

1 自己評価及び外部評価結果

(※外部評価はユニット別ではなく事業所全体のものです)

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|---------------|--------------|--------------|
| 事業所番号 | 3070103373 | | |
| 法人名 | (有)ライフパートナー内原 | | |
| 事業所名 | グループホームすずらん内原 | 【ユニット名:かがやき】 | |
| 所在地 | 和歌山市 内原634-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年 4月 10日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年 6月 12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.kaijokensaku.jp/30/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=3070103373-00&PrefCd=30&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人和歌山県認知症支援協会 |
| 所在地 | 和歌山市四番丁52 ハラダビル2F |
| 訪問調査日 | 平成26年 4月 25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)】

| |
|--|
| 施設敷地内に畑、花壇があり、季節ごとの野菜や花を植え利用者が自由に収穫し、それぞれ料理に取り入れたりホーム内に飾って楽しむことができる。年に1~2回春祭りや運動会等の催し物を開催し近隣の方にも参加して頂いている。手作りの味噌作り教室や音楽鑑賞会も定期的に行い、地域の方々にも楽しんで頂け、ホームの方々ともますますつながりが持てるようにしてゆきたい。 |
|--|

【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)】

| |
|--|
| 地域交流に積極的に取り組んでおり、事業所内の春祭りや運動会には地域の人に参加してもらえよう働きかけている。また、年2回、利用者と地域の人との交流の場として、事業所内で手作りの味噌作り教室を開催している。利用者が主体となって手入れをしている畑では季節の野菜を栽培し、日々の食事に取り入れたり家族にお土産として渡している。それぞれの利用者が受診するかかりつけ医と連携し、全員が往診を受けられる体制がとれている。看取りの介護にも対応できる体制を構築し、終末期には本人がなるべく家族とともに過ごせるよう配慮し、看取り介護の実践に取り組んでいる。 |
|--|

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 3. 利用者の1/3くらい 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

(※外部評価はユニット別ではなく事業所全体のものです)

| 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 | 以前に作った理念はあるが新しく入社したスタッフもおり理念が十分に浸透し実践できているとはいえない | 理念「絆」を職員で作り上げたが、具体的にイメージしにくいところもあり、理念に基づいたケアが、新しく入社したスタッフや異動で配属されたスタッフに十分意識付けできていないところがある。 | 理念を具体的にイメージしやすくなるようにして日々のケアに生かせることを期待する。 |
| 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 | 地域の自治会に加入している 昨年より味噌作りを半年に一回実施しており地域の方々にもお知らせし参加していただいている | 年2回田圃の用水路の清掃にも、地域の一員として加わっている。事業所前の道路は、日々利用者と一緒に掃除をしている。また地域の祭にも、参加している。 | |
| 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 | 民生委員、自治会長に運営推進会議を通じて認知症についての相談時間を設けているも、地域の人々に向けてはこれから取り組むべき課題である | | |
| 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 | 参加者の意見、要望を日常のケア、運営にフィードバックするよう努めている | 2ヶ月に1回の会議には、自治会長、民生委員、近隣の住民代表、地域包括支援センターの職員、家族も参加して話し合い、地域の人に対して、「認知症の学習会を行ってはどうか」などの意見も出されている。 | |
| 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取り組んでいる | 現在は書類、手続き上の連絡はあるがまだまだ協力体制が築けているとはいえない | 市の職員とは更新時の申請や居室の空き状況の報告等にとどまっているが、地域包括支援センターの職員とは連携を取り、意見交換をしたり、キャラバンメイトの活動への参加要請をもらったりの協力体制ができている。 | |
| 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 | 利用者の身体に危険が生じる場合や緊急やむを得ない場合は家族の同意を得て一時的に身体拘束を行なっている 禁止の対象となる具体的な行為については研修を実施し周知する必要がある | 緊急時やむを得ず四点柵などをする場合はケース会議を開き、ケアプランの中に記載し家族の同意を得ている。日々の朝礼時に身体拘束しないケアについて話し合っているが、研修は実施されていない。 | 職員全体で話し合い、身体拘束をしないケアについての具体的な行為について認識するとともに、外部、内部の研修会を実施していく事を期待する。 |
| 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 | 虐待については現在行なわれていないが内部研修を実施して意識を高めてゆきたい | | |

