

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 | 2570100863 | | |
| 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坂本(1F) | | |
| 所在地 | 大津市下阪本6丁目13-11 | | |
| 自己評価作成日 | 令和元年10月15日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年2月21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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/25/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2570100863-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【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 | 令和元年12月25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)】

自立支援に重点を置き利用者の生き生きとしたその人らしい暮らしを大切にしている。一人ひとりのニーズをしっかりと把握し、ケアプランに反映させることで、実際の暮らしの場面で実践に近づけている。
その人らしい生活を支援する為に、その人を支えている人や社会資源(家族・主治医・訪問看護師・訪問歯科など)との連絡を密にとり、必要な情報の共有を行い、連携を図っている。
終末期に近づいても今まで通りの暮らしが継続できるようグループホームでできる限りのターミナルケアに取り組んでいる。

【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「その人らしさを大切に笑顔でやさしく寄り添うケアを目指します」との理念を掲げ、個々の利用者のできる事の把握に努め役割を持って支え、またカンファレンスの中で振り返りながら理念の実践に繋げています。職員間の関係は良好で意見や提案が出しやすく、レクリエーション活動では貼り絵や塗り絵などの創作活動や計算など個々に楽しめるものを選んだり、食事作りでも野菜を切るなどの下拵えや味噌汁作り、配膳、下膳等のできる事に携わってもらう等、利用者の力を活かしながら暮らせるような支援に努めています。また、訪問看護ステーションが併設しており相談しやすく、利用者の状況により看護師を通してアドバイスを得たり主治医に連絡し対応する体制が整えられており、更に家族の協力も得ながら思いに添った看取り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 ↓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、安心して暮らせている (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 | 事業所独自の理念を構築し、実践に繋がれるように努めています。 「その人らしさを大切に笑顔でやさしく寄り添うケアを目指します」 | 法人の理念の基作成したホーム独自の理念は、その人らしく暮らせるよう利用者に寄り添うことを大切にするという思いを込めて作成されています。リビングから見える所に掲示し意識できるようにし、個々の利用者のできる事の把握に努め家事等の役割を持てるように支援し、またカンファレンスの中でできているかを振り返りながら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 | 地域の自治会に加入し、地域の行事や防災訓練などに参加しています。利用者と一緒に散歩に出た際は、近所の方と挨拶を交わすなど交流を深めています。 | 自治会に加入し地域行事の情報を得て地藏盆に参加したり、地域の神社の祭りの神輿見学に行っています。ホームで開催する音楽会にはボランティアや地域の方の来訪があり交流を楽しんでいます。また地域の方と散歩の際に挨拶を交わし、相談があれば見学などの対応をしています。 | 以前行けていた地域行事への参加が再開されたり、近くに開設する幼稚園との交流、小中学生の体験学習の受け入れなど、交流が広がることを期待します。 |
| 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 | 認知症相談窓口を設置し、地域の困りごとへの対応をしています。また、行事などに参加した際、近所の方からの相談もあり、積極的に応じています。 | | |
| 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 | 家族、自治連合会会長、民生児童委員、社会福祉協議会会長、地域包括センター職員等の参加があり、2ヶ月に一度開催しています。利用者の状況、行事の報告、防災についてなど、意見交換をしており、運営に生かしています。 | 運営推進会議は家族や自治会長、民生児童委員、社会福祉協議会会長、地域包括支援センター職員の参加を得て隔月に開催しています。利用者の状況や行事、事故、職員状況等を報告し意見交換を行っています。年に一度行う利用者満足度アンケートの結果や取り組みを伝えたり、外出先の情報を得てバラ園への外出に繋げるなど、会議を運営に活かしています。 | |
| 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 | 大津市の担当者とは、必要な際にすぐに連絡を取れるようにしています。運営推進会議の際には、地域包括センターの職員を通じて情報交換、意見交換等を行っています。 | 制度上のわからない事を聞いたり手続き等は法人の担当者が市の担当者ややり取りを行い、時には管理者も役所に出向く事もあります。運営推進会議の議事録の提出や事故報告は管理者が行い、市からは研修案内や感染症等の注意喚起がファックスで届いています。 | |
| 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 | 新任時の研修や洛和会介護部門全体の研修などで、必ず身体拘束について学び、月に一度ユニットごとにカンファレンスを行い個々に介護状況を話し合い身体拘束をしないケアに取り組んでいます。 | 身体拘束についての法人研修は入職時と年に1回実施され受講した職員がホームで伝達し、ホーム独自でも勉強会を行っています。玄関やユニット出入口は施錠せず、通るとチャイムが鳴るようにしており、外に行きたい様子があれば一緒に散歩したり気分転換ができる関わり方を工夫し、拘束感の無いよう支援しています。言葉による拘束についても職員は理解し、不適切な対応が見られた時には都度管理者が注意しています。 | |

