

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 | 0990400012 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人常盤福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホーム万葉 | | |
| 所在地 | 栃木県佐野市堀米町1336-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年1月10日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年6月7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.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人栃木県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 栃木県宇都宮市若草1-10-6 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年1月28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)】

高齢者だから、施設に入居しているからという理由で出来ないと思込まず、常識にとられないサービスを提供したいと思っている。

【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)】

当ホームは市中心部の駅に近い沿線沿いに位置し、周辺には新旧の住宅地が混在する、比較的静かな環境の中にある。ホームは建物の2階部分にあり、1階には同法人のデイサービスセンターが併設されている。自治会には法人が賛助会員として加入し、地域行事等での地域住民との交流やボランティア等の受け入れも積極的に行っており、地域との相互交流に取り組んでいる。職員は入居者の身体能力等を把握し、家族からの要望等も考慮しながら、利用者本位の支援に努めている。また、ホームでは身体拘束の無い支援に取り組んでおり、言葉の拘束についても研修等で共有に努めている。法人には介護老人福祉施設やデイサービス、リハビリ科のある診療所も併設されており、事業所間での連携を図りながら地域に根ざした総合的な支援体制を構築している。

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 ↓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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 (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、安心して暮らせている (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 | 法人全体の理念である「感動満足」に基づき、地域を含めた万葉に関わるすべての方に満足を感じていただけるようなサービスを提供していきたい。 | 法人の基本理念と3つの約束「①私たちはお客様の満足をすべてに優先します。②一人ひとりの生活や思いを大切にします。③プロとして心をこめて行動します。」を掲げ、全体会議時の唱和等で職員への周知に努めながら、入居者及び職員、関係者に感動と満足が得られるよう支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | ご近所の方とは顔馴染みであり、気軽に声をかけてくださる。イベント開催時には多方面で協力していただいている。 | 自治会には賛助会員として入会しており、運動会等の地域行事への参加や地域の女性会・育成会等からのボランティアの受入れも行なわれている。また、ホームで開催する納涼祭や内覧会にも地域住民へ参加を呼掛けている他、職員も近隣住民と顔なじみになっており、地域の一員として交流に取り組んでいる。 | |
| 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 | 現在、そのような活動は行っていない。今後取り組んでみたいと思う。 | | |
| 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 | 運営推進会議は定期的開催している。委員の方のご意見は、万葉内の様々な場面で参考になっている。 | 運営推進会議は2か月毎に家族代表、地域代表、市職員、地域包括支援センター職員等の参加により開催している。会議ではホームの活動状況の報告や参加者との意見交換や提案等を参考にサービス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に取り組んでいる | 必要に応じて、連携を取っている。 | 管理者は認定の更新時や訪問調査時等に市担当職員と顔を合わせている他、制度や申請等についても随時相談を行っている。また、市のモデル調査への協力や研修の受け入れ等、市との連携を図り、協力関係を築いている。 | |
| 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 | 身体拘束は一切行わない。委員会を中心に、広い意味での身体拘束廃止に取り組んでいる。 | 法人の身体拘束防止委員会からの提言や身体拘束防止マニュアルにより、職員は日々の支援について確認に努めながら、身体拘束の無い支援に取り組んでいる。また、内部研修においても学習の機会を持ち、言葉による拘束等についても学んでいる。玄関の施錠はされていない。 | |

グループホーム万葉

| 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 |
| 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 | 事業所内での虐待はない。 | | |
| 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 | 十分に把握していない。今後学んでいきたい。 | | |
| 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 | 入居の際、重要事項や契約内容について十分説明を行っている。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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 | ご意見箱を設置し、意見や要望に対応している。また年1回すべての事業所で感動満足アンケートを実施している。 | 家族からは運営推進会議の参加時や面会時等に意見や提案等の確認に努めている。また、満足度を調査する独自アンケートを年1回実施し、出された意見や要望等を職員会議で検討を行い、職員間での共有や運営の改善に活かしている。 | |
| 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 | 各委員会や部署において会議を開催し、運営に役立てている。 | 職員は日々の支援の中等で管理者に意見や提案を表す機会が設けられており、それらの意見は職員間での共有や法人の各委員会で検討され、入居者の支援に活かされている。また、職員は他事業所の見学により、自分たちのケアを振り返る機会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 | 年2回の評価制度があり、自己評価を行う事で振り返りが出来る。上司の評価を受け面談を行い、次につながる目標設定が出来る。 | | |
| 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 | 研修には積極的に参加する機会を設けている。外部から講師を招き、社内研修する機会もある。 | | |

