

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 | 1991800036 | | |
| 法人名 | 有限会社 北嶋 | | |
| 事業所名 | グループホームきたじま苑 | | |
| 所在地 | 山梨県笛吹市八代町北1616-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年 8月23日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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.kaigokensaku.jp/19/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------|--|--|
| 評価機関名 | 山梨県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 甲府市北新1-2-12 | | |
| 訪問調査日 | 平成29年9月19日(火) | | |

【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)】

ご利用者様が普通の日常生活を送っていただけるようサポートし、調理や掃除・洗濯などの家事をご本人の残存能力に合わせて職員と一緒にできるようにしています。季節ごとのイベントを行い、地域の方々と触れ合えるように努めています。夜間を想定した避難訓練を月に一度行い、万が一の時に落ち着いて行動できるように備えています。重度化されている方が増えていますが、どうしたら皆さんが楽しく暮らして行けるかを職員全体で考えています。

【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)】

事業所は笛吹市の南部に位置し、住宅や神社、公共施設等に囲まれた静かな環境にある。平屋建て2ユニットの居室は中庭を中心に左右に配置されているので、各室の陽当りは良く明るい。廊下から中庭はバリアフリーになっており、外気浴や行事を楽しんだり、面会者と過ごす心地よい空間になっている。利用者の高齢化に伴い介護度が高くなっているが、個々の方の身体、精神面の変化を見逃さないように日常の気づきを大事にしている。又、情報を職員間で共有し利用者の想いに寄り添う支援に繋げている。隣接している社員寮の職員の協力を得て、火災を想定した夜間避難訓練を毎月1回実施している。同じグループのショートステイ施設とも連携し協力体制が出来ている。

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) | <input checked="" type="radio"/> 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) | <input checked="" type="radio"/> 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) | <input checked="" type="radio"/> 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) | <input checked="" type="radio"/> 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) | <input checked="" type="radio"/> 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | <input checked="" type="radio"/> 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) | <input checked="" type="radio"/> 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) | <input checked="" type="radio"/> 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) | <input checked="" type="radio"/> 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 | <input checked="" type="radio"/> 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) | <input checked="" type="radio"/> 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 | <input checked="" type="radio"/> 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) | <input checked="" type="radio"/> 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

