

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 | 4290500083 | | |
| 法人名 | 合同会社グローリー | | |
| 事業所名 | グループホームみつばちの家(東館) | | |
| 所在地 | 大村市竹松本町685-8 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年9月12日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年12月25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26年10月16日 |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

当グループホームは、交通便もよく又穏やかで静かな住宅の中に立地しており、恵まれた環境の中にあり、敷地入口には、掲示板の設置にてホームでの活動状況への発信に努めています。地域への取り組みとして近隣の保育園への卒園時利用者様とカードやプレゼントの作成 毎月周辺の清掃などを行なっている。理念である「なじみの中で ゆったり ぼちぼち ありのままに」を基に自然に無理せず過ごせる環境作りに力を入れている。又一人一人の職員の向上できる為に外部研修への参加も行っている。又家族様の面会も時間の制限はせず 入りやすく いつでも 忙しくても 会いたいときに面会できる環境作りに努めている。

【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)】

事業所は住宅地の一角、車道から少し入った場所の静かな落ち着いた環境にある。地域との交流は日々の買い物や月に1度の清掃活動を通じて築かれており、避難訓練等の近隣住民の参加や近隣の保育園の行事参加からも確認できる。介護計画の作成は一部の職員だけでなく全職員が携わっており、そのため計画が日々の介護サービスに活かされ、記録に記されている。日々のケアの重要性を職員全員が認識しており、理念に掲げる「なじみの中で、ゆったり生きる、ぼちぼち生きる、ありのまま生きる」を利用者が実践出来るように寄り添いながら支援に努めている。職員の介護に対する意識は高く、利用者にとってより良いケアに結びつくよう研修会への参加等も積極的に行われている事業所である。

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広がったり深まり、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 | 「なじみの中で ゆったり生きる ぼちぼち生きる ありのまま生きる」という理念を共有し実践できるよう、管理者 職員ともに心がけている。 | 理念は、開所時に代表者を含めた職員が決めたものである。事業所の中の目につきやすい場所に掲示している。職員は理念を踏まえ、利用者が楽しく日々の生活を送れる様に食事の時間以外の時間割りを決めず、レクリエーションは利用者の健康状態等に配慮し支援している。 | |
| 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 | 町内会に所属し近隣の商店を利用しているが、町内会の行事に参加等できておらず、日常的な交流には至っていない。 | 日常の買い物は近所の商店を利用しており、更に職員が自主的に月に1度、町内の清掃活動を行っている。近隣の保育園とは相互の行事に参加する等交流している。また、専門学校等の実習生を受入れている。敷地入口に掲示板を設置し、施設行事の情報を発信している。 | |
| 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 | 施設入口の掲示板にて、施設の広報紙や、市の福祉情報などを地域の方が自由に見られるよう掲示している。また、毎月第一水曜日に、スタッフによる地域清掃を実施している。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議でホームの現状や取り組み等報告し、その中で出た意見などを活かすように努め、その結果を運営推進会議へ報告できるよう取り組んでいる。 | 運営推進会議は年6回、規程のメンバーでの開催を基本としている。利用者状況や行事の報告、質問・相談を受けている。施設の料金を掲示してはどうかという意見があり、敷地入口の掲示板へ掲示している。開催曜日の関係で、参加者が少ない時が見られる。 | 参加者が希望する開催日時を聞き入れ、より多くのメンバーが出席出来るよう工夫が望まれる。また、事業所に関係する様々な人の参加の検討も合わせて期待したい。 |
| 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取り組んでいる | 業務上の手続きや届出以外にも、運営推進会議への参加や、介護相談員の受け入れなど、市の担当者とは協力的な関係を築けるよう取り組んでいる。 | 市の担当者とは普段より電話やメールなどを利用し、手続きの方法や各種届出書に関する問い合わせを行っている。事業所は年に数回、市の介護相談員を受け入れており、相談員が把握した利用者の声を聞いた内容を普段の支援に取り入れるなど役立てている。 | |
| 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 | 夜間は防犯上施錠するが、日中は自由に出入りでき、センサーやモニターで確認を行い、出て行かれる方がいる場合は見守りし、状況により声かけや一緒に出かけたり、身体拘束をしないよう努めている。 | 利用者が外に出た際は、職員が自然に後から見守り付き添っている。また廊下にある死角部分には、安全面を考慮してモニターを取り付けており、玄関の施錠は夜間のみ行っている。利用者が退院後ひと月に限り、転落防止の為ベッド柵を家族了解の上使用していたが、同意書の作成は無い。 | 安全面を考慮してのベット柵使用であるが、家族への説明を行い了解を取ると共に同意書を受け取る仕組みを作ることをご期待したい。 |
| 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 | 内部研修にて情報共有し、互いに防止に努めている。また、外部の研修にも積極的に参加促している | | |

