

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 | 2374400253 | | |
| 法人名 | 医療法人光慈会 | | |
| 事業所名 | グループホームながしの里 第1 | | |
| 所在地 | 愛知県知立市長篠町新田東6-6 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年 8月 8日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年10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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2374400253-00&PrefCd=23&VersionCd=022 |
|----------|---|

【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 | 平成30年 8月22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)】

家族様とのつながりを継続するため、春の遠足、夏祭り、秋のミニ外出、忘年会を開催している。又通信支援として季節のあいさつハガキ以外にも、手紙や、ハガキにて通信をしている。ご家族様に了解を得て、電話での支援もしている。要介護度により、力はそれぞれだが、食事作りをスタッフと行う事を心掛けている。日記やドリル、字を書いたり。色塗りや間違い探し等本人様の希望に合わせ、ドリルを行っている。気候の良いときは外出や外食を楽しんだり、馴染みのかきつばた祭りやしょうぶ祭りに足を運んで里を懐かしんでいる。町内の文化展に作品を出品したり、散歩では近所の方に声を掛けて頂けるようになった。午前中は活動的な生活をし、午後からは本人様の意向に沿って休息の時間をもち、活動と休息がバランスよく生活出来る様スタッフは心懸けている。

【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)】

ホーム理念「安心と尊厳」は職員に浸透し、利用者の個性を大切に一人ひとりに適した支援を実践している。できることは自分で、得意なことは続けると、充実した生活が送れるよう取り組んでいる。管理者は、どの職員が関わっても利用者の生活が変わらぬよう一様のスキルアップを図っている。地域に溶け込んだホームであり、地域から様々な行事への招待を受けている。今年度は地域の高校でのお茶会に参加し、利用者が若い職員に作法を指導するという新しい能力の発見の場となった。家族とホームとの関係も良好で、行事への参加や2ヶ月毎に行われる家族会での交流と共に利用者を支える体制が整っている。東京からご子息が来訪し、利用者の居室に宿泊するという微笑ましい出来事もあった。

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 | 事務所内やカルテBOX等、職員の目のつく所に掲示し、常に意識が出来るようにし、日々のケアに活かせるよう心掛けている。 | 法人理念に基づきホーム理念を「安心と尊厳」と定め、見やすい場所に掲示して日々のケアに活かせるよう工夫している。理念を更にホームの方針、個人目標に展開し、職員への浸透を図っている。 | |
| 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員として日常的に交流している | 地域で行われている、文化展へ作品を出している。近隣の高校で行われたお茶会に参加したり、地域で開催している生涯学習の教室に参加させて頂いている。 | 隣接菜園の栽培者から野菜の提供を受けたり、地域行事の参加案内や招待も続いており交流は盛んである。区長の紹介で実現した近隣高校でのお茶会参加は、利用者の隠れた能力の発見に繋がった。 | |
| 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 | 2か月に一回の運営推進会議、家族会にて認知症に対しての情報を共有し、私たちの日々の取り組みを理解して頂き、情報を発信している。 | | |
| 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 | 事故報告を行い、現状を知って頂きご意見を頂いている。継続して防災に関して取り組み、参加者様からの情報や意見を頂き改善に努めている。 | 利用者、家族、地域代表、行政が参加して年6回開催している。事故報告も含めホームの状況を報告し、地域行事の情報収集や防災についての話し合いを行い、多くの意見を集めてホームの運営に活かしている。 | |
| 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 | 運営推進会議へ参加頂いている。報告が必要な事故報告等に関しては市役所へ出向き報告している。認定調査では情報共有している。 | 運営推進会議には市や地域包括支援センター職員が参加しており、随時意見や助言を受けている。ホームで開催しているビューティー教室の運営ノウハウの教示を市側から要請があり、資料を持参して説明した。 | |
| 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 | 勉強会を開催し、スタッフが理解できるように努めている。言葉の抑制や魔の3大ロックについての掲示をして、職員が意識出来るようにしている。玄関の施錠は夜勤者1人になるまで行っていない。 | 帰宅願望の強い利用者には共に行動して不安を取り除く、職員が手薄な時間帯は離接事故がないよう興味のあることをして頂く等、具体策を話し合っって拘束のないケアを行っている。職員は拘束について十分理解し、それがホーム理念の実現に繋がると理解している。 | |
| 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 | 勉強会を開催し、スタッフが理解できるように努めている。入浴時など体の観察をし、内出血などがあれば報告する。専用のノートに記入し情報共有も行っている | | |

