

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 | 2690300039 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人保健福祉の会 | | |
| 事業所名 | グループホーム都和のはな | | |
| 所在地 | 京都市中京区西ノ京小堀池町3番4 | | |
| 自己評価作成日 | 2015年4月30日 | 評価結果市町村受理日 | 平成27年8月28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/26/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kanji=true&JigyosyoCd=2690300039-00&PrefCd=26&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27年6月29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)】

○水分補給に努め、排便コントロールに努めた。○毎月外出企画をたてて出かけている。希望に応じて、散歩、ドライブ、買い物等に出掛けている。○看取りをテーマにした家族会の開催、外出行事に参加いただき4.5月はほぼ全員がいっしょに外出できた。家族にカンファレンス・運営推進会議に参加いただいている。○同法人の特別養護老人ホームや介護老人保健施設、保育園との交流を図っている。○夜間以外は玄関を施錠せずに対応している。○2014年度は近隣児童館、幼稚園のボランティア体験を受け入れた。○2014年度は認知症実践リーダー研修1名、実践者研修2名が修了し、またそれを内部に返すことによって認知症ケアについて深めた。○2015年度から、施設内学習(5テーマ、10問の問題を解き提出。結果返し兼講習会を受講する)を開催する。○2015年度7月頃から、喫茶はなの場所を借りて月に1回、オレンジ(認知症)カフェが開催され、援助員(相談員)を出すことになっている。

【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)】

当該事業所は開設時に職員間で話し合っ作成した「生活理念」と、より具体的に生活理念を実現していくための「ケア理念」の2つの理念の下、職員は心に余裕をもちながら利用者一人ひとりが主役となって笑顔を引き出すように心掛けながら日々の支援を行っています。地域の方の理解も深く花見や敬老会等の地域の行事に声を掛けてもらい利用者と共に積極的に参加したり、児童館の子供達の他歌や習字等のボランティアの来訪等、相互交流を通じて利用者へのサービスの向上に繋がっています。また家族から意見を聞く機会を多く持ち、得られた意見は職員間で検討し速やかな改善に繋がったり、利用者から汲み取った思いを職員間で話し合い共有して支援に活かし、利用者が電子ピアノの演奏や裁縫等の趣味を楽しみながらゆったりと暮らせるよう支援に努めています。

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

| 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 | 日々、理念の“ゆっくり、楽しく、自由に”を頭に置き支援を行っている。2013年10月にはケア理念として『心にゆとりをもって』『笑顔を満開引き出す』『一人一人が主役になれる』ケアをしよう』を定めた。2014年度は認知症実践リーダー研修1名、実践者研修2名が修了し、個々の認知症ケア理念を深めた。 | 開設時に職員間で話し合っ決めて理念とその後分かりやすく「ケア理念」作り見やすい場所に掲示し意識付けをしています。入職時には理念に込められた思いを説明しています。年2回の面談時の他、言葉遣いや利用者との信頼関係の作り方などは随時話し合い、理念に沿ったケアが出来ているかを確認しています。 | |
| 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 | 2ヶ月に1回の運営推進会議では情報を発信し、地域の行事には積極的に参加している。そこからのつながりで2014年度は近隣児童館、幼稚園のボランティア体験を受け入れた。 | 運営推進会議や管理者が地域の会合に参加した際に案内をもらい、地域の花見や盆踊り、運動会、敬老会等に参加しています。血洗いや歌の披露、習字等のボランティアの訪問や幼稚園や保育園、児童館から子供達の来訪もあり、利用者に交流を楽しんでもらっています。 | |
| 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 | 2015年度7月頃から、喫茶はなの場所を借りて月に1回、オレンジ(認知症)カフェが開催され、援助員(相談員)を出すことになっている。 | | |
| 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 | 運営推進会議での地域情報をもとに地域行事に参加するなどしている。施設内で推進会議をもっている。 | 会議は2か月に1回併設の施設と合同で家族や自治会長、地域包括支援センター職員等の参加の下開催し、活動報告等を行い意見交換をしています。地域行事の情報を聞き参加したり、意見を出しやすいように毎回テーマを設定した意見交換、クイズ形式で認知症の理解を深める等、工夫しながら開催し地域との交流やサービスの向上に活かしています。 | |
| 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に取り組んでいる | 運営推進会議報告、事故報告を送付している。 | 運営上や法改正等の不明点は市へ電話で相談しアドバイスもらっています。行政が委託している社会福祉協議会から研修の案内が届いた際は内容によっては参加するよう努めています。 | |
| 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 | 玄関の施錠をしないことを基本として取り組んでいる。法人高齢者三施設(GH、特養、老健)合同学習会に参加し学習を深めている。 | 年1回法人の身体拘束の勉強会を代表者が受講し、内容を事業所へ持ち帰り問題形式で学ぶ機会を持ち言葉による制止についても周知しています。玄関は施錠を行わず安全面への配慮から必要性を検討の上チャイムを設置し、外出希望の利用者には出来るだけ付き添って外出してもらい閉塞感の無いよう支援しています。 | |
| 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 | 個々の事例、職員面接の中で徹底をはかっている。法人高齢者三施設(GH、特養、老健)合同学習会に参加し学習を深めている。2015年度から、施設内学習(10問の問題を解き提出。結果返し兼講習会を受講する)を開催する。 | | |

