

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 管理者】

| | | | |
|---------|----------------------|------------|------------|
| 事業所番号 | 4270103346 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人致遠会 | | |
| 事業所名 | グループホームサンハイツ青山 2丁目 | | |
| 所在地 | 〒852-8036 長崎市青山町2-36 | | |
| 自己評価作成日 | 平成21年11月12日 | 評価結果市町村受理日 | 平成22年1月22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://ngs-kaigo-kohyo.jp/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人ローカルネット日本福祉医療評価支援機構 | | |
| 所在地 | 〒855-0801 島原市高島二丁目7217島原商工会議所1F | | |
| 訪問調査日 | 平成21年11月30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)】

グループホームの役割を意識し、地域の中で生活する事を意識した。まずは地域との関わり特に自治会との連携を重視し、地域の年間行事には必ず準備から参加した。又公園の掃除等、地域の中での役割を果たした。外出も積極的に取り入れた。近所への散歩から遠出まで、ご利用者が楽しめる様支援している。医療連携については、介護と看護、医師とのホウレンソウによる健康管理、要望、緊急時の対応がスムーズにしている。介護現場においては、各階のリーダー同士の連携ができており、協力体制がうまくいっている。特に共用型デイサービスが併設している為、行動障害への対応や、送迎に置いてお互いの話し合いの下工夫されている。

【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)】

既存の建物を改造してのホームは窓の位置が居室によって違うなどの欠点もあるが、物の配置などを工夫してそれぞれの個性を出されている。昔ながらの商店街や気質が今も残るこの地域に、ご利用者も地域住民として溶け込み、事業所も「地域の方に恵まれている」と言われ、町内の祭り等も事業所ぐるみで参加され、今年度9月には、近隣事業所との共同で包括職員も交えた地域での認知症勉強会を開催されている。法人の方針による職員の異動が多いことは否めないが、毎月25日は日勤帯に学習発表会を開催するなどし職員のスキルアップを図り、ご利用者・ご家族の不安を少しでも解消するように努められている。

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

[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 | ケア方針を念頭におき、目の届く所に貼っている。又申し送り時に唱和し常に意識を持って実践している。 | ホームの開設当初に職員全員で、法人理念とは別にホーム独自の“暮らしが地域に密着するように支援”という理念を作成した。常に理念を意識し、利用者が地域に出て行く機会が増えるような支援をされている。 | |
| 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 | 自治会の行事には積極的に参加している。法人の行事にも自治会の方がボランティアとして参加されており、交流している。 | 毎週水曜日の公園清掃や年1回の市民大清掃には職員と一緒に利用者も参加され、食材の買物や美容室なども地域の商店街に行かれるなど、利用者が地域に溶け込んだ生活をされている。また、町内の夏祭りでは、ホームが協賛して祭り開催に向けて協力されている。 | |
| 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 | 運営推進会議において、グループホームの取り組みや認知症についての勉強会を開催している。 | | |
| 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 | 事業計画に基づいた取り組みについて、年3回(計画・中間・報告)内容、成果を発表し意見交換を行なっている。 | 現在、職員の異動などの事情で調査日時点で今期2回の開催となっている。自治会長の要望に応え会議の中で“認知症について”の勉強会や介護保険施設以外の施設の説明を行ったり、利用者が一人で外出された時のためのネットワーク作りなどの話し合いをされている。 | 開催回数を増やすとともに、ホームの運営に更に活かす内容や参加できなかった人でも会議の内容が分かるような議事録の工夫に期待したい。 |
| 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に取り組んでいる | 地域包括支援センターへの研修に参加し、行政だけでなく地域の方との協力関係が構築できるように努力している。 | 地域包括支援センター主催の研修会には参加するようにし、地域住民と包括のパイプ役をされる事もある。今年度9月に、近隣事業所との共同で包括職員も交えた地域での認知症勉強会を開催された。 | |
| 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 | 危険箇所を除き、いつでも自由に行ける様開放しているが、夜間は防犯のこともあり施錠している。 | 職員の習熟度によっては具体的な行為やスピーチロックなどの理解度が浅く、定期的な研修が必要と思われる。 | 新規職員の教育と現任職員の再確認、地域住民への啓蒙活動の意味も含めて運営推進会議で市職員による研修を計画するなど、今後の取り組みに期待したい。 |
| 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 | 虐待に対する取り組みは職員一人一人意識しているが、スピーチロックに対しては無意識に行なっていることもある。 | | |

