

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 | 0972300578 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人栃の木会 | | |
| 事業所名 | グループホームうらら (茜の棟) | | |
| 所在地 | 下都賀郡壬生町北小林812 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年12月10日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年2月28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.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【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23年1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)】

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・職員全員が接遇を念頭に置き、お互いにコミュニケーションを図ると共に棟の理念に基づきゆとりある穏やかな生活の場を提供している。 ・ご利用者のADLの低下がみられる中、一人一人を尊重し自立性を促しながら、本人の意向に沿った余暇活動及び生活支援に努めている。又、精神面・ADL状況の変化に応じ、随時カンファレンスを開き、早急なケアの見直しをしている。 ・年2回の懇談会を通じて、ご家族と職員間の連携を図り、信頼関係を構築出来る様努めている。 |
|--|

【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)】

| |
|--|
| |
|--|

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 | 法人理念は介護員室に貼り、朝の申し送り時に唱和、職員共は、有し日々努力している。ホームの理念はご利用者・ご家族・来棟の方々にも見えるようホールに貼り、ご利用者と共に唱和し理念に沿う様創意工夫を心掛けている。 | | |
| 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 | 社会福祉協議会傾聴ボランティア主催の“こらっせ”に参加し、地域の方達とお茶を飲みながら話しをし、交流している。又、ボランティアさんともコミュニケーションを図っている。 | | |
| 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 | うらら広報紙を地域の医院に配布し、町内の方に見て頂いたり、運営推進会議にボランティアの方・商店の方達にも参加して頂き、情報交換し理解を得る様心掛けている。 | | |
| 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 | 会議の審議事項を解りやすくまとめ報告している。会議での意見・要望等を含め、議事録を作成。全職員に回覧し周知。参考にして、改善し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取り組んでいる | ケアサービスでの疑問に思った事や、解らないことは相談し、回答や助言を頂いている。又、町役場担当職員からも連絡事項等もTELでの連絡を頂いている。 | | |
| 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 | 十分理解をし、声掛け・見守りにて対応している。入居前に無断外出をしようご利用者様には入居後1か月程は自室の窓の施錠開閉を職員管理にさせて頂き、様子を見ることもある。 | | |
| 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 | 接遇改善委員会を中心に話し合いを行い虐待防止に努め、明るいホーム作りを目指している。又、平成23年1月に虐待防止に関する研修会に参加申し込みをしている。 | | |

グループホームうらら(茜の棟)

| 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 | 外部研修・勉強会に参加して内部研修を開催し、知識習得に努めている。身内関係が希薄な方などが利用し、安心して生活が送れる様にしている。 | | |
| 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 | 入居時には納得行くまで何度でもホームに来棟して頂き、相談・話し合いをしている。退居時も、退居指導を行い相談・話し合いを持っている。入・退居時は契約書・重要事項説明書でも説明し、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 | ご利用者集会やご家族懇談会等、運営推進会議・うらら新聞にて報告している。又、ご利用者集会アンケート・ご家族からの意見・要望等は全職員でカンファレンスを開催し、改善している。 | | |
| 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 | 幹部会議や管理者会議を始めとした会議で、職員に運営に関する意見(アンケート方式等)・提案等を召集し、参考にして反映している。 | | |
| 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 | 職員一人一人の勤務状況(努力・実績等)管理シートにチェック整理して、賞与・給与に反映している。又、管理シートの個人の達成度に向けても上司とカンファレンスを行い、向上心を持って働けるよう心掛けている。 | | |
| 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 | 新人職員には、新人用マニュアル(法人・ホーム)に沿って対応。年間の法人・ホーム内部研修は出来るだけ受けるよう勤めている。外部研修も職員段階に応じて、受講できるような機会を与えている。又、各自資格取得の講習・研修も同様である。 | | |
| 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 | 各種研修で来棟された施設との交流を通し、情報を得たり、サービスの質の向上に努めている。 | | |

