

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 | 2570100731 | | |
| 法人名 | 株式会社トランスポート | | |
| 事業所名 | 洛和グループホーム石山寺 1階 | | |
| 所在地 | 〒520-0862 滋賀県大津市平津1-13-33 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年11月30日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26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 | http://www.kaijokensaku.jp/25/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2570100731-00&PrefCd=25&VersionCd=022 |
|----------|---|

【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25年1月14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)】

地域の取り組みとして、近隣の中学校で認知症サポーター講座を毎年開催しています。今年度は、車椅子の講座も開催させていただきました。中学校の福祉の職場体験もうけいれさせていただいています。認知症を広めていく取り組みにがんばっています。

当該ホームは利用者本位の支援に繋げるために、職員全員が利用者との関わりの中から得た情報を「私の気持ちシート」として記入し計画作成担当者が集約し、利用者の思いを把握し意向に沿った暮らしの支援や利用者が行きたい場所に出かける個別の支援に繋げています。地域との関わりも良好で文化祭や敬老会などに参加の声掛けをもらったり、琵琶湖一斉清掃に地域の一人として利用者と共に参加しています。また中学校とは認知症サポーター講座の開催の他、運動会の見学や職場体験を受け入れるなどの交流を持っており、ホームの様々な取り組みを通して地域の理解が深まっています。また家族の協力が得られホームで対応できる状況であれば看取りの支援も行っており、ミーティングで話し合ったり、勉強会を持ちながら家族と同じ思いで支援できるよう取り組んでいます。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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している (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 | 毎朝申し送り時に会社理念を復唱している。事業所理念は1・2階共通で、外出時に意識して取り組んでいる | 法人理念に基づいて職員間で意見を出し合い「元気であいさつ、明るい笑顔」と独自の理念を掲げ、リビングの見やすい場所に掲示しています。地域に出かけた際は挨拶を心がけ、職員の笑顔が利用者の笑顔に繋がり、元気に過ごせるような支援を目指しています。 | 理念は見やすい場所に掲示されていますが、実際に意識する機会は少ないため、更に理念が浸透し職員が方針を共有できるよう会議の場などで話し合う機会を持たれてはいいでしょうか。 |
| 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 | 地域の行事にはなるべく参加している。 | 地域の文化祭や敬老会、高齢者が集うふれあいサロンなどに参加し交流したり、琵琶湖一斉清掃にも利用者と一緒に地域の一員として参加しています。フラダンスやよし笛などのボランティアの来訪もあり、ホームの夏祭りは近所の方の参加を得る事もあります。また中学校とは認知症サポーター講座の開催の他、運動会の見学や職場体験を受け入れるなど交流を持っています。 | |
| 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 | 地域の中学校で認知症サポーター講座を毎年行っている | | |
| 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 | GHの取り組みを報告し、会議での意見を参考にサービス向上に努めている | 会議は家族全員に案内を出し、数名の家族や民生委員、地域包括支援センター職員などの参加を得て開催しています。会議では地域交流について話し合ったり、地域の情報を得て敬老の集いなどに参加しています。会議の議事録は全家族に送付し内容を報告しています。また参加者を増やせるよう自治会関係者などに声をかけ働きかけています。 | |
| 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 | 自治会に入り回覧板など目を通して | 市の窓口に運営推進会議の議事録を提出した際にホームの状況などをやり取りしたり、認知症サポーター講座開催時などに関わる機会があり、協力関係が築けるよう努めています。 | |
| 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 | 法人内の研修を受けており、他の職員には伝達研修を行っている。玄関は日中は開放している | 毎年法人で行われる身体拘束に関する研修を受講した職員がミーティングの中で伝達したり、分かり易いよう具体的に説明しながら周知に努めています。2階の階段は安全の為に夜間など十分に見守れない場合は閉めています、利用者の行動を制止することなく付き添うよう努めています。 | |
| 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 | 法人内の研修を受けており、他の職員には伝達研修を行っている。 | | |