| 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 | 職員がすべて理解している部分とは言えないが、この制度を利用されている方もおり、支援している。 | | |
| 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 | インテークを行い、ご利用者・ご家族の気持ちを理解するよう努めている。又重度化した際の対応についても都度話し合いを行なっている。 | | |
| 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 | 訪問された際に、状況を報告しながら要望も聞くように配慮している。だが遠方のご家族についてはなかなかコミュニケーションが図れていない。 | 家族会の場で全家族に意見を求め、「職員の異動が多いがメリットがあるのか」等の厳しい意見も頂いている。法人の方針による異動が多いことや職員の不備には申し立てがあれば直ぐに対応することなどを説明して了承を得ておられる。また、ホーム便りには良いこと悪いこと全てを掲載することで、ホームの透明化を図り、ご家族が要望等言い易い環境を作られている。 | |
| 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 | 毎月1回、ユニット会議を行ない意見交換を行なっている。又職員の個人面談も必要に応じ都度行なっている。 | 毎月のユニット会議・事例検討会で職員の気付き等を発言されており、何かあれば随時会議を開き、職員の意見等が反映できるように環境を整えられている。また、管理者やユニットリーダーが、必要に応じて職員と面談し職員の意見等を聞いている。 | |
| 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 | 基本的には、法人の支持に従っている。法人はなるべく就業環境を向上する事に努めている。事業所としてはサービス残業がないよう業務のあり方の工夫を常に考えている。正規試験への挑戦を促している。 | | |
| 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 | 法人内外研修には積極的に参加している。又スタッフの能力に合った研修を選んでいる。月に1回は2名ずつ担当と課題を決め学習発表会を行っている。新人のスタッフにはヘルパー2級の取得を法人負担で行っている。その他、実践者研修・リーダー研修には毎年参加。 | | |
| 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 | 外部研修にも参加し、ケアプランのアイデアとなることもあり、今後も自己研鑽の為に積極的に参加していきたい。 | | |

| 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 |
| 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 | サービス開始前にご本人と会う機会は少なく、どちらかといえばご家族・ケアマネの思いが強いように感じるが、ご本人の意思を尊重しながら関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | ご家族の方とコミュニケーションをとりながら要望等に答えられるように努めている。 | | |
| 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 | 共用デイ・宿泊サービス等必要に応じ受け入れを行なっている。 | | |
| 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 | 職員も家族の一員であるという意識の上に立ち、一緒に生活し支え合っている。 | | |
| 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 | ご家族の協力なしでは難しいことが多く、小さなことでも連絡し時には一緒にケアを行なうこともある。また月に一度近況報告の手紙を出しており、安心してもらっている。 | | |
| 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 | ご家族以外の馴染みの方の把握が出来ていない。昔住んでいた場所の会話を楽しんだり、その周辺に出掛けたりはしている。 | 知人のお見舞いや行きつけの美容院、教会の大きな行事に今も参加されている方もおり、神父様も時折来訪されている。ホームから遠い場所に自宅があり、馴染みの人や場所を把握できてない方もおられるが、自宅近辺に出かけるなどの対応をされている。 | |
| 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 | もめごとがある時は職員が中に入り話を聞き落ち着いてもらう。相性が合う人との関係を把握し、一緒に過ごせる空間づくりをしている。 | | |

