

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 | 法人の理念である「自分らしい時を過ごす場所」を事務所の目立つ場所に掲げ職員が出勤の都度見られるようにすることで、各職員が常に意識をもって業務に臨めるようにしている。 | 2011年4月の法人設立時からのブレることのない「自分らしい時を過ごす場所」という理念があり、事務所に大きく掲げ、また、法人の総合案内用パンフレットなどにも掲載し法人及びホームの姿勢を示している。職員には入職時に説明し、更に、月に1~2回行う職員会議でも事例を交え周知し、全員の意識を統一している。合わせて職員はホーム内外の各種研修で得た知識・スキルを十分に発揮し、日々の業務でより具体的に実践に移している。 | |
| 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人として日常的に交流している | 地元自治会の行事に参加したり、自治会主催のどんど焼きを行う場所を提供し、ご利用者も参加できるようにしている。また、通所サービスで利用者の地域の方が来られた場合は面会の機会を作っている。 | 法人として自治会に加入し、区費を納め、例年であれば清掃活動などの地域での活動にも参加しているが、新型コロナウイルスの影響を受け自粛せざるを得なくなっている。また、例年、地区の人々と一緒に実施している防災訓練やホームの入る介護センターの駐車場で行われる区のどんど焼きなども中止となっている。更に、この数年は新型コロナを回避するため、例年実施している利用者の出身地区の文化祭への参加、傾聴ボランティアや小学生の職場体験などの受け入れも自粛している。新型コロナ収束後に向けていつでも再開できるように準備している。 | |
| 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 | 自社のホームページにより相談を受け付ける告知をし地域の認知症の方々やご家族の相談窓口となっております。何件かの相談に応じている。 | | |
| 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 | 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か月に1回定期的に活動状況や施設の状況等を報告し、構成員の方から意見をいただきサービス向上に活かしている。 | 今年度は一度参集して実施できたが、新型コロナ禍ということもあり、その後は書面で報告している。通常時であれば2ヶ月に1回、奇数月に家族、区長、常会長、自治会長、民生委員、町職員か地域包括支援センター職員、町社会福祉協議会職員、ホーム職員が参加し、前回会議の議事録を確認後、活動報告や利用者状況などを報告し、意見交換を行っている。委員からの質問に対し、介護保険に関する情報や実情に合わせた丁寧な応答をし、また、災害時の協力依頼なども行っている。 | |
| 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 | 自治体の日常生活自立支援総合事業(通所型サービスA及びC)の委託を受けている関係もあり、町担当者と連絡を密にとっている。また、町の生活支援サービス協議体会議にも参加している。 | ホームと同じ建物の2階で、法人として町から日常生活支援総合事業として委託されている週2回の「お元気クラブ」と週1回午前と午後に分けて行っている「いきいき教室」を実施している。また介護認定更新の際には調査員が来訪し、新型コロナ感染対策を十分に取り利用者と共に職員が立ち会い、必要な情報を提供している。利用者や家族からの依頼を受け、更新手続きや代行申請も行っている。町の住民福祉課主催の生活支援サービス協議体会議にも理事長が参加している。ホーム建物の隣接地には、町や県との連携を図りながらケアハウスの建設が進められている。 | |

