

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 | 1292700216 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人エスポワールわが家 | | |
| 事業所名 | グループホーム 新あらかののうち | | |
| 所在地 | 千葉県我孫子市新木1484 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年 2月 | 評価結果市町村受理日 | |

※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.kaigokensaku.jp/12/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社アミュレット | | |
| 所在地 | 東京都中央区銀座5-6-12みゆきビルbizcube7階 | | |
| 訪問調査日 | 令和2年6月22日 | ※新型コロナウイルス感染拡大防止のため千葉県からの通達に基づき訪問調査を6月に実施しました。 | |

【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)】

「心の通った最高の介護環境の提供」という法人理念の下に、私達職員一人一人も入居者様にとって環境の一つであることを忘れずに自己研鑽に励み、入居者様それぞれのニーズを捉えた的確な個別ケアを提供できるように丁寧な記録、ケース会議、職員研修を続けています。今年4月で開設丸5年を迎えます。スタッフの7割が開設時からのメンバーでアクティブの工夫や、身体機能の維持を図る為に戸外での散歩、リハビリ体操などにも積極的に取り組んでいます。入居者様も長く入居されている方が多く、馴染みの環境で落ち着いて過ごされています。また認知症高齢者にとってストレスの少ないシンプルで規則正しい生活リズムを整えること、また生きる事の根源である「食事」を大切に考え手作りの家庭の味を大切に献立を調理専任のスタッフが工夫して提供し、皆様に喜ばれています。

【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)】

法人理念である「心の通った最高の介護環境の提供」を全職員間で共有し、利用者や職員が馴染みの関係を築き、利用者の生活の活性化に向け一丸となり日々取り組んでいます。職員の定着率が高く、5年前の開設時から継続して勤務する職員も多く、認知症ケアの質も年々向上しており、利用者の安心感につながっています。地域との関係についても近隣センターで開催される地域会議に管理者が参加していることで近隣地区の関係機関や近隣住民との関係性が構築できています。今後に向けてはホーム内の研修なども効果的に取り入れ、さらなる認知症ケアの質を高めていく事を目標に掲げています。

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、生き活きと働いている (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 | | |

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 | 法人理念を職員に配布し、理念に沿った支援計画を毎月のスタッフ会議で検討している | 法人の理念である「心の通った最高の介護環境の提供」の具現化に向け、利用者主体のケアを日々提供するほか、内外の研修を通じて職員のスキルを高め、最高の介護環境の提供につなげています。 | |
| 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 | 隔月の運営推進会議の開催の他、新木地区の地域会議への参加、隣接した近隣センターでの催しや地区の学校との交流、ボランティアの受け入れ等積極的に継続している | 近隣センターで開催される地域会議に管理者が参加していることで近隣地区の関係機関や近隣住民との関係性が構築できています。また隣接の小学生とも授業の一環で交流を図ったり近隣センターの催し物への参加などを通じて交流を深めています。 | |
| 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 | 毎年教職課程の介護等体験実習の学生を多数受け入れている。 | | |
| 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 | 2ヶ月毎に開催し、職員や入居者の移動状況や事業所の活動状況を書面にして報告している。また、地域の方との情報交換の場所となっている。 | 会議には地域包括支援センター、地域住民代表者、市の高齢者福祉課、家族代表者の参加を受けて2ヶ月に一度定期的に開催しています。会議では参加者との意見交換のほか近隣地区の課題の共有やホーム側の要望なども参加者に伝えています。 | |
| 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 | 運営推進会議に市高齢者支援課職員、地域包括支援センター職員に参加いただいている。また市の介護サービス相談員に毎月訪問いただいている | 運営上の疑問点や行政の判断が必要な際には市の担当課に確認し、指示を仰いでいます。運営推進会議にも参加頂くことで、ホームの取り組みの共有のほか、ホーム側からの要望についても伝えることができています。 | |
| 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 | 身体拘束禁止については法令に則って適切に対処している。また、スタッフにも研修で繰り返し教育しており、現在該当者はいない。 | スタッフ会議の中で身体拘束適正化委員会を3ヶ月に一度行い、現状の取り組みについて職員全体で確認しています。また、ホーム内において虐待防止及び身体拘束廃止研修も実施し、職員一人ひとりの意識を高めています。 | |
| 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 | スタッフ会議などで繰り返し研修するとともに、シフトの調整や有休消化の促進等職員のストレスケアにも柔軟に対応を心掛けている | | |

