

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 | 2375000250 | | |
| 法人名 | 有限会社サポートハウス | | |
| 事業所名 | サポートハウス東名ながくて 1階 | | |
| 所在地 | 愛知県長久手市平池406番地 | | |
| 自己評価作成日 | 令和元年 8月 9日 | 評価結果市町村受理日 | 令和元年11月26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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=2375000250-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 中部評価センター | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋市区左京山104番地 加福ビル左京山1F | | |
| 訪問調査日 | 令和元年10月15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)】

介護度が高い利用者さんも多いですが、それぞれが出来る事を行い、助け合いながら生活をされています。利用者さん同士で見守りし合い、危険がある時にはお互い注意したり、スタッフに知らせてくれるなど、一緒に生活する仲間としての意識を持たれています。
自分の楽しみにしている事柄などをお互いに報告し合い、気持ちを共有している姿もよくみられます。職員もその一員として助け合いながら生活しています。

【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)】

訪問調査当日、参加予定であった法人代表の姿がない。3日前に日本列島を襲い、中部、関東、東北地方に大きな被害をもたらした台風19号により、全国規模で展開する「災害ネットワーク」の会員グループホームが被災したのである。会員の川崎と福島グループホームが浸水被害に遭ったため、現地で支援活動を行っているとのことである。昨日は被災ホームから依頼された救援物資を手配して送り、その足で川崎に向かったとのこと、現地での困難きわまる救援活動の様子が脳裏をよぎる。
思えば、彼は東日本大震災の際にも被災地の復旧のために現地に入っている。自然災害で困窮している人々を救おうとの気持ちと、認知症高齢者の幸せを希求するグループホームの運営方針とは、どこか相通じるものがあるようである。

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、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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 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 |
| 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 | 玄関脇に理念を掲示し、いつでも確認できるようにしている。法人の全体会議では、常に理念に沿った支援の説明がある。日々の支援の中で、管理者はその都度、理念に沿った支援となっているかを振り返り、職員と共通理解を図っている。 | 全ての職員が理念を共有して支援することの必要性を感じ、改めて職員に対して理念教育を試みようとしている。幹部職員(代表、本部長、管理者等)は、理念の下での職員の結束を目指している。 | |
| 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 | 地域行事に積極的に参加している。また、地域のまち作りの施設で行われる教室に参加したり、日常的に訪れるなど、交流を図っている。 | 運営推進会議で、出席の地域包括支援センター職員や民生委員児童委員から地域イベントの紹介がある。地域の作品展に女性利用者が縫い物の作品を出品し、皆で見学に行った。 | |
| 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 | 民生委員の運営推進会議への出席により、地域の方へ情報を広げて頂いている。また市主催の見学ツアーの受入や、まち作り施設での交流により、認知症への支援方法を発信している。 | | |
| 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 | 事業所からの報告や相談に対して、意見やアドバイスを頂いている。それを基に法人や職員と話し合い、支援に活かしている。 | 利用者や市・長寿課の職員、地域包括支援センター職員、民生委員児童委員等をメンバーとし、毎偶数月に運営推進会議を開催している。12月開催は、インフルエンザ等の影響が出たが、日程を変更して乗り切った。 | 依然として、運営推進会議への家族の参加がない。粘り強く、家族の会議参加を呼び掛けてほしい。 |
| 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 | 市担当者の運営推進会議への参加や市主催の研修・行事に事業所が参加することにより、事業所の実状を把握して頂いている。困り事等も、積極的に伝え、アドバイス・協力を頂いている。 | 運営推進会議に、長寿課職員と地域包括支援センター職員の参加がある。長寿課職員は市の取り組みを説明し、様々な質問に的確に答えている。生活保護受給者6名のため、市と強固な連携体制を築いている。 | |
| 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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束に関する指針を掲示し、周知を図ると共に、分科会でも虐待とからめて話し合いを行っている。日常の支援の中で施設やスピーチロックなどに注意を話し合い拘束のないケアに努めている。 | 不定期開催ではあるが、年間4~5回開催される全職員参加の全体会や分科会の中で、身体拘束についての話し合いが行われている。ホーム内の随所に、身体拘束0を目指す啓蒙の貼り紙が掲示されている。 | |
| 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 | 法人の講習会とともに分科会で個別の事案を話し合うことで理解に努めている。職員同士が助け合い、密室での介護とならないようにしたり、精神的な負担を軽減することで未然に防ぐと共に、利用者の心身状態を観察し、見過ごされることが無いよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 必要と思われるケースは、入居時に関係者と話し合い、活用できている。個々のケースに対応する事で学ぶ機会となっている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 契約前に見学や面談を行い、事業所の方針やケアについて説明をすると共に、契約時には契約書の読み合わせを行い、理解を得よう努めている。また、改定時は個別に説明を行い、ご理解頂いている。 | | |
| 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 | 近隣の家族とは訪問の都度、遠方の家族とは電話で近況報告を行い、要望を聞き取っている。利用者からは日々の支援の中で希望を聞き取り、実現に努めている。 | 家族からの意見や要望に関しては、極力叶えるように努めている。家族アンケートには、「夏場の水分補給」や「定期受診後の家族への連絡」等、健康管理の充実を願う要望があったが、既に対応済みであった。 | |
| 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 | 法人全体の会議で職員が意見を述べる機会が設けられている。また、管理者は随時職員と面談し、必要があれば代表者との面談の機会を設けている。 | 法人内の全職員が参加する全体会があり、職員が意見を述べたり、情報を共有したりする有効な手段となっている。管理者と職員との個別面談を実施し、風通しの良いホームづくりを進めている。 | |
| 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 | 職員の努力や勤務状況に対し、昇格や昇給等で評価している。また、キャリアパス要項の開示により、目標を持って働ける環境がある。 | | |
| 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 | 新入社員に対しては、社内研修を行うと共に、仕事の中でも指導し、育成を図っている。社外の研修も力量や年数に応じ参加の機会を設けている。 | | |
| 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 | 認知症グループホーム協会に加入し、同業他社との交流の機会を設けている。また、市主催の行事や他社の行事に参加し、交流を図っている。 | | |

