

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 | 4270202445 | | |
| 法人名 | 医) 愛健会 | | |
| 事業所名 | グループホーム あいけん(3階) | | |
| 所在地 | 佐世保市上本山町1092-1 | | |
| 自己評価作成日 | H27年9月6日 | 評価結果市町村受理日 | 平成27年12月4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.jp/42/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|--------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 福祉総合評価機構 |
| 所在地 | 長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内 |
| 訪問調査日 | 平成27年10月29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)】

入居者の重度化が進む中、看取りに対応することも増えてきており、医療の連携、ご家族との信頼関係を大事にすることで安心して施設生活を送っていただいている。リハビリスタッフによるホーム内での動作チェックや介助方法を専門家に気軽に相談でき、個々のできる動作の支援体制を整えている。毎日の体調管理を行ったうえで小さなことでも医師や併設医院と連携をとり対応している。施設内の他事業所の利用者とも顔をあわせる機会も多く、互いに行き来して交流でき、施設生活を導入する上で、不安なくスタートできる支援ができています。

【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)】

事業所は「住み慣れた場所でリハビリを行いながら家庭的な暮らしがしたい」という地域の要望により開設している。建物は1階がデイケア、2階と3階がグループホームとなっており、採光も良く空や山を臨むことができる。利用者は併設医院のリハビリに通うことが日常的な外出となり、洋服選びや整容が楽しみとなっている。また、リハビリは地域住民との交流ができる場所でもある。重度化した際には併設医院の協力の基、家族へ説明後に同意を得て、看取り介護の計画を作成して安らぎと尊厳を重視した終末期の介護を行っている。職員は心身共に家族の負担が軽減できるように援助を行い、家族から看取り介護への感謝の言葉が伝えられている。そのことが職員の支えとなり、職員は自己研鑽に励んでいる。併設医院の専門職との連携により、質の高いケアを実践しているグループホームである。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き生きと働いている (参考項目:11,12) | ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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 | 理念に沿って、研修等に参加し、知識を共有、またイベント時家族に参加してもらったり入居者さまが明るく笑顔で生活していただけるようケアをしている | 「家庭的で専門職の高いケアと地域住民との一体」を理念に掲げている。医療の専門職との連携を行い、利用者は併設医院のリハビリ等に出掛け、地域住民との交流を行っている。理念は事業所内に掲示し、管理者は職員や専門職に理念や介護のケアについて説明し共有している。 | |
| 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 | 地域で行われる公民館祭り、夏祭り、おくんち、また悪天候で参加できなかった歩行ラリーにも努めて参加している。またホームのことを理解してもらえよう、地域からのボランティア方の交流を行っている | 地域の歩行ラリーでは車椅子で参加し、会場にグループホーム専用テーブルが準備される関係ができています。公民館祭りでは利用者の編物等を出品し、見学に行けない利用者には職員が作品の写真を撮り、出品の喜びを共有している。敬老会等では地域ボランティアの受入れを行っている。 | |
| 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 | 併設医院にて実施されている勉強会に参加し報告したり、ホーム便りや法人の広報誌家族会等で説明し協力も得ている | | |
| 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 | ホームリビングで会議を行うようになり、参加者に利用者さまの状況を知ってもらう事が出来ると共に意見交換の場となり、サービス向上に活かしている | 年6回の開催と参加メンバーの要件を満たし、介護状況や外部評価、利用者の写真を用いて行事や日常生活の説明を行っている。意見や情報を基に地域交流、食事の内容、環境整備等を運営に反映させている。他のグループホームも出席し、互いの良いところを情報交換している。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 運営推進会議に参加の市職員から、情報をもたらしたり、直接市の担当者へ出向き相談している。グループホーム協議会の勉強会にも出席し情報交換をしている | 市の担当者とは法の改正や介護報酬加算などで相談を行っている。研修の案内を基に職員が研修に参加している。グループホーム連絡協議会では事業所や管理者が市との情報交換を行い、グループホームの現状をより良くするための話し合いを行っている。 | |
| 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 | ホーム玄関、ユニット出入り口を施錠せず、出入口には鈴をつけ、確認するようにしている | 職員は法人内での身体拘束の研修を受講し、身体拘束の定義を理解し、身体拘束をしないケアの実践を行っている。管理者は月1回のカンファレンスや日常的に身体拘束をしないケアを職員に話している。利用者が外出した時は屋上や玄関まで付き添い見守りを行っている。 | |
| 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 | 研修会、勉強会に積極的に参加し、虐待防止関連法について学び、虐待防止に努めている | | |

