

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 | 2793000064 | | |
| 法人名 | 株式会社ケア21 | | |
| 事業所名 | グループホーム たのしい家瑞光 (2F) | | |
| 所在地 | 533-0005 大阪市東淀川区瑞光2-8-15 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年4月15日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年7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.kaijokensaku.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2793000064-00&PrefCd=27&VersionCd=022 |
|----------|---|

【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28年5月27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)】

「入居者一人ひとりがその人らしく 元気に 楽しく 明るく 生活でき笑いや笑顔のあふれるグループホームをめざします」という理念のもと 入居者様にとって施設が生活のすべてであることを念頭におき 安心して穏やかに過ごせる環境に配慮し 行事やレクリエーション 食事やおやつなども季節感を大切にしています。自分の家族や自分が入りたい施設であるかを判断の基準に対応するように努めています。開設して5年半ですが 3年以上の勤続者・介護福祉士の有資格者がそれぞれ6割を超えています。大阪市認知症介護実践者研修受講も推進し 現在3割以上が修了しています。馴染みの職員が質の高いケアを行います。

【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)】

当該ホームは利用者がその人らしく暮らし笑顔がみられることを目指し、職員は日々のカンファレンスや全員が参加する会議等で意見を出し合うことで個々を認め合いチームワーク良くサービスの向上に向け取り組んでいます。食事の楽しみを広げていくために流しそうめんや鍋の企画の他、寿司や天ぷらのケータリングを利用したり、重度の利用者に合わせた食事形態もきめ細かく対応しています。また重度化に伴い医師から家族へ説明し訪問看護師や職員とも話し合い方針を共有し看取りの支援を行っており、支援にあたっては家族の協力を得て医療との連携体制を整えています。昨年町会の役員を担ったこともあり徐々に地域との関わりも深めるよう取り組み、地域包括支援センターと町会、中学校と協力し災害時の中学生による要援助者の避難場所までの避難誘導訓練を行っています。

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) | ○ | 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 | 住み慣れた地域でのその人らしい生活を笑顔で送ってもらいたいという思いで理念を掲げ 入居者・職員に周知し実践に努めている。 | 開設時にその人らしく暮らし利用者の笑顔がみられる支援を大切に作られた理念は、今年度見直す機会を設け職員間で話し合い継続することを決め方向性を同じにし日々の支援に取り組んでいます。常に意識できるよう玄関や各フロアに掲示し、会議でも利用者の笑顔に向け本人本位に支援内容を検討する中で理念の実践に繋げています。 | |
| 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 | 近隣の店舗での買い物や喫茶店の利用 町内会に入り 廃品回収への段ボール・古新聞の提供を行っている。 | 町内会に加入し町内の清掃や廃品回収に協力したり、利用者と盆踊りやこども神輿等の行事の見学など、地域の方々と交流しています。地域の商店を利用したり併設する施設に音楽や踊りのボランティアが来る際には一緒に参加しています。また運営推進会議へ町会長や民生委員に参加してもらえるよう働きかけています。 | |
| 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 | 認知症のお困りごと相談窓口の設置を目標にかかわりを増やすよう努めている。 | | |
| 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 | 介護報酬の改定などの報告が必要な場合資料を提示して説明したり テーマを決めて話し合い意見や要望を引き出しやすいよう工夫している。 | 運営推進会議は利用者や家族、地域包括支援センター職員、地域住民の参加を得て隔月に開催しています。利用者の状況や行事等の報告を行い、サービスへの助言をもらったり意見交換をしています。地域の行事の案内や家族から行事の希望を出してもらい機会となっており、ホームでの行事の状況を説明したり餅つきの実施に繋がる等運営に活かしています。 | |
| 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 | 介護保険についてわからないことを質問したり 事故時の速やかな報告を心がけている。 | 介護保険制度についての家族からの質問に答える時やわからないことがあれば、直接市の担当者に聞いています。また、実践者研修などの研修案内があった時には参加しています。 | |
| 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 | 身体拘束について 本社研修を受け全職員に周知しています。出入り口の施錠はしているが 希望時には出来るだけ一緒に出るよう心掛けている。 | 身体拘束に関する研修を全職員が受け理解し、センサーマットの使用についても利用者の行動を制止するのではなく安全な移動ができるよう速やかに支援するために利用し、家族にも説明しています。各フロアの出入り口は施錠していますが、職員の体制が整っていれば一緒に外に出たり、別のフロアに行く等拘束感を感じないような支援を心がけています。 | |

