

1. 評価報告概要表

評価確定日

平成21年6月16日

【評価実施概要】

| | |
|-------|---|
| 事業所番号 | 1570201002 |
| 法人名 | 社会福祉法人 長岡福祉協会 |
| 事業所名 | グループホーム上除 |
| 所在地 | 新潟県長岡市上除町西1丁目411番地 (電話) 0258-42-8503 |

| | |
|-------|--------------------------------|
| 評価機関名 | 社団法人 新潟県社会福祉士会 |
| 所在地 | 新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階 |
| 訪問調査日 | 平成 21年 3月 18日 |

【情報提供票より】(21年 2月 1日事業所記入)

(1) 組織概要

| | |
|-------|----------------------------|
| 開設年月日 | 平成 14年 4月 1日 |
| ユニット数 | 2 ユニット 利用定員数計 18人 |
| 職員数 | 13人 常勤 13人、非常勤 0人、常勤換算 13人 |

(2) 建物概要

| | |
|------|--------------------------|
| 建物構造 | 木造2階建て 2階 建ての 1階 ~ 部分 造り |
|------|--------------------------|

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

| | | | |
|---------------------|-----------------|----------------|--------|
| 家賃(平均月額) | 32,000、46,000 円 | その他の経費(月額) | 円 |
| 敷金 | 有(円) | 無 | 無 |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有(円) | 有りの場合 償却の有無 | 有 無 |
| 食材料費 | 朝食 200 円 | 昼食 300 円 | |
| | 夕食 260 円 | おやつ 円 | |
| | または1日あたり | | 円 |

(4) 利用者の概要 (21年 2月現在)

| | | | |
|-------|--------|--------|--------|
| 利用者人数 | 18名 | 男性 4名 | 女性 14名 |
| 要介護1 | 2名 | 要介護2 | 3名 |
| 要介護3 | 6名 | 要介護4 | 1名 |
| 要介護5 | 6名 | 要支援2 | 0名 |
| 年齢 | 平均 82歳 | 最低 61歳 | 最高 97歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|---------------|
| 協力医療機関名 | 医療法人 崇徳会 田宮病院 |
|---------|---------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

長岡市の住宅街の一角にあり、昔ながらの豆腐屋の音が聞こえたり、住民が多く行き交い、人の生活が身近に感じられる環境である。利用者と地域住民とは日常的に交流をしている。
母体法人は、地域で多様な福祉サービスを展開している社会福祉法人であり、法人の統括責任者がスーパーバイザーとして関わるなど、法人からのバックアップ体制が整備されている。法人内の訪問看護ステーションや、利用者のかかりつけ医との連携も大切に、利用者・家族の安心につなげている。
ホームでは、日々の生活の中で利用者のサインを見逃さず、思いや希望を汲み取ることを大切に支援しており、その実践のために、管理者を中心に職員が密な連携を図り、定期的なミーティング等で方向性を統一している。家族との関係も大切にしており、年2回の家族会の開催や面会しやすい関係・環境づくりを行い、家族同士、家族と職員、利用者・家族の関係がそれぞれ深まっている。また、平成20年度からは、入居前から家族との相談・調整を適切に行うために相談員を配置した。
利用者が地域の中でより豊かに暮らしていけるよう、今後も地域の福祉の中核的な担い手としての積極的な取り組みが期待できるホームである。

