

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 | 0992700146 | | |
| 法人名 | 特定非営利活動法人 もてぎ介護サービス | | |
| 事業所名 | グループホーム つきのき荘 | | |
| 所在地 | 栃木県芳賀郡茂木町大字馬門1373番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成31年2月20日 | 評価結果市町村受理日 | 令和元年5月10日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/09/index.php |
|----------|---|

【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31年3月11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)】

山林に囲まれているのどかな場所に、温かい印象を感じられるような木質化を図り、明るく開放感のある共有スペースをはじめ、プライベートな空間にも考慮し、地域の方々との交流や入居者同士のコミュニケーションが持てるよう「ふれあいホール」のスペースも設けました。又、敷地内の畑には野菜や草花を植え利用者様と共に収穫することによって関わりをもち、より一層家族らしい雰囲気を持てます。そしてデイサービスやショートステイの事業所と互いに連携をはかりながらサービスを行っています。

【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)】

当事業所は、町の中心部からは少し離れた地域にあり、春にはツツジが咲き、鳥のさえずりが聞こえる山々に囲まれた、静かで自然豊かな環境にある。野菜のお裾分けなど日頃から近所付き合いがあり、事業所敷地内の畑では近隣住民に手伝ってもらいながら野菜作りを楽しんでいる。蕎麦打ちや干し柿作り、梅干しなどの漬け物作りなど、利用者に馴染みのある生活に即した活動を多く取り入れている。慣れ親しんだ地域でその人らしい暮らしができるよう、地域や家族も含め皆で支え合いながら生きていくことを大切に考えており、決して一方通行の支援ではなく、職員も利用者との関わりの中で学び、互いに良い刺激を与え合うことで相乗効果が生まれ、利用者のより良い暮らしに繋がっている。家族の他、町の巡回タクシー等を利用して友人が訪ねて来る利用者もいる。家族や友人の来所時にはデイルームにてゆっくりと面会できるよう配慮している。

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 (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 | 法人の理念とグループホーム独自の理念の両方を、共同スペースに掲示し、職員全員が共有する事でサービスの向上に繋げている。職員も利用者も一人ひとりを大切に、明るく楽しく笑顔で暮らせる環境作りに努めている。 | 利用者一人ひとりを尊重し笑顔で暮らすことを大切に考えた事業所独自の理念を作っている。ユニット毎に全職員で考えた1年間の目標を掲げ、出勤時や会議において理念と共に確認し、職員各々が意識しながら日々の支援にあたっている。 | |
| 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 | 町内の、四つ竹会や和太鼓、声楽等の様々なボランティアが季節折々に来荘しており子供から高齢者まで幅広い世代との交流があり楽しんで頂いている。又、施設に畑があり、近隣住民の協力で野菜作りの交流も盛んである。 | 祭の時期には町の子ども御輿やお囃子などの来所がある。地域の一員として祭やイベントなどの地域行事に出向いている。定期的に音楽や伝統文化などのボランティアが来所し交流している。近所の方が畑作りを手伝ってくれるなど日常的な交流がある。 | ボランティアや地域行事を通して交流の機会を設けているが、更なる取り組みとして、近隣住民等を招いた事業所での行事開催など、事業所から地域へ向けた発信にも期待したい。 |
| 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 | 職員は積極的に認知症の学習に取り組み、理解を深め実践に活かしている。ご家族様の面会時には利用者様の状況の報告をしながら、お一人おひとりの対応の違い等、実践を交えながら認知症の理解や支援方法を話し合っている。施設の勉強会で使用した資料等をご家族様にお渡しし理解を深めている。 | | |
| 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か月に1度の地域推進会議の中で施設の状況報告、行事、事故報告などで施設のありのままを理解して頂き、町役場職員、民生委員、理事、家族代表など色々な分野の構成委員から毎回、意見を頂きサービスの向上に繋げている。 | 2か月ごとに開催し、民生委員から地域の情報を得るなど、参加者それぞれの立場から様々な提案があり、活発な話し合いを行っている。消防や警察など議題に合わせた専門分野の方を招き開催する回もあり、意見を取り入れてサービス向上に努めている。 | |
| 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 | 町保健福祉課には推進会議の構成員となって会議に出席して頂き事業所の実情やサービスの取り組みを理解して貰っている。又、日頃から訪問や電話で相談できる関係を築き必要に応じて協力や助言を貰っている。 | 町保健福祉課の担当者には運営推進会議等を通して事業所の取り組みや利用者の現状を伝え理解を得ている。手続きや困難ケースの相談、地域や利用者家族との仲介役など、必要に応じて協力や助言をもらっている。 | |
| 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 | 定期的に虐待並びに身体拘束の勉強会を行って、利用者様の思いや行動の共通理解に努めている。日常の支援の中で尊厳を守りながらも、安全面に配慮しつつ拘束の無いケアを目指している。 | 3か月に一度の勉強会で再確認、振り返りを行っている。職員は身体拘束にあたる行為をよく理解しており、特に言葉の拘束について重きを置き、言葉かけに配慮した支援に取り組んでいる。安全面から特別な配慮が必要な利用者には、家族とも相談しながら職員間で話し合いを重ね方法を検討し支援している。 | |
| 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 | 認知症高齢者は虐待を受けやすい存在です。職員は身体拘束の勉強会時に虐待防止法についても学び全職員が共通理解するようにしている。本人も気づかない言葉の虐待を注意し合って改善を目指している。職員のメンタルケアも必要と考えている。 | | |