グループホーム都和のはな

| 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 | 1名、成年後見者がついた方がある。後見者とご家族の役割分担について調整した。 | | |
| 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 | 入居時に説明できている。改定ごとに説明書を送付し、同意を得ている。 | | |
| 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 | 家族会を開催している。昨年10月には「 <u>看取り</u> 」をテーマに行った。全体が <u>重度化</u> している中で、率直な意見交換が出来た。 | 家族の来訪時や運営推進会議、年2回の家族会その他、家族へ電話で様子を報告する際等に意見を聞いています。意見を受けて来訪した家族が帰る際の挨拶や職員の対応を改善する等、得られた意見は職員間で検討し、運営やサービスに反映しています。 | |
| 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 | 隔週水曜日午後1時間をミニカンファレンス、カンファレンス、月に1回職員会議とし、業務内容についても意見を出せる機会を持っている。 | 月2回ミニカンファレンスや月1回の全体会議で職員の意見を聞いたり、参加できない職員からは事前に意見を聞いた上で意見交換をしています。月毎に行事の担当職員を決め、担当者が計画し実施するようにしています。また年に2回定期面談や職員の様子を見ながら随時面談を行い意見を聞くようにしています。 | |
| 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 | 法人統一の就業規則、キャリアパス基準に基づき、労働条件の整備を行っている。 | | |
| 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 | 法人介護事業部として教育委員会を設置し、年間計画に基づく施設内研修及び外部研修参加を促している。2014年度は認知症実践リーダー研修1名、実践者研修2名が修了した。今年度から施設内学習(5テーマ、各10問の問題を解き提出。結果返し兼講習会を受講する)を開催する。 | | |
| 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 | 地域密着施設協議会へ参加し情報交換を行っている。認知症実践リーダー研修、実践者研修の中での他事業者との情報交換が出来た。 | | |

