

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 | 2670600309 | | |
| 法人名 | 有限会社 街の灯 | | |
| 事業所名 | グループホーム北白川 | | |
| 所在地 | 京都市左京区北白川東平井町13 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年1月15日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年4月19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.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyoSyCd=2670600309-00&PrefCd=26&VersionCd=022 |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|---------------------------------------|
| 評価機関名 | 社団法人 京都ボランティア協会 |
| 所在地 | 京都市下京区西木屋町通上ノ口上ル梅湊町83-1「ひと・まち交流館京都」1階 |
| 訪問調査日 | 平成25年2月28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)】

古い民家改造型なので、ご利用者は施設という感覚ではなく、一人ひとりの能力に応じて力を発揮し、助けあって地域に暮らしていると思われています。ご家族や地域の方々も気軽に立ち寄られ、行事参加も協力的です。退職職員達も、花植えや音楽ボランティアに集まってくれています。軽度の方から重度、看取りまでのケアを医療連携、研修や職員会議での意見を活かし、全員で取り組んでいます。平成23年3月より2名増床し9名のケアを行っています。改修工事でスプリンクラーや、スロープ設置を行い、安全面の強化をおこないました。職員休憩室の確保や日常的な外出のしやすさ、入浴や排泄介助などの職員の負担軽減など、働きやすい環境作りにも取り組みました。

【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)】

左京区北白川の疎水ベリ近くの近くに在る、静かな住宅地の中にグループホーム北白川がある。古い大きな民家を改造しながらも、昔の面影を随所に残し介護施設とは思えない趣のある一軒家である。「医療」「地域」「家族」との連携を大切に考えた「心と体にやさしい」を理念として、経営代表者が率先して、常に利用者に寄り添い、思いを汲み取って支援にあたっている。管理者・職員が一体となって、試行錯誤しながら前向きに努力している姿勢は尊敬に値する。事情があって退職した職員も、再々ボランティアとして来所している事からも理解できる。地域に対しては、経営代表者が町内を一軒一軒訪れ、グループホームの目的・理念・サービス内容・地域との関わり等を説明して理解を得ている。その結果、近隣住民との相互扶助の関係が出来上がっている。医療機関とも24時間体制ができています。今後も一つひとつ前向きに進まれる事を期待する。

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 利用者や職員が、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 | 開設時に掲げた「心と体にやさしい」という理念、加えて医療連携や地域、ご家族の皆様とご協力し共に暮らす事を理念とし、管理者と職員は共有し、実践にむけて取り組んでいます。 | 理念は、「心と体にやさしい」と表明し、玄関に見えやすく掲示している。経営代表者・管理者・職員共に理念を大切に日々のケアに取り組んでいる。心身共に穏やかで、安心して安全に住み慣れた地域で生活出来る様にとの「思い」が込められている。 | 事業所のパンフレットは、分かり易く素敵なものになっています。ただ、残念ながら「理念」が入っていませんので、次回作られる時は、ぜひ理念を入れて頂ければ幸いです。 |
| 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 | 町内会にも加入し行事に参加。隣家の緊急通報協力員にも登録しています。当所の行事にも参加頂き学校バザーで残った介護用品の寄贈なども受けました。地藏盆用のポール保管などでも協力しています。 | 町内会の仲間になり、地域の祭事等には積極的に参加している。隣近所とはお互いに「助け助けられる」関係が出来上がって、なくてはならない存在である。事業所の季刊誌「街の灯りだより」を町内に回覧し、更に理解を深めて貰う様努めている。 | |
| 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 | 以前、認知症サポート養成講座を当所で開催しました。学区地域ケア会議や社協の取り組みにも包括支援センターを通じサポーターとして認知症の人の理解や支援の方法を伝えています。 | | |
| 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 | 年6回の運営推進会議を行い、ケアや取り組みを広報誌と共に配布し、作品を観て頂く等、わかりやすく報告しています。地域との交流にも助言を頂き、サービス向上に活かしています。 | 運営推進会議には、本人・家族・地域住民・白川地域包括支援センター職員・経営代表者・管理者が出席している。利用者の状況や研修・防災訓練等の報告を行って、地域包括の職員からも地域や認知症の研修の情報を得たり、情報交換の場として得た情報をサービスの向上に役立てている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 行政区の事業者会議に毎月参加し、運営推進会議議事録も持参しています。認定更新調査も行政区ケアマネに依頼し、協力関係を築いています。 | 左京区を行う事業者会議には、行政・医師会・ケアマネージャー等も出席し、お互いに状況報告をし、意見交換をしてケアサービスの参考にしてている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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 | 研修で学び、身体拘束をしない対応に努めています。あらかじめご了解の上で、階段上の格子戸と、階段リフトの使用は危険が伴いますので、職員が行なっています。 | 身体拘束をしないケアについては、研修を実施すると共に、全職員が「自分の親の介護にはして欲しくない」事を互いに確認し実行している。玄関の施錠もしていないが、日常的に散歩しているので外にでられる利用者はほとんどおられない。 | |

