

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 | 2191100086 | | |
| 法人名 | 株式会社 マル若商店 | | |
| 事業所名 | グループホーム 円 | | |
| 所在地 | 岐阜県多治見市小名田町3丁目89番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年12月13日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年2月21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 | 情報提供票をご覧ください |
|----------|------------------------------|

【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24年1月31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)】

当ホームは、閑静な住宅街にあり公園も利用者さんが足で歩いても6~7分で、生活環境の良い場所にあります。理念である「地域の皆様と協力し合い、地域生活を通して入居者の健やかなる、心豊かな暮らし」を支援し、利用者さんの健康管理を基本に、利用者さん同士のコミュニケーションを重点にした月2回の外食を行っています。今後は、運営推進会議を充実させ、地域に溶け込んでいくと同時に、ご家族参加のレクリエーションを計画していきます。

【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)】

2階建ての事業所は、閑静な住宅街の一角にあり、周囲の落ち着いた住宅と同化し、瓦屋根の集落の中に溶け込んでいる。事業所は、できる限り外出の機会を持ち、馴染みの関係を継続しながら、健康で豊かな生活の継続を基本方針としている。職員も一体となり、特に健康管理と予防を心がけ、カラオケ、リハビリテーション、適度な運動、趣味を活かした取り組みなど、積極的に支援している。さらに、利用者の趣味と能力を活かした手作り作品を、恒例行事である福祉会館の作品展に出展し、評価を得るなど、地域社会とのつながりを継続した暮らしを支援している。

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 (参考項目:23,24,25) | ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き生きと働けている (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、安心して暮らせている (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 |
| 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 | 月1回の全体会議で確認し、玄関先と居間に理念を掲示し、いつでも把握できるよう努めている。 | 「自分らしく生きがいのある暮らし」を理念に掲げ、地域の住民と日々交流を深めている。玄関、居間に理念を掲示し、全体会議、申し送りなどで意義を確認・共有している。日々、利用者の健康に留意し、穏かで心豊かな暮らしを支援している。 | |
| 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員として日常的に交流している | 散歩で近所を周る時には必ずスタッフから笑顔で挨拶をするよう心がけている事により地域の人々からも挨拶して頂けるようになった。 | 経営者が地域の住民であり、地域との連携は良く、自治会行事には積極的に参加している。ホームの夏祭りは、自治会と共に行うなど地域との協力体制が整っている。自治会の清掃活動にも、利用者・職員がホームの周りを清掃するなど日常的に交流している。 | |
| 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 | 町内のお祭りやイベントに参加し交流する事により地域の人々に対して認知症について理解を深めて頂くよう努力をしている。 | | |
| 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 | 運営推進会議を施設内行事の中に取り入れ、近隣の方々との意見交流や様々な情報を取り入れられる為、今後も機会を計画しサービスの向上に努めます。 | 会議は、年2回開催され、自治会、民生委員、行政、家族、派出の警察官が参加している。事業報告と意見交換が行われている。利用者の安全確保や排泄の改善・自立などについて意見を交わし、サービス向上に活かしている。 | 運営推進会議の開催要件は、省令で位置づけられており、地域の理解と支援を得る貴重な機会ともなるため、2ヶ月毎の開催に期待したい。 |
| 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に取り組んでいる | ホーム内での相談事については、日常的に市へ相談・確認・指導を直接受けています。生活保護受給者や成年後見制度の方も受け入れています。 | 市とは、困難事例の相談、空き情報など連絡を密にとり、指導を得ながら協力関係を築いている。市主催の研修会には積極的に参加し、サービス向上につなげている。生活保護者、成年後見対象者も受け入れていることから、日頃から連絡を取り合っている。 | |
| 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 | 身体拘束については、会議にて具体的に話し合い利用者に対して実践している。今後は利用者の言動に対しての言葉の拘束をしないよう「具体例」を掲示し、職員に示し仕事に励むよう努めている。 | 身体拘束に関するマニュアルが作成されている。日常のケアでの気づきなど、具体例を提起し研修を行っている。利用者の行動、言葉による拘束の実例をあげ、拘束のないケアを実践している。 | |
| 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 | 虐待防止については会議を設け、各職員の意識付けを行っている。 | | |

