

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   | 0194100392      |            |           |
| 法人名     | 株式会社 優輪         |            |           |
| 事業所名    | グループホームよしえの郷 1階 |            |           |
| 所在地     | 釧路市春採6-4-24     |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成31年3月20日      | 評価結果市町村受理日 | 令和2年4月16日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL [www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_2017\\_022\\_kani=true&JigvosyoCd=0194100392-00&PrefCd=01&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigvosyoCd=0194100392-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

【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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ |  |  |
| 所在地   | 札幌市北区麻生町5丁目2-35コーポラスひかり106号 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成31年3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)】

春採湖を眼下にする高台で静かな住宅地に立地した2ユニット2階建ての建物となっています。「のんびり本人らしく生き活き」という理念を掲げて家庭的でアットホームなグループホームです。入居者様の事を第一に考え最期まで本人らしく生き活きと暮らして頂ける様に日々努力しています。ご家族様、ご本人様の負担を考え、敷金、礼金、一時金は頂いておりません。生活保護者の受け入れをしております。ケア面では、看護師常駐での医療行為が必要とならない限り、医師、家族様、管理者が同意の下、看取りの介護を行っております。取締役の中に看護婦(訪看)がおり、来訪時に入居者様の状況を伝えることが出来るため、情報交換を密に図ることが出来る。

【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)】

当事業所は、高台の静かな住宅地にある木造2階建て2ユニットの建物で、眼下に春採湖、太平洋を望むことが出来、近くには大型スーパー、医院、中学校があり、環境の良い場所に立地している。居間・食堂は一体的で、大きな窓から日ざしが入り明るく、季節のイベントの飾り付けや写真を壁に貼って、自宅の日常生活の延長上にあるように皆が居心地の良い雰囲気でお生活を送っている。職員は利用者を見守りながら良いところを大切に心が通い合う安心した暮らしが出来るように支援している。町内会の資源回収に協力したり、事業所の夏祭りには多数の地域住民が参加して交流している。また、避難訓練には町内会の人々が参加して協力体制が構築している。職員は理念にあるように利用者が「のんびり本人らしく生き活き」日々楽しく暮らせるように支援をしており、利用者、家族は日常生活のアットホームな雰囲気の対応に安心と感謝をしている。管理者と職員はコミュニケーションが良く、意思の疎通を図り、管理者は、職員一人ひとりの性格、スキル等を把握して職員育成に努め、質の向上に繋がっており、職員一体となってケアに取り組んでいる。介護計画は家族と話し合いながら事業所での暮らしに不都合が無いように計画を立てており、看取りも体験している。

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<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 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 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ます<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 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 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 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 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) | ○<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<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 職員は、活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 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 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 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)       | ○<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 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 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) | ○<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    |  |  |

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価              | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |  |
|-------------------|------|--|--|--|--|
|                   |      |  | 実施状況   | 実施状況   | 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踏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   | ホーム内研修等の機会を作り、職員への理念の周知を図り、実践するための勉強会や日々のケアを通して、情報を共有している。                     | 事業所独自の理念をホームに掲示し、研修等で理念の理解・周知を図り、管理者と職員は共有して日々のケアの実践に繋げている。  |  |
| 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   | 日常的な交流は出来ていないが、レクリエーションや行事を通し、町内会を含む地域の方と交流が出来ていた。                             | 町内会の行事に参加したり資源回収に協力したりして交流を深めている。散歩時には住民と挨拶を交し、地域に溶け込んでいる。   |  |
| 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   | 運営推進会議や行事に参加してくれた方には、そのばを通し、伝えている。   |  |  |
| 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                                      | 包括の方や、ご家族様のご意見・ご指導があった場合には、直ぐにホーム内に持ち帰り、課題の解決に取り組んだ。                           | 2ヶ月に1回開催し、地域包括支援センター職員、町内会会長、家族等が参加して近況報告や避難訓練の報告等を行い、意見や助言を得てサービス向上に活かしている。   | 事業所の運営にとって重要な会議である運営推進会議の重要性と役割、利用者へのサービス向上のために理解を深めながら、より多くの関係者が参加しやすい環境等を検討することを期待したい。 |
| 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  | 事故報告や、体制変更、その他にもわからない事は連絡を取り、関係性を構築している。                                       | 市担当者に事故報告や運営報告等をして、意見や助言を得て協力関係を築いている。また、地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加して指導や助言を得て運営に活かしている。                                      |  |
| 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「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 | 管理者・主任自ら再確認の為、身体拘束・虐待の研修を受け、ホームでの研修を開き、職員と共に確認し、日々のケアの中でも職員同士、声を掛け合える環境を作っている。 | 身体拘束委員会で研修を受け、事業所内の研修会にその報告を行い、拘束をしないで利用者の安全に配慮するケアに努めている。契約時には家族に拘束の説明と書面を明示して同意を得ている。安全上夜間は施錠している。スピーチロックは全職員で注意をしている。 |  |
| 7                 |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃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                                       | 勉強会を行うほか、職員のストレス緩和や虐待を未然に防止できる様、小さな変化を見逃す事が無いよう、常時職員間で情報を交換し合い、環境を整える事に努力している。 |  |  |