| 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 | 入所前に本人に見学してもらったり、こちらから面会に出向いたりし、不安な気持ちを受け止め、「知った人がいる」という安心感を持ってもらえるよう努めている。 | | |
| 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 | 事業所への見学や相談の折に家族の希望や不安なことを丁寧に聞き取るようにしている。また、それをホームの生活に反映できるように支援方法の提案や説明をし、関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 事業所への見学や相談の際の、本人や家族の求めている支援を確認し、他のサービス利用の提案も行っている。 | | |
| 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 | 利用者主体の生活を支援することを念頭に、職員はサポートに周り、一緒に活動をしている。 利用者が職員をサポートする場面も多々見られる。 | | |
| 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 | 本人の様子や希望等を家族に伝え、本人の望む生活が送れるよう、共に協力し合う関係作りに努めている。 | | |
| 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、知人等の訪問がある。また、以前よく行ったスーパーに出かけたり、家族の協力を得て、カラオケ教室に通う方、兄弟会で旅行に出掛けられる方もいる。 | 宗教関係の仲間が利用者を訪ねて来たり、神父が複数の信者とともに来訪したりしている。自衛隊の飛行場や競馬場等、懐かしい場所への支援を実現させた。 | |
| 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 | ユニットに拘らず、利用者同士の関係性を把握し、一緒に出掛けたり入浴する事で関わりを深めている。相互に居室を訪問する姿も見られる。利用者同士が相談し、買い物したり、声を掛けあって食事作りを進めたりしている。 | | |

| 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 | 退出前に移行するサービス事業所と打ち合わせを行ったり、退出後も電話でやりとりをし、スムーズに移行出来るよう支援している。 | | |
| 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 | 日々の関わりの中で、思いや希望を聞き取っている。同じ事柄でも複数のスタッフが関わり、繰り返し話をすることで本当の思いを把握するよう努めている。また、困難な場合は、家族からの情報や、これまでの生活を考え、本人の思いを推し量っている。 | 法人主導で進められている「施設内実習」の一環として、利用者に対して「意向の聞き取り調査」を実施した。食べたいものとして寿司や焼き肉、行きたい場所として飛行場や競馬場、喫茶店、温泉等が挙げた。 | |
| 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 | 入所前に家族から聞き取りを行っている。また、日々の関わりの中で、本人からの話を聞き、把握に努めている。 | | |
| 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 | 日報や申し送りノート、口頭での伝達により、一人一人の状態について、情報共有している。 | | |
| 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 | 本人や家族の希望を把握し、それに沿った生活が送れるよう、本人、家族や職員・必要時には主治医の意見も聞きながら、計画作成を行っている。新たな課題が出てきた時は、随時見直しを行っている。 | 個別支援を実践するため、利用者の意向を取り入れた介護計画を作成している。サービス担当者会議には可能であれば家族も参加し、介護計画の中でも、担当者としての役割を担っている。 | |
| 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 | 個々の日報を作成し、本人の一日の様子を記録している。また、それを基に状態の変化を把握し、職員間で情報共有するとともに、介護計画の見直しに繋げている。 | | |
| 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 | 本人と家族の状況に合せ、買い物や外出等に対応している。また、希望に応じ訪問歯科や理美容を利用することができる。 | | |