岐阜県 グループホーム円

| 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 | 職員には必要となる研修に参加し権利擁護に対しての理解を広めている。 | | |
| 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 | 入所に当たって施設内の詳しい内容を説明し、了承を得たのち契約を行っている。又、不明な点は随時説明できるように努めている。 | | |
| 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 | 面会時や運営推進会議にて利用者やご家族の意見を取り入れられるよう接客をしている。又、直接申し上げられない方には、玄関先にご意見箱を設置し意見が聞けるよう努めている。 | 年間を通じ、行事の取り組みを家族が、評価し、協力を得ている。家族の来訪時に要望・希望は聞いており、一人ひとりの家族からの希望には個別に対応している。 | |
| 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 | 月に2度担当者会議と全体会議を設け、各利用者の状態やホームの運営に対して職員の意見を取り入れ全員で考えられるような場を設けている。 | 外部研修を受けた職員から、研修内容の報告を受け、全体会議で話し合っている。また、設備や機材などの不具合を改善する提案もある。意見や提案が気軽に発言でき、速やかに改善できる仕組みができています。 | |
| 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 | 代表者も常に朝礼に参加して楽しく働ける職場づくりに日々勤めています。管理者は、体力や年齢を考慮した勤務体制作り心にかけている。 | | |
| 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 | 外部研修に参加するよう代表者から促している。また、その報告会等を実施しています。 | | |
| 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 | 他の施設見学を実施している。また、外部研修を通して同業者との意見交換や情報を吸収し、サービスの質の向上に努めている。 | | |

| 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 | 声かけや見守りはもちろん、本人の声に耳を傾け安心を確保するため常に職員が努力している。 | | |
| 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 | ご家族との面談を生かし、利用者の生活歴を詳しく聴いた上で、困っていることや不安に思っていることをよく聴き関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 本人の希望や家族の希望も重視しながら、現状で本人にとってどうすることが一番いいのか、どう支援すべきかを見極める努力を常にしている。 | | |
| 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 | 利用者には少しでも「一緒に暮らす我が家」という考えを持って頂けるよう、役割や生きがい作りに努めている。 | | |
| 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 | 面会時には、本人とご家族がゆっくり話ができるように場を設けている。今後もご家族も参加して頂けるような計画をしている。 | | |
| 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 | ご家族だけではなく知人も含め外出を希望される場合には、ご家族の了解のもと外出機会を設けている。今後もご家族はもちろん、学生時代の友人や親交が深かった知人の方も、更に来訪しやすい開放的な環境作りを強化していく。 | 知人や友人、親戚等の来訪には、職員も茶菓子を共にし、馴染みの関係を支援している。希望者は馴染みの喫茶店、食堂に出かけている。遠方を希望する場合は家族に協力を依頼し、職員と買い物を兼ねて見慣れた場所を廻るなど、関係の継続に努めている。 | |
| 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 | 利用者が孤立や対立しないよう職員が関係作りに努めている。利用者一人ひとりの個性や性格を把握しながら、利用者同士が自然に関われるよう支援している。 | | |

| 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 | 他の施設へ転居された時など、必要時にご家族に了解のもと、情報提供をしている。また、入院中の病院へお見舞いに行く等、ご家族との関係も大切にしよう努めている。 | | |
| 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 | 日々快適な環境で暮らして頂けるよう担当職員は生活物品等は不足しないよう努めている。その他生活の中で希望されたことについては、検討できる限り希望に沿えるようにしている。 | 日々の生活のなかで、表情や言葉から、思いや意向を把握している。ホーム独自の個人ノートに記録し、職員間で共有している。利用者の満足な対応に心がけ、信頼関係ができるよう努めている。 | |
| 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 | ご家族から利用者の生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境など、引き続き詳しく聞き取り情報把握に努めている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの心身等の把握をしながら、残存能力を活かすように努めている。また必要とあれば各利用者に対し訪問リハビリマッサージを受けて頂いている。 | | |
| 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 | 医師や担当看護師、また利用者・ご家族の希望を参考にした介護計画を作成している。 | 日々の介護記録を参考に、家族の意見、利用者の要望など全体で話し合い、看護師など専門職の意見を取り入れ、介護計画を作成している。必要に応じ、柔軟に介護計画の見直しを行っている。 | |
| 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 | 日々のケアや気づきの情報を共有するために、モニタリングにも使用している、「個人ノート」を全職員が読んで利用者の情報を把握し、利用者個々に対し統一したケアができるよう努めている。 | | |
| 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 | 緊急時の通院介助や付き添いの支援を行っている。医療連携体制をとっており、看護師による健康のチェックや相談も行き、緊急には連絡し、かけつける体制もとっている。また、常に医療関係の情報の収集に努めている。 | | |