グループホーム新あらしのおうち

| 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 | 法人役員に弁護士や司法書士がおり、相談ができる体制が整っている他、成年後見制度を利用している入居者を受け入れていた経緯がある | | |
| 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 | 契約時、解約時とも十分な説明を時間を取って実施している。また、何時でも気軽にご相談いただける関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 通常のご家族からのご意見やご相談は直接管理者が受け対応を図っている。また外部苦情受入機関である市役所への連絡先は入居時契約書に記載し説明している。 | 家族からの意見や要望については面会時や家族会、ケアプラン更新時の際に直接確認を行っています。利用者本人からの要望等は日常会話やケアプラン更新時、定期的に訪れる介護相談員の方に確認して頂き日々の生活に反映しています。 | |
| 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 | 日常業務に関する意見等は送りノートや定時の送り、スタッフ会議で意見交換をしている。事業所間での調整が必要な案件や法人全体で検討が必要な案件は月1回の運営検討会議(管理者会議)で意見交換している。 | 職員からの意見や要望等については管理者や主任が中心となり適宜職員からヒアリングを行い不安等がある場合には早期の解決に努めています。また必要に応じては、法人の事務長や理事にも入って頂き職員と面談する機会も設けています。 | |
| 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 | 給与に関しては4年続けてベースアップし昨年から特定処遇改善手当の加算も取得している。また法人として資格取得支援制度を整備し研修費用の貸与を実施している。また、資格手当、役職手当等職員のスキルに応じた報酬制度がある。 | | |
| 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 | 法人内でもスタッフ会議時やOJTでの研修を実施しているが、外部研修にも自主的に参加を促し、参加費、交通費の一部を支給している。実務者研修を受講し介護福祉士の資格取得を勧めている | | |
| 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 | 我孫子市介護サービス事業者連絡協議会に加入しており研修等の連絡を職員に伝えている。グループホーム分科会に管理者が参加して情報交換している | | |

グループホーム新あらしのおうち

| 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 | 入居に際して面談で本人、ご家族のニーズを丁寧に聴き取ることに努め、職員に本人の状況を伝えた上でより良い信頼関係が築けるように敬意を持った対応、プライバシー配慮したケアを徹底している。 | | |
| 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 | 見学时、相談時には個室で時間をかけしっかりと家族の話を聴き思いを受け止めることに努めている。また実際のGHでの様子を見学頂き丁寧に説明することで安心頂けるよう配慮している。 | | |
| 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 | 入居前にこれまで利用していたサービス事業所に出向き職員や介護支援専門員から状況を聞き、こちらでの生活に必要な事を紐解き、介護計画に折り込むように留意している。 | | |
| 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 | お一人お一人の生活歴や、人柄を職員がよく理解しご本人の能力や意思を尊重して対応できるよう介護計画に折り込んでいます | | |
| 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 | ご家族には気軽に訪問頂ける雰囲気を事業所全体で心掛けています。年2回の家族会の他週末には多くのご家族が来所され、散歩やアクティブ等利用者を囲んだ交流がある | | |
| 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 | 今まで交流のあった友人の方が来所される方もおり、麻雀仲間と交流が続いている利用者もいる。また法人内の他事業所をご夫婦で利用されている方がおり、共に過ごす時間を持って頂けるよう支援している。 | 馴染みの人や場所との関係継続に向けた支援では、利用者の友人が食事にお連れし一緒に食事を楽しんだり、入居前にお付き合いのあった近隣の方とも入居後も交流できるように取り組むなど、これまでの関係が継続できるように努めています。 | |
| 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 | 認知症の状態は様々であるが、みなで共有できる楽しみとして歌を楽しんだり、トランプやカルタなどはそれぞれの出来る事に合わせてスタッフがさりげなくサポートしながら参加を支援している | | |

グループホーム新あらしのおうち

| 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 | 昨年看取りをした入居者のご家族が時々訪ねて来られ、故人の思い出話をするな交流が続いている。またデイ利用者がグループホーム入居した場合など情報共有に協力している | | |
| 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 | ケア中に利用者が何気なく発する言葉を大切に受け止め、その発語を個人記録に記入し職員間で共有して要望や意向の把握に努めている。 | 利用者の思いや意向に関しては、日常会話からの収集のほかケアプランの作成及び見直し時のアセスメントで収集しています。アセスメントで抽出した課題等については、ケアプランに反映し、日々の支援につなげています。 | |
| 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 | 入居前に利用者の自宅を訪問してこれまでの生活状況と環境などの情報を収集している。ご本人の個性と好きなこと、嫌いなこと、馴染みの暮らし方を大切にしている。またICFに基づいたアセスメントシートを作成しその人を知る手掛かりとしている | | |
| 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 | 日々の暮らしを共に過ごしている中で気づいた事や新しく出来たことを意識して発見するよう職員に働きかけて現状を把握し、生き生きと過ごせる支援に結び付けている。 | | |
| 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 | 利用者をケアしつつ見出された新たな課題と家族からの意見・要望を基にして月一度の職員会議で職員から意見を出し合って検討しており、その時の状態に合わせた介護計画を更新している。健康面等で変化があった時にはその状況に合わせて短期間の計画を作成している。 | アセスメントで抽出した課題に基づき、担当者会議を開催し、職員、家族、主治医等の意見を総合的に踏まえてケアプランを作成しています。ケアプランで掲げた目標の進捗に関しては3ヶ月毎のモニタリングで確認しています。 | |
| 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 | 業務日誌にその日の利用者全員の様子や健康状態を記載し、勤務交代時に職員が確認をしている。職員は記録に記入すべき事柄をよく理解しており、個人日誌に記載された発言などを活用し介護計画に反映させている。 | | |
| 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 | 歩くことが好きで散歩が必要な利用者には午前中の仲間との散歩に加え、午後にも個別に散歩を実践している。また、食事の好き嫌いのある利用者には希望により代替食を用意している。ご家族と定期的に夕食に出かけ買い物を楽しみ夜8時頃戻られる方もいる。 | | |

