

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 | 2173100427 | | |
| 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可児 | | |
| 所在地 | 岐阜県可児市菅刈1389番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年8月25日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年10月25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_2016_022_kani=trus&ligyosyoCd=2173100427-00&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28年9月16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)】

・第一に「地域に開かれた施設」を目指しています。その活動の一つ、地元帷子小学校五年生児童を中心とした世代間交流に力を入れています。また、定期的な「音楽療法」を通じ、日常的に音楽が近くにある生活を目指しています。先生の毎回魅力的な企画力もあり「音楽療法」には毎回ほぼご利用者全員が参加くださり、積極的な活動が継続しています。また、ご家族様の面会や外出に制限は作らず、気軽に来所していただける雰囲気、家族への声掛けに努め、日常的にふれあう機会により、ともにご本人を支えていける支援を行っています。また、総合老人福祉施設の利を生かし、DSのレクリエーションに参加、SSと合同で夏祭りを実施しています。また、ご利用者の情緒不安定が生じた場合などグループホーム職員のみで解決を目指すのでなく、セクションの垣根を超えてエリア全体で支援に当たっております。

【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、総合老人福祉施設の一端を担い、「地域に開かれ、貢献できる施設」を目指している。また、専門性を持つ事業所として、地域からの信頼も厚く、福祉の相談窓口にもなっている。管理者、職員は、「できることはしていただきます」を基本とし、ゆっくり時間をかけて、利用者が地域で安心・安全に楽しく暮らせるよう取り組んでいる。管理者も職員と同じシフトで現場に入ること、利用者の声を直接聴き、職員の意見や提案を話し合い、サービスの向上につなげている。また、職員は、常に笑顔を決やさずケアを行なうことを基本とし、温かみのある対応で利用者の安心を支えている。

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) |
| 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) |
| 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) |
| 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) |
| 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 |
| 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 |
| 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 | 法人基本方針を基礎として当たり前に地域と共に安心して暮らせるよう理念を掲げています。又ホーム内に基本方針を掲示し、職員会議、朝の申し送り時確認しています。また、新しい職員には資料も配布し周知している。 | 「できることは自分でする」を理念とし、利用者が地域で共に安心して暮らせるよう支援し、実践に取り組んでいる。職員は利用者の意志を尊重し、その人らしい暮らし方が継続できるよう情報を共有し、新人職員にも、理念に基づいた基本姿勢を説明している。 | |
| 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 | 運営推進会議等を通して自治会長、民生委員、ご家族代表者等に、地域の行事に参加できるよう配慮いただいています。(地域のお祭り、小・中学校の運動会、図書館、等)地域ケア会議にも積極的に参加し意見交換しています。 | 地域住民を対象に開催され、福祉の現状を学ぶ「出前講座」で、事業所が持つ専門性を活かし、地域に還元している。利用者も、地域の一員として、様々な地域行事に積極的に参加している。また、事業所を、学生の福祉体験の場として提供し、利用者との交流を行っている。 | |
| 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 | 在宅総合福祉施設の機能を地域還元できるよう、グループホーム管理者及び、エリア内の各種職員が「出張講座」等の企画にも協力できる体制が整っており認知症に限らず介護に対する相談や施設での実習や見学等も行っている。帷子小5年生への福祉については継続しています。 | | |
| 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 | ホームでの様々な近況を報告し、会議の中で意見を求めてきました。また、できる限り、情報を公開(重要説明事項・契約書・運営規定・事故報告書・ヒヤリハットに関する統計、内容説明)ボランティアの依頼等こちらからも情報収集に心がけています。地域の活動も教えて頂きケア会議に参加しています | 会議は隔月に開催し、利用者の状態や行事報告を行い、今後の取り組み、地域の高齢化の現状等、意見交換をしている。また、地域行事の誘いを受け、利用者と共に参加をしている。地元の各団体より、認知症を始めとした福祉の相談があり、その相談窓口の役目を担っている。 | |
| 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 | 利用者様の入退所の連絡はもちろん入院や報告すべき事故が発生した場合は、連絡を取っています。認知症カフェへの参加や取り組みの会議に参加し意見交換しています。 | 運営推進会議で、介護保険の動向や法律改正についての説明を受けている。また、地域ボランティアの情報や認知症カフェへの参加などで意見交換を行い、利用者サービスにつなげている。行政主催の研修会にも参加し、現場の状況などを話し合っている。 | |
| 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 | 常に職員間で玄関の施錠等も含め、気がつかないうちに拘束が行われていないかなど状況に敏感であるよう努めています。玄関は開錠し職員と散歩に出掛けることで精神安定にも努めています。 | 身体拘束ゼロの指針を基に、定期的に学習会を行っている。具体的な場面を想定し、拘束のないケアを工夫し、実践している。また、馴れ合いの中での言葉遣いで、利用者の思いや行動を束縛していないかを常に確認し合い、優しく気配りのあるケアに取り組んでいる。 | |
| 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 | 法人内の新人・中堅研修、可児エリア内での研修会で、虐待防止についての研修を行い、職員に周知しています。特に馴れ合いにならないよう、言葉使い、介助方法等に気をつけています。 | | |

