

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 | 2191300066 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人白泉会 | | |
| 事業所名 | グループホームかわばた荘 | | |
| 所在地 | 岐阜県加茂郡白川町坂ノ東5467番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年6月24日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年8月30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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2191300066&SCD=320&PCD=21 |
|----------|---|

【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 ぴーすけっと | | |
| 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24年7月18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)】

「ゆっくり・やさしく・おだやかに」を理念に持ち、穏やかに生活していただけるよう支援している。本人のできることを把握し、維持できるよう支援している。また、母体であるサンシャイン美濃白川との連携を持ち、知人との交流の場として行き来している。地域との交流の一環として、毎月1回食事会を開催し、地域の方をお招きして、昼食を楽しむ機会を設けている。

【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)】

事業所は、豊かな自然の中にある落ち着いた木造平屋建ての建物である。近くには、地域の医療拠点である病院と、母体の特別養護老人ホームや通所介護施設があり、相互に連携をとりながら、利用者が、安心して穏かな生活ができるように支援している。それら周辺にある医療・福祉の拠点は、利用者と馴染みの人々との出会いの場ともなっている。さらに、地域の人をホームに招き、食事会を毎月行うなど、地域の一員として交流を深めている。管理者・職員は、利用者が、地域の人達と日々関わりながら、当たり前の生活が送れるように、生活の質を高め、生きる力を支え、ゆっくりと穏かな暮らしを提供している。

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) | ○ 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、生き生きと働いている (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 過ごしている (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 | 理念を掲げ、常に意識して介護している。住み慣れた地域での生活が継続できるよう、多くの方に来所していただき、開かれた施設を目指している。 | 定例会議や学習会に理念を再確認して共有している。タイムレコーダー横に「ゆっくり・優しく・穏やかに」の理念を書いた額が掲示しており、職員が勤務に入る時に確認し、安心した暮らしにつなげている。 | |
| 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 | 毎月発行している『かわばた通信』を配布したり、月に1回地域の方を昼食にお招きして食事をしたり、花見に出掛けたりする機会を設けている。また、野菜や花などもいただいたり、声を掛けていただけている。夏まつりにも参加し、交流を図っている。 | 地域に開かれたホームを目指して、日常的に地域と交流をしている。ホームが毎月発行する通信を、利用者と一緒に近隣に配布したり、社協や役場に置いてもらっている。月1回の食事会に地域の人を招待し、交流し、会話を楽しむ機会を設けている。 | |
| 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 | 家族をはじめ、地域の方やボランティアの方にも認知症のことを説明し、理解していただいている。 | | |
| 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、そこの意見をサービス向上に活かしている | 2か月に1回、入居者の代表にも加わっていただき、会議を開催している。実践の報告をし、意見交換を行い、向上に努めている。 | 会議は、隔月に開催し、行政や地域関係者、利用者、家族が参加している。事業報告や今後の行事予定を報告して意見交換を行い、サービスの向上につなげている。出席者から、ホームの前が暗く、危険であるとの提起を受け、改善している。 | |
| 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 | 担当者に聞いたり、運営推進会議を通じて、協力関係を築いている。 | 運営推進会議は、夜開催しているが、行政関係者の参加協力が得られている。介護保険法の改正内容の説明や情報提供がある。町職員の研修の場として提供し、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 代表者および全ての職員が「介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 | 身体拘束について理解し、予防に努めている。職員が2名になる場合には、時間を限って簡易的な施錠をすることがあるが、基本的にはいつでも外出できる環境にあるので、その都度付き添うようにしている。 | 母体法人の身体拘束廃止委員会の研修会に職員全員参加し、拘束禁止の意義を学んでいる。事務所内に対象となる具体例が掲示してある。利用者は、玄関から何時でも出られるように、見守りで対応している。 | |
| 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 | 虐待について理解し、予防に努めている。内出血があった場合にも報告するようにし、言葉使いにも注意するようにしている。 | | |

岐阜県 グループホームかわばた荘

| 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 | 成年後見制度については、現在家族のある方ばかりなので、実績はないが、今後は制度の研修を行っていくよう予定している。 | | |
| 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 | わかりやすい言葉で時間をかけて説明している。不安や疑問があった場合には説明し、理解を得ている。 | | |
| 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 | 利用者や家族からの意見や要望は、「要望・ご意見受け付け」に記入して全職員に伝達している。職員会議において話し合い、実践に反映している。 | 家族には、面会時や運営推進会議、利用者支援の時に、意見要望を聞き取り、運営に反映している。家族からは、認知症状が進まないようにと要望を受け、ケアの方法を工夫し、心身機能を活性化しながら改善につなげている。 | |
| 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 | 毎月の職員会議において、各職員の意見や提案を出し合い、事業に反映するようにしている。また、日々の取り組みの中での意見や提案も言いやすい雰囲気を作り、すぐに対応できることは反映するようにしている。 | 毎月、定例の会議を開催している。日々の取り組み、利用者の課題や介護計画・モニタリング等を議題にし、話し合っている。意見や提案は、全職員で検討し、できるものから対応している。 | |
| 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 | 給与や労働時間等は社会福祉法人白泉会で統一されている。年度末の会議において反省や目標等を出し、向上心を持って働くことができるよう配慮している。 | | |
| 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 | 事業所内や外部研修への参加、職員会議や日々の実践の中で意思疎通を図り、知識や技術の向上に努めている。 | | |
| 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 | 外部研修で知り合った同業者との交流や、中津川市の施設と交流を持ち、情報収集に努めている。 | | |