グループホームたのしい家瑞光(2F)

| 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 |
| 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 | 本社研修を受け学ぶ機会を持ち 入居者の尊厳を守るケアに努めている。 | | |
| 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 | 本社のキャリアアップ制度使って 実務者研修の受講を促している。必要に応じて家族に情報提供している。 | | |
| 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 | 重要事項説明書に添ってわかりやすく説明し理解してもらっている。 | | |
| 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 | 日常の面会時や運営推進会議の際に要望や意見を言いやすいようコミュニケーションを心がけている。施設の玄関にご意見箱を設置し 無記名でも意見要望を伝えやすく配慮している。意見要望には速やかに対応し運営推進会議の議事録に挙げている。 | 利用者とは日々の関わりの中でコミュニケーションを図ったり、運営推進会議に多くの利用者の出席があり意見や要望を聞いています。家族には毎月の便りや運営推進会議の議事録を送ったり面会時に日々の利用者の様子を伝え、意見や要望を聞いています。個々のケアについての要望が多く、介護計画に反映するなど速やかに対応しています。 | |
| 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 | 本社では業務改善提案を募り 事業所においては改善点があればスタッフ会議で話し合いが必要があれば改善している。 | 日々意見を出しやすい雰囲気があり、各ユニットのリーダーが職員の意見を吸い上げ、毎月の職員会議の議題にして検討し日々の役割の変更等の業務改善に繋げるなどサービスの向上に活かしています。職員のアンケートを実施したり定期的及び随時の面談を行い、職員の意見を聞く機会を多く作っています。 | |
| 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 | 毎年従業員満足度調査を実施し満足度向上に取り組んでいる自己申告シートによる個人の希望も伝えモチベーションアップにつなげている。 | | |
| 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 | 新卒採用・中途採用にかかわらず入社時研修やその後のフォローアップ研修を受ける仕組みになっており 事業所でのチューター制度も導入された。 | | |

グループホームたのしい家瑞光(2F)

| 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 |
| 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 | 東淀川区グループホーム連絡会で3か月毎に開かれる会議に出席し 情報交換を行うネットワークがある。 | | |
| 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 | ご本人とのコミュニケーションを密にし得た情報について細かいことまで カンファレンスで共有しケアの方向性をきめて支援している。新しい情報が得られたときは随時方向性の見直しをおこなっている。 | | |
| 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 | 見学時に困っている事や 不安なことなどを聞き一緒に対応の方法を考え情報交換をしながら進めることで信頼関係を築くようにしている。 | | |
| 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 | 入所を考えたきっかけや 日常の様子とお困りごとを聞き 本人にとって一番良い決定を家族が出来るよう 他のサービス利用も含め提案・助言をしている。 | | |
| 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 | 生活の中でその人が得意なことや 出来る事を見極め 役割として定着するように支援している。 | | |
| 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 | 面会時やお便りで 施設での様子を伝え支援の方法を相談したり 協力をお願いしている。お誕生日会や行事への参加もお願いしている。 | | |
| 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 | 面会時にゆっくり過ごせるよう配慮している。たまに遠方の親族や 教え子などの面会もある。親族の冠婚葬祭の際の支援もしている。 | 以前から利用していた美容院への送迎や墓参りを支援したり、家族の協力の下自宅や行きたい場所へ外出することもあり、馴染みの場所へ行く機会を作っています。法事や結婚式等への出席の際にはスムーズに外出できるよう支援したり同行することもあります。友人等の面会があった際には居室に椅子を準備したりお茶を出してでゆっくり過ごしてもらえるようにしています。 | |

グループホームたのしい家瑞光(2F)

| 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 |
| 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 | 日常の会話や様子から 入居者同士の関係の把握に努め 座席の位置を工夫したり職員が潤滑油の役割をはたすようにしている。 | | |
| 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 | 退所される際 退所後も必要があれば相談を受ける旨を伝えている。 | | |
| 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 | 入居時のアセスメントを職員に周知し 入居後は日常の関わりの中での本人の言葉をそのまま記録し 意向がわからない場合は家族の話や日常の様子から 本人本位に検討している。 | 入居時に本人や家族と面談し今までの暮らしや趣味、嗜好等を聞いたり、以前に利用していた事業所から情報を得て意向や希望の把握に繋がっています。入居後は日々の関わりの中で思いを聞き記録に残し職員間で共有し、思いの把握の困難な場合はカンファレンスや会議で本人の立場に立ち話し合っています。 | |
| 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 | 生活歴や診療情報 入居前のサービス利用歴や習慣などを個人ファイルにまとめ職員が閲覧できるようにし周知している。 | | |
| 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 | 日常の様子を詳しく介護記録に落とし 情報共有することで現状を把握し支援に生かしている。 | | |
| 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 | 3か月ごとに評価表を使ってモニタリングを実施しサービス担当者会議を開き変化があれば6か月ごとに見直している。変化がある時は随時見直しプランを変更している。 | 利用者の思いや家族の意向、アセスメントを基にサービス担当者会議を開き介護計画を作成しています。毎月の会議で利用者の変化について話し合ったり、3か月毎に職員全員でモニタリングを行い必要に応じて随時介護計画の見直しに繋がっています。通常6か月毎に評価や再アセスメントを行い、家族に意向を確認したり医師や看護師等の意見を聞いた上でサービス担当者会議を開き介護計画の見直しをしています。 | |
| 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 | ケアプランに添った1日の流れと その日の様子からの気づきに分けて介護記録に記載し 申し送りノートの活用で 職員間で共有している。プランの実施状況は介護記録で確認できるように工夫している。 | | |

