

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 | 4472300500 | | |
| 法人名 | 医療法人 大分厚生会 | | |
| 事業所名 | グループホーム川崎(1階) | | |
| 所在地 | 大分県由布市挾間町古野269番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年2月15日 | 評価結果市町村受理日 | 平成22年4月27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://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4472300500&SCD=320 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 福祉サービス評価センターおおいた | | |
| 所在地 | 大分県大分市大津町2丁目1番41号 | | |
| 訪問調査日 | 平成22年3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)】

当グループホームは医療法人が運営しており、併設または隣接して有床診療所、介護老人保健施設が設けられています。そのため、とりわけ医療面において密度の濃いサービス提供が可能であり、利用者やご家族様には安心して利用できるというメリットを有しています。また、緑多い閑静な環境の中にあり、比較的交通の便もよくご家族様にも好評をいただいています。職員は利用者様と常にふれあい、利用者様にとって笑顔があふれる環境にあり、雰囲気作りを心がけ、日々、よりよいホーム作りを目指し、邁進しているところです。

【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)】

- ・医療機関との連携が強く、重度化した利用者の家族も医師との信頼関係が結ばれている。
- ・本人にとって一番良い方法を常に検討し、支援を図っている。
- ・気軽に話せる関係を作り、チームワークが取れている。スタッフ個々がやりがいを感じられる事業所になっている。
- ・職員と利用者がお互いに支え合う関係を築いている。
- ・自治区と防災協定書を交わし、協力関係を築いている。

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 ↓該当する項目に○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、その時々々の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 | 理念は玄関のわかりやすい場所に掲示し、定期的に研修や職員会議等で共有を図っている。また、利用者が地元の老人会へ加入し、行事への参加など実践に向けた取り組みを行っている。 | 月2回の会議で理念の振り返りを行っている。職員一人ひとりが理念を具体化・共有し、実践に繋げている。 | |
| 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 | 老人会、地域の祭り《やせうま祭り》、保育園の運動会見学、小学生の訪問など、可能な範囲で地域との交流に努めている。 | 地域との交流を念頭に置き、自治会へ加入している。会合などにも参加している。小学生の訪問(お神輿)や地域での催し物にも参加している。地域への還元として、介護者教室や啓蒙活動に努めている。 | |
| 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 | 運営推進会議を通じて、自治区長や民生委員に働きかけをし地域の高齢者の暮らしについて情報収集を行い、その内容を検討し、可能なものは還元、実施している。 | | |
| 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 | 利用者、家族、市職員、地域包括支援センター職員、自治区長、民生児童委員、管理者、事務長、計画作成担当等で定期的な開催し、意見等については、グループホーム内の会議で検討、見直しをする等サービス向上に繋げている。 | 運営推進会議に、できる限り家族も順番に参加してもらおうようにしている。事業所の報告や取り組み状況について話し合い、出された意見や要望は検討し、サービスの向上に活かしている。 | |
| 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に取り組んでいる | 市担当者と電話や直接出向くなどして事業運営に関するアドバイスを受けるなどの連携をとっている。 | 市担当者に報告・相談を行い、ケアサービスに取り組んでいる。担当者も気軽に立ち寄ってくれているため、密に連携が図れ、協力関係を築いている。 | |
| 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 | 身体拘束を行う必要がなく行っていない。できる限り自由に安全に安心して生活が送れるように日々考え努めている。 | 内部研修などで職員の意識付けを行っている。マニュアルを作成し、常に職員が見られるようにしている。身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | |
| 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 | 身体的虐待だけでなく言葉による虐待も見過ごされてはいけない問題である。このことについて全職員に強く指導しているところである。 | | |