| 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 | 機会があればご家族にも制度の説明をおこなっているが、手続きまで行かれる家族は少なく、わかりやすく説明できるよう努めている | | |
| 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 | 入居前、入居当日、書類を見ながら時間をかけ説明している。また、改定等あった場合も口頭、文書にて理解、納得いただいている | | |
| 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 | 面会時、利用料の支払い時に家族の話を聞いたりしている。また、意見箱を設けたり家族会、イベント等に参加をつのり、家族の意見、要望をうかがい運営に反映させている | 苦情解決の流れは契約時に説明を行っている。家族の要望である身体能力が低下しない取組みとして、PT、OT、STによるリハビリを行っている。家族の意見を参考に、職員の写真と名前及び出勤状況を玄関に掲示し、その日の職員体制を家族に知らせる工夫を行っている。 | |
| 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 | 共に介護職員として参加しながら、意見を求めたりカンファレンスや申し送りノートを利用して提案してもらうようにして運営に反映させている | 日常的に職員は管理者にケアの内容や環境整備、勤務体制等の意見要望を話している。月1回のカンファレンスは3階と参階の職員合同で行い、職員間でケアの認識のずれが生じないように方向性を統一し、解決策が見いだせる意見交換の場となっている。 | |
| 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 | 常に職員を接する時間を持ち問題等あれば話し合いの場を持っている。資格取得を優先し協力支援したり、親睦を深めるため交流食事会をしている | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 個々希望、また能力に応じた研修会への参加資格取得のための働きかけをしている。研修内容は研修報告書提出と、カンファレンス等で報告し共有している | | |
| 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 | グループホーム協議会の研修に参加したり、他ホームの運営推進会議に参加。また他施設合同での風船バレーボール大会をし、スタッフ間の交流を図ると共に情報交換をおこなっている | | |

| 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 | 入所予定の方にはできるだけ会いに行き、お話しすることで不安や要望を聞き出し入所に備え信頼関係を築くよう努めている | | |
| 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 | 入所前にご家族と話すことで、家族間の問題や今までの介護の大変さを話され涙されることも多く、入所によりこれからの生活について不安を取除ける事も少なくない | | |
| 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 | 入所で解決する問題以外にも在宅生活の継続は無理か、担当ケアマネとも打ち合わせを細かく行うようにしている | | |
| 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 | 洗濯物や食事準備、片付け等の無理のない家事の協力をしてもらい、お互いに支えあっている | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 家族会、面会、外出、イベント等に無理のない範囲で参加、協力していただき、家族と共に支えあっている | | |
| 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 | 家族の協力で自宅に帰られたり、併設医療機関へのリハビリや受診時に以前からの友人、知人との会話を楽しんでもらっている | 玄関には利用者ごとの近況の写真をファイル保管し、利用者と家族の話題作りに役立てている。職員は馴染みの人や場の思い出話をする事で関係が途切れないよう工夫している。外出・外泊時の為に交通手段や自宅環境整備等支援を行っている。リハビリが地域の人との交流の場となっている。 | |
| 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 | フロア内の席では会話が成立するかたどおし話がやすい配置に設定し、また近すぎてトラブルになる場合は席替えを検討するなど、日頃の観察を活かし支援を行っている | | |