事業所名

グループホームきたじま苑

[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(実践状況) | | 外部評価 | |
|--------------------|-----|--|---|---|--|--|
| | | | ユニット名(ピンク棟) | ユニット名(ブルー棟) | 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 | リビングに基本理念を掲示し、職員全員が言えるようにしています。また事務所には各職員の目標を掲げています。月に一度の全体ミーティングで実践につなげています。 | リビングに基本理念を掲示し、職員全員が言えるようにしています。また事務所には各職員の目標を掲げています。月に一度の全体ミーティングで実践につなげています。 | 「人生の大先輩としてご利用者様を尊重するチームケアを大切に『気持ち』の行動を心掛ける」の理念と、各職員の年間個人目標とを掲示し意識づけをしている。月毎のミーティングで、振り返り、評価、意見交換を行い、利用者の視点でケアすること、利用者の小さな変化も見逃さない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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している | 全事業所合同で春には感謝祭、秋には敬老祭を行い利用者・利用者家族・地域住民に参加していただき交流している。また地域のイベントにも参加できる方には参加していただいています。近くにある保育園の園児が来苑し歌を披露してくれます。 | 全事業所合同で春には感謝祭、秋には敬老祭を行い利用者・利用者家族・地域住民に参加していただき交流している。また地域のイベントにも参加できる方には参加していただいています。近くにある保育園の園児が来苑し歌を披露してくれます。 | 感謝祭、敬老会の事業所行事を行い、家族や地域住民と交流する機会を設けている。年3回保育所の園児の来訪や家族が加入しているボランティアグループの演奏会などを、利用者は楽しみにしている。また、同一法人の運営する高齢者住宅利用者が訪れ交流することもある。 | 運営推進会議を通じて、自治会や消防団との関係を強化することで地域の情報を把握し、防災やボランティアの受け入れ等に繋げることにより、利用者が地域の一人として、より日常的に交流できる場面を増やせるよう期待したい。 |
| 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 | 運営推進会議では認知症についての資料を配り理解していただけるようにしています。 | 運営推進会議では認知症についての資料を配り理解していただけるようにしています。 | | |
| 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 | 二ヶ月に一度必ず開催し状況報告を行い、議題や認知症についての資料を配りそれぞれの委員からの意見を参考にしている。防災についての助言もいただきました。 | 二ヶ月に一度必ず開催し状況報告を行い、議題や認知症についての資料を配りそれぞれの委員からの意見を参考にしている。防災についての助言もいただきました。 | 2か月に1回開催し、利用者・家族・区長・民生委員・老人会・行政・グループホーム職員が出席し、防犯・防災の相談をしたり運営の状況を報告をしている。家族へは毎回通知する他、年間を通して代表者が参加している。外部評価の報告もしている。 | |
| 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 | 運営推進会議には必ず参加していただき貴重な意見を頂いています。年4回の介護相談員に来院していただいています。 | 運営推進会議には必ず参加していただき貴重な意見を頂いています。年4回の介護相談員に来院していただいています。 | 運営推進会議のメンバーに長寿介護課の職員が加わっている。年4回介護相談員の受け入れなど事業所の現状を知ってもらえるよう努めている。大雪の際は市から状況を案ずる連絡をもらうなど相互に良好な関係を築いている。 | |
| 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 | 防犯のため夜間は玄関を施錠しています。身体への高速はしていません。スピーチロックに対しても職員間で注意できる環境を作り支援に動めています。 | 防犯のため夜間は玄関を施錠しています。身体への高速はしていません。スピーチロックに対しても職員間で注意できる環境を作り支援に動めています。 | 月1回、職員の全体ミーティングで身体拘束について話し合っている。特にスピーチロックについてはその都度職員間で声を掛け合ったり、まず「どうしたのですか？」という言葉掛けをすることで利用者の意図を理解するようにし、すぐに対応できない場合は理由を伝え気持ちをそがないよう配慮している。 | |
| 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 | 虐待防止マニュアルを作成し月に一度の全体ミーティングで周知実践につなげています。また入浴時に身体チェックを行っています。 | 虐待防止マニュアルを作成し月に一度の全体ミーティングで周知実践につなげています。また入浴時に身体チェックを行っています。 | | |
| 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 | 管理者が研修に参加し全体ミーティングの際周知しました | 管理者が研修に参加し全体ミーティングの際周知しました | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 利用者やご家族等が理解・納得できるよう努め、疑問や不安な天について話を聞き、十分に説明を行い理解を得ています。 | 利用者やご家族等が理解・納得できるよう努め、疑問や不安な天について話を聞き、十分に説明を行い理解を得ています。 | | |

