

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 | 1293200067 | | |
| 法人名 | スターツケアサービス株式会社 | | |
| 事業所名 | グループホームきらら当代島(2階) | | |
| 所在地 | 千葉県浦安市当代島2-22-29 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年10月15日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年3月26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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|------------------------------|
| 評価機関名 | 株式会社アミュレット |
| 所在地 | 東京都中央区銀座5-6-12みゆきビルbizcube7階 |
| 訪問調査日 | 平成23年12月8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)】

ご利用者様一人一人に合わせた毎日の生活の流れを大切に、状況や状態に合わせた日々の日課を常に考えるようにしています。ご入居者様と職員が一緒に買い物へ出かけたり調理をしたりすることで、個別の支援を考え、できないことに関してはさりげなくお手伝いができるようにしています。日々の生活の中で近隣の個人商店へ積極的に買い物に行くなどして、いつまでも地域とのつながりを持ってよ様に支援しています。

【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)】

「地域との交流を深める」をホームの年間目標として掲げている。今年度も毎日の散歩や近隣スーパーへの買い物を通じ、地域住民の方の認識も深まってきている。日々の支援では、利用者が自宅にいる時と同じ生活が送れるようにを支援の柱とし、馴染みの店や場所に外出に出かけたり、今年度は家族も交えて温泉旅行に出かけるなど、利用者の生活の幅を広げた取り組みも充実している。今後に向けては、職員の知識の向上や地域とのつながりに関して互いにメリットのある交流の充実等、さらなる質の向上に向け取り組む姿勢を確認できた。

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 (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 3. 利用者の1/3くらい 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 |
| 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 | 「人が心がすべて」を掲げ、地域密着によるトータルケア体制を基に日々の実践を行っている。また「理念を語る研修等で職員が会社を語るトレーニングも行われている | 「地域との交流を深める」を今年度の年間目標に掲げ、年間目標達成に向けた「月次運営目標」を各ユニットごと作成している。各月の目標及び前月の取り組み状況は、全体会議において全職員に周知している。 | |
| 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 | 毎日の買い物は利用者とともに地域の店を利用し、散歩や地域行事に積極的に参加することで馴染みの関係が生まれている | 地域とのつきあいでは、毎日の買い物や散歩を通じ、顔なじみの関係を築いているほか、地域行事にも積極的に参加するようにしている。地域住民からの認識も徐々に深まっており、地域に密着した運営が図られている。 | |
| 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 | 地域の方々を運営推進会議に招き、利用者の代表も参加することで、きららを知ってもらっている。また毎日の散歩や買い物で日常的に接することで理解を得られるようになってきた | | |
| 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 | 運営推進会議では、年間で決められた議題を基に自由な意見交換の場になっている。職員は議事録を確認して日々のサービスに繋げている | 運営推進会議には、市の介護保険課、民生委員、地域包括支援センター、家族などが参加し、2カ月に一度定期的に実施している。会議では、運営目標の説明や虐待防止関連、感染症予防、外部評価結果報告等、毎回テーマに沿って計画的に進めている。 | |
| 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に取り組んでいる | 市で行う研修に参加したり、地域内各施設職員と情報を交換したりして協力体制がとれている | 市の担当課との連携では、運営推進会議に参加頂き、意見交換を行うほか、震災時にはホームの状況を気にかけて、顔を見せに来てくれるなど、協力関係が築けている事が窺えた。 | |
| 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 | マニュアルや研修等で職員一人一人が理解し、拘束をしないことで起こり得るリスクについても常に考え、ヒヤリハットの活用とともに予見能力を高めている | 身体拘束の廃止に向け、ホーム内において「身体拘束廃止」研修を実施している。日中、ホームの玄関は開放しており、鍵の施錠も含め、現状身体拘束につながる事例は発生していない。 | |
| 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 | マニュアルや研修等で職員一人一人が理解し、職員間で何でも話せるよう、コミュニケーションをとるよう努めている。また職員のストレスなどにも気を配り、話し合う機会を多くしている | | |

