

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 | 3070104538 | | |
| 法人名 | 医療法人 潤生会 | | |
| 事業所名 | たかまつグループホーム | | |
| 所在地 | 和歌山市西高松1丁目5-36 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年11月30日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年3月26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=3070104538&SCD=320&PCD=30 |
|----------|---|

【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24年1月20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)】

一度ご入居された方々については、どのような状態になられても(終末期、在宅酸素等)ご本人、ご家族の希望があれば受け入れていけるように頑張っており、取り組まさせていただきます。

【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)】

医療法人が運営する当該ホームは、病院が隣接しており常勤の看護師が配置され毎日の健康管理をしております。夜間や緊急時も医師の指示や往診もあり訪問看護師との連携も万全で利用者や家族、職員からも安心に繋がる医療体制が築かれています。「一人一人に愛情をこめて」を理念に掲げ、職員は利用者笑顔で接し、家庭的で温かな環境づくりに努め、安心して生活ができるよう支援されています。運営推進会議の開催にあわせて消防訓練をしたり、敬老の日のおやつ会に家族会を開催する等参加しやすいように工夫され家族からも喜ばれています。入居当初から重度の利用者も受け入れており、医療行為が必要になってもできるだけホームで安心して暮らせることを願いチームで一丸となって日々の支援にあたっています。

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広がったり深まり、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 | 「一人一人に愛情をこめて！」という事を大切にして、常に自分だったら、自分の家族だったらどう思うかをスタッフ間で話し、理念の実践に取り組んでいる。 | 職員間で話し合い作られた理念は、「一人ひとりに愛情を込めて」と掲げ、笑顔でひとつひとつ声をかけをしながら寄り添っていく事を大切に、日々の関わりの中で実践しています。 | |
| 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 | これまでもあまり参加できていないので地元の方々と交流していけるように、自治会長さん民生委員の方々をお願いしている。 | 法人が自治会に加入し、自治会長や民生委員の方々とのつながりがあります。ホームは地域に溶け込みたいという意識を持ち、日常的に交流できるように努めています。天気の良い日は近くに散歩に出かけたり近所の和菓子店等に買い物に出かけ挨拶を交わし顔なじみの関係が築かれています。 | |
| 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 | 地域の高齢者の方々の暮らしに役立てることがないか検討するが、何も取り組めていない。 | | |
| 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践、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ヶ月に一度の会議でその間に起こった事などを報告し、家族さんの意見を求め意見を集約して日々の業務サービスの向上に努めている。 | 運営推進会議は自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員と多くの家族の参加を得て2か月に1回開催しています。そのうち年2回は消防訓練も兼ねて行われています。外部評価結果、近況報告、年間行事、アンケート結果等を話し合い意見を運営に反映できるように取り組んでいます。 | |
| 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 | 以前からのつながりを大切にして、日頃わからない事があればすぐに電話で尋ねその意見をもとにサービスの質の向上に努めている。 | 相談や疑問点があればその都度、市の担当者に電話で相談をしています。運営推進会議の議事録は法人の代表者が市役所に届け協力関係が築け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 | 職員は交代で身体拘束に関する研修に参加し、会議等で研修報告し、理解に努めている。玄関の施錠については入居時に説明し、同意書を頂いている。 | 職員は交替で身体拘束の外部研修に参加し伝達研修で報告し話し合い、理解を深めています。不適切な言葉掛けは都度注意し、日々の関わりの中で拘束につながっていないかを、振り返るよう努めています。 | |
| 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 | 管理者、職員が努めている。(運営推進会議や家族会など、家族さんを交えた勉強会をしている。) | | |

たかまつグループホーム

| 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 | 以前にご入居いただいたご利用者さんの中にも成年後見人制度を活用されていた方がおられた。成年後見人制度に関するフォーラムに職員が参加し学んだ事を会議で報告している。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 入居時前に家族さんと面談する機会をもち、不安、疑問等にお応えさせていただいています。 | | |
| 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 | ご意見箱を玄関入り口に設置したりアンケートを実施し、日々の運営に反映できる様にしている。 | 面会時に家族が意見を言いやすいような雰囲気をつくり、状況報告する中で意見を聞くようになっています。また配布する便りの中に一言メッセージで様子を伝え、電話で意見を聞くように努めています。リビングの一角にある和室で過す時も寂しくならないようにテレビや音楽を流して欲しい等の家族の意見をサービスに活かしています。 | |
| 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 | 随時、各職員の意見をくみ上げる姿勢で行動し、ケアに反映できる様にしている。 | 月1回のミーティングで意見や提案、改善策等の話し合いをして職員の意見を聞くようになっています。また管理者が日々現場に一緒に居る事で意見が言いやすいように配慮しています。必要があれば個人面談をすることもあります。 | |
| 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 | 限られた環境の中であるが、研修や講習へ参加できるように職員数を配置している。安心して働けるよう環境整備に努めている。 | | |
| 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 | 研修に職員が交代で参加し、月間会議の際、内容報告し、職員間で共有している。 | | |
| 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 | 研修時のグループワークなどを活用し、意見交換をし反省点や気づきを職員間で、話し合い、ケアに反映されるように取り組んでいる。 | | |