| 自己評価および外部評価結果 | | 事業所名 | グループホームきたじま苑 | [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(実践状況) | | 外部評価 |
| | | | ユニット名(ピンク棟) | ユニット名(ブルー棟) | 実践状況 |
| 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 | 利用者からは随時。ご家族等からは面会等の際に利用者の状況を報告した後意見や要望等を聞き、職員全体で話し合い可能であれば改善に努めています。 | 利用者からは随時。ご家族等からは面会等の際に利用者の状況を報告した後意見や要望等を聞き、職員全体で話し合い可能であれば改善に努めています。 | 利用者の希望を聴いて食事や生活に反映している。家族からは面会時等に意見や要望を聞き、利用者の支援に反映している。職員の名前がわからないという意見があったので、玄関に写真と名前を掲示した。 |
| 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 | ホワイトボードに付箋で意見や改善策、購入して欲しいものなどを書いて貼っている。管理者がすぐに対応できるものは実践し、判断が難しいものは全体ミーティング時に意見交換をして、運営に活かしている。 | ホワイトボードに付箋で意見や改善策、購入して欲しいものなどを書いて貼っている。管理者がすぐに対応できるものは実践し、判断が難しいものは全体ミーティング時に意見交換をして、運営に活かしている。 | 朝のミーティングで職員からの提案を受けて対応している。ホワイトボードを活用し意見や改善策、物品購入等を記入してもらい必要に応じて全体会議で検討している。日頃から管理者に相談出来る関係づくりを心掛けている。 |
| 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 | 職員ごとに勤務時間の変更を行い、それぞれの体力なども考慮しています。一人ひとり目標を持ち、働きがいのある職場環境になるよう動めています。 | 職員ごとに勤務時間の変更を行い、それぞれの体力なども考慮しています。一人ひとり目標を持ち、働きがいのある職場環境になるよう動めています。 | |
| 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 | 各種研修や資格取得など積極的に参加していただきスキルアップを図っています。 | 各種研修や資格取得など積極的に参加していただきスキルアップを図っています。 | |
| 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 | 県のグループホーム協会に加入させていただき、各種研修や施設見学に参加し、良い点を自施設で活かせるようにしています。 | 県のグループホーム協会に加入させていただき、各種研修や施設見学に参加し、良い点を自施設で活かせるようにしています。 | |
| 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 | ご本人と十分に話し合いを持って、どんなことに困っているのか、どんな生活がしたいのかを聞き、安心して生活できる環境を作ることに努めています。 | ご本人と十分に話し合いを持って、どんなことに困っているのか、どんな生活がしたいのかを聞き、安心して生活できる環境を作ることに努めています。 | |
| 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 | ご家族と十分な話し合いを持って、どんなことに困っているのか、どんな生活をして欲しいのかを聞き、ご本人やご家族等がともに安心した生活ができるよう努めています | ご家族と十分な話し合いを持って、どんなことに困っているのか、どんな生活をして欲しいのかを聞き、ご本人やご家族等がともに安心した生活ができるよう努めています | |
| 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 | ご家族と十分な話し合いを持って、どんなことに困っているのか、どんな生活をして欲しいのかを聞き、ご本人やご家族等がともに安心した生活ができるよう努めています | ご家族と十分な話し合いを持って、どんなことに困っているのか、どんな生活をして欲しいのかを聞き、ご本人やご家族等がともに安心した生活ができるよう努めています | |
| 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 | ご本人がどこまで出来るのかを見極め、なるべくご本人ができることはご本人にしてもらい、できないことをサポートし生活を共にしていくよう努めています。 | ご本人がどこまで出来るのかを見極め、なるべくご本人ができることはご本人にしてもらい、できないことをサポートし生活を共にしていくよう努めています。 | |