| 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 | 近所での買い物や地域活動への参加、散歩などを通じて、地域の方々に事業所や利用者に対する理解を深めてもらっている。 | | |
| 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 | 入所時に当施設に協力医があること、今までのかかりつけ医にかかることも出来ることを説明している。現在は全員が協力医の往診を受けているが、その他の専門医にかかっている利用者もいる。 | 入居前のかかりつけ医を継続して利用することも可能であるが、現在は利用者全員がホーム協力医をかかりつけ医として往診を受けている。訪看ステーションとの強固な連携も構築されている。 | |
| 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 | 日々の健康状態の変化について、相談しアドバイスを受けている。その上で必要があれば協力医の往診を受けたり、専門医を受診している。 | | |
| 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。 | 入院時は病院に対し情報提供を行っている。病状について、家族を通して情報を得るとともに、直接病院関係者とも治療方針や見直し等、情報交換を行っている。それと共に、かかりつけ医とも相談し、退院後の生活がスムーズに移行できるように努めている。 | | |
| 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、事業所です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 | 契約時に事業所の方針や対応できることと出来ないことを説明した上で、家族・本人の意向を確認している。日々の変化を随時家族に伝え、重度化した場合は家族や主治医らと話し合い、方針決定をしている。その後は、家族との連絡を密にし、状態変化の見られる時は、その都度意向の確認を行っている。 | 利用開始時に重度化した場合や終末期の支援について綿密な説明を行い、アセスメント(利用者・家族の意向)を取っている。その時になって家族の意向が変わることもあり、都度関係者が集まって協議している。 | |
| 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 | 対応マニュアルを備え、各自が把握に努めている。実際におこる事が考えられる急変に関しては、その時々に対応策を周知している。 | | |
| 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、消防署にもアドバイスを頂いて、利用者が自ら身を守るよう訓練している。災害時には、近隣の同業他社や地域の方の協力が得られるよう、関係を築いている。物資や食糧等の確保は、全国のネットワークを活かし、法人が積極的に行っている。 | 全国規模の「災害ネットワーク」を構築し、災害に備えている。訪問調査日、出席予定の法人代表の姿がなかった。台風19号によって被災したネットワークの会員(川崎、福島)を支援するため、現地に赴いていた。 | |

| 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 | 利用者が望まれる呼称を使用し、子ども扱いすることのないよう、それぞれに合った言葉掛けや接し方をしよう心掛けている。居室やトイレに入る時はノックや声掛けをし、プライバシーの保護に努めている。 | 職員の言葉掛けは優しく、利用者を尊重する姿勢を感じることができた。利用者の呼称に関してはホームとしての決まりはなく、利用者が望む(一番自分を感じられる)呼称を使うこととしている。 | |
| 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 | 起床から、本人の意思を確認し、一つ一つのことを本人の意向を聞きながら行っている。人によっては二者択一の聞き方をし、本人が選択しやすい方法をとっている。 | | |
| 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 | 一人一人の基本的な生活スタイルを把握した上で、その日の気分や体調を考慮し、外出や入浴など、本人の希望に添った過ごし方が出来るよう努めている。 | | |
| 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 | 本人が服装を選択出来るよう、その人に合った方法で選んでもらっている。また、理美容時は本人が美容師と相談しながら希望の髪型に整えてもらっている。髪型を整えたり、髭剃りなど、日々声を掛け、本人が身嗜みを整えられるよう支援している。 | | |
| 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 | メニューの希望やチラシを見て買い物に出たり、店頭で食材を見てメニューに取り入れるなど、利用者が主体となり楽しめる献立作りを心掛けている。調理や片付けは利用者がそれぞれ自分の出来るところで力を発揮し、職員はサポート役にまわっている。 | 翌日調理する食材が、本部発注で1日前に届けられる。それを見て、利用者と職員が献立を考える。同じ食材を使うが、1Fと2Fの献立が違うこともしばしばである。 | |
| 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 | 個別に病歴や体調、嗜好、アレルギー等を考慮し、形態や食材を変えて提供している。水分量の確保や制限のため、日報に記録し、一日を通して把握し提供している。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケア時、本人で十分に行えないところは介助し、歯磨き自体を失念してしまう場合は声掛けをしている。口腔状態に応じ、スポンジやウェットティッシュを使用している。 | | |