グループホーム新あらしのおうち

| 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 | 歌と踊りのグループとマジックショーのボランティアが定期的に来られており利用者に喜ばれている。また、隣にある近隣センターでの地域の高齢者の集い「ふれあいサロン」に参加して交流の場となっている。 | | |
| 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 | 4週間ごとに近くの医院のかかりつけ医の往診がある。急変時にも相談に応じてくれる。また専門医を紹介される事もあり、かかりつけ医と連携した医療を受けることが出来ている。 | 提携先医療機関とは良好な関係を築いており、定期的な訪問診療を通じて必要な医療が受けられる体制としています。また、24時間のオンコール体制を築き、利用者の体調変化時にも迅速に対応できる体制としています。 | |
| 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 | 正看護師が週2日勤務し健康状態の管理を担当している。往診時や受診時には医師への情報提供、処方薬の管理など専門職として関わっている | | |
| 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。 | 日頃から情報提供ができるように経過記録を管理者と計画作成担当で記録するようにしている。専門医受診時にこちらの直近の状態を情報提供書で伝達している。 | | |
| 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。 | 入居契約時に法人の重度化対応・終末期対応指針で説明し、看取り意向調査書を渡して家族の意向を確認するように推進している。また状態の変化時にはその都度、家族と丁寧に話し合う時を持っている。 | 重度化や終末期に向けた方針については、利用契約の際に意向調査を行い、ホームの指針については「看取り介護に関する説明書」、「看取り介護についての同意書」において丁寧に説明しています。ホームでは家族や主治医、職員が連携し、看取りのケアを行う体制としています。 | |
| 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 | 職員会議で食中毒や感染症発生時期に合わせて注意点を研修している。特にノロウイルス発生時の対応方法、食事時の誤嚥予防対策と窒息事故予防を日常的に配慮している。夜間の転倒事故を予防するために離床マットと人感センサーを設置し安全対策を行っている。 | | |
| 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 | 秋と春に消防署による火災や地震を想定した避難訓練と消火訓練を行い、通報訓練を実施した。災害時に備え鍋を使用した炊飯を日曜日に実施している。また水・食材などを多めに保管し在庫確認を行っている他、管理者が地域会議に出席し地域の災害対策の情報を得ている。災害警報などに応じてスタッフの応援配置をするなど対策をとっている。 | 令和元年度は5月と3月の年2回消防署を招いて指示を仰ぎ総合訓練を行っています。災害に備えホーム内で水や非常食、カセットコンロなどを準備しています。備蓄品の状況は各施設責任者間の企画会議の中で共有しています。 | |

グループホーム新あらしのおうち

| 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 | スタッフには入居者様の様々な権利について擁護する立場であることを自覚できるよう指導している。敬意を持った対応を常に心がけている | 利用者と信頼関係を構築することをケアプランにも明示し、全職員間で共有しています。また、指導的な声掛けにならないように徹底するほか、トイレ誘導時の声掛けや居室入出の際にもノックや声かけを徹底し、羞恥心やプライバシーに配慮しています。 | |
| 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 | スタッフは個人記録に入居者様の言葉や行動をありのまま記録するよう努めている。そこから認知機能の衰えにより表面上は捉えにくい真のニーズは何かを常に考え支援につなげている。 | | |
| 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 | 無理強いせず、個々の能力に応じ自立度に合わせて可能な範囲で一日の行動を自己決定して頂けるよう支援している(外出、アクティビティの参加、入浴、食事の嗜好など) | | |
| 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 | ご本人やご家族の希望に寄り添い、整髪、化粧品、衣類の調達等嗜好に沿って支援している | | |
| 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 | 生命の根源として食事を大切に考え、画一的にならないよう調理主任がメニューを工夫し季節感のある安全で美味しい家庭料理を提供している。皮むき、刻み、下膳、食器拭きなど入居者様の役割として定着している。誕生日にはリクエストにお応えしている | 調理担当職員が中心となり日々おいしいバランスの良い食事を提供しています。日々の食事は利用者からも好評を得ています。調理準備では野菜などの皮むきのほか下膳や食器拭きなど利用者も主体的に取り組めるように支援しています。 | |
| 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 | ICFに基づいたアセスメント様式を取り入れ、認知機能、口腔機能、体調等丁寧な観察から必要な支援を提供するよう努めている。必要な時は看護師の指示で水分量、食事量など細かく記録している | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケア、一日一回歯ブラシ等ケア用品の天日干しや夜間の義歯消毒は定着している。必要な方は訪問歯科の治療を実施している。この開設以来誤嚥性の肺炎に罹患した利用者はいない | | |