| 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 |
| 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 | 契約が終了した方に対してもホームで生活されていた時の写真をご家族に提供したり、して契約が終了しても関係が途切れぬようにしている | | |
| 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 | ケアを検討するにあたり、まずは本人の希望、そして家族の希望を尊重しプランを決めるようにしている | 職員は利用者がどう考えているのか、どのようにして欲しいのかを常に考え、表情や話し方により気持ちを察するように努めている。利用者ごとの申し送りノートを活用して、職員間で共有している。入浴、トイレの介助時、また居室にて利用者とは個別に話し、思いや意向の把握を行っている。 | |
| 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 | 入所前のご家族との面談からの情報や在宅ケアマネ、入院先の病院など、各方面からの情報収集に努めている | | |
| 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 | 本人さんに無理のない生活の過ごし方をしてもらいながらできることは側についてやってみてもらおうなどの援助をし、常にあきらめないように心がけている。 | | |
| 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 | アセスメントとケアプランの原案の作成に担当者を決めて行うことで一人一人のアイデアを出し合い、そして全員でのケアの検討ができています | 利用者ごとの担当者が本人、家族、職員、医師等の意見を聞き取りケアプランの原案を作成している。長期、短期目標と3ヶ月ごとのモニタリング及び毎日、日中と夜間に目標となる項目の検証を行い記録を行っている。職員間で目標達成に向けたアイデアを出し合い実践に繋げている。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 日々の記録以外にも一日2回のケアプランの評価を行い、またケアについては日頃から個人の能力を見極めるようにし、次回の計画作成に活かすようにしている | | |
| 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 | 入居中に生まれたニーズによっては、通所や特養などの他事業所に協力をお願いしたり、PT・OT・STに協力してもらって解決することもある | | |

| 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 |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | ボランティアによる剣舞やフラダンスをご家族と一緒に楽しんでいただいたり、毎年地区の公民館まつりに出展したりしている。皆さんが毎年楽しみにしているつんの一で歩行ラリーは、天候不良のため参加できていない | | |
| 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 | 入所時にかかりつけ医を確認し家族対応できない場合は支援している。併設医院かかりつけのかたの受診は必ず付き添っている。診察結果はご家族へ連絡したり、ホーム便りでお知らせしている | 併設の医療機関が日中の受診、リハビリ、緊急時や夜間対応を行っており、職員は利用者の個別受診依頼時は支援している。歯科については訪問診療と口腔ケアが行われている。受診内容や薬については電話や居室内の連絡ボックスを利用し、家族へ連絡する仕組みがある。 | |
| 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 | 毎日バイタルを測定し心身状態に変化がみられるときは看護師に報告している。また看護師が休みの場合は併設医院の外来、病棟スタッフに報告している | | |
| 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。 | 入院時付き添っていったり、お見舞いに行き心身のケアに努めご家族や入院関係者と密に連絡を取り、早期退院できるよう働きかけている | | |
| 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 | 利用開始時に看取り、終末期に関する指針を説明し、同意を得ており、入居者ご家族の意向を確認した上で医師との連携を取りながら支援に取り組んでいる | 契約時に重度化した場合の説明を行い同意を得ており、併設医院との連携により指針に沿った看取りを行っている。職員は利用者の安らぎと尊厳のため日々研鑽し、家族が宿泊する場合も家族の心境や体調を気遣っている。家族からの看取りの感謝の言葉が職員の支えとなっている。 | |
| 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 | 日中の急変時には併設医院に連絡し、休日や夜間帯の急変時には病棟へ連絡し対応をマニュアル化している | | |
| 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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。 | 消防署の立会いのもと夜間想定避難訓練を実施。また施設内の消化設備、警報装置の取り扱い方法などを定期的に業者のかたから説明を受け周知している。また、防火自主検査チェック表を作成し、毎日確認している | 夜間想定を含めた避難訓練や消火訓練が行われ、避難ルート、利用者の状態に応じた誘導介助の仕方を確認している。備蓄品は乾パン、長期保存の水を確保している。現在、災害・地震・風水害等に関して具体的な対処計画を作成中であり、避難場所の確認と周知徹底はこれからである。 | 災害・地震・風水害等に関して具体的な対処計画を作成し、利用者を早急に安全な避難場所に誘導できる防災訓練が待たれる。また、避難場所の確認と周知徹底を期待したい。 |