| 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 |
| 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 | 新人研修にて学ぶ機会がある。新人でなくても参加可能になっており、必要に応じて参加をしている。 | | |
| 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 | 契約時に十分に説明をし、理解して頂いたうえで契約を行っている。改定は家族会にて説明を行い、署名、捺印を頂いている。家族会に参加できなかった家族は、個別で説明している。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 意見箱の設置をしている。又家族会を2カ月に1度行い、家族からの意見、要望を聞けるようにしている。面会時はご家族とのコミュニケーションを心掛けている。 | 家族の来訪は頻回で、運営推進会議や2ヶ月に1回行われる家族会でも意見の聞き取りを行っている。遠方の家族が利用者の居室と一緒に宿泊したこともあり、家族との関係は良好である。 | |
| 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 | 年2回の人事考課があり面談の機会がある。リーダーから管理者へ職員の意見を伝えたり必要に応じてその都度面談している。チョコ案制度がありスタッフが考えた業務改善を集め反映している。 | ヒヤリハットをチョコ案(対策案)にし、環境整備に繋げている。職員の気づきを記入する意見シートを備え付け、随時ショートカンファレンスを開いて意見交換している。職員は「風通しのよい職場」を自認している。 | |
| 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 | 人事考課にて、各職員の等級があり給与に反映されている。ヒヤリハットの記入した件数、スキルアップ研修の参加なども評価に入っており、職員の努力が評価されるようになっている。 | | |
| 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 | 法人にてスキルアップ研修やその他の研修があり、参加できる。外部研修の情報を見れるようにしており、参加希望者は参加出来るよう調整している。 | | |
| 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 | 西三河ブロック会議へ参加し他施設との関わりを持っている。西三河ブロックの研修にも参加し、他施設の職員さんとコミュニケーションをとっている。 | | |

| 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 | 入居前の見学や面談で話をしたり、入居してからも職員が話しかけたり話を聞くことで、本人の不安などを解消出来るように環境作りに心掛けています。又ご家族様から情報を聞き、ケアに活かしている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | 契約時など入居する前にご家族様の思いや要望を聞き、ケアに反映している。ケアプラン作成時はご家族様の要望を聞き、プランに反映できるようにしている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 本人ご家族様が理解された上で、サービスの提供をしている。又状態に合わせて、違うサービスを提案している。 | | |
| 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 | 本人の出来る事を理解し、手を出し過ぎず、見守りをしながら生活している。得意な事が出来るよう、バックグラウンドを基に支援している。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 1年を通してご家族様も参加できる行事があり、本人、ご家族様と過ごす機会を設けている。病院受診はご家族に依頼し、その他のご家族様との外出や外泊は自由に行ける様になっている。 | | |
| 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 | いつでも面会が出来るようになっている。地元のスーパーへ買い物に行ったり氏神様へお参りしている。地元の方が通う併設のデイサービスで馴染みの方と交流している。 | 御朱印帳への記帳や写経を行っていた利用者は、家族や住職の協力で毎月寺へお札を書きに出かけている。友人・知人の来訪もあり、馴染みの関係は継続している。企画外出は馴染みの場所を選択している。 | |
| 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 | 個々の利用者の好みや趣味・得意な事などを把握し、和やかに生き生きと会話したり家族やレクリエーションを行えるような環境作りをしている。 | | |