グループホームよしえの郷 1階

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|--|--|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況   | 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    | 職員が学ぶ機会は少なかったが、個々の利用者に応じた対応が出来る様、話し合い、情報を職員に伝える事は、出来た。                               |  |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                        | 契約の際には、十分に時間を取り大事な所は、読み上げを一度止め、ご家族様に不明な事や不安な事が無いかな確認を行っている。                          |  |                   |
| 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並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                      | 苦情BOXを設置すると共に、ご家族様からご意見や要望が出た際には、常時職員間で話し合い、反映できるよう努力している。                           | 利用者から日々の会話や生活から意見等を聴くようにし、家族の意見や要望は運営推進会議や来訪時に聴くよう努めている。また、簡易なアンケートを取って意見や要望を把握して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                                      | 定期的に全体会議を開催し、職員からの意見等を聴く機会を設けている。また、職員の意見を反映できる様、努力している。                             | 管理者と職員は日々の業務や会議で意見や要望を出しやすい雰囲気であり、運営に反映させるようにしている。   |                   |
| 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      | 奨励金の適応や、パートタイマーの時間設定、資格取得のための貸付や取得後のお祝い金等、職員が向上心を持って働ける様、環境・条件の検討を行い、少しではあるが実施できている。 |  |                   |
| 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         | 個人面談を行い、職員一人一人の性格、スキル等を把握した上で、研修を組んだり、スキルアップ出来る様、常時、声掛けや指導の内容を変えている。                 |  |                   |
| 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 | 異職種で集まって行っているケアカフェに参加する事を通じて、医療者同士の意見交換で得た事を、日々のケアに生かそうと努力している。                      |  |                   |

グループホームよしえの郷 1階

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|-----------------------------|------|---|---|--|-------------------|
|                             |      |   | 実施状況  | 実施状況   | 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>サービスの利用を開始する段階で、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 | 入居前や入居時の面談にて出来るだけ多くの情報を収集し、職員間での情報の共有を行い、入居後には24時間生活変化シートを使用し、利用者の心身共に安心できる環境をいち早く確保できる様、行っている。 |  |                   |
| 16                          |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、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            | センター方式のツールを使用し、アセスメントを十分に行い関係性を築いている。又、入居後にも、状況を報告するなどしている。                                     |  |                   |
| 17                          |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、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        | ご本人、ご家族様のニーズを聞き出し、グループホームでのサービス利用も含めた対応を努力している。   |  |                   |
| 18                          |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 認知症を理解した上で、尊厳、尊重を大切にされたケアに努める様努力し、その中で関係性を築いている。  |  |                   |
| 19                          |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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            | 家族との時間を大切に過ごして頂ける様、環境作りを行い、常時、ご家族様と連絡を取れる様努力している。   |  |                   |
| 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                        | アセスメントにより得た情報をもとに、馴染みの人、場所、関係を継続できるよう努力している。  | アセスメントにより得た情報を基に、馴染みの美容室に行ったり、家族と外出するなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう努めている。また、町内会の行事に参加して馴染みの関係が途切れないよう支援している。 |                   |
| 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                     | 利用者様個々の性格などを把握し、常時コミュニケーションを取る事が出来る環境を作り、支援出来る様にしている。   |  |                   |