洛和グループホーム坂本(1F)

| 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 | 新任時の研修や洛和会介護部門全体の研修などで、必ず虐待の防止について学び、月に一度ユニットにてカンファレンスを行ない個々に介護状況を話し合い虐待防止に努めています。 | | |
| 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 | 研修を受けてきた職員が他職員に伝達研修を行っています。 | | |
| 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、契約解除時には十分な説明を行い、疑問や不安の解消に努め、信頼関係を築けるよう努めています。 | | |
| 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 | 利用者の想いを聞き、ケアプランなどに反映させていけるよう努めています。家族には年に一度満足度アンケートを実施して、要望を聞く機会を持っています。また、面会時や運営推進会議で意見の言いやすい雰囲気と信頼関係を築けるよう努め、希望や要望に応えられるようしています。 | 利用者からは食べたい物を聞き献立に反映したり、行きたい所を聞き同じ希望をする人を確認し一緒に出掛けるなど、日々意見を聞きサービスに反映しています。家族からは面会時や運営推進会議に出席した際に意見や要望を聞き、また年に一度満足度アンケートも行っています。利用者の様子を毎月の個々に向けた手紙や隔月にホーム便りを送り伝え、意見を言いやすい雰囲気作りに努めています。 | |
| 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 | 原則となる事は説明し理解を求めるようにしている。意見や提案は毎月のカンファレンスや管理者面談などにおいて出来る限り話を聞く機会を設けるよう努めています。 | 毎月行うカンファレンスや年に2回の個人面談、年に1度やりがいアンケートを行い意見や提案を出す機会がありますが、日々の業務の中で意見が出る事が多く都度話し合ったり申し送りノートで検討、案件によってはカンファレンスの議題となることもあります。業務改善やレクリエーション活動についての提案があり実践し、また食事や備品、書類整理などの担当者を決めて職員主体の業務になるよう取り組んでいます。 | |
| 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 | 職員やりがいアンケートを年一回行っています。また、キャリアパス初級の職員は「力量評価」を年2回行っており、管理者と面談を行っています。 | | |
| 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 | キャリアパスの運用、力量評価を行い、その職員にあった研修を、勤務表調整を行い出来るだけ受けられるようにしています。 | | |

| 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 |
| 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 | 県の研修を通じて他の事業所との交流(見学など)を行ないました。別の法人のグループホームとも交流をもっています。また、比叡ブロックの介護事業所の勉強会に参加しています。 | | |
| 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 | 入所前面談で本人様の不安が軽減できるような面談を心がけ、ご本人の情報を元に信頼関係の基礎として会話に何気なく得た情報をとりいれながら、入居後も多く関わられるよう努めています。 | | |
| 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 | 入居申込み、初期面談の時点で家族様が現在抱えておられる不安や悩み、施設に対しての考えや希望を出来るだけ理解、解決出来るように考え入居後も、意向に沿いながら、どのように支援していけるか共に考えていけるよう関係づくりに努めています。 | | |
| 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 | 現時点で本人の出来ること、出来ないこと、家族様の要望を正確に把握し、施設内や医療連携、介護用具なども視野にいれ具体的な支援が出来るよう努めています。 | | |
| 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 | 役割を持ってもらえるように日常の家事などを出来るだけ一緒に行ない、テレビを見たり談笑したり、当たり前の日常を共にしている者という関係性を大切にしながら、共に笑い、悲しみ、励ましあう環境作りに努めています。 | | |
| 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 | 面会時や電話などで本人様の様子を伝え、家族様の意向などを聞いたり運営推進会議や年間行事への参加も家族様に都度、お便りでのご案内し、利用者様への支援のあり方など家族様と相談し協力を得ながら行なっています。 | | |
| 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 | 家族様や知人の面会、外出、普段の日常会話に昔の話、家族の事、していた仕事、住んでいた場所の事など盛り込みながら関係が途切れないように努めている。 | 親戚や知人の来訪があった時には居室に椅子を準備したりお茶を出すなどゆっくり過ごせるよう配慮しています。希望で自宅に職員と帰ったり、家族の協力を得て墓参りや法事、外食等に行く方もおり、馴染みの関係を継続できるように支援しています。 | |

