

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 | 3771300427 | | |
| 法人名 | 株式会社 讃光 | | |
| 事業所名 | グループホーム くすの木 | | |
| 所在地 | 香川県木田郡三木町大字池戸2363番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年8月28日 | 評価結果市町受理日 | 平成23年12月22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/37/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JirvosyoCd=3771300427-00&PrefCd=37&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人香川県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 香川県高松市番町一丁目10番35号 |
| 訪問調査日 | 平成24年10月29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)】

入居者様一人ひとりが、穏やかな日常生活を過ごせるように日々努めている。そして、できるだけゆったりとした時間が送れるように、個々のペースに合わせた生活支援を心がけている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

事業所は、開放的な広い玄関に続き、旧家風の格子戸を開けると居間になっており、居間は日差しがテーブルまで届いている。また、玄関からフロー・居間は段差なく、廊下も広く手すりに指どめをつけていて、安全な環境づくりを心がけている。
 利用者は町内在住者であり、訪れる家族と笑顔で和んでいる。職員も笑顔で接していて、個々の特徴や能力を捉えて、着衣等の工夫をしている。介護記録は、経時的に詳細に記録しているため、夜間の状況もよく理解できる。管理者の「苦労もあるが、利用者はよくなります」という言葉に介護への熱意を感じる。

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、生き生きと働けている (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 | グループホームくすの木(第1ユニット) | |

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 | 理念や方針は、年始めに年間目標を作成し、玄関、事務所等の目のつきやすい場所に掲示し、介護支援についての意見交換を行っている。 | 事業所の理念、方針にそって、毎年4月にユニットごとの目標を策定し、8月に進捗状況を、3月には達成状況を確認している。 職員は、利用者の個々に合わせた支援等を申し送り時に確認している。 | |
| 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 | 運営推進委員会を定期的を開催し、地域の方との交流を行っている。月2回以上のボランティアの訪問や誕生日会、イベントの開催時には近隣の方に声かけを行っている。 | ボランティアの訪問や事業所のお祭り等に近隣住民が参加するなど、地域交流に努めている。 | |
| 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 | 月1回の定例会を開催し、各事業所等と意見交換を行い、話し合いの場をもっている。 | | |
| 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 | 運営推進委員会で意見交換を行い、サービスの向上につなげられるように話し合いをおこない、レクリエーションの工夫、ボランティアの参加などを検討している。 | 開催は町役場の都合で3か月ごととなっている。委員として、民生委員、老人会会長、町役場、地域包括支援センター、自主防災組織代表等が参加している。会議は、利用者の状況や認知症について報告し、参加者からは地域の情報を得ている。 | |
| 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 | 近隣の医療機関にて連絡会を行い、情報・意見交換を行っている。 | 事業所代表者と事業所管理者が市町村連絡会に参加し、情報交換をしている。必要な時は相談できる協力関係にある。 | |
| 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 | 残存機能を活かし、身体拘束をしないために意見交換を日々行い、全職員が把握できるように通知している。拘束のないケアに取り組んでいる。 | 玄関はセンサー感知にしている。家族に利用者のリスクや状況を説明している。 また、「身体拘束マニュアル」も作成されていて、勉強会等で職員の理解を深めている。 | |

グループホームくすの木(第1ユニット)

| 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 |
| 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 | 虐待防止は、定期的に職員間で勉強会を行っており、認識はできている。法令に関しては、大まかな理解はできているが、学ぶ機会は設けていない。 | | |
| 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 | 適切な介護ができるように職員に周知している。また、権利擁護の問題が生じた場合は、家族や関連する事業所等に相談している。 | | |
| 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、退居時の手続きの際は、専門用語をなるべく使用しないで重要事項を説明し、同意を得ている。問題が起きてからでは遅いので、事前に経過や現状報告を行い、十分な話し合いの場を多く持つ。 | | |
| 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 | 玄関に意見箱と用紙を設置し、苦情や意見を受けつけ、また、家族・利用者の方たちが意見を言いやすいように、交流の機会を多く持っている。家族の意見等を取り入れ、介護に役立てている。 | 面会時に意見を聞いて、「相談・苦情受付書」に記載し、職員の対応について検討している。室温に対する意見を受けて、外気温や室温に注意して調整している。 | |
| 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 | 毎朝の申し送りの際に、その都度話し合いを行っている。定例会では同じ事業所の職員も集まり意見交換を行っている。業務改善にあたっては、職員に意見を聴き、職員間で話し合い決定している。 | 職員は、日常的に意見や提案をできる。提案や意見は毎日の申し送りで話し合っており、運営に活かしている。 | |
| 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 | 職員とのコミュニケーションをとり、勤務などは本人の意見を重視し、作成している。各自が向上心をもって働けるよう、年2回相互評価を実施し、賞与等に反映している。 | | |
| 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 | 研修や勉強会への参加を働きかけ、随時参加している。また、自主的に研修に参加する場合は、事前に日程を報告してもらい、参加しやすいように勤務作成に反映している。 | | |