洛和グループホーム石山寺 1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 |
| 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 | 研修に参加している。1名後見人とつづけていただけるように働きかけ、実現出来た | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 契約時は重要事項説明書を使って説明し、理解を得ている | | |
| 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 | 苦情窓口を設け、早急に解決出来る様に取り組んでいる | 家族の意見は面会時や面会が少ない家族には電話で聞いたり、玄関に設置している意見箱に意見が入ることもあります。利用者や家族の声を受けて玄関に椅子を設置したり、ホーム内の整理整頓や食器棚に地震対策を行うなど、速やかな対応に努めています。意見によっては法人に上げられ話し合われています。また法人が行うアンケート調査でも意見を聞いています。 | |
| 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 | 毎月カンファレンスで意見や提案を聞く機会を設けている | フロア毎に行われるカンファレンスでは支援の方法や業務分担、担当の行事などについて意見や提案が出されており、個別面談の際も職員が意見を出せる機会となっています。職員は活発に意見や提案が出され、意見を取り入れながら運営やサービスの改善に活かしています。 | |
| 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 | 管理者は職員の力量評価を年2回行い、キャリアパス研修も取り入れ状況を把握している | | |
| 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 | 法人内の年間研修計画にそって、まず、職員の希望を聞き、参加してもらっている | | |
| 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 | GH協議会に参加して、意見交換をしている | | |

| 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 |
| 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 | 入居担当者が、きめ細かな対応をしている | | |
| 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 | 最初の面談の時にご家族様に意向の確認、利用者への聞き取りで確認し繋げている | | |
| 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 | 過去にとらわれずに現状の分析も行ないアセスメントし他のサービスを検討している。 | | |
| 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 | 「共に支え共に生きる」を念頭に置いた支援を行っている | | |
| 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 | 家族には細かく様子を報告し、職員では支えられないところをお願いしている | | |
| 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 | 外出は本人の希望にそって出かけている。美容室もなじみの場所に行っている | 本好きな方が毎日図書館に通えるよう支援したり、懐かしい場所へのドライブや個別外出の日を利用して思い出の場所や自宅近くなどへ出かけています。家族に希望を伝えて馴染みの美容室に通う方がいたり、家族と法事や墓参りに行かれる際には出かけるまでの準備などを支援しています。親戚の面会などもあり馴染みの関係を大切に支援しています。 | |
| 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 | 席に配慮して孤立しない関係作りをしている | | |

| 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 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 | 退居された後も相談があれば応じている | | |
| 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 | センター方式を使い把握に努めている | 入居の際は家族に利用者の今までの暮らしや思い等の情報を記入してもらったり、面談の際に聞いた情報などを集約してアセスメントを作成し、意向の把握に繋げています。日々の関わりの中から得られた意向に繋がる情報は記録に残してカンファレンスで話し合い、職員間で思いを共有しています。 | |
| 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 | センター方式を使いアセスメントしている | | |
| 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 | 日々の記録から職員で考えカンファし把握に努めている | | |
| 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 | ケアプラン作成時は本人や家族の意向を聞き意向に沿ったプランづくりをしている | 希望記入用紙を用いて聞いた家族の意向や利用者の思い、全職員の意見を集約して行われたアセスメントを基に介護計画を作成しています。3ヶ月毎にモニタリングを行い計画を評価し、6ヶ月毎の見直しに繋がっています。日々の記録は計画に沿って記載されており、モニタリングや見直しに繋げ易くなっています。 | |
| 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 | 記録はケアプランの見直し時のモニタリングやアセスメントとして使い常にケアにフィードバックしている | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | 通院介助を支援している | | |

| 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 |
| 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 | ボランティアさんが来訪してくれている(3件) | | |
| 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 | GHの往診医があり、月に2回診察を受けている | 入居の際にこれまでのかかりつけ医を継続できることを伝えていますが、ほとんどの利用者が協力医に変更しています。協力医は24時間連絡がとれる体制にあり、定期往診の他随時の往診を受けることも可能です。専門医を受診する際は家族が対応し、状況によっては職員が付き添っています。また訪問看護が併設しており、週に1度の定期訪問に加え、普段から相談に乗ってもらうなど連携しています。 | |
| 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 | 訪問看護ステーションより週1回健康管理をしてもらっている | | |
| 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。 | 母体法人の病院に概ね入院する方が多く相談員が間に入っているため病院との連携に・連絡が密になっている | | |
| 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 | GHでの生活が難しくなりそうな利用者の家族にはその旨を折りに触れ伝えておりGHで出来ること出来ないことの説明も行っている | 入居時に指針に基づきホームの方針を説明しています。主治医の判断や家族の協力、その時の職員体制などを踏まえながら、ケースごとに方向性を話し合い支援できるかを決めています。医療行為が多くなると難しい状況ですが、これまでに支援の経験がありミーティングや勉強会を持ちながら家族と同じ思いで支援できるよう取り組んでいます。 | |
| 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 | 救命講習は母体組織の定期的なものを受けている。期限が切れたものから順に再講習を受けている | | |
| 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 | 避難訓練は2ヶ月に1回行っている | 年1度、消防署の指導を受け夜間を想定した訓練を実施し、消火や通報、避難誘導、消火器の使い方などを行い、アドバイスをもらっています。独自には隔月に利用者との避難訓練を繰り返し行っています。運営推進会議で訓練への参加を呼び掛けたり、地域の防災訓練や行政のグループホーム向けの説明会にも参加し災害に備えています。 | |