| 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 |
| 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 | いまのところ実例はないが、内部研修により認識を深め、必要な場合にはいつでも支援できる体制を整えている。 | | |
| 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 | 入居時相談から契約時まで丁寧な説明を行い、個々の立場にたって分かりやすく説明している。 | | |
| 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 | ご意見箱を設置し、意見、要望、不満、苦情について気軽に引き出せるよう努めている。 | 頻繁に家族の面会もあり、話しやすい関係になっている。意見や要望などを聞いた場合も検討し、反映させている。結果についても家族へ報告し、より良い関係が築けるように努めている。 | |
| 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 | 月に一回の職員会議及びミーティング等を開催している。全職員が「報告」「連絡」「相談」し合える関係作り、話のできる関係作りを心がけている。 | 日常的に職員から出された意見や提案を職員会議で検討、実践している。状況によっては、その都度、解決し、反映している。 | |
| 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 | 運営者は定期的に職員会議に参加し実績や勤務状況を把握し、スキルアップの為の助言や方向性について話し合っている。また、職員それぞれの適正を生かした役割分担をし得意な分野を伸ばしている。 | | |
| 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 | 法人内やグループホーム内での研修やテーマに沿った勉強会を毎月開催し、外部研修へも可能な限り参加参加して、その内容については会議で報告して全職員への周知を行っている。 | | |
| 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 | 地域のグループホームと相互訪問を行い広報誌や話題の交換等を行っている。 | | |

| 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 | 担当ケアマネからの情報のみならず、ご家族様や訪問調査時の利用者様からの情報を得よう努力している。入居時の相談時間はなるべく時間を多くとり、不安内容の明確化を図れるように努めている。 | | |
| 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 | 入居の際、環境に慣れるまで利用者様からホームでの生活希望や不安を十分に聞き、安心し納得していただけるよう対応している。また日頃から声かけをし、生活の中で不安が生じた場合も利用者様と一緒に考え、対応に努めている。 | | |
| 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 | 相談時の内容からニーズを抽出し、問題点や不安、悩み等を十分に聞き、軽減に努めている。また、今後のサービスの内容等についても相談し説明をしている。 | | |
| 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 | 戦争体験の話や、料理の味付けを教わったり、縫い物が得意な方には縫い物をお願いする等、利用者職員が共に支えあう関係を築いている。 | | |
| 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 | 面会時や、電話等で利用者様の生活を共に支援していく対等な関係を築いている。また行事等をお知らせし、共に楽しんでいただけるように配慮している。 | | |
| 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 | 利用者様の友人、知人等の訪問について配慮すると共に、手紙や電話で連絡が取れるように努めている。 | 併設施設を利用する友人もおり、活発に行き来し、関係継続を図っている。外出の機会を利用し、馴染みの場所や自宅付近に立ち寄るなどの配慮をしている。希望があれば馴染みの美容院へ行ったり、本人本位に支援ができるように取り組んでいる。 | |
| 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 | 利用者様の性格や生活歴を把握して、ホーム内での気心を許せる関係を築き、共に支えあい、助け合えるよう支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 退去時には、いつでも気軽に立ち寄っていただけるよう、また相談事が生じた際には、いつでも気軽に連絡していただきたいとお伝えすることになっている。 | | |
| 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 | 個人データ記録に個々の利用者の生活歴、職業、趣味等の記録を行い、サービスに活用できるよう全職員で共有している。 | 日々の生活の中で利用者が言ったことや意向を聞くように努め、実施できるように取り組んでいる。重度化し、居室で休まれている利用者に対して、職員が頻繁に行き、意向や希望の把握に努め、本人本位に支援している。 | |
| 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 | 入居の際に、利用者様やご家族様より生活歴や生活環境等をお聞きし情報収集に努め、その人に合った生活が送れるように支援している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの心身状態を把握し、有する力を発揮できるよう、出番や役割を見出し残存機能低下の防止及び日々の活力向上に努めている。 | | |
| 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 | 介護計画担当職員、グループホーム職員、併設病院の看護師等専門職員で、利用者や面会時に聞き取った家族の意向を踏まえて、情報の共有が分かりやすくできるように工夫された独自のシステムで介護計画書の作成を行っている。 | カンファレンス・モニタリングを定期的に行っている。状況に応じ、その都度話し合いを行い、計画変更を行っている。家族には、面会時などに意向を聞き、変更時は報告し、同意を得ている。重度の方も多く、医療面などは、併設施設の医師や看護師の意見も聞き、計画に反映させている。 | |
| 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 | 日々の介護記録にその日の利用者様の様子について記録し、情報を共有しながら介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | 利用者の家族訪問、墓参り、通院の付き添いなど、本人や家族の希望や状況に応じて柔軟な支援を行っている。 | | |

