

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 | 0970201240 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 隆成会 | | |
| 事業所名 | グループホームあじさい | | |
| 所在地 | 栃木県足利市多田木町1190 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年11月13日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年1月11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)】

当ホームは以前から地域医療に貢献してきた病院が母体であり、敷地内に病院や介護老人保健施設が併設されている。法人の理事長である医師の診察がある他、管理者をはじめ3人の看護職を配置するなど医療との連携が充実しており、入居者や家族に安心感を与えている。また、有資格者が多く、医療・介護連携のもと「自分の受けたいケアの提供」をモットーに優しく穏やかな生活が送れるように努めている。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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/09/index.php |
|----------|---|

【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、足利市東部の高台に位置し、市の観光名所である大小山など、四季折々の景色が眺められる静かな環境にある。敷地内には運営母体の病院や介護老人保健施設が併設され、医療との連携が密にとられている。職員は、看護師資格をはじめ介護福祉士などの有資格者が多く、また経験も長いので職員間の意思疎通が速やかに図られる体制ができている。利用者に対しては、全員が基本理念である「家庭的な雰囲気の中で安心・尊厳・歓びのある生活と、人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービス」を心がけ、ケアの実践に努めている。また、毎日の体操や外出、散歩をできるだけ取り入れるなど健康管理や体力・筋力の維持にも配慮している。利用者同士も仲良く明るい笑いが絶えない様子がうかがえる。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人栃木県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 栃木県宇都宮市若草1-10-6 | | |
| 訪問調査日 | 平成29年11月29日 | | |

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生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、安心して暮らせている (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 | 開設以来職員は温かさや優しさを念頭に利用者 に接している。理念を基に職員が考えた年度目 標を事務所内に掲示し、利用者一人ひとりが安 心で尊重されたケアが受けられるように意識づ けをしている。 | 基本理念は開設時に職員の意見を取り入れて作 成したものである。今年度は改めて毛筆による理 念を事務室等に掲示するとともに、毎月のスタッ フ会議の中で振り返りながら実践につなげている。 | |
| 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 | 民生委員と連絡をとりながら、地元の夏祭りや文 化祭、小中学校の運動会等にも参加している。 また、地域の人や家族が野菜を持って来て下さ り、以前の利用者家族による野菜づくりの協力な ど日常的な付き合いがある。 | 地域の夏祭りや文化祭、小中学校の運動会など に出かけたり、隣接する老人保健施設の行事に 参加している。文化祭では利用者の書いた書を出 品している。語りの会や麺打ちのボランティアが来 所したり、近隣の方から野菜の差し入れがあるな ど、日頃から良好な関係を築いている。 | |
| 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 | 文化祭等の地域行事参加の際、地域の人々に 施設の説明や相談に応じている。また、中学生 の体験学習を受け入れ、少しでも多くの人に認 知症について理解してもらえるよう努力してい 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 | 市担当者、民生委員、地域包括支援センター、 地域代表、以前の利用者の家族が構成員となり 開催している。また、年2回、夏の茶会と暮れのも ちつきに企画会議の日程を合わせ、利用者家族 の参加につなげている。家族には会議の議事録 を毎回配布している。 | 会議メンバーはほぼ固定されているが、夕方や土 曜日その他、年2回のイベント時に会議を開催す るなど、家族や地域の代表が参加しやすい工夫を している。出された意見や要望をサービス向上に活 かせるよう努めている。 | 地域との連携をより深め、幅広い意見 を運営に反映するため、テーマによっ ては消防関係者や駐在所等の参加 が得られるような働きかけを期待した い。 |
| 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 | 運営推進会議をはじめ、普段から市担当者とは 連携を密にしている。ホームの状況を伝えるとと もに研修や法制度、入居希望者の情報等や相談 に対する助言をいただいている。 | 運営推進会議に市担当者と地域包括支援セン ター職員の参加があり、事業所の状況を報告して いる。更新申請手続き等の際には、窓口の日頃の 状況を伝えるとともに、研修や法制度の情報を聞く など、連携に努めている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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 | 職員は身体拘束による弊害や内容を理解してい て、絶対にしないという強い気持ちで支援してい る。日中は玄関の施錠をせず、状況に合わせた 見守り等により身体拘束をしないケアに取り組ん でいる。 | マニュアルを整備し、職員はそれを十分に理解し 身体拘束をしないケアに努めている。日常の会話 においては、利用者が人生の先輩であることを心 がけ、敬意をもった丁寧な言葉かけに注意してい る。玄関も日中は施錠せず、状況に応じた見守り により対応している。 | |
| 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 | 職員は穏やかに安定した気持ちで支援できるよ うに日常のケア場面やスタッフ会議で問題点等、 情報を共有して防止に努めている。 | | |

