

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 | 2171400118 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人慈恵会 | | |
| 事業所名 | さわやかグループホームみたけ | | |
| 所在地 | 可児郡御嵩町井尻65-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年1月25日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年3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 | http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2171400118-00&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26年2月17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)】

当グループホーム付近は田園風景の自然豊かな山や田畑の中で、併設している特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、ディサービスセンターと共に建立している。地域のボランティアも顔馴染みとなって頻りに来所され、施設の利用者同士も顔馴染みとなって交流があり、普段の生活には張り合いがみられ尊厳ある生き方を重視し、本人主体の生活に心掛けている。法人からは医療サービスの支援を受ける事ができ、多種多様な豊かな行事参加が気分転換や体験になっている。木造平屋建ての家庭的な内装の中で、普通の暮らしができるよう、くつろぎのある利用者サイドに立った生活を心掛けている。

【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)】

事業所の正面玄関や各部屋の入口に、さつま芋の蔓でできたリースや、色どり鮮やかな手づくりのリボンを飾っている。これらの華麗な手づくり作品で、訪れる人々を温かく迎えている。飾り付けの心づかいは、利用者の生活にも張り合いとなっている。管理者・職員は、利用者それぞれが持っている力を活かし、自立した生活ができるよう、側面から支えている。そして、その人らしい普通の暮らしができるように、家族のように絆を深め、支え合い、皆がお互い様の心で暮せるグループホームを築いている。

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 ↓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る (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、活き活きと働いている (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している (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 | 法人の理念を基に、個人の尊厳を尊重しながらご利用者の個性・生活習慣を大切に、寄り添う介護に努めています。 | 理念は、利用者の立場に立った保健福祉サービス、地域に対する専門知識の提供を含め、5項目がある。毎朝全職員で、意義を確認し、一人ひとりの個性や生活習慣を尊重し、その人らしい暮らしを支援している。 | |
| 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 | 利用者が地域とのつながりを継続出来るように、地域の行事に積極的に参加している。幼稚園・保育園との交流、折り紙・理容ボランティアは2ヶ月に一回実施されている。 | 公民館活動や地域行事に積極的に参加をしている。事業所で行う夏祭りには、近隣者が大勢訪れている。地元僧侶の法話、園児やボランティアなど、日常的に交流をしている。 | |
| 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 | 地域の方、近隣の方との関係を取り組んでいる。定期的に交流するボランティアや散歩時に挨拶を交わしたり、作物のおすそ分けを頂いたり、ご利用者と関わりを理解していただくように努めている | | |
| 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ヶ月に1回開催しホームの様子や取り組みの内容を報告し、情報収集の場として活用をしている。情報提供や意見交換では地域の住民としての要望など話される。また運営推進委員の方々とご利用者と共に食事をして交流を図っている。 | 会議は、行政、民生委員、家族等が参加をしている。町の担当者も加わり、焼き肉パーティを開き、利用者や出席者と親睦を図っている。法人内の喫茶コーナーの運用を話し合い、サービスの向上に活かしている。 | |
| 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 | 行政担当者は毎回、運営推進委員会の出席があり、ホームの現状を把握してもらっている。御嵩町包括支援センターは役場にあり、法人施設職員が出向しており状況の報告により、情報の共有をしている。 | 町主催の地域ケア会議で意見を交換し、情報を共有している。水害対策について、町と協議の結果、ブロックの積み上げ改修につながるなど、何事も気軽に相談できる関係を築いている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 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 | 法人には「身体拘束マニュアル」があり、職員は、研修に参加し、共有意識を図ると共に連携、相談にて拘束のないケアに取り組んでいる。玄関施錠は夜勤が安全確保できない時以外は自由に出入りできるように開放してる | 身体拘束の弊害を、正しく理解し、「身体拘束ゼロ」を実践している。「待つ」等の抑制的な言葉を使わないように、職員同士で話し合っている。 | |
| 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 | 法人内の各研修や勉強会、居宅介護支援事業な主催の研修会に参加し、職員に周知している。 | | |

