

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 | 2670900683 | | |
| 法人名 | 医療法人 朗友会 | | |
| 事業所名 | グループホーム さいわい | | |
| 所在地 | 京都市伏見区向島本丸町28-2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年9月30日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年1月19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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2670900683&SCD=320&PCD=26 |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|------------------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター |
| 所在地 | 〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル |
| 訪問調査日 | 平成23年11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)】

母体が病院であり、建物の1・2階がデイサービスで3階がグループホームになっており、デイサービスの行事は参加している。個人に合わせた対応を行い、利用者全体の空気がゆっくりと漂っています。特にグループ内で重視しているのは、口腔ケア。口腔内の清潔を保ち、口からの菌を予防に取り組んでいる。夜の口腔ケアを重点している。管理栄養士の献立による配食で、栄養・本人の体調に合わせた食事を提供している。母体が病院であることにより、週2回の定期検診で利用者の健康管理を行っている。緊急時での対応が迅速に行える。

【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)】

1、2階にデイサービスを併設した当該ホームは、母体が病院ということもあり、医療との連携が密で、緊急時の対応も迅速にでき、安心の体制を築いています。ホームでは特に感染症予防に力を入れており、丁寧に口腔ケアを援助し、ホーム内の湿度温度にも気を配って入居者の健康維持に努めています。ホーム内では明るいきらびやかな雰囲気の中で入居者と職員と一緒に作品作りをしたり家事をしたりと、今までの生活習慣や趣味が継続出来るような支援がなされています。その為、身体機能や精神面からの向上も顕著に表れており、不穏状態が軽減したり、活動性のアップにも繋がっており、入居者の可能性が広がってきています。最近では元気な入居者が増えた事もあり、本来のグループホームの趣旨にあるようなホームの運営ができています。

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) |
| 57 | 利用者職員が、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) |
| 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) |
| 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12) |
| 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 |
| 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 |
| 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、安心して暮らしている (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

| 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 | 理念(「私たち職員は入居者の皆様の尊厳を保ち、穏やかで安らぎのある暮らしを地域の皆様と共に支えてまいります)の理念を職員で確認をしながら行っている。 | 開設当時の理念を継続しています。朝夕の申し送り時は確認し合い、ミーティング時には振り返ると共に、地域の中で暮らすことの意義を改めて理解し、職員間で共有しています。新人研修時には理念を理解することから始めています。 | |
| 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 | 地域の行事など、参加を行っている。地蔵盆に参加している。又、1・2階はデイサービスであるが、近隣の人もデイサービスを利用されており、交流がある。 | 自治会に入会しており、回覧板から地域の情報を得て地蔵盆や運動会に参加しています。ホームの新聞も地域に配布し、買い物時には声をかけてもらったり花を頂いたりする事もあります。ボランティアや小中学生、近隣の方がお茶を飲みに来訪しています。 | |
| 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 | 地域の住人に見学に来てもらうなど施設の案内を行い近隣の方に認知症等を理解してもらっている(運営促進会議時に行う) | | |
| 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 | 主に、行事を行う時に行い家族と利用者が共に楽しんでもらうようにしている。利用者と一緒に時間を過ごしてもらうことにより、実際の暮らし・サービス内容を感じてもらう。その上で、今後の方向性について話し合う。 | 入居者、家族、自治会、地域包括支援センター職員、ホーム職員が参加して2ヶ月に1回開催しています。家族会や行事と一緒に、お茶を飲んだり交流を図りながら行っています。ホームからは行事や現状報告を行い、参加者からは意見やアドバイスを頂いています。地域には開催を回覧板で伝えています。 | 交流時の内容や得られた意見等、ケアに反映出来る事柄も議事録に記録されてはいかがでしょうか。 |
| 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 | 平成19年4月までは介護相談員の受け入れを実施したが、終了後も相談に応じていただいていたが、現在は、行っていない。 | 毎回、運営推進会議の議事録を持参しています。行政からの研修案内には順次参加しています。困難事例等があれば相談する事はありますが、今のところ連携は少なく、今後は積極的な交流を図りたいと考えています。 | |
| 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 | 職員全体で身体拘束のないケアに取り組んでいる。居室は鍵をかけず対応している。 | ホーム前が国道という事もあり安全の為に、家族了承の基、エレベーターにはロックがかかっています。外出傾向のある時は職員が付き添っています。身体拘束について事例を用いて研修をしていますが、現在、代替案がなく、家族の了承を得て夜間つなぎ服対応の方がおられますが、期限を決めて使用しない方向で検討しています。 | |
| 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 | 常に虐待がないように職員同士確認を、行っている。 | | |