岐阜県 さわやかグループホーム可児

| 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 | 管理者は認知症管理者研修や、岐阜県主催の認知症講座・介護支援専門員研修・他10名の職員が、認知症実践者研修を受けています。他方、現在地域権利擁護・成年後見制度を必要とされている対象のご利用者はみえません。 | | |
| 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」「重要事項説明書」の取り交わしについては、事前面接時にも、十分な説明の時間を設け、更に、入所時にも十分に時間をとるなどご理解、ご納得をいただいてから実施しています。 | | |
| 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 | ご利用者、ご家族様の意見、要望については、早急にエリア長への報告と同時に、朝、夕の申し送り時(申し送りノートの活用)にて職員に周知、情報の共有を図り、ご利用者、ご家族様のニーズの把握とサービス向上に努めています。 | 毎月、担当職員が、利用者の状態を書いた文書を「GH可児ふおと便り」と共に家族に送付している。訪問時には、家族から意見や要望を聞き、サービスにつなげている。利用者家族から、「本人が、毎週楽しみにしているテレビ番組を忘れることがあるので、声をかけてほしい」と要望があり、対応を行っている。 | |
| 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1回職員会議、各ユニット会議、担当者会議を開催や日常の職員からの意見提案をホーム運営に活かしています。 | 管理者は、職員と同じシフトで現場に入り、気軽に意見や要望、提案を聞くことができる関係を築いている。話し合いと速やかな対応で、改善につなげ、運営に反映させている。また、働きやすい職場環境整備にも努めている。 | 職員は経験豊かで、専門職としてのモチベーションも高いが、事業所として、職員の高齢化に向けての対応や、健康管理等を検討中である。職員と十分に話し合い、個々に適した職場環境が整うことを期待する。 |
| 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 | エリア長、管理者は、職員の個人目標を把握し、常に職員の努力、実績、勤務状況にも目を向け、向上心、勤労を奨励しています。サービス残業がないよう5分から時間外対応、就業時間で終われるよう業務改善を行っています。 | | |
| 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 | 法人研修会にて「新人」「中堅」「リーダー」研修の受講の奨励、エリア内研修会、介護福祉士受講講座、外部教育システムへの参加も奨励しています。(エリア研修では職員が学びたい事を取り上げ、学習意欲を向上させています) | | |
| 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 | 当法人にはグループホームが7箇所、あり2ヶ月に1回サービス提供、コンプライアンスに関する情報交換や学習会を行っています。可児市内のグループホーム間でも意見交換の機会があれば参加しています。 | | |

