

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 | 0972600399 | | |
| 法人名 | 社会医療法人 恵生会 | | |
| 事業所名 | グループホーム 桜野 | | |
| 所在地 | 栃木県さくら市桜野1297番地3 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年11月25日 | 評価結果市町村受理日 | 平成29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)】

| |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1.「家庭的で暖かな雰囲気」「その人らしい生き方の尊重」を大切にしながら、利用者様の自立した生活を営むための援助に努めています。</p> <p>2.隣地に母体法人の病院、介護老人施設、訪問看護ステーション、居宅支援事業所、有料老人ホームがあり「地域と密着して生きる」を目標に、各事業所と連携し、医療・介護のトータルしたサービスを提供することにより、利用者様と、家族様に安心して生活していただけるよう努めています。</p> <p>3.法人内において実施される年間教育計画の医療、看介護研修への参加、また、施設内での分散教育の計画に基づく研修の実施、更に外部研修への積極的な参加により個々のスキルアップを図り、サービスの質の向上に努めています。</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

※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.jp/09/index.php |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>当事業所の近隣には、地域に根差した同一法人の病院・介護老人施設・訪問看護ステーション・居宅支援事業所・有料老人ホームがある。事業所には看護師がおり、総合的な医療連携がとれ、家族や利用者の安心感につながっている。管理者と職員、職員同士の信頼関係も強く、法人や管理者は他部門への研修や勉強会の機会を設け、職員の向上心を育てている。事業所の前には畑があり、利用者や職員が収穫したり、駐車場でバーベキューを行うなど、食事や語らいの楽しみの場となっている。2つのユニットを1丁目・2丁目と名付け、自由に行き来でき、利用者は心身共に開放感のある生活を送っている。職員は利用者に対して、生活のパートナーである事を念頭に生活支援や介護に取り組み、利用者が毎日笑顔で穏やかで安らぎのある暮らしができるように、利用者本位の支援をしている。</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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28年12月20日 | | |

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) | ○ 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) | ○ 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 | サービス理念を出勤時に目に入る事務所に掲げ、職員会議には全員で唱和して理念を共有し、利用者様には「穏やかに安らぎのある自立した暮らし」ができるような援助を心がけている。 | 法人理念のほか、職員意見を取り入れて作った事業所独自の運営方針を事務室やキッチン脇の廊下に掲示し管理者・職員全員が毎日確認している。職員会議で唱和するなど、理念の共有を図り、サービスの実践につなげている。 | |
| 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 | 市内の幼稚園、保育園との交流会、中学生の職場体験学習、ボランティアの方々による講演などを通して地域の一員として実感していただき、地域との交流を大切にしている。 | 地域の福祉まつり等の行事に参加、事業所広報誌の地域への回覧、保育園児等との交流、中学生の職場体験や大学生等の実習受け入れ、ボランティアの受け入れなど、地域との交流を積極的に図っている。近隣の方や利用者家族からの野菜等の差し入れも多い。 | |
| 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 | 毎年実施される福祉祭りへの参加、桜野通信の発行等により、当施設を理解していただき、認知症の人がその人らしく暮らせる方法を一緒に考えていけるようにしている。 | | |
| 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 | 入居状況、活動状況、行事の実施等を報告し、ご意見をいただいたものに関しては、職員会議などを通して改善しながらサービスの向上に努めている。 | 2か月に1度開催し、地元区長・民生委員・市職員・ボランティア代表・家族・警察署員・消防署員の参加がある。議事録は各家族に送付している。参加者から意見や要望、情報提供があり、事業所運営や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取り組んでいる | 運営推進会議などを通して、市町村との連携を図る。福祉祭りなどの参加により施設のサービスの取り組みを知っていただく。「桜野通信」の発行によりケアサービスを伝えている。などの取り組みをしている。 | 市担当者とはケアマネジャー連絡協議会、研修会、講演会、福祉まつりへの利用者の作品展示などで連携を図っている。運営推進会議で事業所の状況を理解してもらい、その都度制度上の問題を相談するなど、良好な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 | 施設内での分散教育において「身体拘束の定義及び、身体拘束ゼロへの取り組み」を学び、院外研修でも身体拘束についての研修参加を計画にいれ、伝達講習などで周知徹底を行っている。 | 「身体拘束ゼロへの手引き」というマニュアルがあり、職員は法人の研修、月1回の事業所内の勉強会のほか、外部研修により共通認識や理解を深めている。玄関の施錠は夜間のみ行い、ユニット間も自由に行き来できる。接遇や言葉づかいなども「チェック表」を活用し職員同士話し合い、全職員が身体拘束をしない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 | 肉体的な暴力は基より、言葉の暴力も含めた虐待防止の学習会を行っている。外部研修の参加により虐待防止を学び、利用者の観察を行うことで虐待を見逃さず、防止ができるよう努めている。 | | |

