

### 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   | 1271100792       |            |            |
| 法人名     | 株式会社 新くらし工房      |            |            |
| 事業所名    | グループホームおりびおヴィレッジ |            |            |
| 所在地     | 千葉県木更津市港南台1-31-5 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成25年2月25日       | 評価結果市町村受理日 | 平成25年5月10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 |  |
|----------|--|

【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VAICコミュニティケア研究所 |  |  |
| 所在地   | 千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7       |  |  |
| 訪問調査日 | 平成25年3月12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)】

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・館内は、入居者それぞれにとって居心地のよい空間になるように、調度品・装飾等を工夫している</li> <li>・その方のその時の「できること・やりたいこと」に視点をいたケアを目指し、家族と入居者との時間を大切にしながら、家族と共に本人を支えられるよう心がけている。</li> <li>・季節を感じられるような行事を行ったり、外へ出る機会を多く持てるよう支援している。</li> <li>・ホーム全体として食事やティータイムを特に大切にしている。スタッフは研修等に参加し、それを日常生活や行事などへ活かしている。</li> </ul> |
|---|

【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)】

|  |
|--|
|  |
|--|

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>↓該当するものに○印  |
|--|--|---|--|
| 56<br>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)     | ○<br>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<br>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)   | ○<br>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<br>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)           | ○<br>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<br>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)                     | ○<br>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<br>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)                 | ○<br>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<br>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<br>(参考項目:4) | ○<br>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. 全くいない           |
| 59<br>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)   | ○<br>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<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>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<br>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)                | ○<br>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<br>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                                       | ○<br>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<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○<br>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<br>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                                   | ○<br>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<br>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<br>(参考項目:28) | ○<br>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結果

| 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                            | 玄関に掲げられている理念と5つのおりびおの誓いを基に、スタッフは日常の中で入居者一人ひとりの心に寄り添うような時間を過ごすことを心掛けている。                            |      |                   |
| 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                            | 自治会に加入しており、回覧板を回したり、近所で採れた野菜を届けてもらったりと交流を持っている。散歩していると声をかけてもらうこともある。                               |      |                   |
| 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                          | 地域との交流の場は増えてはいるが、認知症の人の理解や支援のあり方を地域の人々へ向けて発信するには至っていない。今後も地域の人へ向けて活かせる方法を探していきたい。                  |      |                   |
| 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       | 定期的に運営推進会議を開催し、日々の活動状況や入居者の状態を報告するとともに質問や意見を聞いている。出た意見等はスタッフミーティングで伝達し、ケアの中に取り入れている。               |      |                   |
| 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                 | 介護相談員が毎月来訪し、入居者からサービス状況の聞き取りを行っている。定期的に実施している運営推進会議では、市の今後の予定や活動方針を聞き、情報交換をしている。                   |      |                   |
| 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 | 身体拘束の研修を受けたスタッフが、伝達講習を実施し、内容を共有している。全スタッフが身体拘束を正しく理解し、拘束のない支援をしている。現在、不審者から入居者を守るためやむを得ず玄関を施錠している。 |      |                   |
| 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       | 高齢者虐待の研修を受けたスタッフが伝達講習を実施し、内容を共有している。ミーティングやスタッフ間での話し合いを通して虐待防止への理解を深めている。                          |      |                   |

| 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 |
| 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    | 以前、成年後見制度を利用している入居者がおり、その都度学んでいたが現在はスタッフ一人一人で勉強している。                                |      |                   |
| 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                         | 入居契約前には重要事項説明書を提示説明し、理解と納得を得た上で契約を行っている。  |      |                   |
| 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                     | 定期的カンファレンス時や面会時に、意見、要望を聞くよう努めている。話しやすい雰囲気作りを心掛けている。                                 |      |                   |
| 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                                      | スタッフミーティング時や契約更新時の面談の際、その他意見や提案がある場合は随時、スタッフとの話し合いを設け、意見や提案を聞き、反映させている。             |      |                   |
| 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      | 労働時間はスタッフの意見を取り入れ、それぞれの希望する時間を考慮しながら、体制を整えている。また、スタッフがそれぞれ得意とする分野を活かせるよう役割を振り分けている。 |      |                   |
| 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         | 県や各種団体等の外部研修の機会を設けているが、全スタッフのスキルに応じた研修計画を立てるには至っていない。                               |      |                   |
| 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 | 外部研修で知り合った同業者とその場で交流を持つが、勉強会や相互訪問を行うまでには至っていない。                                     |      |                   |

