

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 | 2770901664 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 高志会 | | |
| 事業所名 | れんげ荘 グループホーム(空) | | |
| 所在地 | 大阪府高槻市 三島江四丁目15-5 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年11月1日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年5月20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.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2770901664&SCD=320 |
|----------|---|

【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22年12月10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)】

| |
|--|
| 地域行事に積極的に参加し、地域に開かれた施設として、日々のケアを通じ職員も共に成長出来る施設作りを行なっています |
|--|

【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)】

| |
|---|
| 当該ホームは母体の特別養護老人ホーム等と共に様々な地域に密着した取り組みのもと、地域からの信頼は厚く、高齢者の福祉の拠点となっています。利用者と一緒に近所の方の家に訪問したり地域の集まりに参加し、馴染みの方に会う事で利用者の活性化につながり、互いの喜びにもなっています。また、地域の祭りではホームが屋台を出して地域を盛り上げる役目も担っています。職員は笑顔を大切にし利用者の立場に立ったケアを心掛け、毎月利用者懇談会にて思いを汲み取り、実現出来るようにチーム一丸となって取り組んでいます。家族との関係においても利用者の状況を定期的に書面にて説明し、話し合う機会を設け信頼関係につなげています。ホームからはれんげ草やコスモス、花火が臨め、毎月の季節毎の作品も飾られ利用者は四季を感じながらホーム内で歌を歌ったり、趣味の書道をしたり、廊下に置いている機械で下肢運動をするなど、自由にのんびりと穏やかに過ごされています。 |
|---|

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、活き活きと働いている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員2/3くらいが 3. 職員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 | 地域に開かれた灯台(福祉の)となることを目指すという事業所独自の理念をくつりあげ、全ての職員がそれを共有し、日々実践しております | 法人の理念をホームの理念としており、10項目の最低基準と共に毎朝唱和している。各ユニットの管理者は理念と基準を基本に職員の指導しており、日々のケアにおいて笑顔を大切に、地域密着型サービスとしての役割を理解している。 | 今後法人の理念を基に職員と話し合い、グループホーム独自の理念を作成する予定である。早い実現と作成した理念の実践が今後期待される。 |
| 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 | 日常的に挨拶を交わし、気軽に話せる関係の構築ができています。地域の方が入所しており、気軽に会いに来られています。また、ホーム内の行事活動に地域の方にも声を掛け、参加があります。 | 利用者と一緒に地域の方の家に訪問し、お茶を飲みながら思い出話をして楽しんでいる。また地域の集まりに参加している。地域の祭りではホームから屋台を出したり、文化祭では作品を展示したり、小学校の運動会にも招待を受ける等地域と密な関係作りが出来ている。高齢化した地域の相談で来る場として頼りにされる存在になっている。 | |
| 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 | 「花一杯運動」「夏祭り」「コスモス祭」等や、地域自治会の活動に入居者とスタッフ共に参加し、地域の方と交流を図っている。また、地域の方のボランティアの受け入れ等も行い、それら活動の中で認知症の方の理解を広めている | | |
| 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 | 運営推進会議の方々にも各種イベントに参加戴き、入居者の実際の様子を直に感じてもらう機会を設けています。また、外部評価の結果の公表も行い、改善点について、一緒に考えて下さっています。 | 利用者、家族、自治会長、老人クラブ会長、高槻市職員等が参加する運営推進会議がおおむね2ヶ月に1回開催されている。テーマを決めての開催たり、イベントと一緒に開催している。会議ではホームからの活動報告や参加者から意見をもらい運営に活かしている。会議を通して地域とのつながりがさらに広がり、有意義な場となっている。 | |
| 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 | 市の相談員の方が定期的に来所され、入居者一人一人と面会されたり、サービスの状況を観察し、その後、助言や入居者の発言内容の代弁、感想など報告があり、参考にさせてもらい、確りと受け止めている。 | 市担当者とは日頃から何でも相談出来る関係作りが出来ており、市役所に出向いて行ったり、メールや電話でも気軽に相談している。介護相談員の受入れも行なっている。 | |
| 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 | 勉強会などで全職員が理解し周知できるよう取り組み、身体拘束における弊害なども理解し、入居者の人権の尊重した支援が常時行なわれるよう徹底している。 | 身体拘束についての研修を年に1回実施している。利用者にも与える影響などを理解し、職員の気付きを基に会議で話し合いながら拘束をしないケアに取り組んでいる。また、日中は玄関の鍵を掛けておらず、利用者の様子を見て一緒に出かけたり自由に暮らせるよう支援している。 | |
| 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 | マニュアルもあり、スタッフ間で認識を高める為勉強会を行ったり、外部の勉強会に参加してきたものが報告したりして、知識を習得し、理解を深め、全職員が注意深く携わっています。 | | |

