

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                      | 理念は玄関とフロアに掲示している。また、毎朝の体操の後に皆で理念の唱和をすることで共有を図っている。具体的な実践の手段として基本方針を作成して職員トイレや詰め所に掲示して常に目に触れるようにして意識して実践できるようにしている。    | 「ひとりひとりを尊重し…」の理念については玄関やホールに掲示し、来訪者の目にふれるようにしている。毎朝体操後には全員で唱和し支援の基本として日々の生活の中で実践している。家族に対しては入居時に理念について説明し、合わせて年2回発行されるお便り「ひだまりの家通信」の中で年間目標を紹介し、支援目標を明確にしている。職員は理念、年間目標の持つ意味を良く理解し利用者に寄り添う支援に徹している。                            |                   |
| 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                      | コロナの発生以降交流が途絶えている。併設の鹿島荘での習字やカラオケボランティアの訪問もない状態である。感染症対策を徹底したうえで今後の復活を図っていききたい。                                       | 開設以来「大新田」地区の一員として地区の納涼祭や子供達との交流等、積極的に続けてきたが新型コロナ感染拡大以降、2年半に渡りすべての活動が中止となり残念な状況が続いている。そのような中、大新田地区の中にある32の自治会に対し年2回発行されるお便り「ひだまり通信」を回覧板として回していただき、関係性が継続されるように努めている。合わせて小規模福祉ネットワーク「こだま会」ともきめ細かな連絡を取り合い、コロナ収束後の活動に向けた準備を進めている。 |                   |
| 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                    | キャラバンメイトは地域包括支援センターで育成が進み講師等で貢献する機会はほとんどない。以前に作成した紙芝居が巡回して活躍しているようだ。申し込みや問い合わせの段階でもコロナの関係でじっくり話を聞く機会がないのが現状だ。         |   |                   |
| 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 | 多くの施設が書類のやり取りで実施と聞く中、湯茶の接待をなくし時間を決めて行ってきた。例えばコロナの第1波が過ぎた時に今後の面会規制をどうするかとか、家族会の開催をどうしようかとか施設の方向性を決めていく場で意見をもらい反映出来ている。 | 新型コロナ感染が続中であるが、感染対策を充分に取った上で2ヶ月に1回、民生委員、市福祉課職員、地域包括支援センター職員、ホーム関係者の出席で運営推進会議を開催している。家族会の開催、年間計画についての検討、身体拘束適正化委員会、意見交換等を行い、コロナ禍での運営の方向性等について積極的に話し合いサービスの向上に繋げている。  |                   |
| 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に取り組んでいる           | 保険者直轄の施設であり相談できる関係は築けている。大町市の包括支援センターは運営推進会議の委員長をお願いしており顔の見える間柄である。ただ、他の町村との関係の薄さは否めない。                               | 運営母体の広域連合とは連携を取り、合わせて地域包括支援センター職員に運営推進会議の委員長をお願いしており、新型コロナの感染対策、生活保護法、介護保険法改正時等、様々な事柄について相談している。介護認定更新調査は調査員がホームに来訪して行われ管理者が立ち会っている。2ヶ月に1回来訪している市の介護相談員の訪問も新型コロナの影響を受け現在は中止になっているが、収束後には受け入れる予定である。                           |                   |

