

# 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   | 2674100124      |            |            |
| 法人名     | 医療法人社団 洛和会      |            |            |
| 事業所名    | 洛和グループホーム北花山    |            |            |
| 所在地     | 山科区北花山中道町109-12 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成27年12月1日      | 評価結果市町村受理日 | 平成28年3月11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 | <a href="http://www.kaijokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2674100124-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2674100124-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

## 【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13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)】

利用者様と共に、家庭菜園を行っている。建物内が狭い分、外の空間を上手に活用し、ベンチを設置するなど、利用者様がゆっくり過ごせる時間(雰囲気)を作っています。  
グループホーム北花山は、特に食事の場面に力を入れています。  
家庭菜園で採れた野菜を使い、多種類の料理を作り、バランスよく食事を頂いています。

## 【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、利用者や家族、職員がコミュニケーションを取りながら、一人ひとりがその人らしい生活を支えるためには、どのように支援するかを考えて日々のケアに取り組んでいます。又、地域と馴染みの関係を築きホームの事を知ってもらえるように情報を収集しながら地域主催の祭りや行事、高齢者が集う「元気クラブ」に参加することで近隣の方にも見学に来てもらえるようになり、ホーム主催の祭りには多数の参加者やボランティアの協力が得られています。週に1度はホームに公園体操のボランティアが来訪し利用者の楽しみの一つになっています。また、運営推進会議に今までに参加がなかった家族や民生委員に呼びかけ参加が実現し、様々な意見交換を行う事でサービスに繋げながら日々の支援に取り組んでいます。

## 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<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)             | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)    | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)         | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々々の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<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |  |   |   |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>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                             | 法人の理念を元に、ホーム独自の理念を作成し、玄関に掲示している。<br>また、理念についての研修・勉強会・毎日の唱和をしている。      | 開所時に職員で考え作成された理念「その人らしい生活を支え、それぞれの力が発揮できる場所づくりを目指します」を常に意識できるようフロアに掲示し、日々のケアの中で利用者主体の活動になっているかを考えながら支援を行い、職員間で話し合い実践に繋げています。  |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                             | 回覧板の手渡しから、地域の催しに参加している。町内会に参加している。<br>行事の一環として秋祭りなどをして地域との交流を図っている。   | 町内会に入会し回覧板で地域の情報を得て、地域で行われる餅つきや祭り等へ参加しています。また、ホーム主催で毎年行われる祭りでは参加者も増え、地域の子供たちにチアダンスに来てもらっています。また、毎週行われる公園体操に参加したことでボランティアの来訪に繋がり交流が徐々に広がっています。                         |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                           | 認知症ケアサポーター講座の開催など、事業所の特性を活用している。                                      |   |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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        | 運営推進会議には、町内会長、民生委員、地域包括の職員、事業所職員が参加し利用者の状況報告や、行事イベント等に助言を頂き、次に活かしている。 | 運営推進会議は家族や民生委員、地域住民、地域包括支援センター職員などの参加を得て2カ月に1度「ほほえみの会」として開催され、事業所の現状、行事や取り組み、事故や苦情等の報告を含め意見交換が行われています。今年度からは家族の参加があり日々の疑問も含めた意見交換が行われています。議事録は参加者全員と家族に送付し内容を伝えていきます。 |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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                  | 介護事業部の組織として、連絡を取り合っている。   | 運営推進会議の議事録と「ほほえみ便り」を直接窓口に届けています。具体的な問題点や制度上の分からない事は法人本部より担当者に相談しています。また、行政主催の勉強会などの案内ももらっています。  |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 法人として身体拘束の研修があり、知識・意識の向上に努めている。<br>事業所で伝達研修を行い、スタッフ全体で理解を深め、取り組んでいる。  | 身体拘束に関しては年に1回法人内での勉強会があり、参加した職員により伝達研修で全員が学んでいます。日々のケアにおいて不適切な対応があれば職員同士で注意をしたり、個別に指導を行い、言葉使いや人権、尊厳についても配慮しています。玄関は施錠しておらず、利用者の行動を止めることなく見守っています。                     |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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        | 法人として高齢者虐待の研修があり、知識・意識の向上に努めている。<br>事業所で伝達研修を行い、スタッフ全体で理解を深め、取り組んでいる。 |   |                   |