洛和グループホーム坂本(1F)

| 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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 利用者様同士の相性を考え配慮しながらテーブルや席の配置をしている。会話のかみ合わない時は職員が間にはいり会話に参加したり行事などの際はいつもは離れているテーブルを1つに繋げたり利用者様同士の関係の支援に努めています。 | | |
| 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 | サービス終了後も信頼関係に基づいたフォローを行っています。継続してボランティアなどでグループホームに関わって下さる家族様もいらっしゃいます。 | | |
| 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 | センター方式の一部を利用して利用者の思いに寄り添う取り組みをしています。また、職員が支援していく中で感じた事などを「振り返りシート」に記入し、ケアを振り返る事で、情報を共有し、本人の想いに沿ったケアの提供をしています。 | 入居前に病院や自宅などで利用者や家族と面談を行い、生活歴や趣味嗜好などを聞き思いや意向の把握に繋がっています。入居後は日々の関わりの中から聞いたことは日々の介護記録に残したり、全員が利用者の思いについて記入したものを集め情報を集約しカンファレンスで話し合い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 | 本人や家族から、今までの生活歴をできるだけ詳しくお話してもらい、アセスメント様式に落とし込み、情報の共有をしています。 | | |
| 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 | 日々、介護日誌、管理日誌へ記録を残し、職員間で口頭やノートでの申し送りをし、カンファレンスにおいても利用者様の状態の把握を職員間で共有するように努めています。 | | |
| 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 | 介護計画は状態の変化や入院などの場合、その都度見直しを行ない職員は家族様の要望なども念頭におきカンファレンスにて見直し内容を検討、提案し介護計画に反映。家族さまにも説明、同意を得て作成しています。 | 利用者や家族の思いやアセスメントの基カンファレンスを行い介護計画を作成しています。目標の達成期間を短期3か月、長期1年で設定し、3か月毎にモニタリングを行い、変化が無ければ1年で見直しています。見直しに当たっては評価や再アセスメント、カンファレンスを行い、事前に利用者や家族の意向、医師や看護師の意見を聞いて計画に反映しています。 | |
| 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 | 介護日誌の特記事項は赤字で記入するようにし、また管理日誌にも特変事項は簡潔に記入し職員間の共有を図り、介護計画の見直しにも活用しています。また介護計画に沿った日誌の記入をしプラン内容の介助を行なった際には日誌の始めにプラン内容の数字も記入しています。 | | |

洛和グループホーム坂本(1F)

| 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 | 利用者様のその時々ニーズに合わせ、個別に散歩や買い物の同行をしていただいたり、時には家族様の了承を得て個別で軽食を食べに行ったりと、できる限り個人の生活満足の向上を目指し個別ケアとして取り組んでいます。 | | |
| 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 | 運営推進会議では、民生委員の方やの地域包括の職員、家族などから地域の催しの情報を集めたり普段より近所などへの良好な近隣関係を築くよう心がけ、何かの時には助けあい利用者様にも安心して安全な暮らしを楽しんでもらえるように努めています。 | | |
| 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 | 主治医とは、日常のちょっとした変化や状態、入退院の相談、報告など、往診時や電話、書類などで密に行っており、その都度、指示を仰ぎ適切な医療を受けていただけるよう支援しています。 | 入居時にかかりつけ医を継続できる事を説明し、継続する方もおり受診時は家族に同行してもらっています。協力医には月2回往診してもらい、状況に応じて随時の往診もあります。月に4回訪問看護師による健康管理を受け、24時間連絡可能で相談しやすくアドバイスを得たり主治医に連絡し対応しています。希望や必要に応じて訪問歯科による口腔ケアや治療を受けたり、訪問マッサージを受けている方もいます。専門医への受診は家族の同行基本ですが行けない時には職員が対応しています。 | |
| 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 | 週一回の体調管理に合わせ、利用者さんの情報をしっかり伝えられるように職員間で情報を共有しています。また必要に応じて、受診や看護を受けられるように支援しています。 | | |
| 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。 | 病院関係者と情報交換し、お見舞いなどにも行き病院関係者との関係作りに努めています。また、相談員など専門の他部署との連携をしっかり取るようにしています。 | | |
| 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 | 家族、主治医と連絡を密に取り、本人や家族の気持ちを大切にしながら今後の方針を決めています。実際に年に1から2件の看取りを行ないました。終末期の対応について、勉強会を行ない、看取り後には意見交換を行って次のケアにいかせるようにしています。 | 入居時に重度化や看取りについての対応についての指針を基に家族にホームの対応を説明し、実際に重度化した場合医師と家族、訪問看護師、職員の4者で話し合い方針を決めています。状況の変化に合わせて面会を増やしてもらいながら家族とは話し合いを重ね思いに添った支援に努めています。また勉強会をしたり、医師や看護師にアドバイスを受けています。 | |
| 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 | 研修にて事故発生時の初期対応などを学んでいます。また、マニュアルを設定し、スタッフミーティングなどで確認するようになっています。 | | |