【重点項目への取り組み状況】

| | |
|------|--|
| 重点項目 | 前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4) |
| | 前回の評価結果はミーティングや運営推進会議で話し合い、改善に向けて前向きに取り組んでいる。「理念」はそれぞれのユニットの居間に大きく分かりやすく掲示し、利用者がそれを読んでる姿も見られるようになった。職員間の情報共有も2つのユニットになったことで工夫が必要だったが、全体のノートを設け、必要なことが把握できるようにした。「マニュアル」は必要なものから整備を進めており、今年度は利用者個々のケアマニュアルを作成し、支援方法の統一を行うことができた。 |
| 重点項目 | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) |
| | サービス評価を、日頃の実践を見直す機会、意見を出し合ってホームの方向性を共有する機会として捉え、前向きに取り組んでいる。今回の自己評価は、各職員の担当部分を分けて実施し、ミーティングですり合わせた。 |
| 重点項目 | 運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4,5,6) |
| | 法人本部の統括管理者や医師、地域包括支援センター職員も参加して、2~3か月に1回開催している。運営状況や活動予定、外部評価の結果等を報告し、活発な意見交換が行われている。家族からも日頃聞けない率直な意見や思いを伺い、運営に反映している。民生委員からは地域のお茶会への参加を提案され、現在は定期的に参加している等、会議を具体的に活かしてサービス向上に努めている。市の担当者には、運営推進会議の議事録や外部評価結果を提出・報告している。 |
| 重点項目 | 家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7,8) |
| | 家族の意向や状況に応じて、随時、面会時や電話等で必要な連絡、相談を行っている。日頃の様子や気を付けていること等を伝えるだけでなく、より家族との意思の疎通が図れるように相談員を配置し、専門的な立場で相談、調整等を行っている。管理者は日頃から家族の話をよく聞き、記録して職員間で共有している。また、家族会の代表が家族の意見を聞き運営推進会議で報告する体制や、意見箱の設置など、間接的に意見や不満を表せる仕組みを設けている。重要事項説明書や玄関には、内部・外部の苦情受付窓口をわかりやすく示している。 |
| 重点項目 | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) |
| | 近隣の方がホームにお茶を飲みに来られたり、野菜等をお裾分けしてもらったり、日常的な散歩や買い物の中で地域の方と交流するなど、身近な近所付き合いができています。散歩や買い物で地域に出ていくことを通じて、ホームの役割や大切にしていることを知ってもらえるようにしており、一人で外に出られた利用者がいたら近所の方が連絡を下さる等、理解・協力が得られている。町内会にも加入し、ホームが地域の一員であることを意識し、地域の新年会や総会、クリーン作戦に職員が参加したり、利用者が地域のお茶会や敬老会に参加している。 |

2. 評価報告書

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|----|---|--|------|--|
| 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1. 理念と共有 | | | | | |
| 1 | 1 | 地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている | 地域密着型サービスとしてのホーム独自の理念を開設当初より掲げており、それぞれのユニットの居間には大きく分かりやすい形で理念が掲示されている。 | | 現在の理念は長い2つの文章で構成されている。ホームが目指すもの・大切にしていることが、利用者や家族、地域の方にとって、よりイメージしやすく定着しやすいものとなるよう、いまホームに求められているニーズに合わせながら、理念の表現方法や伝え方にさらに工夫をしてはどうか。 |
| 2 | 2 | 理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる | 毎年ミーティングで現状を振り返り、職員で話し合いながら理念に沿った年間目標を立てている。また、管理者はミーティングや実践の中で、理念に向けての取り組み方を具体的に職員に示し、理念の共有と実践に取り組んでいる。 | | |
| 2 - 2 | 3 | 家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる | 家族の面会時や家族会の会合、運営推進会議等で、ホームの理念を分かりやすく具体的に伝えている。また、日々の散歩や買い物等で地域に出ていくことを通じて、ホームの役割や大切にしていることを地域に知ってもらえるようにしており、一人で外に出られた利用者がいたら近所の方が連絡を下さる等、理解・協力が得られている。 | | ホームでは、より一層地域との交流を図るために、2階の地域交流スペースの利用や行事案内をしていく等、具体的な取り組みを計画している。運営推進会議等でも相談しながら、理念の理解が広がるようなさらなる取り組みが期待される。 |
| 2. 地域との支えあい | | | | | |
| 3 | 5 | 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている | 近隣の方がホームにお茶を飲みに来られたり、野菜等をお裾分けしてもらったり、日常的な散歩や買い物の中で地域の方と交流するなど、身近な近所付き合いができています。町内会にも加入している。ホームが地域の一員であることを意識し、地域の新年会や総会、クリーン作戦に職員が参加したり、利用者が地域のお茶会や敬老会に参加している。 | | |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | | |
| 4 | 7 | 評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる | サービス評価を、日頃の実践を見直す機会、意見を出し合っってホームの方向性を共有する機会として捉えている。今回の自己評価は、各職員の担当部分を分けて実施し、ミーティングですり合わせた。外部評価でも調査員との話し合いを大切にしている。評価結果は職員のミーティングや運営推進会議で話し合い、行政担当者とも共有し、改善に向けて具体的に取り組んでいる。 | | |
| 5 | 8 | 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ない、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 法人本部の統括管理者や医師、地域包括支援センター職員も参加して、2～3か月に1回開催している。運営状況や活動予定、外部評価の結果等を報告し、活発な意見交換が行われている。家族からも日頃聞けない率直な意見や思いを伺い、運営に反映している。民生委員の提案で地域のお茶会へ定期的に参加するようになる等、会議を具体的に活かしてサービス向上に努めている。 | | |

