

### 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   | 2190500153          |            |             |
| 法人名     | 有限会社百々              |            |             |
| 事業所名    | グループホーム百々各務原1F      |            |             |
| 所在地     | 岐阜県各務原市那加桐野町7丁目44-1 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成26年7月6日           | 評価結果市町村受理日 | 平成26年10月20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 | <a href="http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_2013_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2190500153-00&amp;PrOfCd=21&amp;Versi_onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_2013_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2190500153-00&amp;PrOfCd=21&amp;Versi_onCd=022</a> |
|----------|---|

**【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 旅人とたいようの会 |  |  |
| 所在地   | 岐阜県大垣市伝馬町110番地      |  |  |
| 訪問調査日 | 平成26年8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)】**

ホームの理念である「家庭的な雰囲気の中で心安らぐ毎日を」を柱にし、入居者様との家庭的な交流を行っています。「できること」はご自分でしていただきながら日常生活を営んでいます。敷地内にある畑での収穫は皆様の楽しみになっていて、食卓を彩ります。玄関前の庭には季節毎の花々が咲いており、季節を感じさせています。季節ごとの行事を催し、日常生活にも潤いを持たせています。地域交流では自治会に加入し、地域役員、消防団、消防署と連携をとった避難訓練を実施したり、地域ボランティアの受け入れも行っていきます。家族様と利用者様の絆を大切に考えながら職員も絆の一端となって支援を行っています。

**【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)】**

管理者は自治会に何度も足を運び、自治会行事に参加することで事業所を受け入れてもらえるようになった。今では、近所の人からの差し入れや夏祭りの行事への参加、事業所の避難訓練に町内が参加し実施できるようになった。事業所の玄関を一步踏み入れると、小型犬が飛び出してきて、事業所の中をいきいきと自由に走り回っている。どの利用者も職員も近くに來ると手を差し伸べ、自然と笑みがこぼれ、日常の明るい話題となり、事業所の癒しとなっている。職員は利用者のペースに合わせ、できることは自分でしてもらっている。急がずゆったりと見守りながら、一緒に生活し、理念である「家庭的な雰囲気」を実現しようと努力している。

**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)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<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る<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 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)             | ○                     | 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)                     | ○                     | 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)                   | ○                     | 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) | ○                     | 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した表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)     | ○                     | 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、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 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)                  | ○                     | 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                                       | ○                     | 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せている<br>(参考項目:30,31)         | ○                     | 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                                   | ○                     | 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、その時々々の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) | ○                     | 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

[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  | 理念は分かりやすく見易い場所に掲示しており、ミーティング・研修を通して職員が共有し、実践している       | 理念の「家庭的な雰囲気」を実現できるよう会議や研修で全職員が学び、管理者は常に理念に立ち返るよう職員に話している。炊事や部屋の掃除、外食など家庭を意識した支援を実践している。                                 |                   |
| 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  | 自治会に加入し、清掃等の行事に職員が参加。夏祭り等ホームの行事にも回覧をまわして参加を頂いている       | 積極的に自治会に働きかけ、交流を、積み重ねてきた。季節の野菜の差し入れや事業所の行事への協力、事業所の避難訓練に町内が参加するなど地域に受け入れられている。  |                   |
| 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  | 認知症介護の状況を、運営推進会議を通して自治会の方々に知って頂いている。また地域の方の職場体験も受入れている |   |                   |
| 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                                     | 最近ではボランティア参加、他施設との交流、転倒を繰り返す利用者様について助言を頂き、ケアにいかしている    | 事業所の現状報告やヒヤリハット・事故報告を行い、活発に意見交換を行っている。夏祭りや外出など人手が欲しい時に自治会、地域包括支援センターの職員の協力が得られるようになった。                                  |                   |
| 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取り組んでいる  | 運営推進会議を通して運営状況をお話している。メールを通しての連絡や、窓口へ相談することもある         | 市の担当者は運営推進会議に出席して事業所の運営状況等を把握している。市の担当者は事業所から多種多様な相談があり把握や対応が困難なため窓口として囑託の専門職員を配置した。                                    |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 玄関の施錠は市の指導で行っている。介護では研修で取り上げて「拘束0」に向けて努力している           | 事業所の本意ではないが、開設時に市からの指導により、玄関に利用者も開閉ができるような方法で施錠をしている。外出希望の方は職員が付き添い一緒に出掛けている。月1回のミーティングで身体拘束などの研修を行い、「拘束0」を職員に周知徹底している。 |                   |
| 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                                     | 研修で「高齢者虐待防止法」を分かりやすく取り上げて、職員全員に周知している                  |   |                   |