| 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 |
| 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 | 2ヶ月に一度、様々な災害を想定し、訓練または、火災予防の為コンセント周りの掃除などを行っています。また、年に2回消防署指導の下、消防訓練、避難訓練を行っています。運営推進会議にて結果や課題について検討しています。 | 年に2回消防署の立ち会いの下昼夜を想定し消防訓練を行い、通報や初期消火、利用者も一緒に避難誘導を実施しています。年に4回行う自主訓練は連絡網や防災マニュアルの確認等を行い、水や缶パンなどの食料を1~2日分を備蓄しています。運営推進会議の中で避難訓練の報告を行っています。 | 地域との協力関係を築くために近隣へ訓練の案内をしたり、地域の訓練への参加を再開するなど、できる事から実施されてはいかげでしょうか。 |
| 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 | 尊厳やプライバシーに配慮した声掛け、対応を心がけて行なっています。入浴やトイレでの利用者様の羞恥心に対しては特に気を配って援助しています。 | 法人の接遇マナー研修を受けた職員がホームで伝達すると共にカンファレンスの際に言葉掛けについて勉強会をしたりセルフチェックシートで振り返ることもあります。丁寧語を基本としていますが、口調が強くなったり不適切な対応があれば都度注意しています。また希望にそって排泄や入浴介助は同性介助を行っています。 | |
| 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 | 出来るだけ本人の希望の確認を取りながら行なうと共に、やりたい事が職員の方が先にわかっているとしても「待つ介助」をすることで利用者様の自己決定を促すよう働きかけるようにしています。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの生活のリズムやペースを大切にしたい援助を行ない、利用者様のやりたい事したいことを引き出せるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 個々に合わせ、同じ服の繰り返しにならないように注意しながら更衣介助をするようにしている。男性利用者には髭剃り、女性利用者にはお化粧やマニキュア等職員と一緒に楽しんで行なっている。 | | |
| 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 | 食事の準備や盛り付けも出来る利用者様には出来るだけやっていただけるように促し支援し、食事の色合いや見た目などにも工夫をするよう心がけて個々に合った食事形態にし提供している。 | 食材は生協で発注したり買い物に出かけ、その日の担当者が旬の物を使用し前日と重ならないよう利用者の希望を聞きながら献立を決めています。利用者は野菜を切るなどの下拵え、味噌汁作り、配膳、下膳等に携わってもらい食事を作り、基本的に職員も一緒に食べています。年に一度ホテルでの外食を行い、月に1~2回弁当や寿司などの出前をとり、食事を楽しんでいます。時々パンケーキや善哉、ゼリーなどのおやつを手作りしています。 | |
| 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 | 食の進まない利用者様にはお握りやふりかけを用意するなどの工夫をし、食事の把握が出来ない、または自力摂取の出来ない利用者様には介助にて対応。水分も食事以外に午前のティータイム、おやつ、入浴後等に都度すすめ、必要により水分摂取表を用いて水分量の把握を図って支援している。 | | |

洛和グループホーム坂本(1F)