グループホームたのしい家瑞光(2F)

| 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 |
| 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 | 家族が無理な時の受診の付き添いや 通院外出時のタクシーの手配 福祉用具の相談もおこなっている。 | | |
| 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 | 地域の盆踊りや 子供神輿の観覧 公園への散歩 近隣の神社への初詣 花見などを行い地域での暮らしを楽しんでいる。 | | |
| 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 | かかりつけ医は選択が可能だが 現在は24時間対応可能なこともあり 全員協力医(内科)の往診を受けている。希望者は歯科・皮膚科の往診も受けることができる。 | 入居時にかかりつけ医を継続できることやホームの協力医との連携状況を説明し選んでもらっています。現在は全員が協力医を選び、個々に応じて月に1~2回の定期往診を受けており、体調に変化のあった時には随時直接連絡を取り指示や臨時の往診を受けて対応しています。専門医への受診は家族が同行し口頭で情報のやり取りをし、月に4回看護師による訪問を受け健康管理を行っています。 | |
| 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 | 訪問看護ステーションより週1回訪問看護を受けている。気になる体調や症状について相談し 早期治療につなげ 状態の悪化を防止している。 | | |
| 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。 | 入退院時診療情報の提供や 看護・介護サマリーの提供で連携をはかっている。退院時必要に応じて相談員を介し入院先の主治医・家族とサービス担当者会議を開催している。 | | |
| 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 | 入居時に重度化や終末期の対応について説明し同意を得ています。サービス担当者会議でドクターから病状を説明してもらい 家族・ドクター・訪問看護師・介護職員で話し合い方針を決め 体制を整えて希望があれば看取りを支援している。 | 看取り支援については入居前の見学時から説明し、入居時には指針に基づき常時医療が必要でない場合は希望にそって看取りの支援をしています。重度化に伴い医師から家族へ説明し訪問看護師や職員とも話し合い方針を共有し、家族の協力を得て医療との連携体制を整え看取り支援を行っています。 | |
| 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 | 本社研修のほか 事故災害時マニュアルを掲示 AEDを設置している。 | | |

グループホームたのしい家瑞光(2F)

| 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 |
| 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 | 年2回の消防訓練を実施している。(1回は夜間想定) 地域で行われる中学生との要援助者の避難訓練に参加し施設の存在を知ってもらうようにしている。 | 消防訓練は昼夜を想定し年に2回、内1回は消防署の協力を得て通報や初期消火、避難誘導の訓練を行っています。地域包括支援センターと町会、中学校との取り組みで災害時に中学生による要援助者の避難場所までの避難誘導訓練と一緒にしています。今後運営推進会議の参加者や近隣の方々に訓練の案内をする等協力体制に向けて働きかけたいと考えています。 | |
| 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 | 一人ひとりの人格を尊重し 自分ならどんな対応をしてもらいたいかを考え 敬意を込めた対応・声掛けを心がけている。不適切な対応や発言に対しては出来るだけその都度注意をするようにしている。 | 接遇マナーや虐待防止、プライバシー保護についての研修を行い、利用者を尊重した対応に努めています。脱衣所のカーテンを必ず閉めることや希望に応じた同性介助など、羞恥心やプライバシーに配慮した対応を心がけています。新人職員にもわかりやすく気付くことができるように指導し、言葉遣いなど不適切な対応があればその都度注意しています。 | |
| 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 | 毎日のティータイムの飲み物の選択や おやつを選ぶ機会を作ったり 洋服選びも働きかけている。 | | |
| 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 | 起床・就寝時間は 出来るだけ本人のペースを尊重するようにしている。 | | |
| 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 | 好みの服を選んでもらったり 化粧水・乳液の使用 整髪・髭剃りを促している。 | | |
| 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 | 日常はジャガイモ・ニンジンなどの皮むきやモヤシの根とり 副菜の取り分けや お盆拭きなどを手伝ってもらっている。外食やケータリングの利用で変化のある食事を楽しんだり 流しそうめんや鍋物などで季節を感じてもらっている。 | 業者により立てられた献立に合わせ食材とレシピが届き、利用者と一緒に食事作りをしています。利用者は食材の皮むきや包丁で切ったり、盛り付け等のできることに携わったりしています。手作りのおやつを提供する時もあり、その際はレクレーションとして利用者と一緒に作ることもあります。日々職員も同じ食卓に着き同じものを食べ、行事では寿司やてんぷらなどのケータリングを依頼し楽しんでます。 | |
| 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 | 食事量・水分量を記録し 歯や嚥下の状態に合わせた形態で提供し 水分をあまりとらない人には 少しずつ何回も好きなものを提供したり工夫をしている。 | | |