グループホームつきのき荘

| 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 | 現在の入居者様には、生年後見制度の該当者はいませんが認知症であり自己決定や自己選択の難しい高齢者の権利擁護の制度として学習会を行い全職員が共通理解をした。 | | |
| 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 | 入居時の契約で、ご家族様、ご本人様に書類に添って十分な説明を行い理解、了承を頂いている。特に個人情報や守秘義務、施設の重要事項の説明については丁寧に分かり易く伝える様に努めている。入居後も問題点が無いか、その都度、確認し対応している。 | | |
| 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 | 面会時には積極的に利用者様の状況を伝えたり、ご家族様の思いやご意見、要望等を汲み取る様に心掛けている。又、家族様の連絡ノートを作成し全職員が確認し支援に反映できる様努めている。ご意見箱も設置している。 | 面会や月毎の支払いで来所した際には職員から積極的に声かけするなどして家族との関係作りに努め、意見を出しやすい雰囲気作りを心掛けている。利用者とは日頃の会話から意見を引き出せるよう努めている。家族の連絡ノートを作成して共有し、支援に反映させている。 | 全家族が参加できる行事等を企画し利用者と家族同士の関わりがもてる機会を設け、そこの様子や気づきなどから運営に関する意見をすくい上げる取り組みに期待したい。 |
| 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 | 全体ミーティングやユニット会議に職員からの意見や提案を取り入れる様にしている。自分の改善アイデアが反映出来る様に「改善提案入れ」を設置している。出された意見は全体ミーティングで話し合い運営に反映出来る様に検討している。年2回、個別の職員面談を行っている。 | 日頃から話しやすい関係ができており、口頭で伝えるほか、申し送りノートの活用や職員用の意見箱を設置し提案メモを入れてもらうなど、意見を表す機会を多く設けている。挙げられた意見は会議で話し合い、より良い支援に向けた提案を取り入れ運営に反映させている。 | |
| 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 | ユニット毎に「ユニット目標」を作り職員の意欲向上に繋げている。年に数回3施設合同の交流会(食事会等)の場を提供するなど職場環境、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 | 職場での支援を通して経験や資格のある職員が経験の浅い職員の指導にあたり、スキルアップを目指している。特に必要と思われる知識や援助技術については講習会を持って全員が学習しサービス向上に繋げている。法人外の研修会にも、積極的に参加している。 | | |
| 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 | 利用者様の入退所時等の機会に面接や情報提供で訪問や交流がある。施設間でのネットワーク作りに努め、サービスの質の向上に取り組んでいる。 | | |