れんげ荘グループホーム(空)

| 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 | 認知症実践者研修など外部研修で学んだりして、施設内で報告している。また、施設内研修で権利擁護活動について勉強会を行い、必要性の検討をしている。 | | |
| 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 | 契約をする前に必ず見学をしていただき、生活の様子、サービスの実際を確認してもらっている。その上で、重要事項の説明を行い、不安や疑問に解答し、納得されることを確認している。 | | |
| 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 | 入居者懇談会を定期的に開催し、正直に語ってもらえる場の提供を行っている。そして、日常生活の中では、常に相談を受けられる状態で支援 それらで得た情報をスタッフ会議で検討 サービスに反映している。 | 2ヶ月に1回入居者懇談会を実施し利用者の希望を聞き、その実現に向けて職員で話し合っている。家族については、年に1回の家族懇談会や利用者の月状況表を基に家族と話し合う場を設け、意見や希望を聞き、運営に反映させている。 | |
| 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 | 月1回はフロア毎の会議、月1回はスタッフ会議を開き、日頃の気付きなどの発表の場として、また、話し合いの場として開催し、内容を上司に報告し、反映させている。 | 管理者は職員と日頃から話し合う機会を持っており、フロア会議や全体会議では職員が意見を言いやすい雰囲気作りをしており、意見等については一緒に考えるようにしている。また年に1回法人からの職員の希望や意見等を記入するアンケートを行ったり、総合施設長との面談も行なわれている。 | |
| 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 | スタッフ一人一人の得意分野を活かせる様にしていく。年1回のスタッフの自己評価表を確認し、日々の業務態度なども観察し、面談を行うなどして、個々の意見を聞き、評価し、アドバイスをしている。 | | |
| 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 | スタッフ一人一人の得意分野を活かせる様にしていく。年1回のスタッフの自己評価表を確認し、日々の業務態度なども観察し、面談を行うなどして、個々の意見を聞き、評価し、アドバイスをしている。 | | |
| 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 | 他施設の職員との交流や、相互間の訪問等行なっている。 | | |

れんげ荘グループホーム(空)

| 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 | アセスメントを行うが、1度のアセスメントでは不十分なため、徐々に知りえた内容をアセスメントに追加している。面接を行い、マンツーマンでのコミュニケーションをとり、自然に意向となる情報の収集を行い本人の想いを尊重している。 | | |
| 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 | 契約前より見学や相談を受け、家族の話す内容を傾聴し、家族の想いを尊重している。回を重ね、徐々に心を開いてもらえるよう、工夫している。 | | |
| 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 | 必要なサービスが利用できるように多職種との連携をし、いつでも利用できる体制がある。 | | |
| 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 | 日常生活において、入居者の得意なこと、知っている事を教えてもらっている。また、相談を受けるだけでなく、意見を求めたり、主体性を持ち過ごせるよう支援している | | |
| 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 | 面会時やカンファレンス時に本人の様子を伝え、どのようにしたら本人が喜ぶのか教えていただいたり行事などに一緒に参加できるようにすすめている。 | | |
| 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 | 友人と電話で話したいときは話せるよう支援し、お手紙、年賀状などの支援をしている。美容院へも今までの馴染みの場所へ行ける様支援している。 | 希望する利用者には、居室に電話やFAXをひいて家族や知人とのやりとりの支援をしている。利用者が地域の馴染みの方の家にいったり、集まりに参加したり、昔の教え子がホームに来る等これまでの関係が途切れないようにも支援している。 | |
| 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 | 交流できるよう工夫したり、入居者各々の日常生活を通じて、入居者同士それぞれ負担とならない役割を一緒にできるよう支援している。また、個々に合った関わり合いができるよう努めている。 | | |