洛和グループホーム北花山

| 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<br>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    | 法人として権利擁護の研修があり、知識・意識の向上に努めている。<br>事業所で伝達研修を行い、スタッフ全体で理解を深め、取り組んでいる。    |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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、その都度に書面と口頭で説明して同意を得ている。   |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 面会時に積極的にコミュニケーションを図り、よりよい関係づくりに努めている。また意見箱の設置や家族への満足度アンケートを行い、意見を聞いている。 | 家族の面会時には直接話を聞いたり介護計画の更新時や電話など、ゆっくり話ができる時間を作れるように取り組んでいます。家族からは外出の機会を増やして欲しいとの要望があり、利用者全員で行ける様にと外出行事を増やしたり、気になる匂いをなくす為の取り組み等、出来ることを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<br>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                                      | カンファレンスで職員の意見や話合う機会を作っている。日々のコミュニケーションからも意見を聞くように努めている。                 | 毎月行われるカンファレンスや日々の業務中においても意見を出しやすい環境を作っています。職員からは業務の流れや手芸などの活動についての意見や提案があり、検討し出来ることから実践に繋げています。管理者は個別に面接を行い、意見や思いを聞き職場環境を整えています。               |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 半期に一度の『自己申告書』や、面談を行っている。また、その都度確認している。                                  |  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 法人内で年間研修計画がある。<br>研修の内容を職員に配布し受講を勧めている。外部の研修も参加しやすい体制である。               |  |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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・交流会等に参加している。   |  |                   |

| 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 |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |  |                   |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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 | 不安な気持ちを理解し、安心して頂けるよう傍に寄り添い、話を聴く。得意なこと、やりたい事を伸ばし、ホームでの生活が充実したものとなるよう、関係作りに努めている。 |  |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 面会時や電話時、利用者の普段の様子を伝えと共に、不安や要望を聞き、安心して頂けるよう努めている。                                |  |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 入居相談センターと管理者で面接を行い、本人と家族の思いを傾聴し、支援の見極めをしている。                                    |  |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | その方の得意なことを伸ばし、一緒に行っていく上で、頼られる存在であることを感じ、共に支えあっていく関係を築いている。                      |  |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 都度相談をし、状況を共有する事で、本人を支えて行く関係を築いている。  |  |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | その方と話す中で、なじみの物や場所、人を知り、家族や友人・知人の面会など、本人の関係が途切れないように支援している。                      | 家族以外にも友人や近所の方の面会があり、居室に案内しお茶を出したり椅子を準備するなどゆっくり過ごしてもらえるように支援を行っています。また、ドライブに出かけた際には利用者の自宅近くを通ると「このあたりに住んでいた」と話が弾むこともあります。また家族と共に自宅へ外出したり、外食や墓参りなどに行く時は準備などの調整を行い、馴染みの関係が途切れないように支援をしています。 |                   |
| 21                         |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                  | 利用者同士での部屋の行き来、一緒に過ごす事により、職員とはまた違う関係を築けている。リビングでの席順など、なじみの方、話があう方等考慮し、工夫している。    |  |                   |

| 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<br>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                    | サービスが終了した方でも、郵便物の転送や、その後の付き合い(経過)がある。  |  |                   |
| <b>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</b> |      |  |  |  |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>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   | 利用者とのコミュニケーションや家族からの情報から、本人の意向を汲み取るように勤め、本人の本意を尊重している。                         | 入居前の面談で利用者の今までの生活状況など出来る事や出来ない事、日課、習慣、好み、意向等をシートに記載し、わかるところは家族にも記載してもらい情報を得てアセスメントを行い利用者や家族の思いの把握に繋げています。入居後は日々の会話の中から利用者の思いを汲み取れるように関わり、職員間で共通認識を持てるようカンファレンス等で検討しています。               |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 利用者とのコミュニケーションや家族からの情報から、本人の意向を汲み取るように勤めている。                                   |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 利用者とのコミュニケーションや家族からの情報から、本人の意向を汲み取るように勤めている。                                   |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 本人や家族がケアカンファレンスに参加し、共にアイデアを出し合いケアプランを作成している。<br>沢山の意見が出るよう、スタッフ全員に事前に意見を聞いている。 | 本人や家族の思いアセスメントを基に介護計画を作成し毎月振り返りシートを作成し計画の実践や気づきを記録に残しています。3か月～6か月毎にモニタリングを行い個々の計画の再確認と評価を行い、再アセスメント後一人ひとりの状況に合わせて見直しています。見直しに当たっては本人や家族、医師、看護師の意見を改めて聞いています。職員は情報を共有し計画に沿った記録がなされています。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 日々の気づきや結果は、ケア記録に書いている。<br>管理日誌や連絡帳を利用して、共有している。                                |  |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 個別で外出したり買い物へ行く等、家族と調整して対応している。   |  |                   |