グループホーム絆

| 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 |
| 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 | 玄関の施錠は行っており本人の意思で出入りできる。但し防犯と安全上の面から夜間と休日のみやむを得ず行っている。身体拘束をしないケアへの取り組みは職員へ周知徹底し、定期的な話し合いの場を設けている。 | 契約書及び重要事項説明書に「身体拘束廃止に向けた取り組み」について明記し、利用開始時に身体拘束を行わないことを利用者や家族に説明し、基本的に身体拘束は行っていない。家族に説明し、了解を得た上で、転倒防止の観点から足元センサーなどを使用している利用者があるが、記録を整備し、解除に向けて検討を重ねている。また、社内の研修やミーティングで「身体拘束ゼロ」に向けて人権意識を高め、緊急性のある場合は口頭で職員に伝え対処している。 | |
| 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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている | 不適切ケアの目を積む事で虐待防止につながるかと考え、些細な事でも事例検討を行いより良いケアにつながるようにしている。又、日頃の職員の精神的なストレスにも考慮し、シフト調整、相談、援助を行っている。 | | |
| 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 | 実際に成年後見人となっている方から話を聞く事が出来る環境にあり、ケアプランを立てる際や生活をする上で必要な物の購入の際には、後見人に相談の上行っている。 | | |
| 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 | 契約書内容や改訂内容を丁寧に説明した上で疑問点を伺い、十分に納得していただいた上で契約の締結や同意を頂居た上で同意書の署名捺印の上提出して頂いている。 | | |
| 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 | 受付にご家族からの意見や提案を記入できるノートを設置している。また、苦情解決担当者を設け、面会等の機会の際ご要望等伺っている。場合によってはご自宅を訪問し、要望を伺うこともある。 | 三分の一の利用者が意見や要望を表出することができ、利用者同士の会話も多くあり、そうした中から利用者の要望等を受け止めるようにしている。表出できない方については生活歴や家族からの情報、仕草などを基に汲み取るようにしている。職員はタブレット端末の「ケア記録アプリ」にケア記録を入力し、職員全員で共有している。新型コロナ禍ということもあり家族との面会については自粛せざるを得なくなっているが、通常であれば、来訪時に面会時間を極力作り、要望を聴いている。また、毎月ホーム全体の「絆便り」と一人ひとりの利用者の写真集を家族へ郵送し、近況を伝え、家族からも様子が分かって安心できるとの声が上がっている。新型コロナ禍で面会ができないことから利用者ごとの「写真集」にのせる日常の写真も通常より多くしている。 | |
| 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 | 定期的に職員同士でミーティングを行う機会を設け、職員からの意見や提案を反映できるようにしている。 | ミーティングを、毎月、1～2回開催し、基本的に利用者のカンファレンスや事故・ヒヤリハットの検討、研修などを行っている。また、会議の議題については職員にアンケートを取り必要性に応じ原案を出してもらいスムーズに進行できるようにしている。更に、毎日の申し送りでも意思疎通を図り、課題や問題の中からすぐ取り組めることについては即対応している。職員は外部研修に参加し、スキルアップを図っており、法人として実践スキル評価制度が取り入れられ職員一人ひとりのキャリアアップと全体のレベルアップも図られている。メンタルヘルス制度も導入されており、職員が働きやすい環境作りに努めると共に随時面談も行われ、職員の意見が運営に反映されるようになってきている。 | |

グループホーム絆

| 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 |
| 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 | 27年度から、評価処遇制度、研修体系制度、健康づくり制度を制定し、より良い就業環境となるようにしている。 | | |
| 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 | 研修体系制度により、年間の研修計画を立て、職員のスキルに応じた研修を受講できるようにしている。尚、受講日の賃金や交通費を含む費用を全額法人負担としている。 | | |
| 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 | 関連団体(長野県宅老所グループホーム連絡会・地域ケア総合研究所等)主催の研修会や交流会に積極的に参加している。また、町の生活支援サービス協議体会議へ参加することより、他事業所との交流をはかっている。 | | |
| 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 | 事前にご本人と面会しお話を伺い、そこから得られた情報を整理し、基本情報に盛り込みそれを職員間で共有し、ケアに反映でき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 | 事前にご家族と面会してお話を伺い、そこから得られた情報を整理し、基本情報に盛り込みそれを職員間で共有し、ケアに反映できるように努めている。 | | |
| 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 | 初期に得た情報をもとにアセスメントしケアプランを策定している。また、入居後しばらくしてご本人の特性等がつかめたところで再度アセスメントし、ケアプランを見直すようにしている。 | | |
| 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 | 職員はご入居者を自身の家族と同様の気持ちで接するよう心がけている。 | | |
| 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 | ご入居者の日頃の様子や行事を行なった際の写真を撮影し、それを掲載した毎月『絆だより』を発行し郵送している。また、面会の機会を多くもてるように、あえて衛生用品を届けていただいている。 | | |