自己評価および外部評価結果

事業所名

グループホームきたじま苑

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価(実践状況) | | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|---|---|--|-------------------|
| | | | ユニット名(ピンク棟) | ユニット名(ブルー棟) | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 面会に来られた際や毎月の手紙などでミーティングで話し合われたご本人の身体的・精神的な状況の変化を報告し、共にご本人を支えていけるよう努めています。 | 面会に来られた際や毎月の手紙などでミーティングで話し合われたご本人の身体的・精神的な状況の変化を報告し、共にご本人を支えていけるよう努めています。 | | |
| 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 | ご本人が昔住んでいた近所の方が面会に来られたり、行きつけの美容院やお店などに行けるようご家族と協力をして支援に努めています。中には身内のご不幸があった場合、葬儀にも参列される方もいます。 | ご本人が昔住んでいた近所の方が面会に来られたり、行きつけの美容院やお店などに行けるようご家族と協力をして支援に努めています。中には身内のご不幸があった場合、葬儀にも参列される方もいます。 | 入居前の利用者の馴染みの人や場所について家族から聞いて把握している。法事、家族への電話、馴染みの美容院に行く、好みの品を自分で買う等本人の意向を大事にして、家族の協力を得ながら支援している。本人が昔住んでいた近所の方が面会に来ることもある。 | |
| 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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 席替えなど行い、お互いの相性や個性を尊重してより良い生活ができるよう支援しています。 | 席替えなど行い、お互いの相性や個性を尊重してより良い生活ができるよう支援しています。 | | |
| 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 | ご本人やご家族、または施設などから要望があれば相談や支援に努めています。 | ご本人やご家族、または施設などから要望があれば相談や支援に努めています。 | | |
| 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 | それぞれの暮らし方の希望や意向に対してできるだけ対応しています。思いを伝えるのが困難な方に関しては、ご家族等と検討したり、普段の声かけ時の表情・態度などから汲み取るようにしています。 | それぞれの暮らし方の希望や意向に対してできるだけ対応しています。思いを伝えるのが困難な方に関しては、ご家族等と検討したり、普段の声かけ時の表情・態度などから汲み取るようにしています。 | 利用者のこれまでの生活の背景を知ることが大切になっている。本人から聞き取れない場合も家族や知人と相談したり、日頃の表情・態度等から汲み取るようにしている。 | |
| 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 | ご本人へのアセスメントやご家族等から話を聞いています。また、以前に関わりのあった施設・病院に情報を聞き把握に努めています。 | ご本人へのアセスメントやご家族等から話を聞いています。また、以前に関わりのあった施設・病院に情報を聞き把握に努めています。 | | |
| 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 | 月に一度の全体ミーティングや週に一度の昼ミーティングでご本人の身体的・精神的な問題点を探り把握に努めています。 | 月に一度の全体ミーティングや週に一度の昼ミーティングでご本人の身体的・精神的な問題点を探り把握に努めています。 | | |
| 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 | ご本人・ご家族等の要望や意見を十分に話し合い、ご本人とつづいての問題や課題を考え、6ヶ月～1年で介護計画の見直しをしています。また、面会の際にもご本人の様子を伝え連携しています。 | ご本人・ご家族等の要望や意見を十分に話し合い、ご本人とつづいての問題や課題を考え、6ヶ月～1年で介護計画の見直しをしています。また、面会の際にもご本人の様子を伝え連携しています。 | 入居時の自宅訪問、家族の来所、以前に利用していた施設からの情報等を基にして本人や家族の意向に沿ったケアプランを立てている。6か月から1年で見直すが必要な変化があれば途中で変更することもある。モニタリング時は職員の意見を聞いて支援に反映し、内容は家族に確認している。 | |
| 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 | 夜勤者からの申し送り、朝の朝礼、夜勤者への申し送りをを行い、ご利用者の状況を職員が確認できるように対応しています。何か変わった出来事や発言などがあれば個人記録やミーティングノートに書き込むようにしています。 | 夜勤者からの申し送り、朝の朝礼、夜勤者への申し送りをを行い、ご利用者の状況を職員が確認できるように対応しています。何か変わった出来事や発言などがあれば個人記録やミーティングノートに書き込むようにしています。 | | |