| 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 |
| 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 | 日常会話の中で尊重した声かけを心がけている。また夜間以外は尿パットやビニール手袋などは見えないようクローゼットにしまっている | トイレ誘導は他の利用者にわからないような言葉掛けを行い、トイレのドアは利用者の安全確保とプライバシー確保の為に閉める隙間に配慮している。個人情報とは所定の場所に管理し、写真掲載は同意を得ている。職員とは守秘義務の誓約書を交わしている。 | |
| 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 | 日常会話を行うことで本人の希望や不安に思っていることを聞き外出や買い物等できる範囲で対応できるよう努めている | | |
| 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 | 一日のおおまかな時間は決まっているが、一人ひとりの体調や気分に合わせて、自分のペースで過ごしていただけるよう努めている | | |
| 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 | 起床時の整髪、髭剃りの支援を行い、入浴時にはその日の気分にあった洋服を選んでいただくよう援助している | | |
| 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 | お盆ふきやテーブル拭きのお手伝いや機会があれば簡単な下ごしらえ(もやしの根とり)をして頂き、職員も一緒にテーブルで食事をしている | 調理師が2週間分のメニューを作成し、普通食、刻み食、流動食にて提供している。誕生日やドライブ時には利用者の好みを反映したメニューとなっており、年2回のカップ麺の日は、種類選びが楽しみごととなっている。年末の餅つきや手作りおせち、月見団子等季節感を感じることでできる食事となるよう工夫している。 | |
| 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 | 嚥下しやすい姿勢をとっていただき、身体状況にあわせて介助に入り、食器、食事形態の工夫をしている。食事量の記録、水分補給の有無にも注意している。必要であればご家族に相談し好みのものを準備してもらっている | | |
| 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 | 毎食後洗面所へ誘導し、声かけや介助で口腔内の清潔を支援している。自力では困難な場合も増えて、仕上げ磨きの援助も入るようになっている | | |

| 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 |
| 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 | 排泄の記録をとり、昼間のオムツ使用を減らし、移動可能な場合はトイレ誘導、PTイレ介助をおこなっている。定時での確認もおこない失禁を減らす工夫もしている | 状態に応じたリハビリパンツ、おむつ等を使用して利用者が不快にならないように、排泄チェック表を利用したトイレ誘導を行っている。夜間はポータブルトイレの使用もある。着衣の上げ下げは利用者の安全確保と介助のタイミングを見極め、トイレに座ることの自立に向けた支援を行っている。 | |
| 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 | 下剤の調整を行い、乳製品などのご家族の希望も取り入れ、また水分摂取も時間を決めて行っている。レクの時間には適度な運動を取り入れている | | |
| 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 | リハビリや個々の予定と重ならないよう、また曜日も入居者どおしの順番もかさならないよう一覧表に記入し工夫している | 週に2、3回の入浴支援を行っている。重度の利用者は移乗時の安全確保のため、居室に入浴専用の車椅子を運びリスクの減少と利用者の負担軽減に配慮している。季節の菖蒲湯やゆず湯で季節感を出すように工夫しており、入浴は職員とゆっくり会話ができる場となっている。 | |
| 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 | 眠そうにしているときはソファに横になってもらったり、個人の希望に応じて居室で休んでもらったりしている | | |
| 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 | 個人のお薬リストを作成し、管理している。薬の変更などがあった場合は申し送りノートに記入確認するようにしている。個人記録には薬の説明書を綴じ服薬状況がすぐわかるようにしている | | |
| 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 | その方の趣味や特技を活かせるように必要なものを準備し、縫い物や貼り絵などを楽しんでいただけ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 | お天気の良い日に散歩、ひなたぼっこ、買い物などおこなっているが頻度は減ってきている。地域のつんの一で歩行ラリーは天候不良のため参加できていないが、年に数回ドライブを取り入れ気分転換を図っている | リハビリの通院が日常的な外出の機会でもあり、洋服や帽子選びが楽しみごととなっている。周辺の野の花、屋上での鳥の観賞、ひなたぼっこ、歌や車椅子利用者もできるボール蹴りなどのレクリエーションを行っている。花見ドライブ、地域の歩行ラリー、連携施設の夏祭りなどに出掛けるなど戸外での楽しみを工夫している。 | |