岐阜県 グループホーム円

| 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 | ボランティアや外部交流等地域との関わりが持てるようにしている。今後も機会を多くし利用者が楽しめるよう計画していく。 | | |
| 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 | 月2回かかりつけ医の往診の他、インフルエンザや肺炎球菌等の予防接種を実施している。異常時や薬等の変更の際には、本人・ご家族にも話をして必要とあれば一緒に病院に同行して頂き、病状も理解して頂けるよう努めている。 | 利用開始時に、家族・利用者にかかりつけ医の説明をし、全員が協力医に変更している。協力医による月に2回の往診があり、家族の安心に繋げている。予防接種、レントゲン健診なども取り入れ、健康管理を行っている。 | |
| 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 | 看護師による健康相談や健康管理を実施している。各利用者に異常が発生した際は、看護師にすぐに連絡し必要とあれば、かかりつけ医の受診や入院措置など迅速な対応を図っている。 | | |
| 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 | ご家族の同意を得て利用者が入院した際は、看護師等が立会い、ご家族からの相談を受けている。勿論病院関係者と相談し早期退院に向け支援を行っている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | 特別な医療を必要とされる利用者に対しては、契約時に医療体制指針を説明し、同意を得ている。随時、主治医とご家族との今後の方向性を話し合うように努めている。 | 契約時に医療体制指針、重度化や終末期の対応方針を本人・家族に説明し、同意を得ている。早い段階で、ホームでできること、できないことを、関係者と話し合い、他の機関に移ってもらうなど適切な対応を行っている。 | |
| 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 | 急変時の対応を各階に貼り出し、迅速な対応ができるようにしている。又、消防署の協力を得て年1回救急救命法やAEDの研修を実施し、緊急時に対応できるよう努めている。 | | |
| 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 | 消防署の指導のもと緊急マニュアルを作成し、利用者も参加した消防訓練を実施している。地域との協力体制については、随時地域の人々に災害時の協力をお願いしている。 | 年に2回、消防署の指導の下、火災、防火訓練を実施している。避難誘導、避難場所の確認を行い、備蓄等も完備している。職員への連絡訓練も行っている。近隣住民とも協力体制を築いている。 | |

| 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 | 利用者に対しての言葉遣いについては、会議等の勉強会を行い、また意識づけができるよう貼り紙を掲示している。またプライバシーを尊重し、無断入室しないよう心がけている。他、羞恥心が強い利用者については同性介助行うよう努めている。 | 誇りを損ねない言葉遣いを標語にし、貼り紙で掲示し、全職員で周知している。利用者に対する言葉使い、職員の態度・表情など気を配っている。羞恥心に配慮し、誇りやプライバシーを尊重した対応を徹底している。 | |
| 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 | 職員が一方向的に利用者に指示するのではなく、利用者本人が少しでも自己選択できるような支援を行っている。 | | |
| 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 | 職員は、日々各利用者の生活のペースにできるだけ合わせた支援を心がけている。自室に長時間いる利用者にはこまめに訪室し、声かけを中心とした支援をしている。 | | |
| 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 | 2か月に一度訪問理美容サービスで、本人の希望で、髪染めやカットをしている。入浴日以外にも毎日、爪や髭・髪、着衣が乱れていないか確認している。特に外出時には、お洒落をして出かけて頂くよう支援している。 | | |
| 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 | 月2回食事を楽しんで頂ける行事を実施している。今年度は焼き芋やバーベキュー等ホーム内でも利用者を交えた調理やおやつ作り等を行い、食べる事への意欲や生きがい作りを行っている。又、食事の準備や片づけも手伝って頂いている。 | 食事に季節感を取り入れ、食べる楽しみ、意欲や生きがいに繋げている。食事の準備や片付けに参加することも楽しみの一つとして支援している。全員参加の夕食、野外での特別調理やおやつ作りも行っている。 | |
| 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 | 本人の健康状態や歯の状態に合わせ食事形態を変更し、バランスの良い食事を摂る事を心がけている。水分に関しては、テーブル上に常にお茶を設置し、水分を摂って頂く対応をしている。食事量の記入や食事介助・見守りも行っている。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアを徹底し、歯に物が詰まる方には歯間ブラシや糸ようじ等を使用し清潔を保つよう心がけている。イソジンにて舌のケアも行い、起床時・寝る前のイソジンうがいも行っている。又夜間義歯は預かり、毎日洗浄している。 | | |

