

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 | 2772402588 | | |
| 法人名 | 医療法人 中屋覚志会 | | |
| 事業所名 | グループホームくにみ坂(1階) | | |
| 所在地 | 大阪府枚方市津田南町2-40-20 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年9月15日 | 評価結果市町村受理日 | 平成31年1月18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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JirvosyoCd=2772402588-00&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30年11月12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)】

毎日の整理整頓、掃除を心掛けています。季節を感じられる館内の装飾も美しく、きれいで清潔なホームです。職員は入居者の話を傾聴し、一人ひとりの思いを尊重し、安心して暮らせるように支援しています。毎日の食事は法人の管理栄養士の献立を基に調理専門の職員がアレンジを行い、栄養のバランスと見た目の美しさも備えた、美味しい食事を提供しています。医療との連携も密で、急病の場合でも24時間バックアップの体制が整っており安心です。職員のチームワークも良く、資格取得や研修への参加等、向上心を持って働いています。常勤職員の90%が介護福祉士の資格を持ち、認知症実践者研修履修者が5名、介護支援専門員が3名おり、質の高いサービスを提供しています。

【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)】

当該事業所は長年勤務している職員が多く関係性は良好で、職員会議は全員参加となっており、利用者からの要望について検討し日々の支援に繋げたり、職員からの提案で柵の設置や勤務時間の見直し等職員が一堂に会して話し合うことができ、多くの意見を出し合い連携良く協力しながら日々支援しています。研修や勉強会の機会も多く職員のスキルアップに繋がっています。食事は法人の管理栄養士が立てた献立を基に利用者の好みに合わせてアレンジしながら専属の調理職員が作っています。職員は利用者と一緒に食事を摂り和やかな雰囲気を作り、外食や喫茶、手作りおやつなども楽しんでいきます。母体は医療法人であり、24時間の医療連携が整っており緊急時には医師の指示を仰いだり、随時の往診もあり適切な医療が受けられ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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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. 全くいない |
| 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | ホームの設立時に作成された「自然のままに」の理念には住み慣れた地域で自宅と変わらない自由な暮らしと、自分らしさの実現を意味している。誰からもよく見えるように玄関に理念の掲示をし、管理者、職員全員が実践に繋げている。 | 理念は事業所開設当初から継続しており、玄関先に掲示すると共に新人入職時には理念の共有に向けて説明を行っています。職員は、職員会議やケース会議で利用者の自由な暮らしやその人らしさ等について話し合うなど理念の確認や振り返りの機会を持ち、理念の実践に向けて取り組んでいます。 | |
| 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人として日常的に交流している | 地域の複数の高齢者ボランティアと月に4～6回の交流がある。近隣の方から自家製野菜を頂いたり、ホームのイベントに招待している。地域の方とも自然に挨拶を交わせる関係になっている。 | 日々の散歩時には出会った方と挨拶を交わし、地域の情報は運営推進会議の中で聞いています。自治会長から相談を受けたり、地域主催の認知症についての勉強会では講師を務めるなど、できる限り地域との関わりを持つようになっています。クリスマス会等の事業所のイベント時には地域の多くの方に参加してもらったり、中学生の職場体験の受け入れや傾聴や三味線、民謡、フラダンス等多くのボランティアの来訪もあり地域との良好な関係を築いています。 | |
| 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 | 徘徊高齢者SOSの協力機関としての登録、地域住民からの認知症相談窓口として、施設を開放している。また、地域での認知症サポーター養成講座の講師として定期的に活動している。 | | |
| 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 | 地域包括職員、民生委員、地域住民代表、家族代表、自治会長の参加があり、ホームの活動報告や事故報告、ケース相談、現在、取り組んでいるケアについて、2ヵ月毎に会議を開催しています。参加者からの意見や質問、情報を聞きサービス向上に活かしています。 | 会議は利用者や家族、民生委員、自治会長、地域住民、地域包括支援センター職員の参加の下、2ヶ月に一度開催し、事業所の活動や事故、行事報告等を行い意見交換をしています。参加者から得られた意見をボランティアの受け入れに繋げたり、体操などの地域情報をもらい管理者が参加し、事業所で利用者向けに取り入れるなど運営等に反映しています。 | |
| 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 | 利用者だけでなく家族の相談を繋げたり市町村との連携を密に、サービスに取り組んでいます。 | 運営推進会議の議事録の提出や書類上の手続き、相談などで、市役所に足を運んでいます。また、市職員の参加がある地域ケア会議や案内の届いた研修には必ず参加し協力体制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 | 身体拘束ゼロへの手引きを職員が、いつでも閲覧できるようにしている。施設内研修やカンファレンス、職員会議時に話し合い、身体拘束について正しい理解と身体拘束しないケアに努めています。 | 身体拘束や虐待について管理者が月に一度、事業所内で研修を行い、外部研修を受けた場合は受講した職員が全職員に周知しています。必要な利用者については家族に説明し同意を得ると共に毎月必要性について話し合い記録に残しています。不適切な声掛けがあった場合は管理者より指導をしています。外に出たい希望があった場合は職員が付き添って外に出たり、ユニット間を行き来し気分転換を図っています。 | |