| 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 |
| 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 | 近隣の医療機関や事業所への勉強会や見学、情報交換を行い、交流を図っている。 | | |
| 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 | 入居時に、家族や本人からの意見・生活歴を聞き、介護計画に反映している。入居後も、コミュニケーションの場を多くとるように努め、信頼関係の構築に努めている。 | | |
| 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 | 相談される家族の立場に立ち、不安を受けとめながら不安を取り除いている。また、面会時は近況報告を行い、意見交換を行っている。 | | |
| 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 | 相談時には、本人・家族・ソーシャルワーカー・主治医などと相談し、何が必要なのかを見極め対応している。 | | |
| 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 | 職員と利用者というのではなく、利用者ができることは手伝っていただき、一緒に行動することでコミュニケーションを図っている。 | | |
| 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 | 面会時やイベント時などに近況報告を行い、家族とも悩みを分かち合い、共感し、解決策を検討している。 | | |
| 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 | 家族旅行、お墓参り、行きつけの美容院などに出かけている。また、地域でのお祭り等にも参加している。 | 利用者は町内在住者ばかりで、元会社の同僚や近隣の方々が面会に訪れる。お正月には家族一同が来所したり、家族がお墓参りや行きつけの美容院に利用者を連れて行ってくれている。 | |

グループホームくすの木(第1ユニット)

| 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 |
| 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 | 例えば、難聴のため、会話が成り立ちにくい利用者の場合、孤立しないように職員が間に入ったり、筆談したりして援助を行っている。 | | |
| 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 | 退居後、他の事業所に移る場合は、事前に情報を提供している。相談があれば随時対応している。 | | |
| 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 | 日々の生活の中から気づいたことを、引き継ぎの際に話し合い、本人の意見を重視しながら個別に対応している。業務中心とせず、個別のペースに合わせた生活支援を心がけている。 | 入居時に、それまでの暮らし方や、本人の思いや意向を聞いている。また、日々の関わりの中で、持てる能力や思いを引き出せるよう、個々に合わせながら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 | 入居前にインテーク(初回面接)を行い、把握している。家族から聞き取りが不十分なときは、コミュニケーションをとり、行動や会話の中から情報を得ている。 | | |
| 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 | 日常生活を過ごす中で、職員全員が一人ひとりのできる部分を観察し、発見や変化したことを申し送り、安心・安全に生活できるように努めている。 | | |
| 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 | 家族には、面会時に意向や希望を聞いている。個々の状態に応じ、全体把握をし、会話の中から聞き取りしながら介護計画書を作成している。 | 面会時に家族の希望や意向を聞いて介護計画に反映し、家族に説明している。 3か月ごとに、モニタリングの結果を踏まえて、介護計画を再検討している。 | |
| 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 | 日々の生活状況・身体状況を個別の介護記録に記入している。また、申し送りノートを活用している。 | | |