| 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 | 事前面接や来所していただいた際に、本人の思いを伺い、少しでも受け入れていけるよう努力している。 | | |
| 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 | 本人同様、家族の思いを伺い、少しでも受け入れていけるよう努力している。 | | |
| 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 | 入所当初は暫定的であるが、得た情報を基にケアプランを作成し、少しでも早く生活に馴染めるよう心掛けている。 | | |
| 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 | 共に暮らす姿勢を大切にしている。介護する際にはさり気ない介護をするよう心掛けている。梅干しやらっきょう漬けなどでは、利用者に教わることも多い。 | | |
| 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 | 月に1回の家族への手紙や電話、面会時には生活や身体状況等を伝えるようにしている。夏まつりや敬老会には家族を招き、共に支える関係を築いている。状況変化があった場合には、家族と相談し、ケア方針を決めるようにしている。 | | |
| 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 | 特養やデイサービス、近隣の施設へ出向き、出会える機会を持つように努めている。個別の外出を取り入れ、実家や親せき等の家にも出掛ける機会を設けている。 | 実家や親族宅訪問、墓参り、馴染みの商店等へ職員と一緒に出かけている。デイサービスを利用している友人や知人に会う機会を設け、馴染みの関係が途切れない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 | 入居者同士の関係を把握し、家事や娯楽の場面等において関わりが持てるよう配慮している。帰宅願望の強い方に声を掛けてくださることもある。 | | |

| 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 |
| 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 | 入所前の担当ケアマネジャーとの連携を密にして、家族の状況等の把握に努めた。 | | |
| 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 | 買い物や外出(草取りやお墓参りなど)の希望を伺い、家族にも意向を確認しながら支援している。 | 現在は思いや意向を表現できる利用者がほとんどで、意向や要望は支援をしていく中で、把握している。また、家族から利用者の生き方を聞いていく中からも見つけ、把握に努めている。 | |
| 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 | 利用が始まる前に、本人や家族から生活歴を伺い、生活に反映できるようにしている。面会時や普段の生活の中で、情報把握に努めている。 | | |
| 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 | 体調の把握や毎日の状況の把握に努め、伝達し合っている。日々の変化に気を配っている。 | | |
| 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 | 生活の状況を把握し、本人や家族の意向を把握し、意に沿う介護計画を作成している。 | 毎日の介護記録を全職員でアセスメントを行い、意見を聞くと共に、本人や家族からも意向を聞きながら、介護計画を作成している。また、本人・家族から新たな要望があれば、柔軟に見直している。 | |
| 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 | 日々の様子はケース記録に記載し、注意していく事柄等については伝達記録に記載し、情報を共有するようにしている。職員会議において、再確認している。 | | |
| 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 | 家族への助言をはじめ、他のサービス事業所の紹介なども行っている。 | | |

岐阜県 グループホームかわばた荘

| 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 | ボランティアの方に散髪や話し相手となってもらっている。 | | |
| 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 | 受診対応は業務内に職員が対応している。必要に応じて、眼科や歯科受診なども行っている。受診結果は家族に連絡し、状況を把握してもらっている。 | 入居時にかかりつけ医を確認している。定期受診に対応し、9名中7名の利用者に同行支援している。受診の結果を家族に報告し、状況を共有している。家族の事情もあるが、家族が受診同行する機会は少ない。 | 受診対応は、職員の業務として行っているが、家族の役割りの一つとして、でき得るだけ、本人の受診に立ち会い、状況を理解してもらうことが望ましい。 |
| 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 | 入浴時などに身体の異常を発見した場合には、看護師に連絡し、情報を共有している。同法人の特養看護師と連携がいつでも取れる体制にしている。 | | |
| 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 | この一年、入院された方はないが、病院関係者との情報交換等に努めている。 | | |
| 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 | 重度化・終末期の対応方針を文章で明確にしている。 | ホームとして終末期や重度化になり医療行為が生じた場合は医療機関に移ってもらうようにしている。家族や利用者には看取りができない事を文章化し、入居時に説明をしている。 | |
| 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 | 施設内研修に参加し、応急手当や初期対応の訓練の実践力を身に付けるよう努力している。 | | |
| 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回の消防訓練の実施。夜間の連絡方法の確認も定期的に行っている。近隣の方にも応援要請できるよう依頼している。 | 年に2回、消防訓練を実施し、夜間を想定した避難訓練、緊急連絡訓練や母体法人に応援連絡などの訓練を行っている。隣り近所にも災害の協力要請が出来る体制がある。地震想定訓練は、計画中である。 | 地震時に安全に避難できる様に日ごろから、心得を学習し、実践的な取り組みに期待したい。 |

