

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 | 法人の理念を基に、グループホームとしての理念がある職員は念頭に置いて実践できるように努力をしている。 | 法人理念とホーム独自理念共に玄関に掲示しホームの取り組み姿勢を明確にしている。家族に対しては利用契約時に重要事項の説明と合わせ話している。ベテラン職員が多く理念についての理解度も高く、利用者、職員共に楽しく笑顔で過ごせる事を目標に職員同士が協力し合い、アットホームな雰囲気作りにも努めている。 | |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している | 敬老園祭には、地域の方にも呼びかけて交流をして、グループホームの見学もして頂いた。学校行事にも参加させて頂いている。 | 自治会費を納め地区の文化祭にもお誘いがあり、見学にも出掛け、地区の一員として活動している。また地域の小学校の運動会、中学校の文化祭・音楽会へのお誘いもあり、参加し楽しまれている。同じ敷地内のデイサービスと合同で保育園児との交流も行われ、歌やレクリエーションなどでふれ合っている。毎月の外出支援や食事の特別企画、おやつ作りなどには常に4~5名の法人OBや地域ボランティアの協力があり一緒に楽しまれている。法人の近隣3施設合同で行われる敬老園文化祭にはレクリエーションで作った作品を展示している。 | |
| 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 | にしうち敬老園としては要請が無いので今のところ実施していない。 | | |
| 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 | 利用者の状況や活動報告、身体拘束についての報告を行い、推進委員の方々に、意見を頂いている。(年6回予定) 5/25, 7/29実施 | 年6回、奇数月に家族代表、地区代表、自治会代表、民生委員、ホーム職員の出席で開催され、利用者状況、身体拘束について、活動報告等の話し合いを行い、活発な意見交換も行われ日々のホーム運営に活かしている。また、ホームの敬老園祭にも参加し利用者と交流している。 | |
| 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に取り組んでいる | 上田市高齢者介護課高齢者支援担当者が運営推進委員である。会議開催時に、連携を図り、サービスの質の向上に取り組んでいる。行政の取り組みについても意見を頂いている。 | 民生委員、地域包括支援センターと連携を取り地域の高齢者に案内をし、当ホーム下の別館において「いきいきふれあいサロン」を隔週毎に開催し、毎回、地域の、5~6名の高齢者の参加があり民生委員や当ホーム職員が主となり、傾聴や隣接デイサービスにて入浴を楽しまれている。介護認定の調査は計画作成担当者が代行している。3ヶ月に1回、介護相談員が来訪し、利用者や傾聴中心に交わり、結果を口頭で報告していただいている。 | |
| 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 | 身体拘束について勉強会を実施して、職員の意識を高めている。利用者の安全を考えながら、自由に行動できるよう配慮している。 | 法人の方針で身体拘束をしないケアに取り組んでおり、研修会を法人全体で行い意識を高めている。スピーチロックについても施設内で勉強会を行い話し合っている。玄関は周りが坂道でもあり安全確保のため施錠している。帰宅願望の強い方がいるが、年2回春と秋に自宅に戻るようになっている。転倒危惧のある方がおり、家族と相談しセンサーマットを使用しているが外すことを前提に常に検討している。事務所からホール、各居室が見渡せる造りになっているため、常に所在確認ができています。 | |

グループホームにしうち敬老園

| 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 | 高齢者虐待防止関連法の勉強会を実施し、職員の意識や知識を高めている。職員は自分の行動を振り返り高齢者虐待の徹底防止に努めている。 | | |
| 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 | 権利擁護についても今後、学ぶ機会を作っていく予定である。 | | |
| 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 | 重要事項の説明等を詳しく行い、納得して頂いた上で契約の手続きを進めている。質問には随時お答えして、安心していただけるように配慮している。 | | |
| 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 | 利用者は、介護相談員が来園された際に1対1で話を聞いていただいている。家族には面会時や電話、手紙などで利用者の状況を伝えている。 | 半数の利用者は自分の思いを伝えられる。ベテラン職員が殆どの中、意思表示の難しい利用者については表情や動作で判断し対応している。家族の来訪は週2～3回から月2～3回あり、都合で年に1～2回の家族もあり、電話にて連絡を取っている。週2～3回来訪する家族は利用者に入浴拒否があったことから入浴日には職員と共に入浴介助を行っている。また、家族はホームの敬老園祭の際には利用者と共に食事を楽しませている。また、利用者一人ひとりの様子は写真入りのお便りで家族にお知らせしている。 | |
| 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 | 管理者は職員とコミュニケーションを図る用に心掛け、各職員の意見を聞き、業務改善に努め、運営に反映させるようにしている。働きやすい環境を作れるようにしている。 | 毎月第2金曜日にスタッフ会議を開催している。参加者が3～4名のため、要望があれば事前に意見や要望をノートに記入し話し合いを行い、出席出来ない職員にも申し送りにて分かるようにしている。各職員は目標を決め毎月自己評価を行い、3ヶ月毎に上司と面談をしている。法人全体の一泊旅行や日帰り旅行があり殆どの職員が参加している。また、法人の地区別運動会が年に1回夕方から行われ、職員同士の親睦を図っている。 | |
| 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 | 職員の資格取得に向けた支援を行い、1人1人に役割や分担を持ってもらっている。向上心を持って働けるような職場環境づくりに努めている。 | | |
| 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 | 法人内外の研修に参加している。必要に応じて勤務調整をしている。職員ノートがあり各自が目標を持ち、管理者は定期的に評価をして、向上心に繋がるように配慮している。メンタルヘルスにも取り組んでいる。(ストレスチェック) | | |