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
|                                    |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 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                     | グループホーム退去後に対応したことがないが、そのような状況になった場合には、対応していきたいと思います。                   |   |                   |
| <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   | 今まで行ってきたことをいかに継続できるか、利用者の望む生活を何処まで維持できるか、利用者の状態を十分に配慮し、生活して頂ける様努力している。 | 日々の暮らしの中で何気ないつづきも聞きもらさずに利用者の意向と捉えて職員間で共有をしている。困難な場合は家族からの情報を得ながら、意向に添えるよう支援している。  |                   |
| 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                                       | センター方式のツールや利用者様、ご家族様からの情報を使用し、把握している。                                  |   |                   |
| 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   | 入居時にセンター方式を用いて状態を把握している。又、入居後もご本人様の持っている力を把握できるように努めている。               |   |                   |
| 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 | 定期的にケアカンファレンスを行うと共に、ご家族様からも意見等をお聞きし、その時に応じた介護計画を立てている。                 | 利用者や家族の意向を反映させながら介護計画を6ヶ月毎に見直しをしているが、利用者の体調に変化がある時は、随時医師の指導や助言を得ながら介護計画の見直しを行い、現状に即した介護計画を作成して利用者や家族の同意を得ている。           |                   |
| 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                        | 日誌、個人経過記録を用いて、日々の状態を把握し3ヶ月に1度の評価を行い、介護計画の変更や見直しを行っている。                 |   |                   |
| 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               | 状況に応じて様々なサービスを検討し、モニタリング、アセスメントをし柔軟に対応できるように取り組んでいる                    |   |                   |
| 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                         | 出来る限り、安全で豊かな暮らしが出来る様支援している。  |   |                   |
| 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                     | 入居前からのかかりつけ医の場合には、継続して受診できる様、ご家族様と連携を取り、入居後にも状態の変化に応じて、対応できる様にしている。    | 希望するかかりつけ医に継続して受診している。受診には家族・職員が対応している。訪問医が月2回、訪問看護師も月2回来訪して利用者の健康管理を行っている。主治医・訪問医師・訪問看護師の医療関係者と相談できる体制があり、日々のケアに繋いでいる。 |                   |

グループホームよしえの郷 1階

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |   |
|----------------------------------|------|--|--|---|---|
|                                  |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 31                               |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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                      | 2週間に1度の健康相談を行っている。その他にも、突発的な状態の変化があった場合にも、直ぐに対応できる様に支援している。  |   |   |
| 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、また、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。又は、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。 | 入院した際には、生活状況や利用者のADL(介護添書)の提出を行い、医療機関からの問い合わせには答えられるようにしている。また、退院時の病院側からの情報が少ない場合には、退院後も医療機関と連絡を取り合っている。 |   |   |
| 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 | 契約時には、看取りの指針の提示、説明は行っているが、入居者様の状態に合わせ、ご家族様とお話し、複数の選択肢があることや、ホームでの対応を説明している。                              | 契約時に利用者、家族に看取り指針に基づき説明して理解を得ている。重度化した場合は早い段階から利用者と家族に説明し、意向確認をして同意を得ている。これから終末期の対応の増加に備えて、看取り経験がある中、医療関係者と共に支援体制は出来ている。 |   |
| 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   | 会議などで、緊急時の対応を周知し、対応に困らない様に指導している。また、緊急時の連絡方法でもマニュアルを作り、徹底している。   |   |   |
| 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   | 年に2回の避難訓練を行っている。内1回は消防立会いの下、夜間想定避難訓練。その他には、消火器を使用した消火訓練も行っている。   | 消防署の指導の年2回、夜間想定避難訓練と消火訓練を行っている。昨年の胆振東部地震時のブラックアウトを踏まえて災害対応や備品・備蓄を充実させるなどに取り組んでいる。                                       |   |
| <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   | ○一人ひとりの人格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  | 入居者との関係性の中で、慣れてしまっている部分もあったが、定期的に尊厳・尊重等について学ぶ機会を設け、対応している  | 利用者1人ひとりの人格を尊重しプライバシーを損ねない様、言葉掛けに注意を払っている。トイレの誘導時や入浴時等、日常生活のケアの中でもプライバシーを尊重し支援している。                                     | 尊厳やプライバシー、個性等を損ねたりした場合に、場面によっては拘束にもなりえる場合もある。日常の利用者一人ひとりのケアの場面による接遇についてチェック表を用いたり、申し送り書等に記載するなど、職員全員で意識付けすることを期待する。 |
| 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   | 出来る限り自己決定が出来る様促し、ご本人が伝えやすい環境を作る様努力している   |   |   |
| 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                                   | 1人1人のペースで生活できるようにご本人の状態・状況を見極め、職員間で情報を共有し支援している  |   |   |
| 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  | 利用者様の好みを把握し、日常におしゃれをしたい時に出来る環境を作り、支援している。  |   |   |

