

(別紙の2)

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 | 日常的に理念の確認をしております(掲示も含む)理念の共有を実践につなげている。 | 法人理念を基にグループホーム独自の理念があり、利用者や家族には契約時に説明している。事務所に掲示し、職員に周知するとともにケース会議などで確認している。職員に理念にそぐわない対応が見られた場合は、その場で話し合いをしたり、会議の中で検討するようにしている。 | |
| 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 | 地域の方がほぼ毎日訪れてくれる。また、地域の行事等地元区より声をかけて頂けるので出来るだけ参加し、日常的に交流している。 | 自治会に加入し、会費を納めている。班としてゴミ当番や用水路清掃、地区敬老会の準備などに参加し、敬老会、地区サロンなどで積極的に交流している。また地域の方が迎えに来てくれ、一緒に活動に参加することもある。日常的に毎日ボランティアとして数名の方の来訪がある。年に1~2回ホーム便りを発行し、回覧板で回している。ホームの大きなイベントである夏祭りには地域の方も含め、約130人が参加されたという。準備段階や当日の運営まで地域の方が関わり、今では地区に欠かせないものとなっている。人形劇やハーモニカ、紙芝居、傾聴などのボランティアも度々来訪し、利用者の楽しみの一つとなっている。また保育園児との交流や中学生の職場体験も受け入れている。 | |
| 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 | 地域の高齢者とのお茶会を行ったり、地域の方々との交流の中で、認知症の理解や支援を自然に伝えている。地域の自立高齢者に対し、看護師による健康相談を行っている。 | | |
| 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 | 会議については、全職員に伝達及び閲覧してもらい、必要なことはケース会議等で検討している。サービス向上には活かしつつある。 | 年に6回開催し、利用者、家族、区長、民生委員、老人クラブ会長、地区社会福祉協議会会長、町職員、地域包括支援センター職員などが参加している。イベント(夏祭り、避難訓練、もちつき)を兼ねて開催することもある。会議では日常の活動や行事についてのアドバイスなど、長年の信頼関係から活発な意見が出されている。今年度の防災訓練で警報機が聞こえないという意見が出され、現在検討中である。 | |
| 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 | 町とのつながりは、運営推進会議、訪問調査、地域ネットワーク会議がある。今後も今以上に良い関係を作りサービスの質の向上に取り組んでいきたい。夏祭りにも参加してもらっている。 | 定期的に地域ネットワーク会議に参加し、情報交換をしている。町から委託を受けたSOS徘徊ネットワークの構築に法人として取り組み、訓練も3回行った。住民にも浸透してきたため、今後、町が主体となり行う予定になっており、法人として情報配信システムの構築に協力していこうという意向がある。介護認定の更新調査はホームで行い、家族が参加されることもあり、職員が情報提供することもある。 | |

グループホームみよた

| 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 |
| 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「介護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 | 「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」について会議で話し合いをし、身体拘束はしていない。 | 玄関の施錠は行っておらず、外出傾向の利用者に対しては目的があってそのような行動があることを意識しながら、時間を置いたり、日中職員が3名体制になる時間帯もあり一緒に付き添ったりしている。若干名の方が家族了解のもとセンサーマットを使用しているが、状況を経過記録やノートへ記入している。また身体拘束に関する内部研修が年1回あり、職員の意識向上につなげている。 | |
| 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 | 高齢者虐待については、虐待が見過ごされないよう、常に注意を払っている。また、職員が研修に行き会議の中で伝達講習を行っている。 | | |
| 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されている方が入居されたので、保佐人をお願いし学習会を開く。 | | |
| 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 | 書面及び口頭で行い理解、納得してもらっている。必要があれば、カンファレンスを行い内容確認の上押印してもらっている。 | | |
| 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 | 来所時には、何でも言ってもらえるような雰囲気作りには留意している。また、ケアプランの説明時には必ず確認している。出された意見、要望等は連絡帳に記録したり、ケース会議で話し合い反映している。 | ほとんどの方が自分の意見や思いを言葉として表出できるが、発語が少ない方は仕草や表情から思いを把握するようにしている。家族の面会は度々あり、遠方の家族でも1ヶ月に1回から2ヶ月に1回の面会がある。面会時には利用者の様子を伝えたり、要望を聞いたりしている。また、ホーム便り「より添い、向き合う」を毎月発行し、利用者の状況を職員が記入し、家族に送付している。家族会は11月に食事会を兼ねて行っており、毎年お孫さんも含め、大勢の方が参加されている。 | |
| 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 | 意見や提案は聴いてもらえる。相互関係が良い為、反映できている。 | 法人の事務局会議に管理者が出席し、ホームではケース会議を月2回開催している。重要な連絡や決定事項は申し送りや連絡帳で職員に周知している。年1回事務局長と職員との面談があり、要望や意見を聞く機会となっている。 | |
| 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 | 管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握して労働時間の調整、職場環境・条件の整備につとめてくれている。 | | |

