

| ホーム名：グループホームなかよし | | | | | |
|--------------------|------|--|---|---|--|
| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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としての意義を踏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 | 認知症であっても、障害があっても住みなれた地域で、その人らしく暮らしたいという、希望をかなえるホームをすることを理念として、家庭的雰囲気、地域との関りを大切に、その人らしく暮らせる支援に心がけています。 | 理念としての言葉が、玄関及びリビングに掲示されている。思いは共有され、日々実践につなげている。理念の表示が他の掲示物に比べ、多少見劣りの感がある。 | 理念として掲げている文言が書類や場所により違っている。思いは多くあると思うが、事業所として貫いた理念を決め、掲げたり明示するほうが訴える力も強くなると考える。 |
| 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 | ホームとして自治会に加入し積極的に地域行事(いきいきサロン、夏祭り、敬老会)など皆さんで参加させて頂いていましたが、入居年数も長く現在6名中3名が90歳代であり、力量に応じて個別対応にて地域活動に参加やホームの催し物に近隣の人も参加していただいたりして交流を行っています。 | 自治会に加入し、施設長は役員(班長)も務め、清掃活動等にも参加している。「なかよし便り」を発行し、回覧板やホームページ等で認知症やグループホームの理解を深める取り組み、また、中学生の職場体験学習も受け入れている。近所の一人住まいの方への食事の届けを時々行っている。 | 地域の一員として催しへの参加や、認知症について発信している。今後は、入居者がデイサービスに通う日中の時間を利用して、地域の方々に認知症の勉強会や、移乗・移動などの介護教室などを開いてみられては如何か。 |
| 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 | 地域に呼びかけて消防訓練を一緒に行うなど、認知症についても自治会回覧にて年4回「なかよし便り」を発行し認知症の理解や援助についてなど記載しています。また地域の一人暮らしのお年寄りの見守りも継続的に地域包括、民生委員と連携し行っています。 | | |
| 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 | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、ホームの取組み、報告又意見を取り入れサービスの向上に努めています。外部評価に関する報告も行い、改善の取組み等に関しても打合せを行っています。 | 2ヶ月に1度、地域包括高齢者生協職員・民生委員・家族・施設長・管理者を交え、リビングで開催されている。行事や入居者の様子が報告されている。出席者の意見や感想は、議事録に記載されていない。 | 運営推進会議は、自治会・市職員・地域包括支援センター職員や家族と出席者が多岐にわたり意見をいただく貴重な機会である。また、年6回開催が義務付けられ、有効裡に開かれることが求められている。出席されない方々には、次回日程をお知らせし、議事録をお届けし出席に向けて働きかけられたい。そのためにも議事録の充実が望まれる。 |
| 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。 | 問題点を含め、常に高齢社会室に相談し、サービス向上のための指導を受けています。市民の皆様や地域の皆様にグループホームの意義を知って頂くため、なかよし便りを作成して高齢社会室にも置いて頂いています。 | 制度が変わった時や書類の事など、その都度わからない事は相談し、助言や指導を受けている。ホーム発行の「なかよし便り」を窓口に置かせて頂き(配布用)、取り組みを伝えている。 | 市・医療助成課の発行する医療証を使いデイサービスに通うなど、連携をしながら支援に当たっている。その様な事からも、市の職員には実際にホームに足を運んで頂き、実情を見て頂く事は必要であると考える。運営推進会議への出席を呼び掛けられたい。 |
| 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しないケアに取り組んでいる | 身体拘束を行わないケアを基本として、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するために緊急やむを得ない場合は、身体拘束に関するマニュアルに従って行います。その場合も速やかな解除に努めるとともに、理由及び一連の経過を記録し、利用者に説明し、利用者代理人に報告します。常に観察、再検討し該当しなくなった場合、直ちに解除します。現在身体拘束はありません。鍵の施錠についても見守り、感知音にて対応しています。 | ホーム内研修等で理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関はドアを開けるとチャイムが鳴る様になっており、日中玄関の鍵はかけていない。過去、便失禁の入居者に対して夜だけ“つなぎ服”の使用があったが、その服はホームで仕立てた長目のドレス風で、工夫を凝らした物であったとの事。 | 管理者は「認知症ケア専門士」の資格も持っておられる。身体拘束をしないケアや虐待防止に関する事柄等、職員へも認識を高める取り組みを引き続きされたい。 |
| 7 | | ○虐待防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所ないでの虐待が見逃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 | 施設長および管理者が研修に参加し、スタッフには虐待に関する内部研修を行い、資料を常備して、常に認識たかめると共に、防止に努めています。 | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|---|