グループホームあじさい

| 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 |
| 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 | 職員は制度を理解しており、ご家族の面会のときに、成年後見制度についての相談があった場合は必要な情報提供を行っている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 契約時読み合わせをしながらその都度、質問や疑問点を伺い、十分に時間をかけて説明し、理解・納得を得た上で手続きを進めている。 | | |
| 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 | 家族の面会時や利用料の支払いで来所した際に利用者の状況を報告し、家族からの要望等を聞くようにしている。要望等はスタッフ会議や運営推進会議等で検討している。 | 利用者の意見要望は、日頃接している中で丁寧に聞くことを心がけている。家族は毎月利用料支払いや面会に来ており、事業所での生活状況を伝えるとともに、意見要望を聞いている。運営推進会議の議事録を家族に配布するなど、意見のしやすい雰囲気づくりにも努めている。 | |
| 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 | 職員間のコミュニケーションはスムーズで管理者等に意見や提案を気軽に話しやすい環境にあり、勤務体制の変更やスタッフ会議で検討した事項は、管理者が出来るだけの対応をしている。 | 勤続年数が長い職員が多く、コミュニケーションがとれ、管理者には、いつでも話しやすい環境になっている。行事企画や個別ケアについての意見が多く出され、運営に反映させている。法人代表による個別面談も行っている。 | |
| 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 | 利用者の診察援助を通じて代表者である医師とは良い関係が保たれている。管理者や職員個々の長所を活かしながら働けるよう配慮し、職員の悩みやストレスに気を配っている。また、職員は資格取得や研修参加に積極的である。 | | |
| 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 | 併設している病院の安全対策や感染対策等の院内研修と一緒に参加している。また、積極的に外部研修にも参加している。外部研修に参加した後はスタッフ会議で伝達研修会をして共有を図っている。 | | |
| 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 | 栃木県グループホーム協会主催の研修会の他、意見交流会等にも参加している。また、市内の他ホームと連絡を取り、情報を共有している。 | | |

グループホームあじさい

| 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 | 相談から入居に至るまでの時期に、家族だけでなく本人を主体として向き合い、本人の不安が少なくなるよう努めている。 | | |
| 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 | 相談、要望、悩みなど時間をかけ、しっかりと聴き、家族等の気持ちを受け止めながらより良い関係を築くよう努めている。 | | |
| 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 | 望まれるサービスを優先しながら、状況に応じて適切なアドバイスが出来るよう話し合いをしている。また、併設の老健や居宅介護支援事業所との連携により、スムーズな対応を心がけている。 | | |
| 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 | 職員は利用者の知恵(地域の風習、郷土料理、昔の遊び)を授かり、日々の生活に取り入れることで喜びや楽しみを分かち合い良好な関係を築いている。 | | |
| 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 | 職員は、家族の要望や抱えている悩みなどを受け止め、本人の生活を共に支援していきけるよう、対等な関係を築いていくよう心がけている。 | | |
| 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 | 併設の病院等を利用していたときの知人や以前住んでいた地域の友人が来所した際は、再訪があるようにお茶を出すなどおもてなしをしている。また馴染みの地域や場所に行きたい希望がある場合には、できる限り対応している。 | 知人や地域の友人の来訪を大切に、馴染みの関係が途切れないよう継続支援に努めている。地域の行事に出かけた際には、昔住んでいたところを立ち寄るなどの支援をしている。 | |
| 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 | 利用者同士の相性を把握し、食事の席などは配置に気をつけている。また誕生日などの時には全員でお祝いをしている。 | | |