グループホームみよた

| 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 |
| 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 | 外部の研修に参加したり、社協内部の研修を行っている。本人が行きたい研修を受けられる機会を設けている。 | | |
| 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 | 相互交流を行うなどして広域全体のグループホームの質の向上を目指している。法人内にできたグループホームとも交流を行い良い刺激を受けている。 | | |
| 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 | 事前に管理者が本人に会い、現在の状況や、グループホームに入居してから、どんな生活を送りたいか聴く機会を作り対応している。 | | |
| 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 | グループホームの入居が決まり心配ごとや要望などを聞き安心して生活出来るようご家族と調整を細やかに行っている。 | | |
| 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 | 本人、ご家族だけではなく担当のケアマネージャーや、今まで利用されていた事業所の関係者と話し合いを持ち、その人が必要なサービスを見極め支援している。 | | |
| 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 | 利用者のできる力を奪わず、利用者の力を存分に発揮していただけるよう、調理等の日常生活行為を行ってもらっている。 | | |
| 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 | ご家族とは密に連絡を取り、本人を支えるよう努めている。ご家族も安心して来所してくれている。毎月家族に「寄り添い向き合い」のお手紙を出し、裏面にはその時その時の本人の様子を細やかに記入して渡している。 | | |
| 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 | 馴染みの理容師が来てくれたり、区の行事等に参加したり、昔からの友人等にも声掛けを行い交流の機会を作り、関係が途切れないよう努めている。 | 友人や知人、民生委員の来訪や馴染みの理髪店の来訪がある。利用者の中には携帯電話で身内に電話し、連絡を取り合っている方もいる。ある利用者は地区出身で、お茶のみサロンへ行くと旧知の方との会話が弾み、生活が活性化するという。誕生日に家族と外出され、馴染みの食事処で楽しんで来られる方もいる。 | |

グループホームみよた

| 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 | 個別に話を聴いたり相談にのり、入居者同士の関係が上手くいくように、職員がそれぞれの利用者に寄り添い対応している。 | | |
| 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 | グループホームを退去する時は亡くなる時の方が多いため、グリーフケアに取り組んでいる。ご家族に職員から手紙を書いて送ることをした。 | | |
| 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 | その方の今までの生活歴を把握し、希望、意向に添うように努めている。把握が困難な方に対しても、行動を行う前には必ず話しかけを行っている。 | 新規の利用者が入居し、これまでより利用者が希望や要望、苦情などを自由に言える雰囲気になっている。職員は利用者の声に耳を傾け、苦労を厭わず誠実に対応している。食事の献立や食事作りなど生活のあらゆる面で利用者の意向把握に努め、対応している。 | |
| 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 | 聴き取り、フェイスシート等の内容の共有ができており、これまでの暮らしの把握をしている。生活していく中で本人、ご家族及び以前利用していた事業者の関係者より情報を得ている。 | | |
| 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 | 入居者の心身状態を把握した上で、一人ひとりに合った生活を支援している。 | | |
| 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、ご家族と必要に応じて話し合いを行っており、現状に即した介護計画を作成している。又、会議において毎月プランについて話し合っている。 | 基本的に職員全員で全利用者を支援しているが、最近、衣類整理など生活面での居室担当制を始めた。ケアプランの長期目標は6ヶ月、短期目標は3ヶ月で、本人・家族の要望を基に見直している。ケース会議は月2回開催し、全利用者をモニタリングしている。利用者の状態に変化があった場合は随時見直しをしている。直近で新規の利用者が入居されたが、利用前のヘルパーやケアマネジャーから情報収集し、スムーズに入居することができた。 | |
| 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 | 一日2回の引継ぎ時に申し送りを行うとともに、ケース記録等の記録により、情報の共有を行い、個別ケアの実践や、介護計画の見直しに努めている。今年度より個人のバイタル表、経過表を作成した。課題のある方はその方のノートを作成し、情報の共有をしている。 | | |