グループホーム さいわい

| 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 | 成年後見人制度の利用者がいる。後見人の訪問もある。 | | |
| 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 | 事前面談を行い不安な事は予め解消できるようにしている。契約時は、契約書を見ながら説明する。施設ない案内を行っている。 | | |
| 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 | 相談箱を設置し、相談や意見がある時は投函してもらう。又、市町村窓口を事業所内に掲示している。内容はクレーム報告書・事故報告書に記載し内容を検討している。 | 家族会があり会長を持ち回りで決めています。意見箱も設置していますが、家族の来訪時には直接要望を聞き、すぐに対応できるようにしており、困難な場合は法人に上げて対応しています。伺った要望は連絡ノートに記載して職員間で共有し対応策を話し合ったりしています。随時の電話連絡や新聞を配布し情報提供にも努めています。 | |
| 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 | 管理者を交え、話し合いを行う。 | 主にリーダーが職員一人ひとりの仕事上の悩みや疑問等を聴き、一緒に考えたりアドバイスをしたり管理者に報告して対応を考えています。年度初めにはミーティングを開催して意見交換をしています。業務改善やケアの提案などは日々申し送りノートに記載して共有しています。 | 意見交換の場を多く持つ事で様々な角度からの意見が得られます。ミーティングの回数を増やされてはいかがでしょうか。 |
| 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 | 職員が意欲的に働けるようできる限りの努力をしている。 | | |
| 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 | 研修の機会を確保し資格取得できるような環境を提供している。 | | |
| 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 | 地域の同業者と情報交換したり合同の会議に参加をよびかけている。 | | |

| 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 | 入所直前は、本人・家族・管理者・介護リーダーで、事前面談を行う。 | | |
| 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 | 家族・管理者・介護リーダーで、事前面談を行う。 | | |
| 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 | 自宅での、生活支援のお手伝いを行う。 | | |
| 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 | 本人の精神状況に合わせ、声かけを工夫している。掃除・食後のかたづけなどを共に行っている。ホールのカーテンの開閉は、利用者の役割となっている。 | | |
| 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 | 面会・電話等でお互いの情報・考え方などの話し合い、対話する機会を作っている。 | | |
| 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 | 定期的に面会に来られる家族が多くその際昼食を外でしたり、墓参りにも一緒にいけるような雰囲気作りを行っている。又、家族の写真も居室に置く環境作りを行っている。 | 働いていた頃と同僚や友人、親戚、兄弟が遠方から訪問してくれます。家族と一緒に馴染みや思い出の場所に出かけたり、ホームでは習慣に応じて散歩の途中に地藏参りをしたりしています。 | |
| 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 | 一人でいる時は、声かけにて誘う。孤立を防げるようにしている。テーブルは円卓でお互いの顔が見え話しやすいようしている。又、大勢で参加できるように大きめのテーブルを配置している。(パズル・塗りえ等) | | |