| 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 | サービス終了時には気軽に遊びに来て頂けるよう、又相談事などは遠慮なく頂けるよう声掛けしている。施設外でお会いした際は会話し、経過を知る機会としている。 | | |
| 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 | 日々の入居者様との会話で思いや意向の把握に努めているが記録に残せていない。ご家族様にはケアプランの見直し時期に評価の説明と共に意向を伺いケアプランに取り入れている。フロアカンファで情報共有をしている。 | じっくり話を聞くことを基本姿勢にし、入浴時や夜間など1対1になれる時間を大切にしている。会話の中から「ビールが飲みたい」、「編み物が得意だった」等を発見した事例がある。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入居時にバックグラウンドを記入して頂いている。面会時のご家族様との会話で情報を得ている。入居前のサービスの情報提供を基に出来る限り今までの生活に寄り添った暮らしが送れるよう支援している。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 生活や心身の変化はカルテの表に記録し、裏面にはケアプランの達成可否を○×で記録し、本人様の言葉も記録しているが記録は充分とは言えない。 | | |
| 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 | 3か月毎にご家族様、本人様の意向を伺い、それを基に担当スタッフを中心としカンファレンスや随時の気づき等も反映させケアプランを作成している。状態の変化に合わせてその都度変更も行ってはいる。 | 3ヶ月毎に担当職員がモニタリングを行い、家族意見や職員意見を取り入れて介護計画を立案している。個の能力や続けられることに着目し、「活かせる長所援助計画」と「生活援助計画」を連動させている。 | 利用者を取り巻く各者の意見がより直接的に計画に反映されるよう、計画立案にあたり家族も参加したサービス担当者会議が持たれることを期待したい。 |
| 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 | 情報はカルテに全スタッフが共有出来るよう対策がとれており、ヒヤリハット、事故対策もスムーズに対応している。意見ノートを活用もしている。 | | |
| 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 | その状況に応じ、病院の付き添いなど行い、本人様が望むものを行えるよう、個人で新聞を取ったり、歯科往診を依頼したりと個別のニーズを支援できるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 文化展、盆踊り大会等の地域の行事へ参加し、認知症カフェや地域のイベントへも参加している。昔から馴染みの場所などを考慮し、外出の計画を行っている。 | | |
| 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 | 入居してもかかりつけ医に受診している。受診時は看護師より情報提供書を作成している。必要時は病院へ同行したりしてかかりつけ医と連携をしている。 | 入居時にかかりつけ医と希望する緊急搬送先を聞き取り、家族対応で馴染みのかかりつけ医を受診することを原則としている。必要に応じて往診も受け入れ、複数のかかりつけ医が往診している。 | |
| 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 | 入浴時や日々の生活の中からも情報を捉え、看護師に相談できる体制が整っている。(申し送りノート、VS測定、報告ノートの活用) 必要な時はご家族様、医師に相談し受診など行っている。 | | |
| 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。 | 日頃からかかりつけ医との情報共有を行っている。入院時はサマリーを記入し、日頃の生活の様子など情報を伝えている。入院先の病院へ行き、状態の把握に努めている。 | | |
| 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 | グループホームでの生活が難しくなったら、ご家族様へ相談し今後の方向性を相談し、他施設の紹介、ご家族様に探して頂いたりしている。終末期はよりよい医療が受けられるような施設への転居を進めている。 | 医療行為が発生した場合、食事が経口摂取できなくなった場合、一般浴ができなくなった場合等、一人で生活が営めない時点を転居の目安としている。移行時には様々な情報を提供し、本人と家族が納得できる移行先を決められるよう支援している。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 定期的に法人による救急法、AEDの講習会に参加している。緊急時に看護師との連絡が取れるような体制があり、マニュアルの整備も行っている。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 年2回の避難訓練では、火災、地震を想定して行っている。運営推進会議では毎回防災を議題としており、地域の方への理解と情報の共有を行っている。 | ホーム入口に全員分のヘルメットと防災用品を入れたリュックを準備し、利用者の必要情報を集約した「ウオンテッドファイル」を備えている。運営推進会議で毎回話し合い、防災面での地域連携も構築されている。 | 現在非常食の備蓄が3日分弱となっている。ローリングストックを活用する等の工夫をし、災害に備えることを望みたい。 |