グループホーム百々各務原

| 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    | 現在利用されている方はみえないが、基礎知識は研修で学んでいる                 |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 契約時にご説明を行っている                                  |   |                   |
| 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                     | 意見要望箱を玄関に設けている。頂いた意見は検討し回答、職員にも周知している          | 利用者が家族に要望等を話すこともあるため、家族からも話を聞いている。職員間で検討し、結果を家族に報告して評価を確認している。この1年間家族の来訪が増えるように働きかけてきた。 |                   |
| 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                                      | 2回/月のミーティングを通し、意見を聞いている。改善、解決できることはその場で話し合っている | 管理者は、月2回のミーティング以外にも、日頃から職員の意見を聞いている。介護の方法や物品の購入などは、その都度対応しているが、勤務時間や人員配置などは、代表者に相談している。 |                   |
| 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      | 資格取得を奨励し、資格手当を支給している。働きやすい職場環境を目指している          |   |                   |
| 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         | 研修の機会を設けているが、個々の能力や考え方の違いから、職員の育成にはバラつきがでている   |   |                   |
| 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 | 外部研修や地域ケア会議に参加し、交流を行っている                       |   |                   |

| 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 |
| <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 | カンファレンス、担当者会議で本人様の要望を把握し、また職員が寄り添うことで信頼関係を作れるように努力している      |   |                   |
| 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            | アセスメント、センター方式利用にて家族様の要望を把握できるよう努めている                        |   |                   |
| 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        | カンファレンス、担当者会議で必要としている支援を見極めるようにしている                         |   |                   |
| 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                        | 利用者様にもホームの仕事をして頂き、お互い助け合って生活している                            |   |                   |
| 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         | 支援に協力して下さる家族様も多々おられる。お忙しい家族様にはTELやメールで状況報告を行っている            |   |                   |
| 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                     | 家族様の許可を得、友人知人の面会は随時受け入れている                                  | センター方式を用いて交友関係や、馴染みの場所を把握している。家族の協力を得て馴染みの美容室に行ったり、買い物に職員と出かけたりしている。年賀状、手紙、電話などの支援を行っている。 |                   |
| 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                 | 利用者様同士の関係を把握しており、座席の配置に配慮。またその時の環境にあわせて職員が支援に入り空間を一つにまとめている |   |                   |

| 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 |
| 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                    | 退去後の様子をお尋ねする方もある  |  |                   |
| <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   | 常日頃より本人様の意向を伺っている。家族様には担当者会議や面会時に伺っている。認知症の進行によって希望が伺えない場合は「何を望んでいるのか」を職員で考えて支援している | 利用前の面接から思いや意向を把握している。字の上手な方に色紙を書いてもらい、誕生日のプレゼントにするなど役割作りを心掛けている。困難な場合は、日頃の表情から職員間で話し合い、思いを汲み取っている。 |                   |
| 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                                       | センター方式を用い、本人様、家族様からの情報を基にして今までの生活を把握するよう努めている。また関わっていた施設や関係者からも情報提供をいただくようにしている     |  |                   |
| 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   | 常に決まった顔の職員が勤務しており、お一人お一人の生活を理解して支援にあたっている   |  |                   |
| 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 | 1回/月のモニタリング、2回/月のミーティング、担当者会議で本人様、家族様と話し合い、状況に添った介護計画を作成している。主治医からも意見を頂いている         | 毎月モニタリングを行っている。家族の要望や施設支援経過報告書から職員間で話し合っって原案を作成している。担当者会議に家族の出席を促がし、本人・家族の意向を確認しながら介護計画を作成している。    |                   |
| 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                        | 記録に残す習慣づけをしている。状態の変化に早期に気付けるよう申し送りを重要視して、介護計画の見直しに繋げている                             |  |                   |
| 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               | 必要であれば家族様と一緒に通院の同行をしたり、利用者様と喫茶店のモーニングへ出かけたりしている。「できないこと」はNPO等の支援を考えることもある           |  |                   |