| 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 | こちらからアプローチすることはないが、何かある際は相談にのりたいと思う。 | | |
| 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 | 意志疎通が困難な方の言動や行動・表情から思いを汲み取れるように努めている。不穏で対応が困難な場合には個別援助を行なっている。 | 職員の担当制をとられており、日々共に過ごすことでご本人の心身に関するご希望を把握されている。表現が難しい方も常に一緒に居ることで、ご本人のちょっとした表情や動きから思いの把握に努められている。 | |
| 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 | 入所時のアセスメントだけでなく、ご家族との会話から以前の生活を聞いたりしている。また職員間で情報を共有している。 | | |
| 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 | 病状・ADL等出来る事、そうでない事の把握はできている。 | | |
| 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 | ユニット会議にて検討している。ご家族の参加ができていないのが課題である。 | ユニットリーダーが作成した原案をユニット会議で担当者以外の職員も含め確認・修正し、本人・家族に提案されている。援助内容も細かく記載され、統一したケアが提供されている事がうかがえる。 | |
| 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 | 毎日個別のケースを記録し、日常の変化・過ごし方・心身状態等を把握できるようにしている。往診、検査、服薬等についても詳細に記録している。 | | |
| 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 | 必要に応じ、訪問リハビリの導入や介護保険外のサービス(宿泊、用具のレンタル)を行なっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 近所への買い物や散歩、公園へ出かけたりしている。近隣の方とお会いすると、挨拶をする等地域との関わりに努めている。 | | |
| 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 | 2週間に1回往診を行なってもらっている。又24時間連絡可能な体制となっており、健康管理に努めている。 | 以前からのかかりつけ医が往診をしてくださる方、協力医療機関の医師が往診されることで家族の希望によりかかりつけ医を変更される方がいる。受診結果の家族への報告は、検査結果や急を要する場合はすぐ電話連絡し、何もなければ来所時にされている。 | |
| 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 | 日々の生活の中で、少しの変化でも報告し、都度情報の共有を図っている。 | | |
| 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。 | 早期退院に向けて、細やかな病院訪問・病院関係者、ご家族との情報交換を行い、ご利用者の不安が少しでもへるよう努力している。 | | |
| 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 | ご利用者がお元気に過ごされていても、重度化した場合を考え、ご家族と話し合いを行なっている。GHで最期まで穏やかに過ごしていただけるよう支援している。 | 「重度化した場合の対応にかかる指針」を契約時に説明されている。協力医療機関の医師との共同の下「事前意思確認書」を作成し、今年9月の家族会で説明した。その後、ご家族の来所時に個別に確認を行っている段階である。 | |
| 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 | 緊急時マニュアルの理解、9がつく日に救急セットの確認を行なっている。又救急救命の講習に参加したり、施設内でミニ研修を行なっている。事故が起きた際は、すぐに話し合いを行い再発防止に努めている。 | | |
| 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 | 1年に2回は消防署の方を招いて訓練を行なっている。地域の方との協力体制も、地域の火災予防の為の見回りに職員が参加している。 | 管理者が、今年度「防火管理者資格」を取得された。年2回自治会長や近隣20軒程に予定を配布し、消防署立会いの訓練を行い、職員の動きを見て意見をいただいている。それ以外の月は職員のためのみの予告なしの訓練を実施されている。地域住民には、災害時にはホームが避難受け入れ可能であることも伝えられている。 | |

| 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 |
| 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 | 尊敬の念と愛情を持って、常に笑顔で接している。お一人お一人の人格を尊重し、プライドやプライバシーにも心を配るように心掛けている。 | 居室の入り口はすべて扉があり、共用型デイサービスや入居されている利用者が日中自分の居場所を作るため、リビング内にダンスやパーテーションを利用して、プライバシー確保のため工夫されている。利用者に対する言葉遣いが配慮に欠けている時などは、職員が入れ替わって対応し、職員間で指摘しあい管理者やリーダーが注意指導されている。 | |
| 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 | 日常の会話や心配事等その時に耳を傾けるように努めている。ご自分で意志を伝えられない方もおり、職員の思いで支援していることも多い。 | | |
| 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 | ご利用者のペースを第一に考え、なるべく希望に沿った毎日を送れるように努めているが、職員数の関係で、職員の都合で1日を過ぎてしまうことがある。 | | |
| 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 | 四季に応じた服装、その方の好みに合わせた支援を行なっているが、時折目ヤニや衣類への食べこぼしをそのままにしていることがあり、心配りがたりていないことがある。 | | |
| 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 | 料理の下ごしらえや皮むき・切り、食後の片付け等一緒に行なっている。 | 職員でたてている献立の見直しをおこない、栄養バランスに配慮するために法人内の栄養士にアドバイスを受け改善を図った。食材の買物や下ごしらえ、テーブル拭きなど、本人ができることで食事に関わっていただいている。また、時には出前を取ったり、外食に出かけられ気分転換も図られている。 | |
| 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 | 1日1300cc以上の水分摂取を目標にして実践している。又ご利用者のその日の状態に合わせて刻み食やおかゆ、補助食品の提供等臨機応変に対応している。 | | |
| 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 | 毎食後に必ず行なっているが、拒否される方もおり、清潔徹底されていない。又ある程度自立された方に対しては、声掛けのみのこともあり、気を付けていきたい。 | | |

