

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	2292100035		
法人名	有限会社 サンセイ		
事業所名	グループホーム いこいの家		
所在地	静岡県富士宮市万野原新田3163-1		
自己評価作成日	平成26年12月11日	評価結果市町村受理日	平成27年2月16日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JizyosyoCd=2292100035-00&PrefCd=22&VersionCd=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成26年12月26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)】

富士山の四季の移り変わりを感じながら生活できるよう、ゆとりある施設環境を整えています。「明生・豊生・共生」の理念のもと「明るく豊かに共に生きる人生」を送って頂けるように利用者様の個性やニーズに合わせた支援を心掛け、利用者様ご自分のペースでゆったり安心して暮らせるように努めています。施設内は清潔で心地よい状態を保ち、食事も職員の手作りで家庭的なものを毎食提供しています。利用者様に楽しんで頂けるよう、様々な企画を考えて行っています。社内研修を定期的に行い職員の介護知識・技術の向上に努めています。利用者様に対する敬意や思いやり・気遣いを忘れないよう常に話し合い実践しています。

【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)】

ホームの玄関を入ると広告チラシで利用者と職員と一緒に作った手作りのゴミ入れが、「お持ち帰りください」と置かれていた。このほほえましい一事がこのホームの良さを表している。理念の実践に向かっての取り組みや施設として地域密着のための諸活動・職員の介護能力アップを図るためのインターネットによる介護研修、また、運営推進会議や家族会を通じての家族との良好な関係、利用者と家族との絆を大切にした年賀状や暑中見舞いのはがきの発送等、管理者と職員が一丸となって利用者本位の介護支援が行われている。

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 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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 (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業年度の移行時に弊社の理念と方針についての研修を実施し、新年度の目標を設定しています。理念・年度目標は施設内に掲示し職員への意識付けを図っています。	15か条ある企業理念を具体的に短い15の言葉にまとめ、毎日1つの言葉を決めて職員の共通認識の下に実践している。また、毎年ホームの目標を定め、日々のケアに当たっている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	運営推進会議への地区代表の方の参加・区内行事への招待・文化祭への利用者様の作品出品・区域清掃活動への職員の参加等地域との交流を図っています。町内には施設のお便りを回覧していただいています。	地域の理解を得るように、区内清掃や文化祭に利用者の作品を出品している。また、認知症サポーターとして老人会での講演、更に毎月発行の「いこいたより」を区内の家庭に回覧するなどの努力をしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症サポーター養成講座の講師として、地域の方々に認知症についての理解を深めていただけるよう協力しています。毎月施設のお便りを町内に回覧し情報提供をしています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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	運営推進会議では、施設の状況や取り組みについて報告させていただき、ご家族や地域の代表の方からのご意見や情報をお伺いしてサービスの向上に活かすよう努めています。	2か月に1度定期的開催している。参加者は市の職員や包括支援センター職員・町内会長・家族・職員等からなり、意見や要望・情報などをホームの運営に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議には、市の介護障害支援課及び包括支援センターの職員が参加して下さっています。また、常日頃から、協力関係を築き、情報の提供・交換を心掛けています。	管理者は介護事業者連絡協議会の理事に就いていることもあり、市との協力関係が築かれている。常に情報の提供や交換が行われている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	「拘束はしない」介護を実践しています。拘束についての研修等を実施し、身体拘束だけでなく言葉による拘束にも気をつけるように努めています。	身体拘束0宣言の下に、マニュアル等による研修や勉強会を実施して、身体拘束をしないケアの実践に努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体的虐待を防止するだけでなく、精神的・感情的にも虐待がないよう職員全員が意識して取り組んでいます。虐待防止について機会あるごとに学ぶようにしています。		