事業者名:グループホーム川崎(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 |
| 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 | 消防や警察との協力を大切にしている。また、新聞販売店が、協力的に支援している。 | | |
| 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 | 基本的には併設医院をかかりつけ医としているが、本人や家族の希望によって従来 of 病院にするなどの対応を行っている。また、専門の医療機関と連携し、必要に応じて通院介助を行うなど、適切な医療が受けられるよう支援している。 | 併設医院の医師と家族との信頼関係は強く、事業所との協力関係も築かれている。専門医への受診も家族と協力し、適切な医療が受けられるように支援している。 | |
| 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 | 当ホームは医療法人で運営されているため、診療所の看護師が常に健康管理に努めている。 | | |
| 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。 | 提携医療機関との連絡は当法人が診療所を運営していることもあり迅速な対応が可能である。入院先の医療機関の主治医と連絡を密にとり、早期退院を支援している。 | | |
| 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 | 利用者様の重度化や終末期を迎える際に、何度も医師やご家族様と話し合い、ホームで出来ること出来ないことを見極め利用者様にとってなにが最も安心、安楽かを検討し、チームとして支援に取り組んでいる。 | 重度化や終末期のことは、入居時に説明し、文書を交わしている。重度化した場合は、その都度、家族・関係者と協議し、方針を共有している。重度化した利用者も多く、事業所、医師、家族、関係スタッフと密に連携をはかり、支援している。 | |
| 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 | 急変や事故発生時の備えとしてマニュアルを備え、随時対応できるように努めている。また、勉強会において検討している。 | | |
| 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 | 年2回、避難訓練を実施し、自治区とも防災協定書を交わし、災害時に速やかに非難できる体制を整えている。また、非常時の備蓄は外部契約により対応している。 | 年2回は、法人全体で消防署立会での避難訓練を実施している。自治区と「消防・防災活動相互協定書」を交わし、協力関係を築いている。事業所内で非常時の備蓄をしている。また、長期的なことも考慮し、外部業者とも契約している。 | |

| 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 | |
| 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 | 法人内の勉強会で研修し、職員は利用者のプライバシーを尊重した対応を行っている。 | 排泄や入浴時の声かけなども職員一人ひとりが、十分に配慮できるよう、勉強会などを利用し、研修を行っている。利用者同士のトラブルが発生しないよう、個別ケアに取り組んでいる。 | | |
| 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 | 利用者に合わせ、できるかぎり本人の意思を尊重し、職員はさりげなく助言することにより、利用者様の考えを導き出し納得して生活を送れる様に努めている。 | | | |
| 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 | 朝、気象が襲い方には朝食を温めなおして提供する等、生活のリズムが保てる範囲内で、できる限りその人らしい暮らしができる様な支援を行っている。 | | | |
| 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 | 基本的には理美容については定期的に訪問にて当ホーム内で行っているが、ご家族様、利用者様の希望により、ご家族様と一緒に行きなれた店に行くこともある。 | | | |
| 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 | 調理はメニューの一部を併設厨房で行うが、できる範囲内でグループホームで調理や配膳、後片付けなど行い、職員も同じメニューを利用者と一緒に楽しみながら食べている。 | 個々に合わせ、できる範囲での作業を支援している。共有空間にキッチンがあり、調理の音や匂いなど、五感を刺激し、食事が楽しめるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 併設施設の栄養士が献立を作成し、職員は一日の摂取カロリーや水分量を把握しており必要に応じてチェック表で摂取量の管理をするなど、一人ひとりの状態に合わせた支援を行っている。 | | | |
| 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 | 口腔ケアの重要性を理解し、本人の習慣や有する力を活かしながら、口腔ケアの支援を行っている。義歯の手入れも合わせて行っている。 | | | |

