

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 | 2191800032 | | |
| 法人名 | 特定非営利活動法人 グッドサポート福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホーム小春日和第2 | | |
| 所在地 | 岐阜県土岐市泉町河合1037-4 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年11月25日 | 評価結果市町村受理日 | 平成31年2月14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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kami-trus&izvosvoCd=2191800032-00&PrefCd=21&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 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30年12月19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)】

| |
|--|
| <p>①建物から自由に庭に出ることが出来、自然に触れたり畑の作物を収穫出来たりと精神的な解放感を感じて頂けるよう工夫しています</p> <p>②家庭的な雰囲気づくりを重視しています</p> |
|--|

【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)】

| |
|---|
| <p>理事長をはじめ、多くの職員が地域住民でもあり、利用者と共に地域に溶け込み、受け入れられている事業所である。災害対策では、近くにある同一法人の事業所、近隣の住民や他の高齢者施設との間で、協力体制がとられており、双方の安心につながっている。職員は、利用者の状態に合わせ、本人が出来ることを見守りながら、ゆっくりと穏やかに接しており、利用者からも慕われている。管理者と職員は風通しの良い関係であり、職員同士もコミュニケーションを図りながら、意見や提案、改善点など意見交換を行い、より良い利用者支援に繋がられるよう、日々のケアに取り組んでいる。</p> |
|---|

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ます (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させている (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 | 地域との関係をうたった独自の理念を作り上げている。職員採用時には必ず理念を解説し、また折に触れ話すなど取り組み掲示もしている。訪問者の眼に触れる玄関口、職員の眼に触れる食堂での掲示や運営推進会議の中で説明するなど取り組んでいる。 | 理念は事業所内の各所に掲示されている。管理者は、どうケアすることが良いのか、職員に問いかけて教育し、日々、理念に沿った支援が実践できているかを、全職員で話し合いながら、より良いケアに向けて取り組んでいる。 | |
| 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 | 散歩時や、庭に出た時に近隣のかたと挨拶するなど意識して努めている。季節ごとに畑の作物などを頂いたり、季節行事に使用する竹や柵、ゆず、ショウブなど下さる方もみえ日常的な付き合いが出来ている。自治会にも加入している。 | 近隣に民家は少ないが、地域住民、利用者、職員が顔見知りであり、気軽に声を掛け合える良い関係を築いている。また、感染症の流行や体調管理など、相互に気遣いながら、安心・安全な生活を見守りあっている。 | |
| 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 | 地域の老人の集まりなど随時認知症の相談を受けている。 | | |
| 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 | 2か月に1度、第1と第2一緒に行っている。地域の区長、隣保班長、福祉課の職員、近隣の協力者、利用者のご家族などが参加し課題の報告や話し合いを行っている。希望者には会議の前に第2を見学してもらるように伝えている。 | 運営推進会議は地域の人の参加を得ており、報告や相談だけでなく、過去の災害状況や、スズメバチの生息について、地域の情報を得て、対策を検討している。また、事業所見学を行なう事で、外部から見た事業所の課題点や改善のきっかけを得ることもある。 | |
| 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 | 運営推進会議に参加していただき、事業所の実情などを積極的に伝えており協力関係を築けるよう取り組んでいる。地域ケア会議やケアマネ協議会主催の研修会や講演会などにも参加している | 運営推進会議の際に、担当者には事業所の状況を報告し、介護情報や助言を得ている。また、適宜、電話をしたり、役所窓口に出向くなど、気軽に相談できる関係が築けている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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 | 定期的に身体拘束の対象となる行為について随時話し合い、職員は十分理解している。普段のケアの中で常識的な基本事項として取り組み、日常的に拘束に該当していないかを確認している。 | 身体拘束をしないケアを実践する為に、管理者は、職員が疑問に感じることを気軽に聞ける環境を作っている。3か月に1回の委員会の他、職員間で常に支援の在り方について話し合っている。各居室の施錠は、利用者の意思で、プライベート空間を確保したい場合は、制限をしていない。 | |
| 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 | 職員が理解するようケアカンファレンス時に社内研修として行っている。 | | |