グループホームひだまりの家

| 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 |
| 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 | 身体拘束廃止委員を運営推進委員に兼務してもらい定期的に会議を行い、職員の勉強会も行っている。玄関の施錠は21時～6時に行うが他の時間帯に施錠されたことはない。特にスピーチロックについて注意喚起しているところである。                   | 方針として拘束のない支援に取り組んでいる。現在、帰宅願望の強い利用者はいないが、玄関は日中開錠されドアの開閉はセンサーで知らせよう工夫している。ペットより落下危惧のある方がおり、人感センサー、鈴、ヒッププロジェクターを使用している。また、排泄介助をフォローするため人感センサーを使用している方がいる。運営推進会議に合わせ身体拘束適正化委員会を行うと共に、年2回職員対象の身体拘束ゼロに向けた研修会を行い、拘束に対する意識を高め支援に取り組んでいる。                                   |                   |
| 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           | 勉強会はしており理解もしている。ただ、コロナで外部の目が入らない怖さや夜勤の他の目がない勤務で自分の言動を振り返る必要性を感じている。   |  |                   |
| 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       | 勉強会はしている。成年後見の利用を勧めたご家族もあるが実際に活用に至った御家族は2件にとどまる。日自の利用者は現在いない。これに関連して自署が出来る能力の維持はとても大事だと思うので字を書く能力の保持のための手立てを検討している。           |  |                   |
| 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                            | 一番は契約の締結時だと思うが、伝える情報量や書類の多さから理解・納得が得られているかと問われればわからない。自分にとって当たり前なことご家族には何がわからないか分からない状態だと察せられる。改定などは十分な説明をして納得が得られるように説明している。 |  |                   |
| 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                        | 家族会と運営推進会議を合同開催することでその機会を設けていたが、コロナの影響で2年間行えていない。面会規制の影響で家族と職員が顔を合わせて話す機会も激減した。意見箱も設置しているが今まで入れられたことはない。                      | 新型コロナの影響を受け、2年半対面での家族面会が行えない状況が続いており、ガラス越しで電話を使用した面会となっている。コロナの感染状況を見ながら地域包括支援センターを通し総合病院の面会状況を参考に面会再開に向けた準備をしている。年2回行っていた家族会は1回に集約し、4月にほとんどの家族の出席を頂き屋外の駐車場において1時間ほど行い、各種報告、話し合い、各種承認等を頂いている。ホームの様子は年2回発行されるお便り「ひだまり通信」でお知らせしている。合わせて家族とは電話できめ細かくコンタクトを取るようになっている。 |                   |
| 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   | 職員会や勉強会で意見を言う場はあり、その場でみんなで検討して反映できる環境はある。また、会計年度職員が多いため1年に1回の面接で管理者に言えないことを言う場もある。  | 毎月第2火曜日の午後、全員参加で職員会議を行い、業務予定、受診打ち合わせ、利用者一人ひとりの支援について情報共有等を行い、ケアの向上に繋げている。また、第4火曜日には各種勉強会、ケアについての問題解消等について話し合っている。年1回、2月に所長、広域連合課長による職員個々の契約更新時の面談が行われ、要望等も聞き、意見交換の場としている。また、年1回外部機関による職員のストレスチェックが行われ、メンタルヘルスにも取り組んでいる。  |                   |

グループホームひだまりの家

| 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 |
| 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      | 働き方改革もあり良くなっているとは思いますが具体的にわからないこともある。給料表の見方がわからなかったり、資格手当が実際にいくら支給されているのかわからない。働くうえでお金は大事だと思うのでわかりやすい給料表にしてほしい。                       |      |                   |
| 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         | コロナで外部研修の機会がほとんどなかった。最近ではWEB研修が増えてきているがその環境下になく、また詰め所では仮にできたとしても難しいと思える。内部研修はできている。   |      |                   |
| 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 | コロナで休止している状態である。この2年間に異動した人もおり復活が待たれる。ただ、一旦出来上がったネットワークがあるので何かの時には迅速に対応できると思える。   |      |                   |
| <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           | まずは不安を取り除く努力をしている。センター方式D-3、D-4シートを使い1週間追跡することで口にはできない思いにも対応できるようにしている。   |      |                   |
| 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                      | 申し込みの段階から困りごとの把握に努めるようにしており、その時点で相談に乗れることには応じるようにしている。実際にサービス利用にあたっては要望の聞き取り等しているが、契約時には時間も限られるためセンター方式の記入をご家族にもお願いしてその中から探るようになっている。 |      |                   |
| 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                  | その時その時にその人に何が必要か考えながら支援している。入所時にカラオケや書道などボランティアのかかわりが欲しい利用者がいたがコロナの影響でできなかった事例がある。  |      |                   |
| 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                                  | 支え支えられと言葉でいうと簡単だが非常に難しいと思える。お互いに寄りあう関係を目指したいと思うが職員は援助する側になっていると思う。  |      |                   |
| 19                           |    | ○本人と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                   | 以前は入所年数も皆さん長く、ご家族も一緒に食事をしたりお茶を飲んだりという顔の見える関係から意見を頂いたり信頼関係を築いてきた。近年ご家族との関係が希薄になってきたかなという印象はある。それに加えてコロナの影響から共にというよりお任せくださいになっている。      |      |                   |