グループホーム絆

| 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 |
| 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 | ご本人がこれまでに過ごされてきた地区の文化祭に参加している。また、本人の状態をみつつ、ご家族等との外出や外泊ができるよう支援している。 | 新型コロナ禍ではあるが町から受託している日常生活支援総合事業の、通所型デイサービスの「お元気クラブ」や「いきいき教室」は継続し実施しており、それぞれのクラブに町内全域から通所している。その通所事業を経て当ホームへ入居した方がおり、現在通所している友人や知人が1階のホーム利用者を訪ねることがある。通常であれば、2階の機能訓練室などで旧交を温めている。また、例年であれば利用者の出身地区の文化祭や正月の初詣に出掛け、馴染みの関係が継続できるようにしているが、この数年は新型コロナ禍で自粛している。ホームでは自分の家で行っていた習わしを入居してからも継続できるようにしており、また、ホームの電話で知り合いや親戚と随時連絡を取れるようにしている。 | |
| 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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | リビングを快適に過ごせる環境にし、ほとんどのご入居者が1日の大半をリビングで過ごされるように工夫している。強制ではないが、気の合う人同士を同じテーブルになるよう誘導している。 | | |
| 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 | サービス利用終了後に相談を受けるケースは殆どないが、必要とあらば可能な限りの支援は行なうよう心がけている。 | | |
| 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 | ケアプランを立てる際に必ずホームでの暮らし方の希望を伺うようにしている。困難な場合はご家族からの情報や要望を伺うようにしている。 | 利用者の言葉や言葉にしにくい思いを日々の表情、仕草、生活歴、家族からの情報、アセスメントから把握し、「気づきノート」や「連絡ノート」、ミーティングを通して職員間で共有するようにしている。また、タブレット端末のケア記録アプリで利用者の情報を共有しより良い支援に活かしている。また、プリンターでの野菜作り、調理の手伝い、折り紙、雑巾縫い、編み物など、利用者ができること好きなことで自らの役割を持っていただき、職員も自己選択の幅を広げられるように声掛けに工夫を凝らしている。 | |
| 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 | ご本人の生活歴や趣味、呼び名及び生活環境や入居までの経過等を事前に本人やご家族から聞き、日頃のケアに活かしている。また、ご家族や知人の面会時や普段のご本人との交流の中で得た情報をまとめ、基本情報に盛り込み職員間で共有できるよう努めている。 | | |
| 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 | ホームでの暮らしのなかで何が出来るか、心身の状態はどうであるかを、常に観察し見極め、一人一人に合った支援や環境の整備をするよう努めている。 | | |