岐阜県 グループホーム小春日和 第2

| 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 | 制度については職員に連絡し、理解をすすめている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 重度事項説明書及び契約書により十分な説明を行う他、事業所のケアに関する考え方、リスク、医療連携の実際、重度化について同意を得るようにしている。 | | |
| 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 | 運営推進会議時、面会時、電話連絡時に積極的に聞く機会を作るようにしている。また出された意見や要望は随時話し合い対応している。 | 入居時から、家族とは密に連絡を取り、面会や電話時には、気軽に話ができる信頼関係を築いている。職員は、日頃の関わりの中で、できる限り意見や要望を察知し、速やかに改善できるよう努めている。 | |
| 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 | 毎月のケアカンファレンスの他、日常的にコミュニケーションをはかり意見や提案を運営に反映させている。 | 管理者と職員は、日々、互いの気づきについて、速やかに検討するよう心掛けている。職員は会議の場はもちろん、日常の場面でも積極的に改善提案をしている。管理者は、職員が意見を出しやすいよう、風通しの良い職場環境づくりに取り組んでいる。 | |
| 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 | 職員の能力や努力を把握し、給与に反映させており、やりがいや向上心が持てるように職場環境や条件の整備に努めている。 | | |
| 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 | 一人一人のケアの実際と力量を把握し、適切と思われる研修を積極的に受講できる機会を確保している。学んだ事を研修報告としてカンファレンス等で発表している。 | | |
| 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 | 研修を通じ同業者と交流する機会を作っている。地域ケア会議等の交流により連携の取り方等サービスの質を向上させていく取り組みをしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 相談時から訪問し本人と話す機会を出来るだけ確保し、状況の把握に努め、信頼関係が築けるように心がけている。 また要望に対応できるよう配慮している。 | | |
| 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 | 事前の面談や相談で家族の思いを十分聞く機会を設け受け止める努力をしている。 | | |
| 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 | 十分話しを聞く機会を設け必要な支援内容を見極め他のサービス利用も提案させていただき解決策を探すよう努めている。 | | |
| 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 | 理念にも「してあげる介護から、生きることへの支援を」とうたい、介護される一方の立場におかず共に支えあうように意識して取り組んでいる。 | | |
| 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 | 家族の面会時や手紙、電話で状態を報告し、絆が切れないよう配慮しているが、関係の薄い方もみえる。通院はご家族に協力いただき、本人を共に支える意識を持って頂いている。 | | |
| 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 | 家族、友人、親戚などの来訪が多い、居室や居間、食堂でゆっくり談話できるようにしている。 ホーム内の公衆電話から家族や知人に電話出来る様にしている。 面会も自由にしていただけ。 | 家族や友人の面会が多い。共用スペースで話をすることもあり、面会者が他の利用者の知人であることも多く、新たな交流の輪が広がっている。職員は雰囲気作りに努め、笑顔で対応し、再来の声かけをしている。 | |
| 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 | 食堂や居間での席は良好な関係が保てるように配慮して工夫している。職員も一緒に多くの会話を持つように努力したり、意識的に心地のよい利用者同士の関係を作り上げら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 | 契約終了後もいつでも相談にのれるような関係作りは行っている。時々安否などを問い合わせる状況も職員にも伝えている。 | | |
| 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 | ご本人からの希望や思いを聞く機会を意識的に持つように努めている。利用者が読んでいる新聞の記事や入浴時の会話、日常の何気ない一言などで意向を把握し希望に近づけるよう努めている。 | 利用者の日常の様子や、何気ない言動、仕草からも思いを推測したり、確認するよう努めている。把握した情報はカンファレンスや申し送り等で共有している。本人が暮らしの中で「できること」「やりたいこと」に注目し、利用者の思いと笑顔、職員が共有できるよう努力している。 | |
| 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 | 利用開始時をはじめ、利用中も各人の生活史や状況、習慣等について本人や家族にお聞きし把握に努めている。 | | |
| 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 | 毎月のケアカンファレンスにて情報を共有し、現状把握に努めると共に、日々記録を読むことや観察等を通し把握に努めている。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | 毎月担当者がモニタリングを行い、カンファレンスで話し合い必要に応じて介護計画の見直しをしている。本人や家族の希望、職員や専門職の意見を取り入れ介護計画を作成している。 | 利用者一人ひとりにじっくりと向き合いながら、知り得た情報をカンファレンスで共有し、介護計画に反映させている。本人の状態や特性を見極め、医師や専門職の意見を聞きながら、思いや意向に沿った支援方法を検討し、介護計画を作成している。 | |
| 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 | 個々の介護日誌をはじめ各記録により職員全体が全員の情報を共有して、個別のケア、介護計画に反映させている。 | | |
| 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、その時々にも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 | 本人から生まれるニーズに対応できるよう随時観察、見守りし柔軟な考え方で対応できるよう取り組んでいる | | |

