

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 | 4271402010 | | |
| 法人名 | 有限会社セルフサポート有明 | | |
| 事業所名 | グループホーム暖A棟 | | |
| 所在地 | 長崎県雲仙市瑞穂町古部乙771-8 | | |
| 自己評価作成日 | 2018/11/18 | 評価結果市町村受理日 | 平成31年3月14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30年12月13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)】

リビングからは、有明海が望み、晴れた日は、多良岳を眺望することが出来る。施設の立地は、国道から一歩入った場所にあり、閑静である。口腔ケアでは、毎月、歯科医の往診があり、歯科衛生による、口腔ケアを月2回～3回行って貰っている。重度の方の口腔衛生にも力を入れており、家族からの評価も高い。主治医の居宅療養管理指導もあり、毎月、指導を受けている。法人として、暖カレッジを開催し、日々、職員のスキルアップに努めている。今年、ターミナルケアを1件行った。、主治医の指示により、訪問看護と連携を取り、家族とともに、エンゼルケアを行った。

【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)】

事業所は開放的な中庭を備え見晴らしも良く趣きがある。職員は毎朝、理念唱和と法人クレドから気づきや他の職員のよいところを発表するなど、理念を理解してコミュニケーションを円滑にすることで質の高い支援に繋げている。また看取りでは、医師看護師との連携を密にし、家族に協力を得て取り組んでいる。管理者は看取り後アンケートから、職員の思いを知ることで不安軽減を図り、看取りへの意識を高めている。外部講師を招いての暖カレッジの勉強会は、介護のみならず社会人としての心構えを今後の人生に活かす習得の機会となっている。身体拘束禁止の研修も充実しており、職員共有の場が増えることが期待できる。家族がもの言える関係性は特長であり、事業所として家族の質問に真摯に回答している。理念「暖かい人の手で心の通うあう介護」の具現化に向け、本気で取り組んでいる事業所である。

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 | |
|--|--|---|--|
| 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、安心して暮らしている (参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-------------------|-----|--|---|---|--|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I.理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 朝の申し送り時、経営理念、クレドを唱和し、当番の職員は、クレドのエピソードや気づきを発表し、意識付けしている。 | 職員は、毎朝理念を唱和している。法人クレド(信条)に沿って、日々の気づきや思い、他の職員の良いところを発表することで、理念の意識付けを行っている。職員同士コミュニケーションを円滑にすることで、質の高い介護に繋がるように理念を共有して取り組んでいる。 | |
| 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 | 自治会に入り、町内の回覧板を回したり、職員が町内清掃の参加等、地域の繋がりを築いている。 | 自治会に加入し、職員は回覧板の情報にて年2回清掃活動を行っている。毎年、神社での子供相撲大会に協賛しており、利用者と職員が応援に向いている。中学生職場体験の受入れ、班内葬儀への職員協力、利用者・職員が買い物にて知人と挨拶を交わすなど地域に馴染んでいる。 | |
| 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 | 運営推進会議を通して、自治会長等、と報告、話し合いを行っている。敬老会にも参加してもらった。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 事業所で行っている、研修やイベント等、利用者の状況等、情報提供している。職員へは、毎日、申し送り時やミーティング時に報告し、情報の共有に努めている。 | 年6回規定のメンバーで開催し、利用者状況・活動・ヒヤリハット報告がある。更に、看取り後の職員アンケート報告では、ケアの不安や反省点など、職員が自問する様子が詳細な議事録から窺え、風通しの良い会議であることが理解できる。ただし、メンバーが固定化し、家族の参加が少ない。 | 家族にもっと気軽に参加して貰えるよう、議題選択など工夫が望まれる。ざっくりばらんな会話の中から得た意見、要望をサービス向上に繋げることに期待したい。 |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者や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 | 瑞穂町ケア会議に出席し、情報を共有している。担当者は、運営推進会議にも参加して貰っている。 | 管理者は、介護保険申請や分からないことなどの問い合わせを行政担当課と行い、事故報告は、窓口を訪問し、直接伝えている。市の職員が利用者の面会に来ている。行政からの研修やグループワークの案内には、職員は努めて参加し、協力関係を築くよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 日々、拘束にならないよう安全に配慮し、ケアを行っている。拘束ゼロ推進研修受講済。 | 「身体拘束等の適正化のための指針」を新たに作成し、運営推進会議にて報告するとともに、職員は、外部の拘束ゼロ推進研修・内部研修と年2回受講している。不適切と思われる言葉には、職員同士あるいは管理者が厳しく注意している。日中施錠はなく、拘束のない支援に努めている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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 | 日々のケアの中で職員同士、声を掛け合い、虐待がないよう注意を払っている。日々のケアの中で、言葉遣いの悪い職員には、その都度指導している。高齢者虐待防止関連の研修にも参加している。 | | |