グループホームくにもみ坂(1階)

| 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 | 高齢者虐待防止について重要事項説明書に記載し、契約時には説明を行っています。職員には虐待防止マニュアルの回覧、施設内研修、カンファレンスや職員会議時に話し合いの機会を持ち虐待防止に努めている。 | | |
| 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 | 成年後見人制度を利用されている利用者がある。職員にも施設内研修等で制度について学ぶ機会を持ち、活用できるよう支援している。 | | |
| 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 | 契約時には十分な説明を行い、ご理解・納得頂いている。 | | |
| 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 | 意見箱の設置、苦情窓口の掲示、家族の面会時には直接、意見を聞く等行っています。年に一度の家族会では、ほぼ全員の家族の参加があり意見交換をし運営に反映させています。 | 利用者の要望は日々の生活の中で聞き、都度対応しています。家族からは年2回の家族会や面会時に利用者の日々の様子を伝える中で意見や要望を聞いています。外出が困難な利用者の米寿祝いをするために事業所内の場所の提供行うなど個別の内容のものが多く都度対応をしています。対応や改善したことについては家族会で報告をしています。 | |
| 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 | 職員会議等で意見や提案を聞く機会を持ち反映させています。直接意見を言えない場合も考慮し定期的に職員アンケートを実施しています。 | 月1回の職員会議や年2回の個人面談、日々の業務の中で職員からの意見や提案を聞いています。職員会議は全員参加となっており、全職員が意見を出せるようにしています。出された意見を勤務時間の変更や棚の設置などに繋げています。また、年2回の職員アンケートを行い、その意見を基に年間目標を掲げています。 | |
| 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 | 資格取得には給与水準を上げ、法人からは永年勤続の表彰制度もある。リフレッシュ休暇の取得や個々に担当を任せる等、やりがいと向上心を持って働きやすい環境作りに努力している。 | | |
| 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 | 職員の経験に応じた研修に参加できるよう、外部研修の案内を掲示、回覧する等している。また、資格取得においても積極的にチャレンジできるよう勤務日数を調節したり考慮している。認知症実践者研修履修職員が5名いる。 | | |

グループホームくにもみ坂(1階)

| 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 | 地域のグループホーム連絡会が定期的であり、情報交換や相互訪問をしている。管理者交流会や職員交流会・勉強会の機会を持っておりサービスの向上に役立てている。 | | |
| 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 | 利用者の困っていること、不安なこと、要望等は導入前段階で担当ケアマネージャーが細かに聞き取り、書面や会議で全職員に伝え、それを基に本人が安心できる関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 介護保険の申請、更新の代行、相談等、いつも快く受けとめている。家族の面会時には何か要望や困りごとが無いかな声掛けを心掛けている。 | | |
| 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 | 利用者、家族の要望を受け、他サービスを利用している方がおられる。必要に応じて家族、利用者からの希望を聞きながら対応している。 | | |
| 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 | 本人の得意なことを一緒にしながら、教えていただいたり家事を職員と行う等、暮らしを共にする者同志の関係を築く努力をしている。 | | |
| 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 | 本人の誕生会や行事に家族を招いて、今までの家族の絆を大切に、本人を共に支え合う関係を築いている。 | | |
| 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 | 本人の友人がホームに訪ねて来られた時や電話での会話が円滑に行えるようサポートしている。 | 友人やサークル仲間、親戚等の来訪も多くあり、テーブルや椅子を準備しお茶などでもてなし、ゆったりと過ごしてもらえるよう配慮しています。家族と馴染みの食堂や理髪店、法事などに出かける際は薬の準備や身支度等スムーズに外出できるよう支援したり、車いすの貸し出し等も行っています。また、年賀状の購入や代筆、投函などの支援をしています。 | |

