

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 | 0171100225 | | |
| 法人名 | 有限会社ケアリンクス | | |
| 事業所名 | グループホーム せせらぎの家 | | |
| 所在地 | 千歳市新星2丁目2番3号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年10月31日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年1月17日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

| | |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | http://system.kaigooho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0171100225&SCD=320 |
|-------------|---|

【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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ | | |
| 所在地 | 江別市大麻新町14-9 ナルク江別内 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年11月28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)】

裏には緑あふれる山があり、春には桜、夏には深い緑、秋には紅葉、冬にはエゾシカが群れで訪れ四季を感じ、自然あふれる環境の中で過ごせるグループホームです。その中を、それぞれ散策したり自由な時間を過ごしています。職員は、個々に介護に対する意欲も強く、目標を持ちながら支援しています。

【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)】

当事業所は千歳駅から車で10分程で、ホーム前にバス停があり、家族等の訪問に便利な所に位置している。千歳川が近くに流れ、北側の山稜には桜や紅葉が見られ、四季折々の散歩を楽しめる。又、小鳥やエゾシカの親子を見ることが出来る自然豊かな住宅地に位置している。設立時よりパーソン・センタード・ケア(その人を中心とした認知症ケア)を心がけ、管理者・職員は、常に介護の質の向上に努めて支援を行っている。重度化や終末期に向けて、利用者、その家族と共通認識を持つということから、契約時に「終末期における看取り介護の確認書」の中でアンケートを採用している。明るい居間では、笑顔で会話が見られ、ゆったりと家庭的に過ごしている。近隣の子供達が来訪してくれるようになり、利用者も楽しみにして地域に受け込んでいる。

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、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、その時々々の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 | | | |

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-------------------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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踏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 | 職員で考えた理念を掲げ、毎日送りの際に職員は必ず唱和し共有している。 | 理念は、地域密着型の意義を確認し、職員で作らげた。共用ホール、事務所等に掲示し、毎日の唱和をかかさず行い、具体的ケアの共有をしている。 | |
| 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 | 日常生活の散歩時の挨拶をはじめ、町内のごみ拾いやお祭りなどに参加している。 | 散歩時の挨拶や町内会のごみ集め、祭りの参加など、地域とのつながりを大切にしている。今まで交流していた近くの保育所が、廃園となったが、近隣の子供達が来訪しており、利用者も楽しみにしている。 | |
| 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 | キャラバンメイトに登録し地域住民への認知症の理解や支援などに活かせるよう努力している。 | | |
| 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 | 利用者様の近況報告、行事などの様子を報告し、参加された方の意見をお聞きし、サービス向上につなげている。 | 町内会長、消防署員、包括支援センター職員、利用者、家族が出席し2ヶ月毎に開催している。出席し易いよう年2回の避難訓練に合わせて開催し、防災訓練(地震、夜間等)や近況報告等をして助言を得、サービスの質の向上に取り組んでいる。 | |
| 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 | 月に1度、入居者様状況、待機者状況を報告している。 | 利用者、待機者の状況などを市・福祉課へ報告し、包括支援センターとは、各種相談、連絡など密に連携を図っている。 | |
| 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「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 | ケアには日々取り組み、身体拘束をしないケアについて話し合いを行っている。理解できない職員に対しては個別で指導している。 | 「介護事故防止・対応マニュアル」があり「身体拘束廃止推進会議」を開き、言葉でも身体拘束になる場合もあると認識し、身体拘束をしないケアに努めている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | 身体拘束廃止推進会議、全体会議にて学ぶ機会を作り、日常のケアの中で身体拘束・虐待に繋がる行為はないか意識し合っている。 | | |