| 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 |
| 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 | 権利擁護をA棟1名利用。研修会にも参加している。 | | |
| 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 | 分かり易い文章で説明を行っている。面会時や電話等で情報提供や要望を聞いている。 | | |
| 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 | いつも話す機会を設け、面会時や電話等で情報提供や要望を聞いている。 | 玄関に苦情箱を設置し、契約時に苦情解決の流れを説明している。家族は面会時などに直接要望等を伝えており、出た要望・苦情には迅速に対応し解決策を報告している。遠方、近隣に関わらず電話したりケアプランを郵送し、会話の糸口を作っている。本人から自宅近くのグループホームを探したいとの要望があり、家族に伝えている。 | |
| 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 | 管理者が常に情報を提供している。月1回のチームミーティングで、他事業所のチームとの情報交換を行っている。職員も要望等すぐに連絡している。 | 管理者は朝礼後やケア中、昼休みなどに各職員のアイデアや要望を聞き取っている。月1回の委員会活動の会議もあり、情報を共有している。業務日誌では重要な箇所を色付けして目立つようにする工夫もある。職員のアイデアで勝手に口を付けた例がある。 | |
| 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 | 労務士と話し合い、経営の中で出来る事はしている。 | | |
| 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 | 研修に参加できるようにシフトを工夫したり、社内では、DVD鑑賞や介護技術の習得、資格取得に努めている。2か月に一回の暖力レッジでは、外部から講師を招き、講習会を開催している。 | | |
| 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 | 県・市・半島でのGH協議会に加入している。また、瑞穂町ケア会議にもさんかしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前にサービス担当者会議を開催し、既往歴や、利用者様の歴史、趣味嗜好等の聞き取りなど行い、快適な環境作り等、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 | 入居前の前サービス事業者担当との聞き取り、見学当ても話す機会を設け、アセスメント段階より、ゆっくりと話す機会を聞き、安心して生活できるよう信頼関係を築く努力をしている。 | | |
| 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 | 無理にうちへの入所を勧めず、特養や小規模等、ニーズに合った紹介を行っている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 利用者様のADLやIDALに沿った支援を心掛けており、お盆拭きや新聞折り、洗濯物畳み等、自信に繋がる支援を行っている。 | | |
| 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 | 帰宅や外出の機会を作ったりし易い状態を作っている。 | | |
| 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 | 体調を整えたり、墓参りや家族の方と過ごす時間を設けたり、自宅で使用されていた物等、持ってきて頂き、使用している。 | 新規の利用者にはセンター方式にてアセスメントを作成し、職員間で情報を共有している。電話の取次ぎや文通している利用者の手紙の投函など支援している。男性利用者が好みの理髪店に出掛けたり、料理の好きな利用者には家族が料理本を持参している。家族同伴で旅行に出掛ける利用者もいるなど、馴染みの関係を継続している。 | |
| 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 | 食卓での席を決めたり、イベントに参加したりと出来る事を通して、居場所作りを行っている。 | | |