【事業所名】グループホームすずらん内原 ユニット名:かがやき

| 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 | 現在成年後見制度を利用している利用者はいない 2~3年前勉強会を行なったがその後職員の入れ替わりもあり全職員が詳細を理解しているとはいえない | | |
| 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 | 代表者、管理者が十分に話し合いの場を設け双方合意の上で契約を行なっている | | |
| 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 | 面会時や電話の他ショートメールを活用し家族様が意見や要望を気軽に出示して頂ける様にしている | 家族との連絡は携帯メールを活用し、受診の度にメールで結果を送っている。「どうしていますか」との連絡に写メールを取って送ることにより、その場で利用者の様子が確認でき、家族の安心に繋がっている。 | |
| 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 | 会議や日々の会話、申し送り等で意見を聞きだしている | 月1回のスタッフ会議や日々の申し送り等で職員の意見を聞く機会を多く持つようになっている。スタッフ会議を開催する前に用紙で職員が意見を出し、その内容も検討事項に取り入れている。 | |
| 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 | 職員個々の努力や実績、給与等把握してもらっている 向上心等については日々の業務に追われており少ないように思われる | | |
| 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 | 法人外の研修については参加できる機会が与えられている 又、働きながら日々のスキルアップに努めている | | |
| 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 | 当社主催の研修に他施設の職員が参加される事がありその時にhがお互いに意見交換、情報交換を行っている しかし定期的、日常的に実施はしていない | | |

| 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 | 家族や担当ケアマネージャーにあらかじめ情報を提供してもらい入所の際に本人にも聞き取り可能な場合は聞き取りを行なっている | | |
| 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 | 入所前の施設見学時に家族の要望を聞き当社の雰囲気を見て頂いている 家族の意向を受け止めその人らしい家族の望む生活が出来るよう支援に心掛けている | | |
| 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 | 福祉用具、医療ボランティア等、必要に応じたサービスを説明 又グループホーム以外のサービス利用は実費負担になる事を説明した上でサービスを導入している | | |
| 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 | その人にできる役割をもってもらいスタッフの見守りのもとそれぞれの利用者が生活を支え合える環境を作っている 重度の方への関係作りについて模索している | | |
| 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 | 家族と会話する事で不安が和らぐ利用者も多く電話や面会、イベント時に家族とふれ合い共に本人を支えていく関係を築けるよう努めている | | |
| 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 | 基本的に9～18時は毎日自由に面会して頂け、本人と電話もして頂ける 普通っていたデイサービスに行き馴染みの人に来てきたり差し支えの無い範囲で入居される前の事を聞いたりしている | 手土産を持って入居前に住んでいた隣人に会いに行ったり、以前入居していた人が入所している施設を訪問するなど、馴染みの人との交流を図っている。また併設のデイサービスの利用者とも親しい関係が持てている。 | |
| 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 | 共有スペースの工夫をしたり又、関係が悪化しそうな場合、職員が介入し孤立、対立しない様支援している | | |