| 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 | 入居前面談は職員2名で行い、入居前には担当者を設定し聞き取りを行った。また開設前に決まった入居においてはセンター方式を活用し記入できる限りの情報を担当者が集めた。 | | |
| 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 | 家族来訪を促し、来訪時には必ず職員が声をかけて入居状況や状態を報告している。 | | |
| 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 | カンファレンス及びミニカンファレンスで職員間が十分検討を行った後に家族へ報告及び情報を提供し支援開始を確認している。 | | |
| 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 | 掃除・洗濯・買い物・食事づくりなどへの参加を促し、他者との協力で関係づくりが出来る。やられない方との差異を気にされる方への配慮も行っている。 | | |
| 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 | 毎月家族への手紙を作成し1ヶ月の生活の様子などの報告している。2014年度から希望される第二連絡先にも送付を始めた。ほか、外出機会には参加を促している。また、10月の家族会以降、ご家族の来訪、食事介助への参加等が増えた。 | | |
| 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 | 同敷地内のデイケアを利用されていた方には、職員と一緒に掛ける。また、友人の来訪には感謝し再度来訪しやすい雰囲気づくりに努めている。 | 友人や親戚の来訪があり、居室や共用スペースで一緒に寛いでもらえるようお茶を出したり、時には会話が弾むよう職員が間に入ることもあります。自宅が気がかりな利用者と一緒に家を見に行ったり、家族の協力を得て馴染みの店や墓参り等へ出掛ける方は外出する際の服装等の準備を支援しています。年賀状やハガキを書く支援なども行い、馴染みの場所や人との関係継続の支援をしています。 | |
| 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 | 関わりを大切に食堂やリビングでくつろげるように支援している。トラブルには早い段階で対応する。 | | |

グループホーム都和のはな

| 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 | 入院者には定期的に病院にて面談し、看護師及び理学療法士もしくは作業療法士からの状態把握に努め、本人及び家族が不安なく退院できるように準備をしている。 | | |
| 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 | 気づきシート、ひもときシート、センター方式を使って、本人の思いに考えをめぐらせ支援計画を検討している。 | 入居前に希望や思い、生活歴、趣味等を聞き、利用していた事業所からも情報を得て意向の把握に繋げ職員間で共有しています。入居後はケアチェック表を使用し利用者の身心の状況を把握し、日々の支援の中で聞いたり、表情から汲み取った利用者の思いは介護日誌に記録しています。職員は日々記録を確認して共有し、会議でも利用者の希望や思いが把握できるよう検討しています。 | |
| 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 | 面談時、カンファレンス時及び家族来訪、本人からの聞き取りをおこなっている。 | | |
| 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 | 過ごし方や心身状態の把握に努め、収集した情報については申し送りで全職員が情報共有できるようにしている。 | | |
| 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 | 家族にもカンファレンスに参加いただき生活史の聞き取りを行っている。また、気づきシートを使ってサービス計画を検討している。 | 介護計画は利用者や家族から聞いた希望や職員の関わりから得た情報を基に作成しています。月2回のミニカンファレンスで利用者の状態を確認し、状態が安定している場合は6か月毎にモニタリングを実施し見直しています。見直しの際には協力医や訪問看護師の意見を事前に聞き、家族に参加を呼び掛けてサービス担当者会議を開き話し合い介護計画に反映しています。 | |
| 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 | 個別に介護記録を作成し、職員間での情報共有が必要な内容については申し送りにて全員が必ず理解して介護に取り組めるようにしている。 | | |
| 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 | 月に2~3回、水曜日午後1時間をミニカンファレンス、カンファレンス、職員会議とし、介護内容についても意見を出せる機会を持っている。 | | |