| 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 |
| 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 | 一人一人の排泄パターンやサインを把握し、トイレに誘導している。また、食事前後など生活の節目で声かけをし、トイレに行く習慣をつけている。身体状況により、夜間はポータブルトイレを使用している人もいる。 | トイレでの排泄を基本としているが、3名の利用者は夜間のみポータブルトイレを使用している。排泄自立している利用者であっても、トイレ使用後に職員がチェックを行っている。 | |
| 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 | バランスの良い献立や便秘に有効な食材を取入れている。また、個別に有効と思われる飲食物を提供したり、散歩や体操、家事等で身体を動かす事に努めている。 | | |
| 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 | 曜日や時間の決まりはなく、本人の希望に沿っていつでも入浴できる。他事業所のお風呂を借り、いつもと違う入浴を楽しむこともある。入浴前に声をかけ、拒否があった場合は、時間や日にちを変えて本人の気持ちに合った時に入浴できるよう支援している。 | 週に2回の入浴機会があるが、ほぼ毎日入浴する利用者もいる。同法人のグループホームに大浴場を持つホームがあり、出かけて行って温泉気分に入る利用者もいる。 | |
| 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 | 一人一人の生活パターンや体調に合わせて休息を促している。夜間、安眠できるよう日中の活動に取り組み、居室の照明や室温等、環境に配慮している。 | | |
| 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 | 薬についての説明書が、スタッフルームに置いてあり、誰もが確認する事ができる。薬に変更があった時は、特に情報共有に努め、副作用の把握や飲み忘れの無いよう注意している。 | | |
| 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 | 一人一人が自分の能力を活かした役割を持ち、共同生活の一員として、居場所を感じられるよう支援している。また、趣味の手芸や好きなお菓子、珈琲等を楽しんでいる。 | | |
| 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 | 買物や体操教室、喫茶店等、希望に合わせて出掛けている。敬老会やお花見等は地域の方々の協力を得て出掛けており、家族の協力のもと、お墓参りや生まれた故郷へ旅行されたり、カラオケ教室に通われている方もいる。 | 散歩をはじめ、適切と思われる“量”の外出支援は行っている。「本当に利用者の行きたいところに行けているか？」との疑問から、目標達成計画に取り上げ、利用者の意向調査を行った。 | 利用者の望む飛行場、競馬場、喫茶店行きは実現できた。残る課題は“温泉”であるが、実現させて利用者の笑顔につながることを期待したい。 |

| 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 |
| 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 | 家族と相談のもと、お小遣いを預かり、外出の際はそれぞれが買い物や飲食を楽しんでいる。 | | |
| 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 | 希望により、本人が電話をかけたり、ハガキを書いて出しに行ったりしている。 | | |
| 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 | 居間は食堂を兼ねている為、清潔感を大切に、少しでも広さを感じられるよう、家具を低めにしていく。季節の花を飾ったり、利用者の作品を掲示し、生活感を添えている。 | 居間兼食堂や廊下のいたるところに、ソファが置いてある。雨の日に限らず、健康管理や機能訓練の一環としてホーム内を歩行する利用者にとって、ソファは格好の休憩場所である。 | |
| 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 | ソファや長椅子が所々に置いてあり、好きな場所で自由に過ごすことができる。ユニットを問わず、気の合う人と好きな場所で過ごしている。 | | |
| 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 | 本人の使い慣れた家具を置き、家族の写真や自分の作品を、本人が思うとおりに飾っており、その人らしい空間となっている。 | 昼食後、午睡を取るために居室のベッドで横になる利用者がいた。室内は整理整頓が行き届き、壁には自身の写真や家族の写真が貼られている。可愛い曾孫さんの写真もあった。 | |
| 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 | 廊下やトイレ、浴室には手すりを設置し、居室内は家具の配置を工夫して、出来るだけ本人の能力を活かし生活出来る環境作りをしている。 | | |