グループホームみよた

| 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、家族の状況に応じて、通院支援を柔軟に対応している。また、家族が来所された時には、気持ちよく長時間過ごしていただいたり、利用者と一緒に食事をとっていただく方もいる。 | | |
| 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 | 入居者が安心して地域での暮らしを続けられるよう区長、民生委員をはじめ、区のボランティア・入居者の友人・地域の方にグループホームへ訪れてもらえるような声かけをしていただいている。 | | |
| 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 | 入居時に主治医や緊急時の病院について話し合い、それに添って支援している。体調の変化により、主治医が変わる事もある為、その時々話し合いを持っている。往診してくれる医院とは密な関わり持ち、適切な対応を受け、より正確な情報を得られるようにしている。 | ほとんどの方が利用前のかかりつけ医を継続しており、提携医による往診もある。受診の際には家族が付き添ったり、職員が付き添ったりしている。職員付き添い時には看護師が付き添うことが多く、その都度家族に報告し、受診記録も残している。看護師は24時間対応可能である。またインフルエンザの予防接種時には地域住民にも声掛けし、ホームで接種している。必要時には歯科医の往診もある。 | |
| 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 | 看護師を配置しており、常に入居者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。また法人内の看護師の支援も受けられるような体制をとっている。 | | |
| 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。 | 入院時には本人の支援方法に関する情報を医療機関に提出している。入院中は、職員が顔を出し、状態を全職員に伝えている。家族とも情報交換を行っている。退院時には医療機関より説明を受けている。 | | |
| 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 | 重度化に向けて指針ができていて、家族に説明している。またその時々で話し合いを行っており、方針を共有しチームで支援に取り組んでいる。また、法人もその時々において支援体制をとってくれる。 | 重度化や看取りについての指針があり、本人や家族に説明している。今年度は90歳代後半の方の看取りを行った。事前に詳細を家族と話し合い、その都度連絡し、他職種とも連携を図りながら行うことができたという。看取りに関する外部研修へも参加し、職員のスキルアップも図っている。 | |
| 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 | 消防署の講習、実践を受けている。会議にて、看護師より急変、事故発生時の対応についての説明を何回も受けている。職員個人的にも指導を受けている。キズ等の処置のマニュアルも掲示されている。 | | |

グループホームみよた

| 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 | 火災に対する訓練は地域の方々と共に年に2回行っている。地震、水害に対する訓練は行っていないがそれぞれの対応は説明を受けている。地域の人に対しては、運営推進会議で協力を呼び掛けている。 | 春と秋の2回、昼夜の想定で消防署、地域の消防団、地域住民の協力を得て実施している。毎年防災について地域住民からの意見があり、検討し改善している。今年の課題として掛け付けていただける住民の役割分担が挙げられ、今後検討していく予定である。食料品や介護用品の備蓄もあり、防災設備も整っている。夜間マニュアルもあり、1人夜勤時に対応できるようになっている。 | |
| 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 | 長く生きてこられた事を常に頭に置き、人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応を心掛けている。 | 利用者の声かけは本人や家族の希望で名前に「さん」づけでお呼びしている。利用者の意思表示を職員皆で大切にしつつ、可能な限り自分でできることはやれるよう支援している。異性に対しての介護は本人に伺いつつ、様子を見ながら行い、受け入れられるような関係づくりをしている。また、権利擁護の研修を法人として毎年行い、職員の人権意識の向上を図っている。 | |
| 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 | その方らしい生活を支援し、日々の希望を聴けるような関係作りに努め、言葉だけでなく表情からも読み取り、自己決定できるような働きかけを行っている。 | | |
| 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 | 一人ひとりのペースを大切にし、それに合わせた対応を心掛ける努力をする。またしたい事が叶えられるよう努力をする。 | | |
| 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 | TPOに合わせて本人の希望を聴きながら、その人らしく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 | 献立を一緒に考え、準備や片付けを一緒に行っている。一緒に行えない利用者には、自宅での調理方法や味付けを聞きながら行っている。食事は一緒に摂っている。 | 食事形態は常食、刻み、とろみで、全介助・一部介助の方が若干名おり、他の方は自力摂取されている。献立は利用者の希望を取り入れ職員が立案し、時々法人の管理栄養士のアドバイスも受けている。数名の方は食事の準備や片付けに関わることができ、また、調理もされ、そのことを張り合いとしている。行事に合わせて食事、すいとん作り、利用者到时々粉からうどんを作っていたりしている。まんじゅう作りなどの調理レクも行い利用者も楽しんでる。利用者の誕生日にはその方の希望するおやつを買ってきて、皆でお祝いしている。 | |