グループホームうらら(茜の棟)

| 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 | ご本人が話しやすい雰囲気作りをして、傾聴・意思の確認をしている。又、日帰り体験を通し、食事やレクリエーションに参加し、安心の確保に努めている。 | | | |
| 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 | ご家族が不安に思っている事・要望等に十分時間を掛け、話し合い意思の疎通を図り、不安をなくす様努めている。又、ケアプラン(暫定・第1回)作成時に活用している。 | | | |
| 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 | ご本人・ご家族から、どのような支援を希望しているのかを確認すると共に、日常生活状況の中からその方に合ったサービス利用の対応に努めている。 | | | |
| 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 | 「家族である」「共に生きる」をモットーに毎日の生活の中から、学び支え合う関係を築いている。昔の知恵等を教わりながら食事作り、裁縫など一緒に楽しみ生活している。 | | | |
| 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 | 懇談会やご家族を招いての行事・面会を通し、支援の希望・ご利用者の状況報告を行い、理解・協力を頂き、共に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 | 友人からの手紙の代読や返信手紙の代筆、電話への対応等の支援を行っている。又、友人宅への訪問・地域の美容室活用等ご家族に依頼している。 | | | |
| 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 | ご利用者一人一人の性格・ご利用者同士の関係を把握し、孤立することのない様支援している。又、ご利用者同士の助け合いは、危険を伴わない限り見守り支援している。 | | | |

グループホームうらら(茜の棟)

| 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 | 退居されご本人が亡くなられても、ご家族がうららでの思い出を大切に、講話や絵手紙の指導に來られ良い関係を継続している。又、お身内の相談話しにも來られている。 | | |
| 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 | センター方式のシートを使い、思いや希望を日常生活の中から聞き取り、把握に努めている。又、アンケートやご利用者集会で行ってみたい場所やしたい事・して欲しい事を話し合い、ニーズを掘り下げ、ホームで対応困難な事はご家族の協力を得ている。 | | |
| 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 | 入居時基本情報による生活歴・生活状況の把握やセンター方式のシートをご家族に持ち帰って頂き、出来るだけ記入頂ける様協力の依頼をしている。 | | |
| 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 | 自立支援を基本として、ご利用者の言葉に耳を傾け、チーム全員が気づきを共有し、心身状態を把握している。又、レクリエーションを活かし、回想法・計算ドリル等を取り入れ、ご本人の持っている力の発見に努めている。 | | |
| 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 | ご本人・ご家族の要望に対し、チーム関係者を交えて、ケアについて意見を出し合い、介護計画を作成している。又、状態変化時はカンファレンスを実施し、介護計画の見直しをしている。 | | |
| 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 | 日々の生活やケアプランに基づくケアの実践を記載している。又、気づき・改善・工夫等統一介護を図るため、連絡ノートの活用も行い次への介護計画へとつなげている。 | | |
| 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 | ご家族の不都合により、受診できない時は職員が対応している。又、ご利用者の要望に応じお墓参り・ショッピング・ドライブ・ファミリーレストランでの軽食・茶会等柔軟な支援をしている。 | | |

グループホームうらら(茜の棟)