| 8 | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見人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</p> | <p>入居者に対して、成年後見制度を活用した実績があります。弁護士が財産管理を行い、社会福祉士が後見人となり、連携を取りながら終末介護まで行いました。</p> <p>現在、社会福祉協議会とともに成年後見人制度を活用しています。</p> | | |
| 9 | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約または改定等の際は、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</p> | <p>入居手続きをマニュアル化するなど、文書と口頭での十分な説明を心がけ、理解、納得、了解を図っています。</p> | | |
| 10 | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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</p> | <p>苦情マニュアルを作成し、苦情相談記録を作成する体制を確立しています。意見箱を設置し外部の意見が出し易い環境を整えたり、月1回介護相談員に訪問していただき意見の反映に、つとめています。また、運営推進会議だけでなく来訪されるご家族との会話を大事にしています。</p> | <p>玄関に「意見箱」を設置しているが、家族からは来訪時等に口頭で述べられている。運営推進会議への家族の参加は少ない。</p> | <p>全体的に入居年数が長く、入居者・家族とも信頼関係が構築されている。今後とも良好な関係維持を図りたい。「意見箱」には公共の苦情窓口の連絡先を明示しておきたい。</p> |
| 11 | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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、それらを反映させている</p> | <p>ケア会議など以外でも日頃からスタッフとのコミュニケーションを大切にしており3年以上勤務している職員も半数になり、縦横風通しの良い環境であり意見や提案を聞く機会を常に設けています。</p> | <p>月1回のケア会議時や日常業務の中で職員の意見や提案等がなされ、反映されている。日誌の書き方やレクリエーション、毎朝の体操など職員からの提案で改善・充実された。</p> | <p>今後とも、施設長・管理者・職員とがより良い関係を保ち、意見や提案を出し合いながらより質の高いホーム作りに励んでいってほしい。</p> |
| 12 | <p>○就業環境の整備</p> <p>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</p> | <p>資格取得による手当や個人が得意とする分野など信頼して任せることにより、やりがいや意欲、責任を持ち仕事をしています。また希望休を取り入れ勤務表の作成をしています。就業規則の明確化や法定外労災の加入など、労働条件の整備に努めています。</p> | | |
| 13 | <p>○職員を育てる取組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際の力量を把握し、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</p> | <p>外部研修に参加したスタッフには、レポートを作成させると共に、スタッフ全員に伝えさせています。スタッフに介護福祉士の資格取得を促し、共に学ぶ環境を作っています。</p> | | |
| 14 | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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、相互訪問の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている</p> | <p>地域包括支援センター主催のグループホーム連絡会には、積極的に参加し、研修会・勉強会や相互訪問等にも積極的に参加しています。さらに行方不明高齢者SOSネットワークに参加し、交流を行っています。</p> | | |

II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

| | | | | |
|----|--|---|--|--|
| 15 | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p> | <p>ご本人、ご家族同伴で見学してもらい、ご希望により体験入居をしていただき、納得の上、入居していただくよう心がけています。スタッフは、多くの情報収集し、理解して、受け止める努力をしています。</p> | | |
| 16 | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p> | <p>入居者・家族の今日に至るまでの苦しみや現在持っている不安を理解するようにしています。家族と問題を共有する姿勢を理解してもらえるように、丁寧に説明するようにしています。</p> | | |
| 17 | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p> | <p>利用者や家族の思いを理解し、最適なものを提案するようにしています。</p> <p>その時の必要なサービスをよく理解できるように「聞くこと」に努めています。</p> | | |
| 18 | <p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p> | <p>共に生活し、食事についても一緒に同じ物を食べ日常生活の中で喜怒哀楽を感じ合い、本人の人生経験の知恵などを学んだり、その時の状況に応じお互いに支えあっています。</p> | | |