グループホーム万葉

| 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 |
| 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 | 研修の場で話しをする程度で、交流する機会はほとんどない。 | | |
| 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 | 信頼関係は時間をかけて築くようにしている。初期段階は、施設での生活に慣れていただく事を大切にしている。 | | |
| 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 | 家族と本人の関わり、兄弟や親戚との関係性も、うかがっている。 | | |
| 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 | 法人内の他事業所と連携し、適切なサービスが提供出来るよう努めている。 | | |
| 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 | 職員や業務中心にならず、ご本人の生活を一番に考えている。利用者も働いている職員をよく見ており、支えていただいている。 | | |
| 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 | 小さな事でも相談し、ご本人を一番に考えている。 | | |
| 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 | 面会に来ていただいたり、時々ご家族が自宅にお連れしている。 | 面会の時間帯が決められていない為、家族等が来所し易くなっている他、入居者と家族が日帰りで観光等に出かけている。職員は、入居者の行き付けである美容院等の馴染みの場所との関係が途切れないように同行する等して支援に努めている。 | 今後も入居者がこれまで地域で培ってきた人や場所との関係性を断ち切る事がないよう、本人及び家族等からの情報の把握に努め、職員や家族の協力も得ながら積極的なアプローチに取り組みされる事に期待したい。 |

グループホーム万葉

| 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 |
| 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 | 日々の様子を見ながら、声かけやリビングの席の調整などしている。 | | |
| 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 | 退所後に関わっている事業所の職員の方から情報を得ている。 | | |
| 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 | 個別ケアの実践、ご本人の思いを大切にしている。 | 入居時に本人や家族から生活歴や趣味趣向等を確認している他、日々のケアにおいても馴染みの関係から本人の言動や仕草を通して、思いや意向の把握に努めている。また、職員間でも情報を共有しながら、本人本位の支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 入居する際は時間をかけて生活歴の聞き取りを行っている。生活環境の中で生じる価値観は、それぞれ違う事を十分理解して、支援に努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりそれぞれのペースで生活していただき、過剰な支援をしないようにしている。 | | |
| 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 | 利用者に関わる人々が協力して、目標を達成できるような介護計画を作成している。 | 本人及び家族からのニーズを確認したうえで、支援方針や目標を定めた介護計画を作成している。毎月のモニタリングにより、状態に変化が見られた場合等には、家族や医師と相談をしながら随時見直しを行っている。 | 日々の支援の中での職員の気づきや提案等を協議したものが、介護計画に反映できるよう期待したい。また、職員への介護計画の周知や記録方法の統一等の取組みにも期待したい。 |
| 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 | 記録から状態の変化に気付く事ができ、計画の見直しに活かしている。 | | |

グループホーム万葉

| 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 |
| 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 | 家族・職員と分担を決めず、状況に応じ相談しながら臨機応変に対応している。 | | |
| 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 | 図書館の利用や商店での買物、地域の方との交流など行っている。 | | |
| 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 | 主治医はご家族とご本人のご希望を優先している。必要に応じて報告や相談をし、体調管理に努めている。 | 本人及び家族が希望するかかりつけ医での受診を支援しており、受診時の付添いは家族にお願いしている。本人の健康状態や受診結果、処方薬等の情報を家族と共有を図りながら、適切な医療を受けられるようにしている。 | |
| 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 | 日常的なバイタルチェックは職員が行っている。変わった事があれば看護師に相談し、判断を仰ぐようにしている。 | | |
| 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。 | 入院時はまめに面会を行い情報を得て、退院後の支援に生かしている。 | | |
| 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 | 看取りについてはご家族のご希望を優先している。主治医とも連携をとり、4名の看取りを行った。 | 重度化や終末期における支援は、本人及び家族の希望によっては看取りまで行う方針であり、その人らしい最期が迎えられるよう主治医や家族等とも連携を図りながら、支援に取り組んでおり、実際に数名の看取りも行われている。 | |
| 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 | 全職員基礎的な事は出来る。判断に困難を必要とする状況においては個人差がある。 | | |