グループホームきらら当代島(2階)

| 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 | 内部研修や外部研修で学ぶ機会を得て、全職員は研修報告書などで理解できるようになっている | | |
| 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 | 契約には時間をかけ、契約に関して不明な点や不安な点を聞き説明し、十分に納得していただいた上での契約成立としている | | |
| 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 | 運営推進会議後の家族会で意見・要望を発する場を設けている。またホーム玄関に意見箱を設置して自由に意見を書いていたが日常の支援に生かしている | ホーム内外の苦情窓口を重要事項説明書に明記し、契約時に家族に説明している。また、年2回家族交流会を開き、家族からの意見を収集しているほか、面会を通じ家族からの意見を伺い、表出された意見は、会議で話し合い、サービスに反映できるよう取り組んでいる。 | |
| 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 | ユニット会議やユニット日誌で随時意見を出し合い、意見を全員で話し合い、支援の向上につなげている | 職員からの意見は、毎月の全体会議及びユニット会議時に意見を収集している。また、年4回、リーダー、ホーム長により各職員が記入する目標管理シートに沿って面接を行い、職員個々の意見を収集している。 | |
| 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 | 自己評価や目標シートを作成し、研修参加、勤務状況、目標の達成度により、給与に反映している | | |
| 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 | 各種の社内研修を行い職員のスキルアップに力を入れている。また社外研修に参加する場合でも会社負担で、積極的に参加できるようになっている | | |
| 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 | 運営推進会議に同業者が参加したり、市内同業者間で職員の交流研修を行ったりして向上に努めている | | |

グループホームきらら当代島(2階)

| 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 | 入居前にご本人と面接を行い、不安に思っていることや困っていること、望んでいることなどを聞き、安心していただける言葉がけで信頼関係を築く | | |
| 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 | 入居前にご家族と面談を行い、困っていることや施設への要望などを聞き、ご家族も安心してサービスを受けられるよう不安解消に努め、信頼関係を築けるようにしている | | |
| 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 | 初期の利用者の状況を把握し、ご本人・ご家族の思いを基に、どのように支援していくか職員全員で話し合っている | | |
| 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 | 利用者の家であることを掲げ、ホームでの生活を楽しいものにするよう働きかけている。また職員は入居者を人生の先輩として敬う気持ちを持って接している | | |
| 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 | ご家族と職員の関係が良好なものであるよう努めている。面会時にはご家族の話をよく聞くようにして電話で日々の様子を伝えたり、毎月利用者の写真や生活状況報告者を送っている | | |
| 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 | 馴染みの店に買い物に行ったり散歩コースに取り入れたりして出会う機会を作り、関係が途切れないような支援に努めている | ホーム入居後においてもこれまでの関係が継続できるように、昔住んでいた近隣のお店に出かけたり、親戚のお店への外出、利用者の要望に応じ個別で行ってみたい場所にお連れするなど、関係継続の支援を図っている。 | |
| 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 | 散歩や買い物、食事の組み合わせなどを調整し、自然に馴染んでいくよう、利用者同士の関係に十分配慮しながら支援に努めている | | |

グループホームきらら当代島(2階)