| 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 | 入院されている時は、面会へ行き、状態が良ければ、入居可能である事を家族、病院関係者へ伝えている。他界された時は、葬儀等に参列させて頂いている。 | | |
| 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 | 生活歴を参考に、本人の様子を見ながら、把握できるよう心掛けている。また、プランに反映させている。 | 入浴時やお茶の時間など日常生活の中で本人の思いを聞き取っている他、家族からも情報を得ている。これまで聞き取った内容について本人の了承を得て、暖メールに戦争体験の話を掲載している。表現が困難な利用者はボードを使ったり、身振り手振りでコミュニケーションを図っている。聞き取った内容は、フェイスシートに書き足している。 | |
| 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 | アセスメントを活用し、本人や家族から、聞き取りを行っている。 | | |
| 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 | 毎朝のバイタルチェックや表情、状態等を把握し、職員が朝礼や申し送り等の情報の共有に努めている。 | | |
| 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 | アセスメントを活用し、本人や家族から、聞き取りを行っている。行い、ミーティング、又プランの立案を行い、家族と話しあっている。毎月、モニタリングし、カンファレンス時に報告している。 | ケアプランに基づいて今年から作成した個別機能訓練がある。本人・家族の要望を聴取し、主治医の助言を得て実践の結果、歩行がスムーズになった事例がある。毎月、モニタリングは担当職員が介護記録から評価を行い、ケア会議にて見直しを行っているが、モニタリングシートの実践状況がわかりにくい書式になっている。 | ケアプランが実践できたかどうか、わかりやすいモニタリングシート書式の工夫検討が望まれる。 |
| 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 | 月に一回カンファを行い、気になった事、面会、様子など特記に記入し、共有している。ケアプラン変更時は、必要に応じて、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 | 家族の状況に応じた対応、基本、受診は、家族となっているが、協力する旨、説明している。退院時の迎え等もその時の要望により、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 |
| 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 | 近くの理美容室への送迎や、買い物、季節によって、ドライブ等、支援を行っている。町内の文化祭に作品を出展し、見学に行っている。 | | |
| 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 | 二週間に一回の往診、一か月に一回、通院受診の支援、歯科医の往診もあり、介護度重度の義歯調整や口腔ケアを支援している。 | 利用開始時、2週に1回の往診があることの説明を受け協力医に変更する家族がいる。その他、歯科・皮膚科も定期往診がある。協力医の受診は職員が支援し、かかりつけ医は基本的に家族が受診支援している。受診結果は職員が連絡を取り、家族と共有している。夜間緊急時は、マニュアルに沿って、24時間の支援体制が整っている。 | |
| 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 | その都度、報告し、支持を受けている。分からないことがあれば、質問し、解決している。医師との連携も取れている。 | | |
| 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。 | 入院時の情報提供や連携室、看護師棟と連絡を取り、情報交換している。 | | |
| 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 | 利用者に体調の変化が見られた時は、主治医から家族へ説明をして頂き、本人、家族の意向に沿って、ホームで出来る事を伝え、支援している。今年は、主治医の指示のもと、訪問看護にも入って貰った。 | 看取りにおける対応指針を基に、利用開始時、家族に説明している。利用者状況に応じ、主治医から十分な説明があり、家族の承認を得て支援を行っている。管理者は、看取り後職員アンケートを実施し、職員の思いを知ることで、今後の連携を図り、本人・家族が安心して終末期を迎えられるよう意識を高め取り組んでいる。 | |
| 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 | マニュアルを作成している。救急対応の研修に参加している。 | | |
| 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。 | 毎月、避難訓練を実施し、全員が参加できるようにリーダーを順番に替えている。スプリンクラー等の防災設備の設置がある。 | 年1回、消防署立会い、夜間想定火災訓練実施の他、ほぼ毎月、昼夜間想定で火元を変え避難経路を確認している。自然災害は高潮想定での訓練を行っている。災害委員を中心として反省を次の訓練に活かしており、備蓄は保管場所を工夫し完備している。ただし、消防団との協力関係の構築、非常持出品の整備はこれからである。 | 事業所は、近隣に民家が少なく、夜間は協力を得難い立地にあるため、消防団との関係作りに期待したい。また、個人情報等を非常持出品として整備することが望まれる。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 利用者様が理解できる言葉を使い、不安なく理解されるよう、声掛けをしている。 | 暖カレッジでは接遇講師がセミナーを開き、その後職員一人ひとりの行動や言動についてアドバイス・指導している。契約書には個人情報取り扱いの項目があり、写真の取り扱いは数項目をあげて丁寧に確認していることが見てとれる。職員には入社時に守秘義務の誓約書を取っている。 | |
| 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 | 介護する側に合わせるのではなく、利用者様に尋ね、本人に決めて貰うようにしている。 | | |
| 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 | 出来るだけ可能な事は、安全を配慮し、支援している。特に外出時は、気をつけている。 | | |
| 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 | 入浴の際は、着替えの服を職員と一緒に選んだり、ご本人に準備して選んで貰って支援している。又、敬老会等の特別な日は、お化粧を楽しんで貰っている。離床時は、整髪に気をつけている。 | | |
| 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 | 準備等、職員と一緒に、難しいが、お盆拭きやおやつ時は、一緒に作る事もある。 | 法人グループ内から配食が届いている。利用者ごとの嗜好や疾病状況を伝え、除去食や代替食を提供するなど配慮している。おせちや誕生会は事業所内で手作りしている他、おやつレクでは利用者と一緒にホットケーキやふりかけを作っている。お盆拭きは順番を決め、食前にはパタカラ体操、口腔体操するなど工夫している。 | |
| 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 | 食事メニューは決まっているが、その時の状態により、提供方法を変えたり、品物を変えたりし、その方に合った提供方法で支援している。パンを好まれる方、歯応えのある物を好まれる方は、個別に提供している。今年度より、ソフト食を導入した。 | | |
| 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 | 起床時、毎食後、歯磨きをして貰い、困難な時は、スポンジケアやガーゼケアを行い、清潔保持を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 失敗された時は、さりげなく声掛け、交換して頂く。車椅子使用の方も出来るだけ、トイレでの排泄を支援している。 | 排泄は職員が定期的に声掛けしている他、本人の訴えがある。日中は、基本的にトイレでの自立した排泄を支援しており、布パンツだけで過ごす利用者もいる。夜間はほとんどの利用者がポータブルトイレを利用しており、職員は都度処理して清潔を保持している。 | |
| 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 | 便秘が続いている場合、牛乳やヨーグルト、消化の良い物を飲食して頂いたり、運動等働きかけて支援を行っている。 | | |
| 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 | 入居者様一人一人の体調、タイミングに合わせて、入浴を楽しんで頂き、浴槽の中に入ったり、シャワー浴だったり個別に支援している。 | 一日おきの入浴を支援しており、入浴日以外は清拭や足浴を行っている。入浴に保温効果が期待できるEM菌を使用している。拒否時は無理強いせず足浴、手浴などで対応しており、希望に沿って同性介助で支援している。浴槽に入れない利用者は浴室に暖房を入れ足浴の他、肩にシャワーをあてて寒くないよう配慮している。 | |
| 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 | 就寝や起床は、個々に合わせて頂いている。その日の体調に合わせて、休んで貰ったり、自由に休む場所を選んで頂き、昼間もソファや、自室で休んで頂いている。 | | |
| 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 | その日の体調に合わせて、主治医や看護師に相談し、薬をチェックしている。(一日の終わりに服薬済の薬袋を確認)処方箋もすぐに確認できるよう、カルテにはさんでいる。 | | |
| 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 | 日中、リビングにて、ゲームや文字合わせ、本読み、談話等、楽しく過ごされている。洗濯物、モップかけ、お盆拭き等、出来る事を手伝いされている。ゴミ箱作り、新聞紙折等、日課になっている方もいる。 | | |
| 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 | 天気の良い日に買い物やドライブ等に外出出来るよう支援している。家族の方と出掛けられる時は、楽しんできて貰えるよう声掛けしている。 | 事業所では、利用者一人ひとりの希望を聞き取り、個別に買い物や花見に出掛けている。家族の協力を得て自宅に帰ったり、温泉旅行や墓参り、外食、病院に見舞いに行く利用者もいる。また、天気のよい日は外で日光浴や外気浴しており、日常的に外気に触れるよう支援している。 | |