| 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 |
| 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 | 尿意がない方に対しても排泄パターンを把握し、記録を行いトイレで排泄するように努めている。 | 夜間頻尿の方は眠りを妨げないようにリハビリパンツやパッドを使用しているが、日中は基本的に全員トイレで排泄を行っている。又、日中でも居室でポータブルトイレを使用した方が落ち着かれる方は居室に設置されるなど、本人の気持ちや体調に配慮した支援をされている。また、失敗をされた場合も騒ぎ立てずプライバシーの保護に努められている。 | |
| 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 | 1日1300cc以上の水分補給や食物繊維を多く含んだ食事の提供を行ないなるべく下剤に頼らないようにしているが、薬に頼らざるを得ないこともある。 | | |
| 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 | 職員数の関係で、希望に添えないことも多い。ご利用者の状況に応じて対応しているが、午後からの入浴がほとんどである。週3回は入浴して頂いている。 | 利用者によっては、その時の気分によって入浴の声かけをする職員で嫌がられる場合を把握されており、柔軟に対応されている。利用者も安心感から介助を希望されており、ご本人のできない範囲での介助に努められている。 | |
| 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 | ご利用者の表情を見て日中も休む時間をとっている。住環境・照明の工夫に心掛けている。 | | |
| 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 | 症状と薬の目的を理解し、服薬の際も複数の職員で声を掛け合っている。が、共用デイや宿泊の方については理解ができていない。 | | |
| 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 | ご利用者全員が毎日を張り合いを持って生活できているとは断定はできない。だが季節感を取り入れるために外出したり散歩にでかけたりし、生活の中の小さな喜びを見出せ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 | ご利用者からの希望が少ない為職員からのアプローチがほとんどである。犬の散歩・畑・ドライブへ出掛けることが多い。地域の方との関わりも、夏祭り等の催し物の時がほとんどである。 | 病院受診の帰りに饅頭や花を買ったり、馴染みの場所へドライブに行ったりされている。日常的に近隣の散歩や買物なども行かれている。本人の希望で近隣の商店街へパンなどを買いに行かれ、他利用者や家族に配って喜ばれる方など、利用者の気持ちに沿った支援をされている。 | |

| 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 | 普段は施設で管理している。買い物に出掛けた時、支払いが出来る方についてはお願いしている。 | | |
| 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 | 手紙を書かれる方はほとんどおらず、職員からのアプローチもしていない。電話については、希望される方に対しては都度対応している。 | | |
| 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 | 飾り物は最小限にしている。鏡に対して混乱される方がいるため、映るものすべてに目隠しをし混乱を防ぐ対応をしている。 | それぞれのユニット毎に金魚を飼われたりと一般家庭のような空間作りを工夫されている。居間には使い込まれたタンスを利用した物入れや飾り棚に茶道具を飾られたりと昔懐かしい感じが漂い、利用者も各々が好きな場所でくつろがれている。 | |
| 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 | 1人になれる空間が居室だけとなっており、居室においても寝るだけの場所としかならず、居室の空間づくりは課題である。憩いの場はリビングのみで、気の合う方達は自然と集まって過ごされている。 | | |
| 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 | 殺風景な部屋がほとんどで、ご家族の写真や馴染みの物を置かれてる方も少ない。リビングで日中のほとんどをすごされており、居心地よい居室づくりはできていない。 | 既存の建物を改造しての居室は収納が少ないが、それぞれに馴染みの品やお気に入りの品などを置かれ、本人が過ごしやすい居室作りに努めている。 | |
| 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 | ご利用者のできること、できないことの見極めはできているつもりだが、できることまで職員が奪っていないか日々考えなければいけない。トイレの場所が分からない方について、張り紙をする等の工夫はしている。 | | |

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 3丁目

| | | | |
|---------|----------------------|------------|------------|
| 事業所番号 | 4270103346 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人致遠会 | | |
| 事業所名 | グループホームサンハイツ青山 3丁目 | | |
| 所在地 | 〒852-8036 長崎市青山町2-36 | | |
| 自己評価作成日 | 平成21年11月12日 | 評価結果市町村受理日 | 平成22年1月22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://ngs-kaigo-kohyo.jp/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人ローカルネット日本福祉医療評価支援機構 | | |
| 所在地 | 〒855-0801 島原市高島二丁目7217島原商工会議所1F | | |
| 訪問調査日 | 平成21年11月30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)】

| |
|--|
| |
|--|

【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) | ○ | 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

[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 | 青山で理念を作り、エレベーターや玄関などいつでも見える所に掲示し職員が見れるようにしている。(理念の内容は地域のことが書いている)理念のオリエンテーションもありケアプランに反映している。 地域の美容室等を利用しているが食事の買い物には行っていない。 | | |
| 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 | 美容室を利用したり、地域の商店街で買い物をしている。また、運営委員会で青山の状況を伝えたりしている。施設入口にベンチが置いてあり地域の方が利用されている。散歩など行く時、挨拶したり会話することもある。 | | |
| 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 | バザーや夏祭りなどご利用者と接する機会があったりしている。エレベーターに地域の方や家族の方でも容易にいけるような講習のパンフレット等を置いている。公園清掃も週に1度行なっている。 | | |
| 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 | 事業計画や報告などをしたり、青山のご利用者の状況を伝えたりして、意見をもらっている。 | | |
| 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 | 運営推進会議で意見をもらっている。 | | |
| 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 | “具体的な行為”を理解していない。日中は玄関も施錠をしておらず自由に出入りできる。施錠は18時以降にしている。身体拘束につながるような事はないと思う。 | | |
| 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 | 一部の職員が研修などで学ぶ事を行っているが、徹底できていない部分がある。(特にスピーチロック等) | | |