グループホームみつばちの家(東館)

| 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される方ができたので、今後より活用できるよう学んでいきたい | | |
| 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 | ゆっくり目を通していただき、不安や疑問点は話しやすい状況を作り納得していただけるよう努めている。 | | |
| 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 | 利用者や家族の面会時は、管理者・職員ともコミュニケーションはかり、意見要望を聞き出せるよう努めている | 事業所が開催する敬老会後に家族アンケートを取っている。その結果、外出の機会を増やして欲しいとの要望を受け、食材等の買い物にストアへ一緒に出掛けたり、レクリエーションも屋内だけでなく、外出の機会を増やすなど、運営に反映している。 | |
| 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 | 毎月1回、職員会議・ユニット会議を行い、話合う場を設けており、その中で出た意見や提案を反映できるよう努めている | 事業所が開催する行事の立案は、職員が率先して行っている。立案の要約は「レクリエーション提案書」に記載し会議で諮っている。バーベキューやイルミネーション観賞ドライブ等の提案があり実行している。また、共有空間の柱に車椅子衝突緩和のクッション材の利用を提案し、反映している。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 研修、資格取得時などにより給与昇格に繋げ、労働時間も規定通り働けるような整備を行っている。 | | |
| 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 | 内部研修は定期的に行い、外部研修も一人一人のレベルに合わせうける機会の確保に努めている。 | | |
| 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 | GH協議会の中で、相互研修があり、各GHの職員同士の交換や管理者の各GHへの評価などを利用し質の向上への、取り組みに努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 事前に得た情報や、本人とのコミュニケーションの中で得た情報を、スタッフ間で共有し、本人がより安心できるよう関係作りに努めている | | |
| 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 | 家族面会時には入居者の近況報告などし、その中で家族の思い・訴えなど、スタッフ間で情報共有し、家族との信頼関係をより良く築いていけるよう努めている。 | | |
| 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・家族の思いを尊重し、スタッフ間で情報共有し、必要なサービスを使える範囲で最大限活用できるよう努めている | | |
| 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 | 日常生活において、共に作業行い、その中で本人の力を借りたり、知恵を借りたりし、共同生活を行っていくうえで、より良い関係を築いていけるよう努めている | | |
| 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 | 家族の心境や生活状況を把握したうえで、面会時等に本人の思いや情報を共有し、家族の思いも反映させつつ、スタッフも共に本人を支えていける関係を作れるよう努めている | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 遠方から来られている方においてはなじみの関係性がなく、すべての方に対してはできない | 墓参りや教会のミサ出席、馴染みの美容院への付き添い等を支援している。また、遠方の家族に対して利用者が年賀状や暑中見舞いを出す支援を行っている。自宅から昔のアルバムを持参してもらい、その事を話題にこれまで大切にしてきた事を聞き、関係継続の支援に繋げている。 | |
| 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 | 利用者の関係性も考え席の配置おこなっているが、それでもトラブル見られるので、その際にはスタッフが介入し、特定の方が孤立したりしないよう働きかけている | | |