| 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 |
| 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 | サービス利用に際しては、担当ケアマネジャーからの情報を基本に、直接ご本人、ご家族から心身状況は基より、生活歴・時代背景・家族構成・趣味・性格等、可能な限りの情報を収集しアセスメント実施している。サービス開始後も日々の生活の中から要望や新しい情報を直接聞き取るよう心がけ信頼関係に繋げる支援に努めています。 | | |
| 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 | ご本人からいただいた情報の実態確認やご家族様には分からない「サービス利用にいたる経緯」を、ご利用者の性格、家族歴、生活歴、環境、病歴、主治医、認知症の状況等を丁寧に伺いアセスメントに反映し、サービス開始後も、面接時や近況報告等にて情報収集の機会を持ち信頼関係を築いています。 | | |
| 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 | 常にご利用者、ご家族様の立場に立ち、近況の把握と傾聴等より、「その時」のニーズを見極め、何が一番必要か、ご利用者、ご家族様に方向性が見出せるようご助言しています。選択に当たっては、それぞれのメリット・デメリットの提示を心がけています。 | | |
| 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 | 職員はご利用者の生活歴や心身の現状を観察し、ともに食事の手伝い、掃除、洗濯干しや取り入れ等を行ったり、買い物、ゴミだし、草取りなど、暮らしの中での役割を持っていただき、ご自身のやりがいの発見を心がけています。 | | |
| 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 | サービス開始がご利用者とご家族様の関係が希薄なものにすることがない様、ご家族様の面会はもちろん、ご利用者様の外出・外泊に制限は作らず、緊急時以外の受診対応の調整や、家族会や行事への参加の案内、衣替えなど、「近況報告」を利用するなど、日常的にふれあう機会により、ともにご本人を支えていける支援を心がけています。キーパーソン以外の家族が遠方に居る方などは、電話や手紙の交流等で支えて頂いています。 | | |
| 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 | 面会や外出、外泊への規制は極力しないことを基本に訪問を奨励している。また買い物等、日常的な外出や、地域のご利用者の多い併設のデイサービスやショートステイ等への訪問、地域のサロンに出向き、知人、友人との交流に心がけています。 | 併設のデイサービス、ショートステイの利用者が馴染みであり、交流をしている。友人、親戚、家族が訪問時には、一緒に馴染みの場所に出かけたり、外泊をしている。また、地域のサロンに出かけ、馴染みの関係が継続できるよう支援している。 | |
| 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 | 職員がキーになる事を心がけていますが、利用者様の中には家に帰りたい気持ちで心が揺れている利用者様に対して優しい言葉かけが合ったり、体調不良の利用者様への心づかいがあったり、支えあいの光景がよくみられています。利用者同士の相性が合わない時もありますので、職員が間に入り大きなトラブルにならない様に努めています。 | | |