グループホーム百々各務原

| 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                                      | 各利用者様の地域資源を把握できていないため、繋げることはできていない                        |  |                   |
| 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し、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                                 | 入所以前のかかりつけ医を継続して頂くようお願いしている。無理な場合は家族様と相談し、病状にあわせた病院を選んでいる | 事業所から、今までのかかりつけ医の継続をお願いし家族の協力で受診している。かかりつけ医に対し受診用の通いノートを作成し情報を提供している。医師より家族同伴を求められた場合は、家族と一緒に受診している。 |                   |
| 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                          | 異変はホーム内の看護師、訪問看護師に報告、相談している                               |  |                   |
| 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、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。 | 入院時は退院に向けて看護師、ソーシャルワーカーと連携をとっている                          |  |                   |
| 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、事業所の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 | ホームでは看取りは行っていない   | 契約時に重度化や終末期に医療が必要となった場合は生活の継続が困難であることを説明して理解を得ている。しかし、家族の協力があり、医師、事業所が連携することで、できる限り意向に添えるように取り組んでいる。 |                   |
| 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  | 消防職員による救急救命講習をホーム内で研修として行っている                             |  |                   |
| 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  | 年一回、自治会消防団と消防職員の協力を得て避難訓練を行っている。他1回は夜間想定で行っている            | 自治会・消防団の協力を得て昼間に夜間想定訓練を行ったが、明るくスムーズすぎたという反省から夕暮れ時に変更した。家具の固定や3日分の食糧等を備蓄するなど対策を講じている。                 |                   |

| 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 |
| <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                   | 気をつけて対応しているが、利用者様側がどう思っているかは分からない                              | 利用者の生活背景や人生観を大切にして、利用者個々に合わせた声掛けを行うことで信頼を得ている。リビングにおける排泄時の声掛けは、他者に気づかれぬようにさり気なく行っていた。            |                   |
| 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                     | 思いを表出しやすい関係づくりを目指し、コミュニケーションに望んでいる                             |  |                   |
| 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 | 食事、入浴等の時間は決まっているが、それ以外のレクリエーションや生活の流れは個人個人の希望にゆだねている           |  |                   |
| 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                                  | 居室担当が衣類の把握をしており、季節ごとに整理(できる方は本人・家族様と)しアドバイスもしている。外出時は特に気にかけている |  |                   |
| 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     | できることを、できる方が行っている<br>畑の収穫、下ごしらえ、「いただきます・ごちそうさま」の挨拶、下膳等         | 利用者ができることを役割として洗う、切る、台拭き、挨拶の音頭をとるなど自然に行っている。会話が弾み利用者が自分のペースでゆっくりと食事を行えるように職員は見守り、決して急がせることは無かった。 |                   |
| 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          | 刻み食、お粥を毎食ごとに対応している。また水分量を把握し個々に調整を行っている                        |  |                   |
| 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                   | 口腔ケアを重要視し、毎食後必ず口腔ケアを行い清潔を保っている                                 |  |                   |