| 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 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 退去後も状況把握に努め、連絡あった際には相談や支援できるよう努めている。 | | |
| 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 | 日常生活の中で本人がどのような思いであるか把握できるよう努めている。困難な方の場合は、ご家族に相談の上、本人本位に検討している。 | 日常生活で利用者と話をする中で、利用者の意向や思いを聞き出すよう努めている。その中で得た情報は業務日誌に記載し、申し送りを行い全員が共有し支援に活かしている。また、難聴等で困難な場合はジェスチャーでコミュニケーションを取る等、工夫している。 | |
| 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 | 入居前に調査行い、入居時の情報、本人・家族との情報交換等において把握に努めている | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 些細な状況変化・体調変化も記録に残し、スタッフ間の引き継ぎの際、申し送りにて把握する。 | | |
| 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 | 3か月に1度のケアプランの検討行い、面会時等ご家族に伺った希望や意見をプランに反映できるよう取り組んでいる、また、本人に変化あった時には、その都度話し合っている。 | 介護計画は、事前に本人・家族の希望を聞き、計画に反映している。計画作成担当者が作成した原案を担当職員がアセスメントし、検討している。その後全職員で行うユニット会議で話し合い、介護計画が完成している。計画は家族の意向を確認し同意を得た上で支援に繋げている。 | |
| 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 | ケース記録及び業務日誌へ、日々の様子等記録し、スタッフ間で情報を共有し会議などで意見交換し工夫を生かせるようにしている | | |
| 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 | 本人や家族との関わりを密に持ち、その時々々のニーズに対し、ホームとして可能な限りの柔軟な支援が出来るように取り組んでいる | | |

グループホームみつばちの家(東館)

| 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 | 地域資源の活用に努めているが、以前に比べ機会が少なくなっている | | |
| 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 | 本人の状態に合わせ医療機関・家族との連絡を適宜行い、本人や家族の希望をくみ取り安心した医療を受けられるよう受診体制の支援に努めている | 基本的にかかりつけ医を継続しており、利用者と家族の同意があれば、関係医療機関へ変更する事もある。関係医療機関から月2の往診があり、訪問看護ステーションからは週1回訪問がある。受診結果は、業務日誌に記録しており、家族が同行した際の記録も同様に記録している。 | |
| 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 | 週1回の訪問看護の際に、日々の情報提供おこない、アドバイスを受けている。また、介護スタッフでは行えない医療行為を行っていただいている | | |
| 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。 | 医療機関との情報交換おこない、常に状況把握に努め、支援できるよう努めている。 | | |
| 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 | 入居時・体調変化時等、その都度ご家族と対応について情報交換行っており、その際には終末期についてのどう取り組んでいくか、話す機会設けている | 利用開始時に看取りの方針を説明し書面にて同意を得ている。重度化や看取りの状態に入った段階で、状態の説明を家族に行い、意志を確認している。家族が入院させて欲しいという意向であれば、尊重し対応している。看取り支援の利用者がいる場合、夜間は施設長が宿直し対応している。 | |
| 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 | 外部研修、職場の内部研修などで学んでいる。 | | |
| 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。 | 消防指導のもと定期的な訓練にて、全職員に避難方法を実践してもらっている。しかし、地域との協力関係は十分には築けていない | 年2回夜間想定で消防署員立会いのもと、近隣の住民も参加して総合訓練を実施している。風水害についてもマニュアルを作成し、訓練を実施している。備蓄品については水以外の食料や備品が備蓄されておらずまた、持ち出し品のリストは作成中となっている。 | 災害時の安全確保のために、備蓄品・持ち出し品の準備とリスト作成による備えを期待したい。 |