| 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 | 学ぶ機会があったが一部の職員しか把握できていない。又、権利擁護を利用している方もいるが管理者、リーダーしか話をしていない。 | | |
| 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 | 契約時は本人、ご家族に十分説明を行い理解していただいている。 | | |
| 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 | 家族会をしたり、ご家族が来所された時にはたくさん話をすることを心がけている。 | | |
| 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 | 毎月1回、ユニット会議を行ない意見交換を行なっている。又職員の個人面談も必要に応じ都度行なっている。 | | |
| 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 | 基本的には、法人の支持に従っている。法人はなるべく就業環境を向上する事に努めている。事業所としてはサービス残業がないよう業務のあり方の工夫を常に考えている。正規試験への挑戦を促している。 | | |
| 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 | 法人内外研修には積極的に参加している。又スタッフの能力に合った研修を選んでいる。月に1回は2名ずつ担当と課題を決め学習発表会を行っている。新人のスタッフにはヘルパー2級の取得を法人負担で行っている。その他、実践者研修・リーダー研修には毎年参加。 | | |
| 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 | 外部研修にも参加し、ケアプランのアイデアとなることもあり、今後も自己研鑽の為に積極的に参加していきたい。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人やご家族より要望を聞いてプランに取り入れている。普段からご利用者と話すの機会を持ち不安なことなどを要望を引き出している。 | | |
| 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 | 初期の面接でご家族の要望も聞きながらプランを立てている。 | | |
| 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 | 共用型デイサービスなどでサービスの時間や曜日などでできるだけ要望に応じるようにしている。十分なヒアリングを行い優先順位をつけながら対応している。 | | |
| 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 | 体が元気な方には家事や新聞たたみなど職員と分担して仕事ができているが他の方は座っている事が多い。フロア内を家庭的な雰囲気になるように努めている。 | | |
| 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 | ご家族にボランティアで外出に参加していただいたり一緒にケアの方法などを考えたりしている。ご利用者の様子を常に伝えてご家族ができる事をお願いしている。 | | |
| 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 | 夢彩都やチトセピアに行って食事を食べたり買い物をしたり、入所以前から行っていたところに行く。昔の友人なども遊びに来られている。ご利用者の生活歴を知り場所や人との関係を大切にしている。 | | |
| 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 | ご利用者同士に誤解がないように職員も間に入ったトラブルがあった時にはお互いのご利用者にそれぞれ職員がついて対応したりしている。テーブルの配置などの環境も考えている。 | | |

| 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 | 退所されたご利用者の面会に行ったり、ご家族に敬老会などに参加していただいたりしているが相談や支援はしていない。 | | |
| 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 | 認知症のため本人に希望を聞いたりする事は難しいがご利用者にとって必要なことを考えてプランに入れている。担当制により担当のご利用者と信頼関係を結びご本人の希望や意向を聞きだしている。 | | |
| 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 | フェースシートなどを作成しケアに活かしている。また、本人やご家族に昔話を聞き、ご利用者との会話に活かしている。その方らしい生活を理解して居室での環境を変えたり工夫している。 | | |
| 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 | 体がきつそう、褥瘡が出来やすい等のご利用者には夜間の眠りに差し支えない程度に昼寝の時間を作る。1日の過ごした方等はほとんど同じ。 | | |
| 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 | 本人やご家族、医療、福祉などの関係者それぞれで話している。しかし、チームとして話し合う機会が少なく、計画ができていない部分もある。 | | |
| 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 | 毎日ご利用者個人の記録と記入しているが内容が乏しく計画に活かされていない。ケアの記録や毎日の申し送り字に職員間にて情報を共有している。 | | |
| 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 | 色々な視点からサービスを思いつき計画に取り入れるが継続ができていない。 | | |