グループホームくすの木(第1ユニット)

| 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 |
| 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要望がある場合は、話し合いを行い、その都度、必要な支援の仕方を話し合っている。 | | |
| 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 | 年1回、近隣の警察や消防署の協力により、交通安全教室、防災訓練を近隣住民の協力のもと行っている。また、毎月、踊りや太鼓等のボランティアの訪問で楽しまれている。 | | |
| 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 | 入居前には、かかりつけの病院や主治医の有無の確認を行い、入居後も継続できるように支援している。 | 利用者は、入居前から事業所の関連医療機関をかかりつけ医としている方が多く、継続した医療を受けられる。受診時は、「施設内からの連絡事項」を記載すると、主治医から「結果の連絡」が記載されて返ってくる。 | |
| 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 | 近隣に協力医療機関があり、24時間対応しており、緊急時に対応できる体制ができています。 | | |
| 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・退居時は添書を添え、情報提供を行っている。入院中の経過を、添書にて情報交換を行っている。 | | |
| 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、事業所で行え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 | 個々の主治医と相談し、利用者や家族の要望に沿えるよう対応を検討し、最善の方法を一緒に検討する。 | 利用者と家族には、事業所のできることに説明している。重度化や終末期は、家族の要望にそいながら、事業所のできる範囲の対応を行っているが、(看取りを含めた)終末期の対応は関連医療機関で行っている。 | |
| 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 | 緊急時の対応は、定例会にて事故発生時の対応について勉強会や実施訓練を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 防災訓練マニュアルを作成し、利用者とともに避難訓練を行っている。自主防災組織の方と災害時に備えて、訓練を行っている。 | 地域住民や婦人会、自主防災組織の方が参加して、昼間を想定した訓練を行っている。災害に備えた避難場所や備蓄は母体施設が検討している。関連施設が隣接しており、相互協力が可能なために夜間想定訓練は行っていない。 | 地域の自主防災組織との連携や協力のもと、夜間想定避難訓練を行い、具体的な支援内容について検討しておくことを期待したい。 |
| 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 | プライド、自尊心を傷つけないようにさりげなく声かけし、周囲の配慮や声かけを行っている。また、記録等は、席を立つときは必ず所定の場所に片付けている。 | 記録は、利用者を見守ることができる少し離れた場所で行っている。 プライバシーを傷つけるような言葉かけや態度は見かけられない。 | |
| 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 | 利用者本人の意思決定の場をもてるように援助している。また、行事やイベントへの参加も、本人の意見を聞き入れている。 | | |
| 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 | 業務優先ではなく、利用者と一緒に過ごす時間を大切に、今までの習慣を崩さないよう、個々のペースを保てるように援助している。 | | |
| 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 | 行きつけの美容院がある場合は、本人・家族の希望する場所で行えるよう支援している。希望がない場合は、近隣の美容院で実施している。 | | |
| 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 | 毎食、利用者と一緒に同じテーブルで会話をしながら食事をしている。また、利用者の好みを取り入れながら、毎月の食事会やおやつ会を月2回以上開催している。 | 職員は、利用者と同じテーブルで見守りながら、和やかな雰囲気ですべての食事をしている。食後の片付け等はできる方が手伝っている。 | |
| 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 | 病歴などにより、食事は栄養士の指導の下、提供している。毎食の食事量の確認を行い、提供している。毎食時のお茶の提供、各居室にもお茶を常備している。週1回の体重測定を行い、変化に注意している。 | | |

グループホームくすの木(第1ユニット)

| 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 |
| 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 | 起床時や毎食後には個別に職員が付き添い、歯みがきやうがいを行っている。不十分な箇所は介助している。毎夕食後は義歯の消毒を行っている。 | | |
| 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 | 排泄チェック表に記入し、個々の排泄の間隔を把握して誘導を行い、失敗の回数を減らせるよう支援している。 | 「排泄介助の実施記録」を個々に記録し、トイレ(もしくはポータブルトイレ)で排泄を支援している。 | |
| 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 | 排泄チェック表に、排泄・排便の時間や量を記入し、確認している。散歩やレクリエーションを通し、運動する機会をもうけている。 | | |
| 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 | 入浴は最低、週2回実施している。本人の意見を尊重し、入浴が楽しめるよう支援している。入浴時間は個々の体調に合わせて前後している。 | 一日の基本的な流れは午後の入浴としている。入浴を拒否する方もおらず、楽しんで入浴できている。 | |
| 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 | 夜間の生活状態を介護記録に記入し、利用者の方が安眠できるよう明かりを調整したり、温度調節を行っている。 | | |
| 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 | 主治医から処方箋をもらい、個々のファイルに添付している。服薬内容が変更になった場合は、申し送りを行い、確認している。 | | |
| 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 | 洗濯物をたたんだり、食器拭きを職員と一緒にやっている。生活歴・趣味を把握し、本人にあった役割を作り、日々の生活にメリハリをつけ、楽しんでもらえるように支援している。 | | |