洛和グループホーム北花山

| 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<br>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                                      | 地域の公園体操に参加など、本人に合った支援を行っている。   |   |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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、本人及び家族に決めてもらっている。<br>かかりつけ医と適宜連絡を取り合っている。                          | 入居時に今までのかかりつけ医を継続できる事も伝えていきます。協力医の往診は月に2回あり結果は家族の面会時に報告しています。又、他の医療機関の受診は家族の協力を得ています。その際には口頭で情報提供を行っていますが必要に応じて職員も同行しています。歯科の往診もあり希望者が口腔ケアや治療を受けてます。週に一度訪問看護師による健康管理も行われています。 |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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、訪問看護あり、その際に気づきや情報の共有をし、ケアに繋げている。また、随時相談や指示を受けられるよう、積極的にコミュニケーションをとっている。 |   |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院の際は、随時病院関係者と連絡を取りあい、早期退院に向けて支援している。                                      |   |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 入居時に説明を行っている。<br>重度化した際に、主治医・看護師や家族との話し合いを設けている。                           | 入居時に重度化対応指針に基づき対応できる事出来ない事についての説明を行い家族の同意を得ています。現在はまだ看取りの支援の経験はありませんが、重度化に伴い希望を聞き医師や家族、職員と話し合いを重ね今後の方針を話し合い支援を行っています。また、看取りについての勉強会も予定しています。                                  |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 法人として研修があり、参加・伝達研修を行っている。  |   |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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  | 定期的に訓練を行い、消防署などの関係機関と連絡・調整を図っている。  | 2ヶ月毎に夜間を想定し災害訓練を行い、年に2回は消防署の指導の下、通報から初期消火、避難訓練等を利用者と共に行い、アドバイスや指導をしてもらっています。また、水消火器による消火訓練も利用者と共に行っています。訓練時には地域の方に案内をしたり、運営推進会議でも報告を行っています。地域の消防訓練には次回参加したいと考えています。           |                   |

| 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 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |   |  |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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                    | 日々、管理者からの指導や職員間でも気づきを共有しながら、尊厳を大切にしている。また年に一度のマナー研修があり、丁寧な言葉づかい、笑顔をを心掛けている。                           | 入職時に接遇についての研修を行い、基本的には敬語で丁寧な言葉使いを行うように指導しています。また、状況に応じた言葉使いや対応を考え行動して職員間でも注意を合わせるように取り組んでいます。特に排泄時の声掛けは細心の注意を払っています。                           |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 本人の意思を尊重し、本人が決定しやすいような環境作りに努めている。   |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 一日のスケジュールは、大体しか決まっておらず、その日の体調や気分、要望により変更している。   |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 服選び等は、利用者と共に行うようにしている。外出の際は、お化粧をしたり、おしゃれが出来るよう声かけ、手伝いしている。  |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | ホームの庭で家庭菜園に取り組み、育てることの楽しみ、食べることの楽しみを提供している。利用者に合わせて、献立を決める、野菜を切る、味付け、盛りつけ、配膳、下膳をしている。                 | 毎日の献立は冷蔵庫の中の食材を見て利用者と相談しながら決めていきます。下ごしらえや味見、盛り付けや配膳、おやつ作りも出来る方は一緒に携わり、職員も同じテーブルで見守りながら一緒に食事をとっています。また定期的に外食を楽しむ機会を設けたり、菜園で作った食材が食卓にあがることもあります。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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           | 個別で食事摂取量や、必要に応じて水分摂取量などを記録している。<br>献立は、利用者と一緒に考えながら、食事のバランスや量を確保している。また、利用者によって、食べやすい大きさに切るなど、提供している。 |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                    | 食後の口腔ケアの介助と、週に一回の歯科衛生士によるケアで、支援を行っている。  |  |                   |

