

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 | 2670600200 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人洛和福祉会 | | |
| 事業所名 | 洛和グループホーム百万遍(2階) | | |
| 所在地 | 〒66-8225 京都市左京区田中門前町103-27 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年7月24日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年11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 | https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=2670600200-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 一般社団法人 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 | 令和2年9月7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)】

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ヒヤリハットの提出が習慣付いており、事故予防に努めている。 ・高野圏域認知症ネットの一員として、他事業所とも交流が図れており地域包括、他事業所と連携し、認知症サポーター講座を開催したり、商店街主催の取り組みに参加し地域との関わりに取り組んでいる。 ・～地域と共に その人らしく～ 事業所の理念に沿って、個別外出を行っている。 ・入所後もご家族との関わりを多く持ってもらい、安心して暮らしていけるようにコミュニケーションを密にし、本人を共に支えていけるように支援している ・職員間の人間関係が良好であり退職者が少ない。 |
|---|

【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)】

| |
|---|
| <p>当該事業所は地域との関わりを大切にしており、コロナ禍以前は地蔵盆や商店街の祭りに参加し、事業所で行う秋祭りには近隣の方の参加を得ています。地域の幼稚園や保育園の子ども達との交流の他、職員は地域包括支援センター職員と協力しながら地域や小学校に向けて認知症サポーター講座を開催し認知症についての理解を深める等地域との良好な関係を築いています。食事は利用者の好みや旬、行事食等考慮しながら三食共事業所で作り、利用者と一緒に作ることを大切にしています。野菜の下処理や盛り付け、味見などできることに携わってもらい、関われない利用者にも傍で見ながら香り等を楽しんでもらっています。職員は連携良く、利用者の笑顔が見られるよう日々の言葉を傾聴し利用者と同じ気持ちになることを大切に支援しています。</p> |
|---|

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 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) | ○ | 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) | ○ | 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 | 事業所の理念を理解し、目標や課題を皆で話し合う場をもち、目標、課題を共有する。 | 事業所独自の理念を事務所に掲示すると共に家族に毎月送付している便りの中にも掲載しています。新任入職時には理念に対する思い等を説明し月1回のカンファレンスの中でも振り返りを行っています。利用者それぞれのやりたいことやその人らしく自由に暮らせる環境づくりに取り組み理念の実践に繋がっています。 | |
| 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 | 前地域の幼稚園や新しい地域の保育所、教会やスーパーの方と交流を深めている。 | 地域情報は自治会長や地域包括支援センター等から得ており、地藏盆に参加したり商店街の秋祭りでは一つのブースを利用者と一緒に担当し、事業所で行う秋祭りには近隣の方の参加も得ています。また、保育所児童が月1回お便りを届けてくれたり保育所の夏祭りも参加し、幼稚園からは花のプレゼントや歌などを披露してくれるなど子供たちとの関りも楽しみの一つとなっています。地域や小学校向けに認知症サポーター講座を地域包括支援センター職員と共に開催しています。 | |
| 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 | 認知症サポーター講座を毎年開催をしている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1度運営推進会議を開催し細かく報告をしており、意見交換を盛んに行っている。 | 会議は利用者や民生委員、地域包括支援センター職員の参加を得て2カ月に1回行っていますが、コロナ禍では事前にメンバーに意見を聞き報告書を送付することで会議開催としています。利用者の状況や行事案内・報告、対応策なども含めた事故報告や意見交換を行い、認知症カフェ等の情報をもらったり近隣の散歩コースを教えてもらい出かけています。同時に身体拘束廃止に向けての対策委員会も行っています。 | 全家族に会議の案内や報告をしています。が、参加を得るために家族の興味のあるテーマで開催するなど家族の参加に向けて取り組まれることを期待します。 |
| 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 | 地域包括との連携を密にとり、情報を得ている。 | 2カ月に1回運営推進会議の議事録を届けており、法人の介護事業部を通して、分からないことを聞いてもらったり連絡・報告等を受けています。インフルエンザ等の注意喚起が届くこともあり、閲覧や掲示にて職員に周知しています。コロナ禍では消毒液やマスクの配布を受けています。 | |
| 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 | 身体拘束マニュアルがある。又、研修にて身体拘束撤廃への取組みを学んでいる。 | 身体拘束マニュアルを事務所に掲示すると共に年に2回身体拘束についての研修を受けた職員が事業所にて伝達研修を行い理解を深めています。不適切な対応があった場合はその場で管理者や職員同士で注意をしたりカンファレンスで話し合うこともあります。玄関はカギをかけていませんが、不穩時や外に出たい希望があれば職員が見守りながら散歩に出かけています。 | |