| 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 | 虐待防止研修で学び、日常のケアで注意を払い、事業所内での虐待が見過ごされる事が無い様に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 | 以前からも成年後見人制度を学び、活用してきました。現在も活用し支援しています。 | | |
| 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 | 契約の締結、解約又は改定の際は、ご利用者やご家族の不安や疑問点を訪ね、十分な説明を行い、ご理解、納得をして頂けるように努めています。 | | |
| 10 | (6) | 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 | 運営推進会議や行事参加、来訪時にお話をし、信頼関係を築きながら、ご意見をお聞きしています。出されたご意見はご家族と一緒に改善策を考えていくようにしています。 | 利用者や家族の意見・要望は、運営推進会議で聞き取っているが、日常的に利用者との会話や家族の来所時の会話から聞き取る事が多い。来所の間隔が開いている場合には、電話で聞き取る事もある。運営に対する意見というより個人的なケアの相談がほとんどで、家族としては、現状で満足している様子がアンケートから伺える。 | |
| 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 | 運営に関する職員の意見や提案は、職員会議以外でも日常的に聴く機会を設け、できるだけ速やかに反映させる様にしています。 | 職員会議やケア会議、日常の話し合いの中で意見交換や提案が出され、可能な事は即実行している。経営代表者が常に利用者の傍にいて、利用者が心地よく過ごせることを大切にされている事から実現できている。 | |
| 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 | 代表者は管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握しており、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 | 代表者は、管理者や職員個々のケアの実際と力量を把握し、内外の研修を受ける機会や伝達学習の機会、働きながらトレーニングしていく事を進めています。 | | |