グループホーム せせらぎの家

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 今までは制度を利用する方がいなかったが、昨年成年後見制度を利用する方がおり管理者が立ち会いを行ったが、職員には知る機会を作ることができなかった。各種資格取得に向け、試験勉強等で個々に勉強する機会はある。 | | |
| 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 | ご本人やご家族様の不安や体調等を把握した上で、契約書等の書面を読み上げ、一つ一つ不安点や質問等をお聞きしながら行っている。 | | |
| 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並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 | ご家族様が来所された時は、時間を作り要望、不安等をお聞きしている。本人に関しては直接訴えが出来ない方が多いため、表情や仕草等で見つけ出し、ゆっくりと話を聞くなどして対応している。意見箱を設置している。 | 利用者とは日々の会話や表情等から、家族等とは来所時等機会ある毎に意見、要望などを求めている。意見箱は、事業所窓口に設置しているが、これまで利用はない。職員の異動情報なども「せせらぎ便り」に掲載してほしいと家族の要望がある。 | |
| 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 | 月に1度の全体会議などを通して、職員の意見や提案を聞き、個々の持つ力を反映できるように努めている。 | 職員は月一回の全体会議で、意見や課題を提案し討議して改善に努めている。「利用者の笑顔」を大切にしており、笑顔を引き出すためのケアについて意見交換している。 | |
| 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 | 月に1度のスタッフ会議にて、管理者から代表者への職員の状況を伝え、個々が持っている力を把握し、向上心を持てるような環境作りに努めている。給与水準、勤務時間数に沿えるように努力し、職員の質の向上に努めている。 | | |
| 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 | 職員のスキルに合わせ、外部への研修を行っている。内部では、一人一人のスキルに合わせて個別に指導している。 | | |
| 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 | 市内の地域密着型事業所絆の会に参加し、定例会にて意見交換を行ったり、運動会の参加、研修会を行い、職員間の交流も行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | 開始前には、直接ご本人様・ご家族様と面談を行い、直接お話を聞いている。ご本人様・ご家族様には基本シートを作成していただき、なじみの関係作りに努め、本人からの要望があった場合はしっかりと耳を傾け、安心できる声かけなどを行っている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 面接時には、相談受付シートを使用し、お話を聞くとともに、入居に至るまでの間、電話等でも話す機会を作り、不安に思われていることなどをお聞きしている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | 入居前の段階で必要としている支援を聞き取り、サービスに取り込み、プランに沿ったケアを行えるよう努力している。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 日々の生活の中で役割を持ち、教えていただくという気持ちを忘れず、出来ない事は一緒に行えるように声をかけたり、ケアをしている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | ご家族様が来訪されたときは、一緒に過ごす時間を作るなどし、時には飲水介助や食事介助等にも参加していただく。外出受診等にもできる事を見つけ役割分担を行っている。面会時や必要時には電話連絡をとり、相談協力を仰いでいる。 | | |
| 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 | ご本人が大切にしている場所や人などの会話に耳を傾け、話を聞くなどしている。時には、手紙を書いていただくなどもしている。面会時には、出来る限りその方にあった空間作りを行っている。 | 利用者、家族等との日々の会話の中から、馴染みの人や場所などの情報を得て支援している。利用者が出す手紙のお手伝いをしたり、面会時には、話し易い雰囲気作りの支援をしている。 | |
| 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 | 食卓の配置や余暇の時間帯の場所の配置などその時にあった状態を把握し、一人一人が孤立しないように心がけている。会話、レクリエーションなどを通して支えある支援を行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 退去者様やご家族様に対して、関係の継続は必要と感じているが、現在は行っていない。 | | |
| 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 | 本人・ご家族様の希望をお聞きした上でケアプランを作成し実行に務めている。室内の環境や日常生活のペースなど一人一人の意向を把握しケアに取り入れている。 | 利用者が輝いていた時のことを大切に、これまでの歩みを知ることで、コミュニケーションを図り、一人ひとりの支援につなげている。利用者の笑顔も増えてきた。 | |
| 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 | 基本情報を活用し、ご家族様からの情報、ご本人様からの話をもとに把握し、職員で共有している。 | | |
| 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 | ケース記録・チェックシート・送りノート・引き継ぎなど利用し、スタッフ全員が把握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 | 介護支援専門員を中心とし、日々ケアの中で問題となっている事を話し合い、ケアプランを作成している。月に1度モニタリング・ケアカンファレンスを行っている。面会時には、状況を説明しケアの方向性を相談している。 | 介護支援専門員を中心に利用者・家族の情報を記録して、介護計画に反映している。3カ月毎又は、半年に1回介護計画の見直しをし、急変時は、その都度対応している。 | |
| 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 | 日常の様子等は、本人の言葉、職員の声かけの言葉を記入する事で、第三者が見ても分かり易い記録が取れるように工夫している。ケア記録・申し送りノートなど職員間で共有できるように記入している。 | | |
| 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 | 本人の希望が添えられるように、ご家族様と相談をしながら、受診・外出などを行っている。時には介護タクシーを使用するなど安全・安心・安楽に努めている。 | | |
| 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 | 町内の散歩を行いながら地域住民との関わりを大切にしている。近隣のスーパーへの買い物に行くことで、なじみの方と出会う機会を作っている。 | | |
| 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 | 週に1度主治医である千歳インター消化器・内科の往診がある。状態に応じて、主治医と連絡を取り、他病院の受診を行う。 | 連携病院の医師による、週一回の往診がある。利用者の身体状況により、医師の判断で、専門病院等への紹介をしている。 | |