グループホーム万葉

| 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 |
| 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 | 運営推進会議の場を活用し、地域の協力の必要性について説明をしている。 | 消防訓練を年2回実施しており、災害時における手順等の把握に努めていると共に、運営推進会議等で消防団や地域住民への協力も呼掛けている。今年度中にスプリンクラーの設置を予定している。 | ホームが2階に位置しており、職員が少なくなる夜間時等の避難には困難をきたすことが考えられる事から、有事の際における近隣住民との協力体制の構築や合同での避難訓練の実施等に取り組まれる事に期待したい。 |
| 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 | 尊厳の保持を常に意識し支援にあたっている。 | 一人ひとりの人格を尊重しており、職員は日々の言葉かけにおいても介助される身になった支援に努めている。特に「言葉の拘束」への意識は高く、日々のケアの中で職員同士が気付いた点等を話合っている。 | |
| 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 | 利用者が気兼ねなく職員に話し掛ける事が出来るような、雰囲気作りを心掛けている。 | | |
| 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 | 大まかな一日の流れはあるものの、特に決まり事は作らず、利用者のペースを優先している。 | | |
| 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 | 理美容の業者が施設に出張してくれるサービスがあり、予約すればいつでも利用できる。 | | |
| 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 | 昼食は利用者と職員一緒に摂っている。時々下膳等手伝っていただいている。 | 献立は法人の管理栄養士が作成し、調理は併設事業所の厨房で行われ、盛り付けはホームで職員が彩り等に配慮しながら行っている。入居者は職員と共に出来る範囲で配膳・下膳等を行い、昼食は職員も入居者と会話を楽しみながら同じ食事を摂っている。 | |
| 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 | 食事が低下した場合は、栄養補助食品を取り入れたり、体重に問題がある場合のカロリー計算等、栄養士と相談しながら支援している。 | | |

グループホーム万葉

| 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 |
| 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 | キッチンに流しが2つあり、スタッフが作業中でも見守りや必要に応じた支援が出来る。ハブラシや歯磨き粉の保管にも気を配っている。 | | |
| 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 | 残存能力を活かし、トイレでの排泄を行っている。声かけにも十分配慮している。 | トイレでの自立した排泄を基本としており、入居者の排泄パターンやサイン等を把握しながら、職員はプライバシーに配慮したさりげない声掛けや誘導等により本人のペースに沿った排泄支援に努めている。 | |
| 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 | 厨房で作る食事は、野菜を多く摂れるような献立になっている。水分や乳製品の摂取にも気を配っている。 | | |
| 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 | ご要望があればいつでも入浴出来る。特に入浴日は決めず、ご本人のご希望を尊重している。 | 本人の希望によっては毎日入浴できるようになっており、本人の希望や体調等により概ね3日に1回が多い状況にある。入浴時間は昼食後から夕方にかけて、職員の見守りと介助により実施されており、一人ひとり入浴する度にお湯は交換している。季節のゆず湯や入浴剤も希望に応じた物を入れる等、入浴が楽しめる工夫をしている。 | |
| 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 | ベットは施設の物を使用していただくが、寝具類は、ご本人の使いやすい物をお持ちいただく事も可能である。 | | |
| 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 | 薬に関する説明書が個人ファイルに入っており、いつでも確認できるようになっている。症状に変化のあった場合は、ご家族や主治医に報告している。 | | |
| 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 | 自己管理のできる方は、居室に食べ物や飲み物を保管している。居室にテレビやラジオを置いている方もいる。 | | |

グループホーム万葉

| 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 |
| 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 | 買物や外食等、ご希望があれば行けるようにしている。リハビリや指圧院に行く場合は、そこでの職員の方にご協力いただいている。 | 外出はホーム周辺の散歩や本人の希望による買い物や指圧院等の外出の支援を行なっている他、家族の協力によるドライブや外食に出掛けており、入居者にとって気晴らしになっている。 | 食材等の買出しの様な定期的な外出の機会が少ないことから、今後、外出支援における工夫や自由に入出入り出来るベランダ等の活用を含め、屋外へ出る機会づくりの検討を期待したい。 |
| 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 | 自己管理が出来ない利用者に関しては、ご家族からお預かりし職員が管理している。 | | |
| 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 | ご希望があれば電話は自由に使う事が出来、手紙のやり取りも自由に出来る。年賀状のやり取りをしている方もいる。 | | |
| 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 | 季節を感じていただけるように、花や飾り付けをしている。必要に応じて家具の配置も変える事もある。 | 畳があるオープンスペースには掘炬燵があり、壁面には季節毎の飾付けや入居者のホームでの生活を写した写真が飾られている。共有テーブルは組み合わせが自由であり、状況により配置換えを行う等、入居者の気分転換にもつながっている。 | |
| 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 | リビングや廊下の空いたスペースを活かし、椅子やソファを配置している。 | | |
| 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 | 居室はプライベートな空間として捉えている。ご家族・ご本人の好みに合わせ、自由に使用していただいている。 | 居室は今までの暮らしと違和感が無い様、本人や家族へ使い慣れた物や馴染みの品々の持込みを促しており、各々に家具類や写真等が持込まれ、居心地良い居室がつけられている。 | |
| 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 | バリアフリーになっており、手すりの設置もある。 | | |