| 19 | <p>○本人と共に過ごし支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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</p> | <p>ご家族にも行事等（誕生日会や催し物）の参加を呼びかけ、一緒に過ごす機会を設け、状況、状態の把握をしていただいたり、共に本人を支えあえる関係に心がけています。職員も家族と気軽に話が出来る信頼関係を大切にし、一緒に支えあう関係を構築しています。</p> | | |
| 20 | <p>8</p> <p>○馴染みの人や場と関係継続の支援</p> <p>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</p> | <p>以前は友人や知人の来訪も1、2回程ありましたが、お互い高齢により難しくなっている。年賀状の支援などご家族にも協力をお願いして関係が途切れないよう支援している。</p> | <p>入居者に会いに来てくれる人がいたり、近くの前百済王神社等馴染みの場所に出掛けるなど、人や場所との関係が途切れない支援に努めている。今後は支援の仕方を、個別対応へ重きを置こうと施設長は考えている。</p> | <p>個人の思いなどを汲み取りながら、今後も人や場所との関係継続の支援をお願いしたい。大人数で出掛けるのも、会話の中から思い出す事があったり、それもまた有意義な行為と思う。加えて、要望に副った支援をお願いしたい。</p> |
| 21 | <p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p> | <p>少人数なので利用者とスタッフがひとつの話題で盛り上がることも多く、利用者同士の会話も弾みます。日常生活を常に見守り、孤立しない環境作りに努めています。</p> | | |
| 22 | <p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p> | <p>入替りも少なく、終末までお手伝いさせていただいている事もあり、終了後の利用者の方がいなくなっています。</p> | | |

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 | 本人の日常会話やご家族からの聞き取りにより、思いや意向を把握し、希望を大切にしています。また、各々の生活ペースを大切にしています。 | 毎日の支援や会話の中から、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。普段の会話に気を配っている。 | 毎日入居者とゆったり過ごす時間が多く持てている様に感じられた。入浴時や食後の各居室での休憩時間など、1対1で向き合える時間を有効に使って頂きたい。 |
| 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る | 入居前から出来る範囲で情報収集に努め記録し、入居後も日常生活の中で把握に努めています。 | | |
| 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 | 日常生活を共に過ごす中で、ご本人の有する力の把握に努め記録し心身状態も日々の観察（顔色、食欲、医療機関との連携、バイタルチェック）などにより把握に努めています。 | | |
| 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 | ケアマネジャーを中心に本人、家族の希望、係り付け医師のアドバイスを元にスタッフ、家族と話し合い、意見やアイデアを出し合い、より良く暮らすための介護計画を作成しています。 | 介護計画は3ヶ月毎に見直している。短期目標を3ヶ月、長期目標を6ヶ月に設定し、目標の達成度を○△×で評価して記録に残している。関係者の意見やアイデアを出しながら、計画作成を行っている。 | 今後も、身近で、入居者の生活に張り合いを与え達成感が味わえるような目標設定で、介護計画を作成されたい。参加しているデイサービスの職員の意見も参考にされたい。 |
| 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 | 介護記録チェック表や介護日誌に、日々の様子やケアの実践を個別記録することにより、情報を共有してケアや計画の見直しに活用しています。 | | |
| 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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | デイケア、終末ケア（訪問医療・訪問看護）を本人の状況を把握して、柔軟な体制で支援しています。また、本人の状況や要望にあわせ、生活支援、受診等の支援を個々に合わせて柔軟に行っています。 | | |
| 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 | 運営推進会議の民生委員方の協力や、介護相談員、消防訓練、救命救急訓練などで消防署等にご協力いただいています。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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 | かかりつけ医の通院介助、契約医療機関の月1回の往診の支援等、緊急時対応の体制を確立し、すぐ連絡できる体制をとっています。 | 提携医院の往診は月1回、訪問看護は週1回である。入居者のかかりつけ医の継続もあり、医療機関は入居者・家族の要望に副っている。病院受診時の付添は主として家族にお願いするが、ホームから付添う時は、費用は1回1000円の負担をしていただいている。 | 提携医療機関の医師はホームからの要望にはすぐ対応してくれる。かかりつけ医を提携医療機関に変えることは強要していない。医師往診・受診時の内容は個人記録に残されたい。 |