れんげ荘グループホーム(空)

| 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 | 年賀状や広報誌の送付など、関係を続けていく体制がある。 | | |
| 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 | アセスメントを行い、その後も機会を見つけるとは面接を行い、リラックスした状態での会話の中から意向を聞きだせるよう工夫している。また、困難な場合においても、日常生活の中で好む事、嫌がることを観察し、配慮しながら工夫している。 | 利用者と居室にてゆっくり対話出来る時間を設け、一人ひとりの希望を把握している。思いがわからない時には声を掛けた時の反応や目の表情から汲み取り、職員会議で話し合っている。 | |
| 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 | アセスメント時に、家族、本人から具体的に教えていただいたり、日常のコミュニケーションの中で本人の話に注目し、情報を収集している。 | | |
| 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 | それぞれの生活リズム、スタイルを観察し、ADLの状況、疾病の状況を把握し、それぞれに合った援助方法で援助している。 | | |
| 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 | 入所前のケアマネージャーやサービス事業所、主治医等に連絡し、話し合える場を設定し、どのような支援方法が望ましいのかなど、様々な専門性からの助言や本人、家族の意向を元に介護計画を作成し、交付し同意を得ている。 | 利用者本人の思いと力を活かすことを基本とした考えで介護計画を作成している。毎月フロア会議にてカンファレンスを行い、アセスメントを実施し、利用者、家族の希望や医師の指導を加味しながら一人ひとりの介護計画が作成されている。3か月ごとに評価し6か月ごとに更新している。また、毎月モニタリングを実施、現状に合った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 | 日々の支援の内容、過ごしている様子を具体的な表現で記録し、課題に直接関係している内容を把握し、スタッフや看護師からの情報を得ながら、定期的にモニタリング・フロア会議を行い、評価・考察している。 | | |
| 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 | 病院受診援助、れんげ荘診療所との連携による回診(月2回)、歯科・眼科往診など多様なニーズに対応し、柔軟な支援に努めている。 | | |

れんげ荘グループホーム(空)

| 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 | 地域ボランティアの協力をはじめ、様々な社会資源の活用と開拓について、個々に協議、検討を行い よりよい暮らしが送れるよう取り組んでいます | | |
| 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 | 以前からのかかりつけ医に通院できるよう配慮したり、入居後に紹介し、本人・家族が納得した上で、継続的、定期的な往診を受けられるよう支援している。 | 入居時にかかりつけ医の希望を聞いている。通院の際は家族対応となっているが、家族に日頃の状況を伝えたり、看護師を通して状況を書面で渡す等連携を取っている。法人の診療所より月2回の往診があり、夜間は看護師に指示を仰ぐ事が出来るよう体制が整備されている。利用者の希望に応じて歯科や皮膚科、リハビリの往診も支援している。 | |
| 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 | 看護師に、申し送りにより入居者の日々の状態を報告して対応方法の指示を仰いでいる。また、状態の変化や急返時には、診療所医師に受診できる。 | | |
| 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。 | 常に入院先の医師や看護師、相談員等との連携を図り、情報交換に努めると共に、看護師・スタッフが定期的にお見舞い等を行い、連携を深めている。 | | |
| 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 | 指針の説明を行うと共に、月状況表の説明を行い、常に入居者の情報を知っていただけるよう支援を行なっている。 | 入居時にホームの重度化の対応について指針を説明し、同意をもらっている。重度化した利用者には、家族や医師等と連携をとりながら支援している。常時医療が必要になった場合は入院となるが、状況に応じて家族、医師、職員で話し合っている。今後の看取りについても前向きに検討している。 | |
| 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 | マニュアルを作成 定期的にシミュレーションを行なうと共に、基礎疾患のある方や事故リスクのある入居者について、スタッフの危険認識が高まるよう、情報共有を図っている | | |
| 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 | 定期的な防災訓練の実施、マニュアルの整備、勉強会への参加等を通じ、常に起こり得る状況として理解し、技術と体制の向上に努めており、夜間を想定した訓練も実施不測の事態に備えております | 年に2回消防署指導の下、昼夜想定避難訓練を実施しており、設備点検も年に2回行なっている。また、自主的な火災、水害、地震の訓練も月に2回実施している。スプリンクラーも設置している。 | 地域の方へ協力を得る声掛けを行い、運営推進会議の際に訓練の実施を予定しており、実現されることで協力体制が具体化されることが期待される。 |