| 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 | |
| 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 | 入院が長期化し退所に至るケースの割合が多いが病院のソーシャルワーカーとの連絡調整はもちろん、法人「サービスセンター」へ早急に情報提供し退所後困らないよう担当ケアマネジャーを調整するなどの支援をしている。また、必要に応じて情緒安定を目的とした退所先への面会を実施しています。 | | | |
| 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 | 日ごろより、ご利用者個々の嗜好や行事の企画、また趣味の希望等を伺い、できる範囲での実現を目指している。同時に、ご家族の意向を「近況報告」や電話、ケアカンファレンスの際聞き取り、ご希望等、ご本人に合わせ対応しています。自宅に外泊・外出に支援も協力しています。 | 入居前の資料や家族からの情報等から、本人の思いや意向を把握し、全職員で共有している。入居後は、個別ケア、会話等からも、思いや意向を把握するよう努めている。入浴介助時は、コミュニケーションの場と捉え、暮らし方の希望を聴いたり、利用者との信頼関係づくりに努め、安心感を与えられるよう心がけている。 | | |
| 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 | ご本人との会話を中心に、ご家族・知人の方々、ケアマネジャー、サービス事業所から、情報を収集し把握に努めているが、中には様々な理由で把握が難しいケースもあり、ケースバイケースでできる限りの取り組みをしています。 | | | |
| 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 | 日頃の観察より、普段との違いへの気付きに努めることを基本とする。また加齢に伴う体調変化のリスクに留意。必要に応じたバイタルチェック、食事や排泄状況を記録に残し、食事や排泄状況を記録に残し、朝夕の申し送りにて状況の把握と対応の統一確認をしています。 | | | |
| 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 | 利用者様、家族様の参加を基本としたカンファレンスを開催し本人や家族の意向・意見、情報交換を実施しています。また、必要に応じて併設事業所の栄養士、社会福祉士、介護福祉士、看護師、介護支援専門員の意見収集も実施し介護計画立案に反映しています。 | 職員は担当制であり、利用者の状態を詳しく把握している。申し送りや介護記録で、職員全員が一人ひとりの利用者について理解をしている。利用者、家族の意見や要望を踏まえ、医師、専門職等で話し合い、介護計画を作成している。また、必要に応じて、柔軟に計画の見直しを行っている。 | | |
| 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 | 日々ケアプランに沿った経過記録を残し、モニタリング、評価表を通して実践結果を評価し、次のケアプランに活かす努力をしています。また、体調変化はパソコンの利用者記録一覧に記録を残し、職員間の情報の共有、必要に応じ、ご家族に電話にて状態をお伝えし理解を促しています。 | | | |
| 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 | 在宅総合老人福祉施設の機能を生かし、ハード面の共有はもちろん、日中デイサービスのレク参加・短期入所の夜間対応・介護支援専門員からの福祉用具選定指導等、また関連医療法人(急性期総合病院、精神科病院)との連携を適宜調整しています。 | | | |