グループホームみよた

| 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 |
| 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 | 栄養バランスはメニュー表を見て偏らないよう心掛けているが、法人内の管理栄養士にメニューを見てもらい助言を受けている。水分量、食事は必要に応じチェックし記録している。 | | |
| 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 | 朝夕の口腔ケアはチェック表に記入している。昼食後行っていない人もいるが、お茶を飲み口腔内を清潔にしてもらっている。 | | |
| 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 | 尿意便意のない人でも日中は布パンツを使用し、一人ひとりに合った排せつパターンを把握しトイレ誘導を行っている。また、失敗しても他人に知られないよう心掛けるなど本人の自尊心を傷つけないような配慮をしている。 | 日中は全員布パンツにパットを使用し、排泄パターンを基にトイレ誘導やパット交換をしている。夜間はリハビリパンツやオムツを使用したり、声掛けでトイレ誘導などを行っており、ポータブルトイレを使用している方は今のところいない。利用者だけでなく家族の負担も考慮し、パットの有効活用やコストの軽減にも取り組んでいる。 | |
| 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、食物繊維をとるよう心掛けて、自力排便が行えるように工夫している。その人に合った排便パターンで、下剤、浣腸は主治医と相談しながら使用している。 | | |
| 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 | 入居者の希望に沿った入浴を行っており、曜日、時間は決まっていない。入浴を拒む人に対して、言葉がけや対応の工夫、チームプレイにより納得したうえで入浴していただいている。 | 週に2~3回以上入浴できるようにしている。皮膚の状態によっては毎日入浴することもある。若干名の方は声掛け・見守りで入浴できるが、他の方は一部介助が必要である。リフト浴を利用している方で拘縮のある方には、入浴時に身体を傷つけない工夫もしている。入浴を拒否される方にはスタッフを交代したり、時間を空けたり、声掛けの工夫をするなど、臨機に対応している。また、ゆず湯やりんご湯などを楽しむ機会も作っている。 | |
| 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 | 日中の活動を促し、夜間安眠できるような生活を心掛けると共に、その時々状況に応じ、日中も休んでいただいている。 | | |
| 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 | 分かりやすく薬が整理されており、一人ひとりの薬について理解している。処方の変更された時も、職員全員に伝えている。服薬の確認を行っている。スタッフ2人でダブルチェックしている。 | | |

グループホームみよた

| 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 |
| 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 | 台所仕事など得意分野で力を発揮してもらえるような支援を行っている。また、外を散歩したり、CDを聞くなど一人ひとりに合った楽しみごと、気分転換の支援を行っている。 | | |
| 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 | 積極的に外出できるよう支援している。(散歩等)また、地域の人たちや家族と一緒に出掛けていたりしている。家族とは自由に外出してもらっている。 | 日常的には隣にある同じ法人の福祉施設まで散歩に出掛け桜やコスモスを見たり、地区で開かれるお茶のみサロンに出掛けたりしている。また地域の方と一緒に催しに出掛ける利用者もいる。車での外出も随時行っており、町内のお寺の藤の花を見に行ったり、全員で外食することもある。 | |
| 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 | 本人がお金を持ち必要なもの、買いたいものがある時には、職員と一緒に出掛け、本人の希望に応じ購入できるように支援している。 | | |
| 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 | 入居者からの希望があればいつでも電話をすることができる。 | | |
| 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 | 季節の花を飾ったり、一年を通しての行事を行うなどで、季節感を感じてもらい、その時々で配慮を行い、居心地良く過ごせるよう工夫している。また、職員も環境の一部としてその時々での行動を行っている。 | 共用部分は床暖房で、廊下端には蓄熱式暖房が備えつけられ寒くない造りとなっている。食堂はこじんまりとし、季節のコスモスや柿が飾っており、天窓からの日差しも柔らかく和やかな雰囲気である。トイレは3ヶ所あり、2ヶ所はスペースも広く車いすで入ることができる。浴室は半埋め込み式の浴槽でリフトが備え付けられ、リフト車を釣り上げて入浴することができる。 | |
| 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 | リビングにコタツやソファを置きその人らしく過ごせるような空間を作っている。また食堂、リビングは一体的ですべてが視界に入ってしまう為、廊下にイスを置き、一人で過ごせるスペースを作っている。 | | |
| 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 | 本人が以前使用していた物を搬入してもらい、その人らしく生活できるような工夫をしている。またその時々状況に応じて、家族との連絡を取り合い、その人に必要なものを用意してもらい使用していただいている。 | 居室は畳敷きの和風でパネルヒーターが設置されている。持ち込みは自由で、馴染みのこたつやポットなどを置いている居室も見られた。中にはベッドが備え付けられている居室もあった。 | |
| 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 | 建物は一人ひとりの身体機能を生かした生活ができるように造られている。その人の残存機能に合わせた生活が送れるよう工夫している。居室内も自立した生活ができるよう工夫をしている。 | | |