グループホーム桜野

| 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 | 法人内で行われる勉強会に積極的に参加し、学ぶことで理解を深め、制度が必要なケースには適切なアドバイスや支援ができるよう心がけている。 | | |
| 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 | 契約時に十分な説明と同意が得られるよう理解度を確認しながら、不安や疑問を尋ねられる雰囲気づくりを心がけている。特に重要とされる項目に関してはその都度繰り返し確認するなどしながら契約を行っている。 | | |
| 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 | 「ご意見受付書」が設置してあり、利用者や家族がいつでも意見が言えるよう配慮している。また苦情などに関しては「苦情受付窓口」があることも契約時に説明している。 | 日常の関わりの中で利用者の意向を聞き、家族には、面会時や広報誌などで利用者の状況を伝え、意見や要望を聞いている。各ユニットの壁に連絡用の壁掛け式の「ウォールポケット」や「ご意見受付書」を設置し、出された意見や要望は職員間で話し合い、運営に反映させている。 | |
| 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 | 月1回の職員会議を通して意見や提案を聞く機会を設け、検討した内容は「運営推進会議」を通して公表し同意を得るなどしながら意見を反映させている。 | 毎月の職員会議はほとんどの職員が参加し、発言し易い環境の中、積極的に意見や提案が出される。年2回の管理者による個別面談もある。行事や外出企画についての意見、利用者の介助や支援方法の工夫などの提案が出され、職員で話し合い、情報を共有し、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 | 年に2回の人事考課で個々の力量を評価し、自己評価を基に面談を行い、施設の目標、部署の目標、個々の目標を明確にすることで、向上心を持ってやりがいのある職場になるよう努めている。 | | |
| 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 | 外部研修、内部研修への積極的な参加により、ケアの質を高め、部署においては分散教育の実施により職場に直結した内容の研修でトレーニングを重ねている。出席できなかった人は伝達講習を受け、更に回覧も実施している。 | | |
| 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 | ケアマネジャー連絡協議会への参加により同業者との交流を行っている。福祉祭りの参加も同業者との交流の機会となっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 事前に行う相談業務を通して、入居者の不安や要望を十分傾聴し、入居後利用する生活空間も見学していただくなどして、安心していただけるような信頼関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 事前訪問により利用者様のADLの把握、生活習慣などの把握を行ないながら、在宅で困っている点や施設利用時の要望なども聞くことで不安を取り除き信頼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 | 本人、家族から頂いた情報を基に介護計画を立案し、判定会議を通して可能なサービスの検討を行い、隣接する関連施設の利用なども紹介することが出来る旨を説明している。 | | |
| 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 | 職員は利用者一人一人の話を傾聴し、何でも話せる人間関係を築くことで生活のパートナーとして楽しく暮らせるよう努めている。 | | |
| 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 | 本人の意向や要望、体調に関する情報などを家族に提供したり、自由に面会していただくことで、家族の絆を深めていただくよう配慮し、家族と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 | 自由な面会や外出により、これまで大切にしてきた施設外でのなじみの人や場所との関係が途切れないように支援している。(かかりつけの理美容・洋品店・食品店・何時も行っていた広場、集会など) | 利用者の友人などの面会は積極的に受け入れ、来訪しやすい雰囲気配慮している。家族の協力で正月の帰宅、墓参りなど外出する利用者もいる。買い物や理容・美容院など馴染みの店や場所があれば、これまでの関係を継続できるように支援している。 | |
| 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 | 個人の部屋空間によりプライベートの保持を確保しながら、ディールームなどの共同スペースにおける食事やレクリエーションなどを通して関わりを深めている。 | | |

グループホーム桜野

| 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 | 面会を通して家族との関わりを継続して頂き、行事やイベント時は家族参加等のお知らせをすることで、家族の一員としての意識が持続できるよう支援している。 | | |
| 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 | 一人一人個性を重視した介護計画を立案し、本人の意思を尊重した生活ができるよう検討している。 | 職員は利用者にゆっくり、ゆったりと寄り添いながら、話し易い雰囲気を作り、利用者の行動や表情、会話の中から希望や意向の把握に努めている。意思疎通が困難な場合は家族から情報を得て、職員間で話し合い、利用者本位の支援に努めている。 | |
| 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 | 入居時までの生活歴、職歴、サービス利用歴などの情報を把握し「状態把握表」に記録することで検討の資料としている。 | | |
| 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 | 「状態把握表」の項目に○ADLと身体状況 ○生活状況などの確認項目を設け、タイムスケジュールなども確認しながら暮らしの状況把握を行なっている。 | | |
| 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 | 随時ケースカンファレンスを行い、現状を把握しケア計画に変化変更を要する状況が生じた場合は本人家族も含めたケア計画の見直しを行なっている。6ヶ月に一度は介護計画の見直しを実施している。 | 介護計画は利用者・家族の意見や意向を確認し介護支援専門員が作成している。日々の記録表などから毎月モニタリングを実施し、かかりつけ医の情報を含め、職員全員で意見交換を行い利用者の心身の状態に応じた介護計画を作成している。半年ごとに見直しをしている。 | |
| 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 | “生活記録とケアプラン”“それ以外”を併用して記録できるような様式を使用し、情報を整理、職員間で共有しやすいようにしている。 | | |
| 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 | 利用者の状態の変化に応じ、家族と連携を取り、法人全体としてバックアップできる体制をとっている。家族の希望があれば他事業の紹介も行なっている。 | | |