| 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 | 社協・こらっせ・傾聴ボランティア・カラオケ・書道・太極拳等のクラブ活動、消防訓練への協力、交番への訪問、幼稚園との交流等支援を頂いている。又、清掃ボランティアの方々と一緒に棟内・庭内の清掃を行っている。 | | |
| 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 | ご利用者及びご家族の希望される医療機関に受診頂いている。状態変化時は、必要に応じて主治医への報告書を作成したり情報交換し連携を図り、適切な医療が受けられる様支援している。 | | |
| 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 | 現在、訪問看護等契約される利用者はいないが隣接施設の看護師に相談・指示を仰いだり、糖尿病で食事に制限のある方は、管理栄養士に相談し、指示を仰いでいる。薬については、処方薬局に相談し、指示を仰いでいる。 | | |
| 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。 | 入院時より週に1～2回経過をご家族に伺ったり、直接病院に行き、治療の方向性やご利用者様の状態を確認する。又、退院時は退院指導や退院後の注意事項などを細かく確認し連携を図っている。 | | |
| 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 | 入居時にターミナルケアは行っていない事、医療的介護が必要になった場合、当ホームでは受けられない事を説明している。又、共同生活に支障をきたす場合も同様である。状態変化時は、ご家族や主治医にその都度報告し、指示を仰ぎ方針を共有している。 | | |
| 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 | マニュアルを熟知し、緊急時に対応出来るようマニュアルを掲示している。又、緊急時想定の内研修を行っている。無断外出時使用のご利用者リストを作成し、交番・隣接施設へ配布している。 | | |
| 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 | 地域消防署の協力を得、隣接施設との定期合同避難訓練やうらら独自に年1回～2回日中・夜間を想定し、避難訓練を行っている。常に役割分担と流れについてまとめた表を所定の場所に置いている。防災頭巾も作り、かぶる様に訓練している。 | | |

グループホームうらら(茜の棟)

| 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 | 接遇改善員を筆頭に内部研修を実施し、言葉使い・態度等失礼のない様心掛けている。又、職員同士でも注意しあい、月毎に接遇の目標を決め、朝礼時に唱和する事で、意識向上を図っている。 | | |
| 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 | 常日頃から傾聴し、声なき声にも耳を傾けている。ご利用者の気持ちを察し、個々の思いや言葉に対応出来る様努め、説明するときには解りやすい言葉で納得出来るまで繰り返している。決断が難しい時にはご家族に協力して頂き、その人らしく生活出来る様支援している。 | | |
| 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 | 食事や入浴時間は日課となっているが、日々の状態・ご本人の希望に合わせている。行事やクラブ活動・レクリエーション・リハビリ等への参加も無理強いする事なく、ご本人の希望を尊重している。 | | |
| 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 | 化粧道具を揃え好きな時に使用して頂いたり、個人所有で化粧道具を持っている方もいる。又、行事や外出の際、衣類のコーディネートにに応じている。更に、理・美容の依頼を受けた時はご家族への連絡を行ったり、移動美容室も使用している。 | | |
| 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 | 屋外昼食会の実施や盛り付け・器の工夫をしている。10月より外注(タイハイ)に発注。今までにない献立に喜ばれている。ご利用者と職員と一緒に準備・片付けを行っている。嫌いなメニューについては、代替メニューを提供している。 | | |
| 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 | 個々の状態に合わせ、常食・ミキサー・刻み食等で食べやすい様に工夫している。糖尿病のご利用者には、カロリーの低い砂糖を使用したり、味噌汁はお湯で薄めて対応を行っている。なかなか水分が摂れない方には、「以前より好んで飲んでた物を用意し、少しでも水分補給が出来るように努めている。又、タイハイ宅配福祉メニューについては、栄養価が計算された献立になっている。 | | |
| 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に、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 | 一人ひとりの状態に応じ、食後や就寝前・起床後に口腔ケアの声掛けや付き添いを行っている。義歯洗浄剤の自己管理の難しいご利用者は、職員が管理し、一時預かり対応している。1週間に1度は、歯ブラシ・コップ・義歯ポットの洗浄消毒を行っている。 | | |