洛和グループホーム百万遍(2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 | 個別性を理解し、拘束が必要かどうかを皆で話してはいるが、職員の意思では拘束不必要論が多数を占めており、現在身体拘束は0である。 | | |
| 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 | 後見人制度を利用しておられる利用者様もおられるので、肌で学ぶ機会が多い。 | | |
| 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 | 契約時に地域連携の職員や管理者、リーダーが細かく説明し、理解が得られていない部分に関しては納得いかれるまで説明をしている。 | | |
| 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 | 満足度調査の実施を行っている。面会に来られた際にもご指摘等があれば改善に向けて取り組んでいる。 | 年に1回の満足度調査や面会時、電話等で家族からの意見や要望を聞いています。個々に関する要望については介護計画に反映させたり職員の名前や顔が分からないという意見については当日の出勤者の顔写真と名前を玄関のボードに貼るようにし、満足度調査結果については全家族に報告をしています。利用者からは買いたいものや食べたいもの等の要望があり外出したり献立等に反映するよう努めています。 | |
| 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 | カンファレンスや申し送りの際に話せる機会を設けている。 | 職員の意見や提案はカンファレンスや申し送り時、年2～3回の個別面談や随時の面談、日々の業務の中で活発に意見が出されており、カンファレンスに参加できない職員からの意見は議事題ノートやボードに記載するようにしています。日々の利用者に対するケアについての意見が多く都度話し合いを行い、様々な提案については勤務体制や業務改善、物品購入等に繋げたり、下肢筋力低下予防体操を習慣づけるなど意見を運営等に反映しています。 | |
| 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 | 自己評価、個人の実績によって給与水準を決められている。有休や希望休が取得しやすい職場環境を作っている。 | | |
| 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 | キャリアパスや法人内での研修を全職員が受けている。 | | |

洛和グループホーム百万遍(2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 | カンファレンスに参加し交流をしている。 | | |
| 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 | ケアプラン作成時にはご本人やご家族様からの要望を取り入れている。 | | |
| 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 | 見学や、面接の場にて要望を伺っている | | |
| 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 | 他業種(福祉用具等)との連携があり、必要としておられるサービスを提供ができる。 | | |
| 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 | 家庭的な環境、雰囲気であり、共に生活をしているというスタンスを築いている。 | | |
| 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 | ご家族様からの些細な情報が有効であり、ケアの指針を示して下さるので、コミュニケーションを図りこちらから相談をするなど一緒に考えている。 | | |
| 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 | 知人やご家族様の面会は定期的にある。個別外出にて馴染みの場所へ出かける様になっている。 | 以前の勤務先の同僚や親戚の面会時には居室等に案内して、お茶やお菓子、椅子等の用意をし、ゆっくりしてもらえよう配慮しています。職員と個別外出時に百貨店や喫茶店等懐かしい場所に出かけたり、家族と一緒に自宅に帰る時には身支度や薬等の準備を行っています。また、知人に年賀状や誕生日カードなどを送る利用者もあり、はがきの準備や投函などを行い馴染みの関係が継続するよう支援しています。 | |

洛和グループホーム百万遍(2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 | 散歩や一緒にお手伝い出来る場面を多く作り、お互いを支えながら生活しておられる。 | | |
| 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 | 退所となった利用者様のご家族様から相談等があれば、いつでも連絡が取れる準備はできている。 | | |
| 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 | 入居時の面接で、嗜好や趣味等を伺っている。困難な場合はご家族様から情報を頂いている。 | 入居前に自宅や施設等本人が暮らしている所へ出向き面談を行っています。意向や生活歴、嗜好、趣味等を聞き基本情報シートに記載し意向の把握に努めています。入居後は日々の会話や家族から聞いたり表情や様子等から汲み取り、介護記録や申し送りノート、管理日誌等に記載しカンファレンスで本人本位で検討し思いの把握に繋がっています。 | |
| 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 | ご家族様、ご本人から情報を得ている。 | | |
| 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 | 一日の過ごし方を観察し記録に残しスタッフが共有をする。 | | |
| 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 | ご本人、ご家族様から話を聞き、Dr. 訪看と連携を図っている。その情報をケアプランに反映をさせている。 | 本人や家族の意向に基づいて作成した介護計画は初回は3カ月で、特に変化がなければ6カ月、1年で見直しを行っています。見直し期間の半分毎にモニタリングと評価を行い、見直し時には再アセスメントとサービス担当者会議を行い事前に利用者や家族の意向を聞き、主治医や訪問看護師の意見等も必要に応じて反映しています。介護記録は計画の実施状況が分かるように記載しています。 | |
| 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 | 関わりの中で変化を見つけた事、気付いた事を日誌や記録に残しスタッフ間で共有をしている。 | | |