| | | | | |
|----|---|--|---|---|
| 31 | <p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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支援している</p> | <p>職員は日頃から入居者の状態など変化を把握し、医療連携による週1回、訪問看護師に1週間の状態を伝えたり、通所しているデイケア看護師に必要に応じて相談や助言もいただいています。</p> | | |
| 32 | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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</p> | <p>退院後の対応について病院より情報、助言をもらい、訪問看護に引継ぎ、早期退院にて安心して暮らせるよう努めています。</p> | | |
| 33 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p> | <p>緊急時の対応・看取り時期の医療内容・看取り同意書など作成し、家族やかかりつけ医と話し合い、往診・訪問看護師の協力により看取りを行っています。</p> | <p>重度化に備えて「緊急時の医療対応への同意及び事前指定書」を全員に提出してもらっている。最低年1回は見直すこと、記載内容の変更はいつでも出来ることを明記している。入居者が重度化した時、指定医療機関の医師はしょっちゅうホームに診に来てくださる。今まで3人の方を看取っている。</p> | <p>訪問看護・職員の協力で今までの看取りを行ってきた。入居者にとり家族の介護協力は大変心安らくなる。今までの見取りの経験もあり、看取りの体制は構築出来ているといえる。これからも長生きしてよかつと思える終末介護をお願いする。</p> |
| 34 | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p> | <p>職員のうち、5名が上級救命講習を受講し、枚方消防署で実勢的な訓練を行っています。救急車の要請時の緊急時対応マニュアルの作成をしています。ナースコールの設備を整えています。</p> | | |
| 35 | <p>○災害対策</p> <p>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</p> | <p>災害カードを作成し避難経路に設置しており、職員全員が出入口や避難経路について話し合い、防火訓練をしています。懐中電灯を避難経路に設置している。緊急時の避難場所として近隣の駐車場をお願いしている。</p> | <p>防災訓練はご近所にもお知らせして行っている。訓練時は入居者と一緒に向かいのガレージに避難した。懐中電灯、簡易トイレ、水、ごはん、乾パン等備蓄しているがまだ十分とは言えない。2階ベランダから降りる非常階段が有るが、ベランダで救出を待つように消防署からは指導を受けている。個人認識カードを玄関にかけてある</p> | <p>災害時避難場所は遠くて到底入居者は歩いて行けない。隣家のガレージに避難してもいいと快く申し出ていただき大変ありがたいことである。住宅地にあるホームなので、ご近所と、お互いに協力できる関係を構築されたい。備蓄品・防災用具も精査されて整備されたい。</p> |

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

| | | | | | |
|----|----|---|--|---|--|
| 36 | 14 | <p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p> | <p>プライバシーに配慮した言葉かけを心がけ、トイレ誘導、介助の際も人格を尊重しプライドを傷つけないよう配慮しています</p> | <p>守秘義務を職員には指導している。個人情報適切に管理している。日誌にはイニシャルで記載している。トイレ誘導の言葉かけには配慮している。</p> | <p>人格を尊重することは入居者がいやな思いをせず生活が出来ているかということである。年長者として今までの生きてこられたことを尊敬しているかということが、自ずから態度や言葉に出るものである。解っていることが出来るか、職員会議等で話し合ってみられ、さらなる研鑽をお願いする。</p> |
| 37 | | <p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p> | <p>スタッフが積極的に話しかけ、何気ない会話の中から思いや希望を表せるよう働きかけています。出来るだけ本人の希望に沿った支援を心がけています。</p> | | |
| 38 | | <p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p> | <p>食事の時間など基本的な時間以外は、自由にマイペースに過ごせるようにしています。本人の希望と状況、状態に応じて、散歩や買い物に出掛けたり柔軟に対応しています。</p> | | |
| 39 | | <p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p> | <p>洋服は好みの物を着てもらい、季節感などのアドバイスをしています。訪問美容サービスを利用して支援しています。季節の行事には、和服を着て化粧をする等の支援を行っています。</p> | | |