グループホームひだまりの家

| 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 |
| 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                                       | 家族に頼るところが大きい。墓参りや自宅の草取りなどしてきたこともあるが、近年はほとんどない。花見や紅葉狩りなど出身地別にグループをわけたり馴染みのラーメン屋に行ったこともあるがコロナで行えていない。 | 新型コロナの影響を受け友人、知人の面会は中止しており、収束後には再開する予定である。遠方の家族とは電話で連絡を取り合っている。買い物に出掛けることもコロナ禍で難しい状況が続いているが、隣接の養護老人ホームにお菓子や果物の移動販売車が訪れており、その際には好きな物を購入している。字を書くことが好きな利用者もあり、手作りの暑中見舞い、年賀状を作成し家族や知人に郵送する計画を立てている。                              |                   |
| 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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                                     | 関係性の把握に努め援助している。本人の性格もあり好んで自室で過ごす方もおり利用者も時代とともに変化してきていると感じ難しいと思える。                                  |   |                   |
| 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                    | 脳梗塞で入院からの退所や骨折で寝たきりで回復の見込みがなく退所という事例についてはまず落ち着くまではご家族も不安がたくさんあって何かと相談される。時間をかけての対応に努めている。           |   |                   |
| <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   | 努めているが難しいと思える。今までは重度の方の思いをどうやって受け止めるかの比重が大きかったが、利用者の住み替えが進んだことにより自立した方々の隠された意向の把握をどうしていくかが課題である。    | 三分の一ほどの利用者が自分での意思表示が難しい状況であるが、表情を見て答え易いような提案を行い思いを受け止めるようにしている。介助されることに遠慮がちな方もいるが、1対1で話をする時間を大切にすることと職員が横に寄り添い話を聞くことで意向に沿えるようにしている。利用者一人ひとりの日々の様子については個別記録に「黒字、日勤・赤字、夜勤・青字、入浴時・青枠、家族、医師の言葉」等を残し、毎日14時に確認し合うことで支援内容の充実につなげている。 |                   |
| 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                                       | センター方式の活用により入所時に情報収集に努めケアに活かせるようにしている。新たに収集された情報についてはケース記録へ記入して職員が共有できるようにしている。                     |   |                   |
| 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   | 入所時には24時間シートを使用することで大体のパターンをつかみ、共に生活していく中で把握に努めている。   |   |                   |
| 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 | コロナの影響でご家族と顔を合わせて話しが出来ない状況であり電話での情報収集に限られてしまう。本人の意向を聞き取る中でそこに添えるように意見を出しケアプランに活かしている。               | 日々の個人記録を基に職員が実施状況をチェックし本人の話を聞き、管理者がモニタリングを行っている。コロナ禍ということもあり家族の希望は電話で聞き、カンファレンスの席上全職員で話し合い変更点があれば見直しを行い、管理者がプラン作成を行っている。入居時は暫定で2週間のプランを作成し様子を見て、その後、短期目標6ヶ月、長期目標1年で見直しを行い、状況に変化が見られた時には随時の見直しを行い一人ひとりに合った支援につなげている。           |                   |

グループホームひだまりの家

| 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 |
| 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                                     | アセスメントツールとして非常に重要であると同時にモニタリングツールとしても全職員が認識している。ケアプランの実行の評価はもちろんだが、次の課題をそこからくみとりケアプランの作成に活かしている。                     |  |                   |
| 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                            | 入所当初は残されたご家族がさみしいことが多く、そちらのケア(具体的には一緒に昼食を食べて昼寝をして帰るなど)をしたりビッグに働きかけて宅配サービスを導入したりできることを少しずつ取り組んでいる。                    |  |                   |
| 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                                      | 地域資源の把握はしている。その上で協同して活動を行い利用者の生活が潤いのあるものになるようにしてきたが現在コロナで中断している状態である。  |  |                   |
| 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、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                                  | 入所時に家族の意向の確認は行っているが、内科・精神科・歯科は往診があり薬局は配達してくれるので入所に際してかかりつけ医の変更がある。整形や眼科、泌尿器などはご家族が対応してくれるのでDrとは書面のやり取りや家族からの報告にとどまる。 | 入居時に医療機関についての希望を聞いている。内科、精神科については全利用者がホーム協力医の月1回の往診を受けている。合わせて訪問看護師の来訪が週1回プラス月2回あり利用者の健康管理に合わせ医師との連携が図られている。また、歯科については3ヶ月に1回と緊急時に、協力歯科の往診で対応している。入居前から家族対応で整形外科に受診されている方がいる。 |                   |
| 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。                         | 訪問看護師との関係は重要だと考えており入院や緊急搬送時にはとても助けられている。電話での相談にも応じてくれ経験の浅い職員には大変頼りになる存在である。  |  |                   |
| 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。 | 以前から入院時は早期退院に向けて働きかけてきた。現在はMSWと連絡調整を行っている。   |  |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入所時には必ず話をしているが、早い段階ではご家族もイメージがわからずわからない場合がほとんどだ。その時その時に現実を見てできること・できないことの支援を明確にしながら取り組んでいく必要がある。                     | 終末期に対するホームとしての指針があり利用契約時に説明を行い同意を頂いている。介護度が3になり入浴時浴槽を跨ぐことが難しい状況になった時を判断基準の一つとし、家族、医師、看護師、ホーム職員での話し合いの場を設け、医療行為を必要としない限りにおいて支援に取り組み、特別養護老人ホーム等への住み替えも含め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  | 昨年はコロナの影響で見合わせたが毎年消防署に講師を依頼して救急処置法の勉強会をしている。   |  |                   |