洛和グループホーム百万遍(2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 | ご家族様の希望を伺い、随時確認し要望に応えられる様に努めている。 | | |
| 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 | 町内の地蔵盆への参加や幼稚園での行事に参加をしている。 | | |
| 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 | 入居時にかかりつけ医の継続も可能であることは伝えており、継続的に受けておられる利用者様の受診対応はご家族様にお願いをしている。協力医の往診は月2回あり、24時間連絡が出来る体制となっている。歯科医もある。 | 入居時にかかりつけ医を選択してもらい以前からのかかりつけ医への受診は家族が対応しています。ほとんどの方が協力医に変更しており月2回の往診を受けています。24時間連絡可能となっており、直接医師に連絡をし受診等指示を仰いでいます。専門医については家族や職員が対応しており結果については書面にて共有しています。月1回の訪問歯科や週1回の口腔ケアの他マッサージについても希望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 | 週に1度、訪問看護師が健康管理に来られるので相談をしている。また利用者に異変があった際は24時間いつでも電話にて相談、指示を仰いでいる。 | | |
| 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。 | 病院の相談員と連携を図り情報交換をしている。病状や退院の報告を細やかに受けている。 | | |
| 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 | 入居時に看取りに関する指針の説明を行っている。利用者のADLが落ちた場合はDr、訪問看護師、ご家族様との話し合いの場を設けている。 | 入居時に看取り指針を基にホームとしてできることを説明し重度化した場合に家族からの意向を確認し医師、訪問看護師、職員の四者で話し合い、看取りの方針を共有しています。頻回な面会や付き添い等家族の協力を得て支援を行い支援後は勉強会で振り返りを行い、年2回の研修を受けた職員が勉強会等にて伝達をし理解を深めています。訪問看護師からは都度アドバイスをしています。 | |
| 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 | 職員全員が普通救命講習を受講している。 | | |

洛和グループホーム百万遍(2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 | 消防署との共同訓練を行っており、適切な指導を受けている。 | 消防署立ち合いの下、年2回昼夜想定で訓練を行っており通報や水消火器の使用法、避難誘導等可能な利用者も参加し一緒に行っています。運営推進会議で案内や報告をしており、近隣には声をかけています。年4回事業所独自でも階段を使用し避難をしたり、避難時間を計るなどの訓練を行っています。飲料水や缶詰等の備蓄をしています。 | |
| 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 | 1人1人のプライバシーを損ねることのない様に接している。又、利用者の意思を尊重できる選択肢を提供している。 | 年2回接遇に関する研修を受けた職員が伝達を行い理解を深めています。声かけは必ず前から行い声のトーンや言葉遣いに気を付けています。丁寧語を基本としわかりやすい言葉で話し不適切な言葉かけがあった場合は管理者や職員同士で注意をしたり、年2回の自己評価の中で接遇についてのチェックを行い振り返っています。入浴等希望があれば同性介助にも配慮しています。 | |
| 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 | コミュニケーションを通じてご本人の思いがわかる様に関わっている。 | | |
| 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 | ご本人の意思確認を怠らない。 | | |
| 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 | 定期に美容院を利用しており、外出時にはお化粧していただくなどオシャレが楽しめる様に支援をしている。 | | |
| 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 | 季節感のある食材を使用したり、食べたい物を聞くなど献立を考えたり、ご利用者様、職員が一体となって食事作りをする様にしている。 | 食事は利用者の好みや行事食等を考慮し三食共事業所で作り、時には主菜のみ湯煎調理の物を注文することもあります。利用者にも足りない物の買い物や野菜の下拵え、盛り付け、味見等に携わってもらい、できない利用者にもそばで見えらうなどして職員も一緒に食事を摂っています。和食やホテルでの会食の他、寿司や弁当の出前、鍋物などで楽しむこともありケーキやぜんざい等の手作りおやつも楽しみの一つとなっています。 | |
| 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 | 魚料理や肉料理が続かない様にバランス良く献立を考えている。 | | |