事業者名:グループホーム川崎(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 |
| 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 | 利用者様の排泄パターンを知り、定期的・適切な排泄の誘導にてトイレでの自然な排泄ができるように可能な限り支援している。 | 日々の言動や行動を把握し、適切な排泄支援に取り組んでいる。排便もこまめにチェックし、不快感がないようにコントロールしている。 | |
| 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 | 一人ひとりのペースに合わせた軽度の体操を行い、身体を動かす働きかけに取り組んでいる。また、排泄チェック表で確認を行っている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 最低でも週2回以上は入浴ができるように支援し、希望があれば毎日の入浴も可能である。また、利用者様の体調や状況に応じて部分浴・身体清拭をする等の対応を行っている。 | 希望者はいつでも入浴できるように支援している。嫌がる利用者に対しては、時間や声かけの工夫をし、支援している。重度化した利用者も清拭や部分浴を実施して、不快感がないように対応している。 | |
| 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 | 居室にて気軽に休んでいただけるようにしている。また昼夜逆転を防止し、夜間良眠していただくために、日中は居間に誘うように声かけを行っている。 | | |
| 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 | 職員は利用者様全員の服薬情報を周知しており、服薬履行の際にはチェック表の記入を行っている。 | | |
| 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 | 調理、後片付け、掃除、洗濯たたみ、雑巾縫い、絵画、園芸など、利用者様の生活歴を把握し、得意分野を活かせるような支援を行っている。 | | |
| 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 | 定期的な散歩、ドライブ、買い物など、できる限り利用者様の希望に添った支援を行っている。 | 玄関先にベンチを置き、天気の良い日はいつでも出られるように配慮している。梨狩りや花見などの季節に応じた外出を、個々に合わせ支援している。花見は近隣の公園へ行き、地域の方と交流が図れるように支援している。 | |

| 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 |
| 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 | 金銭管理簿を作成し、入出金時は記録している。また、買い物に出かけたときには職員が見守り、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 | 自分で電話がかけられることが可能な方には、自由に電話を使用していただき、ご家族や知人と連絡をとられている。また、必要に応じて手紙、ハガキを用意しやりとりをしている。 | | |
| 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 | 自然な光が差し込み、季節の花や手作りの飾りなどで温かみのある共有空間となっている。 | 廊下の壁などに、利用者全員で作成した作品を掲示したり、季節に応じた飾り付け、置物などに配慮している。共有空間も不快感がないように配慮している。 | |
| 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 | 共有スペースには椅子、テーブル等を設置し過ごしやすいようにしている。また、ソファ等を置いて自由に過ごしていただいている。 | | |
| 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 | 手作りの小物や化粧品、家族の写真など、利用者様が安心して居心地良く過ごせる部屋作りになっている。 | 思い出の品や使い慣れたものが置かれ、個々に合った居室になっている。季節感が感じられるように配慮している。 | |
| 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 | ホーム内はバリアフリーになっており、要所には手すりが取り付けられている。 | | |

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 | 4472300500 | | |
| 法人名 | 医療法人 大分厚生会 | | |
| 事業所名 | グループホーム川崎(2階) | | |
| 所在地 | 大分県由布市挾間町古野269番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年2月15日 | 評価結果市町村受理日 | 平成22年4月27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 | |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 福祉サービス評価センターおおいた | | |
| 所在地 | 大分県大分市大津町2丁目1番41号 | | |
| 訪問調査日 | 平成22年3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)】

当グループホームは医療法人が運営しており、併設または隣接して有床診療所、介護老人保健施設が設けられています。そのため、とりわけ医療面において密度の濃いサービス提供が可能であり、利用者やご家族様には安心して利用できるというメリットを有しています。また、緑多い閑静な環境の中にあり、比較的交通の便もよくご家族様にも好評をいただいています。職員は利用者様と常にふれあい、利用者様にとって笑顔があふれる環境にあり、雰囲気作りを心がけ、日々、よりよいホーム作りを目指し、邁進しているところです。

【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)】

※1ユニット目に記載

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 ↓該当する項目に○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 | 理念は玄関のわかりやすい場所に掲示し、定期的に研修や職員会議等で共有を図っている。また、利用者が地元の老人会へ加入し、行事への参加など実践に向けた取り組みを行っている。 | | |
| 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 | 老人会、地域の祭り《やせうま祭り》、保育園の運動会見学、小学生の訪問など、可能な範囲で地域との交流に努めている。 | | |
| 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 | 運営推進会議を通じて、自治区長や民生委員に働きかけをし地域の高齢者の暮らしについて情報収集を行い、その内容を検討し、可能なものは還元、実施している。 | | |
| 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 | 利用者、家族、市職員、地域包括支援センター職員、自治区長、民生児童委員、管理者、事務長、計画作成担当等で定期的に関催し、意見等については、グループホーム内の会議で検討、見直しをする等サービス向上に繋げている。 | | |
| 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 | 市担当者と電話や直接出向くなどして事業運営に関するアドバイスを受けるなどの連携をとっている。 | | |
| 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 | 身体拘束を行う必要がなく行っていない。できる限り自由に安全に安心して生活が送れるように日々考え努めている。 | | |
| 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注意を払い、防止に努めている | 身体的虐待だけでなく言葉による虐待も見過ごされてはいけない問題である。このことについて全職員に強く指導しているところである。 | | |