【事業所名】グループホームすずらん内原 ユニット名:かがやき

| 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 | 過去のケア記録に関するの問い合わせやアドバイス等必要に応じて提供している 又、退所後に利用者に会うため来所して頂く事も可能である | | |
| 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 | 家族、本人に意向を聞き目標にして維持、又は目標に近づく様に支援している | 家族には月1、2回以上訪問できるよう呼びかけている。携帯メールでの意見や訪問時の家族の要望等は、記録に残し、できるだけ本人や家族の要望に近づくよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 以前暮らしていた環境に近づく為に馴染みの家具を設置している 家人の面会時には情報の聞き取りを必要に応じ明文化している | | |
| 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 | 申し送りや引継ぎを行なうことと主に生活シートに記入することで現状把握とその共有を行なっている | | |
| 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 | 家族の意向を聞き本人の希望、意向も受け入れよりよく暮らしていける様に介護計画作成に努めている | 法人独自で計画等の様式を定め、アセスメント用紙には職員が気づいたことや変化のあった所を色を変えて記入して、計画の見直しに生かしているが、それぞれの利用者の特性がとらえにくい為、変更を検討している。 | 新しく改良された用紙を活用し、それぞれの利用者の特性をとらえていくことに期待したい。 |
| 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 | 細やかな気づきを記録に残し必要に応じて実践、カンファレンスを行い情報を共有している | | |
| 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、家族の希望で鍼灸の治療を受けたりリハビリサービスを利用している 併設のデイサービスでレクリエーションに参加する事もある | | |

【事業所名】グループホームすずらん内原 ユニット名:かがやき

| 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 | 近隣に買物に出かけたり徒歩で通える喫茶店を利用している 又、近所の催し物にも参加させてもらっている | | |
| 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 | 利用者本人のかかりつけ医が往診可能な場合引き続きかかりつけ医になって頂いている 往診不可の場合は利用者の疾患を考慮し、当社の協力医を紹介している | 入居前のかかりつけ医の往診を2週間に1回受けられる体制ができています。通院は、家族の送迎で行っている。往診時の結果は、メールで家族に知らせている。 | |
| 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 | 訪問看護師が様子を見に来てくれており密に連携を取っている | | |
| 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。 | 病院関係者と直接、又は家族を介して情報交換に努めている 又、退院時は訪問看護師や管理者が病院へ行きカンファレンスを行いホーム内の体制も整えている | | |
| 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 | 重度化対応・終末期ケア対応指針を説明し家族に同意をもらっている 十分話し合う場を設け納得のいく最後を迎えられるよう支援している | 家族の要望を聞いて取り組んでいる。終末期にはできるだけ家族に付き添ってもらえるよう働きかけている。管理者は、職員とともにマニュアルを確認し、職員が不安にならないように気をつけている。 | |
| 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 | 緊急対策マニュアルを作成している 法人内にAEDを設置している しかし全職員が応急手当初期手当の実践力を身につけていない | | |
| 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 | 避難訓練は年2回実施しているが地域との協力はまだまだ行なっていない為早急に協力体制を築いてゆきたい | 避難訓練は、年2回実施している。地域との協力体制を整えようと、地元の消防団に協力を依頼している。備蓄は用意されているが、地震や津波時の訓練は行われていない。 | 地震や津波時には、想定外の事態が起こりがちである。地震や津波に対する今後の対策や訓練に期待したい。 |

【事業所名】グループホームすずらん内原 ユニット名:かがやき

| 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 | 数年前に声掛けに関するカンファレンスを行ったが職員の入れ替わりもあり再度実施して意識を高める必要あり | 日頃から注意しているが、友達感覚で話しをしてしまうことがあり、利用者に対する尊厳の認識が不十分なところもみられる。以前研修をしたが、職員の入れ替えもあり、全職員に周知できていない。 | 利用者の尊厳を守ることへの意識をより高めていけるよう研修に取り組むことを期待したい。 |
| 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 | 日々の気付きを大切にし、何気ないコミュニケーション等で本人の思いを聞いている 又、言葉掛けを工夫し自己決定が出来る様支援している | | |
| 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、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 | 入浴や食事時間等、基本的には決まっているが利用者の体調や気分に合わせて臨機応変に対応するように努めている | | |
| 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 | 月に1回訪問美容師が来てくれ本人の好み合わせカラー、カットを行なっている 自己にて服の用意が出来ない人でもいくつかの中から選んでもらえるように支援している | | |
| 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 | 食材の下ごしらえや食器洗い等、利用者と共にしている 産直の旬の野菜を多く取り入れ季節感のあるメニュー作りを心掛けている | 主菜は外部にある法人の調理場から届けられるが、その他は事業所で作っている。食器の片付けやトレイ拭き等、利用者も交えて行えるよう取り組んでいる。週1回位、利用者とホットケーキなどのおやつ作りをしている。 | |
| 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 | 食事量、水分量を記録に残し全スタッフが把握している 一人一人の体重、病状に応じバランスよく摂取出来る様支援している | | |
| 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 | 利用者のADL、口腔状態に応じた方法と用具を使用し口腔ケアを行なっている | | |