| 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 | 代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、研修や自施設紹介、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質の向上を目指す取り組みをしています。 | | |
| 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 | ご本人が不安や困っていると感じておられる事をお聴きし、できるだけご要望に応え安心して頂けるように努めています。 | | |
| 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 | ご家族の不安やご要望にお応えし、共にご利用者を支える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 | ご家族やケアマネ、ケースワーカーとの相談で、今必要とされ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 | 職員は、しきたりや文化、行事、礼儀作法、家事など様々な事を教えて頂きながら、日々の暮らしの中で共に支え合う関係を築いています。 | | |
| 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 | 毎月のお手紙や、ご面会時、行事参加やお電話等で、ご本人の様子をお伝えし、対応の相談を行いながら、共にご本人を支える関係を築いています。 | | |
| 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 | ご本人の馴染みの人や場所との関係が途切れない無い様行事へのお誘いやお電話でのお話、毎月のお手紙にご家族への思いやエピソード、写真等を届けています。毎月帰宅されている方もおられます。 | 馴染みの喫茶店に気軽に出かけたり、お地藏さんにお参りしたり、知人が来訪された時は居室でゆっくり過ごせる様に配慮している。毎月送付する家族への手紙には、写真入りのエピソード等を伝え、「思い出」を共有し、家族との間に溝が出来ない様に支援している。 | |
| 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ご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 | ご利用者同士の関係を把握し、食卓や居間での席、取り組みなどで孤立せず、支え合えるような支援に努めています。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | 自己評価 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 サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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、これまでの関係を大切にしながら、賀状やお電話を頂き、ご相談も受けています。 | |
| 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) | 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 | 入所時の資料や入所後の暮らしの中で、ご本人の思いの把握に努め、できるだけ本人本位に検討するようにしています。 | 毎日の生活の様子(言葉・表情・仕草など)を記録し、その中から利用者本人の「思い」を汲取っている。笑顔はどんな場面で見られるか、どんな言葉で不快な表情が出るかを見守っている。 |
| 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 | ご本人、ご家族やこれまでの担当ケアマネ等からの情報により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 | 毎日の暮らし方、心身状態、力の発揮等を個人記録に集約し、現状の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 | ご本人やご家族の思いも把握し、職員や医師、看護師の意見も取り入れ、半年ごとに当所独自のモニタリング表を用いて、現状に即した介護計画を作成しています。 | 利用者の日常の様子を記録に残し、更に家族・医師等の意見を聞き取り、半年を目途に事業所独自のモニタリング表を作成している。このモニタリング表を基に、職員も参加し担当者会議で総括して、介護計画の見直しに繋げている。 |
| 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 | 日々の様子や実践、結果、気づき等は個人記録に記入し、毎月のまとめも職員全員が関わり、情報を共有しています。職員会議だけでなく日常的に意見交換を行い、実践や介護計画の見直しに活かしています。 | |
| 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 | ご本人やご家族の状況は一人ひとり異なり、その時々それぞれのニーズに合わせ柔軟な支援に取り組めるように努めています。 | |
| 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 | すぐ近くにお店や、休憩できる疎水散歩道など豊かな環境に恵まれ、お地藏様へのお参りや外掃きなど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 |
| 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 | 入居前に今までのかかりつけ医を継続できる事を説明しています。協力医療機関とは24時間連携がとれ定期往診、臨時往診もうけています。協力医療機関以外の専門医の往診等も支援しています。 | かかりつけ医の選択は、利用者本人・家族の希望を尊重している。協力医療機関を希望される場合は、2週間に一度の定期往診・随時の往診もしてもらって、24時間連携がとれる体制になっている。従来の主治医を希望された場合は家族の協力を得ているが、双方で情報交換を行っている。 | |
| 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 | 職員は、日常ケアでの気づきや情報を、往診や訪問看護ステーションの看護師に相談し、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。 | ご利用者の入院に際しては、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ご家族と連絡を取り合い、病院関係者との情報交換や相談に努めています。 | | |
| 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 | 入居時に重度化対応についての指針を説明し、同意を得ています。またその都度での選択肢をお聴きし、終末期にはご家族、医療関係者、職員との話し合いを繰り返しながらチーム支援に取り組んでいます。 | 終末期の看取りに関するマニュアルを作成し、経験もしている。入所時に重度化や終末期について出来ること、出来ないことの説明を行っている。希望があれば、医療機関と家族・職員との話し合いで、どの様な選択肢が適切かを検討し、家族の思いを尊重しながら支援体制を組んでいく。 | |
| 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 | ご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研修を受けています。 | | |
| 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 | 災害避難訓練を職員会議の後に行なっています。地域との合同訓練は正式に申し入れましたが、地域の高齢化等で、今年度はできないとの回答がありました。 | 災害避難訓練は全職員参加で年4回実施している。事前に役割分担を決めておくのではなく、何時でも誰でもが即座に適切な「動き」が出来る様に訓練している。スプリンクラーの設置・2階ベランダを増設して避難場所の確保を行った。地域との協力体制は今後の課題となっている。 | |
| 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 | ご利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを配慮して対応に努めています。見学者はご利用者が居室におられる時間帯にお受けしたり、居室の表札も下のお名前のみとしています。 | 利用者一人ひとりが「人生の先輩」として尊重し、プライドを傷つけない様に、言葉使い・声掛け・行動に配慮しながら対応している。特に、トイレ誘導や入浴時の対応には、全職員で留意している。 | |
| 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 | 日々の暮らしの中で、ご本人の思いを表したり、ささやかな事でも自己決定できる場面をつくれるように努めています。 | | |