| 外部 | 自己 | 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|--------|---|---|------|---|
| 6 | 9 | 市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | ホームの考え方を市に理解してもらうことがよりよい運営のために大切であると認識し、市の担当者には、運営推進会議の議事録や外部評価結果の提出のほか、管理者・相談員を中心に日頃から相談や報告を行っている。また、市からの要請を受けて、実習や見学を受け入れている。 | | |
| 6 - 2 | 11 | 虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待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 | 外部研修や法人内グループホーム合同の研修会で高齢者虐待について学ぶ機会を持ち、伝達講習や回覧で職員へ周知徹底している。管理者は、利用者の行動には必ず理由があることを日頃から職員に伝え、職員の対応や言葉かけにもその都度指導・助言している。 | | |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 7 | 14 | 家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている | 家族の意向や状況に応じて、随時、面会時や電話等で必要な連絡、相談を行っている。日頃の様子や気を付けていること等を伝えるだけでなく、より家族との意思の疎通が図れるように相談員を配置し、専門的な立場で相談、調整等を行っている。金銭管理の報告は面会時に行い、出納帳の確認、押印をもらっている。 | | |
| 8 | 15 | 運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情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 | 管理者は、家族の小さな心配事や要望に向き合い、ズレが大きくなりにくいようにすることが大切であると考え、日頃から家族の話をよく聞き、記録して職員間で共有している。また、家族会の代表が家族の意見を聞き運営推進会議で報告する体制や、意見箱の設置など、間接的に意見や要望を表せる仕組みを設けている。重要事項説明書や玄関には、内部・外部の苦情受付窓口をわかりやすく示している。 | | |
| 8 - 2 | 16 | 運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、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、職員からの相談等にいつでも応じたり、ミーティングを活用して職員の意見を聞いている。管理者と法人の統括責任者の相談・連絡も密に行われ、管理者・職員の意見が運営に反映されている。 | | |
| 9 | 18 | 職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 運営者は、利用者・家族にとって馴染みの関係が大切であることを理解し、職員の適性を見極めながら、異動や離職が最小限になるように努めている。異動があった場合は、一定の引き継ぎ期間を設け、新しい職員と利用者との関係づくりを他の職員が仲介し、利用者への影響を軽減するようにしている。家族や地域住民へも挨拶を行っている。 | | |
| 9 - 2 | 18 - 2 | マニュアルの整備 サービス水準確保のための各種マニュアルが整備され、職員に周知されている。また、マニュアルの見直しが行われている | 防災マニュアル、徘徊捜索マニュアル、緊急時の連絡手順等がわかりやすく整備され、各ユニットの職員がすぐ手に取れる場所に置かれている。感染症対策は、時期になると本部から対応や留意点が文書で指示され、ホーム内の見やすい所に掲示している。また、平成20年度から利用者個々のケアマニュアルを作成し、ケアにおいて職員の統一を図った。マニュアルの見直しも必要に応じて行われている。 | | 急変時の対応や標準的なケアについてはマニュアル化されていない。新人の職員でも共通認識を持ってサービスにあたるよう、それぞれの提供サービス等における事業所としての標準的な実施方法のマニュアル化にも期待したい。 |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|----|--|--|-----|-----------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援 | | | | | |
| 10 | 19 | 職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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 | 管理者や統括責任者は、実際の支援現場で必要に応じて助言や指導を行い、業務の中で職員の資質向上に取り組んでいる。また、法人全体で職員の段階に応じた研修を行っている。外部研修にも積極的に参加し、その内容は伝達研修、回覧等で他の職員にも周知している。 | | |
| 11 | 20 | 同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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 | 新潟県グループホーム協議会に加入し、中心的な役割を担いながら他事業所との意見交換を行っている。また法人内グループホームで交流・交換研修を行い、職員同士切磋琢磨できる体制を作っている。他法人の近隣グループホームとも交流を深めるため、行事等で利用者と一緒に行き来している。市主催の市内グループホーム意見交換会にも出席し、他のホームと取り組みや悩みを共有し、質の向上に向けて取り組んでいる。 | | |
| 11 - 2 | 21 | 職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる | 管理者や統括責任者は日頃から職員の思いを聞き、悩み等が解消できるよう相談や助言を行っている。また、職員同士の関係が深まり密なコミュニケーションを取れるよう、随時親睦会を行うなどしている。法人には職員のメンタルヘルスを担当する職員がおり、必要に応じて相談や助言を行っている。 | | |
| . 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | | | |
| 12 | 26 | 馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 平成20年度から相談員を配置し、入居前から一連の連絡調整を専門的に行うことで、本人・家族の不安軽減に努めている。また、入居前にはホームの見学や体験利用をしてもらったり、入居後も、家族の協力を得て頻りに面会してもらったり一時帰宅を行うなど、利用者が徐々にホームに馴染めるよう工夫している。 | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | | |
| 13 | 27 | 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、喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | 職員は、手伝おうとしてくれる利用者の気持ちを大切に、家事や掃除等それぞれができることを一緒に行い、できたことを共に喜んだり、感謝したりすること意識的に行っている。個別にじっくりと話をすることも大切にしており、このように関わりを深めていく中で利用者が悩みごとを話してくれるようになるなど、喜怒哀楽を共にする関係を築いている。 | | |
| 13 - 2 | 28 | 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、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている | 職員は、利用者ができること、力を発揮したこと等を家族に伝え、共有することを大切にしている。また、利用者が生き生きしていた時の話を聞いて日々の支援に活かしたり、家族の辛さ等も聞いて喜怒哀楽を共にしている。家族会も設けており、家族同士が悩みや思いを共感したり、ホームと家族とが協働する場として活用している。 | | |