| 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 |
| 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に支援している | 管理者は成年後見制度の学習会に参加している。ホームに後見制度を利用しているご利用者が1名いる事で職員に説明して周知し、学ぶ機会がある。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 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 | 契約書や重要事項説明書の取り交わしについては、事前面接さらに入所時にも十分な説明を行っている。ご家族からの疑問な点は質問して頂き理解を図っている。 | | |
| 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 | ご家族の面会時に意見、要望を聞き管理者、職員は積極的に関わり、職員会議で意見、改善策を考慮している。法人内の独自のアンケート調査を実施し、改善策を提示、実行している。運営推進委員会、家族会においても要望を聞いて意見を反映している。 | 毎月の近況報告書の中で、利用者の様子を伝え、家族からの意見を聞く欄を設けている。また、家族の訪問時に、生活の様子が伝わるように写真を添えて、廊下の壁に見やすく掲示し、相互理解を深めている。 | |
| 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 | 毎月の職員会議の中で職員の意見・提案・ケアの気づきを聞くよう意見交換を行っている。又日頃からコミュニケーションを図るようにし、問いかけたり、聞き出したりするようにしている。 | 職員会議や日頃の業務の中で、意見等を話し合っている。職員間の勤務帯調整や利用者の便秘の原因を探り、食事形態を変えて下剤が不要になる等、職員の意見・提案を、運営に反映させている。 | 職員の専門性を、さらに高めるための年間研修計画を立てている。その取り組みの成果に期待をしたい。 |
| 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 | 日々の業務のストレスの要因について気を配り、職員同士の間人関係を把握するようにして、実績、努力、業務状況の確認に努め、個々の健康、環境にも目を向けた上で、向上心や勤労を奨励している | | |
| 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 | 法人研修委員会を構築し、新人研修、中堅研修等の修得段階に応じてコースを設定している。外部研修、法人研修の取り組むには、勤務表の調整を行い参加を可能にするよう努めている。 | | |
| 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 | 当法人にはグループホームが7箇所あり、2ヶ月に1回のサービス向上委員会を開催し、サービス提供等の情報交換や学習会を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | サービス利用の相談があった時は、担当ケアマネージャーからの情報を基に直接本人に面接して心身の状況や思いを傾聴し、アセスメントを取りながら不安や要望等を把握し、安心確保に努めている。 | | |
| 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 | 家族の悩み、環境を把握して、ご本人、ご家族の望むような支援に努めます。入居に至る経緯と家族の求めている事を理解し、ホームとしての対応について事前に話し合う機会を設けている。 | | |
| 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 | ご本人とご家族の立場に立ち、可能な限り柔軟な対応を行い、困っている事要望を傾聴して生活課題を見極めて支援し、地域に向けたサービス利用も含めた対応に努めている。 | | |
| 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 | ご利用者と一緒に家事やレクリエーション・食事等でお互い生活を支える関係作りを築き、利用者自身が役割や、やりがいを持てるよう努めている。 | | |
| 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 | 家族会、行事の参加を促し、毎月のお便りでは、日頃の様子や出来事を伝えている。緊急時以外の受診の対応等は、ご利用者とご家族が希薄な関係にならないよう連絡調整を心掛けている。 | | |
| 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 | 併設のディサービスを利用する知人との交流、グループホーム主催の週1回の喫茶店「こころ」を利用する馴染みの利用者との交流、地域のボランティアの方々との交流、利用者の知人、友人が気楽に来居し、開放的な雰囲気作りを心掛けている。 | 定期的に訪れるボランティアや喫茶コーナーを利用する地域の人達と馴染みになっている。行きつけの美容院から迎えに来たり、買物などに出かけ、馴染みの関係を支援している。 | |
| 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 | 孤立する人もなく良い関係が保たれている。散歩時にお互い手をつないだり、日常の作業(洗濯たたみ等)の輪にほぼ全員が加わり、窓際の長いすに座って日向ぼっこして交流し利用者同士が関わり合い楽しんでみえる。 | | |