| 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 | 利用頂く前に、ご本人さんと面談し、ご本人のご要望等を聴かせて頂き少しでも不安等を軽減しご利用頂けるように努めている。 | | |
| 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 | ご本人さん同様にご家族さんとも面談しご要望等を聞かせて頂き、少しでも不安等を軽減しご利用頂けるように努めている。 | | |
| 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 | 話し合い、変更を重ねながらより良い対応方法を検討しています。訪問看護ステーション、ヘルパーステーションとも契約しているので、必要時に対応できるようになっています。リハビリを受けていただくこともあります。 | | |
| 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 | TVから流れてくるタイムリーな話題や昔の思い出話など、利用者さんとの会話を大切にし、支え合う関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 利用者さんに対するケアも家族さんと相談し一つ一つ理解していただけるように努めている。利用者さんを交え、一緒に笑いあえる関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 以前はご近所の方やご友人の方がご面会に来て下さる方もおられたのですが、この頃はほとんどなく、そういった機会があれば支援に努めます。 | 以前自宅の庭の世話をしてくれていた植木屋が面会に来られたり、家族と一緒に孫の結婚式に参加できるよう支援しています。また会話の中で昔のなじみの場所の話をしながらか、なじみの場所や人を忘れないように支援しています。 | |
| 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 | リビングの座席の配置等をスタッフ間で検討し、利用者同士がより良い関係を築いていけるように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者さんが亡くなられたり退居された後も、時折ご家族の方が訪問して下さっています。またこちらからも電話をかけさせていただいたりしています。 | | |
| 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 | ご本人の要望にできるだけ沿える様に問いかけてみたり、こうして欲しいのではと思いを寄せるように努めている。 | 基本情報やセンター方式のアセスメントに家族にも記入してもらい生活歴や希望、意向等の把握に繋がっています。思いを伝えるににくい利用者は家族から聞いた情報や関わりの中から得た気づきや表情などから思いをくみ取るようにしています。 | |
| 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 | ご本人やご家族から情報収集し職員間で共有している。可能な限りその人らしさを尊重した支援に努めている。 | | |
| 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 | 一人一人の一日の過ごし方には工夫が必要であるが、心身状態や有する力等の現状把握をするように努めている。 | | |
| 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 | センター方式やモニタリングを活用し、ご本人やご家族の思いをとりいれたケアプランを作成している。 | カンファレンスで話し合い事前に聞き取った利用者や家族の思いや要望を反映した介護計画を作成しています。毎月モニタリングを行い3か月に1回の評価につなげ見直しをしています。医師、看護師の意見も介護計画に反映させています。 | |
| 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 | 介護記録に「伝達事項」の欄を設け、日頃と異なる点やきずきの部分をピックアップしやすいようにし、記録された事を見直し活用している。 | | |
| 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 | 必要に応じて訪問看護ステーションやヘルパーステーション、デイケアなどを利用し、支援に努めている。 | | |

たかまつグループホーム

| 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 | 年1回のお祭り時には、利用者、家族のかたも、一緒に最前列で観賞できるように配慮頂き、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 | 母体の医院と併設されているので、24時間対応可能で、訪問看護師も連携している。 | 今までのかかりつけ医の継続も可能であることを説明し、継続を希望される方には家族が対応しています。協力医の受診が週1回、必要時は往診があります。日中は訪問看護師の対応と急変時や夜間は併設された病院の看護師の協力が得られ、24時間対応の医療体制が整えられています。 | |
| 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 | ホームに看護師が配置されている。 | | |
| 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、病棟看護師と密に情報交換を行なっている。同じ棟に病棟があるので、入院された時には面会に行き、利用者さんの状況把握に努めている。 | | |
| 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 | 入居時にご本人やご家族と話し合いをさせていただく様に努めている。またその度ごとにご家族様や医師と話し合いながら、方針を共有し支援に努めている。 | 重度化した場合は、早い段階から本人と家族、医師、職員等と話し合う機会を作り、状況の変化の度に話し合い対応しています。医療行為が必要な時は協力医院に入院となりますができるだけホームで過せるように支援しています。入院しても毎日、職員が見舞いに行き情報を得ています。 | |
| 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 | ヒアリハット事例を基にスタッフ間で研修をしたりホームナースの指導にて応急手当や初期対応の訓練をしている。 | | |
| 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 | 消防署には年2回火災訓練の指導を受けている。民生委員や自治会長さん、地域包括の職員にも参加頂いている。 | 年2回の消防訓練は運営推進会議と兼ねることで家族を含めた地域の関係者の参加が得られています。消防署の立ち会いの訓練が年1回、自主訓練は夜間、日中を想定して実施しています。消火器の使い方や避難誘導の方法等を身につけるように努めています。また、災害にむけて家族間で協力できるよう名簿を作成し配布しています。 | |