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 | 2375000250 | | |
| 法人名 | 有限会社サポートハウス | | |
| 事業所名 | サポートハウス東名ながくて 2階 | | |
| 所在地 | 愛知県長久手市平池406番地 | | |
| 自己評価作成日 | 令和元年 8月 9日 | 評価結果市町村受理日 | 令和元年11月26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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=2375000250-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-----------------------------|
| 評価機関名 | 株式会社 中部評価センター |
| 所在地 | 愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F |
| 訪問調査日 | 令和元年10月15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)】

活動的な利用者さんが多く、皆でお喋りや外出など、楽しく過ごされています。家事等、利用者さん同士、相談したり教え合ったりして取り組まれ、手を繋いで歩くなど、微笑ましい姿も見られます。職員もその一員として、利用者主体の生活を送って頂けるよう、サポートをしています。

【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)】

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) ○ | 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) ○ |
| 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) ○ | 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) ○ |
| 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) ○ | 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) ○ |
| 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) ○ | 66 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○ |
| 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) ○ | 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 ○ |
| 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) ○ | 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 ○ |
| 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) ○ | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 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 |
| 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 | 玄関脇に理念を掲示し、いつでも確認できるようにしている。法人の全体会議では、常に理念に沿った支援の説明がある。日々の支援の中で、管理者はその都度、理念に沿った支援となっているかを振り返り、職員と共通理解を図っている。 | | |
| 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人として日常的に交流している | 地域行事に積極的に参加している。また、地域のまち作りの施設で行われる教室に参加したり、日常的に訪れるなど、交流を図っている。 | | |
| 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 | 民生委員の運営推進会議への出席により、地域の方へ情報を広げて頂いている。また市主催の見学ツアーの受入や、まち作り施設での交流により、認知症への支援方法等を発信している。 | | |
| 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 | 事業所からの報告や相談に対して、意見やアドバイスを頂いている。それを基に法人や職員と話し合い、支援に活かしている。 | | |
| 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 | 市担当者の運営推進会議への参加や市主催の研修・行事に事業所が参加することにより、事業所の実状を把握して頂いている。困り事等も、積極的に伝え、アドバイス・協力を頂いている。 | | |
| 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 | 身体拘束に関する指針を掲示し、周知を図ると共に、分科会でも虐待とからめて話し合いを行っている。日常の支援の中で施錠やスピーチロックなどに注意を払い拘束のないケアに努めている。 | | |
| 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に注意を払い、防止に努めている | 法人の講習会とともに分科会で個別の事案を話し合うことで理解に努めている。 職員同士が助け合い、密室での介護とならないようにしたり、精神的な負担を軽減することで未然に防ぐと共に、利用者の心身状態を観察し、見過ごされることが無いよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 必要と思われるケースは、入居時に関係者と話し合い、活用できている。個々のケースに対応する事で学ぶ機会となっている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 契約前に見学や面談を行い、事業所の方針やケアについて説明をすると共に、契約時には契約書の読み合わせを行い、理解を得るよう努めている。また、改定時は個別に説明を行い、ご理解頂いている。 | | |
| 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 | 近隣の家族とは訪問の都度、遠方の家族とは電話で近況報告を行い、要望を聞き取っている。利用者からは日々の支援の中で希望を聞き取り、実現に努めている。 | | |
| 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 | 法人全体の会議で職員が意見を述べる機会が設けられている。また、管理者は随時職員と面談し、必要があれば代表者との面談の機会を設けている。 | | |
| 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 | 職員の努力や勤務状況に対し、昇格や昇給等で評価している。また、キャリアパス要項の開示により、目標を持って働ける環境がある。 | | |
| 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 | 新入社員に対しては、社内研修を行うと共に、仕事の中でも指導し、育成を図っている。社外の研修も力量や年数に応じ参加の機会を設けている。 | | |
| 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 | 認知症グループホーム協会に加入し、同業他社との交流の機会を設けている。 また、市主催の行事や他社の行事に参加し、交流を図っている。 | | |