| 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 |
| <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 | 面談時には、本人や家族の困っている事や不安な事、要望を確認しながらホームの雰囲気を感じてもらえるようにしている。個々の状況に応じ安心してもらえるような関係づくりに努めている。                                   |      |                   |
| 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            | 入居前に最低でも2回の面談を行っている。不安なことや要望を聴きながら話し合いを重ね、家族のサポートができるよう関係づくりに努めている。   |      |                   |
| 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        | 入居時の本人と家族の状態や必要としていることを聞き、状況に応じてその時出来る支援や助言、サービスの提供を行っている。  |      |                   |
| 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                        | スタッフは共に生活する者としての関係を築いており、スタッフが家事を行っている「やるよ」と手を貸す入居者が多い。すすんで洗濯物を取り込んでたたんだり、積極的にリビングの整理整頓を行ったりして、良きパートナーとして暮らしている。          |      |                   |
| 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         | 面会時やカンファレンス時に本人の希望や様子を伝え、十分話し合いながら、本人を支える為に双方が出来る事や役割を確認している。また、家族が質問や希望を発言しやすい雰囲気づくりに努めている。                              |      |                   |
| 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                     | 家族との外出、外泊を大切にしている。家族の協力も得て外食や旅行へ出かけている。また、手紙や電話で遠方の親戚との交流が続いている入居者もいる。宅配物や手紙が届いた際は、本人に手渡し喜びを共感している。また、手紙を代読して本人へ伝えることもある。 |      |                   |
| 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                 | 仲の良い入居者同士のその時々々の関係を把握し、時にはスタッフがパイプ役となり、繋がりや関わり合いを支援している。  |      |                   |

| 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<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                    | 施設入所で契約が終了した後も、本人の担当医からその後の様子を伺ったり、施設に出向き、本人と話す機会を設けている。退居後、家族からの礼状も多く届いている。                                 |      |                   |
| <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   | ティータイムや食後の団欒時には、ゆっくりとお茶を飲みながら暮らしの希望や意向を伺っている。思いを伝えられない方には、表情や行動から思いをくみ取り、それぞれが望む暮らしが出来るよう努めている。              |      |                   |
| 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                                       | 入居以前の暮らし方や生活環境の情報は、入居前面接にて、本人やご家族からできるだけ多く聞き取るようにしている。入居後も本人との会話やカンファレンス時等、「その人の歴史」を把握できるよう努めている。            |      |                   |
| 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、夕の散歩、音楽鑑賞、鉢の水やり等、個人の生活スタイルを大切にしている。また、一日の個人の心身状態を日誌に記入し、スタッフが目を通し、勤務交代時には申し送りを行い、常に個人状態を把握している。            |      |                   |
| 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 | 定期的な家族参加のカンファレンス時や面会時に伺った家族の意向、入居者の日々の暮らしを記入した日誌や医師の意見を踏まえ、介護計画を作成している。また、より細かい情報や本人の言葉を拾うため、居室担当者を配置している。   |      |                   |
| 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                        | 日々の状況を個人日誌に記録。気づいた点や工夫した方がよい点等をスタッフミーティング時(ミニカンファレンス)に話し合い、実践や介護計画の見直しへ活かしている。連絡ノート、申し送り等により全スタッフで情報共有をしている。 |      |                   |
| 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               | 「家族として出来る限り面倒をみたい」との要望に応じ、入居時から時々、家族と自宅で過ごす時間を設けている方もいる。今後も本人や家族の状態に応じて、話し合いを重ね、より良い方法を見つけて行きたい。             |      |                   |

| 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 |
| 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                                      | 一人ひとりの出来る事に声をかけ、たとえ時間がかかってもゆっくり温かく見守り、本人の力を引き出せるよう工夫している。地域の方からの提案により、日本舞踊やフラダンスをホームで披露して頂く等、豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。 |      |                   |
| 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、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                                  | 入居時に、協力医療機関への受診についての説明を行っている。本人と家族の納得を得て、入居後は受診をしている。  |      |                   |
| 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                          | スタッフが日々の生活の中で感じた「いつもと違う」気づきを、協力医療機関へ伝えている。必要に応じて、医療機関へ対応する場合もある。   |      |                   |
| 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。 | 入院時には速やかに情報提供を行っている。また、入院後はかかりつけ医を通じて状況を把握できるようこまめに連絡を取るようになっている。  |      |                   |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 面会時やカンファレンス時等、家族へ今後の状態への対応について話し合う機会を設けている。家族やかかりつけ医、スタッフが「その時できること」を共有しながら支援できるよう関係作りに努めている。                          |      |                   |
| 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  | 救命救急講習を定期的に受けている。入職したスタッフも随時受講するよう配慮している。緊急時対応マニュアルを掲示しているが、緊急時に活かせる実践力は備わっていない。                                       |      |                   |
| 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回総合避難訓練を実施している。運営推進会議時に災害時の地域の協力体制について話し合っているが、大規模災害に備えるまでには至っていない。今後は、夜間帯の避難訓練の強化を図りたい。                             |      |                   |