静岡県 グループホーム いこいの家

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 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	利用者様の権利を大切にし侵害しないように配慮しています。成年後見制度や日常生活自立支援事業についても知識を深め、問い合わせに対応できるようにしています。		
9		○契約に関する説明と納得 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	契約の締結・解約や改定については、ご家族に説明・話し合いの機会を設けています。利用者様・ご家族様の不安や疑問に対処し、理解と納得を得るよう努めています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議の際にご家族から意見・要望をお伺いしていますが、毎回、会議案内を全家族に送付し、欠席の際は意見・要望を記入して返信していただくようにしています。面会時にも意見・要望等をお伺いしています。	来訪時や運営推進会議・家族会(年2回)等で、家族等から意見や要望を聞き、運営に反映させている。運営推進会議に欠席の家族には会議内容を知らせるとともに、意見や要望を返信してもらえるような取り組みも行われている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月スタッフ会議を開催し、職員の意見や提案を検討し業務に反映するようにしています。申し送り時や日常業務中にも常に職員からの意見や提案を聞くよう努めています。	スタッフ会議や日々の業務の中で、職員からの意見や要望等を聞いて運営に反映させている。また、ケアのスキルアップを図るために職員全員がインターネットによる研修や自己管理目標を定めている。	自己管理目標の更なる有効活用を期待したい。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員各自に自己目標の策定と自己評価表を記入をして頂き、向上心を持って働けるように図っています。代表者は事あることに来訪され、職員の勤務態度や様子等を客観的に観察し評価するよう努めています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	毎月、インターネットを利用した介護サポート研修を社内研修として定期的実施し、職員の知識や技術の向上を図っています。社外研修への参加も積極的に勧めています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	富士宮市介護事業者連絡会に参入し、当連絡会の小規模ホーム部会の活動を通じて、職員は研修・交流会等の機会を得、相互にスキルアップを図っています。		

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
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居時にはご本人とご家族の方と面談してお話を伺と共に、生活暦等のアンケートを記入いただき、ご本人を良く知るように努めています。また、声かけ・見守りを密に行い安心して生活していただくよう努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前に施設見学を兼ね、ご家族と面談し、ご利用者の状況や心配事・ご要望等をお伺いしています。入居後も相談に応じたり、常に様子をお伝えしたりして信頼関係を築くように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご家族の話や前施設・病院からの情報提供をもとにご本人の状況・状態を良く観察し、ご本人の「今」と「この先」を考慮して必要な支援を見極めて援助するようにしています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	自分で出来る事は自分でしていただくと共に、施設の家事等も残存能力に合わせてお手伝いをお願いしています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	病院受診・個人の備品等の用意はご家族にさせていただき、関心の継続を図っています。お便りや面会時に様子をお伝えしています。春と秋に家族会を開催し、一緒に時を過ごしていただけるよう企画しています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会を常時受け付けています。ご本人が製作した年賀状・季節の挨拶状をご家族・ご親族に送付しています。馴染みの場所等へのドライブなども企画して行っています。	利用者の中には表現能力が低下してきている人もいますが、日々利用者と寄り添う中で、手や身体の動作で感じ取れるような、本人本位の支援に努めている。また、家族等からの情報から意向の把握に努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	職員が利用者様一人ひとりの状況を良く把握して、利用者様同士の関係が良い状態に保てるよう配慮しています。利用者様が相互に声を掛け合ったり、気遣いを示しあえるよう支援してしています。		

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 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	契約の終了後も年賀状や季節の挨拶状を送り、気遣いを示し関係の継続に努めています。相談や支援の必要にも快く応じるように努めています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者様本人の話を良く聞くと共に行動や様子から、思いや要望を汲み取るように努めています。ご家族からも話や意見を伺い本人本位の支援を心掛けています。	本人・家族からの聞き取りや、日々の関わりから汲み取った情報を基に、意向に沿った暮らしが継続できるように取り組んでいる。食事や排せつ・体操等は自分のペース、自分でしたいという利用者の思いを尊重している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に生活歴のアンケートを記入していたが、それをもとにご本人から機会あるごとに話を伺い、情報を深めるように努めています。ご家族から馴染みの暮らし方等について伺うようにしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者様一人ひとりの過ごし方や状況・状態を午前・午後・夜間と分けてケア日誌を作成記録し、現状の把握に努めています。また、情報の共有化を図っています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人やご家族のご意見やご意向を伺いし介護計画に反映するよう努めています。スタッフ会議やケア日誌を活用し実際に支援に当たる職員の意見等も反映するよう努めています。	職員の気づきが詰まったケア日誌を基に、管理者や家族の意向を確認しながら介護計画作成担当者が作成している。実情に沿った計画とする為に「モニタリング・評価」の様式を作り、見直しの前に活用している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	利用者様の午前・午後・夜間の状況・状態を個別に記録し、朝・夕の申し送りをしっかり行い、職員間で情報の共有をしながらケアや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 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	利用者様の状況や必要に目ざとくあって、臨機応変に支援するよう努めています。認知症の進行に伴う種々の症状にも柔軟に対処するようにしています。		