| 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 |
| 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 | 一緒にスーパーや衣料品店に行き、欲しい物を家族の了解の元、買い物支援を行っているが、基本は、預り金を用いている。 | | |
| 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 | 電話は、いつでも出来るようにしている。時には、仲介もしている。手紙は、弱視や手の筋力低下等により、書こうとされない方が多い。 | | |
| 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 | 共有空間は、目に優しい照明を選んでおり、間接照明も利用している。リビングは、季節の移ろいが分かり、毎日の天候もすぐに目にする事が出来る。排せ臭がする時は、スポット的にリネンエア、EM菌で消臭に努めている。 | リビングの窓から海や田畑を望み、見晴らしがよく季節の移ろいが分かる。開放感のある共用空間にソファ、テーブル等を配置し、利用者は好きな場所で寛いでいる。間接照明は目に優しく、天井のファンは空気循環を行っている。職員による毎朝のモップ・雑巾がけの清掃、空気清浄機で清潔で臭気もなく、居心地よく過ごせる工夫がある。 | |
| 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 | 利文具の食堂のテーブルの位置を変えたり、ソファー、和室、等、好きな場所で寛いで頂いている。 | | |
| 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 | 写真や仏壇等、置かれている。毎日、水を供えてお参りされている方もいらっしゃる。お化粧し、お洒落した時の写真を貼ると喜ばれる。 | ベッド、布団以外は、利用者が混乱しないよう、馴染みの物を持ち込みができる。テレビ、収納、愛用の電気髭剃り、化粧品、家族からの手紙などがある。転倒防止のため、車椅子配置を工夫した居室もある。職員の毎朝の清掃や空調管理、シーツは週毎に交換し清潔で安全に配慮した居室で、利用者が快適に過ごせるよう工夫している。 | |
| 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 | 自分の居室、トイレ等、分かり易いよう表札を付けている。 | | |