| 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 |
| 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 | 個人情報に配慮した声かけ、尊重した声掛けを行っている | 職員は入職時研修の他、年に一度法人が行うマナー研修を受講しホームで伝達を行い周知しています。基本的には親しみを込めた敬語を用いて言葉かけを行い馴れ合いにならないよう節度を持って対応しています。排泄支援の際などは特に声の大きさなどにも注意を払い、不適切な対応があればその都度分かるよう説明しています。 | |
| 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 | 認知症の度合いにより自己決定できるよう支援している | | |
| 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 | 本人のペースに合わせるように努力しているが場合によっては希望に添えないことがある | | |
| 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 | 美容室は本人が希望する店にいけるようにしている | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者の力に応じて出来ることをしてもらっている | 2～3日に一度栄養バランスを考えて食材を購入し、献立はその日にある食材を見て決めています。利用者は下拵えや盛り付け、洗い物などできる事に携わっています。花見や敬老会などの行事の日は外食したり、出前や寿司を買って来ることもあります。職員も共に食卓に着き家庭的な雰囲気の中で食事が摂れるよう支援しています。 | |
| 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 | 食事は記録し介護支援部で行なわれている研修にて栄養摂取の勉強を行なっている | | |
| 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 | 食後必ず歯磨きを習慣つけるように取り組んでいる | | |

| 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 |
| 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 | 個々の排泄パターンを把握しそれぞれにあわせた排泄援助を行っている | 排泄の支援の必要な方にはチェック表を参考にその方の排泄リズムを把握し、個々に合わせて声掛けや介助を行っています。紙パンツを使用の方の失敗が減り、日中は布の下着で過ごせるようになるなど、カンファレンスで話し合いながら改善や自立に向かえるよう支援しています。 | |
| 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 | 食事と運動に注意し、それでも解消されない場合は医師に相談している | | |
| 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 | 職員の都合で入浴出来ない時間帯はあるが、希望があればできるだけ応じられるように努めている | 入浴は午後から夕方までの間で週2～3回を目安に希望の時間に入ってもらえるよう努めています。一人ずつ湯を入れ替え、脱衣所を温めたり、ゆず湯を楽しんでもらうこともあり、気持ち良く入れるよう支援しています。入浴を拒む方には声掛けを工夫したり、清拭に変更するなど無理のない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 | 利用者それぞれの状況に応じて昼寝や就寝をしてもらっている | | |
| 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 | 誤薬や服薬忘れのないようにつ努めている | | |
| 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 | 生活における役割や、レク、個別の外出などを個々に見つけて支援している | | |
| 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 | 天候の良い時は散歩や外出を支援できるようにプランにも取り入れている | 気候の良い時期は散歩に出かけたり、散歩に行けない日は順番に買い物などに出かけています。桜や紅葉などを見に出かけたり、敬老会などの地域行事やドライブ、少人数で喫茶店などに出かけています。また年に1度行きたい場所に出かける個別の支援にも取り組んでいます。家族にも声をかけ一緒に外出を楽しんでもらうこともあります。 | |

洛和グループホーム石山寺 1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 |
| 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 | お金の所持を希望する利用者には無くさないように支援している | | |
| 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 | 電話はいつでも使用できる | | |
| 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 | ソファを置き、くつろげる空間になるようにしている | 共用空間は古いミシンや時計などの懐かしい物を置いたり、季節に応じたクリスマスツリーなどの飾り付けや花を飾り季節感に配慮しています。フロアごとに空間を工夫し、少人数で過ごせるソファコーナーを設けたり、廊下にも椅子を置き利用者が居場所を選べるよう配慮すると共に、利用者同士が関係良く過ごせるよう座席の配慮もしています。 | |
| 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 | 廊下などに1人で休める空間をつくり対応をしている | | |
| 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 | 入居時になじみの物や家具を持ってきてもらうようにしている | ホームの居室は和室と洋室があり、どちらも布団を敷いて生活をする事が可能です。寛げるよう炬燵やテレビを置いたり、使い慣れた鏡台などを持参し過ごし易いよう配置しています。また好きな犬の写真を飾ったり、毎晩仏壇でお参りする方や自室で本を読む方もおり、落ち着いて過ごせるよう配慮しています。加湿器の設置がない部屋は濡れタオルを干し乾燥しないように配慮しています。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | ローカには手すりが付いており自立に役立っている。居室には名前のプレートと付けまよわないようにしている | | |