グループホーム都和のはな

| 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 | 運営推進会議での地域情報をもとに地域行事に参加するなどしている。また、ボランティアの力も取り入れている。 | | |
| 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 | 隔週での往診を受け、診察時には職員が付き添い適切な医療が受けられるように支援している。 | 入居時にかかりつけ医を継続できることや協力医についても説明し、現在は全利用者が協力医に変更し其々月2回の往診を受けています。協力医は24時間対応が可能で訪問看護師とも情報を共有し連携を図っています。専門科は家族の対応で受診し、必要により職員も同行しています。歯科や訪問マッサージは利用者の状態や希望で受けてもらっています。 | |
| 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 | 毎週1回訪問看護ステーションから看護師が来訪し入居者の心身状態の把握を行い、介護職員が指示や指導を受けている。吸痰、浣腸等での臨時訪問も受けた。また、訪問看護師は主治医との連携も行っている | | |
| 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。 | 入院時には病院に入院前の情報提供を行い、入院後には定期的に病院にて面談し、看護師及び理学療法士もしくは作業療法士からの状態把握に努め、本人及び家族が不安なく退院できるように準備をしている。退院時には看護サマリー及び入院時情報提供を受けている。 | | |
| 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、ご質問時に説明を行っている。10月には家族会で説明した。4月に看取った方の家族とは何度も話し合いの場を設けた。往診センター、訪問看護ステーションとの間でも看取りカンファレンスをもった。 | 入居時に家族へ重度化の指針に基づいて説明し、状態が進んだ際に改めて話し合い意向を再確認しています。職員の体制や家族の協力等が整えば看取りを支援し、家族や医師と話し合いの方針を決めています。職員は事業所の看取りの方針を理解し、管理者が外部の看取りの研修を受け事業所で内容を職員に伝達し看取りのケアについて学んでいます。 | |
| 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 | 救急蘇生、緊急対応学習会に参加している。2015年度から、施設内学習(10問の問題を解き提出。結果返し兼講習会を受講する)を開催する。 | | |
| 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つけるとともに、地域との協力体制を築いている | 消防訓練を2015年2月、2015年3月実施。 | 年2回併設の施設と合同で消防署立会いの下、昼夜想定で通報や失火場所を仮定しての初期消火、避難誘導等の訓練を利用者も参加して実施し、また1週間分の備蓄も準備し防災体制を整えています。運営推進会議で訓練の案内や結果の報告を行い、災害時には施設を避難場所として地域の方を受け入れることを伝えています。 | |

グループホーム都和のはな

| 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 | 対応できるよう職員面談を実施している。 <u>2015年度から、施設内学習(10問の問題を解き提出。結果返し兼講習会を受講する)を開催する。</u> | 年1回接遇マナーに関する法人の研修を代表者が受け、職員が理解しやすいよう質問形式にして伝達したり、基本的な言葉遣い等の具体例を事務所に貼り意識づけしています。職員が利用者信頼関係を築くことを大切にし、利用者に応じた声かけを心掛けています。排泄時のプライバシーにも充分配慮し、言葉かけなどに問題があれば随時面接して指導しています。 | |
| 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 | 選択の機会を持てるようにしている。 | | |
| 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し、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 | 入浴の時間や、飲み物(コーヒーか紅茶かミルクか)などの日常の些細な希望にこたえられるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 各居室には洗面台を設けている。服装等は選択してもらうようにしている。3月に「お化粧会」を行った。 | | |
| 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 | 毎日の食事は、入居者の好みや食べたいものを聞き取りし職員が献立を作成。入居者と一緒に手づくりし、器は陶器を使用。職員も一緒にテーブルについて食事をともにし暖かい雰囲気での食事に努めている。 | 献立は利用者の希望を聞いて職員が立て、調理専門の職員が食事を作っています。、外食に行ったり、行事や季節に合わせてメニューを工夫し、利用者の誕生日には好きな物を提供しています。家族を食事に招いたり、ホットケーキやお好み焼き等のおやつ作りを利用者と共に行い食事を楽しめるよう支援しています。 | |
| 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 | 毎日の食事は、摂取量を記録し、食べやすいよう準備している。水分補給の機会を多く持ち、午前10時と入浴後はお好きな飲み物が選択できるようにしている。 | | |
| 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 | 各居室内洗面所には歯ブラシやコップ、その他口臭がきつい入居者は口臭予防剤を準備して口腔ケアをしている。義歯管理ができない入居者さんの義歯を預かり洗浄している。 | | |