洛和グループホーム北花山

| 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<br>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                              | 排泄の記録を付けて、本人の排泄パターンを把握する事により、本人の負担を軽減できるような支援を行っている。                                   | トイレでの排泄を基本と考え重度の方でも二人介助で支援を行っています。利用者の排泄パターンを観察し自尊心を傷つけない誘導を行い、排泄が自立している方は維持が出来る様に関わっています。日々のケアの中で使用するパットやおむつ類の検討を行い失敗が少なくなった事例もあります。                 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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  | 排泄チェックを記録し、本人の排泄パターンを調査する。下剤だけに頼らず、日中の運動、水分補給、ヨーグルトの摂取等、その方に合わせた対応をしている。               |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | 入浴日等は決まっておらず、外出予定やその他の事情に考慮して、入浴していただく支援を行っている。希望の湯温や、同姓介助、希望の時間に合わせてゆっくり入浴して頂いている。    | 週に2日を目途に日中に入浴支援を行い、夜間や毎日の入浴の希望があれば検討したいと考えています。入浴を拒否する方は少なく、一人での入浴を希望する方がおり安全に入浴できるよう見守りを行うなどひとり一人のペースでゆっくりと入浴を楽しんでもらっています。また、ゆず湯等で季節感を味わえる環境も整えています。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | 利用者の状態をみて、昼寝を進めてみたり、記録に睡眠の時間帯を記入し対応している。   |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | 処方された薬の説明を、確認するシステムを構築し、用途や副作用・処方量等の確認に努めている。薬が変わった場合、薬剤師、看護師、往診医に質問できる体制ができています。      |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 利用者個々で、それぞれ得意な事で活躍出来る場面を作れるように支援している。  |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | マンツーマンで個別対応に努め、買い物や散歩に行くように心がけている。普段は行けない所も、個別外出を企画し、その方の希望にそって、マンツーマンで外出できるように支援している。 | 天候や体調に合わせて買い物やドライブに出かけています。また、ホームの前でラジオ体操や洗濯干し、菜園の手入れ等外気に触れる機会を設けています。地域で行われる元気クラブに参加する方もいます。また、利用者全員で外出の機会が持てる様に企画して、春先から秋にかけては花見やドライブ、外食等に出かけています。  |                   |



洛和グループホーム北花山

| 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<br>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  | 日々の買い物等のシーンで、個別で買い物をしたりしている。   |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 電話の希望があれば、自由に使える状況である。<br>当然、込み入った内容の電話であれば、自室で連絡する事も可能です。   |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 家具は一般家庭にある物を使用している。<br>日々の会話の中で、季節の話題を提供したり、雛人形や七夕・クリスマスなど、四季折々の飾りでレイアウトしている。                            | 共用空間には手作りの季節ごとの作品や絵、生花が飾られ季節感のある雰囲気になっています。限りある空間であるため、リビングのテーブルやイスの配置についても動きやすく安全性を考えて工夫しています。毎日利用者と換気や清掃を行い、温度管理も行う事で快適な環境を作る様に取り組んでいます。       |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | リビングが狭いので、独りになれる様なスペースはありませんが、気の合う利用者同士が、自然と同じテーブルに着く様な配慮を心掛けている。ホーム前にベンチを設置し、独りになりたいとき、気分転換の際などに利用している。 |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 本人が使い慣れた家具や小物を持参していただく事により、出来る限り自宅の雰囲気を出し、その人らしい空間になっている。環境の変化に配慮している。                                   | 居室は使い慣れたものを持って来てもらうよう伝え、気に入っている筆筒や鏡台等の家具が設置されています。また趣味の裁縫道具や大正琴、CDも持って来て、利用者の過ごしやすい居室となるよう家族と相談して配置しています。清掃も出来る方は一緒に携わってもらい、明るく清潔感がある居室作りをしています。 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | トイレや洗面所、各居室に表札を付け分かりやすく工夫し、GHが利用者の家である事を表現する工夫をしている。   |  |                   |