| 外部 | 自己 | 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|----|--|---|------|-----------------------------------|
| ・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 1. 一人ひとりの把握 | | | | | |
| 14 | 33 | 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 | 管理者は、利用者の言動・表情の理由を汲み取ることが大切であると日頃から職員に伝えており、職員も、利用者との関わりの中から思いや意向の把握に努めている。把握が困難な方には、家族にも相談しながら本人本位に検討している。また、センター方式のアセスメントシートも活用して情報収集し、職員間で共有している。 | | |
| 14 - 2 | 34 | 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 | 家族や、入居前に利用していたサービス事業所等から情報を聞き、センター方式アセスメントシートにまとめ、職員間で共有している。アセスメントシートは家族からも記入してもらっている。 | | |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | | | | | |
| 15 | 36 | チームでつくる利用者本位の介護計画 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た介護計画を作成している | センター方式アセスメントシートを活用し、本人の言動の様々な理由を探りながら、希望や気持ちに合わせた介護計画となるように努めている。本人・家族・関係者と話し合い、本人の生活がより豊かになるように職員間でも意識統一を図りながら作成している。 | | |
| 16 | 37 | 現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 介護計画は基本的には12ヵ月毎に見直すこととしているが、担当職員が毎月、利用者の月ごとの様子をまとめ、それをもとに3か月に1回全職員でモニタリングを行ない、必要に応じて見直し、修正をしている。状態等の変化があった場合はその都度家族と話し合い、見直しを行っている。モニタリングの内容や家族との話し合いの内容は全職員に周知されている。 | | |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な対応 | | | | | |
| 17 | 39 | 事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 医療面では、協力医院の医師が定期のほか随時の往診に対応している。通院介助は原則家族にお願いしているが、状況に応じて職員により支援している。その他、散髪ボランティアの利用や金銭管理支援など、本人や家族の生活上の希望に対応している。また、家族への食事提供や宿泊にも対応している。 | | |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 | | | | | |
| 18 | 43 | かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたか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、家族の希望するかかりつけ医への受診とし、定期的に往診してもらっている。家族が受診付添を行う場合は、本人の様子や健康状態を記した連絡用紙を家族に渡し、医師へ適切に情報提供できるようにしている。受診結果についても家族と情報を共有している。 | | |
| 19 | 47 | 重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | 家族との連絡調整窓口を担当する相談員を配置し、入居当初から、終末期も含めてホームでの生活に対する意向確認を随時行っている。医療との連携体制も確保し、本人・家族・職員間で話し合い方針を共有しながら、重度化、終末期の支援を行っている。 | | |