| 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 | 入所前に本人に見学してもらったり、こちらから面会に出向いたりし、不安な気持ちを受け止め、「知った人がいる」という安心感を持ってもらえるよう努めている。 | | |
| 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 | 事業所への見学や相談の折に家族の希望や不安なことを丁寧に聞き取るようにしている。また、それをホームの生活に反映できるよう支援方法の提案や説明をし、関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 事業所への見学や相談の際の、本人や家族の求めている支援を確認し、他のサービス利用の提案も行っている。 | | |
| 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 | 利用者主体の生活を支援することを念頭に、職員はサポートに周り、一緒に活動をしている。利用者が職員をサポートする場面も多々見られる。 | | |
| 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 | 本人の様子や希望等を家族に伝え、本人の望む生活が送れるよう、共に協力し合う関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 友人や教会の神父様等の訪問がある。また、自宅や今までよく行ったスーパー、喫茶店等に出掛けている。 | | |
| 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 | ユニットに拘らず、利用者同士の関係を把握し、一緒に出掛けたり、入浴する事で関わりを深めている。相互に居室を訪問する姿も見られる。また、利用者同士が声を掛けあい、相談しながら家事を進めている。 | | |

| 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 | 退出前に移行するサービス事業所と打ち合わせを行ったり、退出後にも電話でやりとりをし、スムーズに移行出来るよう支援している。 | | |
| 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 | 日々の関わりの中で、思いや希望を聞き取っている。同じ事柄でも複数のスタッフが関わり、繰り返し話をすることで本当の思いを把握するよう努めている。また、困難な場合は、家族からの情報や、これまでの生活を考え、本人の思いを推し量っている。 | | |
| 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 | 入所前に家族から聞き取りを行っている。また、日々の関わりの中で、本人からの話を聞き、把握に努めている。 | | |
| 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 | 日報や申し送りノート、口頭での伝達により、一人一人の状態について、情報共有している。 | | |
| 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 | 本人や家族の希望を把握し、それに沿った生活を送れるよう、本人、家族や職員・必要時には主治医の意見も聞きながら、計画作成を行っている。新たな課題が出てきた時は、随時見直しを行っている。 | | |
| 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 | 個々の日報を作成し、本人の一日の様子を記録している。また、それを基に状態の変化を把握し、職員間で情報共有するとともに、介護計画の見直しに繋げている。 | | |
| 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 | 本人と家族の状況に合せ、買い物や外出等に対応している。また、希望に応じ訪問歯科や理美容を利用することができる。 | | |