| 40 | 15 | <p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p> | <p>食事が楽しみになるように献立の希望を取り入れたり、懐石風、花見弁当など工夫をしています。誕生日には、ご家族を誘ったりして楽しんで頂いています。また食事の下ごしらえなどもお手伝いいたしております。</p> | <p>調理専門職員が食材購入し、調理はホーム内で行っている。その人に合わせ切り方、ほぐし方に配慮している。出来る入居者は手伝っている。常備食・おやつも殆ど手作りである。週に2～3日デイサービスに通っており、その日はデイサービスで昼食をとっている。</p> | <p>高齢となり数少ない楽しみの中で「食の楽しみ」は大きい。お正月・お誕生会・クリスマスなどは行事食献立にし、日常的には見た目もおいしそうに工夫している。デイサービスに行っている時昼食が不要となる。その力を夕食やほかの日にまわして充実した食事の提供を続けて欲しい。</p> |
| 41 | | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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に、一人ひとりの状態や力、集会に応じた支援をしている</p> | <p>旬の食材を中心に、1日30品目の摂取を心がけて調理しています。夏期には、摂取した水分量を計り、自然な形で水分摂取を促しています。</p> | | |
| 42 | | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p> | <p>入居者の力量に応じて毎食後口腔の洗浄を支援しています。義歯の手入れ、保管にも心がけています。</p> | | |
| 43 | 16 | <p>○排泄の自立支援</p> <p>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向けた支援を行っている。</p> | <p>現在オムツ使用者はいらっしゃいません。排泄パターンを把握し、声かけ誘導を行っています。一人ひとりの力や習慣を把握して、気持ちよく排泄できるよう支援しています。</p> | <p>野菜を中心の献立にして漢方薬を利用し、下剤は誰も飲んでいない。おむつ利用入居者はいない。</p> | <p>排泄の自立は自尊心の確保だけでなく、心身機能と連動している高齢者にとり大きい問題である。安易に薬に頼ったりしない支援をこれからも続けられたい。</p> |
| 44 | | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p> | <p>野菜中心の食事で食物繊維の摂取をしています。個人別に排便状態を把握し、医師と相談しながら適切な対応を行っています。</p> | | |
| 45 | 17 | <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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、個々に応じた入浴の支援をしている</p> | <p>基本的に、週2回の入浴と夏季は、随時シャワー浴もとり入れて頂いています。希望があれば、毎日入浴可能な体制を取っています。ゆず湯や菖蒲湯など安らぐ入浴を支援しています。</p> | <p>入浴は原則として週2回であり、体調を見て判断している。夏は間でシャワーも取り入れ、冬は寝る前の足浴をしている。希望により毎日の入浴にも対応している。</p> | <p>入浴も高齢になると入りたがらない方もいるが、職員の言葉かけで入って気持ちよくされているときもある。衛生面、心身リラクスのためにも更なる支援をお願いする。</p> |

| | | | | |
|----|--|---|---|--|
| 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 | 季節による寝具の入替えや日光消毒、シーツ・パジャマは清潔にし、日中の活動を通し昼夜逆転しない生活リズムを作っています。冬期には就寝前の足浴を行い気持ちよく眠れるよう支援しています。 | | |
| 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、用法や要領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 | どのスタッフでも対応できるように服薬毎に分包しています。薬の説明書もスタッフ全員が共有しています。薬が少なくすむように、医師に相談しながら対応しています。 | | |
| 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 | 気の合う仲間との雑談、DVDで美しい風景を見ながらカラオケを楽しんでいます。絵を描いていただくなど、一人ひとりの生活歴に合わせて支援を行っています。 | | |
| 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。また、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 | 天気の良い日は出来るだけ散歩に行くようにしています。希望により買い物も見守りや付添い等本人の力量に応じて支援しています。墓参りなど、家族を含めた希望に沿った支援も行っています。 | 近所の散歩、要望に副って買い物にも出かける。外食に出掛けることもある。週2～3回枚方市の医療証を利用して、デイサービスにも通っている。 | 近隣は閑静な住宅街で、ご近所の植木や花を見ながら散歩ができる。デイサービス利用は外出につながって、変化もあり機能回復にもつながっていると考えます。 |
| 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 | 一人ひとりの希望や力量に応じて、お金を所有し、本人の買い物等の外出時に使えるように支援しています。 | | |
| 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している | 一人ひとりの希望や力量に応じて、電話連絡等ができるように支援しています。 | | |