グループホーム百々各務原

| 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                              | 努力しているが、パターンを掴むのに苦労しており失敗はみられる。職員で検討し改善を目指している  | ポータブルトイレは使用せずにできる限りトイレ誘導を行うことを基本としている。排泄チェック表をつけ、できる限りトイレで排泄が出来るように話し合っているが、思うような成果が得られていない。         | 管理者、職員は、共有の目標を掲げ前向きに取り組んでいる。しかし、思うような成果が得られないため消極的になっていた。目標が達成できるようにあきらめることなく継続して欲しい。 |
| 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  | 頑固な便秘には医師の指示のもと下剤の服用もある   |  |   |
| 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                             | 一日の入浴時間帯は決まっているが、その中で好みの時間を優先するようにしている  | 順番や湯温、入浴日、シャワー浴など利用者の希望を聞いて対応している。2人介助の必要な方もお湯に入ってもらい、職員と会話をしながらゆったりと入浴してもらるように心掛けている。               |   |
| 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   | 居室で休まれる時間は自由。車イスの方は定期的に休息時間を設けている。就寝時間も本人様が決めて休まれる  |  |   |
| 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  | 薬の内容については病歴も含め把握するよう努めている。変更があった時は記録し、全ての職員が見るようにしている。服用の結果気付いたことも記録している                  |  |   |
| 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                             | 一緒に生活する中で個人個人の興味あることは把握できている。楽しいと思えることを声かけし、参加して頂いている                                     |  |   |
| 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 | 毎日外出出来るわけではないが、出来るだけ外出の機会を設けている。家族様の協力を頂き外出する方も数名みえる<br>季節の外出(イチゴ狩り・ヤナ鮎・花見等)は皆様の楽しみとなっている | 季節毎の外出や、喫茶店、庭での花火など計画的に出かけている。家族からの要望もあり、事業所の取り組みがわかるように散歩表を作ったが十分に活用できていない。管理者も職員も、日常的に外出したいと考えている。 | 「家庭的な雰囲気」とは、いつでも気軽に散歩や買い物、喫茶店など、気軽に外出ができることも必要と考えている。今まで以上に理念に近づけるように工夫して欲しい。         |



グループホーム百々各務原

| 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  | 基本的には金銭の所持はない。不安がある方や管理したい方は家族様の理解を頂き所持してみえる。使う機会はあるが減多に使われることはない |  |                   |
| 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   | 家族様の了承があって行っている   |  |                   |
| 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 | 共用空間は広く取っており、動きやすいように設計されている。玄関先の花や利用者様の季節ごとの習字が季節を感じさせている        | とても明るく、広い玄関フロアやリビングを小型犬が自由に行き来させて利用者の癒しとなっている。利用者の生けた季節の花、花餅、習字や貼り絵の作品、外出や行事の写真等を飾り、日頃の話題の一つとしている。 |                   |
| 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  | 利用者様は自分の好きな場所で過ごされている。気の合った方が近くに座れるように職員が支援することもある                |  |                   |
| 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  | 生命の危険がある方に対しては、居室内の配置を決めさせていただくこともある。それ以外は自分の好みで使用して頂いている         | 扉には家族や利用者手作りの表札が飾られている。居室は、時計や筆筒等の家具が持ち込まれ家族との写真も飾られている。職員は、利用者が掃除したり、花を活けて飾ったりすることを見守っている。        |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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   | トイレ、お風呂は見易い表示を施している。居室扉には分かりやすく表札をかけている                           |  |                   |

### 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   | 2190500153           |            |             |
| 法人名     | 有限会社百々               |            |             |
| 事業所名    | グループホーム百々各務原2F       |            |             |
| 所在地     | 岐阜県各務原市那加桐野町7丁目-44-1 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成26年7月6日            | 評価結果市町村受理日 | 平成26年10月20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 | <a href="http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detai_1_2013_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2190500153-00&amp;Pr_efCd=21&amp;Versi_onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detai_1_2013_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2190500153-00&amp;Pr_efCd=21&amp;Versi_onCd=022</a> |
|----------|---|