事業者名:グループホーム川崎(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 |
| 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 | いまのところ事例はないが、内部研修により認識を深め、必要な場合にはいつでも支援できる体制を整えている。 | | |
| 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 | 入居時相談から契約時まで丁寧な説明を行い、個々の立場にたって分かりやすく説明している。 | | |
| 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 | ご意見箱を設置し、意見、要望、不満、苦情について気軽に引き出せるよう努めている。 | | |
| 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 | 月に一回の職員会議及びミーティング等を開催している。全職員が「報告」「連絡」「相談」し合える関係作り、話のできる関係作りを心がけている。 | | |
| 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 | 運営者は定期的に職員会議に参加し実績や勤務状況を把握し、スキルアップの為の助言や方向性について話し合っている。また、職員それぞれの適正を生かした役割分担をし得意な分野を伸ばしている。 | | |
| 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 | 法人内やグループホーム内での研修やテーマに沿った勉強会を毎月開催し、外部研修へも可能な限り参加参加して、その内容については会議で報告して全職員への周知を行っている。 | | |
| 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 | 地域のグループホームと相互訪問を行い広報誌や話題の交換等を行っている。 | | |

| 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 | 担当ケアマネからの情報のみならず、ご家族様や訪問調査時の利用者様からの情報を得よう努力している。入居時の相談時間はなるべく時間を多くとり、不安内容の明確化を図れるように努めている。 | | |
| 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 | 入居の際、環境に慣れるまで利用者様からホームでの生活希望や不安を十分に聞き、安心し納得していただけるよう対応している。また日頃から声かけをし、生活の中で不安が生じた場合も利用者様と一緒に考え、対応に努めている。 | | |
| 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 | 相談時の内容からニーズを抽出し、問題点や不安、悩み等を十分に聞き、軽減に努めている。また、今後のサービスの内容等についても相談し説明をしている。 | | |
| 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 | 戦争体験の話や、料理の味付けを教わったり、縫い物が得意な方には縫い物をお願いする等、利用者職員が共に支えあう関係を築いている。 | | |
| 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 | 面会時や、電話等で利用者様の生活を共に支援していく対等な関係を築いている。また行事等をお知らせし、共に楽しんでいただけるように配慮している。 | | |
| 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 | 利用者様の友人、知人等の訪問について配慮すると共に、手紙や電話で連絡が取れるように努めている。 | | |
| 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 | 利用者様の性格や生活暦を把握して、ホーム内での気心を許せる関係を築き、共に支えあい、助け合えるよう支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 退去時には、いつでも気軽に立ち寄っていただけるよう、また相談事が生じた際には、いつでも気軽に連絡していただきたいとお伝えすることになっている。 | | |
| 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 | 個人データ記録に個々の利用者の生活歴、職業、趣味等の記録を行い、サービスに活用できるよう全職員で共有している。 | | |
| 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 | 入居の際に、利用者様やご家族様より生活歴や生活環境等をお聞きし情報収集に努め、その人に合った生活が送れるように支援している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの心身状態を把握し、有する力を発揮できるよう、出番や役割を見出し残存機能低下の防止及び日々の活力向上に努めている。 | | |
| 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 | 介護計画担当職員、グループホーム職員、併設病院の看護師等専門職員で、利用者や面会時に聞き取った家族の意向を踏まえて、情報の共有が分かりやすくできるように工夫された独自のシステムで介護計画書の作成を行っている。 | | |
| 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 | 日々の介護記録にその日の利用者様の様子について記録し、情報を共有しながら介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | 利用者の家族訪問、墓参り、通院の付き添いなど、本人や家族の希望や状況に応じて柔軟な支援を行っている。 | | |