| 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）は、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 | 床暖房やエアコンに加湿器、空気清浄機を設置し温度や湿度の管理をしています。窓を開けると季節の花や木々が見え小鳥のさえずりが聞えることもあります。季節のタペストリーや額、花などを利用者さんと一緒に飾り付けています。食事作りの音や匂いは良い刺激になっています。 | 玄関には近隣からの要望でグループホームの表札はかかかっていない。植木鉢なども並んでいて普通の住まいの趣である。リビングは広く明るく食事用テーブルは六角形で家族が来られた時は離して応接用のテーブルを高くして大人数の食事にも対応できる。部屋の掃除は入居者がデイサービスに通っている間にする。シーツもホーム内で順番に洗っている。 | 玄関に掛っている歌舞伎役者の油絵は入居者が元気な時に描かれたもので見事である。壁には季節により掛けかえる絵や、のどかな表情の人形もあり、大人の住まいとしての空間になっている。お誕生会でにぎやかにみんなで話したり歌ったりしているのを聞いた近所の方が「おめでとう」と花を届けてくれたこともあり、入居者と共に地域に暮らしているホームとなっている。 |
| 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 | 玄関先ソファやリビングにて思い思いに過ごされています。リビングには寒暖の影響を受けにくいペアガラス、温度変化の少ない床暖房を採用しています。また、六角テーブルで利用者同士の語り合いができるように工夫しています。 | | |
| 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 | 居室には、本人、ご家族と相談し、希望のものを取り入れ、仏壇や、それぞれ馴染みのあるものを持ってきていただき居心地良く過ごせるように支援し又全居室が南向きの暖かい明るい部屋となっております。居室の窓にも寒暖の影響を受けにくいようにペアガラスと内窓を設置しています。 | 居室は外窓はペアガラス、室内に更に内窓をつけて二重窓にし(インプラス)、外気からの寒暖の影響に対処している。スプリンクラーも設置している。各入居者は職員・家族の協力を得て思いの物を持ち込んで、自分の部屋としての設えになっている。時計はそれぞれの好みの物を置いたり、掛けたりし | どの部屋も思いの物を持ち込んで穏やかな日常を暮しているように見受けられた。時計はほぼ全室にあったがカレンダーはない部屋も散見された。見当識防止のために全ての部屋に設置していただきたい。 |
| 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」や「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 | 1人ひとりの力量に応じて、見守りや手助けを行い自立した生活が送れるようにしており又居室やトイレなどは、それぞれ名札などでわかりやすく、日常生活が送れるようにしています。 | | |

| V アウトカム項目 | | |
|-----------|---|--|
| 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 | ○ ①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある | ○ ①毎日ある ②数日に1回ある ③たまにある 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 | ○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんどいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている | ○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの 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 | ○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの 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 | ○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんどいない |
| 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 | ○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんどいない |
| 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聞いており信頼関係ができています | ○ ①ほぼ全ての利用者と ②利用者の3分の2くらいと ③利用者の3分の1くらいと ④ほとんどできていない |
| 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きている | ○ 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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている | ○ 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 |
| 66 | 職員は活き活きと働いている | ○ ①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいの ③職員の3分の1くらいの 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3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんどいない |
| 68 | 職員からみ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ほぼ全ての家族が ②家族の3分の2くらいの ③家族の3分の1くらいの ④ほとんどできていない |