グループホーム都和のはな

| 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 | オムツ使用者や介助が必要な人へは、排泄記録を記録し排泄習慣の把握に努め、トイレ誘導をはかっている。医師と連携し、薬による排便コントロールも行っている。 | 利用者の排泄の記録を取りパターンを把握して声掛けや誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援しています。退院後などは早期に元の状態に戻るようトイレでの排泄が習慣となるよう支援しています。手摺を増設し夜間も安全にトイレに行けるよう配慮しています。パッドの大きさや種類などは職員間で話し合い利用者に合わせて決め自立に向かえる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、極力便器に座っていただく。10時にはラジオ体操を行っている。必要な方は、朝食後、おやつ・夕食前に排泄誘導をしている。水分補給を極力促している。 | | |
| 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 | 時間を決めず、午後1時半から7時頃まで入浴介助にあたっている。 | 利用者毎に週2～3回の入浴となるように毎日準備し、午後の時間帯に入浴してもらい、他の時間帯での入浴希望があれば体制を調整し可能な限り対応できるよう努めています。ゆずや菖蒲等の季節湯をしたり、入浴を拒む方はほとんどなく声かけを工夫して無理なく入浴を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 | 気持ち良く眠れるように7日～10日間に1回シーツ等を洗濯し、天日干しや乾燥機を使用して安眠できるよう準備している。また、適宜休息できるよう環境整備に努めている。 | | |
| 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 | 処方された薬は薬剤師から副作用や用法等の指導や指示を受け、説明を受けた職員は薬情報をファイルに綴じる、申し送りを行い全職員が理解できるようにしている。錠剤が飲みづらい方には薬を粉碎いただき服薬ゼリーで服薬いただく。 | | |
| 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 | カンファレンスで検討し支援をしている。女性には家事、男性にも目標をもって出来るだけ家事に参加していただくなどの役割を持ってもらっている。 | | |
| 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 | 可能な限り外にでかけられるよう支援しているほか無理なら屋上に行って外気にあたっていただく。毎月近隣以外の外出企画を行っている。身の回りの買い物希望があれば可能な限り支援している。 | 気候の良い時期には毎日交代で散歩に出かけ、重度の方も体調を見ながら出来る限り外へ出て外気浴をしています。近隣の神社や寺に出掛け、季節の花見をしています。毎月1回は外出行事を実施し、家族へも参加を呼び掛けています。 | |

グループホーム都和のはな

| 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 | 本人や家族から希望があれば支援している。 | | |
| 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 | 電話ができるよう支援している。1名の入居者は自室に携帯電話を置き使用している。 | | |
| 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 | 清掃を十分行い、ゴミは毎日ホーム外の収集場へ破棄している。採光、臭いには注意し、冬には加湿器を使用している。観葉植物を置くほか、季節に合わせた絵の貼り絵を入居者に作成してもらい季節を感じてもらっている。 | 共用空間の椅子や机は利用者同士の相性や目線を考えて配置したり、利用者の様子を見ながら落ち着けるような音楽を掛けることもあり、寛いで過ごせるよう配慮しています。利用者と共に清掃を行い清潔な空間を保ち、温度は利用者の服装や体感も確認しながら細かく調整し、快適な共用空間を作っています。 | |
| 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 | 入居者同士の関係性に配慮した席配置、誘導を行っている。 | | |
| 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 | 入居時には自宅で使っていた家具を持参してもらっている。また居室内のコーディネートは基本的に家族に依頼している。 | 入居時に馴染みの物を持って来てもらうよう伝え、テレビや家族の写真、遺影、仏壇等を持ち込まれ、過ごしやすいよう配置してもらっています。安全に移動できるよう利用者の身体状況に合わせて手摺を増設しています。乾燥する時期は濡れタオルや加湿器を置き、温湿度の管理や清潔を保ち、利用者が思い思いに過ごせる居室となるよう支援しています。 | |
| 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 | できることが自由にできるようテーブルの高さを配慮したり、タタミのコーナーを使っている。 | | |