| 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 | 入居者様の尊厳を守り、個々の情報を基に声掛けし、個々の性格を考慮したケアを心がけている。 | 利用者に役割を持ってもらい、可能な事は時間がかかっても見守っている。職員は、慣れ合いにならない、声かけは全員に満遍なく、羞恥心に配慮する等、利用者尊重の姿勢で支援している。 | |
| 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 | ご家族様、本人より今までの習慣等の情報を聞き、学習や手作業を取り組んでいる。学習などは本人の得意な物を選んで頂き行っている。日記など今までの生活習慣を続けられるような支援も行っている。 | | |
| 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 | 必ず皆で行うのではなく、個別の体調や身体機能を考慮し、その人にあった活動を行っている。又本人様のいや今何を行うべきかを捉え、ケアに活かしている。 | | |
| 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 | 洋服選びや、お化粧品は本人自らが行えるよう声掛けをしている。洋服は新しい物を依頼するのではなく、なるべく馴染みの服をご家族様へ依頼している。年1回のビューティー教室を行っている。 | | |
| 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 | メニュー決めは季節の物を取り入れたり、入居者様の希望を取り入れている。食事作りは個々の能力にあった作業を行って頂き、皆で取り組む事が出来ている。 | ユニットごとに利用者の希望を取り入れてメニューを決め、買い出しから調理、配膳、片付けと、利用者は一人ひとりが可能なことを職員と一緒にしている。月1回、外食を楽しむ機会を設けている。 | |
| 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 | 栄養や食材が重ならように事前にメニュー表へ記入している。水分は定期的に促し、必要な方は水分チェック表を使って調べている。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアを行っている。出来る限り本人様に行って頂き、スタッフは出来ない所を支援している。必要な方は無料検診行い、歯科往診も行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄の失敗やパットの使用量を減らす為フロシートを活用している。スタッフ連携し定期的な声掛け、案内を行いトイレでの排泄が行えるよう支援している。 | 布パンツの着用に拘り、一人ひとりの排泄リズムを把握してトイレでの排泄を支援している。入居後、オムツから布パンツに改善した事例もある。羞恥心に配慮し直接的な言葉は避け、「奥へ行く」と表現している。 | |
| 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 | 乳製品の摂取を心掛けている。体を動かして頂く事で自然な排便に努めている。個別で水分チェックなども行い、個々に合った支援をしている。 | | |
| 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 | 一人一人の希望やタイミングに合わせて入浴している。入浴剤を変えたり洗髪時にシャンプーを利用する等その時々に対応している。週4～5回程度は入浴している。 | 毎日入浴を提供し、利用者は概ね1日おきに入浴している。希望があれば毎日の入浴も可能である。1対1の空間で昔話を聞いたり、入浴剤や柚子湯等の季節湯を提供して入浴が楽しめるよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 各自の居室に安心して眠れる様に室温や寝具の衛生面に気を配っている。眠れない時は飲み物を提供したり、会話をして安心して頂いている。 | | |
| 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 | 誰が南条服用するのか事務所に掲示し2人のスタッフで確認している。又処方箋はカルテでいつでも確認できる。臨時の薬についてや変更は、スタッフノートや掲示にて全スタッフに申し送っている。 | | |
| 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 | 1人、1人のバックグラウンドを把握し個々に合った楽しみごとを理解しサービスを提供している。ご家族様からの情報を得て子家族様に馴染みの道具を持ってきて頂いたり外部へ出掛けている方もいる。 | | |
| 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 | 気候や天候に合わせ、買い物、外出支援を行っている。行事委員が中心となり計画を立てている。又遠足や外出の場所を馴染みの場所に設定し計画している。 | 午前中に散歩に出たり、食材の買い出しに一緒に出かけたりと、こまめな外出支援が行われている。毎月企画外出を行い、年2回の郊外への遠足は家族も同行している。玄関前に置かれたベンチは、格好の外気浴の場となっている。 | |

| 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 |
| 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 | 個人の財布やお預かりしている。買い物等外出した際欲しい物があればそこから支払いをして頂く。中庭の自販機にてジュースを買う為本人様が自由におこずかいより購入している。 | | |
| 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 | 定期的到手紙や電話の支援が出来るようチェックシートを作っている。シートを活用し職員の意識も高めている。手紙は本人様の想いをそのまま書けるよう支援している。 | | |
| 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 | 空調の調節は気候に合わせて行っている。季節の花や、掲示物を共に行けたり、作ったりすることで季節感を感じられるようにしている。共有場所や居室などには「分かりやすい表示」をしてある。 | リビング横の和室には掘りごたつがあり、飯盒(はんごう)や蓄音機、鉄アイロン等の昭和レトロの品々が展示してある。中庭には畑が設けられ、時にはコーヒータムを楽しむ場となっている。 | |
| 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 | 1人がけのソファや和室の活用し、午後からの休憩タイムをしている。和室でのんびり話をしたり、食事をする場所にも活用している。 | | |
| 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 | 使い慣れたかぐやベッドなどを搬入して頂く様家族様に説明している。好きな風景の写真や家族との写真を飾ったり個々で過ごしやすいようにしている。 | 和室と洋室が設けられ、仏壇や使い慣れたチェア、筆筒等、馴染みの品々が持ちこまれている。仏壇に花や水を備える、読書を楽しむ、自作の習字の作品を飾る等、それぞれが寛げる居室となっている。 | |
| 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 | トイレや浴室、居室等のネームプレートの設置をし分かりやすくしてある。台所には布巾や茶碗がわかるよう掲示して自由に出す事が出来る。ヒヤリハットから危険予測をしている。 | | |