| 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 | 事業所の介護の仕方を常に意識できるように努め、言葉掛けには十分注意している。入浴は個別対応し、居室での更衣時には、戸を閉めるようにしている。 | 事務所内にポスターを掲示し、利用者の尊厳を大切にすることが意識的に目に留まるようにしてある。法人内研修においても、プライバシーや人格の尊重の基本原則を学び、実践している。 | |
| 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 | 起床時や入浴時の衣服を選んだり、外出等の選択をしてもらえよう働き掛けている。朝食時間は、個々の起床時間に合わせて提供している。誕生日には希望メニューが提供できるようにしている。 | | |
| 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 | 外出や外仕事、居室での自分の時間等、本人の希望に沿うようにしている。 | | |
| 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 | 起床時や入浴時、外出時等には、自己にて衣服を選んでもらったり、化粧もしてもらっている。美容院の利用については、本人の意見を聞きながら、提供している。 | | |
| 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 | 買い物に出掛け、調理も行ってもらっている。盛り付けや配膳、下膳も、利用者にやっていただいている。 | 利用者と一緒に食材の買い物をし、当日の献立メニューを決めている。さらに、調理を手伝ったり、盛り付け、配膳等も一緒に行っている。季節の行事食も一緒に作り、食べる楽しみを支援している。 | |
| 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 | 個々の摂取量や好みを把握し、盛り付けや具材の大きさ等にも考慮している。一日の水分量を把握し、こまめに摂取できるようにしている。特養の栄養士と連携を取って指導してもらっている。 | | |
| 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、個々に合わせた口腔ケアの介助方法を行っている。歯科受診も対応している。事業所内の研修にも参加している。 | | |

岐阜県 グループホームかわばた荘

| 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、排泄パターンを把握し、トイレにて排泄できるよう支援している。個々に合った紙パンツやパッドを検討している。 | 利用者の排泄パターンを把握して、さりげない排泄誘導を実践している。布製下着にパッドを使用することで、明るい表情をとりもどした事例もある。排泄の失敗を減らし、トイレで排泄ができるように支援している。 | |
| 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 | 排便リズムを把握し、水分摂取や運動等に心掛けている。主治医や看護師の指示をもらっている。 | | |
| 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 | 毎日入浴希望の方には、毎日提供している。個々の気分を大切に、ゆっくりと入浴できるよう一人30分の時間を設けている。 | 拒否する利用者には、タイミングや順番を変えて入浴を楽しめるように工夫している。茶の産地であり、茶葉を入浴剤としたり、ゆずやショウブなども使用し、季節感を大事にしている。 | |
| 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 | 昼間の休息や就寝時間は個々に合った時間に対応している。照明や室温等に配慮している。 | | |
| 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 | 誤薬防止のため、服薬介助する職員は日付や氏名等を確認し、記録に残すようにしている。 | | |
| 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 | 家事の好きな方には調理や洗濯物たため等を、草取りの好きな方には、付き添って一緒に行っている。手芸の好きな方には、材料調達のための外出も支援している。 | | |
| 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 | 草取りに行きたい方には、常時行けるよう支援している。姉妹宅や実家、お墓参りや外食等にも出掛けられるよう支援している。ボランティアや家族の協力を得て、外出や花見や夏まつりに参加している。 | 日常的には食材の買い物、散歩、病院の受診も外出の機会と捉えている。実家や姉妹宅の訪問、外食等にもでかけている。法人の夏祭り、花見や遠方への外出は、家族やボランティアの協力で支援している。 | |

岐阜県 グループホームかわばた荘

| 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 | 欲しい物や日用品の購入ができるよう支援している。郵便局での引出しの介助も行っている。(お年玉やお祝い) | | |
| 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 | 週3回家族からの電話がある方への対応や、年賀状を書いたり、はがきの投函までの支援を行っている。 | | |
| 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 | 居室等の掃除や、季節の花や作品、写真等を掲示している。居室の照明は個々の希望に沿うようにしている。冬場の湯たんぽの使用については、個々の状況に合わせて対応している。 | 広い食堂・ゆったりした居間や廊下に、季節の花や手づくり作品を飾り、写真集も掲示している。天窓から流れ込んだ空気と共に木の香りが漂っている。畳の部屋やペランダに、観葉植物を置き、居心地のよい空間づくりをしている。 | |
| 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 | ソファーやベンチ、和室やバルコニー等、居室以外にも自由に過ごせる空間を設けている。 | | |
| 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 | テレビや自宅で使っていた鏡台、たんす等を持って来ていただいている。自由に壁に作品を掲示してみえる。 | テレビ・タンス・夫が描いた絵・テーブル・椅子・鏡台等、馴染みの物を持ち込んでもらい、使いやすいように家族と相談しながら配置してある。壁には、自作の俳句の短冊や、絵手紙などを飾り、居心地よい居室づくりを工夫している。 | |
| 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 | 配置換えはできるだけ行わないようにし、廊下等には必要以外の物はできるだけ置かないようにし、安全に配慮している。 | | |