| 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 | まだサービスを終了した方がいないが、その後も入居者やご家族をできる限り支援していきたいと思っている | | |
| 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 | できるだけ話をするように心がけ、本人の気持ちを引き出して支援に繋げているようにしている | 利用者の思いや意向に関しては日常会話からの聞き取りのほか、ケアプラン作成時のアセスメントにおいて一人ひとりの課題を抽出し、利用者の現状に即したケアプランが作成できるように取り組んでいる。 | ケアプラン作成時のアセスメントにおいて、一人ひとりの課題抽出後、課題を分析し、分析内容に基づき担当者会議において職員からの意見を収集する仕組みが機能していく事に期待したい。 |
| 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 | アセスメントツールを利用してご家族に書いていただいた情報や、本人との会話の中から把握に努めている | | |
| 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 | アセスメントの活用、記録や申し送りで現状の評価をするようにしている | | |
| 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 | 毎月一回のモニタリングや定期的に行われる担当者会議で話し合いを行い、現状の把握に努めている | ケアプラン作成後は家族に説明し同意を得ている。職員からの意見に関しては、担当者会議を開き意見を収集し、総合的な意見を踏まえケアプランを作成している。また、毎月モニタリングを行い、達成状況を評価している。 | |
| 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 | 日々の様子などを個々の介護記録に残し、職員は出勤前に必ず目を通すようにしている | | |
| 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 | 本人やご家族が何を望んでいるのかを把握し、できる限り個々の要望に添った支援を行うよう努めているが、すべてに応えられるのではなく、ご家族と話し合い決めている | | |

グループホームきらら当代島(2階)

| 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 | 毎日の散歩や買い物などで出来るだけ多くの地域資源を活用するようにしている。また楽しく生活ができるように個々の趣味や生きがいを把握してケアに繋げるようにしている | | |
| 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 | 月2回の訪問診療と週1回の訪問看護・訪問歯科が来ている。往診医とは24時間連絡が取れ、薬剤師とも24時間連絡体制が整っている | ホーム提携先医療機関による往診が2週間に一度あるほか、週に一度訪問看護ステーションの回診もある。往診医とは24時間連絡が可能で、緊急時迅速に対応できる体制を築いている。 | |
| 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 | 訪問診療時に同行する看護師、週1回の訪問看護師に利用者の状況を伝え、様々なアドバイスを受けている | | |
| 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。 | 緊急受診や入院した際に病院に正確に情報を伝えるために、介護サマリーを用意している。往診医とも連携して些細なことも報告しあえる関係づくりを行っている。また、入院時には医師、家族と連携し早期退院ができるようにしている。 | | |
| 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 | アセスメント時に終末期について記載してもらった欄があるが、現時点では記入しているご家族は少ない。これから先のことを考えご家族や本人とも話し合う必要があると感じている | 重度化や終末期に向けての方針は、契約時に「重度化した場合の対応に関わる指針」を基に説明し、「医療連携体制加算同意書」を交わしている。ホームとして取り組めることを契約時に説明し、早い段階から方針を共有している。 | |
| 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 | マニュアルを設置しており、職員は出来るようになっている。応急手当や初期対応に関して、新入職員にも対応できるように研修や訓練が必要であると考えている | | |
| 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 | 定期的に避難訓練を行い、地域の方々やご家族にも協力してもらえる体制づくりを行っている | 災害時に備えた防災訓練を年間2回実施している。今年度は避難・消火・通報訓練を消防署立会いのもと実施している。近隣の方との協力体制に関しては今後体制を強化していくこととしている。 | |

グループホームきらら当代島(2階)

| 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 | 利用者一人一人のプライドを尊重しつつ他者との関係づくりのために、職員は目配り、気配りを行っている | 毎月の会議や研修を通じ、利用者に対する声かけの振り返りを行うなど、不適切な対応につながっていないか職員間で確認できる機会を設けている。 | |
| 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 | 利用者との関わりの中で希望を引き出せるようにし、選択の幅を広げて自己決定ができるような環境づくりを心掛けている。 | | |
| 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 | 利用者本位を前提に、一人一人の生活の軸を大切に日々の生活の中で個々にあった役割を見つける支援を実践している。 | | |
| 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 | 個々の好みを受け入れ、自己選択を大切にしている。外出時や行事の時には普段よりも着飾りおしゃれを楽しんでもらいいつもと違う雰囲気を作り出す努力をしている。 | | |
| 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 | 食事を楽めるように買い物、調理、片付けまで一貫して参加できるよう支援を行っている。また基本メニューには季節のものを取り入れ行事食、外食も行いバラエティーに富んだ食生活になっている。 | 食事準備では利用者の参加を促し職員と一緒に準備に関わることができるように支援している。食材の買い物も毎日、近隣のスーパーまで職員と一緒に出かけ、利用者に食材を選んでもらうなど、利用者が主体的に関わっている。 | |
| 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 | 毎日食事量、水分量のチェックを行っている。また毎月体重測定を行い健康管理に注意を払い、医師や看護師に伝えている。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアを行うよう職員が言葉かけをして一人では対応できない利用者や確認が必要な利用者には職員が付き添っている。 | | |