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 | 2374400253 | | |
| 法人名 | 医療法人光慈会 | | |
| 事業所名 | グループホームながしの里第2 | | |
| 所在地 | 愛知県知立市長篠町新田東6-6 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年 8月 8日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年10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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2374400253-00&PrefCd=23&VersionCd=022 |
|----------|---|

【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 | 平成30年 8月22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)】

入居後もご家族様との関係が途切れない様、春の遠足、夏祭り、秋のミニ外出、忘年会を開催している。又いつでも気持ちよく来訪して頂けるよう、職員は気持ちの良い挨拶を心掛けています。買い物に出かけたり、気候の良い時期は、ほぼ毎日散歩に出かけている。毎日新聞を楽しみにしている利用者様が多く、朝郵便受けに取に行く事が日課となっている。入居前からお寺に字を書きに行く支援をご家族様と協力して行かれている方もいます。ドリルは各々がその日にやりたい物を提供し、時には利用者様が相談しあいながら行える環境を、作っています。中日春秋の写し書きをして頂いたり、その時その人に合った支援をしている。季節の飾りは職員と利用者様が意見を出し合い作っている。文化展の出展や地域の生涯活動に参加し地域の方との交流を持っている。

【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)】

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. 全くいない |
| 59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 職員は、生き活きと働いている (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 | 事務所内やカルテBOX等、職員の目のつく所に掲示し、常に意識が出来るようにし、日々のケアに活かせるよう心掛けている。 | | |
| 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 | 地域で行われている、文化展へ作品を出している。近隣の高校で行われたお茶会に参加したり、地域で開催している生涯学習の教室に参加させて頂いている。 | | |
| 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 | 2カ月に一回の運営推進会議、家族会にて認知症に対しての情報を共有し、私たちの日々の取り組みを理解して頂き、情報を発信している。 | | |
| 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 | 事故報告を行い、現状を知って頂きご意見を頂いている。継続して防災に関して取り組み、参加者様からの情報や意見を頂き改善に努めている。 | | |
| 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 | 運営推進会議へ参加頂いている。報告が必要な事故報告等に関しては市役所へ出向き報告している。認定調査では情報共有している。 | | |
| 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 | 勉強会を開催し、スタッフが理解できるように努めている。言葉の抑制や魔の3大ロックについての掲示をして、職員が意識出来るようにしている。玄関の施錠は夜勤者1人になるまで行っていない。 | | |
| 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 | 勉強会を開催し、スタッフが理解できるように努めている。入浴時など体の観察をし、内出血などがあれば報告する。専用のノートに記入し情報共有も行っている | | |

| 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 |
| 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 | 新人研修にて学ぶ機会がある。新人でなくても参加可能になっており、必要に応じて参加をしている。 | | |
| 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 | 契約時に十分に説明をし、理解して頂いたうえで契約を行っている。改定は家族会にて説明を行い、署名、捺印を頂いている。家族会に参加できなかった家族は、個別で説明している。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 意見箱の設置をしている。又家族会を2カ月に1度行い、家族からの意見、要望を聞けるようにしている。面会時はご家族とのコミュニケーションを心掛けている。 | | |
| 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 | 年2回の人事考課があり面談の機会がある。リーダーから管理者へ職員の意見を伝えたり必要に応じてその都度面談している。チョコ案制度がありスタッフが考えた業務改善を集め反映している。 | | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 人事考課にて、各職員の等級があり給与に反映されている。ヒヤリハットの記入した件数、スキルアップ研修の参加なども評価に入っており、職員の努力が評価されるようになっている。 | | |
| 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 | 法人にてスキルアップ研修やその他の研修があり、参加できる。外部研修の情報を見れるようにしており、参加希望者は参加出来るよう調整している。 | | |
| 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 | 西三河ブロック会議へ参加し他施設との関わりを持っている。西三河ブロックの研修にも参加し、他施設の職員さんとコミュニケーションをとっている。 | | |

