム柳ヶ瀬

| 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                                                  | 外出時に自分で支払いをされる方もいますし、お任せで買い物をされる方もいます。                  |                                                                                                                                 |                   |
| 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                                                                           | 希望があれば家族と直接電話されることもあります。                                |                                                                                                                                 |                   |
| 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 | 季節の花を用意します。自分で花を選んでもらい、花を活けて飾ることもあります。飾りつけは利用者と一緒にいきます。 | 民家を改造したホームで、傾斜と段差があり、廊下は車椅子がぎりぎり通れる幅であるが、共用空間の限られた広さは整理、整頓で使い方を工夫し、利用者同士が肩を並べて支え合う生活の場になっている。台所兼食堂は、利用者と職員が食卓を囲み、大家族の雰囲気生まれている。 |                   |
| 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                                                      | 部屋にいたい時と談話室にいたい時と本人の希望を優先させています。                        |                                                                                                                                 |                   |
| 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                                          | 昔から大切にしているものや自分で作った作品を飾り付けしています。                        | 居室は、畳敷きの部屋やフローリングの部屋、間取りも全部違う個室である。利用者一人ひとりのプライベートな空間として尊重し、本人の大切にしてきた物品や作品を配置し、落ち着いて過ごせる居室づくりを行っている。                           |                   |
| 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                                             | 手摺や床材など必要に応じて相談して対応しています。                               |                                                                                                                                 |                   |