| 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 | 退所時の連絡調整、情報提供、相談援助を行いながら、退所先でも円滑に支援が受けられるよう助言支援している。時々施設訪問もしている。 | | |
| 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 | ご利用者やご家族の意向を反映できるよう支援し、日々の関わりを大切に、利用者の思いや希望意向の把握に努めている。意思表示の困難な方の場合は本人本位であるかを考慮している。 | 全職員が、利用者一人ひとりの気持ちに寄り添い、思いを把握している。心身の微妙な変化を見落とさず、思いを共有し、その人らしい暮らし方に反映させている。 | |
| 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 | 入居前の日常生活生活歴など情報を得て希望に添えるよう取り組んでいる。入居後は利用者、家族、友人からの情報提供に努めて、情報はフェイスシートなどを利用し、職員が共有できる様にしている。 | | |
| 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 | 1人1人の日常生活リズムを理解すると共に残存機能を活かす事に心掛け、日頃の観察にて、ご利用者の様子をカンファレンス時に、有する力量など現状の把握に努めて職員間で統一した支援ができる様に心掛けている。 | | |
| 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 | その人らしく穏やかに楽しく暮らせるように、ご本人、ご家族の要望を取り入れ、必要に応じて専門職の意見を聞いてケアカンファレンスで担当職員と他の職員と意見交換を行い見直し評価して、個人の生活課題に沿った介護援助計画を作成している。 | ケア会議で、支援経過を検討し、本人・家族の意向を踏まえて、介護計画を作成している。必要に応じて、専門職の意見を反映させ、その人らしく暮らせる 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 | 毎日、個別の介護記録にケアプランに添った日々の様子を記録に残して、ケアチェック表、モニタリング評価表にて本人の状況、実践されたことについて吟味し、介護支援計画の見直し、評価の実施に活かしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | 併設の福祉施設内の機能を活かし、行事参加、設備の共有がいつでも可能である。利用者同士も交流して行き来している。その時々家族の要望や利用者のその日の状況によって柔軟に対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域に向けて高齢者の行事の参加にて楽しみのある交流、定着したボランティア(折り紙、習字、理美容等)との交流、地元の友人の訪問、幼稚園との交流を行っている。 | | |
| 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 | ご家族の協力により受診・通院を行っているが、事情により受診出来ない場合やご家族だけでは難しい時には、職員同行やホーム協力のかかりつけ医にて診察・薬の処方連携体制をとっている。 | 入居前から事業所の協力医をかかりつけ医としている。協力医は、症状や要請に応じて往診に来ている。歯科医の訪問治療もある。レントゲン診断や血液検査へは、家族が対応をしている。 | |
| 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 | 職員は、ご利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行い、併設事業所の看護師との連携を図り対応を行っている。受診時には、状況をサマリーにて報告したり、実際に職員が立会いして指導を受けている。 | | |
| 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 | 入院先の担当ソーシャルワーカー、主治医、看護師と連携をとっている。入院時は定期的に見舞うようにして家族と共に情報交換しながら退院の支援に結び付けている。 | | |
| 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 | ご利用者、ご家族の意向を踏まえて意思確認に努め、利用者にとって1番より良い方法を選択できるよう施設長、主治医、生活相談員を交えて、今後の対応方向性について相談を行っている。 | 契約時に、特別養護老人ホームへ申し込みをしている。食事が摂れない時を生活の限界としている。早めに状態の変化を家族へ伝え、関係者で方針を共有し、最善の選択ができるように支援をしている。 | |
| 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 | 消防署の協力を得て、毎年救命救急講習に参加、AED講習を受けて職員は対応できるようにしている。利用者の急変、事故発生時の対応マニュアルがある。夜間においては緊急時対応を周知徹底を図っている。 | | |
| 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 | 消防署の協力を得て、防災訓練を年2回利用者と共に通報、避難、消化訓練を行っている。災害に備え食料、飲料水、防火頭巾を設置してある。対応マニュアルや緊急時の連絡方法を明確にして周知している。 | 地域の業者と、災害時協力提携を結んでいる。また、事業所が、地域の避難受け入れ場所になっている。訓練は、消火、夜間の避難、通報訓練等を実施し、災害対応マニュアルを整えている。 | |

| 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 |
| 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 | 一人ひとりの人格、誇りを尊重し、プライバシーの確保を徹底し、尊厳と権利を守り、職員は十分理解して言葉かけや係わり方を配慮して対応を心がけている。 | 尊厳やプライバシーの確保を徹底している。排泄や清拭の際は、羞恥心に配慮をし、自尊心を損ねない言葉かけを実践している。 | |
| 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 | ご利用者と過ごす時間を通じて1人ひとり状況を把握し、目線を合わせてゆっくりと話しかけ、希望、関心、嗜好を見極め、日常生活の中で本人の思い、希望を表現できる場面を作るように働きかけている | | |
| 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 | 1人ひとりの1日のペースを大切にしながら興味のあることをご利用者サイドで楽しんで頂けるよう支援している。朝のお参りでは心経を唱えて、出来る限り本人の希望に添えるように努めている。 | | |
| 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 | 衣服の選択はご利用者がされ更衣される。できない方は職員が付き添い一緒に行っている。ボランティアの理美容では本人の希望を聞いてカットして頂いてる。身だしなみは家族からの協力で差し入れにて備えている。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | エリアの栄養士が作成した献立を基に、利用者の好みや希望で変更し、月メニューには誕生日食・全国の郷土料理、利用者と一緒に作る手作りメニューやおやつがあり、毎日のメニューはホワイトボードに記入して食べる楽しみにつなげている。 | 献立は、利用者の好みを聴いて柔軟に変更している。食材の下ごしらえや片づけ等の役割を持ち、職員と一緒にいる。行事食やおやつ作りに加わり、食べる楽しみを支援している。 | |
| 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 | 咀嚼面での衰えや、飲込みの状態の変化、形状等個々の状況に応じて、刻みやトロミ剤の使用、水分量の把握に努めこまめに水分をとっていただいている。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアは、自立の方は声かけ・見守りを行い、自分で行えない方は寄添っての声かけで義歯の取外し・口腔ケアを行っている。夜間は義歯洗浄剤につけている。一人、歯科衛生士による定期的な口腔ケアも行っている。 | | |