| 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 | 殆どの方が入院先の病院に入居中の利用者を連れて訪問している。必要があれば利用者・家族には連絡を行う。 | | |
| 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 | 入居時は、馴染みの物を持ってきてもらうように説明している。テーブル・座る位置は決まっているが利用者の意向にそするようにする。 | 日常では会話の中から希望や好きなものを把握しています。また家族からの情報や生活歴も聞き取り把握した上で考察した事柄を職員間で共有しています。ホームでは個々の思いに添った支援を第一に考えています。 | |
| 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 | センター方式を利用することで、本人の生活歴生活環境の把握を行っている。 | | |
| 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 | 生活記録介護記録を使用して、本人の一日の行動・状態がわかるように記載している。 | | |
| 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 | センター方式を活用し、家族家族の面会時に話し合い要望に応じて作成している。 | センター方式にて情報を収集し、利用者の様子や状態を把握した上で介護計画を作成しています。6ヶ月に一度モニタリングを行い見直しをしています。家族も交えてカンファレンスを開催し医師の意見も反映しています。 | |
| 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 | 一日の申し送りを一日朝・夕2回行っている。又ミーティングなどでアイデアをだしあい作成している。 | | |
| 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 | 医療的な管理は病院に管理し服薬は薬剤師・食事は管理栄養士と密に連絡を取り合っており、健康管理ができています。 | | |

グループホーム さいわい

| 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 | 運営促進会議の出席で地域(町内の住民)も訪問。デイサービス・ホームヘルパーが同じ建物にあることもあり相談しやすい状況にあり手がすいているときに訪問してもらう。 | | |
| 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 | 家族は基本的に法人の病院をかかりつけ医とすることで適切な医療を受けやすい為安心できると考えておられる。週2回法人の病院よりの往診を受けている。訪問歯科も利用している。 | 医療法人ということもあり、全員が提携医がかかりつけとなっています。提携医とは24時間連絡出来る体制にあり緊急時の対応も可能です。週に2回の往診と口腔ケアを丁寧に援助する事で感染症予防に努めています。耳鼻科等の通院介助もホームで対応しており、必要時には歯科医の往診もあります。 | |
| 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 | 管理者が看護師の為、常に対応している。状況把握・対応が迅速に行える。一日2回の申し送りでその都度伝える。(特に体調不良の人) | | |
| 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。 | 入院先は法人の病院が主であり医師・病棟とは常に連絡は取り合っている。退院後は看護サマリを取り寄せ、本人の様子を見ながら対応を行う。 | | |
| 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 | 看取りは事業所ではまだ行っていない。介護で対応できる範囲内であれば通院・往診で対応。随時状況を医師や家族と相談しながら対応している。 | 医療法人ということが入居を決める際の安心感になっている家族が多く、終末期の対応は病院で行う事を希望されています。時期が来れば、家族を含めて医師と話し合い対応する事としています。医療面での処置が必要でないなど、ホームでできること、できないことを家族には話をして理解してもらっています。 | |
| 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 | マニュアルにて全ての職員が確認済み。 | | |
| 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 | 定期的に半年に一度消防訓練を行い実践できるようにしている。又、地域の住人の参加もある。 | 年2回、消防署との協力で夜間等様々な場面を想定して避難訓練を行っています。消火器を使つての初期消火の訓練時には地域の方々の参加があります。地域の方々と避難場所や避難時の待ち合わせ場所の確認も行っていきます。法人の寮がすぐ近くにあり協力が得られるようになっています。 | |

| 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 |
| 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 | プライバシー保護は注意を払っている。声かけの工夫を行う。研修も行った。 | トイレ介助時や更衣時には必ず扉を閉めるように徹底しています。声かけも他の入居者には分からないようにする等プライバシーに配慮しています。言葉使いや態度に不適切な場面が見られた場合は職員間で注意し合う関係ができています。プライバシー保護や接遇研修も受講しています。 | |
| 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 | 「外に行きたい」と訴えがあれば随時散歩に行き気分転換を図っている。 | | |
| 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 | 毎日の、レクリエーションは、こちらから決めるのではなく一人ひとりのやりたいことを聞いて行う。(パズル・塗りえ・カード遊び等) | | |
| 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 | 毎日の洋服・入浴後の服は本人の好みを聞いて確認を行っている。 | | |
| 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 | 毎日食事メニューを提示している。又、食事の前後は、テーブル拭き・食器のすすぎをその日やりたいと希望者に行ってもらっている。 | 法人の管理栄養士がたてたカロリーや栄養バランスを考えたメニューで一括調理された食事を提供しています。盛り付けや配膳、後片付けは入居者と一緒に行っています。時には、出来る方と一緒に調理したり、おやつを作っています。職員も食卓に着き同じ物を食べています。 | |
| 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 | 管理栄養士による月2回の栄養指導を取り入れており、入居者一人ひとりにあった食事を提供している。 | | |
| 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 | 毎食後、必ず声かけを行い介助を要する人は職員が付き添い口腔ケアを行っている。又、起床時・就寝時も同様に対応している。 | | |

