

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 | 2770104053 | | |
| 法人名 | 医療法人 藤田好生会 | | |
| 事業所名 | グループホームいこいの家(1F) | | |
| 所在地 | 大阪府堺市堺区出島浜通35-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年11月22日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年3月2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.kaiokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyouvoCd=2770104053-00&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1月8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)】

毎日散歩することで足を鍛えています。昼間など利用者様はフロアで過ごされます。誕生日会・カラオケなどレクリエーションを取り入れています。

【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「その人らしく自立した生活が出来るよう温かい心で手をさしのべる支援をいたします」というホームの理念と、それに基づいた具体的な行動指針となる「介護10原則」を作り、利用者の尊厳を守りながらその人らしい暮らしに向け自立支援をすることに取り組んでいます。法人母体が病院のため、利用者の体調の変化があった時には迅速に対応することができる医療連携体制を整え、利用者や家族の安心に繋がっています。利用者は3階建の広いホーム内をエレベーターを使い自由に行き来しており、他フロアの利用者との交流も楽しんでもらっています。長く勤務している職員も多く、利用者とは馴染みの関係や信頼関係を築いており、利用者は調理や配膳等、得意なことや出来ることに積極的に関わりながら穏やかに過ごせるよう支援しています。

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 | その人らしく自立生活ができるように、温かい心で手を差し伸べる支援を心がけています。 理念を踏まえ共有し実践をしています。 | その人らしく自立した生活が出来るようにという思いを含めた理念を掲げ、それに基づいた職員の行動基準「介護10原則」を玄関に掲示して毎朝の朝礼で唱和し職員に意識付けを行っています。管理者は職員に積極的に声をかけ、日々のケアが理念に沿っているかを確認しながら、自立支援に取り組んでいます。 | |
| 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 | 近くの店への買い物、郵便局、コンビニ等に行くことも多く地域との繋がりも暮らしに取り入れて交流しています。 | ホームでのイベントや運営推進会議に老人会会長の参加を得ています。日頃は近所への散歩やコンビニへ買い物に行ったり、地域の祭りに参加しています。クリスマスにはマジックショーや歌や楽器演奏のボランティアの来訪もあり、利用者で交流しています。 | |
| 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 | 運営推進会議で老人会会長、地域の方、包括の方々と交流を深め、認知症の人の理解や行動など相談することで地域の人々に活かしています。 | | |
| 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 | 2か月に1度の施設としての問題点を報告し、意見やその問題について話し合い、サービス向上に活かすようにしています。 | 会議は2か月に1度、利用者や民生委員、老人会会長、他事業所の管理者、地域包括支援センター職員等の参加を得て開催しています。会議では利用者の様子などホームの状況報告の他、困難な事例について相談を行い参加者から他事業所の事例やアドバイスを得て日々の支援に活かしています。 | |
| 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 | 運営推進会議でお世話になっている地域包括の方、又生活支援課の方々の訪問等でサービスの取り組みを伝え協力関係を築いています。 | 市職員である地域包括センター職員から運営推進会議等の機会に情報をもらったり、生活保護課の職員の訪問時にも相談しています。市からの研修案内は職員に知らせる必要な研修に参加したり、分からない事があれば管理者が市の窓口に出向いたり、メール等で相談しています。 | |
| 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 | 施設としては身体拘束禁止を実践しています。利用者が自由に出入りできるように居室の鍵をかけない取り組みをしています。玄関の施錠に関しては、前が国道のため事故防止のためにも鍵をかけています。 | 身体拘束をしないケアや言葉による制限が拘束に繋がることについても職員は理解しています。管理者は日頃のケアで気になった言動があれば指導し、職員間でも注意し合うようにしています。利用者は3階建の広い館内をエレベーターで自由に行き来しています。玄関は安全の為施錠していますが、外に出たい利用者には職員が声をかけ、付き添って一緒に出掛けるようにしています。 | |
| 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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている | 職員が虐待防止の研修に行くことで、施設では管理者、職員が虐待防止に注意を払っています。 | | |