グループホームあじさい

| 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 | 入院等の場合は、職員が面会に行き、本人や家族に声かけをしている。退所される時も、抱えている悩みや不安等、よく聞くように努めている。 | | |
| 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 | 他の利用者の前では意向の表明をあまりしない利用者については、入浴時等、問いかけの場面を変えたり、生活歴を参考に日々の生活における会話の中で意向の確認をしている。洗濯干し等の家事に参加することが自信につながっている。 | 利用者が出来るだけ意思表示しやすいよう、トイレや入浴時等個別のケア時に、利用者の声に耳を傾けている。日頃の生活の中での何気ない会話や仕草を大切に、思いや意向の把握に努めている。 | |
| 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 | 入居時や入居前訪問時に、プライバシーに配慮しつつ、サービス利用にいたった経緯や生活環境について本人や家族から詳しく聞くよう努めている。 | | |
| 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 | 職員は入居者の変化を見逃さないよう一人ひとりの生活パターンや心身状態の把握に努めている。また、職員が情報を共有できるようにしている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりに担当者を決めて、その職員が他の職員の意見を聞いて生活の状況をまとめている。介護計画は本人・家族の要望を確認しながら、その情報により半年から1年の期間で見直しを行っている。 | 利用者一人ひとりを職員全員で把握し、日頃の生活状況について意見交換ができるようにしている。ケアサービス記録表や家族の意見要望・ケア実行表等の記録を基に介護計画を作成し、急な変化が生じた時には、随時変更を行っている。 | |
| 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 | 一人ひとりの行動や変化を具体的に記録し申し送りやスタッフ会議にて情報を共有し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 | 併設の老健施設、デイケアの行事に参加したり、病院を受診したり、その時のニーズに応じて柔軟な支援を臨機応変に行っている。 | | |

グループホームあじさい

| 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 |
| 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 | 地域主催の文化祭や体育祭等の行事に参加し、地域の人とのかかわりを持っている。 | | |
| 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 | かかりつけ医は家族の希望を優先しているが、併設の病院等からの入居が多く、当病院の医師を指名する利用者がほとんどである。往診や緊急時にも連携がとれている。この病院にない精神科や歯科等は家族の同行が原則だが、困難な場合は職員で対応している。 | 利用者全員が、隣接する法人の協力医をかかりつけ医としている。気分転換を兼ねながら、月1回介護計画書や日頃の状況記録を持参して、受診に向いている。緊急時にも対応できるよう連携し、安心して医療を受けられるよう支援している。 | |
| 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 | 管理者をはじめ3人の看護職員を配置しており、日常生活や緊急時の対応は十分指導し、利用者の健康管理や状態変化に応じた支援をおこなっている。 | | |
| 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。 | 母体となっている病院の入院の他、他病院へ入院する場合においても、病院と家族のやり取りが円滑に行くよう連携を図っている。 | | |
| 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、事業所の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 | 終末期の対応は、臨終間際の段階まで看護師を含めた職員で対応し、その後は併設の病院へ入院していただくことを入居前に家族に説明している。また、利用者の体調変化時には医師から説明し、その後の対応は家族の意向を尊重している。 | 重度化した場合の対応指針を整備し、利用開始前に本人・家族と話し合い、事業所としての対応方針を説明している。実際に重度化した場合には、できるだけ職員が対応し、最終的には主治医の判断により入院等、家族の意向を尊重しながら対応している。 | |
| 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 | スタッフ会議やミーティングの時に緊急時の対応マニュアルを再確認したり、対応について話し合いを行っている。また、母体の病院に毎日、夜間連絡している。 | | |
| 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 | 消防署立会いによる夜間想定した訓練を実施し、消火器や火報設備の使用を確認している。自動緊急通報システムにより、職員がより早く避難誘導に取りかかることができる。運営推進会議のメンバーには、非常時の協力を依頼している。 | 年2回消防署指導のもと、夜間想定した避難訓練を実施している。職員は消火器・警報装置使用等の指導を受けている。緊急通報システムにより自動的に職員・関係機関等に連絡できるよう設定し、運営推進会議のメンバーには避難時の車椅子介助の体験をしてもらうなど、協力体制を築いている。水、食料等の備蓄は法人本体で行っている。 | 実際の災害を想定した事業所独自の避難訓練を増やすことや、災害時により地域の方の協力が得られるような働きかけを期待したい。 |