グループホームにいうち敬老園

| 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 | 他法人や同法人のグループホームと相互訪問(交換研修)を行い、親睦を図っている。又、活動を通じて出てきた意見をケアに取り入れ、サービスの質の向上に努めている。 | | |
| 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 | サービス開始以前にご本人と面談を行い、本人自身の訴えや願いをよく聴いて、支援に取り組めるように努めている。 | | |
| 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 | ご家族の要望を踏まえて、初期の段階から困っている事を聴き、ご家族が安心して利用していただけるよう努めている。 | | |
| 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 | 初期の段階ではまず本人、家族の話をしっかりと聴いて、その時必要な支援を決定していく。職員間で情報の共有にも努め、必要とされるケアについて随時検討している。 | | |
| 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 | 職員は傾聴、受容、共感の姿勢で、本人の思いや苦しみを受け止めている。家族のような、精神的に支えあえる関係作りに留意している。 | | |
| 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 | ご本人の様子や変化等は、その都度報告している。支援の方法、対応について意見をお聞きしている。家族との外出や面会も大切にして本人と一緒に支えるよう、努めている。 | | |
| 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 | 家族や友人との面会を大切にしている。家族との外出も自由である。来客はいつでも歓迎して、一緒に寛いで頂ける様に環境を整えている。 | 入居前の友達が隣接デイサービスに来た時にグループホームに立ち寄っていただいている。孫、ひ孫などの面会もあり、時には入浴介助も行っていただいている。年に2回、職員と共に墓参りに行き線香をあげてくれる利用者もあり、毎年、楽しみにしている。 | |
| 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 | 仲の良い利用者同士が交流を持てるように席の配慮をしている。利用者それぞれの気持ちの良い居場所を作り配慮している。生活が楽しめる環境づくりに努めている。 | | |

グループホームにしようち敬老園

| 自己 | 外部 | 項目 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | 自己評価 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 | 相談があれば対応している。住み替え等で、GH契約終了の際には、利用者や家族をフォローして、必要な情報をお伝えしている。 | |
| 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 | 個々の希望や意向を把握出来るよう、日々関わりを持ち、探っている。ご本人の希望に沿った対応を心掛けている。困難な場合は、本人の目線にたち、より良いケアに繋がるように努める。 | 半数の利用者が自分の思いを伝えることができない状態であるが、ベテランの職員が表情や動作で判断し対応している。遠慮勝ちな利用者には居室や入浴時に1対1で思いを聞き、日々の会話を生活記録に纏め、申し送りや連絡ノートにて職員間で情報を共有している。 |
| 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 | 本人や家族に尋ねながら、これまでの暮らし把握に努めている。これまで関わりのあった機関などにも情報の提供を依頼している | |
| 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、勤務交代の際の申し送りや記録によって情報共有し、対応を考えている。体調の変化のある方については細かく情報を伝えている。それぞれの方の現状の把握に努め、その現状に対する支援の仕方を検討している。 | |
| 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 | 計画作成担当者等を中心として、本人、家族、関係者の希望や意見を反映した介護計画を作成している。 | 職員は2名の利用者の居室を担当し、衣類の整理、介護用品の補充・不足分について家族へ連絡等を行っている。また、月1回のスタッフ会議でモニタリングを行い、変化が見られた場合はその都度見直しを行っている。通常は計画作成担当者を中心に6ヶ月に1回、介護計画の見直しを行っている。家族の希望は来訪時に聞き、プランに反映させるようにしている。 |
| 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 | 詳細な事も個人記録に残し、その場にいなかった職員にも情報が伝わるように努め、ケアの実践や介護計画の見直しに活かしている。連絡ノートを作成してその都度、迅速に対応できるようにしている | |
| 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 | 本人や家族の要望には、可能な限り対応している。併設のデイサービスの協力の下、希望者には行事やレクリエーションに参加していただいている。 | |