グループホームくにもみ坂(1階)

| 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 | 毎日の合同レクレーションや食事場面で、自然な形で利用者同志の関係を築き、孤立しないよう支援している。なかなかリビングに出て来られない他利用者を心配され声をかけたり、作業を分担して行う等、利用者同志の関係は良好である。 | | |
| 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 | サービスが終了しても、家族との手紙のやり取りや近況の報告をしている。必要に応じて相談や支援に応じている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの思いや希望、意向の把握に努めアセスメントを行っています。困難な場合は生活歴や趣味、家族からの聞き取りなどからケース会議で検討している。 | 入居前に自宅や施設、入院先に訪問し、本人や家族から生活歴や習慣、好み、これからの暮らしの希望等を聞き、ケアマネージャ等今までのサービス担当者からの情報ももらい思いの把握に繋がっています。入居後は日々の暮らしの中での言葉や表情、職員が気づいたことを支援経過に記載し、カンファレンスで本人本位に検討し職員間で共有しています。 | |
| 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 | これまでの暮らしの把握は本人、家族、以前のケアマネージャから、出来る限り聞き取り、アセスメントを作成し、今までの経過の把握に努めている。 | | |
| 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 | センター方式を取り入れ本人の1日の流れ、食事量・水分量・排泄記録・バイタル測定・与薬状況等、全職員が現状の把握をしている。また、毎日のカンファレンスで一人ひとりの、その日の出来事を中心に話し合い業務日誌に記録している。 | | |
| 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 | 本人、家族の思い、主治医の意見、職員の意見等参照に介護計画を立てています。3か月～6か月毎に担当者会議を行い、現状に添った計画になるよう努めている。 | 本人や家族の意向、アセスメントを行い介護計画を作成しています。毎月プランの実施状況を確認し6か月毎にモニタリング評価を行い状況に変化がなければ1年で見直しを行っています。見直しの際はサービス担当者会議を行い、事前に確認した家族の意向や、必要に応じて主治医の意見も反映しています。利用者の状況に変化があった場合は随時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 | 毎日の個々の記録を基に職員会議、カンファレンスで情報の共有を行い介護計画の見直しに役立てている。 | | |

グループホームくにもみ坂(1階)

| 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 | 本人の状況、要望に応じた支援を行っている。体験利用や体験宿泊も行っている。 | | |
| 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 | 地域の民生委員、ボランティアの方々と協力しながら支援している。管轄警察には周囲のパトロール、消防署には防災訓練等で協力を受けながら安全に暮らせるよう支援している。 | | |
| 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 | 入居時には今までのかかりつけ医を継続できる事を伝えている。母体が医療法人であり月2回の往診、年2回の検診、24時間医療連携が整えられている。法人外の医院は本人、家族の希望に添った受診を受けられるよう支援している。 | 入居時に今までのかかりつけ医の継続が可能であることを伝えています。母体が医療法人であり月2回の往診、年2回の健康診断の他急変時の24時間医療連携が整っており、ほとんどの利用者が協力医に変更をしています。整形外科や精神科等の専門医への受診は職員が対応し日々の様子を伝えています。皮膚科や眼科の受診は家族が対応し必要に応じて管理者が対応しています。訪問歯科は必要に応じて受けています。 | |
| 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 | 津田病院の看護師と連携し、情報・気付きを伝え個々の利用者が適切な看護を受けられるよう支援している。 | | |
| 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。 | 津田病院との情報交換や相談に努めている。また入院時には、連絡カードで入院直前までの経過を詳しく伝達している。 | | |
| 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、事業所の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 | 入居時に終末期まで支援していく方針を家族に伝えている。重度化した場合、主治医から家族への説明をしてもらい、看とりの指針に家族の承諾サインを貰っている。運営推進会議では包括職員も含め対応の報告も行っている。 | 入居時に看取り指針についての説明を行い、同意を得ています。重度化した場合は主治医から家族に説明が行われ再度家族の意向を確認しています。事業所としてできないことを説明し家族や主治医、看護師、管理者で話し合いを重ね方針を共有しています。看取り支援に関する勉強会も行い職員の不安軽減や適切なケアができるよう取り組んでいます。 | |
| 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 | 管理者が応急手当普及員の認定を受け全職員に救命救急の講習を行い、実践力を身に付けている。また、津田病院との医療連携が密で緊急時も24時間受入れ体制が整っている。 | | |

