

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・事業所理念ともに、勤務前に目を通す連絡ノートにファイリングし、確認できるようにしている。 | 法人理念については事務所内に掲示し職員間の共有に努めている。施設内目標については連絡ノートにファイリングし、日々目を通し確認するようにしている。職員は理念、施設目標の持つ意味を良く理解し、相手の立場に立ち、思いやりの気持ちを持ち、利用者に寄り添う支援に取り組んでいる。家族に対しては利用契約時に理念や目標について説明をしている。 | |
| 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 | ボランティアさんの来訪や児童との交流会は利用者にとって大きな楽しみになっているが、令和2年度は外部との交流がほとんどなかった。 | 自治会に協力費を納め、回覧板も回していただき地域の一員として活動している。例年だとホームの防災訓練に地区の役員の方が参加したり、地区の小学生との交流会や日本舞踊等の各種ボランティアの来訪があるが今年度は新型コロナの影響を受け全ての行事が中止に追い込まれ残念な状況が続いている。新型コロナ終息後には、また、積極的に活動する予定である。また、現在、災害時の地域との応援協定締結について話し合い中である。 | |
| 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 | 特別な場を設けて情報発信をするには至っていない。 | | |
| 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 | 隔月で、市・包括・利用者家族・地域住民の意見を聞いたり、施設の状況を伝えている。令和2年度は書面によるやり取りにて実施している。 | 家族代表、区長、あんしん相談員、市高齢者活躍支援課職員、地域包括支援センター職員、地域福祉ワーカー、ホーム関係者の出席で、例年であれば、2ヶ月に1回、偶数月に開催している。今年度は新型コロナの影響で書面での開催となり「利用状況」「事故報告」「行事報告」「新型コロナ関連」「その他」等を参加メンバーと家族に返信封筒を同封の上郵送にて報告を行い、電話等でも意見を頂きサービスの向上に役立っている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 事故発生時は迅速に第一報を心掛けている。その他、判断に迷う事柄はごく小さなことでも連絡・相談している。 | 事故報告や解らないことは市高齢者活躍支援課に連絡し相談をしている。あんしん(介護)相談員の来訪が新型コロナの影響を受け中止の状況が続いており残念であるが、収束後の再開を期待している。介護認定更新調査は調査員がホームに訪して行われ職員が対応している。 | |
| 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「介護保険法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 | 職員全員で構成する身体拘束適正化委員会を設置。日ごろのケアに問題がないか話し合いを行ったり、身体拘束とは何かという研修を行ってたりしている。 | 法人の方針として拘束のないケアに取り組んでいる。内玄関は安全確保のため施錠されている。外出傾向の強い利用者がいるが、近隣を散歩したり近くの道の駅までドライブをしたりして対応している。転倒危惧のある利用者が三分の一ほどおり法人独自の見守り支援システムを使用し対応している。職員は年4回行われる身体拘束適正化委員会で「身体拘束とは何かを」学び意識を高め拘束のない支援に取り組んでいる。 | |