岐阜県 グループホーム円

| 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 | 自立した方も介助が必要な方も、排泄に関しては見守り等支援を行っている。排泄パターンを把握しおむつの使用量軽減に努めている。又、業者による勉強会を行い、各利用者に合わせて排泄介助を行っている。 | 排泄は、個々の見守りを重点に、自立できるよう支援している。さらに、排泄パターンを把握し、習慣づけを行っている。排泄用具業者による勉強会を開き、適切な用具の選択と、介助方法を学び、オムツ使用の軽減に繋げている。 | |
| 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 | 排便チェック表を用いて各利用者の排便を把握し、便秘が続く方に対しては看護師を通して医師と相談のうえで下剤を使用し、排便を促している。朝食時にはヨーグルトをおやつ等では繊維質のある食べ物を提供し、腸の蠕動運動を促している。 | | |
| 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 | 入浴の順番等は、できる限り本人の希望に沿う様にしている。又、男性職員も介助にあたる為、同性職員を希望される場合は本人の希望に沿う様変更している。 | 入浴は、週2回が基本であるが、希望に応じて、シャワー浴なども取り入れ、柔軟に対応している。介助者と利用者との相性を見極めている。入浴を好まない人には、会話を工夫し、タイミングよく誘導している。 | |
| 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 | 各利用者の体調に合わせて、休息はとって頂くようにしている。夜間安眠できない方には、日中に運動やレクリエーション等を取り入れ、日中と夜間のリズムを作れるよう支援し、また入眠を促すようホットミルク等を提供し、安眠を促している。 | | |
| 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 | 薬の情報は医療ファイルを確認し、全職員が把握できるように努めている。服薬時には、日付や氏名、時間や錠数等を確認し、服薬済の薬袋も一時保管したのち確認し廃棄する等ミス軽減に努めている。 | | |
| 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 | 各利用者ごとが生活自体に生きがいを見つけて頂けるよう支援している。又、本人が得意とされている役割を継続できるよう支援を行っている。 | | |
| 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 | 天気の良い日には、主に午前中近隣の公園まで散歩に出掛け、利用者によってはキャッチボール等を楽しまれている。又、毎月カラオケやリハビリ等も利用して頂いている。できる限り利用者の希望に添えるようにし、外出先を計画している。 | 日常は、午前中に、近くの公園まで散歩している。希望者は、キャッチボールや軽い運動を兼ね、近くの広場で過ごしている。カラオケ店や外食など、できる限り外出の機会を設けている。また、年間行事として、花見、紅葉狩りにも出かけている。 | |

岐阜県 グループホーム円

| 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 | ご家族同意のもと金銭管理は職員が行っている。一部の利用者のみ強く希望されているので、その方の精神面の安定を図る為、少額のみ個人の財布にて所持して頂いている。 | | |
| 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 | 利用者と親しい人々との電話や手紙は、事前にご家族の同意の上で直接話せるように支援している。毎月翌月の行事予定表と共に利用者の様子がわかる写真を同封している。 | | |
| 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 | 居間には、1階2階ごとに季節に合わせた貼り絵やレクリエーションでの個々の作品等を飾っている。天候の良い日は外のテラス等で日光浴を楽しんで四季を感じて頂けるようにしている。 | 利用者と職員で作った貼り絵の作品が、共用の空間に掲示してある。台所に直結した居間には、料理の匂が漂っている。部屋の中からの眺めがよく、季節感を味わうことができ、家庭的な雰囲気の中、居心地よく過ごしている。 | |
| 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 | 居間には、テーブル・椅子やリラックして頂く為のソファ等も設置している為、利用者には自由に過ぎて頂いている。また、足湯や運動器具の他、読書等を好まれる方に対してはご家族からの支援にて雑誌等を提供して頂いている。 | | |
| 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 | 居室の入り口には暖簾を掛け、居室内には各利用者ごとになじみのある家具や物があれば設置して頂いている。又、また壁には塗りえやカレンダー等の作品や記念写真を貼る事により「自分の家」になるような空間作りを支援している。 | 居室には、好みの暖簾を掛け、自室が分かりやすいように、特徴付けをしている。使い慣れた整理タンス・鏡・テレビ・家族の写真などが持ち込まれ、居心地よく過ごせるよう、家族と共に配置を工夫している。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | 各フロアや居室入り口等はADLの低い利用者でも安心して移動ができるようフラットな床と各所に手すりを設置している。各利用者ごとに「出来る事」を見出し、本人の残存能力や生活の生きがいを保持して頂けるよう努めている。 | | |