グループホームつきのき荘

| 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 | 入居時にフェイスシートを作成し生活歴、既往歴を始め本人の情報を全職員が共有できるようにしている。入居初期には特に言葉かけを多く持ち、本人との関わりを大切にしている。傾聴、共感の姿勢を第一に考え不安の無い対応に心掛けている。 | | |
| 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 | 利用開始時にご本人様、ご家族様の困っている事、不安な事、要望等を良く話し合っ、支援に反映できる様に努めている。利用初期の段階ではご家族様へ状況報告等を密に行い関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 入居前の情報や面接時の話し合いからのアセスメントの段階で、一番必要となるニーズの把握に努めている。入居の過程での本人の状態の変化に合わせ、多くの社会資源を活用できるようにその都度、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 | 施設行事や外出支援を通して、共に喜びや楽しみを共有している。施設にある畑で採れた野菜の収穫を一緒に行う等、家庭的で良い関係が築かれている。日常生活の中にも洗濯たたみ等、出来る事は行って頂く事で役割が持て、生きがい作りに繋がっている。 | | |
| 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 | 利用者様の生活歴や趣味などに配慮し、家庭関係を大切に支援している。ご面会時はゆっくりと歓談できる環境を整えている。ご家族様が対応の医療機関への受診の支援や外出、外食など、家族との交流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。 | | |
| 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 | 入居後も親しくされていた友人や、遠方からの親戚の方々の面会や顔見知りのボランティア交流などが途絶えない。馴染みの場所や近隣の町へドライブ外出の支援を行う等、今までの関係が途絶えない様、支援に努めている。年賀状や手紙の交流のある方もいらっしゃる。 | 自宅周辺や思い出の場所など、個別に馴染みある風景を見ながらドライブをしたり、観光名所など利用者同士で話題にあがった場所へ出かけたりしている。顔なじみとなったボランティアの方や、友人との手紙のやりとりなど、本人が大切にしている関係が継続できるよう支援に努めている。 | |
| 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 | 新しく入居された利用者様は環境に慣れるまで色々な不安や戸惑いがある事と思います。職員は様子観察をし、必要に応じて声かけや案内を行っている。又、レクや体操の参加等交流の機会を持って頂いたり座席に工夫する等、利用者様同士の関係が良好に保てる援助を行っている。 | | |

グループホームつきのき荘

| 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 | 退所された後も、ご家族様に連絡を取り、これまでの関係性を大切にしながらその後の経過やご様子などを伺っている。必要に応じて相談や支援に努めている。 | | |
| 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 | 利用開始時に本人様、ご家族様から生活歴や趣味、意向を確認している。職員は日頃からコミュニケーションを大切に、本人の思いを引き出せる様に傾聴に心掛けている。自分の意志表示の困難な利用者様も表情や仕草、今までの人柄等を考慮して思いを汲み取る様に努めている。 | 1対1で関わるときには本音が出やすいことから、その時間を大切に考え、傾聴に努めている。生活歴や家族からの情報からも慮っている。困難な場合も本人の生活リズムや習慣などの日頃の様子、表情や仕草などから思いをくみ取るよう努めている。 | |
| 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 | 入居時の情報収集として、生活歴、既往歴は基本情報により把握している。ご家族の面会時に新しい情報の発見や日々の支援の中から聞き取る事もある。ケアマネとの連携も取っており不明な点は確認している。 | | |
| 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 | 職員は毎日の状態の様子、変化、意向などを記録し把握に努めている。申し送りを行い情報を共有している。利用者様の生活の中での心身の状況の観察や見守りは常時、行っている。 | | |
| 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 | ケアプランは3～6ヶ月を基本に作成し、状態に変化があればその都度、見直している。担当者会議では支援内容の確認や、現在必要となる支援の話し合いを行い、それぞれの意見や気づきを反映しながらプランを作成している。又、モニタリングを行った上で目標の達成度を確認している。 | 3ヵ月毎のモニタリングを行い、変化がなければ6ヵ月から1年を基本に作成し、変化があればその都度見直している。医師や職員の意見、家族や本人の暮らし方の希望や要望を取り入れ、現状に即した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 | 個人記録の他に、ご家族との連絡ノートの活用もある。職員の出勤時に必ず申し送りノートの確認を行い情報の共有が出来る様にしている。特記事項の記入により新しい気づきや支援経過の見直しに活用している。ユニット会議にも実践状況や支援の確認を行って計画書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 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 | 利用者様の状態により、日によっては寝たきりになってしまったり、食事の介助が必要になる時など、又は入院になる事もある。ご家族や医療機関との連携を取りながら、利用者様主体の支援に取り組んでいる。 | | |