グループホームあじさい

| 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 |
| 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 | 入居時に一人ひとりの好む呼び方を確認している。利用者によっては、昔なじみの呼び方や「おばちゃん」と呼ばれた方がいい」という方もいる。年長者であるので基本的に「姓+さん」とお呼びしている。また、言葉遣いやトイレ誘導には特に配慮している。 | 一人ひとりの人格を尊重し、「さん」付けで呼ぶことを基本としながら、利用者の意向によって昔なじみの呼び方などを行っている。トイレ誘導はさり気ない声かけを心がけるとともに、入浴、着替え時などにはドアの開閉に特に注意している。 | |
| 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 | 食事の準備、買い物、ドライブなど利用者の希望、意見を聞きながら日々の生活の中に自然に自己決定の出来る機会を取り入れている。 | | |
| 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 | 大まかな一日の流れはあるが、本人の望んでいるペースで自由にのんびり過ごせるよう心がけ、利用者のリズムに配慮した支援に努めている。 | | |
| 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 | 毎月、地域美容師、理容師が来訪し、利用者の希望とおりにカットしてもらっている。また、利用者本人が着替えの洋服を選べるように支援し、フロアに姿見を置いている。 | | |
| 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 | 畑の収穫や差し入れの野菜を利用したり、季節ごとの行事や誕生日は好みを取り入れ手作りしている。利用者には野菜の皮むき等の下ごしらえや下膳を手伝ってもらっている。また、車椅子使用の利用者でも食事用の椅子に座り直して食べるようにしている。 | 朝食は職員の手作りで、昼・夜食は業者による配食に手を加えている。外食も年7～8回取り入れたり、誕生日には特別なメニューとしている。利用者は協力し合いながら食器の後片付けをしている。車椅子利用者はリハビリの一環として食事用の椅子に移動するよう支援している。 | |
| 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 | 食事や水分量・体重を記録し、一人ひとりの健康状態を把握している。必要に応じ医師や管理栄養士に相談している。 | | |
| 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 | 研修等により職員は口腔ケアの重要性を理解している。毎食後、一人ひとりに口腔ケアの呼びかけを行い、口腔内の清潔保持に努めている。 | | |