グループホームかえで

| 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 | 虐待に関する研修を行うほか、不適切ケアは虐待の前段階ととらえ、職員同士が注意しあったり、お互いに見て見ぬふりをしないよう呼び掛けている。 | | |
| 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 | ご利用者様の中に成年後見制度を利用している方もいるため、定期的に研修を行い後見・補佐・補助の違いなども学習している。 | | |
| 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 | 入居契約時にはご家族と共に契約の内容確認を行っているが、金銭に関わる事柄は、入院や外泊の際にも再度説明を行っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議に参加しているご家族には会議の場で意見を伺う事が多い。その他のご家族には、面会時や電話連絡の際、気になることはないか確認をしている。 | 意思表示の難しい利用者が三分の一弱いるが、問い掛けに対する表情から思いを受け止め支援に取り組んでいる。新型コロナ禍の中、家族の面会が難しい状況であり窓越しでの短時間面会となり職員が間に入り面談している。そのような中、電話で連絡を取り合ったり誕生日にはプレゼントを贈られてくる家族もいる。利用者の日々の様子は定期的に発行される「かえで通信」の中で写真を多く載せ家族にお伝えしている。 | |
| 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 | 半期に一度、職員と個別で面談を行っている。面談で話された内容は、運営・総務へ送っている。 | 必要に応じ数回に分けてミーティングを行い、全員が出席できるようにしている。利用者のカンファレンス、職員のルール変更等、運営上の話し合い、勉強会等を行い介護全般の質の向上に繋げている。人事考課制度があり職員は年間の目標を立て、自己評価後管理者による個人面談が行われ振り返りに繋げている。更に、もう一度管理者による個人面談を行い職員の意見や悩みを聞く機会を設け意識改革に繋げている。 | |
| 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 | 年に一度各自が決めた目標を意識して勤務にあたっている。勤務条件等は、家庭環境や体調など、個々の事情に応じて柔軟に対応している。 | | |
| 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 | 内部研修は、法人で共通のテーマを設定し毎月行っている。令和2年度における外部研修は、リモートでの参加もあった。 | | |
| 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 | 市や県主催の研修に参加した際には積極的に交流を取るよう呼びかけているが、相互訪問等の活動は行っていない。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者のニーズを把握するため、観察と傾聴を心掛けている。自分のことを話すのが難しいご利用者様は、家族から聞き取りをした情報を活用して関係づくりを行う。 | | |
| 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 | ご家族様の困りごとを聞く段階で、かえでできる事・できない事を説明するとともに、ご利用者様にどんな生活をしてほしいか、ご家族様はどう関わっていきたいかなど聞き取りをしている。 | | |
| 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 | 入居せずとも困りごとが解消できそうな方には本当に入居が必要か、他に解決方法は存在しないか等、細かく聞き取りを行う。申し込みに来る方の中には、介護サービスを十分活用できていない人も多い。 | | |
| 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 | ご利用者様がお世話されるだけの存在にならないように、得意分野のお手伝いをさせていただいたり、昔のやり方を教わったりしている。ひとりひとりが活躍できる機会を大切にしている。 | | |
| 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 | ご家族様の面会や電話による会話は、精神的ケアのひとつとらえ、入居後も積極的に関わっていただく。令和2年度は電話や手紙によるやり取りも多かった。 | | |
| 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 | 自由に外出が出来ない分、電話や手紙のやり取りを支援する機会が増えている。入居後、これまで以上に友人と手紙をやり取りするようになったという方もいる。 | 新型コロナウイルスの影響を受け、友人、知人の来訪も自粛状態が続いている。そのような中、知人と文通をしたり家族と電話で連絡を取り合っている利用者も数名いる。また、希望により家族あてに年賀状を出されている方も数名いる。 | |
| 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 | ご利用者様同士の相性を考慮して座席を工夫するなど、穏やかに過ごせるよう支援している。ご利用者様同士が助け合っている場面では、職員はあえて手出しせず見守りに徹することも多い。 | | |

| 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 |
| 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 | お看取りで退居になった後も、ご家族様から連絡があるケースは多い。ご家族様の心のケアも支援の一つと考え、退去後も対応している。 | | |
| 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 | 言葉によるコミュニケーションが可能な方には、まず本人に聞き取りを行う。言葉で意向を伝えるのが難しい方は、表情や声の調子を観察したり、ご家族様の話や生活歴を参考にしたり、複数の情報から判断している。 | まず問い掛けを行い、言葉以外に表情や行動より意向を受け止め希望に沿えるようにしている。また、居室や排泄介助、入浴介助時等、他の利用者がいない所で希望を聞くようにしている。更に、利用者に変った言動等が見られた時には早番、日勤、遅番の申し送りの際に情報を共有し素早く対応するようにしている。 | |
| 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 | ご利用者様自身の話や、ご家族様から事前に頂いた情報を参考に、これまでの暮らしや好みを把握している。 | | |
| 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 | 「できる事・できない事」に関しては、ご利用者様やご家族様の認識にズレがあるケースも多いため、生活の様々な場面で観察を行い、職員間で情報共有している。 | | |
| 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 | ご利用者様やご家族様の意向に加え、日々関わりのある職員や医療職の意見も参考にしながら介護計画を作成している。モニタリングは3カ月ごとに行っている。 | ユニット毎の垣根を無くし、職員は全利用者の状況を把握するよう努めている。モニタリングは3ヶ月毎のカンファレンスで行い、次の課題についても話し合い、家族の希望も聞き管理者がプラン作成を行っている。プランについては入居時は1ヶ月で見直し、通常、短期目標は6ヶ月、長期目標は12ヶ月とし、状態に変化が見られた時には随時の見直しを行い、利用者一人ひとりに合った支援に繋げている。 | |
| 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 | ご利用者様の言葉や表情を記録し職員間で共有することで、どんな場面だとスムーズな介護ができるのかが見えてくることも多い。 | | |
| 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 | 過去にはご家族様と待ち合わせて外食の支援や、お看取りが近づいた方に一時帰宅の支援を行った。無理だと決めつけず「どうしたら実現できるか」を検討するようにしている。 | | |