| 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 |
| 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 | 演芸等、各種ボランティアを積極的に受け入れている。また、消防署指導の救急・防災訓練等年2回実施、万一の協力体制構築のため駐在所との地域交流に努めています。利用者と図書館に行き、紙芝居や本を借りています。 | | |
| 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し、納得が得られたか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 | 主治医はご本人やご家族様の希望を基本とし、ご家族様による受診をお願いし、バイタル表や心身の状態を手紙にて報告しています。緊急時や、ご家族での受診が困難な場合は、ご本人の常態把握やホームでの対応方法を指導いただくため、看護師、相談員が同行し主治医との連携を図っています。 | 契約時に、かかりつけ医について、事業所の方針を説明し、本人・家族の理解を得ている。希望のかかりつけ医を継続し、利用者の心身の状態記録を家族が持参し、受診をしている。緊急時は、適切な医療が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 | 当ホームの看護師の日常の状態観察を基本に、夜間等緊急時の対応も併設事業所看護師との連携を図り、迅速な対応を心がけています。 | | |
| 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 | 入院先の病院内のソーシャルワーカー、看護師長との連携を取り入退院をスムーズに行う他、面会に行き、近況を把握しています。 | | |
| 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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 加齢や病態悪化時により医療依存度が增大する場合、ご家族、主治医との連絡を図り、エリア長、生活相談員を交えカンファレンスを開催、ご利用者ご家族様の意思確認を図りそこで、ご利用者ご家族様のご希望を優先できる対応を心がけています。 | 重度化や終末期についての事業所の指針を、利用者・家族に説明し、同意を得ている。利用者の身体変化に伴い、早い段階で関係者が十分に話し合い、希望に添った選択ができるよう情報を提供し、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 | 毎年、消防署主催の救急救命講習に参加し、AEDの講習も受けています。ご利用者の急変、事故発生時の救急対応はマニュアル化してあります。 | | |
| 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 | 開催時より設置のスプリンクラー等の設備に依存せず、月1回の避難訓練を行い、日頃の災害防止に努めています。 | 年2回、消防署立ち合いの下、法人全体で避難訓練を実施している。グループホーム独自でも、月1回避難訓練を行い、利用者、職員の防災についての認識を高めている。地震や水害時の防災についても、地元全体で検討し、協力関係を築いている。備蓄の点検、管理を定期的に行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 法人「個人情報管理規定」にそった説明を実施、同意の場合ご家族より同意書に署名、捺印をいただく。これにより、果たすべき義務として情報管理には十分配慮しています。また、介護援助の際は、他のご利用者に気兼ねしないで済む排泄や入浴の実践等、各種個人情報の管理に努めています。 | 利用者は、様々な職歴と経験豊富な人生の先輩であると捉え、職員は、言葉遣いや対応には十分に配慮し、接遇の研修を重ねている。常に、職員は笑顔を決やさずケアに努め、利用者の「できることは自分で」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 | 日々の傾聴を基本とし、各種情報収集を図りご本人を知りその上で、質問方法を考慮し、できる限り希望に沿った日常生活の実現のための支援を心がけています。食事や外出等、都度確認しながら支援しています。 | | |
| 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 | ご本人の体調等その時の心身常態に合わせた食事や入浴・排泄・趣味活動を支援しています。寝る時間も利用者にあわせ、テレビを見たり、おしゃべりして1日の終わりをゆったり過ごして頂いています。 | | |
| 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 | 理美容に関してはご本人、ご家族様の希望に沿っています。また、1月に1回訪問理美容があり理容師が直接希望を確認し、本人の選択にお任せしています。普段の整容には職員が声掛けに配慮し、要望を伺った上で支援しています。外出時には、お化粧品や毛染め等の個別対応もしています。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | ご利用者様の嗜好を考慮し献立に反映させ、下ごしらえ、配膳、盛り付け、片付けなどできる限り一緒に行っています。季節の物や誕生食等を取り入れ楽しんでいただけるよう支援しています。誕生日月には、食べたい物を伺い外食に出掛けています。 | 利用者は、職員と共に食材の買い出しに出かけたり、栄養士のアドバイスを受けながら、利用者の好みを配慮した献立で、利用者も自分ができることを手伝っている。食欲をそそる調理の匂いが漂い、会話をしながら楽しい食事時間を過ごしている。 | |
| 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 | 体重増加の防止、カロリー制限、水分制限の支持など個々の食事摂取量を把握し、状態に応じて対応しています。主治医、看護師、栄養士に相談し職員が周知し個別支援しています。 | | |
| 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 | 毎食後、ご利用者の心身能力に合わせた口腔ケアの援助をしています。また週2回を基本に、必要に応じた頻度で義歯洗浄剤にて清潔を保つように努めています。家族の希望があれば、歯科訪問診療、口腔ケアの利用も可能です。 | | |