グループホームひだまりの家

| 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           | 年3回の防災訓練を実施している。夜間想定や通報訓練も行い防災協定を締結している自治会の役員も参加しているが昨年からのコロナの影響で規模を縮小して行っている。また防災の日に合わせて備蓄用品の入れ替えも行っている。 | 1月、6月、11月の年3回消防署の協力を得て隣接の養護老人ホームと合同で防災訓練を実施している。利用者全員が防災頭巾をかぶって参加し、火災想定での避難訓練を行い全員駐車場まで移動している。合わせて消火訓練と緊急連絡網の確認も行っている。また、そのうち2回は防災会社の参加の下、防災機器の点検も行っている。自治会とは防災協定が結ばれており協力体制が構築されている。例年であると自治会住民の参加もいただいているが現在はコロナ禍であり不参加となっている。備蓄は「水」「米」「梅が湯」「缶詰」「介護用品」等、十分な量が用意されている。 |                   |
| <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                   | 勉強会を実施している。言葉は発すると消えてしまうので難しい。常に重要だと認識して常に振り返りながら行う必要があると感じている。   | 言葉遣いには特に気配りをし、思いやりの気持ちを大切に接するようにしている。申し送り時に利用者のことがわからないよう気を付けるようにしている。入室時には「ノック」と「声掛け」を忘れずに、呼び掛けは苗字に「さん付」でお呼びし、同じ苗字の方が居られる場合は名前でお呼びしている。ホームとしてプライバシー保護に関する内部研修を行い、プライバシーに対する意識を高め支援に取り組んでいる。  |                   |
| 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                     | やらしてもらおう事やお任せが当たり前になってしまう(考えることをやめてしまう)施設病を何とか打破したく自己決定の場を設ける努力をしている。                                     |   |                   |
| 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 | 利用者がやりたいことが浮かばない、わからないから職員が当てを付けて提供している。個々のペースに合わせてながら全体を作る一日の流れになる。                                      |   |                   |
| 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                                  | 清潔な衣類を提供し、その人に似あいなデザインを選ぶようにしている。爪の長さや散髪など可能な限り身ぎれいにできるように援助している。   |   |                   |
| 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     | 昼食についてはみんなが参加して準備など行っている。個々の能力に応じたお手伝いをお願いしている。   | 利用者と職員が同じテーブルで食事を摂り、楽しいひと時を過ごしている。全利用者が常食で、自力で食事が摂れ、お手伝いにも積極的に参加している。献立は15日間を1クールとして職員が立て、隣接する養護老人ホームの管理栄養士にチェックしてもらい、アドバイスも受けながら提供している。コロナ禍が続き外食を楽しむことが難しい状況が続いているが、年末年始、クリスマス、土用の丑の日、七夕等には時季の料理をお出しし、季節感を味わっていただくようにしている。   |                   |
| 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          | 一人一人の摂食状態は把握しており必要な支援は行っている。  |   |                   |

