

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 | 4470101496 | | |
| 法人名 | 医療法人 善昭会 | | |
| 事業所名 | グループホーム菜の花(1F) | | |
| 所在地 | 大分県大分市東鶴崎3-1-6 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年9月18日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年2月18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 | |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 福祉サービス評価センターおおいた | | |
| 所在地 | 大分県大分市大津町2丁目1番41号 | | |
| 訪問調査日 | 平成25年11月6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)】

静かで落ち着いた住宅地に立地し、環境的にも恵まれている。母体の医療機関や老健と併設しており緊急時の対応を迅速に行っている。季節感のある行事を多く行い運動会は家族や地域の方々と共に楽しみ、個人の誕生日をとっても大事にしてお祝いケーキはずっと手作りしている。今年も庭の作物が豊富で特にゴーヤーのカーテンは毎日入居者の話題になる。また、PTの指導を受け楽しめるリハビリを毎日実施している。毎月ご家族や町内会に郵送したり回覧している「便り」は100号を越え、築いてきたホームの雰囲気は入居者と職員と家族の暖かい関係を物語っていると思う。

【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)】

- ・畑やゴーヤーのカーテン作り等、地域のボランティアの積極的な協力が得られている。また、地域の伝統行事である「鶴崎踊り」の際には、事業所内で踊りを披露してくれるなど、地域に溶け込んだ事業所である。
- ・職員は事業所内外の研修に積極的に参加しており、資格取得にも意欲的に取り組んでいる。
- ・利用者の尊厳を守り、誇りやプライバシーを損ねないよう、丁寧な言葉掛けを徹底している。

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

| 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 | 開設当初より[地域と共に、自然と共にその人らしく]を理念とし、その実践に向けて日常的に教育している。 | 常に理念を認識できるよう、共用空間に掲示している。職員は、理念を意識しながら日々のケアに努めている。 | |
| 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 | 神楽、お祭り、敬老会等への参加、運営推進会議等での自治会長、民生委員との意見交換や交流近所の喫茶店や商店での買い物、中学生の職場体験受け入れ等。 | 認知症介護教室の開催、祭りや地域行事への参加をしている。 買い物や散歩の途中で、挨拶を交わし、花をいただく等、地域の一員として日常的に交流している。 | |
| 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 | 運営推進会議や地区の行事等でできる事から取り組んでいる。認知症介護教室の開催。 | | |
| 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 | 二か月に一回開催している。44回となり行政の方や民生委員の方の意見等サービス向上に活かしている。 | 運営推進会議では、サービスの実際や事故報告等を行い、参加者からアドバイスや地域行事の案内、プロジェクター利用の映画観賞のアイデアなどをもらい、サービスの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に取り組んでいる | 運営推進会議や行事に参加してもらう事で、事業所の取組みを伝えたり評価結果についての意見をもらう。 | 市担当者は、運営推進会議に参加しており、アドバイスや情報提供してくれる。 電話で相談したり、委託事業の介護教室を開催する等、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 | 高齢者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会を定例会で実施し共有認識を図っている。一人ひとりのその日の気分や状態をきめ細かくキャッチする事で鍵をかけずに自由な暮らしを支援している。 | 外部研修に参加した職員の報告勉強会を行っている。安全のために玄関にセンサーを設置しているが、外出する人には付き添う等、利用者の行動を制限しないケアや言葉掛けに努めている。 | |
| 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 | 日常的に管理者は職員の言動に気を配り、日々のカンファレンス等でその都度注意を促す虐待防止の研修に参加し定例会等で再度職員に教育を徹底する。 | | |

事業者名:グループホーム菜の花

| 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 | 成年後見制度を利用していた方がいた。研修に参加し定例会で職員に周知している。 | | |
| 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 | 契約前までは相談員が、契約とその後は管理者やホームの職員が、家族や関係者が納得いくまで、説明をおこなう。 | | |
| 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 | ご意見箱の設置、苦情相談施設の案内等玄関に設置している。毎月の便りに個別のメッセージを添えている。年に一度親睦会を開催し意見や意向を聴き運営に反映している。 | 利用者の日常の様子を掲載した「菜の花便り」を毎月、家族に発送している。また、年1回、親睦会を開催して意見を聞く機会を設けている。 出された意見は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 | 毎月定例会を開き職員一人一発言のもと全員が自由に意見を言い、業務の見直しや運営に活かしている。 | 定例会や日常の業務の中で、職員は積極的に意見や提案を行っている。 入浴方法の変更について等、出された意見を話し合い、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 | 資格手当、時間外手当の支給。勤務体制は管理者はフリーの勤務とし、柔軟に対応できる様にしている。希望すれば講演会や研修参加、資格取得への支援をしている。 | | |
| 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 | 法人内外で開催される研修にはなるべく多くの職員が参加できる様にしている。研修の報告は勉強会を兼ねて定例会で発表し報告書は誰でも閲覧できるようにしている。 | | |
| 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 | 県の連絡会主催の講演会やレクリエーション、研修会等に参加している。他グループホームの見学や交換実習にも積極的に参加している | | |