| 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 | 一人ひとりを尊重し、その方に合わせた声かけを心掛けているが、時折、声が大きかったり、言葉が丁寧では無かったりと、適切ではない声かけをしてしまうこともある | 職員は介護する際に日々の状況に応じて対応しており、リハビリ中の利用者が回復に向けて支援をする際は、状況に応じた声掛けを心がけている。職員には守秘義務の誓約書を入社時に取り、写真掲載や個人情報の取扱いは、本人・家族から利用開始時に同意書を得ている。 | |
| 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 | 認知症もあり難しいところもあるが、できる限り入居者の意思を尊重し、自己決定できるよう働きかけているが、まだ声かけ等不足している。 | | |
| 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し、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 | 業務内容を変更したりし対応しているが、希望によっては難しいこともある。また、その日のスタッフ配置等によっても、対応できないこともある | | |
| 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 | おしゃれまでは手が回っていない方もいるが、日常の中での身だしなみは気をつけている | | |
| 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 | 食事の下ごしらえや盛り付け等、個々の状態に合わせ、共同作業にて行っている。また、週1回のお弁当日には、弁当を選んでもらっている | 栄養士が献立をチェックしており、カロリー面での助言等を得ている。塩分、カリウム制限のある利用者に対しても配慮した献立を用意している。季節に合わせた行事食作りや月に1回出前を取っており、水曜日は弁当を作り、天気の良い時は前庭にテーブルを出して食事するなど食事が楽しみ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 | 水分・食事摂取量はチェック表に記入し全体で把握し、個々の状態に合わせ、摂取していただけるよう、心がけている。 | | |
| 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 | すべての入居者の口腔状態を把握できているわけではないが、できる限り個々に合わせ、食後・起床就寝時に声かけ誘導し、介助が必要な方には仕上げ磨きなど行っている。 | | |

グループホームみつばちの家(東館)

| 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 | 排泄チェック表にて一人ひとりの排泄パターンを把握したうえで、個々のADLや習慣に合わせたオムツ類を使用し、トイレ誘導を行っている | 排泄チェック表により利用者の排泄パターンを把握しており、定期的な声掛けで排泄の自立に向けた支援に努めている。利用開始後におむつだった利用者が布パンツへと改善した例もある。パッドやリハビリパンツのサイズは利用者の状態に合わせて数種類購入し、対応している。 | |
| 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 | 運動の働き掛けは不足しているが、水分摂取や飲食物の工夫は行っている、便秘の時は、Drや訪問看護Nsに相談し、下剤等にて各人に合わせた調整行っている。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | ホームの都合で入浴が日中に設定されてしまっており、その中でなるべく本人のタイミングに合わせ入浴促している。なかなか入らない方には、清潔保持のため入っていただくよう促す | 毎日入浴出来るように準備しており、利用者は2、3日に1度の割合で入浴している。時間帯は、利用者の希望を聞き、浴うよう努めている。現在は、同性介助にこだわる利用者はいないので当番の職員が対応しているが、希望があれば要望に応じている。入浴を拒否する利用者には、時間帯を変えて根気よく声掛けを行っている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | できるだけ、本人の生活習慣に合わせ、昼夜逆転等ないよう働きかけ支援している | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 薬の内容は把握しているが、副作用など知識不十分な点もある、薬の服用はホームで管理し、必要であれば介助で服薬対応する | | |
| 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 | 本人の生活歴や能力を生かし、生活の中で本人に合った支援行っているが、できている方とできていない方がいる | | |
| 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 | 職員の配置や、本人の体調などに左右され、希望通りにできていないこともある。また、地域の人々と出かけられるような働きかけはできていない | 職員は利用者の体調や気候に合わせて、車椅子の利用者も一緒に事業所の前庭や駐車場で外気浴を行っている。近隣の商店街に仏壇の花や食材の買い物に行く際は利用者に声掛けし、希望者は一緒に行く事もある。季節の花見や夜景の観賞に車椅子の利用者も含め全員でドライブしている。 | |

グループホームみつばちの家(東館)