| 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 |
| 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 | 子供が好きなご利用者に対して近所の保育園に散歩に出かけたりしている。また、近所の美容室や床屋さんにてかけている。自治会、警察、消防と連携している。 | | |
| 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 | 本人、ご家族と話し合い決めている。往診をしていただけるという面でご家族は安心されているよう。地域の医療と連携し本人及び家族に添う形を取っている。 | | |
| 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 | 医療に関する記録が十分に書けておらず看護師に伝わっていないことがある。相談はできていると思う。 | | |
| 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。 | ご利用者が入院した時にある程度状態が落ち着いたらできる限り、いつも往診していただいている病院に転院して退院後も連携がとれるようにしている。 | | |
| 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 | 重度化した場合の対応などを文章にしご家族に承諾していただいている。ターミナルケアについても家族と十分に話し合い医療とも連携をとっている。 | | |
| 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 | 救急救命の研修を受けているが定期的ではない。初期対応の仕方や事故発生時のマニュアルを作成している。 | | |
| 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 | 避難訓練に近所の方に参加していただいたりしている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご利用者と接する時、言葉遣いが荒くなっている時がある。ご利用者をせかさうな声掛けをしている時がある。 | | |
| 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 | 職員がご利用者の気持ちを考えながら行動している。日常生活の声掛けや会話の中で本人の思いや希望を聞き自己決定できるよう働きかけている。声掛けにもオープンクエスチョンを使ったりしている。しかし、職員優先の時もある。 | | |
| 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 | 居室でテレビを観ながらゆっくり過ごす方がいたり、リビングにてお笑いのテレビを観たり絵を描いたりするご利用者がいる。 | | |
| 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 | 寝巻きや普段着など着たその日のうちに洗濯をしている。しかし、ご利用者の身だしなみが整っていないことがある。 | | |
| 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 | 食事の準備はほとんど職員がしているが配膳や後片付けはご利用者と一緒に行えるよう工夫している。食の好みはご利用者から聞くことができたらずぐに提供できるように努めている。 | | |
| 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 | 糖尿病の方には糖分や油分を少なくしたり、カリウム値が高い方には生野菜、果物などを控えた食事を提供している。また、水分は常に把握して足りない方には工夫をして飲んでいただくよう支援している。 | | |
| 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、口腔ケアをしている。口腔ケアに対し拒否が強い方には夕食後のみケアを行なっている。ハミンググッドなどを使用している。歯科医師より口腔ケアの指導をいただいている。 | | |

| 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 | 夜間使用している紙パンツが日中もそのままであったりしている。パットを使用してもトイレで排泄出来るように支援している。 | | |
| 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 | ヨーグルト、芋、ファイバーなど食物繊維の多い食品を食事やおやつなどに取り入れている。運動は少ない。研修などで各職員が便秘の原因や及ぼす影響を理解に努めている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | ご利用者に失禁があった場合は積極的に入浴をすすめている、しかし、それ以外は3日に1回くらいですすめてしまっている。 | | |
| 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 | 天気の良い日は布団を干したりして気持ち良く眠れるようお手伝いしているが時々、シーツが汚れていたりする。寝巻きはほぼ毎日洗う。ご利用者の生活歴を知り、ベッドや布団で眠れるようお手伝いしている。 | | |
| 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 | 服薬管理表などは見るものの理解はできていないと思う。 | | |
| 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 | 身体的に元気な方は役割を持って生活をしてもらうことを提供できていると思うが、その他の方は座りっぱなしの生活が多い。 | | |
| 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 | なかなか希望を聞くことは難しいが聞ける事ができたら夢彩都や温泉への一泊旅行へ出かけている。 | | |

| 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 | 理解されていると思われるご利用者にはお店などで時間がかかっても支払いをしていただく。理解が困難な方には必要なお金を手渡しレジで払えるようお手伝いをする。また、会話で何かをしたいと言われた時はその実現のためにお金を遣えるようにしている。 | | |
| 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 | 電話をかけたりできる型は居室に電話を持っていき家族や友人、お菓子の注文などかけていただいている。手紙など書く機会はまだない。 | | |
| 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 | フロアは朝と夜、モップがけをして綺麗になってきたがトイレ、浴室などはホコリがあつたりする。また、臭いがすると他階の職員より指摘がある。ご利用者が見て楽しんだり落ち着ける空間がないように感じる。 | | |
| 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 | 殆どのご利用者が同じ場所に集まっている事がご利用者同士の多くトラブルもよくある。 | | |
| 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 | たたみを敷いたり、自宅より馴染のものを持って来ていただいたりしているが収納が少ないため布団が机の上に乗ったりしている。 | | |
| 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 | トイレや浴室には貼り紙がしており、ご利用者に分かりやすくなっている。ソファやテーブルの位置などを考え手すりやソファやテーブルなどをつたいご利用者が歩けるようになっている。バリアフリーになっていてご利用者の安全を考慮している。 | | |