| 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 | 言葉かけや対応については、職員同士で、気をつけている。 | 方言を交えながらも丁寧で失礼のない言葉かけを心がけています。トイレ誘導時にもさりげない声掛けに気をつけ、人格を尊重した言葉使いや対応をする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 | 常にご本人に尋ねさせていただいています。自己決定し、納得していただけるように努めています。 | | |
| 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 | 一人一人の希望に沿った支援ができるように日々努めています。 | | |
| 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 | 理容は月に1度近隣の美容室さんより来訪して頂いています。 | | |
| 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 | 日々同じ食材が重ならないように食事の献立を立てている。有する力を使っていたくために食後のお盆を拭いていただいている。 | 職員が1週間分の献立をたて調理をしていますが、希望を聞き献立が変わる事もあります。利用者から雑煮を食べたいとの希望で材料と調理法を工夫して正月気分を味わい楽しめるようにしたこともあります。お盆を拭いてもらう等出来る事は職員と一緒にしています。また時には弁当を頼むなど食事が楽しみとなるように支援しています。 | |
| 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 | 食事や水分摂取量は記録し、一人一人の状態に応じた支援をしている。 | | |
| 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 | 歯磨きができる人にはご自身で頂き、そうでない方にはガーグルを使ってうがいをしていただく。それでもできない方には、ガーゼ使用し口腔ケアを行なっている。 | | |

たかまつグループホーム

| 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 | 排泄チェック表を活用し、一人一人の力や排泄パターン、習慣を把握し、自立に向けた支援に努めている。 | 排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握しています。その人に合った声かけや見守りにより布パンツとパットで対応する利用者もいます。おむつ対応の利用者の自尊心を守り、トイレで排泄できるように支援しています。 | |
| 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 | 食事は野菜を多く摂取していただく様に努めています。水分摂取もこまめに行なっています。必要に応じて緩下剤を服用頂き、便秘予防に努めています。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴の希望は聞き、沿える様に努めています。 | 入浴は週2～3回の午前中を目安とし、その中で希望のタイミングに合わせて入浴できるよう支援しています。重度の利用者は職員2人で対応し安全に入れるようにし、拒否される方には声かけやタイミングを図り支援しています。希望される方には同性介助を行い、希望に添うように努めています。 | |
| 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 | 一人一人の希望や状況に沿って、気持ちよく休息していただけるように努めている。 | | |
| 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 | 利用者さんの服薬している薬の内容を職員がいつでも見れるようにファイルを作っている。 | | |
| 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 | 張り合いや楽しみのある生活をしていただける様に職員間でもよく話し合い取り組める様に努めている。 | | |
| 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 | 介護度の高い方が多く、自力歩行できる方も少ない為戸外へ出かけるとなると一人の方に一人の職員が必要となりなかなか難しい。家族さんと一緒に近くの公園へお花見などに出かける機会を作っています。 | 花見会や夏のよさこい祭りには車椅子の利用者も参加できるよう支援しています。また家族の協力を得てドライブや近所のスーパー、喫茶店等に出掛けています。車椅子の利用者はリハビリに行った時に戸外を散歩して気分転換を図られることもあります。 | |

たかまつグループホーム

| 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 | 金銭はこちらで管理しています。購入希望があれば代行するなどして支援しています。 | | |
| 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 | ご家族さんにTELを入れる前に何か伝言はないか利用者さんに尋ね、TELLしたときに伝えたりしています。 | | |
| 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 | 玄関や1Fフロアーには季節感がある飾りを置き季節を感じていただける様に工夫している。 | リビングにはホームでの思い出の写真や利用者が作った折鶴や季節の飾り付けがなされています。利用者が和室で過して居る時もテレビや音楽が流れ、食事を作るまな板の音や匂いが漂い家庭的で安心感のある落ち着いた空間が作られています。 | |
| 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 | 多目的ホールを作ったりして、居心地良くすごして頂ける様にしている。 | | |
| 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 | 家族さんをお願いして昔の写真や家族の写真、使い慣れたものなどを持参していただいている。 | 居室には家族との思い出の写真や寺のお守り、ひ孫の手作りの貼り絵等が飾られています。馴染みの机や椅子、オルゴール、CDデッキを持ち込んでもらい居心地良く過ごせるよう工夫されています。 | |
| 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 | 取り付けてある手すり等を活用しながら安全かつできるだけ自立した生活が送れるように努めている。 | | |