| 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 | ホームで預かっているお金のほかに、本人の希望に応じて小銭程度のもは持たせており、自販機などのちょっとした買い物はご希望に応じて支援している | | |
| 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 | ご家族からの電話の取次ぎや本人の希望の番号を押し、受話器を渡して話してもらっている。受話器を持ってないかたも、耳に当てて会話してもらっている | | |
| 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 | 季節に応じた壁面の飾り付けに入居者の作品を取り入れたり、こまめな室温調節、朝日を浴びて起床していただくなど、気持ちの良い環境整備を心がけている。 | 2、3階がグループホームであり、日差しが明るい共用空間で、利用者はテレビ鑑賞や新聞を読むなどの思い思いの時間を過ごしている。職員が毎朝、換気と掃除を行っており、利用者が棚などにハンドモップかけを行うこともある。壁には季節の飾り、利用者の貼り絵や書、行事の写真を飾り居心地のいい空間となっている。 | |
| 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 | ソファに座ったり、時には隣に寄せて座ってもらい会話を楽しめるよう支援している。逆にトラブルが多い場合などは、一時的に席を離すなどのさりげない対応をおこなっている | | |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | ご家族との写真は大切に飾り、ご家族の協力で茶わん、箸、湯飲みなど形状も考慮し、自宅のものを持ってきてもらうようお願いしている。 | 居室内のクローゼットは備え付けで、中には棚を設け、利用者が物を取りやすい作りとなっている。利用者のこれまでの生活歴がわかる品物や家族の写真、位牌などを配している。居室の窓から風景眺めたり、植木の水やり、テレビ鑑賞など、利用者ごとの思いが詰まった居室となっている。 | |
| 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 | 居室内でも車いす自走でゆったり回転ができるスペースがあり、2台が離合できる廊下、周囲のすり、トイレや浴室では環境整備はもちろん、リハビリスタッフによる個々の動作チェックをおこなって出来る動作を見極めている | | |

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 | 4270202445 | | |
| 法人名 | 医療法人 愛健会 | | |
| 事業所名 | グループホームあいけん(参階) | | |
| 所在地 | 長崎県 佐世保市 上本山町1092-1 | | |
| 自己評価作成日 | H27年9月6日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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.jp/42/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|--------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 福祉総合評価機構 |
| 所在地 | 長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内 |
| 訪問調査日 | |

【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)】

病院併設であるため、医師や看護師との連携・リハビリの充実とリハスタッフとの連携もとれており、状態の変化等あればすぐに併設の医院に連絡をとり受診も出来る。地元の中学生・高校生の職場体験の受け入れもしており入居者様との交流の場を作っている。

【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)】

| | |
|---------------------------------|--|
| 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き生きと働いている (参考項目:11,12) | ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の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 | 理念をホーム内に掲示しており、「家庭的で質の高いケア」とする為、勉強会や研修会にも積極的に参加し情報を共有しながら入所者様には、居心地良く安心して生活出来るように努めている | | |
| 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 | 地域での歩行ラリーや公民館祭り、夏祭りに参加したり、出展したりし、グループホームでの食材も地元の商店を利用し他業者の出入りも多い。近くのスーパーに行ったり、近所への散歩の中で近所の方との会話も楽しんでいる | | |
| 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 | 勉強会や研修会にも出来るだけ参加し認知症の人の理解や支援方法を併設医院の広報誌に記載したり、毎月のお便りや家族会等で説明を行っている。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 2カ月に一回の会議で利用者の動向・行事実績・予定等報告し参加者の意見も取り入れ、検討の上、常にサービスの向上に努めている。 | | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 運営推進会議の委員である市の担当者から情報を得、疑問点あれば直接質問するなどし、グループホーム協議会の勉強会に参加し情報交換している。 | | |
| 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「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 勉強会への参加で身体拘束となる行為を理解し、全職員への周知行っている。出入り口ドアに鈴をつけたり、センサーマットで見守りを行うなどして対応している。 | | |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている | 研修会・勉強会には参加し、職員全員で知識を深め虐待防止に努めている。 | | |