| 自己評価および外部評価結果 | | 事業所名 | グループホームきたじま苑 | [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(実践状況) | | 外部評価 |
| | | | ユニット名(ピンク棟) | ユニット名(ブルー棟) | 実践状況 |
| 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 | それぞれの職員の経験を活かし、それぞれの利用者に合わせた柔軟な対応が行えるような職場環境に努めています。 | それぞれの職員の経験を活かし、それぞれの利用者に合わせた柔軟な対応が行えるような職場環境に努めています。 | |
| 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 | 地域のボランティアや学生の研修等の要望に応じている。また地域での行事には参加することができる方のみ対応しています。 | 地域のボランティアや学生の研修等の要望に応じている。また地域での行事には参加することができる方のみ対応しています。 | |
| 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 | 基本的にはそれぞれの主治医を持っています。看取りに対応できない場合には変更をお願いします。受診時には看護師サマリーやバイタル表を渡し、ご本人にあった適切な医療が受けられるように努めています。ご家族が対応できないときは施設での対応をしています。 | 基本的にはそれぞれの主治医を持っています。看取りに対応できない場合には変更をお願いします。受診時には看護師サマリーやバイタル表を渡し、ご本人にあった適切な医療が受けられるように努めています。ご家族が対応できないときは施設での対応をしています。 | 月1回の往診で診療を受けている利用者として、これまでの、かかりつけ医へ受診している利用者がある。この場合、受診支援は家族対応が基本だが事業者が対応する場合もある。週4回看護師が来所しバイタルチェックし、受診時はサマリーによって本人の健康状況を報告し、相互に確認することで主治医との連携を取っている。 |
| 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 | 非常勤ではあるが看護師が利用者の健康状態をチェックし、緊急時には24時間連絡が取れるため指示を仰ぎ対応しています。 | 非常勤ではあるが看護師が利用者の健康状態をチェックし、緊急時には24時間連絡が取れるため指示を仰ぎ対応しています。 | |
| 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 | 入院時には施設サマリーの提供を行い、スムーズな情報提供ができるように努めています。また退院前にはカンファレンスを行いご本人の状況を把握して介護に役立てています。 | 入院時には施設サマリーの提供を行い、スムーズな情報提供ができるように努めています。また退院前にはカンファレンスを行いご本人の状況を把握して介護に役立てています。 | |
| 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 | 契約時・ケア会議の際に説明を行い同意を得ている。ご家族等が看取りを希望した場合にはかかりつけ医と相談した上で対応するよう努めています。かかりつけ医が対応困難な場合には変更をお願いします。 | 契約時・ケア会議の際に説明を行い同意を得ている。ご家族等が看取りを希望した場合にはかかりつけ医と相談した上で対応するよう努めています。かかりつけ医が対応困難な場合には変更をお願いします。 | 入居時に看取りについて説明し全員の方から同意書を作成している。その後、その時々状況変化に応じて家族と話し合いをしている。看取りを希望される場合は主治医や看護師と連携して支援している。今年、7月に看取りを支援した。医療機関や家族と連携を図りながら、職員全体で取り組んだ。 |
| 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て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 | 緊急時の対応マニュアル、AEDの講習などを行っています。また看護師からの指導を受けています。 | 緊急時の対応マニュアル、AEDの講習などを行っています。また看護師からの指導を受けています。 | |
| 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 | 月に一度は夜間を想定した避難訓練を行っています。一時避難場所を駐車場と決め、必ず駐車場まで避難していただいている。緊急時には近くにある社員寮に住んでいる職員がいち早く駆けつけられる体制を作っています。 | 月に一度は夜間を想定した避難訓練を行っています。一時避難場所を駐車場と決め、必ず駐車場まで避難していただいている。緊急時には近くにある社員寮に住んでいる職員がいち早く駆けつけられる体制を作っています。 | 毎月1回、火災を想定した夜間避難訓練を実施している。その都度、火元を変え避難経路を様々な想定するなどの工夫をしている。近隣には事業所グループの社員寮があり、応援を得られる体制ができている。 |
| 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 | その人一人ひとりにあった言葉掛け・態度で接するよう努めています。以前に東京に住んでいた方には標準語で話しかけるようにしています。また親しみを込め苗字ではなく名前と呼びかけることがあります。 | その人一人ひとりにあった言葉掛け・態度で接するよう努めています。以前に東京に住んでいた方には標準語で話しかけるようにしています。また親しみを込め苗字ではなく名前と呼びかけることがあります。 | 利用者のこれまでの生活環境に配慮し、言葉掛けは方言であったり、標準語を使う等、利用者一人ひとりの人格を尊重するように心掛けている。基本的に部屋の鍵はかけないが、本人の希望があれば掛けている。居室の整理は職員だけでなく利用者と共に、本人が納得できるよう配慮している。 |