| 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 |
| 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 | その日の心身の状態により、家事、散歩や取り組みの参加などで、できるだけご本人のご希望に添えるように努めています。 | | |
| 39 | | 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 | 化粧水や薄化粧される方、移動美容院で毛染めやパーマをされる方、マニキュアを楽しまれる方等、その方らしいおしゃれができる様に支援しています。 | | |
| 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 | 行事献立などもご利用者の希望を取り入れ、得意な方には包丁使いもして頂き、力を発揮して頂いています。職員も一緒に食卓につき、片付けも一緒にこなしています。 | 献立作成は、利用者と職員が協働作業で行い、調理は利用者の能力や希望に合わせて手伝ってもらっている。職員は利用者と共に食事しながら話題を提供し、楽しい食事タイムにしている。食後はおしゃべりしながら、後片付けて「自分の役割」に満足感を持ってもらっている。季節行事食も楽しみの一つになっている。 | |
| 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 | 量や栄養バランスを考え、水分摂取量も一日合計を記録しており、摂取方法も個別の状態に合わせています。 | | |
| 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 | 起床時と就寝前に歯磨きをして頂いています。状態に合わせて、スポンジブラシや職員による歯磨きを介助しています。義歯の方には就寝前に洗浄し薬剤保管をしています。 | | |
| 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 | 自己にてトイレ使用できるように、個々のパターンを知り、できるだけ早めの声かけや、手すりを多く設置し、安全に利用できるように努めています。夜間はポータブルトイレを使用する方もおられます。 | 排泄チェック表で個々のパターンを把握し、トイレ誘導を行う事で、トイレでの排泄を支援している。その結果、失敗する事がだんだん少なくなり、紙パンツから布パンツに替わった事例もある。 | |
| 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 | 便秘の原因や影響を理解し、個別の排便記録をとり、便秘を起こさないように対応しています。医療連携や食事の工夫、運動への働きかけなど、予防にも努めています。 | | |

| 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 |
| 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 | 最低でも週2日は当日の体調や気分をみて入浴して頂いています。重度の方でも座位がとれればシャワーチェア利用で入浴に繋げ、重度の方は洗髪、手浴、足浴や全身清拭を随時行なっています。 | 基本的には週2回以上入浴してもらい、風呂好きの利用者で希望があれば、毎日でも対応できる。順番を決めないで、その日の体調や気分を考慮して、楽しい気持ちで入浴してもらう様にしている。浴室や浴槽は暖色系で明るい雰囲気である。 | |
| 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 | 就寝前に温泉剤入り足浴で温まり、クリーム塗布やおしゃべりで安心して気持ち良く眠れるように、また短時間の午睡で元気になれる方には休息でき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 | 医師、薬剤師の説明を受け、服薬の支援と副作用を含めた症状変化の確認に努めています。 | | |
| 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 | 家事参加や趣味を活かした物作りなど、それぞれの力を発揮して頂き、作品の発表や毎年の恒例行事も楽しみにされています。 | | |
| 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。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人手と協力しながら出かけられるように支援している | 天気のいい日には外履きやお地藏様へのお参りを日課とし、近くの疎水周辺への散歩、スーパーへの買い物に出かけています。時々喫茶店にも行きます。ご家族との外出も楽しみにされています。 | 周辺は、静かな住宅地ですぐ傍の疎水べりは桜並木になっており、日常的に近隣の散歩は日課となっている。職員と一緒に食料品の買い出しにスーパーへ行ったり、馴染みの喫茶店に好きなケーキを食べに行ったりしている。家族との外出も喜んでおられる。 | |
| 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 | 所持しておられる方もありますが、他に物盗られ妄想の方もおられますので、使える方は事業所の買い物で使っています。 | | |
| 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 | 殆どの方が頻りに面会に来られますが、来られない方には、ご利用者のご希望に添ってお電話をおかけし、直接お話できる様に支援しています。 | | |

京都府 グループホーム「北白川」

| 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 |
| 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 | 1階は全て床暖房の板張りとしていますが、2階は全室畳です。古い民家改修型ですので、懐かしい雰囲気があり、生活感や季節感を大切に居心地のいい空間創りに努めています。 | 古い民家を改造されているが、昔の面影を随所に残されている。懐かしさと共に落ち着ける雰囲気があり、「自分の家」「自分の居場所」となっている。季節の花が活けられ、利用者の作品等がさりげなく飾られている。利用者が不安感や不快感を持たれる様な物はなく、穏やかにすごされている。 | |
| 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 | 食堂や居間、畳コーナー、庭やデッキなど思い思いに過ごせる居場所を設けています。 | | |
| 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 | 入居時に使い慣れた物を持ってきて頂く様に話し、座卓や籐椅子などが持ち込まれ、その人らしい居室となっています。人形やご家族の写真も飾られ、安心して居心地よく過ごせる様に工夫しています。 | 居室は、其々使い慣れた物を持って来られ、好みの生活スタイルを作られている。身体状態からほとんどベットで過ごされている方の部屋も、清潔で明るい雰囲気になっている。思い出の品や写真も日々の心の癒しになっている感じがする。 | |
| 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 | 一人ひとりの状態に合わせ、職員へのコールボタンや手すり、センサー設置などで、安全でできるだけ自立した生活が送れるように工夫しています。 | | |