| 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 | 研修会等に参加し学ぶ機会があったが現在対象者はなし | | |
| 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 | 入居前、入居当日、書類を見ながら時間をかけ説明している。また、改定等あった場合も口頭、文書にて理解、納得いただいている。 | | |
| 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 | 各階入り口に意見箱を設置し投函できるようにしており、来所時は最近の状態や様子を話したり、質問や要望等を尊重し運営に反映させるようにしている | | |
| 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 | 申し送りノートにて意見や提案を出し必ず全員が眼を通し日頃より意見を求めたりしている。毎月のカンファレンスでも話し合い、より良い運営が出来るようにしている | | |
| 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 | 常に職員を接する時間を持ち問題等あれば話し合いの場を持っている。資格取得を優先し協力支援したり、親睦を深めるため交流食事会をしている | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 個々希望、また能力に応じた研修会への参加資格取得のための働きかけをしている。研修内容は研修報告書提出と、カンファレンス等で報告し共有している | | |
| 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 | グループホーム協議会の研修に参加したり、他ホームの運営推進会議に参加。また他施設合同での風船バレーボール大会をし、スタッフ間の交流を図ると共に情報交換をおこなっている | | |

| 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 | ご本人がリラックスされている時間帯等に声掛けや会話を行い、不安に思われている事や要望等をお聞きして、安心して過ごして頂き信頼関係が出来る様に努めている | | |
| 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 | ご家族が不安に思っている事や、要望等を伺い連絡をこまめに取りながら、解決できるように心掛けている | | |
| 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 | 居宅とも良く相談、検討し充分納得し本人にとって一番良い対応を見極めている | | |
| 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 | 生活の中で、無理のない範囲で手伝いに協力してもらい、同じ時間を過ごすことで関係をより深くしている | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | ご家族様には面会時に日頃の様子等を伝えている。又、毎月発行のお便りにも生活の様子や、写真を乗せお知らせしている。行事にも無理のない範囲での参加をお願いしている | | |
| 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 | ご本人の意思を尊重して、ご家族との協力で食事や旅行に行かれている。面会に来られ際には、お茶等をお出し和んでいただけるように支援している | | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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 | レクリエーションなど皆で参加していただける、歌や体操など楽しめるように努めている | | |

| 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 |
| 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 | 退所後もリハビリや地域行事でお会いする機会に様子を伺い声掛けを継続している | | |
| 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 | 入所時にはご本人・ご家族の意向等をお伺いし、また、日々の会話の中でご本人の思いを見出しその思いに応えられように努めている | | |
| 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 | 入所時に、ご家族・ケアマネージャーより情報を伺いご本人の会話や行動の中で、これまでの生活習慣や歴史をくみ取り、把握できるように努めている | | |
| 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 | 生活の中で心身状態を把握しながら、リハビリのスタッフとも情報を交換し、一人一人に応じた作業などを提供している。また、利用者個人ノートを作り、状態の変化や気付いた事を記録し、職員全員で共有している | | |
| 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 | 毎月カンファレンスを開き、ご本人・ご家族の意見を元に報告や情報交換を行い一人一人に合った介護計画を作成している。又、心身状態に変化が生じた際はその都度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 | 生活の様子はケアプランチェック表・記録共に日中と夜間で色分けし、わかりやすく記入し、職員全員が目を通し、情報を共有しながら介護計画の見直しを行っている | | |
| 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 | 2Fと3Fで入所者の行き来をしたりデイケア利用者の方とも交流をはかり、趣味を楽しんだり、レクリエーションを一緒に行ったりと、柔軟な支援を行うように努めている | | |