グループホームよしえの郷 1階

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|---|--|--|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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    | 入居者の状態・状況に合わせ、食事の準備への参加や後片付け、食事形態を考え行っている                                      | 利用者の身体能力や健康状態により、食事の準備から下膳まで、職員と一緒にいき食事を楽しむ支援を行っている。菜園があり収穫物が食卓を飾って利用者も楽しんで食事をしている。はまなすの実でジャム造りをしたり、ふきやふきのとうを利用者と一緒にとって食卓にあげている。 |                   |
| 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         | 食事量の少ない方には栄養補助食品等で補い、水分の摂取量を把握できる様、必要に応じ水分摂取チェック表などを用いている。                     |  |                   |
| 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、声掛けにて行っている。入居者によっては、見守り、一部介助、全介助にて衛生を保てる様務めている                             |  |                   |
| 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  | 必要に応じて排泄チェック表を使用し、排泄のタイミングなどを見極め、自立に向けた支援を行っている                                | 排泄チェック表でパターンを把握し、時間毎に、あるいは様子を観察しながら声をかけ、トイレ誘導を行い自立排泄に繋げている。  |                   |
| 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                  | 予防として行っている事はないが、かかりつけ医に相談し整腸剤や下剤の調整や、日常的には乳酸菌飲料の摂取をしてもらうなど、排便の調整が出来る様取り組んでいる。  |  |                   |
| 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 | 入浴チェック表は使用しているが、入居者様からの希望があった場合には、出来るだけ希望に添える様、支援している                          | 入浴は週2回を基本としているが、利用者の希望に出来るだけ応えるよう支援を行っている。同性介助で入浴できるよう行っている。   |                   |
| 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                   | 1人1人に合わせ、安心して入眠できるよう環境を整え、安眠・休息出来る様支援している                                      |  |                   |
| 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              | 服薬チェック表を用いて、服用している薬を把握し、薬が変更された際には、ファイリングしわかる様メーカーで印を付け、申し送りでも詳細を職員に伝わるようにしている |  |                   |
| 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 | 利用者それぞれの能力、生活歴、入居者様の声を聴き、日々の楽しみや気分転換、役割を見出し生活して頂ける様支援している                      |  |                   |

グループホームよしえの郷 1階

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|--|---|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況  | 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。また、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                     | 散歩や外出したい時には、出来る限り希望を聴ける様に努めているが、ホームで対応できかねる場合には、ご家族様にも相談させて頂き、希望を添える様努力している。  | 天気の良い日は、散歩や外出に時々でか外出の支援を行っている。希望に添えない場合は家族と相談しながら、家族の協力も得て一緒に食事に出かけることもある。  |                   |
| 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  | お金を所持することで、安心感を持てる事もある為、ご本人のADL等考慮し、ご家族様と相談し支援している。                           |   |                   |
| 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   | ご家族様とお話することにより、安心して頂く事もある為、ご本人から訴えがあった場合には対応できる様支援している。                       |   |                   |
| 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 | 季節のイベント以外にも、その時期の感じれるような環境作りを工夫しているが、大きく変えてしまうと混乱してしまう事もある為、配慮し環境・空間作りを工夫している | 居間と食堂には大きな窓があり、ベランダからウッドデッキに出てお天気の良い日は日光浴をしたり、菜園のトマト等の野菜に水をやっている。季節感の飾り付けや写真を壁に貼ってあったりと、家庭的な雰囲気を醸しながら居心地よく過ごせるよう工夫している。利用者は居室に籠ることなく居間で皆で集いゆったりとした日常生活を送っている。 |                   |
| 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  | ソファや椅子を使用する事や、自室等、1人1人が寛げる様工夫している。  |   |                   |
| 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  | 自宅で使用していた家具や馴染みの物品等、出来る限り今までの生活を継続した生活が出来る様工夫している                             | 居室には押入れが設置され、利用者の馴染みある日用品やタンス、テレビ、ベッド等が持ち込まれ、居心地よく過ごせるように配置にも工夫をしている。   |                   |
| 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」や「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  | 手摺や張り紙などをして工夫している   |   |                   |