グループホーム新あらしのおうち

| 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 | リハビリパンツや失禁パットを利用している方もできるだけトイレに誘導しそでの排泄を維持している。失禁のある方も失禁の原因をアセスメントし職員の根気強いトイレ介助で可能な限り布パンツで過ごして頂いている。 | 利用者一人ひとりの排泄状況については「排泄表」に記録し職員間で排泄パターンを共有しています。排泄はトイレを基本とし、定時の声掛けや誘導によりトイレで排泄ができるように日々取り組んでいます。 | |
| 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 | 運動と水分摂取、食量や内容(繊維質、油分の確保)で自然な排便を心がけている。個々の排便リズムを把握して必要最小限の薬剤で対応している | | |
| 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 | 基本的な設定(一日おき、時間帯)はあるが、無理強いせず状態に合わせて臨機応変に提供している。スタッフが知恵を出し合い入浴拒否の強かった利用者様の入浴もスムーズに行えるようになった。 | 入浴については、利用者の体調を考慮し一日おきで入浴できるように支援しています。入浴中は職員も介助につき安全面に配慮しています。入浴中は利用者とのコミュニケーションを大切に安心して入浴できるように支援しています。 | |
| 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 | 運動、食事、排泄、睡眠のリズムを整える事を基本ケアとし、日中に十分な心身活動ができるよう配慮している。必要な方は個別に散歩に出掛けている | | |
| 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 | 処方薬の薬情をファイルして何時でも閲覧できるようにしている。頓服薬等は体調によって看護師が調整の指示をしている。誤薬を防ぐため複数のスタッフがチェックに関わるような配薬システムにしている | | |
| 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 | 生活歴や性格、ご家族からの情報をもとに得意な事、好きな事をアセスメントし残存能力に合わせてアレンジして楽しめるよう提供している。俳句作り、書道、手仕事、台所仕事等々役割と楽しみをもっていただけるよう工夫している。 | | |
| 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 | ご家族と外出される方も多い。施設周辺の畑(約1km)の散歩は午前中の日課として定着している。車での外出も月1~2回あり、公園やフードコートなどに出かけている。 | 天候や気候の良い日にはホーム周辺の散歩にお連れしたり、感染症流行前は食材の買い物への同行やドライブ、コミュニティセンターで開催される催し物への参加、利用者の友人と外食に行ける機会も大切にするなど、戸外活動の充実に取り組んでいます。 | |

グループホーム新あらしのおうち

| 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 | 個々の能力を鑑み、可能な方には自己管理をして頂いている | | |
| 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 | 手紙や葉書はご本人に手渡している。年賀状は支援して希望者はご家族あてに出している。ご家族への電話はホーム長を通して行っている。携帯電話を利用している方もいる | | |
| 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 | リビングルームは南向きで床暖房もあり季節問わず快適に過ごすことができる。職員が工夫して季節を感じられる装飾を施したり常に花がある生活を心がけている。手すり、トイレは日に2回、浴室も毎日消毒清掃。リビングは朝の日課として全員で掃除をしている。 | リビングルームは南向きであり、日中は日差しが入り、明るい雰囲気の中で過ごす事ができています。日差しが強い時にはレースのカーテンで遮り居心地良く過ごせるように配慮しています。トイレや浴室も清潔に保ち、衛生面にも配慮しています。 | |
| 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 | リビングは入居者の状態やアクティブに合わせてテーブルの配置の工夫ができるようにしている。また、ダイニングスペースには小テーブルを配置し不穩時の対応やご家族来所時のスペースとして利用していただいている | | |
| 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 | タンスや机、絵画、写真など馴染みの物を持ち込んでいただくようお願いしている。室温、湿度に配慮し、週に一度は職員が居室清掃やリネンの洗濯をして清潔な生活空間となるよう支援している。 | 居室内においても居心地良く過ごせるように、本人の使い慣れた家具や愛用品の持ち込みを可能とし、利用前の生活が持続できるように配慮しています。日中居室で過ごす時間は少ないですが、愛用品の持ち込みを可能とすることで落ち着ける空間としています。 | |
| 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 | 各居室入り口に表札や目印となるものをつけ分かりやすくしている。また、トイレの場所が分かるよう表示の工夫もしている。 | | |