静岡県 グループホーム いこいの家

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 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	ご家族や地域の方々の温かな気遣いに感謝し、ご利用者本人が安全に楽しんで暮らしていけるよう支援しています。これからもご家族・地域の方に理解を深めていただけるよう努めます。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医はご本人とご家族の希望を重視しています。基本的には受診はご家族にさせていただき、受信情報提供表により情報の提供をしています。ご家族に医師の診断結果を受診表を記入していただいています。	本人・家族の希望により、協力医の受診や従来からのかかりつけ医に受診する等でそれぞれ納得いく医療を受けている。受診の際にはバイタル等の近況を記した情報提供表を持参してもらい、適切な診断(受診)に活用している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護師が週一回訪問していただき、健康管理に協力して下さっています。看護師とは口頭及び連絡ノートにより情報提供しています。必要に応じて電話での相談・看護指導もお願いしています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者様の入院時には、管理者が同行して、必要な情報を提供すると共に、病院側からの様態の説明や指示をお伺いするようにしています。退院時にも状態や生活上の注意点等の情報の提供をしていただいています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に看取りについて説明し、ご家族のご意向を確認して書面に記していただいています。重度化・終末期に際して再度ご意向を確認し看取りの承諾書をいただきます。訪問看護師・協力医・かかりつけ医と連携しチームで支援するよう取り組んでいます。	契約時に指針を基に終末期にホームで対応できることについて説明している。また、その時を迎えた時点で改めて意向を確認して同意を得た上で、医師と看護師・家族と協力して取り組んでいる。職員はターミナルケアについての研修を受けている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急対応マニュアル・119番通報マニュアルを作成常備しています。利用者様一人ひとり救急時の情報提供書も作成しています。訪問看護師とも24時間体制で連絡でき、必要な支持を受けることができます。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害対策マニュアルを作成し、近隣の方々へも災害時の協力をお願いをしています。災害時の避難訓練・消化訓練・通報訓練・職員の連絡訓練等も定期的実施しています。	年に2回防災訓練を実施している。近隣の方に災害時に見守りとして協力をお願いしており、緊急連絡先として掲示している。地域消防団員との連携もある。備蓄についても一週間分を確保している。	更に訓練時には近隣の方々にも参加していただけるような働きかけを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者様に対して敬意を払い、プライバシーの保護に気をつけるよう、スタッフ会議等で取り上げたり、施設内にも注意書きを啓示し、意識付けを図っています。	「職員の心得15ヶ条」の意識付けにより、言葉遣いだけでなく、行動にも気持ちがこもっていることは家族や管理者の認めるところである。利用者の聴力や好みにより、声の大きさや丁寧語等を必要に応じて使い分けている。	ノートによる一覧形式の面会簿についてはプライバシーの面から再考が望まれる。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	時に応じて、利用者様が気兼ねなく自分の思いや希望を口にできるような個別の対応と環境づくりを心掛けています。利用者様が自己決定をするように勧め、それを尊重するように努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者様一人ひとりの生活の仕方やリズムを大切にしています。個別ケアと集団ケアを併用しながら利用者様のご自分のペースで過ごせるようにお気持ちやご希望を尊重して支援しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	髪は利用者様一人ひとりの希望や個性に合わせて理容師にカットしていただくようお願いしています。更衣の際には利用者様に洋服を選んでいただき、洗濯も小まめにし清潔にしています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎食、職員の手作りで家庭的なものを食べていただいています。職員も共に食卓を囲み、状態や状況に合わせて食事形態を変え、介助をしています。準備や片付けなど出来る事はいただいています。	三食を職員の手作りで提供している。利用者様が好む刺身は週に2回魚屋が届けてくれる。おいしいものを食べてもらいたいとの職員の思いは、麺・パン・ご飯の好みにも柔軟に対応し完食出来ている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎回の食時量・1日の水分量はケア日誌に記録して管理しています。食事の献立を記録し、偏りがないように工夫して調理しています。生活の自立度に応じ必要な介助をしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、必ず口腔ケアを実施しています。毎夕食後には、義歯の方ははずしていただき、洗浄剤液に浸け置き洗浄をしています。		