事業者名:グループホーム川崎(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 |
| 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 | 消防や警察との協力を大切にしている。また、新聞販売店が、協力的に支援している。 | | |
| 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 | 基本的には併設医院をかかりつけ医としているが、本人や家族の希望によって従来の病院にするなどの対応を行っている。また、専門の医療機関と連携し、必要に応じて通院介助を行うなど、適切な医療が受けられるよう支援している。 | | |
| 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 | 当ホームは医療法人で運営されているため、診療所の看護師が常に健康管理に努めている。 | | |
| 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。 | 提携医療機関との連絡は当法人が診療所を運営していることもあり迅速な対応が可能である。入院先の医療機関の主治医と連絡を密にとり、早期退院を支援している。 | | |
| 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 | 利用者様の重度化や終末期を迎える際に、何度も医師やご家族様と話し合い、ホームで出来ること出来ないことを見極め利用者様にとってなにが最も安心、安楽かを検討し、チームとして支援に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 急変や事故発生時の備えとしてマニュアルを備え、随時対応できるように努めている。また、勉強会において検討している。 | | |
| 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 | 年2回、避難訓練を実施し、自治区とも防災協定書を交わし、災害時に速やかに非難できる体制を整えている。また、非常時の備蓄は外部契約により対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 法人内の勉強会で研修し、職員は利用者のプライバシーを尊重した対応を行っている。 | | |
| 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 | 利用者に合わせ、できるかぎり本人の意思を尊重し、職員はさりげなく助言することにより、利用者様の考えを導き出し納得して生活を送れる様に努めている。 | | |
| 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 | 朝、気象が襲い方には朝食を温めなおして提供する等、生活のリズムが保てる範囲内で、できる限りその人らしい暮らしができる様な支援を行っている。 | | |
| 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 | 基本的には理美容については定期的に訪問にて当ホーム内で行っているが、ご家族様、利用者様の希望により、ご家族様と一緒に行きなれた店に行くこともある。 | | |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 調理はメニューの一部を併設厨房で行うが、できる範囲内でグループホームで調理や配膳、後片付けなど行い、職員も同じメニューを利用者と一緒に楽しみながら食べている。 | | |
| 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 | 併設施設の栄養士が献立を作成し、職員は一日の摂取カロリーや水分量を把握しており必要に応じてチェック表で摂取量の管理をするなど、一人ひとりの状態に合わせた支援を行っている。 | | |
| 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 | 口腔ケアの重要性を理解し、本人の習慣や有する力を活かしながら、口腔ケアの支援を行っている。義歯の手入れも合わせて行っている。 | | |

事業者名:グループホーム川崎(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 |
| 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 | 利用者様の排泄パターンを知り、定期的・適切な排泄の誘導にてトイレでの自然な排泄ができるように可能な限り支援している。 | | |
| 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 | 一人ひとりのペースに合わせた軽度の体操を行い、身体を動かさず働きかけに取り組んでいる。また、排泄チェック表で確認を行っている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 最低でも週2回以上は入浴ができるように支援し、希望があれば毎日の入浴も可能である。また、利用者様の体調や状況に応じて部分浴・身体清拭をする等の対応を行っている。 | | |
| 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 | 居室にて気軽に休んでいただけるようにしている。また昼夜逆転を防止し、夜間良眠していただくために、日中は居間に誘うように声かけを行っている。 | | |
| 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 | 職員は利用者様全員の服薬情報を周知しており、服薬履行の際にはチェック表の記入を行っている。 | | |
| 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 | 調理、後片付け、掃除、洗濯たたみ、雑巾縫い、絵画、園芸など、利用者様の生活歴を把握し、得意分野を活かせるような支援を行っている。 | | |
| 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 | 定期的な散歩、ドライブ、買い物など、できる限り利用者様の希望に添った支援を行っている。 | | |

事業者名:グループホーム川崎(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 |
| 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 | 金銭管理簿を作成し、入出金時は記録している。また、買い物に出かけたときには職員が見守り、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 | 自分で電話がかけられることが可能な方には、自由に電話を使用していただき、ご家族や知人と連絡をとられている。また、必要に応じて手紙、ハガキを用意しやりとりをしている。 | | |
| 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 | 自然な光が差し込み、季節の花や手作りの飾りなどで温かみのある共有空間となっている。 | | |
| 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 | 共有スペースには椅子、テーブル等を設置し過ごしやすいようにしている。また、ソファ等を置いて自由に過ごしていただいている。 | | |
| 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 | 手作りの小物や化粧品、家族の写真など、利用者様が安心して居心地良く過ごせる部屋作りになっている。 | | |
| 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 | ホーム内はバリアフリーになっており、要所には手すりが取り付けられている。 | | |