| 外部 | 自己 | 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|----|---|--|------|-----------------------------------|
| ・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | | | | | |
| (1) 一人ひとりの尊重 | | | | | |
| 20 | 50 | プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない | 職員は利用者の尊厳を傷つけないよう意識した言葉かけを行い、管理者も日頃から職員へ助言、指導を行っている。法人の新人研修や外部研修では個人情報保護について学んでいる。個人記録は他者の目に触れないよう保管・管理されている。 | | |
| 21 | 52 | 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 | 日々の本人の言動や仕草、生活パターン等から、本人がどのように過ごしたいのかを検討し、一人ひとりに合わせた生活支援を行っている。また、「ラーメンが食べたい」と希望のあった場合はすぐに外食に行くなど、その日その時の希望に応じた柔軟な対応を行っている。 | | |
| (2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 | | | | | |
| 22 | 54 | 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 | 管理者、職員は、生活の一部としての食事のプロセスを大切にしており、利用者の性格や意向に応じて出来ることを一緒に行っている。昼食は1つのユニットで皆で調理をし、朝・夕食は各ユニットで調理をしている。また、利用者と一緒に話し合っよりメニューを変更したり、近隣からのおすそわけを取り入れたり、野菜を育てたり、おやつ等の食べたい物を買って出かけるなど、食べるのが楽しみとなるように工夫している。食事は、職員も利用者と同じものを一緒に食べ、箸や茶わん等も個別の馴染みのものが用意されている。 | | |
| 22 - 2 | 56 | 気持ちよい排泄の支援 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、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している | 排泄チェック表を活用して利用者個々の排泄パターンを把握し、表情や仕草等にも目を配り、その人に合わせた声かけ等を行っている。失敗を少なくし、気持ちよく排泄できるように、随時支援方法の見直しを行っている。 | | |
| 23 | 57 | 入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、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支援している | 定期的に業務内容の見直しをしながら、一人ひとりの状態や希望に合わせて入浴してもらっている。以前からの習慣や時間帯や湯温等の好みや把握し、入浴拒否をする方、介助が必要な方の対応法を職員間で共有しながら気持ちよく入浴できるように工夫している。 | | |
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 | | | | | |
| 24 | 59 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | これまでの生活歴や嗜好、現在の本人の力に合わせて力を発揮してもらう場を設けている。また、希望に応じた嗜好品・日用品の買い物や馴染みの人に会いに出かける等、一人ひとりの気持ちに沿った楽しみ事や気晴らしの機会を持てるよう取り組んでいる。 | | |
| 25 | 61 | 日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、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している | 利用者一人ひとりのその時々々の希望に合わせて、散歩や外食、買い物、友人の家等と一緒に出かけている。また、お花見や紅葉狩りなどの外出行事や、他グループホームの行事に参加し交流するなど、多様な外出機会を設けている。 | | |