グループホームたのしい家瑞光(2F)

| 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 |
| 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 | 毎食後口腔ケアを促し 不十分なところは介助している。希望者のみ歯科衛生士による口腔ケアを週1回受けることができる。 | | |
| 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 | 排泄の記録から 排泄のパターンを把握しトイレでの排泄を支援しています。立てない方も2人介助でトイレ誘導をすることがある。 | 排泄のパターンを把握するために排泄記録をつけ、個々のタイミングでトイレに行けるように支援することで失敗が減りパッドが不要になったり、紙パンツから布の下着に変更した方もいます。排泄の支援方法の変更は日々のカンファレンスで話し合いリーダーに提案し、試みた結果を会議で排泄用品や支援方法を決め自立に向かうよう支援しています。 | |
| 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 | 毎朝食時のヨーグルト 週3回の乳酸菌飲料の提供に加え 排泄状態に合わせて食物繊維を取り入れ下剤を使わないよう支援している。 | | |
| 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 | 入浴は基本週2回日中の時間帯だが 拒否のある方は時間を固定せず 随時声をかけたいみんぐを計り清潔保持に努めている。ご本人の訴えで毎日入浴している方もある。 | 少なくとも週に2回は入浴できるように支援し、日中で希望を聞きながら一人ずつ湯を変え個々の好みの湯温に合わせてゆっくりと入ってもらっています。拒否する方には時間を決めずタイミングを図ったり声をかける人を変え、入浴したことを忘れて希望する方には毎日の入浴を支援しながら原因を考える等、希望にそった無理の無い入浴に繋げています。 | |
| 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 | 馴染みの寝具で安心してもらい 好みや気温に合わせて空調を調節している。季節の変化に合わせた寝具使うよう支援している。 | | |
| 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 | 調剤薬局管理のもと薬剤管理している 個々の薬の情報は職員が閲覧できる。薬の変更時は副作用に留意し 記録し申し送り周知している。症状の変化があればドクターに報告し指示をうけている。 | | |
| 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 | 洗濯ほしや洗濯物を畳んだり 食事の準備・片づけを一緒にしたり 季節に応じた食事やおやつを職員も一緒に楽しんでいる。 | | |

グループホームたのしい家瑞光(2F)

| 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 |
| 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 | 気候のいい時は散歩に出かける機会を増やし、暑い時や寒い時期は花の水やりや・ゴミだし・喫茶の利用など外出の機会を提供している。 | 日々の暮らしの中で玄関先の花の水やりやベランダに出て洗濯物を干すなど外に出る機会を作り、気候や天気のよい時に希望を聞きながら散歩に行っています。桜や藤などの花を見に行ったり、初詣や行事で水族館等に出かけています。誕生日に行きたい場所を聞き個別外出を支援したり、外出行事には家族にも案内し参加を得ることもあります。 | |
| 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 | 基本的には預り金として管理者・フロアリーダーが管理している。本人家族の希望で現金を持っている方が買い物希望されれば支援している。 | | |
| 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 | 電話や手紙は希望があれば支援している。携帯電話を持っている方もある。 | | |
| 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 | 動線の確保や入居者の相性も考え、机やいすの配置を考え、廊下の端に一人になれる空間をつくっている。空気清浄器を使用し、快適な教養空間作りをしている。 | 共用空間には利用者と一緒に作った貼り絵などの作品を飾り季節を感じられるようにしたり、利用者同士の相性などを考慮して座席を決め落ち着いて過ごせるよう配慮しています。廊下の端の窓の横にベンチを置いて一人や少人数で過ごしたり、リビングにもソファを置き寛げるようにしています。毎日の清掃や温湿度管理にも留意し快適な空間作りに努めています。 | |
| 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 | ソファやベンチを置き、一人になれたり集団から離れた空間を工夫している。 | | |
| 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 | 入居時に馴染みの家具や寝具を持って来てもらい、ベットか布団かも今までの習慣を考慮し選択できる。 | 使い慣れたベッドを持ち込んだり、カーペットを敷き布団で休む方が居るなど、入居前の生活習慣に合わせた居室となるよう支援しています。使い慣れた椅子を置きテレビを見たり、ラジカセで音楽鑑賞、机で日記やメモを書くことを習慣にしている方も居ます。また安全に過ごせるよう家族と相談しながら家具の配置を決めています。 | |
| 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 | 居室のドアの名前や トイレ・風呂場など目につくように表示している。 | | |