グループホームかえで

| 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 | ご家族様や地域の子供たち、ボランティアの方々など身近な人々の存在で、日々の生活が潤いあるものになっている。 | | |
| 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 | ご利用者様のほとんどが訪問診療を利用している。診療時には職員が立ち会い、ご利用者様の日々の様子を細かく伝えている。 | 入居時に医療機関について希望を聞いているが現在は全利用者が月2回の訪問診療を利用している。また、毎週木曜日に訪問診療があることから状況に応じ週1回の対応が可能となっている。合わせて週2回訪問看護師の来訪があり利用者の健康管理に合わせ医師との連携が取れている。歯科については毎週木曜日に協力歯科の往診があり口腔ケアの指導もいただき、口の健康にも取り組んでいる。 | |
| 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 | 訪問看護ステーションと契約しており、定期の訪問以外にも24時間連絡・相談・訪問が可能。ささいな変化でもこまめに相談して指示を仰いでいる。 | | |
| 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。 | 緊急時の受診および入院受入は、かかりつけ医を通して行うためスムーズに行っている。救急搬送の場合は職員が付き添い、病院側に情報提供を行っている。 | | |
| 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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居時にも意向を伺っているが、主治医がターミナルと診断した時点で「どこで最期を迎えたいのか」再度意思確認を行う。かえでの看取りを希望されたときは、医師・看護・家族と連携を取り、納得のいく最期を迎えられるよう支援を行う。 | 入居時に重度化、終末期に対するホームとしての取り組み方を説明し意向を伺い同意を頂いている。終末期に到った時には家族の希望を確認の上、利用者にとって何が幸せかを考え医師、看護師、家族と連携を取りながらホームとして出来る支援に取り組んでいる。開設以来13名の看取りを行い、家族より感謝の言葉を頂いている。年1回、看取り研修会があり、また、看取り支援が行われる都度勉強会を行い、利用者や家族に寄り添うようにしている。 | |
| 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 | ご利用者様の救急搬送時に持ち出せるよう、連絡先や既往症が記載された情報シートを用意している。また、AEDに関してはDVDを視聴して使い方の確認をしている。 | | |
| 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 | 防災ボードをタイムカード近くに設置し、職員それぞれの役割を表示している。各自出勤時に確認してから業務に入っている。地域との協力体制に関しては、今年度中に「地域応援協定」を締結する見込みである。 | 年2回6月と11月に防災訓練を行っているが今年度は新型コロナの影響を受け消防署並びに地域役員の参加は見送られホーム内部での訓練を行った。1回はシーツや毛布を用い廊下を移動したり車いすに乗せ、外へと移動する避難訓練を行った。また、1回は水消火器を使つての消火訓練と外へ移動しての避難訓練を行っている。更に、職員2名による夜間想定での避難訓練も合わせて行い、緊急への備えを確認している。備蓄として「米」「水」「調味料」「ガスコンロ」「石油ストーブ」等が準備されている。 | |

グループホームかえで

| 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 | 年長者にたいして不適切と思われる呼び方や、馴れ馴れしすぎる言葉遣いは控えている。また、入浴や排泄などケアそのものだけでなく、それに関する会話にも配慮している。 | 言葉遣いには特に気配りをしお互いが注意しあえる環境づくりに力を入れている。20歳代から70歳代までと、職員の年齢構成も幅広いため年齢にふさわしい言葉遣いをするよう努めている。特に若い職員は尊敬の想いを持って接するよう心掛けている。入室の際には「入ります」と声掛けを忘れずに、呼び方は苗字か名前を一人ひとりの希望に合わせて「さん」付けでお呼びするようにしている。 | |
| 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 | 職員が決定するのではなく、ご利用者様がどうしたいのかを確認するようにしている。日常の中で出来るだけ多く「選択の機会」を持てるように支援している。 | | |
| 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 | グループホームは集団生活ではあるもののあくまで「ご利用者様の生活の場」なので、誰かに迷惑のかかる事でない限り、ご利用者様のペースで過ごせるよう支援している。 | | |
| 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 | 髭剃りや整髪などといった日常的な身だしなみのほか、メイクやアクセサリーなども、ご利用者様の希望を聞きながら支援している。 | | |
| 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 | ご利用者様のリクエストを聞いてメニューを考えることも多い。職員が苦手な部分は、台所仕事の得意なご利用者様に手伝ってもらい調理や片付けを行っている。 | ほとんどの利用者が自力で食事が出来る状況であり職員も共に食事を取り話題を提供しながら楽しい時間を過ごしている。献立は利用者の希望も聞きながら全職員でメニューを考え、2日分の食材を注文し職員が調理し、温かい物は温かいうちに提供するよう心掛けている。利用者のお手伝いは力量に合わせ、下ごしらえ、盛り付け、食器拭き等に積極的に参加していただいている。新型コロナ禍の中、外出に出掛けることが難しい状況が続いているが、ホーム内の行事の際には「刺身」「寿司」「おやき」「鰻弁当」等をテイクアウトし楽しんでいる。 | |
| 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 | 食事はご利用者様の状態に応じて、刻みやペースト状に加工して提供している。水分を取りたがらない方には、コップ以外の器で提供したり、ゼリー状に加工したりといった工夫をしている。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアの呼びかけを行い、自力で行うことが困難な方に関しては、職員が仕上げ磨きや舌苔のケアを行う。義歯はご利用者様が就寝している間に洗浄を行う。 | | |