| 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 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 | 個々の排泄リズムを尊重し、介助の必要な方は、プライバシーに配慮しながら対応をしている。活動の前後にトイレを利用していただくよう声かけし、排泄の失敗を防ぐ機会を作っている。現在はオムツの使用者はいません。 | 利用者のほとんどが、自らの意思で排泄することが出来ている。個々に合った、パッドの選択や排泄のリズムに応じた声かけと、場面ごとにトイレへ促し、自立を支援している。 | |
| 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 | 排泄パターンは個人差があり、便秘対策として食事、水分補給、毎日の体操など、本人の状況に合わせて、毎日働きかけている。 | | |
| 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 | 季節に応じて、毎日か1日おきの入浴を行っている利用者の希望、状態と個人のペースに合せた安心して楽しんでゆっくり、ゆったりと入浴できるよう配慮している。 | 毎日か隔日の入浴を行っている。拒否者は無く、一人ひとりの好みに合わせた湯加減や時間等に配慮し、満足感を味わえる入浴を支援している。 | |
| 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 | 活動の内容や夜間の睡眠の申し送りで、午前・午後を問わずに体調や様子を見ながら居室で休んでいただいている。就寝時間や起床時間はその方のペースに合わせて見守り、居室の温度や照明の調整を行い安心して休める環境を整えている。 | | |
| 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 | 個々の処方箋の情報表を事務所に張り出し、確認出来るようにしている。薬はセット時、ケース内の設置時、服薬時には日時・氏名を復唱し誤薬を防ぐ体制をとっている。 | | |
| 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 | 生活歴や好みを理解して、日常生活の中で役割作りをしている。居室の掃除、洗濯たたみ、朝のお参り、個々に適したレクリエーション等で気分転換をしている。季節に応じた体験型の行事を行っている | | |
| 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 | 近所の神社や施設内の観音様近辺までの散歩は日課になっている。天気や体調に配慮しながら、季節に応じた行事で少し遠方の外出、地域サロンの参加等の外出支援をしている。家族の協力で外出を行うことができている。 | 周辺の散歩や神社、観音様参りを日課としている。併設の養護老人ホームや特別養護老人ホームへは、日常的に出かけている。希望に応じて、買物や花見等の外出を支援している。 | |

岐阜県 さわやかグループホーム みたけ

| 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 | ご家族の協力を得て少額のお金を預かり、個人ごとに管理している。希望に応じて外出時の喫茶店や買い物時に使うことができる。 | | |
| 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 | ご利用者の希望に応じて電話や手紙を出せるようになっている。家族、友人と手紙の交流を行っている方もみえ、希望に沿った支援をしている。 | | |
| 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 | 季節の花・観葉植物を飾り、毎日のお参りの仏花を居間に供えたりしている。ホームにはカレンダーに季節のシールを貼って日付がわかるよう工夫している。午後のひと時に廊下の窓際でベンチに座り、ひなたぼっこを兼ねて談笑して過ごされている。 | 季節を感じる手づくり作品やボランティアとの共同作品が要所に飾ってある。窓越しに森が見え、自然の移ろいを目にすることができる。季節の花や観葉植物を共用の間に飾り、心温まる生活空間となっている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | 共同空間には1日の時間が日差しや明るさによって感じられ、所々に椅子を設置している。気の合ったご利用者同士で話し込んだり、1人で新聞を読んだりされている。 | | |
| 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 | 入居時にはこれまで使っていた家具や寝具・小物をお持ちいただけるようお願いしている。部屋には家族や孫の写真・手紙、また手作りの作品等や外出時の写真を飾っている。 | 各室は、洗面台や衣装棚、ベッドが備え付けてある。床には、好みのカーペットを敷いている。仏壇や家族の写真、趣味の手づくり作品等を飾り、安心して暮らせる居室づくりをしている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | ホーム内はバリアフリーで玄関、廊下、浴室や洗面台周りも手すりが設置されている。東西南北に設備が明確に設置されているため、ご利用者が認識しやすい。思い思いの場所に自然に動くことができ、自立した生活ができるよう配慮している。 | | |