グループホームにしうち敬老園

| 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 | 研修ボランティアや学生ボランティアを受け入れ、利用者との交流を図っている。地域やOBボランティアの協力で、外出している。豊かな生活が送れるように努めている。 | | |
| 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 | 本人、家族が希望するかかりつけ医となっている。各医療機関からの情報は個人の記録と共に保管し、みんなで共有している。 | 若干名の利用者は入居前からかかりつけ医を希望し家族対応で受診している。大半の方は協力医希望で、月1回の往診で対応している。訪問看護師は協力医往診以外の週に、月3回来訪し健康管理を行いオンコール対応も行っている。協力医とは小まめに連絡し合い連携を取り、緊急時にも備えている。歯科医については家族対応で受診されている。 | |
| 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 | 職員は、利用者の状態観察をし必要に応じて訪問看護に相談し、医療と連携を図っている。迅速に対応できるように努めている。 | | |
| 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。 | 入院した際には、医療関係者と十分に情報交換し、できるだけ早期に退院できるよう努めている | | |
| 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 | 重度化や終末期について、家族の意向を確認し、出来るだけ希望に添えるよう、主治医、訪看、グループホームで対応について確認している。又、特養への住み替えも行えるように支援している。 | 利用契約時に重度化や終末期についての対応について説明を行い理解を頂いている。その状態に到った時には改めて、家族、医師、訪問看護師、ホーム職員で話し合いの機会を持ち、家族の意向を確認し、家族の希望に沿い医療行為を必要としない場合看取り支援に取り組んでいる。この2年間に終末期に到るまでの利用者はなく、住み替えや緊急搬送での対応であった。今後、勉強会を行い、重度化に対する支援に取り組む意向である。 | |
| 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 | 救命救急の勉強会を実施し、訓練を行っている。 | | |
| 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 | 年2回消防訓練を実施し、迅速な避難が出来るように努めている。 | ホームのある場所は土砂災害警戒地区でもあり年2回、春と秋に消防訓練を実施し、更に、毎月第3金曜日を「防災の日」と定め、職員の意識を高めている。10月に隣接デイサービスと合同で消防訓練を計画し、消火器訓練、通報訓練、利用者がバスに乗るまでの誘導等を行う予定である。地区との防災協定が結ばれており、自治会長、民生委員、地元の消防団員が緊急時に駆けつけてくれるようになっている。備蓄については水、米、レトルト食品等が3日分、また、石油ストーブも用意されている。 | |

グループホームにしようち敬老園

| 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 | 1人ひとりの尊厳を大切にし、誇りを損ねない配慮した上での関わり(言葉使いや態度)を大切にしている。集団生活の中でプライバシーに関しては絶対守られているとは言えない所がある。 | 居室は利用者の安息の場でもあり、ノックや声掛けを行い入室するようにし、入浴時やトイレ誘導時は1対1で対応しプライバシーにも配慮している。利用者への声掛けは苗字や名前に「さん」付けでお呼びしている。法人のブロック内の施設・事業所合同で年1回プライバシーや尊厳についての研修会を実施し、ホーム内の勉強会も計画し、実践している。 | |
| 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 | 利用者が思いや希望を言える雰囲気作りに心掛けている。利用者が自己決定できるように(選択肢のある)声掛けをするように努めている。 | | |
| 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 | 利用者のそれぞれのペースに沿った支援を心掛けている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回、外部の理髪店が来園。行事、外出、通院などは、ご本人の要望で服装を決定している。 | | |
| 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 | 月1回は食事企画を行い利用者の希望を聞いている。利用者それぞれに出来る事「野菜の皮むき等」を手伝って頂いている。 | 自力で摂取できる方が三分の二強で、一部介助の方も数名いる。刻み、トロミ使用の方もいる。献立は本部の栄養士が作成し食材も発注している。三分の一の利用者が進んで食事の準備から食器拭き、テーブル拭きまで行っている。月1回行われる食事の特別企画には利用者の希望も聞き、コロッケやおはぎ作りなども行っている。その際、4~5名のボランティアが参加し、利用者と共に楽しんでいる。100歳を過ぎた最高齢の利用者も元気にお手伝いに参加され、自力で完食をされている。 | |
| 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 | 栄養のバランスを考えて、季節の食材をメニューに取り入れるなど、嗜好にも配慮している。水分量も確保できるように、ムセのある方には、トロミ剤を使って対応している。お茶が飲めない時にはポカリやゼリーでの対応。水分量も記録し、把握している。 | | |
| 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 | 口腔ケアの重要性を学び、ご自分で出来る方には声掛け、見守りし、支援の必要な方には義歯を外して口腔ケアをさせて頂き口腔内の清潔に努めている。 | | |