グループホーム絆

| 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 | |
| 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 | ご本人、ご家族、医療機関や前ケアマネ等からの情報や意見を基に職員と相談できる限り自分らしく暮らせるようなケアプランにするよう努めている。 | 職員は3名ほどの利用者を担当している。日頃のバイタルを始めとした介護記録はタブレット端末で入力しており、それらを基にモニタリングしている。また、本人や家族の希望、センター方式でのアセスメント、モニタリングの結果、ケアカンファレンス等の情報を基に計画作成担当者が介護計画を作成し、短期目標は1～3ヶ月を目安とし、長期目標は6ヶ月とし、状態が安定している場合は短期目標は6ヶ月、長期目標は1年としている。また状態に変化が見られた場合には随時検討し、更新している。 | |
| 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 | 日々の様子や気づいたことを記録に残し、特に重要なものは日誌に別に記入し、申し送りで情報を共有している。また、特に重要な事項に関しては随時職員間でミーティングを行い、よりよいケアが実践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 | 自宅や病院等への送迎や付き添いは原則的にはご家族にお願いしているが、本人や家族の状況や要望に応じて、提携先の医療機関での受診の際は職員が付き添い日頃の様子や状態等を医師に伝えるようにしている。 | | |
| 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 | 日常は花や野菜の栽培や自然に恵まれた環境の中での散歩、季節ごとにお花見や紅葉狩りなどの計画を立て季節感が感じられるようにしている。また、外出の前に「旅のしおり」を作り、予め配ったりしている。 | | |
| 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し、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 | 受診は全てご本人やご家族が希望する医療機関で行っていただいている。尚、提携先の医療機関での受診の際は職員が付き添い日頃の様子等を医師に伝えるようにしている。 | 日常的な健康管理を行ったり、医療処置が必要となった場合には適切な対応がとれるよう体制を整備している。基本的に本人や家族の希望に応じてかかりつけ医か協力医を選択していただくようになっているが、町内の医療事情から、ほとんどの方が入居前から協力病院の医師にかかっており、ホームではその協力病院の医師の月1回の往診で対応している。また、同じ協力病院の訪問看護ステーションとも提携しており、週一回の訪問時に色々と相談をしている。医師、看護師が毎月週を連れて訪問していることから協力病院内でも連携がとれている。更に、協力病院の地域連携室とその都度連絡を取り、情報交換もしている。定期受診で家族が付き添いをする場合にはホームから情報提供をしており、計画作成担当者が窓口となって受診結果を聴くようにしている。 | |
| 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 | 町内の訪問看護ステーションと提携し、週一回訪問してもらっている。また、日々の生活の中で気になる点や病変があった場合は訪問看護師へ連絡して指示を受けることで、異常の早期発見、早期受診を行い、重症化しないよう留意している。 | | |

グループホーム絆

| 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 |
| 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。 | 入院時、ご本人の生活習慣やケア上の情報を担当看護師に情報伝達し、入院中は平時であればこまめに面会したり、看護師から入院中の様子や治療の経過などの状況把握に努めている。 | | |
| 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 | 重度化及び終末期に向けた指針をつくり、全ての家族に同意を頂いている。また、医療連携体制を構築し医療機関等とのチームで支援できるよう準備している。 | ホームとしての重度化及び終末期に向けた指針があり、契約時や状態変化時に家族に説明をしている。基本的に医療行為を必要としない場合に看取りは可能となっている。状態に変化があった時には本人や家族の希望で入院することが多く、今まで看取りを前提として支援に到ったケースはない。日常生活支援総合事業の「お元気クラブ」の利用から当ホームの利用に到った方もあり、家族とも馴染みの関係ができていることから、ホームでの看取りを希望することも多くなるものと考え、職員の研修についても随時行っている。 | |
| 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 | 急変時に備え、AEDを設置している。また、応急手当普及員の資格を持った職員が職員に対し救急救命法等の講習を行っている。 | | |
| 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付けるとともに、地域との協力体制を築いている | 当グループホームの避難マニュアルを作成し、それに基づき定期的に事業所内で避難訓練を行っている。また、地域の消防団を招き、ご入居者の状態やホーム内の様子、避難経路を把握してもらい、車椅子の操作方法の講習も行なっている。 | 概ね2ヶ月に1回様々な想定で訓練を行い、例年であれば、春に自治会の清掃活動を兼ねて地域の住民も一緒に参加し防災訓練を行っているが、この数年は新型コロナウイルスの影響を受け中止となっている。また、例年であれば、消防署員指導の下、通報訓練や消火訓練、消火栓の操作方法などを学び、利用者も参加しているが中止となっている。現在、非常用発電機を2機用意し、また、マイクロバスから100ボルトの電源を確保することもでき、更に、従来からプロパンガスを熱源としていることから最低限の電力を確保したことにより当面の生活ができるようになっている。マイクロバスは冷暖房完備で車イスなども搭載できることから避難場所としても有効に機能しており、食料品や水などの備蓄も1週間分ほど用意されている。 | |
| 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 | 職員はホームがご入居者一人一人の住まいであることを常に頭に入れて接するようにしている。声掛けの際は必ず本人の意思決定を尊重できるよう配慮している。 | 利用契約書の「利用者及び利用者代理人の権利」には利用者が「独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持すること」が記載されており、また、秘密保持についても挙げており、利用開始時に利用者や家族にも説明がされている。また、職員には法人の学習会やミーティングなどで周知されており人権意識を高めている。入浴時や排せつ時の異性職員による介助については日頃の信頼関係を基に声掛けや対応に配慮しているのでスムーズな支援に繋がっている。 | |