岐阜県 グループホーム小春日和 第2

| 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 | 民生委員やボランティア、ご近所の方々については運営推進会議での話し合いをもとに協力していただいている。 | | |
| 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 | ホームの連携医療機関による月1回の往診や本人や家族が希望される医療機関の受診等、柔軟な対応が出来ている。連携歯科医による月2～4回の口腔ケアも行われている。 | 契約時に意向を確認し、本人・家族が、かかりつけ医を選択している。歯科医を含めて協力医は、定期に往診があり、往診結果及び服薬についても、家族と情報を共有している。状態変化時には、主治医に伝え、速やかに適切な医療を受けられるよう支援している。 | |
| 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 | 看護職は提携先の訪問看護師に利用者に関する情報や気づきを伝え、週1回適切な健康管理が受けられるよう支援している。また電話での相談、指示は24時間体制となっている。 | | |
| 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 | 入院時には病院に対して必要な情報を提供している。退院にあたっては病院の医療連携相談室と話し合いをおこない、スムーズに移行できるよう対応している。 | | |
| 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 | 重度化対応・終末期ケアに対する対応方針が作成されている。本人と家族には契約時に説明し、家族の協力の必要性についても理解を得ている。 | 重度化や終末期については、入居時に説明し、状態に応じて、その都度、家族と話し合っている。本人と家族の意向に沿い、可能な限り支援をするが、状況によっては、他の施設や医療機関の選択肢について説明している。また、家族の協力が得られる場合、協力医と共に、看取り介護に取り組んでいる。 | |
| 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 | 定期的に救急救命講習に参加している。ケアカンファレンスの時など機会があるたびに初期対応について勉強し、実践力・知識の獲得に努めている | | |
| 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 | 年に2回避難訓練を実施している。日中や夜間など様々な場面を想定し利用者の誘導順番や避難経路、時間をはかる訓練をしている。災害時の地域の協力者名簿を作成している。 | 今年起きた台風の際に、近隣の福祉施設に避難した経験から、気づいた課題点を、順次解決に向け、取り組んでいる。事業所は土砂災害警戒区域に入っていることもあり、様々な場面を想定して、訓練を行っている。 | 事業所は避難の実体験から、すでに災害時のリスクを見直し、対策の検討をしている。経験を活かし、備蓄管理や設備改修など、具体的実践に繋ぎ、更なる災害時の体制強化を期待したい。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|---|---|
| | | | 自己評価 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 | プライバシーに配慮がある時には居室で一人の時に話をしたり、耳の遠い方には本人の耳元で声を掛けたり、誇りを傷つけないようなケアが自然に行われている。 | 利用者への声かけや対応は、周りの人との関係や場所にも配慮し、誇りを損ねることのないよう努めている。配慮に欠けた対応があった場合、その都度、管理者が指導している。プライバシー確保のために、利用者自らが居室の戸を施錠することが可能になっている。 |
| 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 | 本人の思いや希望を表現しやすい環境を作るように努め、自己決定が出来る様に日常生活において働きかけている。 | |
| 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 | 一人一人の心身の状態やペースに合わせて、出来るだけ希望に沿った過ごし方をしているように支援している。 | |
| 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 | 着替えや化粧等の身だしなみは本人の意思で決めている。自己決定が難しい方は職員が支援している。理容、美容は美容院等に來ていただき、本人の希望で毛染め、カット、顔剃りをしている。 | |
| 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 | 利用者の能力や好みに合わせ、時には下ごしらえ等を職員と共に行っている。誕生日には希望メニューを聞いて出したり、好みに合わせて肉を魚に変えたりし、食事に楽しみを持って頂けるようにしている。職員と利用者は一緒に食事をして楽しい雰囲気づくりを心がけている。 | 献立に沿って食材が届き、職員が、三食手作りで提供している。利用者の好みに合わせてアレンジしたり、咀嚼・嚥下機能に合わせて、形態を工夫している。利用者と職員が同じテーブルで、味付けや食材について会話しながら、楽しく食事ができるよう心掛けている。 |
| 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 | 食事は老人食の献立で食材が届くシステムを導入しておりバランスは良い。食事量や水分量は記録により把握し職員間で共有されている。夜間は居室にペットボトルのお茶を置きいつでも飲めるようにしている。食堂のテーブルの上にもお茶を用意している。 | |
| 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 | 毎食後歯磨きの声掛け、見守り、介助を行っている。夜間義歯をポリドントに浸け洗浄している。毎月2~4回連携医療機関の歯科衛生士による口腔ケアを行っている。 | |