| 外部 | 自己 | 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------------------|----|--|--|------|--|
| (4) 安心と安全を支える支援 | | | | | |
| 25 - 2 | 65 | 身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「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、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束に関する研修を法人内グループホームで定期的に行い、職員間で周知徹底を図っている。また、管理者は日々の実践の中で職員に助言、指導を行い、言葉や心理面での拘束もないように努めている。 | | |
| 26 | 66 | 鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる | 管理者、職員は日々の実践の中で、鍵をかけることの弊害への理解を深めており、日中は鍵をかけないケアに取り組んでいる。日中は施錠していない。見通しの悪い位置にある玄関にはセンサーを設置して出入りを把握している。一人で外に出かける方には危険がないよう見守るなど、一人ひとりの気持ち・行動に寄り添った対応を心がけている。 | | |
| 26 - 2 | 69 | 事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる | 事故等が起きた際は、事故報告書、ヒヤリハット報告書で事故原因や対応策をまとめ、職員間で共有している。ケースによっては緊急ミーティングを開き、職員間で細部まで検証して原因や再発防止策を話し合い、再発防止に努めている。 | | |
| 26 - 3 | 70 | 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、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行なっている | 年に4回法人内グループホーム合同で、訪問看護師を講師に迎え、急変時の対応について学習会を開催している。また、日頃から主治医や訪問看護師から利用者個々の留意事項や対応方法を聞き、職員間で周知している。 | | 緊急時の連絡手順は整備しているが、急変や事故対応に関するマニュアルが整備されていない。夜間や、新人職員も適切に対応できるように、急変や事故発生時の対応マニュアルを整備・周知することが望まれる。 |
| 27 | 71 | 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身につけ、日頃より地域の人々の協力を得られるように働きかけている | 年2回入居者も一緒に防災訓練を行い、災害時に備えている。消防署や地域住民を交えての訓練も随時行っている。中越大震災の経験から、近隣とは互いに助け合う関係ができており、また、水や缶詰、ストープ等の備蓄品も準備している。 | | |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | | |
| 28 | 77 | 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 | 母体法人の管理栄養士が作成した献立を基に、利用者の好みに合わせてアレンジしながら、栄養バランスのとれた食事を提供している。食事チェック表で食事量を把握し、また必要に応じて水分量、排泄量もチェックして健康管理に活かしている。偏食がちな方に対しては食材を変えたり、身体状態に応じてミキサー食も提供している。 | | |

| 外部 | 自己 | 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|----|--|---|------|-----------------------------------|
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | | | | | |
| (1) 居心地のよい環境づくり | | | | | |
| 29 | 81 | 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)は、利用者にとって不快な音や光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 | 玄関はユニット毎に1~2か所あり、入りやすい落ち着いた雰囲気である。食堂を兼ねた居間には季節の花や美術品等が掲示され、利用者にとって馴染みの道具も手に取りやすい場所に用意されている。光や音も適切に調整されている。 | | |
| 30 | 83 | 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 | 居室はユニット毎に特色があり、北棟は和風の部屋、南棟は洋風の部屋となっており、どちらも床材はフローリングである。本人や家族と相談しながら、使い慣れた物や本人の好みや状態に合わせた家具等を持ち込んでもらっている。意思疎通が困難になった方にも、本人の作品や、趣味・職業としていた物等を飾り、その人らしい居室環境づくりをしている。居室の入口には利用者の写真や小物を飾ったり、個々に合わせて目印となるものを置くなど、間違いや混乱を防ぐ工夫をしている。 | | |