【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 旅人とたいようの会 |  |  |
| 所在地   | 岐阜県大垣市伝馬町110番地      |  |  |
| 訪問調査日 | 平成26年8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)】

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

【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 | 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)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<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る<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 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)             | ○                     | 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)                     | ○                     | 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)                   | ○                     | 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) | ○                     | 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 | 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)     | ○                     | 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)                                      | ○                     | 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)                  | ○                     | 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                                       | ○                     | 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せている<br>(参考項目:30,31)         | ○                     | 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                                   | ○                     | 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、その時々々の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) | ○                     | 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

[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  | 理念は分かりやすく見やすい場所に掲示しており、ミーティング・研修を通して職員が共有し、実践している       |      |                   |
| 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  | 自治会に加入し、清掃等の行事に職員が参加。夏祭り等ホームの行事にも回覧をまわして参加をいただいている      |      |                   |
| 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  | 認知症介護の状況を、運営推進会議を通して自治会の方々に知って頂いている。また地域の方の職場体験もうけいれている |      |                   |
| 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                                     | 最近ではボランティア参加、他施設との交流、転倒を繰り返す利用者様について助言をいただき、ケアにいかしている   |      |                   |
| 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取り組んでいる  | 運営推進会議を通して運営状況をお話している。メールを通しての連絡や、窓口へ相談することもある          |      |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 玄関の施錠は市の指導で行っている。それ以外は研修を通して職員に周知。拘束は行わないようにつとめている      |      |                   |
| 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                                     | 研修に参加し、職員同士で気をつけているが、時として言葉遣いの乱れがみられる                   |      |                   |

グループホーム百々各務原

| 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    | 現在制度利用されている方は見えない。研修で取り上げて学ぶ機会を作っている                             |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 契約時にご説明している  |      |                   |
| 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                     | 玄関に意見箱を設置。また、随時意見、要望はお聞きしている。頂いた意見は回覧とミーティングで職員に周知し、検討する機会を設けている |      |                   |
| 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                                      | 2回/月のミーティングで意見を出す機会を設けている。意見の内容によっては反映されることもある                   |      |                   |
| 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      | 資格取得を奨励し、資格手当を支給している。働きやすい職場環境を目指している                            |      |                   |
| 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         | 研修の機会を設けているが、個々の能力や考え方の違いから職員の育成にはバラつきが出ている                      |      |                   |
| 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 | 外部研修や地域ケア会議に参加し、交流を行っている   |      |                   |

| 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 |
| <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 | 信頼関係を築くために、少しでも多く関わりをもつようにしている         |      |                   |
| 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            | 連絡を多く取り、状況をお伝えすることで家族様との関係作りに努めている     |      |                   |
| 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        | ミーティングで関係者の意見を聞き見極めている                 |      |                   |
| 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                        | 利用者様に役割をもって頂きお互い助け合っている                |      |                   |
| 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         | 家族様にも受診や外出の協力をいただいて支援につなげている           |      |                   |
| 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                     | 家族様の了承のある方は随時面会して頂いている                 |      |                   |
| 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                 | 利用者様同士の会話を繋げる役目を職員が行い、皆様が交流できるよう対応している |      |                   |

グループホーム百々各務原

| 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                    | 退去後の様子をお尋ねする方もある  |      |                   |
| <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   | 常日頃より本人様の意向を伺っている。家族様には担当者会議や面会時に伺っている。認知症の進行によって希望がうかがえない場合は「何を望んでいるのか」を職員で考えて支援している |      |                   |
| 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                                       | センター方式を用い、本人様、家族様からの情報をもとにして今までの生活を把握するように努めている。また関わっていた施設や関係者からも情報提供をいただくようにしている     |      |                   |
| 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   | 朝の申し送りを通じ、一日の出来事・様子を把握している  |      |                   |
| 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 | 1回/月のモニタリング、2回/月のミーティング、担当者会議で家族様、本人様とも話し合い、状況に添った介護計画を作成している。主治医からも意見をいただいている        |      |                   |
| 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                        | 記録に残す習慣付けをしている。状態の変化に早期に気づけるように申し送りを重要視して、介護計画の見直しに繋げている                              |      |                   |
| 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               | 必要であれば家族様と一緒に通院の同行をしたり、利用者様と喫茶店のモーニングへ出かけたりしている。「できないこと」はNPO等の支援を考えることもある             |      |                   |