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 4丁目

| | | | |
|---------|----------------------|------------|------------|
| 事業所番号 | 4270103346 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人致遠会 | | |
| 事業所名 | グループホームサンハイツ青山 4丁目 | | |
| 所在地 | 〒852-8036 長崎市青山町2-36 | | |
| 自己評価作成日 | 平成21年11月12日 | 評価結果市町村受理日 | 平成22年1月22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://ngs-kaigo-kohyo.jp/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人ローカルネット日本福祉医療評価支援機構 | | |
| 所在地 | 〒855-0801 島原市高島二丁目7217島原商工会議所1F | | |
| 訪問調査日 | 平成21年11月30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)】

| |
|--|
| |
|--|

【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と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) ○ | | |

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 | 理念を日々意識し、唱和したり目につくところへ貼るなどして実践する様に心掛けている。 | | |
| 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 | 自治会の役員も務め、ボランティア活動、公園清掃、行事への参加等、密接な関係作りを行なっている。 | | |
| 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 | 行事参加時、手を貸してもら場面もありその際利用者として接しながら、認知症は身近な問題である事を感じてもらっている。 | | |
| 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 | 会議は定期的に行い、報告して改善すべき点は話し合っ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に取り組んでいる | 地域包括支援センター主催の研修に参加している。近隣の方が困った状況にある時には、地域包括支援センターへ連絡を行ったりして連携を図っている。 | | |
| 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 | どうしても危険と判断した場合は、やむを得ず窓を施錠する時があるが、日々利用者が自由でいられるよう見守りを徹底している。 | | |
| 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 | 虐待に関しては理解している。少しの傷でもあれば原因を追究し防止に努めている。常に意識しケアを行なっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 成年後見制度を利用している利用者もいる為、身近な問題として話を聞く等し、知識を深めている。 | | |
| 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 | 利用者や家族へわかりやすい言葉で説明を行いながら、理解し納得して頂くようにしている。又質問をして頂けるような状態を取っている。 | | |
| 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 | ご家族が来所された際は、努めて現状をお伝えし、又、質問、不備、希望があった場合は速やかにリーダー、管理者に報告、話し合い改善している。又年に一度家族会を催し、意見を聞きより良いケアの実践に向け反映させるよう努力している。 | | |
| 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 | 毎朝各階の担当者と管理者による申し送り、月1度のユニット会議やリーダー会議を行い、意見交換をし、反映させるようにしている。 | | |
| 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 | 代表者は、管理者や各ユニットリーダーと連携を取り、細かい所まで目を配り、環境、条件の整備等に反映すべく努力している。 | | |
| 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 | 各テーマ毎の研修会、働きながらの資格取得に向けての講習会、研修会を提供すべく努力している。 | | |
| 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 | 同業施設と、積極的に交流を行なっている。又、実習受け入れ、様々な研修会、実習等を行なっている。 | | |

| 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 | 利用者の話をよく聞き、色々な思いを受け止め、自然な形で接しながら信頼関係を作る努力をしている。 | | |
| 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 | 家族との信頼関係を築く為、明るく丁寧に接しながら話しやすい雰囲気作りに努めている。 | | |
| 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 | 本人、家族と今何が必要か、又、今後どのようなサービスが必要かを充分話し合い、対応すべく努力している。 | | |
| 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 | 人生の先輩から様々な事を教わるというスタイルを持ち、一緒に生活する中で、出来る事は手伝って頂き出来ないところを手伝って頂くように心掛けている。 | | |
| 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 | 本人と家族の絆を大切に、施設での暮らしぶりや変化等を、ご家族が来所した際に報告し、共に本人の居場所作りを考えていく様にしている。 | | |
| 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 | 家族などからの情報により、馴染みの場所へ出掛けたり、知人との関係が途切れない様に、年始の挨拶状を出したりする様に努力している。 | | |
| 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 | 出来るだけ孤立する事が無い様に、職員が間に入り利用者同士の関わりを支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用が終了しても、バザーなどの施設の行事の折りには、出品や参加のお願いをする事で関係を続けている。 | | |
| 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 | 一人一人の思いをしっかり受け止め、常に本人の希望、意向に耳を傾け意識して関わっている。解決が困難な場合は職員間で検討し希望に副うよう努めている。 | | |
| 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 | 一人一人の生活暦等、家族や本人から聞き取り、記録として残し、職員間で共有しながらサービスに努めている。 | | |
| 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 | 日々の様子観察に努め、少しの異変も見逃さず残存機能を出るだけ低下させない様に、心身の状況を見極め対応するように努めている。 | | |
| 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 | 担当職員参加によるケアプラン作成を行い、問題があった場合には話し合い、必要であれば家族に相談しより良いケアが実践出来るようにしている。 | | |
| 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 | 毎日、個別にケース記録に記入し、変化の生じた場合やアイデアが出た時はモニタリングを行い、計画の見直しを図り職員間で共有している。 | | |
| 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 | より良い生活をして頂ける様、必要と判断した場合は職員、家族で情報を共有し、迅速なサービスが出来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 |
| 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 | 警察、消防とはすぐに連絡が取れる様にしている。得に無断外出される可能性がある方の顔写真と情報を提供し、協力をお願いしている。又、町内の方にボランティアをお願いしている。 | | |
| 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 | かかりつけ医による定期的な往診を行い、本人、家族の希望を大切に、適切な受診が出来る様に支援している。 | | |
| 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 | 細かい変化も見逃さず、その都度、常駐のナースに相談し助言を貰う等して健康管理を行なっている。 | | |
| 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。 | 入院時には、早期退院が出来る様病院との連絡を密にし、情報交換に努め、退院後も安心して生活して頂ける様にしている。 | | |
| 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 | 重度化や終末期時には家族が納得のいくまで、話し合いを重ね、方針を共有し、チーム一丸となって取り組んでいる。 | | |
| 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 | 定期的な訓練や講習を受講し、急な事故発生時には慌てず対応出来る様にしている。 | | |
| 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 | 定期的な火災訓練を行い、自治会の方にも参加して頂き、協力体制も出来ている。 | | |