| 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 | 口腔ケアが自立の利用者様以外は毎食後職員にて口腔ケア介助を行ない毎週1度、歯科往診にて歯科医より口腔ケアにおける注意点を個々に指導を受け一人ひとりに合った対応をしています。 | | |
| 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 | 排泄パターンを把握し、利用者様の様子を見ながら、時間を見計らいトイレの促しや誘導をするなど出来るだけ尿意、便意のタイミングを外さないように支援しています。また立ち上がりや掴まり、衣服の上げ下ろしなども個々に合った対応に努めています。 | 排泄チェック表を利用しパターンを把握し、座位保持ができる方は様子やサインを観ながら個々のタイミングでトイレに行けるように支援しています。利用者に応じた排泄用品の選択や支援方法は日々の中やカンファレンスで話し合い、業者に相談したこともあります。退院後などは特に早期に元の状況に戻るよう支援に努めています。 | |
| 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 | お通じの良い乳製品や果物を特に朝のメニューに取りこむようにしたり、医師との相談にてお薬でのコントロールも行なっています。また、ひどい便秘の利用者様などは訪看にて排便の処置をしてもらうこともあり個々に応じた対応をしています。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 曜日も時間も決めず、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴してもらえるように心がけています。 | 入浴は週に2回を基本に午後の時間帯で支援し、午前中の入浴や回数を増やすことは希望に応じて対応するよう努めています。入浴剤を使用することもあり、一人ずつ湯を入れ替えゆっくりコミュニケーションを図りながら楽しんでもらっています。拒否される場合は対応する職員を変えたりタイミングを図り声を掛け、無理なく入浴できるよう支援しています。 | |
| 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 | 就寝時間も個々に合わせ、眠たくなったら就寝準備を援助し安心して就寝してもらえるようにしています。また、不眠時も状況に応じてホットミルクを出し入眠を促すなどの対応を図っています。 | | |
| 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 | 利用者様全員のお薬手帳を管理し、薬の変更なども日誌や申し送りノートにて周知。お薬説明書も常に職員が閲覧できるようにしており、職員全員が把握、理解に努めています。 | | |
| 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 | 食事の準備や買い物の同行、洗濯たたみなど役割を持っていただくように支援しています。個々の楽しい事などもカンファレンスにて私の姿と気持ちシートを用いて気付きを話し合い個々の楽しみを把握し提供できるように努めています。 | | |

洛和グループホーム坂本(1F)

| 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、行きたいと言う全ての利用者様の希望にそっての外出は出来ていないが、家族様にも協力していただき面会時での外出や外食なども含め出来るだけ希望に添えるように努めています。 | 近隣の神社や琵琶湖湖畔、薬局等へ散歩や買い物に週に2~3回出かけたり、ホーム前での外気浴やプランターの水やりなど日常的に外気に触れています。初詣や桜やバラなどの花見、紅葉やイチョウを観に行く等の季節を感じられる外出や琵琶湖観光船に乗る等の外出行事を行い楽しんでいます。 | |
| 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 | 自己管理できる方がおらず、紛失のリスクもあり、お金を持っておられる利用者様はいますが、必要なものや望まれるものは家族様よりお預かり金という形で職員が本人様と一緒に買いに行くような形で対応しています。 | | |
| 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 | 希望があれば対応しますが、特に希望もなく促しにも同意される利用者もおられない為、実践的な支援は出来ていません。 | | |
| 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 | 清潔と、整頓に心がけ、季節感や思い出の振り返りが出来るよう壁には季節の行事の飾り物や近い日の行事や外出、食事などの写真を飾り、リビングの出口引き戸のセンサーも鳥のさえずり音にするなど居心地よく過ごせるように工夫をしています。 | 共有空間は季節を感じられるよう利用者で作った貼り絵の作品や飾りつけをしたり、時には生花を飾っています。利用者同士の様子を見てテーブルの配置や座席を決めたり、重度になり使用し難くなった和室にマットを敷きソファを置くなど利用者の過ごしやすよう配慮しています。毎日換気や掃除を行い清潔を保ち、利用者に体感などを確認しながら温度調整や加湿器を置き湿度管理に努めています。 | |
| 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 | リビングテーブルの他にソファ席のテーブルや、ベランダには木のベンチを置いたスペース、他、窓際にも外を眺められるように椅子を配置し個人の居場所作りを工夫しています。 | | |
| 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 | 居室はご本人様臥居心よく落ち着けるよう、家族様にお願ひし基本的に馴染みのものを持ってきていただくようにしているが、逆に混乱や寂しさの原因にならないよう、その方に合わせ配慮している。 | 入居時に馴染みの物を持って来てもらうように説明し、タンスや文机、椅子、テレビ等の持参した物を家族と相談して配置しています。塗り絵の作品や他利用者が描いた絵、人形などを飾ったり、趣味の編み物道具を持って来ている方もいます。毎日掃除を行い、利用者が安全に動く事ができるよう椅子を並べる向きや位置を工夫するなど、環境整備に努めています。 | |
| 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 | トイレにプレートをつけたりトイレ、浴室、廊下、リビングなどにも手すりを設けており、居室内にもその方に合わせた動線に考慮し個々に合わせた環境を工夫している。 | | |