静岡県 グループホーム いこいの家

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	利用者様の排泄のリズムや能力に合わせた支援しています。認知症の進行に伴い排泄の認識の薄れてしまった利用者様は、排泄時間チェックシートを記録し活用し、トイレでの排泄につなげるよう努めています。	パターンを把握して利用者の訴えを見逃さないことで、二人介助を含め殆どの利用者のトイレでの排せつを可能にしており、ありがたい言葉も排せつ後は多い。おむつの当て方は職員が話し合い、全員同じ対応をしています	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事・水分量・運動などに配慮して、なるべく自然な排便を促しています。必要に応じ医師の指示のもと、便秘薬を服用される方もいます。排便管理表やケア日誌に記録し管理しています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	午後2時からの入浴が定着しています。利用者様個々の体調や状態に応じて臨機応変に対応しています。完全個室対応でゆったりと入浴していただけるようにしています。	週2～3回入浴している。個室は利用者が職員と歌や会話を楽しめる時間でもあり、職員も情報を探せる機会でもある。機嫌が悪かったり面倒がって拒否する場合は、時間を空けて改めて誘っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者様一人ひとりがご自分のペースで生活されているので、自由に休息や就寝されています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者様各自のケア日誌のファイルに服薬の説明書を添付保管して、閲覧できるようにしています。服薬の有無はその都度確認し記録しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	自分で出来る事は自分でしていただくように支援しています。レクリエーションやお楽しみ企画を実施し楽しみを提供しています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	庭先や近隣へ散歩にお連れしたり、時には外食やドライブなどにもお連れしています。春の家族会にご家族の方々と一緒に行楽(お出掛け)を楽しんでいます。入所時にご家族に外出等の協力をお願いしています。個人的にもご家族の方が外出にお連れして下さることが増えています。	寒い時季は散歩の希望もなく、ウッドデッキや廊下で日向ぼっこを楽しむことが多い。暖かくなると庭や周辺を散歩したり、ドライブがてらお茶をできたりする。また、家族と連携して外出や外泊も楽しめるように支援している。	

静岡県 グループホーム いこいの家

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 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	利用者様は個人的には金銭を所持していません。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	年賀状や季節の挨拶状を職員と一緒に製作しご家族やご親族に送っています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	朝と夜、施設内を丁寧に掃除し、いつも清潔で心地よい環境を整えています。季節や気温の変化に細やかな配慮をし快適に過ごせるようにしています。トイレ・浴室・居室のネームプレート等を表示しています。	天井が高く空間が広々として開放感があり、廊下や玄関から富士山が眺められる。シーリングファンで空気を流し、過度な装飾をせずに整理整頓された建物内はどこも心地良い。テレビを点ける時間は決められており、音楽の時間とメリハリをつけている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食事の席はおおむね決まっていますが、状況に応じ席替え等を行っています。ソファや畳の間(冬はこたつも)など利用者様が思い思いにくつろいで過ごしていただけるようにしています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室にはご本人の家具や寝具を用意していただいています。また、写真や小物など自由に飾っていただいています。衣替えやクローゼット内の整理を利用者様と共にするように居室担当職員を取り決めています。	家族の写真や文詰めした馴染んだ筆筒、お気に入りの椅子等が持ち込まれている。また家族が用意した新しい筆筒やテーブル、椅子を「ホテルのよう」と喜んだり、家族と協力して心地よい居室作りを支援している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	施設内には利用者様の動線にあわせ手摺りが設けられており、フロアには余計なものを置かないようにし安全を確保しています。トイレ案内の表示や必要な表示をして自立した生活に役立つように工夫しています。		