グループホームくにもみ坂(1階)

| 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、消防署指導の下、避難訓練を行っている。日中、夜間問わず地域の協力を求められるよう民生委員や自治会長と連携している。消防への火災通報装置やスプリンクラーも完備している。また、地域の独居老人の一時避難場所として開放することを受け入れている。 | 消防署立ち合いの下、年に2回昼夜想定で通報や初期消火、利用者数名と老人会会員の参加を得て避難誘導等の訓練を行っており、運営推進会議で案内や報告をし自治会長や民生委員と連携できるよう参加依頼も行っています。飲料水や缶詰、白米、冷凍パンなどを備蓄をしています。 | |
| 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 | 職員には一人ひとりの人格を尊重した言葉掛けをするよう指導している。敬語だけでなく、自分の両親に接するような家族的なコミュニケーションも大切にしている。また排泄時の不用意な言葉掛けをしないよう配慮している。不適切な対応が会った時はその日のうちに管理者が注意している。 | 接遇マナーや尊厳等について管理者が講師となり全職員を対象に研修を行っています。日々の支援の中では利用者の家族と同じように思いやりを持った声掛けを心かけ、不適切な対応時は管理者が個々に指導をしています。また、年2回接遇に関する自己評価を行い自身を振り返る機会としています。 | |
| 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 | 利用者が生活の中で、本人の思いや希望を現すことができるよう言葉掛けに工夫したり態度から汲み取れるように働きかけている。 | | |
| 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 | 一人ひとりのペースに合わせた対応を心掛けている。散歩の好きな方には時間をかけて歩いて頂いたり、午前の入浴が日課の方には希望の時間に入浴して頂く等、支援している。 | | |
| 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 | その人らしいおしゃれの支援に努めている。月に1回訪問美容(理容)で美容師を招いたり、イベント時には美容師のボランティアが女性利用者にヘアメイクのサービスを行っている。 | | |
| 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 | 法人の管理栄養士が作成したメニューを利用者の好みにアレンジしている。配膳前の卓上の準備やオンボリたたみ、配膳盆拭き等、利用者も出来ることに携わっている。職員も同じテーブルに着き楽しい食事時間になるよう支援している。 | 法人の管理栄養士が作成した献立を利用者の好みや季節に合わせた行事食等取り入れアレンジしながら調理専属の職員が調理しています。利用者はお盆拭き等の片付けなどできることに携わってもらい職員と一緒に食事を摂っています。また、少人数での外食や手作りおやつなど楽しみのある食事を提供しており、必要な利用者については食事形態にも配慮し、無理なく食べてもらえる工夫をしています。 | |
| 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 | 一人ひとりの食事摂取量、水分摂取量の記録を付け適切な栄養が確保されているか把握している。また、身体の状態、食事習慣に応じて調理法を変える等の支援を行っている。 | | |

グループホームくにもみ坂(1階)