岐阜県 グループホーム小春日和 第2

| 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 | 排泄状況を把握し、失敗が少なくなるようトイレ誘導を行ったり排泄のサインを見逃さないよう観察を行い尿意に合わせた誘導を心がけている。必要に応じて居室にポータブルトイレを設置している。 | 排泄の自立が出来ている利用者の場合は、見守りを中心に支援し、声掛けが必要な人には時間や様子を見て、トイレ誘導している。トイレの入退室はメロディーが鳴るようになっており、それを合図に、見守りを行っている。 | |
| 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 | 排泄状況を把握し、散歩や体操を積極的に行うよう支援したり、水分の摂り方や食材を工夫し個々に応じた予防に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 入浴は週3回を原則としている。本人の体調や意志に合わせ柔軟に対応している。利用者1対1でゆっくり話を聞く事の出来る時間となっている。 | 入浴は、週3回午後を予定しているが、個々の希望の時間帯や順番を聞き、柔軟に対応している。浴槽をまたげない利用者でも、リフトの導入により湯船に浸かる事が出来ている。ホワイトボードに入浴順や担当職員を掲示して、利用者も確認できるよう工夫している。 | |
| 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 | なるべく日中の活動を促し生活リズムを整えるよう支援している。また本人の体調や希望を考慮し居室や居間で自由に休息や睡眠がとれるようにしている。 | | |
| 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 | 服薬ファイルを作成し職員全体が薬の内容を把握できるようにしている。服薬時には手渡しし服薬ができたか確認している。症状の変化はバイタチェックやご本人からの訴え等で確認できるように努めている | | |
| 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 | 日常生活内で役割作りの支援が出来るように能力や好みの把握をするよう努めている。畑で野菜を育て収穫して食べる楽しみを持っていただけるよう支援している。将棋、カラオケ、トランプ、散歩など趣味に応じて楽しみ事や気分転換の支援をする。 | | |
| 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 | ホームの庭へ自由に出たり、希望者は職員と周辺を散歩したり、日常で使うものを買いにホームセンターに出かけている。年間行事で桜の花見や、紅葉狩りに出かけている。ご家族の協力で兄弟や親せきの家に出かけられる方もいる。 | 庭へは自由に入出入りが出来、菜園で野菜の育ち具合を見たり、収穫を楽しんでいる。希望者は職員と近隣を散歩したり、買い物に出かけている。季節行事として、花見や紅葉狩りに出かけた時、家族と共に、外出する利用者もある。 | |

| 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 |
| 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 | ホーム内での公衆電話での硬貨使用等本人の希望や能力に応じて所持して使えるように対応している。 | | |
| 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 | いつでも電話していただけるよう公衆電話が設置しており、手紙や年賀状を希望される方には切手やはがきを用意している | | |
| 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 | 共有の食堂や居間には不要な物を置かず、食卓やソファはゆったりとした間隔で置いている。窓越しに季節を感じられるようになっており自由にテラスに出て過ごせるようにしている。 | 共用空間には、利用者と職員による季節の共同作品が飾ってある。また、好きな場所に座れるよう、ソファを複数置き、テレビを観たり景色を眺めたり、思い思いに過ごすことができる。空気清浄機を設置し、匂いのない清潔な空間づくりに努めている。 | |
| 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、ベランダ、庭、食堂等それぞれが思い思いに過ごせるよう椅子やベンチなど置くよう配慮している | | |
| 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 | 居室には電動ベッド、クローゼット、エアコンが設置してある。他の部屋と混乱しないためカーテンやドアの目印を工夫している。庭に面した居室には掃出し窓があり開放的になっている。使い慣れた家具など持ち込んでいただき心地よく生活できるようにしている。 | 居室にはクローゼットがあり、整理整頓されている。畳を模した床が、和を感じさせる空間となっている。使い慣れた家具や思い出の品等を置き、その人らしく過ごせるよう工夫されている。どの部屋も風通しがよく、落ち着ける部屋になっている。 | |
| 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 | 各所に手すりの設置、廊下等の色分けを工夫し、暖房は電気のみで行うなど安全に配慮している。 | | |