グループホーム桜野

| 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 | 地域のボランティア活動を通して、地域資源を活用し、本人の心身の力が発揮できるよう援助させていただくことで、豊かな暮らしのお手伝いができている。 | | |
| 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し、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 | 主治医は本人、家族と相談の上決定し、定期受診は家族に対応をお願いしている。医師への「状態報告書」を作成して書面にて情報の共有を図っている。 | かかりつけ医は本人・家族の希望としているが、利便性もあり、同法人の病院を受診する利用者が多い。受診時の付き添いは緊急時以外は家族が行い、かかりつけ医との連絡は「状態報告書」を家族に渡し、受診後に同書面で報告を受け情報の共有を行っている。緊急時対応の個人ファイルも作成し、適切な情報管理を行っている。 | |
| 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 | 日常生活の中で気づいた変化は看護師に相談し、早期に対応出来るようにしている。 | | |
| 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。 | 毎月行なわれる連携会議において、病院関係者との情報交換を行ったり、学術集会への参加により関連病院との関係作りを行なっている。 | | |
| 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 | 契約時に、本人と家族に重度化した場合などの対応や要望を確認している。家族との共通認識得るため、段階ごとに話し合いを重ね、対応し得る支援内容を説明し、できる限りの支援に取り組んでいる。法人全体としてのバックアップ体制もできている。 | 契約時に家族・利用者に対して、医療行為が必要な場合は医療機関へ移動の旨を説明している。看取りの経験は開設間もない頃に家族の協力で1件ある。家族とは利用者の状況に応じ、段階的に話し合い、方針を共有しており、要望があれば同法人との連携で老健、病院へ入院するなどの対応もしている。 | |
| 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 | 緊急連絡網も含め、緊急時の対応マニュアルを作成している。職場内の勉強会を行い、実践につなげている。 | | |
| 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回消防署立会いのもと、総合消防訓練を実施している。大規模災害対策マニュアルを作成してある。 | 避難訓練は年2回、消防署員立会いのもと、夜間想定1回・昼間時1回、利用者も参加して実施している。災害対策マニュアルや連絡網を作成し、職員は手順・避難方法を理解している。訓練時には近隣へ周知している。水や食料等の備蓄は同法人がまとめて行っている。 | 災害時の利用者避難方法について職員がさらに身につけられるよう、水害等の自然災害を想定した訓練の実施や、地域の協力体制構築の促進、事業所内での水や食料等の備蓄の検討を期待したい。 |

グループホーム桜野

| 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 | 禁止行動、使用禁止用語など基準となる言葉を決めて対応している。待遇委員会により毎月自己チェックをして意識を高めている。 | 職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し敬意を持って対応し、排泄・入浴時には細やかな配慮をしている。毎月の法人待遇委員会で、職員間の共通認識を深めている。禁止行動、禁止用語の基準となる言葉一覧表をもとに、管理者は職員の接遇自己チェックを毎日確認している。 | |
| 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 | 毎日の衣服は本人の好みで選択。レクリエーションなども希望を取り入れている。一緒に行動しながらコミュニケーションを取るよう心がけている。 | | |
| 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 | 共同生活の流れの範囲で個々のリズムを個性として受け入れている。食事なども本人のリズムの中で摂って頂いている。 | | |
| 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 | 服装は清潔を心がけ、本人の好みによって選択している。理美容は家族対応でお願いしているが、整髪、化粧など自由におしゃれができるよう支援している。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | メニューはできるだけ一緒に考えている。食事作りから後片付けまで、できる事はないかを見つけるようにしている。 | 調理は職員が交代で行い、食材は事業所の畑で取れた野菜を加え、メニューは利用者の希望や健康状態、栄養のバランスを考え、工夫している。職員も一緒に、楽しく会話をしながら同じものを食し、準備や後片付けは利用者もできる範囲で共に行なっている。 | |
| 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 | 常に水分補給に努め、献立も記録を残し重複しないようにしている。また、利用者の病気、嚥下状態により、カロリー制限、食事形態の工夫などの対応をしている。偏りのない栄養のバランスを意識しながら一緒に考えている。 | | |
| 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、残歯のある方は歯磨きの実施、義歯は取って洗浄を実施、自分でできる方は自分でやって頂く、口腔内に食物残渣が残らないよう嗽をする。 | | |