グループホームいこいの家(1F)

| 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 | 成年後見制度の仕組みも理解していますが、現在必要とする方もなく必要性があれば支援していきたい。 | | |
| 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 | 契約の締結には施設としての説明及び理解をしていただき、納得のうえ入所となります。退所の場合については家族様と話し合い進めています。 | | |
| 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 | 家族様が面会に来たとき等、意見・要望があれば受け入れ、又取り組む必要性があれば改善を行う。そして施設側の方針等も説明し理解していただく。 | 利用者の意見や要望は日々の関わりの中で聞くようにしています。家族には面会時や毎月の利用料を持参される際に利用者の様子を伝えて意見や要望を聞いたり、電話連絡の際などにも意向を確認し、その都度職員間で検討しながら対応していくことでサービスの向上に繋げています。年1回家族会を開催して家族同士で話せる機会も作っています。 | |
| 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 | 1ヵ月に1回の職員会議では、提案・意見を交わしより良いサービス向上を活かすため、話し合い反映させています。 | 毎月1回行う職員会議の機会に職員に積極的に意見や提案を出してもらうようにしています。出席できない職員にはリーダーが事前に意見を聞き、会議で話し合った内容は不参加の職員に伝えていきます。職員は日々の業務の中で物品購入などの意見を直接管理者に伝えており業務改善等に反映させています。 | |
| 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 | やりがいある職場作り、責任ある環境整備をしています。処遇面でも改善しています。 | | |
| 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 | 研修を受ける機会も設けていますが、やはり研修も自主性があればもっと向上心が出てくると思うのですが、時々個々の意見を知りたいため宿題を設け施設の取り組みを理解してもらっています。 | | |
| 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 | グループホーム連絡会で勉強会を行ったり、養成講座に参加することで同業者同士の交流活動もあり、サービス向上に向けて取り組んでいます。 | | |

グループホームいこいの家(1F)

| 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 | サービス導入するにあたり、安心して施設での生活ができることを伝え、本人が不安に感じている事、何か要望があるか耳を傾け安心を確保するための関係作りに努めています。 | | |
| 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 | サービス導入するにあたり、家族様が不安を感じていること、要望等があれば耳を傾け少しずつ安心した生活が出来るよう努めています。 | | |
| 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 | サービス導入するにあたり、すぐ必要とする支援を見極め職員と話し合い支援しています。又他のサービス利用も同様取り組み関係作りに努めています。 | | |
| 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 | 自立度の高い利用者は一方向的に支援されるのではなく、職員と共に共同生活を行い生きがいある生活を送っています。支援が必要な方には手厚い支援を行っています。 | | |
| 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 | グループホームは利用者、職員が共に助け合い生活することで、自立度も高いきいき生活することで本人と家族の絆も深まり、共に本人を支えていく関係を築いています。 | | |
| 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 | 知人や友人が時々顔を見に来る事はありますが、馴染みの理容室、外食などは家族様の協力関係が継続できるよう支援しています。 | 友人等の訪問があった際は椅子やお茶を用意して居室でゆっくり過ごしてもらうように配慮しています。友人に電話をかけたい利用者や年賀状への返信の支援もしています。法事に出席するため家族と外出する際には身支度などの準備の他、服用する薬の準備等の支援を行い、利用者のこれまでの馴染みの関係が途切れないような支援に取り組んでいます。 | |
| 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 | 利用者同士話をしたり、助けあったりしてフロアで過ごしています。利用者の何人かは人と交わることを好まなく一日中部屋で過ごしています。 | | |

グループホームいこいの家(1F)

| 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 | サービス終了後も関係機関に入院している方々に関しては、関係性を大切にしています。必要に応じては相談に努めています。 | | |
| 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 | 日々の生活をする中で希望を少しでも把握し、希望を叶えるように支援しています。ただ希望を100%叶える事は出来ません。困難時は本人本位にゆだねています。 | 入居が決まると自宅に訪問し、利用者や家族と面談して生活歴や趣味等の聞き取りを行い、本人の思いや暮らし方の意向を把握するようにしています。入居後は日々の関わりの中で利用者の言葉や様子について毎日のミーティングで職員間で情報共有し、個別サービス実施記録を基に毎月の職員会議で検討、本人の思いや希望を推測することで意向を把握するように努めています。 | |
| 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 | 個々の生活環境も違い、考え方もそれぞれ違うため集団生活の中で今までの暮らし方を早く把握し、馴染みのある暮らしを支援するよう努めています。 | | |
| 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 | 一人一人の有する力も違うため、集団生活の中で一日の過ごし方、心身の状態を把握し穏やかに過ごせるように努めています。 | | |
| 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 | サービス導入から必要とされるニーズを把握し、家族様・職員とケアについて話し合い、現状に即した介護計画を作成しています。 | 利用者や家族の思いや意向を基に、主治医意見等も参考にして介護計画を作成しています。モニタリングを月1回実施して状況の確認と評価をしています。大きな変化がない場合は6ヶ月毎に、変化があった場合は随時担当者会議を実施し、個別サービス実施記録や家族の意見、医師意見を基に職員間で検討し、現状に合った介護計画になるよう見直しを行っています。 | |
| 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 | 見直しや、気づいた点等朝の申し送りや職員会議での話し合いで把握することで共有し、介護計画の見直しに役立てています。 | | |
| 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 | 状況の変化やその時々生まれるニーズには職員同士で話し合い対応しています。又家族様にも連携をとり多機能に支援しています。 | | |