| 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 | 原則、預かり金としてホーム側で管理しているが、能力的に自己管理できるかたは、家族の了承のもとお小遣い程度の金額所持しており、使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 | 電話においては本人・家族の要望のもと対応できているが、ホーム側から電話対応することは少なく、手紙のやり取りは年賀状作成程度の働きかけしかできていない | | |
| 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 | フロアや居室の明るさや室温等きかけ、居室など場所が分かるよう張り紙をしたり、季節感が出るような貼り絵や花を飾ったりしている | 居間等の共用空間にはその季節に応じた飾り付けを行ったり、カレンダーの掲示や季節に咲く花が飾られてその中で利用者はゆったりと過ごしている。室温や換気は温度計や湿度計の数値を随時確認しながら、職員が管理して過ごしやすい環境になるように心がけている。共有空間の掃除は毎朝職員が行っている。 | |
| 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 | 入居者の人間関係を考慮し食堂の席を調整したりしている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 本人が大切にされていた、写真・家具等なじみの物を、自由に持ち込んでいただき、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。 | 利用者にとって馴染みの物や家族が持ち込んだ物などを配し、居心地が良い空間となっている。居室の掃除は毎朝職員が行っており、利用者によっては一緒に掃除している。温度計・湿度計があり、職員が適正に管理している。 | |
| 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 | 居室・トイレ・浴室等わかりやすいように張り紙したり、自立歩行しやすいよう手すりも設置されている。 | | |

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|------------------|------------|--|
| 事業所番号 | 2490500083 | | |
| 法人名 | 合同会社グローリー | | |
| 事業所名 | グループホームみつばちの家 | | |
| 所在地 | 長崎県大村市竹松本町685番地8 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年9月10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 | 平成26年10月16日 |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

当グループホームは、交通便もよく又穏やかで静かな住宅の中に立地しており、恵まれた環境の中であり、敷地入口には、掲示板の設置にてホームでの活動状況への発信に努めています。地域への取り組みとして近隣の保育園への卒園時利用者様とカードやプレゼントの作成 毎月周辺の清掃などを行なっている。理念である「なじみの中で ゆったり ぼちぼち ありのままに」を基に自然に無理せず過ごせる環境作りに力を入れている。又一人一人の職員の向上できる為に外部研修への参加も行っている。又家族様の面会も時間の制限はせず 入りやすく いつでも 忙しくても 会いたいときに面会できる環境作りに努めている。

【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広がったり深まり、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 | 理念に基づき共有実践へ繋げている。 | | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 一月に一回の地域のごみ清掃や近辺の保育園などとの交流につとめている。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 掲示版や推進委員会などにより理解できるよう発信に努めている | | |
| 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、そこで意見をサービス向上に活かしている | 現況の報告や取り組みの実践報又外からの意見を取り入れ向上に努めている。 | | |
| 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取り組んでいる | 運営推進委員会での離しでとどまるが、常に意見の交換はその際に行なっている。 | | |
| 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 | 内部研修など行い又疑問時は、ユニット会などで離しあっている。 | | |
| 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 | 内部研修など行い見過ごさないケアに努めている。 | | |

グループホームみつばちの家(西館)

| 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 | 後見人制度の活用は実際行なっている為現実の中で学んでいる。 | | |
| 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 | 契約時 退去時時間をとり納得できるよう説明 理解を図っている。 | | |
| 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 | 意見箱など作り活用できるよう取り組んでいるが中々活用できていない(意見箱の)が敬老会など参加された家族様からの意見は(アンケート)運営に反映できている。 | | |
| 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 | 職員会議などでの意見の交換の機会はあるが意見が中々出てこないのが現況である。が出た場合は反映できるよう努めている。 | | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 労働時間などはシフトに沿って時間の把握に努めており又条件の整備にも努めている。 | | |
| 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 | 外部研修の充実、又それを生かした内部研修に取り組みケアの向上に努めている。 | | |
| 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 | 協議会やそこで行なわれている研修の参加、交流交換研修へも参加実践へ努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 情報の確保 アセスメントしながら本人の声に耳を傾ける事に努めている。 | | |
| 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 | 契約時 時間をとり家族の言葉に耳を傾ける事に努めている。 | | |
| 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 | どう過ごしたいか どう過ごして欲しいかを聞き入れながら支援を見極める事に努めている。 | | |
| 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 | プランに沿いながらも助けられたり助けたりの関係性はできているように思えるが時と場合によっては一方的場面もある。 | | |
| 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 | 共に過ごして頂ける環境を作り(現況の報告を職員ができる)に努めている。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | できる限り継続でき途切れないよう努めているが身体や認知の低下によりが難しいができる限り努めている。 | | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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 | 孤立せず関わられる環境作りに努めている。 | | |