グループホーム桜野

| 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 | 個々の習慣や排泄パターンに応じた声かけ、個別の排泄支援を心がけている、おむつの使用は夜間のみ、失禁時の対応も羞恥心、不安を取り除く対応を心がけている。 | 職員は日々排泄チェック表により、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげない声掛けで誘導し、トイレでの排泄支援をしている。便通管理にも気を配り、薬に頼らない工夫をしている。現在、全員がトイレでの排泄ができ、さらに自立に向けた支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 水分補給に努めている。日常活動の中でできるだけ身体を動かし身体機能の維持に努めている。便秘の原因には食物繊維の量や水分量なども関係するが、習慣性の便秘(個々の排泄パターン)に対しても注意してトイレ誘導を行なっている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 本人の希望や体調を考慮し、コミュニケーションを大切にしながら支援を行なっている。入浴に抵抗感がある方には言葉かけの工夫をしながら支援している。 | 入浴は週3回を基本として利用者の体調に合わせ対応し、足湯は毎日行っている。毎日の入浴や就寝前の入浴など、利用者の希望に柔軟に対応している。入浴は職員と1対1になれる機会であり、コミュニケーションを取りながら思いを聞ける場でもある。ゆず湯を活用したり、ラジカセを聞くなど、入浴を楽しめ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 | 日中レクリエーション等で生活にメリハリをつけるようにしているが参加の強制はしていない。外気浴、散歩などで紫外線(3000ルクス)を浴びることにより安眠ができるのでなるべく外に出ることをお勧めしている。 | | |
| 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 | 職員は薬局から頂いている薬手帳や説明書などを用いて、目的、副作用、用法、用量、効果、効能を理解し、本人に手渡し、確実に服用するまで確認し、内服後の変化も観察している。 | | |
| 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 | 個別性を活かし、一人一人が生き生きと過ごせるよう対応している。 (歌を唄う・音楽を聴く・本を読む・畑仕事をする・園芸を楽しむ・習字・絵画・散歩)などで気分転換を図っている。 | | |
| 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 | 天気の良い日はなるべく戸外に出る機会を作っている。普段いけないような場所への外出は、家族や地域の人々の協力を受けながら、公用車で外出したり、外食をしたりしている。お弁当持参の外出も計画している。 | 外出希望のある利用者には、短時間でも、周辺の散歩に付き添い、天気の良い日には常に戸外に出て気分転換を図っている。季節ごとに花見や紅葉狩りのドライブの他、外食、家族の協力でピクニックなどに出かけ、一緒に過ごせるように支援している。 | |

グループホーム桜野

| 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 | 自己管理できる範囲での金額で所持している。買い物が遠方、多額の場合は家族に協力していただいて使えるよう支援している。 | | |
| 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 | 他入居者の迷惑にならない音量、電波であれば特に制限なく使用して頂いている。施設のポストは職員が確認し、個人宛のものは本人に渡している。 | | |
| 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 | 共用の空間は5Sを基本としている(整理・整頓・清掃・清潔・しつけ) 廊下、ディールームなどには季節ごとの飾り付けや季節の花を飾るなど工夫している。 入居者の作成した作品などの掲示も行っている。 | 中庭をはさんだ2ユニットは自由に行き来ができ、廊下の壁には、利用者のスナップ写真や習字など利用者の作品を飾っている。居室以外は床暖房になっている。居間は一段高い畳敷きのスペースで、堀ごたつ式で家庭を思わせる雰囲気がある。台所が対面式で食堂を兼ね、中庭からの光も差し込み明るく居心地の良い空間になっている。 | |
| 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 | 共用空間での畳にて日向ぼっこをしながらおしゃべりしたり、思いのまま過ごしていただけるよう心がけている。椅子、炬燵などもありそれぞれにくつろげる空間を見つけてもらえるよう工夫している。 | | |
| 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 | 入居の際、使い慣れた家具や寝具、インテリアの持込をして頂き、自由にレイアウトしていただいている。 | 居室担当者名を廊下に掲示し、換気や温度管理を適切に行っている。清掃は担当者と利用者が一緒に行っている。夫婦で利用する方もいて、居室は別々でもコタツやテレビ、仏壇、整理ダンスを置いて、自宅の感覚で居心地よく過ごせるよう支援をしている。 | |
| 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 | 一人一人の居室には目印になるようなものをおき工夫をしている。個々の力を把握し、「できる事」「分かること」を職員全員が理解した上で安全性を重視しながら生活できるよう工夫している。(段差を作らない、すべるものを置かないなど) | | |