| 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 | 本人に事業所を見学してもらう事からはじめ必要であれば通ってもらったり、管理者が会いに行ったり、遊びにきてもらったりしながら関係をつくっていく。 | | |
| 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 | 相談員、ケアマネ、管理者が連携し家族と納得のいくまで話す。見学に来てもらったり、職員と話してもらう。 | | |
| 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 | 相談員、ケアマネ、管理者が連携し早急な対応が必要な方には可能な限り柔軟な対応を行い場合によっては他事業所のサービスに繋げるなどの対応もしている。 | | |
| 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 | 本人の得意な事や出来る事を把握し、一緒にやりながら教えてもらったり助けてもらったりする。また、そういった場面が多くもてる様工夫する。 | | |
| 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 | 面会時にはどんな小さい事でも報告する。またいつもと違う事や伝えたい事があればすぐに家族に連絡する。毎月「菜の花だより」には担当がそれぞれの家族に現状を詳しく報告する。 | | |
| 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 | 馴染みの商店での買い物。家族、知人との電話や手紙での連絡を取り持つ。充分でない方も今後支援に努める。 | 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所を聞き取りながら、音楽発表会への参加や、家族との外出や外泊、馴染みの店での買い物等、関係が途切れないよう支援に努めている。 | |
| 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 | 入居者同士の関係性について情報連携し、全ての職員が共有できるようにしている。毎日の食事の時間は職員も一緒に会話を持つようにしたり、役割活動を通して入居者同士の関係が円滑になる様働きかける | | |

| 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 | 連携機関の利用や面会に行く等して関係を断ち切らないようにしている。 | | |
| 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 | 場面、場面での会話の時の言葉をしっかり受け止め希望や意向の把握に努める。意思疎通が困難な方には、ご家族や関係者から情報を得るようにしている。 | 認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式を利用して、日頃の表情や会話の中から本人の思いや意向の把握に努めている。 | |
| 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 | フェイスシートの作成、併設施設との情報交換家族、関係者からの情報の把握に努めている | | |
| 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 | 職員間の情報交換、わかりやすい記録の仕方定期的なカンファレンス等により、把握に努めている。 | | |
| 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 | 本人、家族、かかりつけ医等の意見を反映し本人が楽しめる事、好きな事を計画に入れるアセスメントを含め職員全員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。 | その人らしい目標を楽しく取り組めるよう、関係者で話し合い、意見を反映した介護計画となっている。3ヶ月毎にモニタリングを行い、現状に即した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 | 職員の気づきや入居者の状態変化には、個々のケア記録や独自のシート、看護記録に詳細に本人の言葉で記録し情報を共有し、それらを基に見直し、評価を実施している。 | | |
| 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 | 本人の状態や家族の意向に配慮しながら、面会の延長や家族の外泊、受診の付き添い等、柔軟に対応している。 | | |

事業者名:グループホーム菜の花

| 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 | 運営推進会議での情報交換、避難訓練時の消防署との関わり、中学の職場体験の受け入れ地区の敬老会への参加近所の美容院理容院の利用や商店の買い物など実施している。 | | |
| 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 | 事業所の協力医の他、本人や家族に情報提供し希望する医療が受けられる様支援している。また、家族と協力し通院介助を行ったり、訪問診療に来てもらうケースもあり複数の医療機関と関係を密に結んでいる。 | 本人や家族の希望に添ったかかりつけ医となっている。母体の医療機関や看護職員を中心に、それぞれのかかりつけ医との関係を築きながら、連携を図っている。 | |
| 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 | 看護職員を配置しており常に本人の健康管理や状態変化に応じた支援を行える様にしている看護職員がいない時間は提携医療機関との連携も密にとれる体制が確保されている。 | | |
| 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。 | 入院によるダメージを極力防ぐため医師や看護師と相談し事業所内での対応可能な段階でなるべく早く退院出来る様アプローチしているまた、職員が頻繁に見舞う様にしている。 | | |
| 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、事業所の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 | 重症化に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応し得る最大のケアについて説明を行っている。 | 入居時に、事業所のできることを説明し、「重度化に伴う意思確認書」を作成している。状態の変化にともない、家族との話し合いを繰り返しながら、関係者で情報を共有し、支援に努めている。 | |
| 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 | 緊急時対応の勉強会を実施し、AEDを設置するとともに勉強会を実施している。夜勤時の緊急対応についてもマニュアルを整備し周知徹底を図っている。 | | |
| 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 | マニュアルを作成し消防署の協力を得て年2回避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方等の訓練を行っている。非常食を準備し地域の協力体制については自治会や消防団との連携運営推進会議で協力をよびかけている。 | 消火器訓練や夜間想定避難訓練を法人の他事業所と合同で行っている。職員が利用者役となつての訓練となっており、利用者が訓練に参加する機会がない。 | いざという時に、確実に避難誘導ができるように、職員と利用者が一緒に訓練を繰り返す機会を持つことを期待したい。 |