グループホームきらら当代島(2階)

| 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 | 利用者に合わせてトイレで自己排泄ができるよう働きかけている。毎日排泄チェックを行い個々に添った排泄パターンの把握やプライバシーに配慮した介助を行うようにしている。 | 利用者一人ひとりの排泄状況は「生活リズムパターンシート」に記入し職員間で情報を共有している。排泄に関しては、定時の声かけや誘導によりトイレで排せつできるように支援している。 | |
| 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 | 排泄シートを利用して排泄状況を把握し、便秘にならないよう水分摂取や食事内容を見直し毎日運動するようにしている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 入浴日は決まっているが、発汗時の清拭や失禁時のシャワー浴も行う。入浴中のリラックスした時間を大切にしながら気分よく入浴できるよう会話などを行っている。 | 利用者一人ひとりの入浴日はある程度決まっているが、利用者の体調や要望等を考慮して入浴できるように支援している。また、家族からの要望を踏まえ、入浴回数を増やすなど、家族からの意向も考慮している。 | |
| 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 | その日の体調を考えながら自由に休憩してもらっている。夜間ゆっくりと休めるように日中に活動し、日光を浴び体内時計を合わせるようにしている。 | | |
| 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 | 薬の目的、副作用については個人ファイルに記しており、職員が必要な時確認できるようになっている。また不安な点については医師や薬剤師にすぐに確認することができる体制がある。 | | |
| 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 | 利用者は毎日の生活のなかで役割をもち、職員はそれを継続できるよう支援している。また、個々に合わせた外出、外食も実行している。 | | |
| 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 | 日々の散歩では公園で花を眺めたり、喫茶店に寄ったりする等当たり前の事が当たり前に行えるよう支援している。 | 毎日の食材の買い物や散歩のほか、年間行事計画の中に外出計画を立てている。今年度は温泉旅行も実施し、利用者も楽しいひと時を過ごす事ができた。日常的に外へ出かける機会は多く、戸外での活動も充実している。 | |

グループホームきらら当代島(2階)

| 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 | 利用者一人一人のお金はホームで管理しているが何か購入希望があれば職員と一緒に買い物に出かけている。また、利用者本人に支払いのため、お金の出し入れをしてもらう。 | | |
| 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 | 電話や携帯電話を所持し、ご家族との連絡をとっている利用者もいる。必要であれば職員が仲介に入り対応している。 | | |
| 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 | 整理整頓、清潔に気を配り明るいユニットを保てるようにしている。また、花を飾ったり季節を感じられるよう工夫を行っている。 | リビングには季節に合った花を飾ったり、装飾も華美になりすぎないように配慮している。ソファやテーブルの位置に関しても利用者が居心地良く過ごせるように、配置に関しても工夫している。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | リビングソファやテーブル位置を工夫し利用者一人一人が居心地の良い空間であ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 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 | 使い慣れた家具を置き、以前の生活から継続できる環境をもって生活しており、職員が訪室するときには必ずノックをして許可を得てから入出している。 | 居室内には利用者がこれまで使い慣れた家具や馴染みの物の持ち込みを可能としている。自宅の部屋のように使用できるように家具等の配置も利用者や家族の要望を踏まえ、居心地良く過ごせるように配慮している。 | |
| 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 | 障害になるものはおらず、居室からトイレ、リビング、キッチンなどにいけるよう見守りをしながら言葉かけを行っている。 | | |