| 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 |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 地域の公民館祭りや歩行ラリーに参加したり、ボランティアの方を招き、日本舞踊や歌を鑑賞するなど楽しんでいただいている。又、月に一度は近所の理髪店の方に来ていただき、散髪しながら会話を楽しんでいただいている | | |
| 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 | 併設病院医師が主治医の方が殆どで職員が付き添い受診され、電話やお便りでお知らせしている。ご本人・家族の希望があれば眼科・皮膚科等に受診の協力を行っている | | |
| 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 | 入所者様の訴えや変化に気付いたら、当ホームの看護師に伝え併設している病院を受診している | | |
| 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。 | 入院中お見舞いに行った際や、電話連絡で病院スタッフや御家族から情報を得、退院に向けて協力している | | |
| 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 | 契約時に「看取りの指針」「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し納得いただいている併設している病院とも連携を取り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 | 併設病院やグループホーム協議会での勉強会に参加し、AEDの操作方法や緊急時に対応出来るように取り組んでいる | | |
| 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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。 | 消防署や設備会社等の協力を得て、通報訓練や初期消火・避難訓練も定期的に行っている。又、併設病院との連携も取れている | | |

| 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 | 入所者様も高齢になられ難聴の方も多く、どうしても声掛けも大声になってしまうので、一人一人に合わせ、聞こえる方の耳元でゆっくり話したり、居室で聞くなど対応している | | |
| 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 | 何事にも声掛けを行い入所者様が自己決定出来る様な環境を心がけている。又、言葉が出にくい入所者様は表情や手を握る等の表現で思いを受取れるように努力している | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | その日の体調や希望に添った援助を行い、一日を好きなように、過ごしてもらえる様に心掛けている | | |
| 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 | 月に一度理髪店に出張してもらい、カット・髭剃り・顔そりもされている。衣類購入も希望がえられる時は、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 | 野菜の皮むきやテーブル拭き等お願いして、一緒にしている。行事や誕生日も職員と一緒に楽しんで食事している | | |
| 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 | 一人一人にあわせ食事形態を変えたりし、水分補給に気をつけ、声掛けしたり介助している | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアは、見守りや声掛けを行い介助している。歯科スタッフの訪問も定期的に来て頂いている | | |

| 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 | 時間を見ながらのトイレ誘導や、排泄チャックを行い見守り・介助も行っている | | |
| 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 | 水分補給に気をつけ、配茶を行ったり、適度な運動をして頂いている | | |
| 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 | 健康状態を把握し、一人一人に合わせた入浴介助を行っている。又、ゆず湯・菖蒲湯等で季節を感じていただけるように工夫している | | |
| 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 | 昼夜逆転しないように、午前中レクレーション等に声掛けし参加してもらい、眠気が強い時は少し横になっていただいている | | |
| 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 | 服薬内容はすぐ確認できるようにファイルに綴じている。場合によって処方内容に変更があれば、その都度個人ノートに記載して、申し送りを行っている | | |
| 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 | 簡単なお手伝い、洗濯物畳み、テーブル拭き等、無理強いをせずをお願いしている。レクレーションでゲームや歌など楽しまれ、個人で趣味の編み物なども取り組まれている | | |
| 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 | 声掛け確認後、その時の体調も考慮して時期に合った花見に出かけたり、夏祭りや歩行ラリーにも参加して気分転換をされている。又、御家族と一緒に外出され食事や自宅で過ごしたりされている | | |

| 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 | 欲しい物や消耗品の購入はスタッフが代行するか、近くのお店に一緒に出かけ、購入するようにしている | | |
| 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 | いつでも希望された時に、スタッフが電話を掛けご本人と話していただくようにしている。手紙はスタッフが預かりポストへの投函の支援をしている | | |
| 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 | 廊下等の壁には毎月の行事写真や季節に応じた展示品を飾り入所者様の楽しみとなっている | | |
| 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 | フロアーでは仲の良い方と隣同士の席で楽しく会話できるよう心がけている。DVDや本をいつでも見て頂けるよう用意している | | |
| 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 | 居室にはご本人が作られたカレンダーや御家族の写真・スケジュール等、見やすい位置に飾り、生活しやすく、安心できる空間を作るように心がけている | | |
| 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 | フロアー・廊下には無駄な物を配置せず、必要な物は取りやすい場所に置くよう心掛けている | | |