| 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 |
| <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                   | 居室はプライベート空間と考え、スタッフは不必要に入室しない。その場に合った言葉使い、態度を心がけている。スタッフは言葉や思いを受け止め、本人の誇りや気持ちを傷つけぬよう十分配慮している。              |      |                   |
| 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                     | 本人の意思を尋ねたり、選択できるような働きかけを行っている。思いを言葉に表せない方へは、動作や表情から気持ち、意志を読み取れる様心がけている。                                    |      |                   |
| 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 | それぞれのペースを尊重した生活時間を大切にしている。食事時間以外は決まっておらず、日によって本人の気分や好みで異なり、スタッフはそれに沿って支援している。                              |      |                   |
| 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                                  | その人の好みや習慣を大切にしている。理美容室は近隣の店舗へ出かけたり、家族とともに出かけたりと様々である。  |      |                   |
| 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     | スタッフも共に食事を楽しんでいる。準備や片づけをスタッフと一緒にしている。旬の食材を使い食器や盛り付けを工夫しながら、彩り良い料理を提供している。食べ方に混乱があった時には、さりげなく介助している。        |      |                   |
| 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          | カロリー、栄養バランスを考えながら献立を立てている。それぞれに合った量を食べやすいように工夫して提供している。食事以外にもあらゆる場面で水分をすすめている。水分摂取量の少ない方には、水分補給ゼリーを提供している。 |      |                   |
| 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、歯磨きやうがい、入れ歯を外して洗浄する声かけと介助を行っている。就寝前には入れ歯を預かり除菌洗浄と管理を行っている。   |      |                   |

| 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 |
| 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                              | それぞれの排泄リズムを把握し、状況に合わせた声かけを行っている。居室へポータブルトイレを設置したり、排泄動作に介助を必要とする方等、一人ひとりに合った支援をしている。                                |      |                   |
| 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  | 毎日の食卓に野菜を使用した料理を取り入れ、バランスの良い食事に行っている。また、水分をこまめに勧める等の工夫も行っている。排便リズムの整っていない方は、医師に相談し、その都度指示を仰いでいる。                   |      |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 入浴は毎日実施し、本人の希望があれば入浴してもらっている。1対1で見守りと介助、必要に応じて二人介助を行っている。入浴剤を使用したり、季節の湯を提供したりとリラックスした時間を過ごしてもらえるよう工夫している。          |      |                   |
| 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   | 一日の基本リズムを崩さないよう配慮しながら、散歩、アクティビティーを行っている。エアコンにより室温調整し、快適に就床、起床できるよう対応している。眠れない方には飲み物を勧めたり、会話をしたりとリラックスできるよう支援している。  |      |                   |
| 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  | 処方薬の名前、効果、副作用等を一覧にしてファイルに綴っている。服薬介助時には、スタッフ同士で声かけ確認を実施。服薬後、薬包を回収し、服薬介助スタッフ以外のスタッフが更にダブルチェックし、飲み忘れのないよう工夫している。      |      |                   |
| 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                             | 家事の手伝い(食器拭き、掃除、洗濯物たたみ、繕い物の針仕事)を率先して行う方もおり、やりがいや喜びを感じられるよう感謝の言葉をかけている。  |      |                   |
| 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 | 散歩の希望があった場合は、その日の天気や体調を考慮しながら、散歩へ出かけている。季節ごとに楽しめる外出先をスタッフが提案し、計画、実行している。親戚との外泊やお墓参りへ出かける方もいる。地域の協力を借り、大根掘りへ出かけている。 |      |                   |



グループホームおりびおヴィレッジ

自己評価(2号館)

| 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  | 数名だがお金を所持している。力量を把握し外出時の買い物では見守り、手伝いを行っている。   |      |                   |
| 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   | 電話や手紙のやり取りが混乱を招くことも多く、積極的な支援はしていないが、遠方の親戚や家族、友人からの電話を取り次いでいる。届いた手紙は手渡したり、説明して読み伝えたりしている。                  |      |                   |
| 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 | 空間を利用し庭の花や鉢植え、装飾(タペストリー)で季節感を出し、廊下には行事や外出等の写真を展示している。室内にはBGMを流し、照度や室温、湿度等にも注意し過ごしやすい環境となるよう配慮している。        |      |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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  | 居室、食堂、和室と自らが好みの場所で過ごせる様支援している。リビングには多人数でも寛げるソファが配置してある。自室と共用スペースを使い分けている入居者が多く、プライベート空間で穏やかに過ごせるよう配慮している。 |      |                   |
| 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  | 家族と相談しながら入居以前に使用していた衣類、家具を設置し、家族や友人との思い出の写真等を飾ったりと穏やかに過ごせる様支援している。  |      |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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   | 共用スペース、居室すべてバリアフリーである。廊下や階段には手すりが取り付けられている。階段の段差は低くなっており、エレベーターや階段を入居者が選んで使用できるようにしている。                   |      |                   |