グループホームいこいの家(1F)

| 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 | 一人一人の出来ることはそれぞれ違い、地域資源を把握しながら本人の力が発揮できるように努めています。いきいきとした日々を送ってもらうよう支援しています。 | | |
| 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 | ほとんどの利用者はかかりつけ病院に受診に行っております。二週間に一度薬をもらっています。時々かかりつけ病院以外に受診することもあります、そのときは家族様に理解してもらうように努めています。 | 入居時にホームの協力医の支援状況を伝え、今は全員が法人の系列病院をかかりつけ医に選び、2週間に1度職員が付き添い受診しています。緊急時には24時間協力医と連絡可能な体制となっています。また希望者は週1回の訪問歯科を受けることができます。協力医以外の診療科の受診は基本的には家族に対応してもらっていますが、職員が付き添うことも多く状況に応じて支援しています。 | |
| 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 | 朝の申し送り時、気づき等があれば病院に連絡を取り、相談・適切な処置を指示してもらい又病院に受診することもあり、看護師とは連携はとれていると思います。 | | |
| 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。 | 利用者の入院・退院については、病院関係者と情報交換に努め又家族様にも連絡を取り状況を伝えるよう努めています。 | | |
| 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 | 重度化や終末期のあり方について、かかりつけ病院、家族様と早い段階で話し合い事業所のできることを十分説明し理解していただく支援をしています。 | 入居時に重度化した場合や看取りの方針について家族に説明し、ホームでは看取り支援を行っていないことを伝えていきます。重度化が進んだ場合は医師から家族に状況の説明があり、本人や家族の意向や状態に合う医療機関や施設に繋げる等の支援を行っています。食べやすい食事の工夫や入浴の介助方法を職員間で検討しながら、少しでも長くホームで過ごせるように支援しています。 | |
| 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 | 高齢者施設では急変や事故発生は多々あり、その都度職員で話し合い初期対応に努めています。 | | |
| 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 | 職員は火災・地震・災害等の訓練を行っています。利用者が避難をどのようにできるか又どのように行動するか把握しています。 | 年2回昼間を想定して避難訓練を行い、内1回は消防署立会いの下、職員と一緒に利用者も参加して水消火器の使い方や階段を使った避難誘導等を実施しています。また、津波を想定した訓練も実施し、日頃から、避難場所や避難方法についても職員間で検討しています。 | 運営推進会議で参加者に訓練への協力を依頼したり、隣接する会社に訓練の案内を行い地域との協力体制づくりに繋げたり、職員体制の少ない夜間を想定した避難訓練を実施されてはいかがでしょう。 |

グループホームいこいの家(1F)

| 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 | 利用者の人格を尊重していると、言葉も態度も変わります。職員がプライドを傷つけない対応で配慮しています。居室の出入りについてはノックをして声かけしています。 | 利用者に接する際には丁寧な声掛けや対応を行うよう職員に伝えています。利用者の尊厳とプライバシーの確保についてはホームのケア10原則にも定め、日々の支援の際に気を付けるようにしています。不適切な対応があれば管理者がその都度注意するようにしています。同性介助を希望する利用者には出来る限り希望に沿うように努めています。 | |
| 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 | その人らしく生活する中で希望や思いを表出できる環境にしているつもりですが、職員によっては表出できない事もあり自己決定できるよう支援しています。 | | |
| 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 | その人らしい日々を送るために趣味ややりたい事を事前に聞くことで少しでも支援したいのですが、本人のやる気も薄れていて話で終わることも多く、個々の気持ちに任せています。 | | |
| 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 | 1Fの利用者は自分で出来る事が困難な方が多く身だしなみはほとんど職員が支援しています。 | | |
| 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 | 一日を過ごす中で食事の時間はとても楽しみです食事作りを見たり、匂いを感じてもらっています。又職員と一緒に食器洗いや後片づけをしています。 | 法人の管理栄養士が立てた献立を基にホームで調理し、利用者の状態に合わせて食材の柔らかさや大きさを変えるなど調理方法を工夫して食事を楽しくめるように支援しています。調理や盛り付け、配膳、食器拭きなど、利用者はその人が出来ることや得意なことに積極的に携わっています。正月にはおせち等、季節のメニューも取り入れ、遠足にはホームで弁当を作り出かけることもあります。 | |
| 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 | 栄養バランスは栄養士の管理のもとで確保していますが個々の食べる量は一人ひとり違います、一階の困難な方は表出が難しく、特に夜中の水分確保及び調整の支援をしています。 | | |
| 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 | 食事の後毎回本人の力に応じた歯磨きをしています。又一週間に一度誤嚥性肺炎を防ぐためにも歯科往診していただき口腔ケアをしています。 | | |