グループホーム さいわい

| 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 | 個人の排泄状況を把握し訴えない人は、時間毎にて排泄の声かけ誘導を行っている。 | 排泄チェック表にて記録し、排泄のパターンを把握して、個々の時間に合わせて声かけ誘導を行っています。ポータブルトイレを設置する事で紙パンツ使用から自立排泄に向上できた方もいます。 | |
| 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 | 毎日水分提供をおこなって、水分を飲んでもらう。テレビ体操・ラジオ体操で体を動かしてもらう。又、医師の指示のもと下剤で調節している。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 「ゆっくりお風呂に入り入りたい」との希望がある人は、自分の入浴時間を変更しゆっくり入浴ができる時間帯に入浴してもらう。 | 週に2回午後からの入浴を支援していますが、希望のある方には回数を増やしています。重度になれば併設のデイサービスの機械浴を使用する事が出来ます。季節によってゆず湯や菖蒲湯にして楽しんでもらっています。 | |
| 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 | 常時、本人の状況を見て、不調・うたたね等している人は、自室でゆっくり休息してもらうよう声かけを行っている。拒否があれば本人の意思を尊重している。 | | |
| 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 | 薬剤師による月2回の療養指導を取り入れている。入居者別の内服薬の一覧をファイルしている。常に閲覧ができる。 | | |
| 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 | 日常的に家事が好きなひとは掃除・洗濯干しを一緒に行っている。 | | |
| 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 | 日常的には、定期的に散歩に行ったり季節毎で地域の行事・お花見・紅葉見学に行っている。その時家族に協力してもい外出ができるようにしている。 | 気候の良い時は散歩に出かけています。行事として買い物ツアーを企画して、下着の買い換えや好きなおやつを買う等個別の要望に応じています。季節に応じて花見や紅葉見物等の遠出の外出も支援しています。 | |

グループホーム さいわい

| 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 | 手元にお金がないと不安になる人は、小銭程度のお金をもってもらっている。又、買物ツアーを計画し本人の欲しい物・必要な物を購入している。 | | |
| 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 | 年賀状などは本人に手書きをしてもらったりしている。又希望があれば随時対応可能。 | | |
| 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 | 毎月各自でその月のカレンダーの色塗りを行いホール内に入居者が作った季節の作品を飾っている。 | 玄関ホールには入居者や地域の方々の作品が飾ってあり作品展のようになっています。リビングには季節ごとの飾り付けが施され、テーブルや椅子、ソファを効果的に配置し、利用者が思い思いの場所で過ごせるように配慮しています。また窓側には入居者が人形やぬいぐるみを飾ってお気に入りの場所を確保している利用者もいます。 | |
| 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 | 大きなテーブルを用意している。集団でおこなうのに対応できるよう。食事は自分の好きなところで食できるよう対応を行っている。 | | |
| 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 | 自宅で馴染みの家具・使用していたテレビ等を持参している。 | 各居室には洗面台が設置されています。好みの装飾品を飾ったり、自宅から家具やテレビ、大切な方の遺影や位牌を持って来られています。今後は個人で作った作品等を飾るなど、利用者が居心地の良い居室となるよう考慮しています。 | |
| 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 | 場所がわかるように張り紙等を行っている。できるだけ自身でできるように常に見守りを行い、できないところをできるようにするための工夫を行っている。 | | |