| 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 | 近所での買い物や地域活動への参加、散歩などを通じて、地域の方々に事業所や利用者に対する理解を深めてもらっている。 | | |
| 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 | 入所時に当施設に協力医があることと、今までのかかりつけ医にかかることも出来ることを説明している。現在は全員が協力医の往診を受けているが、その他の専門医にかかっている利用者もいる。 | | |
| 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 | 日々の健康状態の変化について、相談しアドバイスを受けている。その上で必要があれば協力医の往診を受けたり、専門医を受診している。 | | |
| 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。 | 入院時は病院に対し情報提供を行っている。病状について、家族を通して情報を得るとともに、直接病院関係者とも治療方針や見通し等、情報交換を行っている。それと共に、かかりつけ医とも相談し、退院後の生活がスムーズに移行できるように努めている。 | | |
| 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、事業所です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 | 契約時に事業所の方針や対応できることと出来ないことを説明した上で、家族・本人の意向を確認している。日々の変化を随時家族に伝え、重度化した場合は家族や主治医らと話し合い、方針決定をしている。その後は、家族との連絡を密にし、状態変化の見られる時は、その都度意向の確認を行っている。 | | |
| 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 | 対応マニュアルを備え、各自が把握に努めている。実際におこる事が考えられる急変に関しては、その時々に対応策を周知している。 | | |
| 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、消防署にもアドバイスを頂いて、利用者が自ら身を守れるよう訓練している。災害時には、近隣の同業他社や地域の方の協力が得られるよう、関係を築いている。物資や食糧等の確保は、全国のネットワークを活かし、法人が積極的に行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者が望まれる呼称を使用し、子ども扱いすることのないよう、それぞれに合った言葉掛けや接し方をしよう心掛けている。居室やトイレに入る時はノックや声掛けをし、プライバシーの保護に努めている。 | | |
| 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 | 起床から、本人の意思を確認し、一つ一つのことを本人の意向を聞きながら行っている。人によっては二者択一の聞き方をし、本人が選択しやすい方法をとっている。 | | |
| 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 | 一人一人の基本的な生活スタイルを把握した上で、その日の気分や体調を考慮し、外出や入浴など、本人の希望に添った過ごし方が出来るよう努めている。 | | |
| 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 | 本人が服装を選択出来るよう、その人に合った方法で選んでもらっている。また、理美容時は本人が美容師と相談しながら希望の髪型に整えてもらっている。髪型を整えたり、髭剃りなど、日々声を掛け、本人が身嗜みを整えられるよう支援している。 | | |
| 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 | チラシを元に皆が相談して買い物に出たり、希望のメニューに合わせて買い物をしたり、あるいは店頭で食材を見てメニューを決めるなど、利用者が主体となり楽しめるよう献立作りをしている。調理は得意な利用者を中心となりつつも、男性も含めた皆が参加できるよう声を掛け合い行っている。 | | |
| 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 | 個別に病歴や体調、嗜好、アレルギー等を考慮し、形態や食材を変えて提供している。水分量の確保や制限のため、日報に記録し、一日を通して把握し提供している。 | | |
| 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 | 口腔ケア時、本人が十分に行えないところは部分的に介助し、歯磨き自体を失念してしまう場合は声掛けをしている。また、集中力が途切れてしまう場合は、付添い、見守りをしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 一人一人の排泄パターンやサインを把握し、トイレに誘導している。また、食事前後など生活の節目で声かけをし、トイレに行く習慣をつけている。身体状況により、夜間はポータブルトイレを使用している人もいる。 | | |
| 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 | バランスの良い献立や便秘に有効な食材を取入れている。また、個別に有効と思われる飲食物を提供したり、散歩や体操、家事等で身体を動かす事に努めている。 | | |
| 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 | 曜日や時間の決まりはなく、本人の希望に沿っていつでも入浴できる。他事業所のお風呂を借り、いつもと違う入浴を楽しむこともある。入浴前に声をかけ、拒否があった場合は、時間や日にちを変えて本人の気持ちに合った時に入浴できるよう支援している。 | | |
| 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 | 一人一人の生活パターンや体調に合わせて休息を促している。夜間、安眠できるよう日中の活動に取り組み、居室の照明や室温等、環境に配慮している。 | | |
| 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 | 薬についての説明書が、スタッフルームに置いてあり、誰もが確認する事ができる。薬に変更があった時は、特に情報共有に努め、副作用の把握や飲み忘れの無いよう注意している。 | | |
| 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 | 一人一人が自分の能力を活かした役割を持ち、共同生活の一員として、居場所を感じられるよう支援している。また、趣味の手芸や好きなお菓子、珈琲等を楽しまれている。 | | |
| 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 | 買物や体操教室、喫茶店等、希望に合わせて出掛けている。地域の方の協力を得て、敬老会やお花見に出かけたり、家族の協力のもと、お墓参りや生まれ故郷へ旅行されている。 | | |

| 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 | 家族と相談のもと、お小遣いを預かり、外出の際はそれぞれが買い物や飲食を楽しんでいる。 | | |
| 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 | 希望により、本人が電話をかけたり、ハガキを書いて出しに行ったりしている。 | | |
| 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 | 居間兼食堂は広くない為、家具を極力置かずに、スッキリとしたスペースを確保している。利用者の写真や作品を掲示し、生活感を添えている。 | | |
| 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 | ソファや長椅子が所々に置いてあり、好きな場所で自由に過ごすことができる。ユニットを問わず、気の合う人と好きな場所で過ごしている。 | | |
| 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 | 本人の使い慣れた家具を置き、家族の写真や自分の作品を、本人が思うとおりに飾っており、その人らしい空間となっている。 | | |
| 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 | 廊下やトイレ、浴室には手すりを設置し、居室内は家具の配置を工夫して、出来るだけ本人の能力を活かし生活出来る環境作りをしている。 | | |