グループホームくすの木(第1ユニット)

| 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 |
| 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 | 行事やイベントを行う際には、利用者の意見を聞き、季節の移り変わりを感じてもらえるように支援している。出かけるときには、隣の事業所内の職員にも車椅子の介助をしてもらっている。 | 近隣の散歩は、車椅子の方も一緒に行っている。利用者が重度化して、半数が車椅子を利用しており、定期的な外出支援や利用者の希望にそっての支援は、移手段の確保もあり、難しい状況になっている。 | 気分転換や五感を刺激する等の目的で外出の年間計画を立てる等、利用者の希望にそのような支援を期待したい。 |
| 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 | 本人の希望を聞き、相談した上で支援している。認知症のレベルの低下もあり、本人の希望するものを購入するときもある。 | | |
| 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 | 電話は自由にできるようにし、ご家族に電話するときもある。年末には、年賀状を家族に送付している。 | | |
| 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 | 共有スペースや廊下は、蛍光色の電球は使用せず、温かい明かりの電球を使用している。ホールは日当たりがよく、季節感を感じ、安心して過ごせている。 | 太陽の光を十分に取り込めるように配慮された構造で、明るく、清潔な空間になっている。木目の格子戸は、自宅の玄関を感じる雰囲気があり、季節の花や装飾に工夫をしている。トイレも広く、廊下の手すりは指止めがある等、安全に配慮した工夫がされている。 | |
| 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 | ホールの共有スペースには畳の間やソファを設け、自由に過ごせるようにしている。畳の間では、横になり、テレビを鑑賞している。 | | |
| 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 | 夜間の生活状態は、介護記録に記入し、安眠できるように居室の照明、温度を調整している。自宅で使い慣れたお茶碗やお箸・コップを使用し、食事している。 | ベッドとタンスは備え付けになっている。居室は広く、車椅子での操作もしやすい。テレビや車椅子等は使い慣れたものを持ち込んでいる。 | |
| 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 | 転倒防止の観点から、全フロアは段差がないように設計している。トイレは3か所あり、全室個室でプライバシーが保て、自立した生活が送れている。 | | |

| 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 3. 利用者の1/3くらい 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、活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 | | | | |

自己評価結果

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 |
|--------------------|-----|---|--|
| | | | 実践状況 |
| 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 | 理念や方針は玄関に提示している。年度初めに年間目標を職員で決め、事務所に掲示し共有している。毎日の引継ぎ時に、意見交換を行っている。 |
| 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 | 運営推進委員会を定期的に開催し、地域の方と交流を図っている。月2回以上のボランティアの参加、イベント開催時には案内状を配付し、参加してもらっている。 |
| 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 | 毎月定例会を開催し、各事業所の職員と話し合いの場があり、意見交換を行っている。 |
| 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 | 運営推進委員会では率直に意見交換を行い、会議の参加メンバーに、取り組みや現状について把握してもらっている。 |
| 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 | 近隣の医療機関にて連絡会を行い、情報交換を行っている。 |
| 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 | マニュアルを作成し、全員が把握できるよう周知している。勉強会を行い、拘束のないケアに取り組むよう努めている。 |
| 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 | 年間を通じて、勉強会を行っており、認識はできている。虐待が見受けられた場合は、直ちに対策を行うよう努めている。 |

グループホームくすの木(第2ユニット)