グループホーム せせらぎの家

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|---|--|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 週に2度の医療連携連絡表を使用し、適切に看護師に報告を行っている。准看護師が在職しており、日常の変化には職員同士で話し合い、緊急性がある場合は主治医に連絡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、また、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。又は、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。 | 入院時は入院から退院までの間定期的に面会を行い、主治医・看護師から情報提供していただき、家族からも情報収集をしている。退院に向け環境を整えている。 | | |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 契約時ご家族様から終末期の希望アンケートを行っており、主治医に情報提供している。 | 利用者・家族との契約時に「終末期における看取り介護の確認書」を作成し、アンケートの確認、連携病院の医師への情報提供等を行っている。 | |
| 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 | 緊急時の対応については、マニュアルがあり職員全員が把握できるように努めている。研修に参加するなど知識を深めるように努力している。 | | |
| 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 | 年に2度地震・火災に対する消防訓練を行い、消火器訓練や運搬方法を学ぶ機会を作っている。 | 年2回消防訓練をし、特に夜間時への対応をしている。消火器の使用、利用者の避難訓練、今年は、3・11の大震災から川の増水、山くずれを想定した訓練も行った。 | 非常口の利用にあたり、手すりを設置し改善したが、車いす対応の利用者が増えていることから、スロープの設置について期待する。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格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 | 自尊心を傷つけない声かけを行ったり、プライバシーを傷つけないよう個室を使用したり、カーテンを使用したりしている。 | 利用者への言葉かけ、カーテンや、個室の利用等自尊心、プライドを傷つけないよう気配りをして支援している。 | |
| 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 | 職員が答えを出すような声かけを行わないように努力している。ご自分で判断できない時は、会話の中から、本人の希望が引き出せるように努力している。 | | |
| 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 | 会話の中から本人が希望している事を見つけ出し、日常で行えるように支援している。共同生活の中すべてに関し、強要せず本人の希望時間等を聞きながら生活できるように努力している。 | | |
| 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 | 清潔を大切にし、その日にあった服装を本人と選び着用していただく。髪型、爪切りなど本人が行えないような事は職員が行い、おしゃれの手助けをしている。 | | |

グループホーム せせらぎの家

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 会話の中から食べたい物をお聞きし提供したり、刻み食の方は見せながら刻んだり、元の食べ物を見ていただくなど食欲がわくような工夫をしている。盛り付け・調理などその方にあった力を見つけ一緒にやっている。 | 届いた(宅配)食材を確認しながら、当日食べたい利用者の気持ちを取り入れ献立している。利用者と一緒に準備、調理、盛り付けし、楽しい食事をしている。 | |
| 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 | チェック表を使用し、食事量・飲水量を把握している。その時の体調なども考慮し、食事の形態・量等を調節している。 | | |
| 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 | 食後は口腔ケアの声かけを行っている。自立している方はご自分で行き、介助が必要な方は職員が行い清潔を保つよう努力している。 | | |
| 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 | 極力おむつを使用せず、その方の排泄パターンを見つけトイレ誘導を行っている。 | 利用者の排泄パターンを把握し、極力おむつを使用せず、トイレ誘導している。 | |
| 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 | 牛乳・ヨーグルトの摂取など食事からの便秘予防及び、運動等で体を動かし、出来るだけ薬に頼らないようにしている。 | | |
| 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 | 安心・安全に入浴できる時間帯のみの対応となるが、その中で、入浴時間や曜日は決めずに、その方の生活リズムにあった入浴ができるように支援している。 | 原則毎日入浴でき、午前10時から午後4時30分であるが、利用者の希望にそって、2日に1回、午前中の中の入浴、午後からの入浴などそれぞれの生活リズムに合った入浴を楽しんでいる。 | |
| 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 | 就寝時間や就寝場所を特定せず、その時にその方にあった環境作りを行っている。 | | |
| 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 | 処方箋を職員が閲覧できる場所に保管し、薬の知識を各自把握できるように努力している。症状の変化の対応としては、その都度主治医と連携し調節をおこなっている。 | | |
| 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 | 畑仕事や資源整理など昔からの習慣を取り入れている。日々の会話からしたいことなどを引き出し、日常生活に取り入れている。 | | |

グループホーム せせらぎの家

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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。また、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 | 買物や散歩など希望にそって行うように努めている。遠い場所などは行事に入れ希望を叶えられるように努めている。買い物はご家族様のご協力も得ている。 | 利用者の希望を聞いて、スーパーへの買い物、散策、乗馬教室、四季の丘陵歩き、遠くには、支笏湖へのドライブも行い支援している。イベント行事も計画している。 | |
| 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 | 管理ができない方が多いため、金銭管理はホームで行っている。買い物の際は、ご自分で支払いができる方は行っていただいている。 | | |
| 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 | いつでも電話の使用ができるように、手の届くところに設置している。ご自分で使用する事ができない方が多いため、希望があれば支援している。 | | |
| 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 | 室温・湿度・日差し等の環境管理を行い、落ち着いて生活できるように努めている。季節にあった飾り付けをおこない四季を感じられるように行っている。 | 天気の良い日の午後は、陽ざしが強いので空調により環境管理をして居心地よく過ごせるようにしている。クリスマスの飾りをし季節が感じられる。利用者が、思い思いの居場所で、のんびり過ごしている。 | |
| 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 | リビングがくつろぎの場となっている。それぞれソファーが落ち着く方や、食卓イスが落ち着く方など、その方の居場所を確保できるように努めている。 | | |
| 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 | 本人が以前から使用している家具を配置したり、状況が変化したときは、安全に過ごせる環境整備をご本人様ご家族様とともに考えて行っている。 | 利用者の思い出の品物、使い慣れた家具を持ち込み、壁には、家族の写真、事業所の理念、あいさつ運動の「認定証」等を掲示している。西日には、カーテンをして、利用者本位で、くつろいでいる。 | |
| 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」や「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 | 食卓テーブルやソファー、ウッドデッキ、くつばこの高さなど、一人一人が使用でき自立した生活ができるように整えている。 | | |