グループホームいこいの家(1F)

| 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 | 利用者の排泄パターンを把握することで使用しているパンツの量が減っています。すこしでも自立して排泄ができるよう支援しています。 | 個々の排泄記録を基にパターンや習慣を把握し、一人ひとりに合った方法でトイレ誘導や声掛けを行い基本的にはトイレで排泄できるよう支援しています。日々の記録を基に最適な支援の方法やケア用品の選択について、日々の申送りや担当者会議の際に職員間で検討し、排泄の自立に向けた支援を行っています。 | |
| 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 | お米の水分を増やしたり食べ物を刻みにしたりして対応しています、又散歩して体を動かし予防に努めています。中には便秘薬を服用している方もいます。 | | |
| 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 | 入浴は週3回おこなっています、ただ入浴日が決まっているため個々に添った支援は出来ていません、利用者によっては自分のシャンプー等を使って入浴を楽しんでいます。 | 入浴は週3回、昼間の時間帯に入ってもらっています。個浴用の浴室の他、1階には広い浴室もあり、仲の良い利用者同士で会話をしながら入浴することもできます。入浴を拒否する方には声掛けやタイミングを考え、無理のないように工夫して支援しています。シャンプー等、その人の好みのもを使用する方もいます。 | |
| 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 | 利用者の状況に合わせて個々に対応しています。今までの生活習慣も違うため中には安眠剤を服用して安心して眠れるようにしています。 | | |
| 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 | 個人の服用している薬もいろいろ違い又目的や副作用や用量も違うため、行動や変化をよく見極めるように努めています。 | | |
| 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 | 利用者が集団生活する中で役割分担も決まっており、張り合ったり助け合ったりして楽しく過ごしています。気分転換のカラオケも楽しみです。 | | |
| 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支援している | 利用者の希望でスーパーやコンビニ等に行き物に行きます。又家族と一緒に散髪や買い物やお墓参り等にも出かけられます。そして普段行けない遠足やお花見にも行けるよう支援しています。 | 天気のいい日には出来るだけ散歩に出かけるようにしています。近くのコンビニに買い物に行ったり、職員と車で郵便局やスーパーに出かけています。年2回、花見と遠足に出かけ、初詣や地域の祭りなど季節の行事にも出かけるようにしています。1階のテラスには椅子とテーブルもあり、外気浴を楽しむこともできます。 | |

グループホームいこいの家(1F)

| 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 | お金の管理は施設側で管理しています。一人で買い物に行く方、職員が付き添いで買い物に行く方等希望の品が買える喜びを味わっています。 | | |
| 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 | 家族様に電話する方は限られています、ほとんどの方は電話することもなく又手紙のやりとりもありません、難しいです。一カ月に一度家族様に来る方が多いので少し救われています。 | | |
| 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 | 一階の利用者もほとんどの方が共有スペースで過ごされています。利用者同士話をすることもなく職員の声掛けで話すぐらいで、テレビに興味がある方も少ないです。 | 玄関フロアには生花や季節の飾りが置かれ明るい雰囲気づくりをしています。各フロアのリビングにはダイニングテーブルの他に大きなソファを配置したり小さなテーブルや椅子を置き一人ひとりが居心地のいい場所を選べるように工夫しています。ホームでの行事の際の利用者の様子がわかる写真を壁に飾るなど話題のきっかけになる工夫をしています。リビングは利用者と一緒に毎朝清掃し、清潔な空間を作るようにしています。 | |
| 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 | 一階の利用者は職員の誘導で過ごしていますので自分の意思で思い思いの場所で過ごすことはありません。 | | |
| 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 | 入所時家族様と相談しますが、ほとんど施設まかせで対応しています。一階は歩行の妨げになるため使いなれた物や好みのものは置いていません。 | 各居室にはベッドとエアコン、筆筒が備え付けられ、入居時には利用者の馴染みのものを持ってきてもらうよう家族に話しています。利用は家族の遺影や仏壇、テレビ、冷蔵庫等の他、編み物など趣味の道具を持ってきて、その人らしく居心地良く過ごせる居室づくりの工夫をしています。 | |
| 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 | 一階の利用者はほとんどの方が職員の誘導で行動しています。中には一人で出来る方がいますので見守りをしています。 | | |