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 |
|----|-----|--|--|
| | | | 実践状況 |
| 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 | 権利擁護の問題が生じた場合は、適切な介護ができるよう相談できる体制が整っている。現在、成年後見制度を利用されている方が1名いる。 |
| 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 | 入居の手続きの際は、運営規定、契約書、重要事項説明書を家族や本人にわかりやすく説明し、同意を得ている。退居の際は、現在の状況を説明し、十分に話し合いを行っている。 |
| 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 | 玄関に意見箱を設置し、苦情や意見を受け付けている。家族の方からは面会時に意見、要望を聞き、職員間で共有している。 |
| 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 | 毎日の引継ぎの際には、話し合いの機会を持ち、定例会では同じ事業所の職員が集まり、意見交換を行っている。讃光ホットラインもあり、意見があれば上司にメールを送り、話し合う体制ができている。 |
| 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 | 職員同士の意見を尊重し、各自が向上心を持って働けるよう勤務作成を行っている。 |
| 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 | 研修、勉強会に参加する機会があり、その内容を書面にて周知している。勤務表にも組み込み、参加しやすい環境が確保できている。 |
| 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 | 近隣の医療機関や事業所の勉強会に参加して、交流を図っている。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 |
|----------------------------|-----|--|---|
| | | | 実践状況 |
| 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 | 入居前に、本人、家族から希望や意見を聞き、ケアプランに反映させている。入居後もコミュニケーションの場を多くとるよう心がけている。また、職員の担当を決め、対応している。 |
| 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 | 家族、本人の話を十分に聞き、信頼関係の構築に努めている。本人・家族間で思いが違っていても、両方の思いを受け止めるように努め、介護計画書に反映している。 |
| 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 | ソーシャルワーカーや主治医とも相談し、本人や家族の意向を含め、何が必要なのか見極め対応している。 |
| 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 | 常に、利用者ができることを手伝っていただき、ともに行動することで、コミュニケーションを深めている。食器拭きや洗濯物たみ、草抜き等を行っている。 |
| 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 | 面会時や家族がイベントに参加された際は、利用者の近況報告を行っている。 |
| 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 | 法事や墓参り、行きつけの美容院、理髪店への外出など、交流の機会が途切れないよう支援に努めている。近所のお友達も、時々面会に来られる。 |
| 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 | 利用者同士なじみの関係もでき、会話や行動を共にすることで、関わり合いが深くなっている。職員も中に入り利用者が孤立しないよう、さりげなく援助を行っている。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 |
|------------------------------------|------|--|--|
| | | | 実践状況 |
| 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 | 家族と相談し、退居先となる事業所には、事前に情報を提供している。相談があれば、その都度対応している。 |
| 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 | 日々の生活の中から、気づいたことを引き継ぎの際に話し合い、検討する機会を持ち、全員で本人の意向、情報を共有している。個別対応を心がけている。知り得た情報の共有に努めている。 |
| 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 | 入居前にインテーク(初回面接)を行い、情報の把握に努めている。変化があれば職員全員に申し送り、安心、安全に生活できるよう心がけている。知り得た情報の共有に努めている。 |
| 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 | 日常生活を過ごす中で、職員全員が一人ひとりのできる力を観察し、新たに発見したことなどについて意見交換を行っている。 |
| 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 | 家族には面会時に、意見を聞いている。本人には日々の生活の中からさりげなく聞き、その人らしい生活が継続できるよう、ケアプランに反映している。申し送りノートにも記入し活用している。 |
| 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 | すべての職員が、介護内容を確認できるよう介護記録に記入している。申し送りノートにも記入し、活用している。 |
| 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 | 本人や家族に要望がある時は話し合いを行い、その都度必要な支援の仕方を話し合っている。要望に沿うよう取り組んでいる。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 |
|----|------|---|--|
| | | | 実践状況 |
| 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 | 近隣の警察署や消防署の協力により、交通安全教室、防災訓練を近隣住民の協力のもと、行っている。また、踊りや民謡のボランティアの訪問があり、毎月楽しまれている。 |
| 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 | 入居前には、かかりつけ病院や主治医の有無の確認を行い、入居後も継続できるように支援している。 |
| 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 | 近隣に協力病院があり、24時間対応している。緊急に対応できる体制ができています。 |
| 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・退院時には添書を添え、情報提供を行っている。入院中の経過も添書にて情報交換を行っている。 |