自己評価および外部評価結果

事業所名

グループホームきたじま苑

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価(実践状況) | | 外部評価 | |
|----|------|--|---|---|---|-------------------|
| | | | ユニット名(ピンク棟) | ユニット名(ブルー棟) | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | ご本人が自己決定ができるような環境作りを心がけています。できない方にはご本人にあった手助けを職員が行えるように努めています。 | ご本人が自己決定ができるような環境作りを心がけています。できない方にはご本人にあった手助けを職員が行えるように努めています。 | | |
| 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 | 毎日のグループホームとしての流れはありますが、テレビを見たい人、昼寝をしたい人などご本人が自己決定ができる環境作りをしています。 | 毎日のグループホームとしての流れはありますが、テレビを見たい人、昼寝をしたい人などご本人が自己決定ができる環境作りをしています。 | | |
| 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 | ご本人がその時着たい服を身につけていただいています。しかし重度化されている方に対してはご本人の負担を考えてご家族と相談して決めています。可能であればご家族にお願いし美容院の利用や衣服・化粧品品の購入も支援しています。 | ご本人がその時着たい服を身につけていただいています。しかし重度化されている方に対してはご本人の負担を考えてご家族と相談して決めています。可能であればご家族にお願いし美容院の利用や衣服・化粧品品の購入も支援しています。 | | |
| 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 | 現在重度化されている方が増えているため、朝食と昼食のみ作っています。夕食は隣接するショートステイの厨房で作ったものを提供しています。その分ご利用者との関わりを増やしています。それでも皆さんの食べたいものを聞き、献立の変更を行うことがあります。 | 現在重度化されている方が増えているため、朝食と昼食のみ作っています。夕食は隣接するショートステイの厨房で作ったものを提供しています。その分ご利用者との関わりを増やしています。それでも皆さんの食べたいものを聞き、献立の変更を行うことがあります。 | 栄養士の献立をアレンジして利用者の希望を取り入れた献立にしている。職員が見守りながら一緒に食事の準備や調理をしている。夕食のみ隣接するショートステイで作った食事を提供している。 | |
| 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 | 職員間で相談をしご利用者それぞれの健康状態や持病・嚥下状態などを考慮し、両・バランス・大きさ・水分量を考えています。またトロミやペーストも必要であれば対応しています。 | 職員間で相談をしご利用者それぞれの健康状態や持病・嚥下状態などを考慮し、両・バランス・大きさ・水分量を考えています。またトロミやペーストも必要であれば対応しています。 | | |
| 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 | 必要な方には口腔洗浄剤を使用している方もいます。また毎夕食後には入れ歯洗浄剤を使用し清潔保持に努めています。歯ブラシは月に一度交換しています。 | 必要な方には口腔洗浄剤を使用している方もいます。また毎夕食後には入れ歯洗浄剤を使用し清潔保持に努めています。歯ブラシは月に一度交換しています。 | | |
| 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 | 排泄チェック表を活用し時間毎の誘導を行い、なるべく失敗しないでトイレでの排泄ができるように支援しています。オムツの方は時間での確認・交換をしています。 | 排泄チェック表を活用し時間毎の誘導を行い、なるべく失敗しないでトイレでの排泄ができるように支援しています。オムツの方は時間での確認・交換をしています。 | 排泄は時間を見ながらトイレに誘導し、出来るだけ失敗しないように支援している。立位が保てない方はオムツを使用しているが自室で交換するように配慮している。 | |
| 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 | 水分をしっかりと摂取していただけるように声掛けを行っています。体を動かせる方が少なくなっているため、便秘になる方は医師に相談し服薬や洗腸に対応しています。 | 水分をしっかりと摂取していただけるように声掛けを行っています。体を動かせる方が少なくなっているため、便秘になる方は医師に相談し服薬や洗腸に対応しています。 | | |
| 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 | 入浴日の設定はありますが、できるだけ自由に入浴できる環境づくりを心がけています。また重度化されている方は一般浴が困難なため隣接するショートステイの機械浴を使用していただいています。 | 入浴日の設定はありますが、できるだけ自由に入浴できる環境づくりを心がけています。また重度化されている方は一般浴が困難なため隣接するショートステイの機械浴を使用していただいています。 | 月から金まではユニット間で交互に入浴でき、希望に応じて自由に利用している。一般浴が困難な場合は隣接のショートステイで機械浴を使用している。当日に入浴の希望を聴いてから支援し、入浴剤や好みのシャンプー・リンスを使用し入浴を楽しんでいる。職員と個別に話せる機会になっている。 | |