| 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 | 終了後も相談ある場合は支援に努めている。 | | |
| 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 | 意思の把握が困難なときも本人に色々な手法で聞き出しなるべく本人本位に勤めている。 | | |
| 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 | 情報の確認 入居後の情報の収集 共有に努めている。 | | |
| 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 | 現況の把握は出来ている。 | | |
| 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 | 月一回のユニット会での話し合いにて意見(本人)に反映できる介護計画の作成と現況の把握は日々怠らないよう努めている。 | | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 個別記録はできており、スタッフ間の共有や実践の結果等により良いケアができるよう活かして入る。 | | |
| 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 | 日々変わるニーズへの対応は柔軟に対応出来るよう取り組んでいる。 | | |

グループホームみつばちの家(西館)

| 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 | 家族の支えは把握出来ているが、取り巻く地域資源までは把握出来ていず又発揮できる環境作りの支援は出来ていない。 | | |
| 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 | いつでも連絡でき往診や相談できる環境は築けており安心出来る体制は整え支援している。 | | |
| 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 | 1W1回」の訪問看護への情報の提供、相談は行なっている。 | | |
| 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。 | 実態把握票の活用 関係機関の担当との連絡は密に行なっている。入院初期時に予定の把握を必ず行なう。 | | |
| 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 | 終末期は速い段階で主治医へ相談ご家族との話し合いを実施説明必要時はDrより説明していただく環境作りに取り組んでいる。 | | |
| 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 | 定期訓練 又消防署での蘇生訓練など受け実践力を身に付ける訓練を行っている。 | | |
| 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。 | 定期的訓練(自主訓練)は行なっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 個々に合わせた言葉掛けや対応を行なっているが指示的な対応を要する時もある。(介護拒否がある場合など) | | |
| 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 | 自己決定できるような働きかけを行なっている。 | | |
| 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 | 個々のペースを優先し業務の流れを変更する事もあるが中には利用者の希望通りに行なうと他者へ迷惑になる事もある為支援できない場合もある。 | | |
| 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 | できる範囲での支援は行い毎日同じ服や清潔に生活出来るよう心がけ手入る。 | | |
| 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 | できる範囲で本人の好みやその日の体調気分に合わせて関わりを持って頂ける様に配慮しているが徐々にできる事が少なくなってきた事が現状である。 | | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 体調の変化に合わせて飲み物や食べ物の工夫をして提供できている。 | | |
| 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 | 本人の能力に合わせた口腔内の9管理観察は行えている。 | | |

グループホームみつばちの家(西館)

| 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 | 1人1人の能力に合わせた排泄介助を行っている。 | | |
| 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 | 水分 下剤 食事などの調整は行えているが運動での働きは行なう事が中々できない。 | | |
| 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むように、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 | 臨機応変に対応できており、拒否のある方にも時間をおき再度促したりと個々に合わせた対応ができています。 | | |
| 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 | 室温 湿度等の調整や管理はでき安眠できるよう努めている。 | | |
| 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 | 個々の状態の把握と薬の理解し観察はしている。変化があれば受診対応行なっている。 | | |
| 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 | 個々の役割を提供したり季節によつての外出などにより気分転換は行なっている。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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 | 外出を好まれる方などは機会を作り対応行なう又一部の方のみではあるが家族との外出も行われるが地域との協力にまでは至っていない。 | | |

グループホームみつばちの家(西館)

| 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 | 殆どの利用者がお金を所持しておらず又買い物の要求もない状況。(金銭把握が困難な方々) | | |
| 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 | 要求ある方はいつでも使用できる状況である。 | | |
| 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 | 空間作りに配慮しその為か居室より共有空間で過ごす方が多い。 | | |
| 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 | それぞれの方にとって落ち着いて過ごせる居場所がありそれを壊さないよう配慮している。 | | |
| 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 | 生活に支障にならない範囲で家族と相談できている。 | | |
| 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 | トイレなど提示しできる限り自己にての移動を行なって貰い わからない方に関しては言葉や手引き誘導などの対応を行い安全への配慮は行っている。 | | |