グループホームうらら(茜の棟)

| 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 | 一人一人の排泄パターンに合わせ、声掛けやトイレ案内を行っている。又、排泄後に清拭を行いサッパリ感を保っている。又、個々の状態に応じ、ポータブルトイレを設置する事で自立を促し、尿もれや転倒防止に努めている。 | | |
| 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 | 10時のお茶の時間に牛乳を提供している。ご利用者の中には氷水を起床後に飲んだり、食物繊維を含む飲み物を飲んでいる。又、天候等の状況に応じ、屋外や棟内での歩行・運動を一緒に行っている。改善されないご利用者は医師に相談。排便チェックも行っている。 | | |
| 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 | ご利用者の希望日や時間に合わせ、無理強いはずせ入りたい時に入って頂くようにしている。ご利用者と一緒に洋服を選ぶ等の楽しみも支援している。又、季節に合わせてゆず湯・菖蒲湯・花等を浮かべ、季節感を味わって頂き、職員との会話も楽しんでいる。 | | |
| 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 | 季節に合わせて冷暖房・ドライなどを利用して頂き、快適に眠れる様支援している。個々の慣れ親しんだ寝具や湯たんぽ・電気毛布などを使用して頂く事で、安眠出来るよう支援している。眠れない時は傾聴・付き添いを行い、安心して眠れる様支援している。 | | |
| 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 | 個人の処方箋や受診先(かかりつけ医)をまとめたファイルを作成し、すぐに確認できるようにしている。薬は朝・昼・夕に分け、各々名前を記入・色分けをしたりと工夫し、必ず手渡し(手に乗せ)し、内服確認をしている。錠剤が飲めない方には粉薬への変更依頼をしたり、オブラートを使用し服用している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの生活歴を活かし、観葉植物の世話をしたり金魚のエサやりをして頂いたり、掃除など家事の好きな方には無理のない程度に家事を手伝って頂いている。又、塗り絵や裁縫など季節に合った物の制作も行っている。天気に応じ、散歩や外での食事会・お茶会などもしている。 | | |
| 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 | 天気の良い日にはなるべく外に出て頂き、散歩をしている。観音様があり、ご利用者の方には皆お参りしている。庭外にも行き、季節の植物を楽しんで頂いている。林の中に遊歩道もあり、散歩に出かけている。又、年2回ご利用者集会にてアンケートを取り、希望が叶えられる様努めている。(温泉旅行・公園・お墓参り・映画鑑賞等) | | |

グループホームうらら(茜の棟)

| 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 | 個人でお金を所有しているご利用者は、買い物時・外出時等自分で精算しており、所有していないご利用者もご家族からの預かり金で必要に応じて渡したり、一緒に買い物に出掛けたりしている。又、お孫さんの来棟時、お小遣いとして差しあげたり、お年玉を頂いたりと喜びを感じている。 | | | |
| 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 | 希望時電話の対応、贈り物が届いた際の電話をしている。又、自室に電話の設置しているご利用者もあり、ご家族との電話を円滑に出きる様支援している。字が書けない方には、代筆して投函している。 | | | |
| 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 | イメージカラーである茜色でカーテン・ソファを統一し、温かみのある家庭的な雰囲気作りをしている。季節毎の展示物やご利用者と作品作りを行い、飾る事で季節を常に感じて頂いている。又、植物を身近に置く事で、香りによる季節も感じる事が出来る。玄関内に水槽を置き、ご利用者の方が金魚を育てている。 | | | |
| 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 | ホールには全員で座れるソファの他に、2人掛けソファ・1人掛け椅子を配置しており、そこで足裏マッサージやホットパックなどをしたり、気の合う仲間とテレビを見ながらおしゃべりをしたり、静かに読書や編み物をしたりと思い思いに過ごす事が出来る。 | | | |
| 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 | 使い慣れた家具や思い出の品を持参頂いている。必要に応じて、冷蔵庫やテレビ等も使用頂いている。又、孫や子供の写真を飾ったり、ご主人の仏壇を持参し毎日水をお供えているご利用者もいる。 | | | |
| 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 | 床面は段差を無くしたバリアフリーになっている。手すりの配置により、掴まりながら歩行訓練も可能。シルバーカーにて棟内移動するご利用者もいる為、廊下には何も置かず安全に歩行出来る様にしている。又、歩行困難なご利用者は自室でポーダブルトイレを使用し、自立した排泄行為が出来る様配慮している。 | | | |