グループホームひだまりの家

| 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                       | 歯科医の指導に沿って個人ごとに毎食後口腔ケアの実施をしている。  |   |                   |
| 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       | 各人に合わせた排泄支援を行っている。適正な排泄用具を選択し可能な限りトイレでの排泄を行っている。1名リハパンから布パンツとなっている。  | 日中、自力の方が半数弱、一部介助の方が半数強となっている。ポータブル使用の方と時間で誘導する方がそれぞれ若干名ずつとなっており、夜間のみ、人感センサー使用の方も若干名となっている。統一的に定時誘導を行うのではなく、職員は一人ひとりの利用者の様子を把握しているため出来るだけ自分の意志で排泄行動に移っていただけるように支援している。また、排便促進を図るべく3食の他、10時・15時のお茶、入浴後のコーヒー、スポーツドリンク、ゼリー、ヤクルト等で1日1,200cc～1,500ccの水分摂取にも取り組んでいる。 |                   |
| 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                       | 十分に理解して排便サイクルの把握に努め、排便コントロールが良好になるようにDrと相談しながら支援している。  |   |                   |
| 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 | 入浴の時間帯は決まっている。入浴を清潔の保持だけとしないで、本人の入浴スタイルを大事にしてゆったりと楽しんでもらえるように援助している。毎日の入浴をすることで入りたくないという利用者にもゆとりのある対応が出来ている。 | 若干名の利用者が見守りを受け自立しており、他の方は介助が必要な状況となっている。入浴日は限定せず毎日行っており、拒否の方もなく、全利用者が平均すると週3回～4回入浴を楽しんでいる。入浴剤も使用し、「菖蒲湯」「ゆず湯」等も行い季節感も楽しんでいる。   |                   |
| 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                        | 室温や照明、職員も環境の一部と考えて利用者の休息を邪魔しないようにしている。個々の年齢や生活習慣などを考慮して生活援助している。   |   |                   |
| 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                   | 処方薬の変更などについては全職員が共有できるようにしており、症状変化があれば記録に入れてもらっている。副作用などについては各人の理解に任せているところもある。                              |   |                   |
| 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      | 一人一人の力の把握に努めそこを活かせる役割の提供に努めている。タバコは敷地内全面禁煙で不可だが、飲酒については希望があれば提供している。日々を楽しんでもらえるように努力している。                    |   |                   |

グループホームひだまりの家

| 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 |
| 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                      | コロナの影響でほとんど外出ができておらず、散歩にとどまる。美容院にも外出できず施設内でカットやカラーリングしている状態である。                              | 外出時、自力歩行の方が半数弱、手引き歩行、シルバーカー使用、車いす使用の方がそれぞれ若干名ずつという状況である。年間計画の中で外出計画が組み込まれているが、この2年半はコロナの影響を受け全てが中止になり残念な状況が続いている。そのような中、天気の良い日には裏の畑まで散歩したりホーム内を歩き、体力低下を防ぐようにしている。コロナ収束後にはバラ見学、温泉保養、王子神社例大祭等への外出を計画し楽しむ予定であるという。 |                   |
| 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  | 個別に財布を用意して買い物を楽しめるようにしているが、清算の段になると職員がするケースがほとんどである。また、買い物もコロナでほとんど行けず併設の鹿島荘への外販利用にとどまる。     |   |                   |
| 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   | 手紙は利用者が嫌がることもあり出ていない。小包が届いたときや家人から電話があった時、希望があったときに電話で会話が出来るように支援している。                       |   |                   |
| 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 | 利用者のQOLの向上や居場所の確保や居心地に環境は必須と考え特に力を入れている。目で見て季節感を得られるように壁面を飾り付けて演出している。                       | 玄関ホールには写真入りの職員紹介とソファ・テーブルが置かれ寛ぎのスペースとなっている。広々としたホール兼食堂は天井が高く開放感溢れる造りとなっている。そのような中、一部畳敷きのスペースには大きなソファとテレビが置かれ、季節の飾り付けも綺麗に施され、利用者が1日を自由に過ごすことができる。  |                   |
| 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  | 独りになれる場所は居室だが、大多数の利用者は共有スペースで過ごすことが多い。かつて共有スペースの中に仕切りを作ったこともあるが利用されたことはない。                   |   |                   |
| 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  | 入所時に見慣れた物品の持ち込みをお願いし、茶わんなども手に馴染んで使い慣れた物をお願いし仮に壊れた時にもなるべく似たものを選ぶようにしている。どこかで見たなという感覚を大事にしている。 | 綺麗に整理整頓された居室は広々としたスペースが確保され、大きなクローゼットと洗面台が設置され暮らし易い造りとなっている。持ち込みは自由で、家族と相談の上、衣装ケース、タンス、テレビ等が持ち込まれ、家族の写真に囲まれた居室もあり、一人ひとりが居心地よく過ごせるようにしている。   |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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   | 例えば入所時には居室に大きく名前を付け、覚えたら外し、また分からなくなったらつけるなど個々に応じて出来ることを把握して安全に生活しながら混乱をしないように援助している。         |   |                   |