| 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 | 入居前の見学や面談で話をしたり、入居してからも職員が話しかけたり話を聞くことで、本人の不安などを解消出来るように環境作りに心掛けている。又ご家族様から情報を聞き、ケアに活かしている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | 契約時など入居する前にご家族様の思いや要望を聞き、ケアに反映している。ケアプラン作成時はご家族様の要望を聞き、プランに反映できるようにしている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 本人ご家族様が理解された上で、サービスの提供をしている。又状態に合わせて、違うサービスを提案している。 | | |
| 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 | 本人の出来る事を理解し、手を出し過ぎず、見守りをしながら生活している。得意な事が出来るよう、バックグラウンドを基に支援している。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 1年を通してご家族様も参加できる行事があり、本人、ご家族様と過ごす機会を設けている。病院受診はご家族に依頼し、その他のご家族様との外出や外泊は自由に行ける様になっている。 | | |
| 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 | いつでも面会が出来るようになっている。地元のスーパーへ買い物に行ったり氏神様へお参りしている。地元の方が通う併設のデイサービスで馴染みの方と交流している。 | | |
| 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 | 個々の利用者の好みや趣味・得意な事などを把握し、和やかに生き生きと会話したり家族やレクリエーションを行えるような環境作りをしている。 | | |

| 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 | サービス終了時には気軽に遊びに来て頂けるよう、又相談事などは遠慮なく頂けるよう声掛けしている。施設外でお会いした際は会話し、経過を知る機会としている。 | | |
| 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 | 日々の入居者様との会話で思いや意向の把握に努めているが記録に残せていない。ご家族様にはケアプランの見直し時期に評価の説明と共に意向を伺いケアプランに取り入れている。フロアカンファで情報共有をしている。 | | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入居時にバックグラウンドを記入して頂いている。面会時のご家族様との会話で情報を得ている。入居前のサービスの情報提供を基に出来る限り今までの生活に寄り添った暮らしが送れるよう支援している。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 生活や心身の変化はカルテの表に記録し、裏面にはケアプランの達成可否を○×で記録し、本人様の言葉も記録しているが記録は充分とは言えない。 | | |
| 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 | 3か月毎にご家族様、本人様の意向を伺い、それを基に担当スタッフを中心としカンファレンスや随時の気づき等も反映させケアプランを作成している。状態の変化に合わせてその都度変更も行っている。 | | |
| 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 | 情報はカルテに全スタッフが共有出来るよう対策がとれており、ヒヤリハット、事故対策もスムーズに対応している。意見ノートの活用もしている。 | | |
| 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 | その状況に応じ、病院の付き添いなど行い、本人様が望むものを行えるよう、個人で新聞を取ったり、歯科往診を依頼したりと個別のニーズを支援できるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 文化展、盆踊り大会等の地域の行事へ参加し、認知症カフェや地域のイベントへも参加している。昔から馴染みの場所などを考慮し、外出の計画を行っている。 | | |
| 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 | 入居してもかかりつけ医に受診している。、受診時は看護師より情報提供書を作成している。必要時は病院へ同行したりしてかかりつけ医と連携をしている。 | | |
| 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 | 入浴時や日々の生活の中からも情報を捉え、看護師に相談できる体制が整っている。(申し送りノート、VS測定、報告ノートの活用) 必要な時はご家族様、医師に相談し受診など行っている。 | | |
| 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。 | 日頃からかかりつけ医との情報共有を行っている。入院時はサマリーを記入し、日頃の生活の様子など情報を伝えている。入院先の病院へ行き、状態の把握に努めている。 | | |
| 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 | グループホームでの生活が難しくなったら、ご家族様へ相談し今後の方向性を相談し、他施設の紹介、ご家族様に探して頂いたりしている。終末期はよりよい医療が受けられるような施設への転居を進めている。 | | |