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 | 4271402010 | | |
| 法人名 | 有限会社 セルフサポート有明 | | |
| 事業所名 | グループホーム暖 (B棟) | | |
| 所在地 | 雲仙市瑞穂町古部乙771-8 | | |
| 自己評価作成日 | 平成11月14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30年12月13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)】

安全に生活できるように、消防訓練、通報訓練、異常時の訓練を定期的に職員全員で取り組んでいる。
日ごろから、看護師、医師との連携をし、急変の場合は早めの対応を行っている。
看取りもご家族の希望があれば、自然な形の終末期が送れるように協力体制を整えている。
普段の生活においても、自由に過ごして、いろいろな面で選択できるようでも、孤独にならないように職員が寄り添う介護を行っている。

【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 | 毎朝の朝礼で唱和を行い、朝礼時に実践・実施に繋がるように意見交換を行い、すぐ実践できるように取り組んでいる | | |
| 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 | 自治会へ参加をし、運営会議や敬老会でも地域代表の方に出席していただき少しでもグループホームの現状を知ってもらえるようにしている。地域の文化祭にも作品をだしたり、作品展を見に行ったりしている | | |
| 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 | 運営会議や地域ケア会議に参加し困難事例を出して話し合ったり、他事業所の事例をもとにケアの参考にもすることもある | | |
| 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か月に一度開催をし、2か月間で起こったことを報告し、意見をもらって参考にしている。介護者としての目線ではなく家族の目線でどのように感じるか意見をもらうこともある | | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者や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 | 空き情報の共有、生活保護の方の福祉事務所への連絡の仲介をしてもらったりしている | | |
| 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 | マニュアルを作成し、職員全員の目につくところにファイルを置き、いつでも見られるようにしている。毎月の職員会議でも議題に出し、職員お互いの確認作業を行っている | | |
| 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 | マニュアルを読み、研修に参加して防止に努めている。職員同士でも言葉遣いを注意し合えるような環境づくりに努めている | | |

| 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 |
| 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 | 入居時に必要があるかどうか見極めを行い、途中で必要になった場合も広域圏組合へ相談を行っている（現在は利用している方はいない） | | |
| 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 | 読み合わせを行い、不明な点などはいつでも聞いてほしいことをあらかじめ伝えている | | |
| 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、要望は記録に残し、職員間で情報を共有しすぐに対応できるようにしている。職員会議の議題にも挙げ答えられるよう努力している。契約書にも苦情窓口を記載している | | |
| 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 | 職員会議や日々の業務の中で聞き取りを行い、必要な場合は代表者に報告している | | |
| 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 | 希望休みを考慮したシフト作りを行い、勤務が長くならないようにしている。時間外等申告している | | |
| 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 | 研修の案内、または本人に合った研修に参加してもらう。業務の中でも役割を与え、責任感を養ってもらっている | | |
| 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 | 地域ケア会議などで相談をしたり、ケアの対応方法を参考にしている | | |