自己評価および外部評価結果

事業所名

グループホームきたじま苑

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価(実践状況) | | 外部評価 | |
|----|------|--|--|--|---|-------------------|
| | | | ユニット名(ピンク棟) | ユニット名(ブルー棟) | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 基本的には就寝時間は決めていません。しかしほとんどの方が20時ころには居室に戻り休まれています。 | 基本的には就寝時間は決めていません。しかしほとんどの方が20時ころには居室に戻り休まれています。 | | |
| 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 | 処方箋を個人ファイルにファイリングしています。またお薬手帳を作り活用しています。服薬変更があった場合にはミーティングに書き込み周知しています。病状変化には看護師と相談し主治医に伝えるようにしています。 | 処方箋を個人ファイルにファイリングしています。またお薬手帳を作り活用しています。服薬変更があった場合にはミーティングに書き込み周知しています。病状変化には看護師と相談し主治医に伝えるようにしています。 | | |
| 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 | ご本人のできることを見極め調理・掃除・洗濯・洗濯物のたたみなどをしていただいています。また中庭には自動販売機があり、いつでも買えるようになっています。 | ご本人のできることを見極め調理・掃除・洗濯・洗濯物のたたみなどをしていただいています。また中庭には自動販売機があり、いつでも買えるようになっています。 | | |
| 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支援している | 個人的に必要なものがあるときは買い物など支援しています。ご家族も気軽に外出や外泊などにも連れて行ってくれますが、一部の方に限られています。またこれまでは月に一度の特別な外出を行っていましたが、車椅子を使用している方が多くなっているため、季節の変わり目や正月の初詣くらいになっています。 | 個人的に必要なものがあるときは買い物など支援しています。ご家族も気軽に外出や外泊などにも連れて行ってくれますが、一部の方に限られています。またこれまでは月に一度の特別な外出を行っていましたが、車椅子を使用している方が多くなっているため、季節の変わり目や正月の初詣くらいになっています。 | 日常的に、中庭でお茶を飲んだり、外気浴をする機会がある。希望があれば家族旅行、米寿の祝い等で一時帰宅する方もいる。季節によって、周辺の神社の初詣や桜見物に小グループで出掛けている。また、可能な利用者は職員と買い物に出かけるなど自由に柔軟に対応している。 | |
| 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 | ご家族と相談してできる方には所持していただいています。できない方のお金はこちらで預かり管理しています。 | ご家族と相談してできる方には所持していただいています。できない方のお金はこちらで預かり管理しています。 | | |
| 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 | ご家族や友人などに電話や手紙を出したいとの要望にはできるだけ対応しています。 | ご家族や友人などに電話や手紙を出したいとの要望にはできるだけ対応しています。 | | |
| 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 | 清潔を保ち心地よく使っていただけるよう努めています。温度調節や採光などはご利用者と相談して決めていきます。また季節の花などをフロアに飾るよう努めています。 | 清潔を保ち心地よく使っていただけるよう努めています。温度調節や採光などはご利用者と相談して決めていきます。また季節の花などをフロアに飾るよう努めています。 | トイレは清潔を心掛け、1日2回清掃している。廊下やフロアは夕方、夜勤者が拭き掃除をしている。衛生管理の他に温度調整や採光にも常に配慮している。壁面には共同作品を展示したり、廊下やフロアにはソファが置かれ、家族との面会やくつろぎの場所になっている。カメを飼育して利用者の癒しになっている。 | |
| 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 | テーブルでの席は決まっていますが、リビングフロアにはソファを置き、気兼ねなく使えるようにしています。 | テーブルでの席は決まっていますが、リビングフロアにはソファを置き、気兼ねなく使えるようにしています。 | | |
| 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 | 以前から使用していたたんすやソファ・仏壇などを持ち込んで使用されている方もいます。配置についてはご家族と相談しています。 | 以前から使用していたたんすやソファ・仏壇などを持ち込んで使用されている方もいます。配置についてはご家族と相談しています。 | 備え付けのベッドやチェストの他に、入居前に使っていたたんすやソファ、仏壇等を置いている方もいる。家族写真や職員からの誕生カード、好みの装飾品を飾り本人が心地よく過ごせる場所になっている。車イスを使用する利用者もあり身体状況に配慮し、室内のレイアウトを変えている。 | |
| 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 | 居室入口には表札を貼りご自分の部屋だとわかるようにしています。居室内にはできるだけ余計なものを置かないようにし、安全な歩行や移動ができるよう努めています。 | 居室入口には表札を貼りご自分の部屋だとわかるようにしています。居室内にはできるだけ余計なものを置かないようにし、安全な歩行や移動ができるよう努めています。 | | |