グループホームにしうち敬老園

| 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 | 利用者個々の必要性に応じ、排泄チェック表を作成し、そのパターンに合わせて声掛け、誘導を行っている。パットについてもその方に合ったものを検討し、経済的に無駄の無いようにしている。 | 自立されている方は若干名で、布パンツを使用している。一部介助が三分の二ほどおり、リハビリパンツとパット使用という状況である。全介助の方はオムツを使用している。ポータブルトイレは夜間のみ三分の一の方が使用している。排泄表を記録し排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行っている。排便促進には朝食前に水分等を多めに飲んでいただくようにしている。パットの使用についても工夫をし負担の少ないように心掛けている。 | |
| 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 | 便秘予防の為、食事メニューの工夫をしている。(水分や繊維質を多く取る)下剤、整腸剤は訪看と医師に相談をして、その方に合ったコントロールが出来るように努めている。 | | |
| 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 | 出来る限り本人の希望にあわせて入浴できるよう支援している。嫌がる利用者には安心できるよう声掛けの工夫をしたり、家族の協力を得るなどしている。介護状態によってはチェア浴等の実施 | 温泉地でもあることから入浴日にはかけ流しの温泉で週2回入浴している。一部介助の方が三分の二おり、他の方は全介助で機械浴入浴のため隣接デイサービスにて入浴している、その際、利用者の娘さんが来訪しお話ししながら介助をしていただくこともある。現在は拒否が見られる利用者はなく、温泉を楽しまれている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 夕方から就寝に向けて、安心した時間の過ごし方が出来るよう。日中体を動かすよう努めている。寝具等にも気を使い、就寝リズムが安定するよう環境を整えている。 | | |
| 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 | お薬手帳、薬の詳細のファイルを作り、内容を全職員が把握している。又、状態の変化等見られる場合は随時記録し、医療とスムーズに連携が図れるよう努めている。 | | |
| 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 | 生活暦や得意なことを理解したうえで、利用者が充実した一日を過ごせるよう支援している。又、個人の能力に合わせ、やりがいを感じて頂けるような役割を提供しています。(料理・家事など) | | |
| 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 | 希望に対して、出来る限り外出が出来るようにしている。また車椅子等を使用し、歩行困難な方も外出が出来るよう工夫している。又、家族やボランティアの協力もあり、定期的に外出もしている。GH周辺の散歩などもしている。 | 月1回の外出行事を計画し、外に出るようにしている。ボランティア4～5名の協力もあり、三分の二強の方が車いすで1対1で対応し、「花見」「ラベンダー見学」「バラ園見学」等に出掛けている。時にはお弁当持参で出掛け、楽しまれている。グループホーム周辺は坂も多く隣接デイサービスに出向いたり庭に出て散歩を楽しんでいる。 | |

グループホームにしようち敬老園

| 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 | 現在は金銭管理をしている利用者はいない。日常生活で必要な物については家族や、職員が購入している。 | | |
| 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 | 電話が掛けたいと要望があれば電話を貸している現在、要望する人はおられない。 | | |
| 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 | 利用者が快適に暮らせる環境作りに努めている。季節の装飾品、照明、材質等も温かみを感じられる物を使用している。花も飾り季節を感じてもらえるようにしている。空調にも配慮している。窓からの眺望が良いので喜ばれている。 | 天井が高く窓からは山々の景色が眺められ広々とした雰囲気が感じられる。事務所スペースを中心に一人ひとりの利用者の居室やホールが配置されており全体が見渡せるようになっている。壁にはレクリエーションの作品や外出支援、食事特別企画の写真などが掲示され来訪者の目に入るようになっている。浴室は温泉かけ流しで、温泉を堪能することができる。 | |
| 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 | 利用者自身がくつろげる場所を確保している。利用者それぞれにお気に入りの場所がある。(居間、日当たりのよい廊下、くつろげるソファ等) | | |
| 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 | ご本人の希望を踏まえて、家族の協力もあり、利用者個々に合った居室作りに取り組んでいる。(以前から使用されている馴染みの家具や家族の写真等) | 各居室とも掃除が行き届き清潔感があふれている。持ち込みは自由で、入居前に自宅で使用していたテーブルやいすを置いている利用者もおり、自分の寛ぎの場となっている。壁には子供や孫の写真、また、誕生日会や敬老会のお祝いの色紙等が貼られ、思い思いの生活を送っている事が感じられる。 | |
| 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 | トイレには分かりやすい表示をしている。バリアフリーで、廊下には手摺りを備え付け、安全に移動できるように配慮している。移動時には、できるだけ自分の力を活かせるように支援している。 | | |