| 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 |
| 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 | できるだけ現状維持に努め、排泄チェック表に記入することで排泄パターンを知り、合わせたトイレ誘導をおこなう。個別の排泄方法に関して職員会議を持ち、変更の場合はご家族に連絡、了解を得ています。夜間のみポータブルトイレを使用される方もみえ、状況に応じて介助しています。 | 職員は、一人ひとりの利用者の排泄パターンを把握をし、個々に合わせた誘導を行ない、「排泄はトイレで」が習慣になっている。夜間は安全面に配慮し、利用者の状態に合わせ、適切な尿パッドを利用したり、ポータブルトイレを使用する利用者もある。 | |
| 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 | 毎日の排尿・排便をチェック表にて確認し、便秘の訴えのある方や、排便コントロールの困難な方はご家族、主治医に相談し下剤対応しています。またヨーグルトや食物繊維の多い野菜等の摂取、水分摂取、ラジオ体操、散歩等で身体を動かして予防しています。 | | |
| 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 | 利用者様には1日おきの入浴を基本とし、ご本人の心身状況に合わせた見守りと必要に応じた介助を心がけ、ゆっくりと入浴していただいています。便失禁時は必ずシャワー浴をおこなっています。 | 入浴は利用者の希望を優先しているが、個々の健康状態に合わせ、適切な入浴支援をしている。個浴でゆっくり入浴を楽しんだり、職員が介助をしながら、コミュニケーションを取り、利用者が、安心して楽しい入浴ができるよう支援している。 | |
| 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 | 就寝時間はもちろん居室の明るさ、室温調整等、それぞれご本人の好みに添えるよう、配慮し安眠を支援しています。 | | |
| 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 | 薬剤の処方箋は各ご利用者用ケースに保管、どの職員も確認できます。処方箋が変わった場合は申し送りノートに記載し、情報の共有に努めています。服薬は職員が飲み込みまで確認し、薬ラベル、チェック表の2重確認しています。 | | |
| 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 | ご本人の生活歴等の観察から、趣味や得意な事を生かせる場面を創るなど、生きがいや達成感を感じていただき、また、誕生会や季節の行事、踊り、園芸、カラオケ、レクリエーション等を提供し活気ある生活が送れるよう支援しています。 | | |
| 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に支援している | 天候や季節に配慮しながら、ほぼ毎日散歩や買い物に出掛けています。最低でも月1回の外出や、ご本人の希望に応じたドライブや喫茶外出等に出掛けています。イチゴ狩り、花見ドライブ、紅葉ドライブ、初詣など | 利用者の健康状態、天候などを考慮し、事業所周辺を車椅子利用者と歩行者の利用者が、一緒になって散歩に出かけたり、ベランダでの日光浴など、個々に合った支援をしている。また、様々な年間行事で外出支援を行なっている。 | |

岐阜県 さわやかグループホーム可児

| 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 | 小額を自己管理されているご利用者もおられ、ご家族に面会時確認していただいておりますが、片付け所の忘れ等、トラブルのある方もあり、同敷地内の短期入所施設事務所の金庫で保管、買い物等の際にそれを利用し欲しい物を購入しています。 | | |
| 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 | ご家族への電話希望があれば、その都度対応しています。またご家族からの電話にいただき、お話していただきます。要望や促しにより、年賀状や手紙の投函の支援をしています。遠方の息子さんと手紙の交換されてみえる方もおります。 | | |
| 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 | 季節の壁飾りやテーブルの上やベランダには季節の花など植え緑のカーテンを作り暑さをしのぐ工夫をしています。また食材にも季節感が感じられるよう工夫しています。お風呂には入浴剤、菖蒲湯、ゆず湯などを入れ季節感を演出しています。 | 共用の空間には、利用者の健康に配慮して加湿器を設置し、適切な空調管理を行っている。利用者と職員合同で作成した、四季の花や果物の貼り絵、行事の写真や交流をした学生の作品、習字などが所狭しと飾っており、生活感のある空間である。 | |
| 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 | リビングで他のご利用者と過ごされたり、ソファでおしゃべり、廊下に掲示してある写真を見て井戸端会議、自室でテレビ・読書等されたりと、自由に過ごしていただき、職員が間に入ってのコミュニケーションも行っています。 | | |
| 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 | ご本人やご家族の希望される物、また馴染みの家具などできる限りご意向に即して対応しています。危険を伴う物以外は原則制限していません。小さな仏壇や盆栽など持参されている方もみえます。 | 居室の表札は、ふるさとを題材に貼り絵で作成されており、自分の部屋が分かるようになっている。居室にはクローゼット、洗面台が設置され、安全に広く利用できる。家族の写真を飾り、利用者が居心地良く過ごすことができる居室になっている。 | |
| 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となっています。トイレは車椅子用と普通トイレを設置、浴室は手摺・入浴補助具を揃え、安全且つ出来る限り自立した生活ができるよう、ご本人に寄り添うケアに努めています。 | | |