| 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、全利用者が口腔清拭を行っている。うがいや歯ブラシが難しい利用者にはガーゼで拭き取る等、本人の力に応じたケアを行っている。 | | |
| 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 | 排泄記録から排泄パターンに合わせた誘導を行ったり立ち上がる気配等を感じ取ってお声掛けし誘導をしている。排泄パターンを知ることにより自立に向けた支援を行っている。結果、布パンツと併用できるようになった利用者もいる。 | 個々の利用者の排泄パターンを把握し、声掛けやトイレへの誘導を行っています。日中はトイレでの排泄を基本としており、できる限りおむつを使用しない取り組みを行い、布の下着に変更する利用者もおり肌荒れの軽減にも繋げています。夜間もポータブルトイレを使用し自立に向かうよう支援に努めています。排泄用品や支援方法については担当者会議やケース会議で検討しています。 | |
| 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 | 排便の記録を付け適度な運動、飲食物の工夫をして便秘予防に努めている。また医師の処方により服薬コントロールで便秘予防に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 週に2~3回を目安に入浴して頂いている。拒否傾向の方には声掛けや雰囲気を変えて無理なく入って頂く工夫をしている。一人ひとり、お湯を変え、ゆず湯や菖蒲湯、入浴剤など楽しんで入って頂けるよう支援している。 | 入浴は週に2回を目途に利用者の希望の時間や体調に合わせて支援しています。また、希望があれば回数を増やすことも可能です。個々に湯を入れ替え、本人のこだわりのシャンプーやリンスを使用する方や温度の調整を行うなど細かい対応をしています。ゆず湯などの季節湯や入浴剤などを使用したり、職員とゆっくり会話をしながら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 | センター方式の記録様式を使用し一人ひとりの睡眠パターンを把握している。その人に合わせた安眠と休息の支援をしている。 | | |
| 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 | 個別に服薬表を作成し一人ひとりの薬の効果、副作用を把握して服薬支援を行っている。薬剤師と問診票での連携、相談にも応じてもらっている。薬の本を身近に置きどの職員も見れるようにしている。 | | |
| 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 | 毎日、違った内容のレクリエーションを計画し、各自の意思で参加し楽しんでおられる。個別に散歩に出かけたり読書を楽しまれる方もいる。また晩酌をしている方もおり、気分転換や楽しみごとの支援に努めている。 | | |

グループホームくにもみ坂(1階)

| 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 | 毎日、全員が散歩に出れるよう支援している。近くの田園を1周したり体調に合わせて少し離れた公園まで散歩に出かけたりしている。法人のバスで花見や買い物等、外出の機会を作っている。自宅への一時帰宅の支援もしている。 | スーパーへの買い物の他、日々事業所近辺を散歩したり、少し離れた公園まで足を延ばすこともあります。初詣や花見、紅葉狩りなど季節毎の外出もあり、花見には家族の参加もあります。洋服等を見に行ったり、買い物や外食、喫茶店など個別や少人数での外出の機会も設けています。 | |
| 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 | 自分で財布を持っておられる方もおり、消耗品や菓子など、自分で選び購入している。 | | |
| 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 | 電話はご家族からの制限が無い限り自由に家族、兄弟とのやり取りができるようにしている。お正月には年賀状を書いて頂いている。 | | |
| 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 | ホーム内は清掃が行き届き、リビングには利用者の行事写真や季節を感じられる手作りの展示物を飾っている。廊下やリビングの一角には一人ずつ座れるよう椅子やソファを配置し、その時の気分で過ごせるようにしている。空気清浄機や加湿器を設置し換気にも気配りし居心地の良い空間作りに努めている。 | 共有空間には季節ごとの作品を飾り、季節を感じられるように工夫をしています。廊下やフロアに椅子やソファを置き利用者が居心地のいい場所を選びゆったりと過ごせるよう配慮しています。日々掃除や換気を行い、モップかけなど利用者と共に、利用者の体感や加湿等に留意しながら温湿度管理を行い、快適に過ごせるよう努めています。 | |
| 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 | リビングの窓際に小さなテーブルセットを置き利用者が自由に利用している。廊下にも椅子を配置し一人になれる空間作りをしている。 | | |
| 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 | 各居室の表札は手作りで自分の部屋が分かるようにしている。入居時には今まで暮らしていた部屋にあった物を持って来て頂くよう伝えている。誓い慣れた家具や時計等持ち込んでもらい家族の写真やぬいぐるみ等を飾り居心地の良い居室作りの工夫をしている。 | 各居室には洗面台が設置されています。自宅で使い慣れたタンスやテーブル、椅子、テレビ、大切な仏壇等を持ち込んでもらい家族と相談しながら配置していますが、利用者の過ごしやすい居室になるよう相談しながら配置変更をすることもあります。家族の写真や趣味のハーモニカ、絵画の道具等傍に置き安心して過ごせる居室となるよう配慮しています。 | |
| 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 | 居室の表札は一人ひとりモチーフを変え、トイレの場所も分かりやすく表示している。タンスの引き出しには中身をテプラで表示し出来るだけ自立した生活が送れるよう工夫している。 | | |