グループホーム百々各務原

| 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                                      | 各利用者様の地域資源を把握できていないため、繋げることが出来ていない                       |      |                   |
| 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                                  | 入所前のかかりつけ医を継続して頂くようお願いしてある。無理な場合は家族様と相談し、病状に合わせた病院を選んでいる |      |                   |
| 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                          | 異変はホーム内の看護師、訪問看護師に報告、相談している                              |      |                   |
| 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、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。 | 入院時は退院に向けて看護師、ソーシャルワーカーと連絡をとっている                         |      |                   |
| 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  | ホームでは看取りは行っていない  |      |                   |
| 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  | 消防職員による救急救命講習をホーム内で研修として行っている                            |      |                   |
| 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1回、自治会消防団と消防職員の協力を得て避難訓練を行っている。他1回は夜間想定で行っている           |      |                   |

| 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 |
| <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                   | 気をつけて対応しているが、利用者様側がどう思っているかはわからない                 |      |                   |
| 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                     | コミュニケーションが円滑にできるように接し方に気をつけている                    |      |                   |
| 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 | 出来るだけ個々の希望に沿った時間を過ごして頂くようにしている                    |      |                   |
| 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                                  | 居室担当が衣替えを支援。自立している方にはアドバイスをする。外出時は身だしなみに特に気をつけている |      |                   |
| 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     | おやつ作りなど、一人でも多く一緒にできるよう支援している                      |      |                   |
| 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          | トロミ、刻みで提供したり、水分摂取は嗜好品でも対応している                     |      |                   |
| 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                   | 毎食後きちんと口腔ケアを行っている                                 |      |                   |



グループホーム百々各務原

| 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                              | 本人様の状態を見て適した排泄方法を検討しながら行っている  |      |                   |
| 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  | 排泄表を活用し状態を把握。やむを得ず下剤を服用して頂く方もある   |      |                   |
| 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                             | 一日おきに入浴できる体制をとっている。日曜日は休みだが、平日の振り替えや汚染時は行っている。出来るだけ本人様の入りたい時間に添うようにしている |      |                   |
| 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   | 居室で休まれる時間は自由。車いすに方は定期的に休憩時間を設けている。就寝時間も本人様が決めて休まれる                      |      |                   |
| 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  | 薬に対しては症状の変化等観察し、記録に残している  |      |                   |
| 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                             | 役割が定着している人には感謝の言葉をかけている。その他の方には出来そうなことを考えて提供している                        |      |                   |
| 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 | なかなか希望に添えないが、外出する機会を増やしている  |      |                   |

グループホーム百々各務原

| 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  | 基本的に金銭の所持はない。不安がある方や管理したい方は家族様の理解をいただき所持して見える。外出時に使っている |      |                   |
| 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   | 家族様の了承があって行えている   |      |                   |
| 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 | 共用空間は広く取っており、動き易いように設計されている。フロアに飾られた季節の花は利用者様が活かされている   |      |                   |
| 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  | 利用者様はご自分の好きな場所で過ごされている。車いすの方は職員が場所を決めている                |      |                   |
| 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  | 生命の危険がある方に対しては、居室内の配置を決めさせていただくこともある。それ以外は自分の好みで使用している  |      |                   |
| 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   | トイレ、お風呂は見やすい表示を施している。居室扉には分かりやすく表札を掛けている                |      |                   |