れんげ荘グループホーム(空)

| 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 | 本人の性格を把握し、個人に合った内容の話をするように心掛けている。また、記録は施錠のあるロッカーに管理するなど、取り扱いに注意している。 | 毎日唱和している基準にも敬う気持ちや丁寧な言葉遣いについて触れており、職員は尊厳を持って笑顔を大切に利用者と接するようにしている。管理者は利用者一人ひとりに合った対応や否定や命令口調にならないように職員に伝え実践されている。 | |
| 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 | 日常会話の中で、個々に声かけを行い、一つ一つの作業や行動において、理解を得たり、これでいいか確認をし、表現しやすいようにし、本人の思いに答えている。また、選択肢を提供したりして、選び判断しやすいように工夫している。 | | |
| 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 | 過ごし方の把握に努め、本人の過ごしやすいように距離を保ち、必要に応じ声掛けを行い、居場所の確保などの支援を行なっている。また、本人の好みの場所を把握し、本人がそこで過ごしやすいように、家具などの配置に配慮。 | | |
| 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 | 毎朝、本人に好みの洋服を選んでもらい、尊重している。本人の行きつけの店に送迎をし、好みのヘアスタイルを聞き、満足できるように支援している。 | | |
| 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 | 本人にメニューを見ていただき、希望を確認する。エプロンを着用してもらい、共に盛り付け、配膳など共同作業をしている。また、片付けについても、食器洗い、テーブル拭きなどそれぞれが役割としていることを中心に、共同作業している。 | 献立については法人の厨房会議にホームから出席し利用者の希望を取り入れてもらっている。食事、食材も法人から運ばれて来るが主食や味噌汁はホームで作っており、畑で採れた野菜を加える事もある。利用者はテーブルを拭いたり、後片付けなど、できることに携わってもらっている。また、職員は利用者と同じ食事を一緒に摂りながらさりげなく支援している。 | |
| 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 | 必要な栄養や水分が無理なく摂取できる様、習慣、嗜好、能力を勘案しながら支援を行なっている | | |
| 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に、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 | 毎食後に口腔ケアを実施 定期的な口腔ケア(医療)を組み合わせることで、口腔衛生の保持を図っている | | |

れんげ荘グループホーム(空)