| 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 |
| 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 | 環境に慣れて頂く為職員が間に入り他者と触れ合う場を設ける。本人の思いにきちんと向き合う | | |
| 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 | きちんと向き合い家族の思いを聞き一緒に対応を話し合う | | |
| 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 | 状況によっては他施設への紹介又は病院への転院。看取りの段階では訪問看護の利用等の手助け行う | | |
| 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 | 本人の興味ある事昔していた事を聞き職員側が教わる場面を作っている | | |
| 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 | 何かあれば家族へ相談し付き添ってもらったりしている。本人が欲しい物を持ってきてもらっている | | |
| 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 | 馴染みの店へ行ったり他施設にいる家族へ会いに行けるよう支援している | | |
| 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 | 1人1人に合ったものを提供し孤立しないよう職員が付き添っている | | |

| 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 | 入院時であれば状態や顔を見に行き家族からの聞き取りも行っている | | |
| 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 | 本人に寄り添い会話の中で聞き出すようにしている | | |
| 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 | ご本人ご家族への聞き取りを行い情報は記録し把握に努めている | | |
| 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 | 月一回のモニタリング又は日々の記録の中で把握できるようにしている | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人、家族から要望を聞き現状を照らし合わせながら作成している。カンファレンス実施 | | |
| 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 | ケアプランに沿って記録行っている。気づきは特記へ記入し共有している | | |
| 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 | 入居に対して不安あれば家族の面会通して早く慣れて頂くよう支援している | | |

| 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 |
| 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 | 近くのレストランにご家族と行かれたり、必要なものを買に行ったりしている | | |
| 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 | 入居時にかかりつけ医の希望確認。家族の付き添い、受診の際は文書作成し情報交換を行っている | | |
| 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 | 日々の気づきを報告し指示を受けている。医師との連携もとり早目な対応ができるよう努めている | | |
| 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。 | 入院時の状態を聞き、または会いに行き、ホームでの対応が可能であれば早めに退院できるよう支援している | | |
| 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 | ドクターが判断した時点で家族と相談し施設側の方針と家族の希望を照らし合わせ協力体制を作っている | | |
| 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 | マニュアルを作成している。全員が対応できるように努めている | | |
| 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。 | 1か月に1回火災訓練を行い反省点を出し合い、次の訓練へ繋げている。年に1回は消防署立ち合いの元訓練を行っている | | |

| 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 | 利用者への声掛けは、敬語を使い、目線を合わせ、言葉掛けを行っている | | |
| 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 | 利用者の希望を聞き出し、実行できるように生活機能向上プログラム等を活用している | | |
| 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 | レクリエーションをしたい方、自室で休みたい方等、その人のペースを大切にし、支援を行っている | | |
| 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 | 着たい洋服を選んでもらえるような支援を心掛けている | | |
| 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 | その方の希望に添った物を提供している 利用者と職員と一緒におやつ作りやふりかけ作りを行っている | | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 毎回、食事摂取量を記録を行っている 夜間、希望があれば水分を提供を行っている | | |
| 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 | 1日1回、自分で磨く方も口の中をチェックしている 出来ない方は、ガーゼ拭き取りを行っている | | |

| 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 |
| 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 | 排泄チェック表を用いて、定期的に促している | | |
| 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 | 乳製品を提供したり、動く機会を作ったり、歩行運動や体操を行っている | | |
| 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 | 1日おきに入浴が出来るように支援している 入浴出来ない方は、陰部洗浄や足浴等を行っている | | |
| 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 | 日中は、活動時間を作り、夜間安眠できるように静かな声で対応を行っている | | |
| 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 | 服薬の際は、名前、日付、時間帯チェックをし、支援している 服薬後の状態観察も行っている | | |
| 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 | 洗濯物たたみやお盆拭き等、毎日の日課になるように支援している 貼り絵や塗り絵も楽しませている | | |
| 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 | ドライブや買い物に希望があれば支援している | | |

| 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 |
| 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 | 自分の財布にお金を所持されている方もいる 買い物に行き、必要な物を購入する場合もある | | |
| 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 | 文通を楽しまれている利用者がおられ、ご家族、ご友人に出されている ポストへの投かんを支援している時もある | | |
| 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 | 加湿器、消臭剤設置、季節の花、季節の物を飾り、居心地が良いように工夫している | | |
| 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 | 食卓やソファの席を配慮し、楽しく過ごして頂けるように工夫している | | |
| 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 | 馴染みのある物を持ち込んで頂いている 写真や作品等を飾っている | | |
| 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 | 自分の居室の戸には、表札を設置している 居室の模様替えをしないようにしている | | |