【事業所名】グループホームすずらん内原 ユニット名:かがやき

| 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 | 排泄パターンを記録に残しトイレでの排泄が出来る様に支援している オムツを使用している方も日中ははくパンツに交換しトイレでの排泄を行っている | 時間を決めてトイレで排泄を行い、おむつ外しに取り組んでいる。カレンダーを用い、排泄があれば自分で記入する人もいる。失敗が不安で、おむつを希望する人もいるが、パットやリハビリパンツに切り替えている。 | |
| 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 | 乳製品や繊維のある野菜の摂取に努めているが十分な効果が得られない場合は便秘が及ぼす影響を考慮し医師の処方を受け便薬、座薬等を使用している | | |
| 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 | ある程度自立で入浴可能な人については希望に沿って入浴してもらっている リフト浴、一般浴を曜日を分けて実施しているが出来る限り心神の状態を見た上で行なっている | 2, 3日に1回の入浴としているが毎日の入浴も可能である。リフトが必要な人にはデイサービスの浴槽を使っている。嫌がる人には、スタッフを変えたりタイミングをみて声をかけるなどの工夫をしている。 | |
| 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 | それぞれの生活習慣となっていた睡眠時間を確保し日中は適度に心地よい臥床を促している 眠れない場合は安心する声掛けやゆっくり話を聞く様支援している | | |
| 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 | 個々の薬箱に薬の名称、効能を書き貼している 薬局よりもらっている薬情報をファイルに綴っている しかし、副作用について全スタッフが理解しているとはいえない | | |
| 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 | レクリエーションで塗絵、パズル、将棋、体操等を行なっている 又、施設内で畑等の園芸も行なっており利用者の能力や好みに応じて支援している | | |
| 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 | 家人や友人と外出は自由に行なってもらっている 日光浴や散歩も日々行なっている | 週2回野菜の買い出しや、近隣の喫茶店に出かけるなどしている。外出できない人や外へ出たがらない人にも、野外のテーブルでおやつを食べたり、日光浴をしたり、近隣を散歩ができるよう支援をしている。 | |

【事業所名】グループホームすずらん内原 ユニット名:かがやき

| 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 | 金銭管理のできる利用者には現金を所持して頂き外出や買物の際にスタッフ見守りのもと自分で支払いをして頂いている | | |
| 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 | 希望があれば職員の介入で自由に使用してもらっている | | |
| 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 | 車椅子同士が安全に対向できる銅線と広さを確保し快適に移動できる 窓から庭の桜や花壇が見え、壁に装飾品を掲示し季節の移ろいを感じて頂けるようにしている | 窓からは、庭の花や景色が見え、明るく穏やかな共用空間になっている。利用者の居室から静かな音楽が心地よく流れている。壁には利用者の作品が飾られ、季節感のある装飾がされている。 | |
| 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 | 共有スペースはソファを設置しており皆を自由にコミュニケーションが取れたり一人でくつろげるようになっている | | |
| 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 | 仏壇を置いたり、親族の写真を飾ったり装飾品を持参して頂き心地よい空間を作っている フローリングの居室が多いが希望に応じて畳への変更も可能である | 居室のドアには表札があり、畳が敷かれていたり家族の写真が飾られているなど、それぞれの部屋は生活感がある。本人らしさを大切にしており、家族の要望で表札のない部屋もある。 | |
| 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、廊下、風呂場到手摺を設置、又手摺にカラーテープを貼って目印にしている 自室、トイレがわかるように表札を掲げている | | |