グループホームつきのき荘

| 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 | 顔見知りのボランティア、かかりつけの訪問理美容、消防署の協力による避難訓練、又は近隣の住民による施設の畑作業支援などを通じて、より安全で心身共に豊かな人間味あふれる生活を楽しんで頂いている。 | | |
| 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 | 利用前からのかかりつけ医の受診を支援している。基本はご家族様に付き添い受診をお願いしているが、遠方にお住まいで受診の対応が困難な方は、往診や訪問看護の受け入れもしている。受診時は近況の様子報告を行う他、ご家族、医療、施設との情報の共有を行っている。 | 家族の付き添いのもと、利用前からのかかりつけ医の継続受診を支援している。家族が遠方の場合や本人の身体状況により通院が困難な場合には、家族と医療機関との契約による訪問診療や訪問看護も受け入れている。本人と家族が希望する医療を安心して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 | グループホームには看護職員は常駐していないが、同法人内の事業所の看護職員に相談し適切な判断や指示の協力がある。 | | |
| 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。 | 入退院の際はご家族様、医療機関との情報提供、共有は互いに行っている。入院が長期になった場合には施設関係者が面会に向かい、直接利用者様の状態の確認や医療との連携を取りながら関係づくりに努めている。退院されてからも必要に応じて状態の確認、報告、相談等を行っている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | 事業所の方針として看取りは行わない。入居利用時に施設として、出来る事、出来ない事について話し合っている。重度化し看取りの方向になって行く場合もある為、緊急時対応の個別ファイルを作成している。特別な医療や介助が必要となってくる場合はその都度、関係者で話し合いを持って対応している。 | 利用開始時に、医療行為には対応していないこと、事業所の方針として看取りは行わないことなど、事業所としてできることできないことを伝え、重度化した場合の対応について話し合っている。状況に変化があればその都度話し合い、関係者と協力しながら、本人にとって最善の支援に繋がるよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 利用者の急変や事故発生に備えて定期的に勉強会を行っている。現場の支援の中で経験のある職員が、まだ経験の浅い職員に実践を通して教育している。個人ファイルの定期的な情報の更新や確認を行っている。 | | |
| 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 | 年2回、消防署が立ち会い昼夜想定での火災時の避難訓練を行っている他、色々な災害を想定した(地震など)自主訓練も行っている。緊急通報システムやスプリンクラーも完備している。緊急連絡網を作成し必要な時には近隣住民の協力も得られる体制を整えている。 | 日中夜間想定で、消防署の立ち合いのもと年2回の避難訓練を行っている。その他自主訓練を年2回行い、職員は緊急時の対応を身につけている。地域の協力を得て、緊急連絡網には民生委員や近所3軒が入っている。ユニット毎に水や非常食、日用品等の備蓄をしている。 | |