| 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 | 本人の排泄パターンを把握し、声掛け、トイレ誘導を行い、パット内失ゼロを目標に支援し、自尊心を尊重し、失敗していても絶対に咎めたりせず、卒なく素早く取り替える介助を行い、清潔保持を出来るように支援している。 | 一人ひとりの状況に合わせ、チェック表にて排泄パターンを把握し、なるべくトイレで排泄してもらえるように、また失敗を防ぐために前もって声掛けをしている。夜間はポータブルトイレを使用したり、声掛けをしながら自立に向けた支援をしている。 | |
| 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 | 個々の状況に応じ、水分、繊維質の摂取を促すと共に、適度な運動による蠕動運動の促進等、効果が高まる支援を行なっている | | |
| 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 | 本人の望む入浴ができるように、日々確認を行ない、長湯好き、ぬるめ湯好きなど、個々の好みの湯でリラックスして入浴できるよう援助している。また、入浴日以外でも足浴やれんげ荘本体の大浴場に行ける様支援している。 | 利用者の希望やタイミングに合わせて午後から入浴を支援しており、2日に1回のペースで入ってもらっている。季節ごとのゆず湯やしょうぶ湯、母体のれんげ荘にある庭を眺めながら入れる足湯等も楽しんで入浴している。 | |
| 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 | 安眠パターン(室温調整、照明の調整、入眠時間、起床時間、排泄時間など)を把握し、個々の状況に応じ、巡視時当に確認、支援を行なっている。 | | |
| 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 | 看護師管理の下、適切な服薬支援と症状変化の確認に努めている | | |
| 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 | 習慣としていること(家事・日記など)や趣味としていた事を把握し、それが継続的にできる環境への配慮により張り合いと喜びを実感でき、また、職歴を活かした作業や、買い物や散歩により気分転換ができるよう支援している。 | | |
| 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に支援している | 本人から「デパートに行きたい」と申し出があれば、家族もしくはボランティア、スタッフが対応できるようにしている。また、外出行事に取り入れたりすることもある。また、年間・月々の行事計画があり、お花見、近くの公園、河川敷きなどに家族にも声を掛け、外出支援をしている。 | 天気が良ければ毎日散歩をしたり、利用者の希望にそって買物ツアーに出掛けたり、地域の行事にも参加している。また定期的にバスでの遠出もあり利用者の楽しみにつながっている。 | |

れんげ荘グループホーム(空)

| 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 | 首から財布を下げ、衣服に忍ばせている利用者やカバンを布団の中で管理している入居者がいる。買い物に行くときも、あれこれ指示したりせず、本人の欲しいものを買える支援をしている。 | | |
| 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 | 本人から「家族に電話したい」と申し出があった場合など、通話の支援をしている(公衆電話設置あり)。また、郵便物のやり取りなど自らできるように郵便局まで行き投函するまでの支援もしている。 | | |
| 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 | 玄関や廊下の床は二重構造で歩き易く、光の差込が強い窓についてはカーテンを引いたり、廊下などには必要最低限のインテリアを配置し、玄関は靴箱に靴を収納し、居間や廊下の壁には季節感が味わえる壁画を飾り、テーブルには季節の花を飾っている。 | 堤防が見渡せるリビングは日当たりが良く、開放感があり、テーブルの配置に配慮している。季節ごとの作品や飾り等で季節感を出し、また加湿器を置く等利用者がくつろぎやすい空間づくりがなされている。各ユニットとも廊下やスペースを見つけソファを置いてひとりや少人数でも寛げる空間を作ったり、マッサージチェアや下肢運動のための機械も設置されている。 | |
| 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 | 廊下にソファを配置したことにより、自然に集まるようになり、そこで思い思いの会話をしたり、テレビを見たり、また、マッサージチェアを窓際に設置しそこで堤防を眺め、一人で過ごしていたり出来ている。 | | |
| 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 | 本人が使い慣れたタンスや寝具を持ってこられており、また、配置も本人の希望を踏まえ過ごしやすいよう配慮している。また、本人が使わないが無いといけないものもあり、それぞれの思いを尊重している。 | 各居室は、クローゼットと洗面所が設置されており、利用者は大切にしている仏壇や写真、使い慣れたタンス、鏡台を持ってきている。硯と筆で趣味の書道を継続したり、電話やファックスをひいて家族とやりとりする等その人らしい部屋となっている。また夫婦で入られる利用者のために2つの部屋が続いている居室も用意されている。 | |
| 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 | 居室、日課、カレンダー等 入居者の認識ができるように掲示方法等に配慮している。私物の管理等は各居室担当スタッフと一緒にやる事で、意欲と意識を高めるよう努めている | | |