| 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 | 勉強会やカンファレンスのおりに職員の意識向上を図ると共に日々の関わり方をリーダーが点検し本人の誇りやプライバシーを損ねない対応の徹底を図っている。 | 法人全体で誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けの徹底を図っている。職員は互いに注意しながら、本人の尊厳を守るケアに努めている。 | |
| 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 | 本人に合わせた声かけをし些細な事でも本人決める場面を作っている。(飲み物の選択、出欠カードのシール貼り、する・しないの選択)職員の決めた事を無理強いしないで複数の選択肢を提案し自分で決める場面をつくる。 | | |
| 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 | 外出や行事等本人の状態や思いに配慮しながら柔軟に対応している。体調をみながらその日、その時の本人の気持ちを尊重してできるだけ個性のある支援を行っている。 | | |
| 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 | 更衣は本人の意向で決めており職員は見守りや支援が必要な時に手伝う。自己決定がしにくい方には職員と一緒に考えて本人の気持ちに添った支援を心掛けている。日頃から化粧やおしゃれを楽しみパーマや毛染めも利用する。 | | |
| 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 | 昼・夕食は運搬食のため調理を一緒にする機会は少ないがおやつを一緒に作ったり配膳や片づけ等を入居者と共に行い職員と入居者が同じテーブルを囲んで楽しく食事出来る様雰囲気作りも大切にしている。 | 食事が楽しみになるよう、利用者のリクエストに沿って、食事やおやつを作る機会を持っている。利用者と職員と一緒に配膳、食事、片付けをしている。 | |
| 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 | 栄養管理士による献立の作成、食事の残食量のチェックし記録して摂取量を把握している。 | | |
| 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 | 毎食後の歯磨きの声かけを行い能力に応じて職員が見守ったり介助を行っている。毎日嚙下体操を行ったり歯科医の協力で定期検診を実施している。 | | |

| 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 |
| 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 | 時間や習慣を把握し、トイレ誘導をすることでトイレでの排泄を促している。状況の許す限りリハビリパンツやおむつの使用を減らし普通のパンツに尿とりパット等に対応している。 | 一人ひとりの排泄パターンをチェックして、それぞれのタイミングに合わせて声掛け誘導し、排泄の自立に向けた支援を行っている。 | |
| 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 | 水分摂取や繊維質の多い食材や乳製品を採り入れている。散歩や体操家事活動等、体を動かす機会を適度に設けて、自然排便が出来る様取り組んでいる。 | | |
| 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 | 入浴は毎日対応できるようにしている。色々試してみても現在の時間帯となっている。仲の良い方は一緒に入ったり1人が良い方はゆっくり1人で、簡易リフトを設置したり順番表を作ったりして対応している。 | 順番や回数等、本人の希望に合わせて支援しており、毎日入浴する人もいる。ゆっくり入浴を楽しむ事が出来るよう、時間配分を工夫している。 | |
| 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 | 出来る限り日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。また、一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮して、ゆっくり休憩がとれるように支援している。 | | |
| 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 | 処方箋を全職員が内容把握できる様にして服薬時は本人に手渡しきちんと服薬できているか確認する。処方や内容変更時や状態の変化が見られるときは、詳細な記録をとり看護職員や医療機関との連携をはかっている。 | | |
| 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 | 得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえよう配膳の手伝い、塗り絵、畑仕事、生け花等してもらおう。お寺参り、運動会、音楽療法、近所のコンビニでの買い物や喫茶店等へも出かけている。 | | |
| 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 | 気候の良い時期は散歩にでかける。個別に喫茶店やお寺参りに出かけたたりご家族にお願いして外出してもらっている。 | 近所への散歩や買い物、植物園やイルミネーション見物等のドライブに出掛けている。また、外出をあまり好まない人にも、庭先に出て気分転換出来るよう支援している。 | |

事業者名:グループホーム菜の花

| 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 | 少額のお金を自分で管理し買い物に行き自分で払う人もいます。 | | |
| 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 | 家族や友人などに電話しやすい雰囲気作りや声かけを行うとともに、贈り物のお礼の手紙や葉書を書いてもらっている。家族から制限されている人もいるため考慮している。 | | |
| 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 | 出来る限り自宅で使用していた物を置いている季節の野菜や花を植えたり、ベンチを置いたりテーブルの配置を工夫して居心地良く過ごせるよう工夫している。 | リビングの窓辺にゴーヤを育てて、柔らかな光が入るよう調整している。 季節の花や日めくりカレンダー等、生活感を取り入れて、居心地良く過ごせるような工夫をしている。 | |
| 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 | 廊下にテーブルセットを置き別空間を作ったり玄関にベンチを置きくつろげるスペース作りに取り組んでいる。 | | |
| 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 | 寝具やタンス、仏壇等、写真や思い出の品々が持ち込まれ、居心地の良さを配慮している。 | タンスや仏壇、テレビ等の馴染みの物や、これまでの生活様式に合わせて、タタミを部屋に敷く等、その人らしさの見える部屋作りの工夫をしている。 | |
| 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 | 何が分かりにくいのか、どうしたら本人の力でやってもらえるのか、を追求し、状況にあわせて環境整備に努めている。新たな混乱や失敗が生じた時は、職員で話し合い不安や混乱材料を取り除き、自立支援につなげている。 | | |