グループホームあじさい

| 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 |
| 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 | 排泄チェック表により一人ひとりの利用者をトイレに誘導している。利用者の状況によってポータブルトイレを使用したり、オムツを使用することもあるが、可能な限り、トイレ排泄が出来るように支援している。 | 利用者一人ひとりの排泄パターンをチェック表により把握し、早めの声かけ誘導を行い、トイレでの排泄支援に努めている。職員の排泄に関する技術向上により、オムツが外れたり、自立排泄が可能になった利用者もいる。 | |
| 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 | 一人ひとりの排便のリズムを把握し栄養のバランス、水分補給に気をつけながら、適度に運動も行い、身体機能が衰えないよう対応している。 | | |
| 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 | 利用者の体調や負担を考慮しながら少なくとも週2回以上は午後の時間帯に入浴している。また、個浴で車椅子利用の方でも職員一人の介護でゆったりと入浴できるように広い設計となっている。季節により入浴剤を変えたり柚子湯や菖蒲湯を楽しんでもらっている。 | 入浴は週2回以上実施し、午後の時間に支援している。入浴時のコミュニケーションを大切に、介助や見守りが適切に出来るよう、シャワーを2カ所に設置している。拒否のある利用者には時間をかけて声かけするなどの工夫をしている。季節に応じて、柚子を浮かべて香りを楽しむなどの支援もしている。 | |
| 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 | 薬に頼らず夜間睡眠がとれるよう、日中活動的な時間を多く持ち、本人にとって自然なリズムが生まれるように支援している。 | | |
| 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 | 薬剤情報をファイルに管理していて、薬の目的や副作用、用法、用量についていつでも確認できる。また、本人の状態の経過や変化等に関する事を細かく記録するよう努めている。 | | |
| 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 | 利用者の出来ることに配慮しながら(掃除、洗濯干し、洗濯物たたみ)役割分担をし、張りのある生活が送れるよう支援している。また、大きな貼り絵を全員で作成達成感を味わってもらったりとレクリエーションも気分転換等の支援をしている。 | | |
| 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 | 季節の合わせた花見の外出や近所の買い物、ドライブ等、利用者の希望に出来るだけ対応している。また、利用者の食べたい物を聞いて外食に出かけている。家族や地域の連絡委員さんが同行することもある。 | 季節に応じた外出や、月1回買い物・ドライブに出かけている。家族や地域の連絡委員の協力により、大型ショッピングセンターで買い物や外食を楽しむ支援もしている。できるだけ散歩を頻繁に行い、気分転換と筋力の維持に繋がるような支援にも努めている。 | |

グループホームあじさい

| 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 |
| 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 | 買い物に行くときには財布を預け好きなものを買っていただくようにしている。 | | |
| 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 | 利用者が電話をしたいとの希望がある場合、電話をかけ取り次いでいる。娘さんと携帯電話で連絡を取り合ったり、お孫さんから手紙が届く利用者もいる。 | | |
| 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 | 共用空間の部屋の窓は広く、近隣の山々が見られ開放的になっている。天井も高く白く明るい雰囲気となっている。壁には利用者が作成したちぎり絵やカレンダーが秩序良く掲示されている。利用者はソファに腰かけテレビを観て職員と歓談し寛いでいる。 | リビングからは大小山など四季折々の景色が眺められ楽しめる。天井や梁は白く明るく、床暖房を整備し、温度・湿度も適切に管理している。壁には地域の文化祭に出品した習字やちぎり絵、カレンダーなどを飾り、ソファはくつろぎの場となるよう配置にも工夫している。 | |
| 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 | 談話室(和室)とリビングの間に、引き戸の間仕切りをして分けたり、ソファの位置を変えたり、状況に応じて工夫している。 | | |
| 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 | 寝具は、リース利用により衛生面に配慮している。整理タンス、家族の写真、テレビ、遺影など使い慣れた物を持ち込んでゆったりと過ごしている。また、入口には名前が大きく掲示され間違わないよう配慮している。 | 窓は半窓と掃出しになっており、エアコン・カーテン・洗面台・ベッドが備え付けられている。タンスの上や窓際には写真や好みの飾り物を置いたり、壁にはわかりやすいカレンダーや書を飾るなど、安心して居心地よく過ごせるよう支援している。 | |
| 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 | 居室の入口やテーブル席等に、わかりやすく名前を表示している。ホーム内はバリアフリーで手すりも多く設置されている他、和室には洗濯物干し場を設置し、自主的に行えるよう工夫している。 | | |