| 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 | プライバシーを損ねない言葉掛けを行い、他利用者の前で傷つく事が無いように心掛けている。 | | |
| 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 | 自己決定が出来る様に声掛けを行い、待つ姿勢を取りながら、思いを受け止める様に努めている。 | | |
| 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 | 職員の都合を優先せず、一人一人のペースに合わせた暮らしが出来る様に心掛け、希望に副う様にしている。 | | |
| 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 | 季節に合った服装やお洒落が出来る様、相談しながら洋服選びをしたり、清潔を保つ為、定期的に散髪に行くなど支援している。 | | |
| 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 | 各利用者の好みを把握し、無理強いをせず、快く出来る事への参加をして頂き、準備や片付けをしている。 | | |
| 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 | 水分摂取表を作成し、目標の水分量が確保出来る様に支援し、食事は一人一人の状態に合った調理法、食事を加減している。 | | |
| 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 | 夕食後は一人一人に応じた口腔ケアを行い、清潔保持を心掛けている。 | | |

| 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 | 排泄チェック表を作成し、各利用者の排泄パターンに合わせてトイレ誘導し、出来るだけ自立に向け支援している。 | | |
| 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 | 排泄チェック表を作成し、個々の状態を把握し、飲食物へ食物繊維食品、粉寒天などを入れ、便秘にならない様に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 利用者の体調に合わせて声掛けし、拒否がある場合は無理強いせず、利用者の気持ちを尊重し、「入浴は気持ちが良い」と感じてもらえるように努めている。 | | |
| 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 | 個々のペース、体調や表情に合わせて昼ねが必要なら夜に影響しないよう横になっても良かったり、室温にも気を配り、快適な睡眠をとって頂くようにしている。 | | |
| 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 | 入居者8名分、ファイルに処方説明を綴じている。薬の目的や副作用、用法、用量などについて理解し、飲み残しや誤薬がない様最新の注意をしている。 | | |
| 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 | 個々の能力を活かした役割作りに務めている。地域への外出や買い物等での気分転換を図っている。 | | |
| 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 | 日曜日は外出の日と決め、景色の良い場所や少し遠くへのドライブ等を行い楽しんでもらう様にしている。その時々状況で買い物や散歩にも出掛けており、外出には力を入れている。 | | |

| 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 | 金銭の管理が出来る利用者には買い物外出の際、本人に支払って貰う等している。 | | |
| 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 | 電話を掛ける事は出来ないが、番号を押してやると話す事は出来る為、出来ない部分のみ支援している。 | | |
| 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 | 季節の花を飾ったり、常に清潔にして午前、夕方と換気を行い、不快な臭い、空気のよどみが無い様、又、廊下は安全を確保する等して気持ち良く過ごして頂ける様にしている。 | | |
| 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 | 玄関、廊下に椅子等を置き、共有の空間の中で思い思いにゆっくり過ごしてもらっている。 | | |
| 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 | 使い慣れた物を持ち込んでもらい、居心地の良い空間作りを行なっている。又、居室に鍵を掛けてほしいとの訴えがある時は鍵を開けたり閉めたりしている。 | | |
| 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 | 分かり易いように、トイレ等、入り口ドアに貼り紙をしたり、途中で支えになる様な道具を置く等して、自力で移動する事が出来るようにしている。 | | |