洛和グループホーム百万遍(2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 | 磨き残しを職員が手伝うなど介入している。定期的に歯科衛生士が来られ、指導を受けている。 | | |
| 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 | 排泄のサイン等を職員で共有し、個人の排泄パターンの理解に努める。適宜トイレへ誘導している。 | 重度の方も日中は二人介助でトイレでの排泄を基本としており排泄記録からパターンを把握し表情やサインを見逃さずに声かけや誘導をしており失敗の多かった方が元に戻った事例もあります。退院後についてもできるだけ早く元の状態に戻れるよう支援をしています。排泄用品や支援方法等についてもカンファレンスの他都度話し合い自立に向かうよう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 | Drと相談をし下剤の調整を行っている。個別性を理解し、ミルクやヨーグルトの提供、水分摂取をすすめ便秘の予防に努めている。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴時間は基本的には自由である。ご本人の希望の時間を伺い、入浴にお誘いする。3日に1回を基本としているが、ご本人の意思を尊重している。 | 入浴は週2回日中に支援し希望があれば好きな時間や増やすことも可能ですが夜間については都度検討する予定です。湯は毎回入れ替え、好みの温度で入ってもらっています。シャンプーやリンス等好みの物を持参している方もおり、ゆずや菖蒲の季節湯の他、入浴剤も数種類用意し楽しんでもらっています。拒否のある場合は時間にこだわらず様子を観て声をかけたり、足浴や清拭からはじめ無理のないよう入浴支援に繋げています。職員との会話を楽しみながらリラックスして入ってもらっています。 | |
| 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 | 日中も自由に居室やソファで臥床していただいている。 | | |
| 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 | 薬剤師から説明を受けたり、薬剤情報を回覧し情報共有をはかっている。変化があれば申し送り医師や看護師に相談するなどしている。 | | |
| 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 | ご本人がお好きだった趣味を提供をする時間作りをしている。お花のお世話、家事なども他利用者様やスタッフと仲良く作業をしている。 | | |

洛和グループホーム百万遍(2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支援している | 散歩に出かけている。希望があればコースは利用者様の希望のコースを歩いていく。個別外出としていきたい所に行っていたり、事もできる。 | 気候が良い時は毎朝散歩に出かけ買い物や地域の行事等にも出かけています。初詣や桜の花見、銀杏や紅葉の見学等季節毎の外出の他、植物園や動物園等に出かけることもあります。利用者の希望を聞き家族にも声をかけ個別外出にも取り組んでおり一緒に参加する家族もいます。現在外出は難しい状況ですが新聞やメール便等取りに行ったり庭の花を見に行くなど少しでも外気に触れる機会を作るよう工夫しています。 | |
| 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、お金の所持したり使えるように支援している | ご家族様より、小口現金をお預かりし厳重に保管をしています。ご本人様から買い物の希望があればご家族様に連絡をし購入の許可を得て一緒に買い物へ行っている。 | | |
| 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 | 電話したいと希望されればかけて頂いている。手紙や年賀状も本人にお渡ししている。 | | |
| 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 | 使用後、夜間帯にトイレの掃除を行っており、利用者様が不快な思いをされない様に努めている。 日中は換気をし、風や日差しも感じて頂いている。リビングには植物を飾ったり、皆で創作した壁飾りを掲示している。 | 生花を活けたり、貼り絵や切り絵等利用者と一緒に作成しリビングに飾り季節を感じられるよう工夫をしています。利用者と一緒に換気や掃除を毎日行い清潔保持に努め、温湿度計を見ながら利用者の体感にも配慮し温湿度管理を行っています。大きなソファを随所に置き思い思いの場所でゆっくり過ごせるよう工夫し、テーブル席については利用者の相性により変更することもあります。 | |
| 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 | ソファを配置しており、ゆったり休んで頂く事ができている。自由に会話され関わり易い環境が整っている。 | | |
| 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 | 馴染みの家具を持って来られている。飾りについては季節の飾りの物を利用者様と共同で作成をしている。 | 利用者それぞれの馴染みの家具を持ってきてもらいタンスや鏡台、テレビ、ソファ、時計等を家族が配置しています。入居後転倒の危険性等考慮し家族と相談しながら変更することもあります。裁縫や編み物道具、本、自分で描いた絵、家族の写真等趣味の物や大切な物もそばに置きその人らしく快適に過ごせるよう配慮しています。希望があれば布団を敷いて休むことも可能です。 | |
| 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 | トイレと居室がわかりにくいのでトイレには張り紙をつけている。 よく使われる物は決まった場所に置き、自由に使用をもらっている。又、目線に物が入る様に配慮をしている。 | | |