グループホームつきのき荘

| 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 | トイレ誘導の声かけや入浴や着替えの際は羞恥心に配慮した対応に心掛けている。全体ミーティング時には、個人情報の取り扱いや守秘義務について話し合い再確認し共有している。言葉遣いや接遇についても現場の支援を通じてお互いに注意し合う等、利用者の尊厳に心掛けている。 | トイレ誘導の声かけや入浴支援では羞恥心に配慮した対応をしている。混乱なく理解しやすいよう本人や家族の希望に添った馴染みのある呼び名で呼びかけ、自信に繋がるよう自己決定し易い言葉掛けに努めている。利用者の尊厳やプライドに配慮しつつ、一人ひとりに合わせた本人本位の支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 日常の支援の中で、職員は常に信頼関係を構築できる様に努めている。コミュニケーションの中に開かれた質問(オープンクエスション)を多く持つ事で希望の表出や自己決定をし易い対応に心掛けている。利用者様の仕草や表情の観察から受け止める事も多い。 | | |
| 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 | 施設での大まかな日課はあるが、ユニットケアを実践に心掛けている。入居時に家族様やご本人様から聞き取った生活パターンや意向に出来るだけ添える様に対応をしている。24時間シートの作成は今後の課題と思われる。 | | |
| 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 | 起床時の洋服選びは職員と一緒に、本人の好みや時候にあった物を選んで頂いている。受診やご家族との外出等のお出掛けの時にはおしゃれをしてお出掛けになる。日々の整容の髭剃り、爪切り、定期的な散髪等を行い、その人らしい身だしなみやおしゃれが出来る様に支援している。 | | |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 施設で採れた野菜の下ごしらえ等は、職員と残存能力のある利用者様が行って食事に提供している。経験を活かしての干し柿作りや蕎麦打ち等、季節折々に楽しまれ、おやつや年越し蕎麦として全員で味わえる様に支援している。 | 季節毎の野菜を育て、献立に取り入れている。利用者は野菜の下ごしらえやテーブルふきなど残存機能を活かして共に食事の準備をしている。月数回はおやつを手作りしたり、干し柿や梅干し作り、蕎麦打ちなど、作業ができる人は行い、できない人も見て参加し楽しめるよう一人ひとりに合った支援をしている。 | |
| 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 | 利用者の体格や性別により摂取量は一律では無いが、個別の摂取記録を作成し適量を一日を通して確保できる様に支援している。好き嫌いのある方には代替品の用意や咀嚼、嚥下の状態に合わせてお粥や刻みの食事形態に工夫をし、栄養バランスが良く少しでも自立摂取ができる様な支援に努めている。 | | |
| 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 | 利用者様の口腔状態に合わせて毎食後に行っており、習慣となっている。本人の残存能力に合わせた介助を行い、特に義歯使用の方には定期的に入れ歯洗浄等を使用している。口腔内の観察も行っている。 | | |