グループホーム絆

| 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 |
| 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 | 日常生活の場面における言葉掛けの際、常に本人に選択できるようにしている。 | | |
| 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 | 日々の生活の中での全ての場面において、ご本人の希望を伺いそれに応じて支援している。 | | |
| 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 | ご自分で行えない方に対しては毎朝職員がご本人の意見を聞き支援している。また散髪は美容師が1～2ヶ月に1回来所し、ご本人の希望する髪型になるようにカットしてもらっている。 | | |
| 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 | 季節に合った食材を取り入れたり、チラシを見て頂いたりしている。台拭きや食事の準備、後片付け等できることは一緒に行っている。 | 殆どの方が自力ないしは一部介助で摂取することができる。食事の形態についても常食の方が大半で、たまにキザミの方がいる。食材は副菜については配食会社の食材を使用し、ご飯と汁ものを職員が作っている。また、地域の方からの差し入れもあることから、利用者は下ごしらえや盛り付け、食器洗い、食器拭きなどのお手伝いも行っている。更に、随時、ホットプレートを使いおやきを作ったり、やしよま作りやぼたもち作りなども利用者と一緒にしている。ホーム周辺ではフキトウ、ワラビ、タラの芽などを採ることができ、また、利用者もプランターで野菜作りに勤しみ、収穫したものが食卓に上がっている。新型コロナ禍で買い物に出掛けられないことから、職員が買い求めホームでスイーツバイキングを行っている。 | |
| 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 | あえて献立を作らないため、提供した食事内容の記録をとり、できるだけバランスよく栄養摂取ができるようにしている。食べる量や水分量、食事形態はひとりひとりにあわせ、ご本人の状態に応じて変えている。 | | |
| 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、口腔ケアを行うよう支援している。定期的に口腔内を観察し、しっかり行っているか確認している。 | | |
| 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 | 気候や日々の体調、水分量等様々な事を念頭に入れ、その方に合った方法で排泄の支援を行っている。 | 自立されている方は若干名で、一部介助の方が半数以上となっており、一人ひとりの力量に応じて支援している。また、布パンツとオムツを使用している方は若干名で、多くの方がリハビリパンツとパットを使用している。ポータブルトイレを使用している方もおり常備の方と夜間のみの方がいる。タブレットで入力した記録から排泄パターンを把握し、定時で声がけをしたり、本人の表情や動作を見て声掛けを行い誘導している。 | |