| 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 | 定期的に法人による救急法、AEDの講習会に参加している。緊急時に看護師との連絡が取れるような体制があり、マニュアルの整備も行っている。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 年2回の避難訓練では、火災、地震を想定して行っている。運営推進会議では毎回防災を議題としており、地域の方への理解と情報の共有を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者様の尊厳を守り、個々の情報を基に声掛けし、個々の性格を考慮したケアを心がけている。 | | |
| 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 | ご家族様、本人より今までの習慣等の情報を聞き、学習や手作業に取り組んでいる。学習などは本人の得意な物を選んで頂き行っている。日記など今までの生活習慣を続けられるような支援も行っている。 | | |
| 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 | 必ず皆で行うのではなく、個別の体調や身体機能を考慮し、その人にあった活動を行っている。又本人様のいや今何を行うべきかを捉え、ケアに活かしている。 | | |
| 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 | 洋服選びや、お化粧品は本人自らが行えるよう声掛けをしている。洋服は新しい物を依頼するのではなく、なるべく馴染みの服をご家族様へ依頼している。年1回のビューティー教室を行っている。 | | |
| 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 | メニュー決めは季節の物を取り入れたり、入居者様の希望を取り入れている。食事作りは個々の能力にあった作業を行って頂き、皆で取り組む事が出来ている。 | | |
| 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 | 栄養や食材が重ならように事前にメニュー表へ記入している。水分は定期的に促し、必要な方は水分チェック表を使って調べている。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアを行っている。出来る限り本人様に行って頂き、スタッフは出来ない所を支援している。必要な方は無料検診行い、歯科往診も行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄の失敗やパットの使用量を減らす為フローシートを活用している。スタッフ連携し定期的な声掛け、案内を行いトイレでの排泄が行えるよう支援している。 | | |
| 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 | 乳製品の摂取を心掛けている。体を動かして頂く事で自然な排便に努めている。個別で水分チェックなども行い、個々に合った支援をしている。 | | |
| 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 | 一人一人の希望やタイミングに合わせて入浴している。入浴剤を変えたり洗髪時にシャンプーハットを利用する等その時々に対応している。週4～5回程度は入浴している。 | | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 各自の居室に安心して眠れる様に室温や寝具の衛生面に気を配っている。眠れない時は飲み物を提供したり、会話をして安心して頂いている。 | | |
| 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 | 誰が南条服用するのか事務所に掲示し2人のスタッフで確認している。又処方箋はカルテでいつでも確認できる。臨時の薬についてや変更は、スタッフノートや掲示にて全スタッフに申し送っている。 | | |
| 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 | 1人、1人のバックグラウンドを把握し個々に合った楽しみごとを理解しサービスを提供している。ご家族様からの情報を得て子家族様に馴染みの道具を持ってきて頂いたり外部へ出掛けている方もいる。 | | |
| 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 | 気候や天候に合わせ、買い物、外出支援を行っている。行事委員が中心となり計画を立てている。又遠足や外出の場所を馴染みの場所に設定し計画している。 | | |

| 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 | 個人の財布やお預かりしている。買い物等外出した際欲しい物があればそこから支払いをして頂く。中庭の自販機にてジュースを買う為本人様が自由におこずかいより購入している。 | | |
| 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 | 定期的到手紙や電話の支援が出来るようチェックシートを作っている。シートを活用し職員の意識も高めている。手紙は本人様の想いをそのまま書けるよう支援している。 | | |
| 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 | 空調の調節は気候に合わせて行っている。季節の花や、掲示物を共に行けたり、作ったりすることで季節感を感じられるようにしている。共有場所や居室などには「分かりやすい表示」をしてある。 | | |
| 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 | 1人がけのソファや和室の活用し、午後からの休憩タイムをしている。和室でのんびり話をしたり、食事をする場所にも活用している。 | | |
| 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 | 使い慣れたかぐやベッドなどを搬入して頂く様家族様に説明している。好きな風景の写真や家族との写真を飾ったり個々で過ごしやすくしている。 | | |
| 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、居室等のネームプレートの設置をし分かりやすくしてある。台所には布巾や茶碗がわかるよう掲示して自由に出す事が出来る。ヒヤリハットから危険予測をしている。 | | |