グループホームかえで

| 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 | 排泄介助を嫌がるご利用者様であっても、自尊心に配慮しながら確認を行うことで失敗を減らすよう支援している。尿意便意の無い方は定時で誘導を行い、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。 | ほとんどの利用者が一部介助を必要とする状況で、トイレでの排泄に取り組んでいる。排泄表を用いたパターンを把握し個々に状況に合わせて声掛けを行いトイレに誘導している。また、起床時、食事前、就寝時等にも定時の声掛けを行うようにしている。排便促進を図るべく「お茶」「ヨーグルト」「汁物」「栄養ドリンク」等の水分摂取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 | ほぼすべての方の排泄記録をつけ、受診時にかかりつけ医や薬剤師と相談を行う。食事や水分だけでコントロールが難しい方には緩下剤の調整を行っている。 | | |
| 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 | 入浴日の設定はあるが、利用者様の気分に極力合わせるようにしている。拒否がある場合は時間を変える、違うスタッフが声掛けする、日をずらすなど柔軟に対応している。 | 全利用者何らかの介助が必要な状況となっている。基本的に週2回の入浴を行っているが、希望があれば3回以上入浴にも対応している。開放感が漂う広く明るい浴室には2つの一般浴槽と特殊浴槽が備えられ利用者の状態の変化にも対応できるようになっている。花の香りがする入浴剤や季節により「ゆず湯」等も楽しんでいる。 | |
| 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 | 夜間の良眠を妨げないよう、日中の活動量や午睡の長さにも配慮している。日に3回の訪室チェックを行い、居室が快適に過ごせる状態か確認している。 | | |
| 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 | 配薬は2名のスタッフが時間帯を変えて確認を行う。服薬の際は「名前・日付・時間」を声に出して確認し、事故防止に努めている。薬袋は飲み残しがないか確認してから処分している。 | | |
| 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 | 生活歴や会話から得意なことを探し「針仕事をお願いするならAさん」「Bさんには花を活けてもらう」など、ひとりひとりが活躍できる場面を作っている。 | | |
| 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 | 令和2年度は近隣の散歩以外行えていない状況のため、テイクアウトで外食気分を味わう回数を多くした。また、ご利用者様の希望を聞きながらテラスでバーベキューや花火を行った。 | 外出時、自力歩行の方と車いす使用の方が三分の一強、歩行器使用の方が数名となっている。今年度は新型コロナウイルス感染の影響を受け外出が難しい状況が続いているが、日常的にはホームの周りを散歩したり広いテラスに出て外気浴やお茶を楽しんでいる。新型コロナ収束後には春のお花見から秋の紅葉までドライブを兼ね、道の駅や川中島古戦場等に掛ける予定である。また、お花見の際には家族の参加もいただき、現地集合で楽しいひと時を過ごす計画も立てている。 | |

グループホームかえで

| 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 | 「手元にお金が無いと落ち着かない」という理由でお財布を持っている方はいるものの、ご自身で金銭の支払いや管理は行っていない。 | | |
| 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 | ご家族からの了承がある方は、希望時に電話をかけて会話している。親しい友人と手紙のやり取りをしている方もある。 | | |
| 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 | ホールには雑誌、新聞、完成していない編み物や塗り絵などがあり、片付いた状態とはいいがたいが、それらをきっかけにご利用者様同士の会話が始まることもしばしばある。 | ユニット間を仕切るホールの壁パネルは常に開かれ、ホーム全体が一つの家族として生活している。日当たりの良い大きな窓から外に出ると広々としたベランダがあり外気浴のスペースとなっている。広い廊下の壁には行事の様子を映した写真や年頭の「書初め」、また、地区の小学生から贈られた寄せ書き等が飾られ日々の生活の様子を窺うことができる。 | |
| 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 | 少人数で過ごしたい方のために、廊下にソファや椅子を用意している。誰かが一人で座っていると、別の方が隣に座って会話が始まる、という場面が日常的にある。 | | |
| 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 | 自宅で使用していた小物を飾ったり、生活に合わせてテレビなどを置くことで、ご利用者様が居心地よく快適に過ごせるよう工夫している。 | 居室入り口には行事の際に写した写真が飾られている。クローゼットが設けられた居室は掃除が行き届き清潔感が感じられる。また、壁には手すりがつけられ転倒危惧などに気を配った造りとなっている。テレビや衣装ケースが持ち込まれ、自分の作品や家族の写真も貼られるなど、心地よい環境の中で思い思いの生活を送っている。 | |
| 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 | 施設が狭いため、車いすや歩行器の置き場についても随時検討している。居室での転倒が多い方は、見守りセンサーを使用し安全な環境づくりを行っている。 | | |