グループホーム絆

| 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 |
| 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 | 既往歴や生活歴を良く理解し、その方に合った方法で便秘予防、排泄支援を行っている。下剤になるべく頼らず、自然な排便がつくよう、水分や食事の提供内容、時間等にも気を配っている。 | | |
| 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 | その都度、本人の希望を伺い入浴していただいている。浴室の入り口に『ゆ』のマークの暖簾を下げ、温泉の雰囲気を出している。また、浴室の外を庭園風にし窓ガラスを透明にすることにより入浴を、楽しんでいただけるようにしている。 | 職員の見守りを受けつつも自ら浴槽に浸り入浴できる方がいるが、大半の方は一部介助で全介助の方が若干名となっている。365日、入浴が可能で、「お風呂イベント」として菖蒲湯や柚子湯などを楽しんでいる。新型コロナ禍でも年1回、食事も兼ねた日帰り温泉施設への外出をマイクロバスで実施し入浴を楽しんでいる。 | |
| 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 | 状況に応じて、必要であれば休息する場所などをかえている。また、消灯時間を設けず、好きな時間に好きな場所で休めるようにしている。 | | |
| 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 | ご入居者の基本情報と共に服薬内容と既往歴もわかるファイルを作成し職員が把握できるようにしている。状態に変化があれば、必要に応じ医師に相談し、薬の内容を見直してもらっている。 | | |
| 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 | 職員と一緒に誕生日会等のイベントの準備をしたり、毛糸を提供し編み物を楽しんでいただいたり、家庭菜園で野菜を栽培してもらい収穫するまでの支援をしている。定期的にミニ旅行をし季節を感じていただいている。事前に渡す「旅のしおり」は日々の楽しみにもなっている。 | | |
| 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 | 日常的にご本人の希望を伺い事業所の周りを散歩している。お花見や紅葉狩り等、月に一度程度外出している。 | 日常的にはホームの周りを散歩したり、テラスで日光浴を兼ねお茶を飲んだりしている。新型コロナ禍でも毎月外出を計画し、法人のマイクロバスで花見や紅葉狩り、バラ公園の見学などへ出かけている。外出時、自力歩行の方は少なく、車イスの方が三分の二になっていることから外出時には車イスを積み込むことができるマイクロバスを使用している。外出先の危険箇所や車いすトイレの有無などは事前に確認し、外出直前には利用者に「旅のしおり」を渡してスケジュールが分かるようにし、期待感を高めている。 | |
| 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 | トラブル防止の観点から、原則的にお金の所持はご遠慮いただいているが、外出時には買物の機会を設け、本人の好まれるものをホームでお金を立て替えて購入できるようにしている。 | | |
| 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 | 玄関ホールに公衆電話を設置し、希望時に電話できるようにしている。又、自ら文章を書く事が難しかったり、来た手紙を読む事が難しい方達には職員が代筆、代読を行っている。 | | |

グループホーム絆

| 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 |
| 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 | 居室は全て東側で朝日が入るようになっていいる。常に季節ごとの生花や七夕、クリスマス、正月の飾りをしている。複数箇所に温度計を設置、浴室の外は庭園風にするなど、快適な環境となるよう工夫している。 | 共用部分には新型コロナウイルス対策として換気と加湿ができる家庭用エアコンを設置し、また、空気清浄機も備え万全を期している。暖房はガスストーブで調整でき、窓からは自然が眺められる食堂兼リビングはこじんまりとし、食卓の他にソファが置かれ、利用者がくつろぐことができる。トイレは1階に2ヶ所あり、2階にもパーテーションで仕切られた洋風便器が3基あるトイレがあり、どのトイレも車椅子対応の広い空間となっている。浴室は2ヶ所あり、左右対称の造りで、利用者の身体状況に応じて使い分けができる。 | |
| 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 | 気の合う入居者同士が同じテーブルになるよう複数のテーブルを設置している。 | | |
| 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 | ご自宅からご本人の家具や食器など使い慣れたものやぬいぐるみや置物や写真等本人の好むものををもってきていただくようにしている。 | 各居室にはベッド、テーブル、クローゼット(またはタンス)が備え付けられており、温度・湿度計も設置され、ガスストーブで暖をとる、寒さを感じることはない。基本的に持ち込みは自由で、居室内にはお厨子や馴染みの衣装ケース、文庫本などが置かれ、壁には行事の写真や親族と撮った写真なども飾られ、生活感を感じることができる。居室内でペットを飼育することも可能なため、過去には、犬や猫を飼っていた方がいた。 | |
| 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 | 安全に自立歩行ができるよう手すりが途切れる場所には可倒式の手すりを設置し、頭を打つ恐れがある箇所にはクッション材を付けたり、トイレや居室の場所がわかるように標識をつける等の工夫をしている。 | | |