| 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、事業所ですることが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、家族の方と、もし重度化し、事業所での対応ができなくなったことを想定し、話し合っている。本人・家族の要望に沿えるよう、主治医と相談し、対応している。 |
| 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 | 緊急時の対応は、定例会において緊急時や事故発生時の対応について勉強会や訓練を実施している。介護マニュアルを設置している。 |
| 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 | 防災訓練はマニュアルを作成し掲示している。防災訓練は、年2回自主防災組織の方の協力のもと行っている。近隣の方の参加も増え、協力体制も整ってきている。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 |
|----------------------------------|------|---|---|
| | | | 実践状況 |
| 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 | 本人の自尊心を傷つけないよう、さりげなく声かけし、引継ぎ時や申し送りノートにて伝達している。プライバシーの保護を徹底している。 |
| 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 | 利用者本人の意思決定を尊重し、選択できる場面を作るよう努めている。個人の意見を取り入れ、希望にそえるよう援助を行なっている。 |
| 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し、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 | 個々の得意としていることや今まで行ってきた習慣を大切に、日々の暮らしが、その人らしく生活できるよう、本人のペースを大切にしている。 |
| 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 | 行きつけの理容、美容院がある利用者は、継続して利用できるよう支援している。衣類は、季節のおしゃれが楽しめるよう職員と選んでいる。入居時に家族に聞き、要望にそえるよう援助している。 |
| 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 | 毎食、利用者と一緒と同じテーブルで食事を楽しんでいる。おやつや食事づくりでは、利用者の好みや希望を取り入れ、月2回以上開催できるよう対応している。 |
| 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 | 病歴により、食事は栄養士の指導の下、提供されている。毎食事量の確認、食事時の配茶、居室にお茶を常備している。毎週体重測定を行い、変化に注意している。 |
| 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 | 起床時、食後の口腔ケアは職員が付き添って行なっている。不十分なところは一部介助している。毎夕食後は義歯の消毒を行い、清潔に努めている。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 |
|----|------|---|--|
| | | | 実践状況 |
| 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 | 排泄チェック表で間隔を把握し、トイレでの排泄を支援している。尿意が分からない方は、声かけにてトイレ誘導を行っている。立位が不安定の方は、ポータブルトイレでの排泄を促し、見守りを行っている。 |
| 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 | 排泄チェック表に、排泄の時間、量を記入し確認している。散歩やレクリエーションにて運動するよう働きかけている。 |
| 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 | 入浴は最低週2回実施している。本人が希望される日に入浴を楽しめるよう支援している。入浴は本人の意向を尊重し、無理強いくることなく進めている。機械浴での入浴も検討している。 |
| 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 | 夜間の生活状態は、介護記録に記入し、利用者が安眠できるよう支援している。居室内の照明、温度調節を行い、安心して送れるよう支援している。一人ひとりの生活習慣を大切にしている。 |
| 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 | 処方時には、主治医からの処方箋を個々のファイルに添付している。服薬内容が変更になったときは、申し送りを行い、確認している。他病院へ受診した場合の処方箋は、主治医に報告している。 |
| 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 | 洗濯物をたたんだり、食器拭きを職員と一緒にやっている。おやつづくりの日に誕生会を行い、日々の生活において役割や喜びを感じてもらえるよう支援している。 |
| 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 | 天気の良い時は、車いす利用者も一緒に散歩し、季節の移り変わりを感じてもらえるよう支援している。近隣の公園まで散歩している。外出時は隣の事業所の職員に、車いす介助などの協力を要請している。 |

グループホームくすの木(第2ユニット)

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 |
|----|------|--|--|
| | | | 実践状況 |
| 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 | 利用者の希望を聞き、家族と相談したうえで支援している。認知症のレベルの低下もあり、本人の希望されるものを職員が購入することもある。 |
| 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 | 電話は自由に使用できるようにして、希望に応じご家族に電話をすることもある。年末には、字を書ける人は年賀状を家族に送付している。 |
| 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 | 共有スペースや廊下は、蛍光色の電球は使わず、温かい明りの電球を使用している。ホールは日当たりもよく明るいいため、季節感を感じ居心地良く過ごせている。 |
| 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 | ホールの共有スペースには、畳の間や一人用ソファを設け、自由に過ごせるようにしている。畳の間では、横になり、テレビを見たり、昼寝をして寛がれている。 |
| 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 | 夜間の生活状態は、介護記録に記入し、利用者が安眠できるよう支援している。居室内の照明、温度調節を行い、安心して眠れるよう対応している。自宅で使い慣れた茶碗、箸等を使用し、食事している。 |
| 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 | 転倒防止の観点から、すべてに段差がないよう設計している。全室個室でプライバシーが保て、自立した生活が送れている。トイレも3か所ある。 |