グループホームつきのき荘

| 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 | 排泄記録を付け、個々の排泄パターンを把握し適切な時間にトイレの声かけ誘導をする事で失敗を減らす支援に努めている。残存能力に合わせての介助を行い、出来る限りトイレでの排泄を目指している。夜間もコールにてトイレに案内し排泄の自立を支援している。 | 排泄記録と日常の観察から排泄パターンの把握に努め、時間毎の声かけや個々に合わせたタイミングでの声かけ誘導によりトイレでの排泄を支援している。利用者の自立度や残存能力に応じた排泄の方法を見だし支援することで、リハビリパンツから布パンツへ移行できた利用者もいる。 | |
| 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 | 生活の習慣を整える事で便秘の予防や改善を図っている。食事には野菜や海藻等の繊維質の多い副菜を積極的に提供している。水分もこまめに摂って頂き、毎日のレクには運動を取り入れて便秘の予防に努めている。内服薬での対応もある。 | | |
| 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 | 午後の時間帯で1日3名を基本に、本人の体調や希望に考慮しながら週に2～3回の入浴支援を行っている。同性介助を基本に支援しており利用者によっては職員の交代をする等の配慮をしている。近所から頂いた柚子等を活用して季節を楽しむ工夫をしている。 | 週2～3回を基本に1対1で支援している。顔馴染みの職員が対応することで安心感をもってもらい、気持ちよく入浴ができるよう努めている。地元の名産である柚子を浮かべるなど、利用者の生活に馴染みのある習慣を取り入れながら、季節毎の入浴を楽しめ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 | 一人ひとりの生活習慣やその日の体調に合わせての休息や入眠に努めている。ご本人の生活リズムを把握して出来るだけ昼夜逆転とならない様に心掛けている。夜間帯は安眠できる様に雑音や光量、空調管理などの配慮をし環境を整えている。 | | |
| 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 | 内服薬は誤薬の無い様に、薬包紙の名前、日付等を本人に声を出して確認してから内服して頂いている。又、症状に変化が見られた時にはご家族様に連絡し主治医との連携を取っている。 | | |
| 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 | 本人の生活歴や日々の暮らしの中から興味や関心のある事を見出し、それを活かせる様な支援に努めている。洗濯たたみや干し等の軽作業から趣味を活かして折り紙で箸置き作りを行う等、張り合いや喜びのある日々を過ごされている。カラオケや外出支援等も行い良い気分転換や刺激となっている。 | | |
| 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 | 季節や地域行事に合わせて花見やドライブに出かけている。日常的には庭を中心に散歩に出掛け、施設の畑で野菜の収穫を職員と一緒にしている。車椅子の方も作業を見たり、経験からの助言をして下さる等と戸外での活動を楽しめる様に支援している。 | 町内や隣町の観光名所や季節毎の花の名所など、地元の人に馴染みのある場所へドライブに出かけている。家族と外食等へ出かけることもある。気候や個々の体力にあわせて、畑仕事や近隣の散歩など、短時間でも希望に添って日常的に戸外へ出る機会を設けている。 | |

グループホームつきのき荘

| 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 | 利用者がお金を持つことは無いが、中にはお金を持つことで安心される方もいらっしゃる。職員が紛失しない様に見守りながら確認をしている。ご家族様の都合で日用品等の用意が出来ない方についてはお金を預かり職員が代行する。 | | |
| 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 | 最近入居された利用者様は携帯電話を持って来られる方が多く、自由に使用され外部との交流を図っている。入居者様の中には趣味で「絵手紙」を作り親しい方とやり取りをしている。年賀状なども書いて交流がある。 | | |
| 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 | ホールには四季折々の花や皆さんの作品を飾っている。居室内にはそれぞれの思い出の写真や誕生日カードを飾り、楽しめている。中庭のプランターには花や野菜を植える等、季節感を取り入れる工夫をしている。常に空調管理や掃除に心掛けて居心地良く過ごせる様に努めている。 | トイレや浴室には暖房を設置しており、室内との温度差を少なくし安心して利用できるようにしている。清掃専門の職員がおり、室内は掃除が行き届き清潔である。温湿度管理や感染予防の対策に努め、年間を通して安心安全に気持ちよく暮らせるよう配慮している。 | |
| 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 | 一人ひとりの生活スタイルやその日の気分に合わせて、共同スペースと個室を使い分けている。体調に合わせてベッドで休んでいたり、気の合う利用者様同士でユニット間の交流をする等、思い思いに過ごせる様に工夫している。 | | |
| 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 | 施設にはカーテン、エアコンが備え付いており、希望者にはベッドや車椅子の貸し出しもある。入居時には出来るだけご家庭で使用されていた馴染みの家具を持参して頂いている。中には思い出の写真やテレビ冷蔵庫を持参される方もおられ、その人らしい居室作りを支援し家庭の延長である様支援に努めている。 | カーテン、エアコンは備え付けである。布団や使い慣れたベッド、テレビや冷蔵庫などの家電、筆筒、携帯電話など、馴染みの家具や好みのものを持ち込み、壁には家族写真や趣味の品を飾るなど、その人らしい居室づくりを支援している。 | |
| 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 | トイレのドアには「使用中」「空いています」のカードを付けて利用者様同士での共用の配慮が出来る様な工夫を行っている。トイレや浴槽には手すりや介助バー、滑り止め等、床はバリアフリーになっており、安全で出来るだけ自立した生活が送れる様な支援に努めている。 | | |