

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 | 4393200029 | | |
| 法人名 | 有限会社 いずみ | | |
| 事業所名 | グループホーム 菜の花 苓北 | | |
| 所在地 | 熊本県天草郡苓北町志岐151-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年3月15日 | 評価結果市町村報告日 | 平成26年4月27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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|----------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 九州評価機構 | | |
| 所在地 | 熊本市北区四方寄町426-4 | | |
| 訪問調査日 | 平成26年3月27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)】

身体、環境清潔ケアの充実に努めている。不十分ではあるが、本人の持っている能力を引き出すよう、役割を持って頂いたり、体を動かす機会の支援を行っている。苓北町は小さい町で、職員もほぼ町内住民が多いため、気軽に地域行事に参加したり、家族や親戚、ボランティアの方とも交流が図りやすい。異常時は病院との連携により往診にきていただいたりと早めに対応できている。元気な内に行きたいところに行く、したいことをするというので、相談しながら、地域の行事やドライブ等外へ出かけるようにしている。季節感を感じていただけるようにドライブや、室内の飾り付け、食事を工夫している。

【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)】

苓北町の住宅地の中に平成19年に設立され、その4年後にⅡ番館も開設し、スタンドグラスが随所に組み込まれた瀟洒で人目を引く建物のホームである。設立時から地域との関係を重要視し、積極的に地元のお祭りや行事に入居者と共に参加したり、ホームの行事に招待するなど、協力的体制を築けるように働きかけている。その成果も出ており、外出などの際にボランティアとして参加していただいている。各管理者を中心に入居者の性格や生活歴等を把握し、理念に沿ったケアの実現に向け、笑顔を引き出すケアを職員が一丸となって支援している。各ユニットごとに日常的に外出や食事をウッドデッキでするなど、生活にメリハリがあるように工夫し、程よい距離感と緊急時等の連携ができており、入居者を中心とした穏やかな生活が送られている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | 項目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|----|--|--|----|---|--|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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 | 「その人らしく・自分らしく・思いやり・安らぎ・ありがとう・笑顔あふれる菜の花」の理念を掲示し、業務中のミーティングや出退勤時、職員個人の振り返りを行っている。 | 理念は設立時に職員が立案したもので、玄関や目につく箇所に掲げてある。入居者の家族に筆でしたためていただいたものを額に入れて掲げてある。推進会議や家族会の際に説明している。毎月の会議や毎日の申し送り時等、折に触れて話をし、振り返りをしていく。 | |
| 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 | 地区の一員として、常会の出席、回覧板当番やクリーン作戦に協力したり、ホームの行事などには近隣の方の参加や頂き物などがある。 | 設立時より地域との関係を大切にしており、散歩や近隣のへの買い物等挨拶や会話を積極的にしている。地区の会議や行事には必ず出席し、ホーム行事にも近隣の方へ招待をし参加があり、協力関係を築いている。 | |
| 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 | 運営推進会議や町行事への参加等により認知症の理解を深めている。日常的に買い物や散歩など行う事で地域の理解も得られている。 | | |
| 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 | ホームでの生活状況や活動報告後、意見交換、家族交流を行っており、良い意見が多く職員の励みとなっている。町職員も参加もあるため町に要望意見などが出やすい雰囲気となっている。 | 2ヶ月に1回開催している。民生委員、老人会、近隣住民、ボランティアの方、入居者家族、入居者、ホーム職員で構成されている。救急蘇生法や消防訓練等にも参加してもらい、感想やアドバイスをもらい、有益な意見交換を行っている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる | 運営推進会議には町担当者の参加がある。職員も町内の住民が多く、連携も取りやすく、ホームの活動や運営状況など報告している。 | 運営推進会議に行政職員がメンバーとして参加されている。日頃より、電話や訪問して情報交換や相談等をしており、協力体制を築いている。 | |
| 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 | 日中玄関施錠せず、早朝と夜間にはチャイムを作動している。入居者の行動には絶えず把握できるようにし、外出時は側に寄り添い、職員が行動を共にしている。 | 身体拘束について年間の研修計画にも入れ、学んでいる。外部の研修に参加し、会議で報告している。昼間は玄関は施錠せず、自由に行き来できるようにしている。出て行かれた場合は後からついて行ったり、同行したり、その場の雰囲気や支援の方法を変えている。 | |
| 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 | 内部研修を行い全職員の理解浸透の取り組みを行っている。入浴時等全身症状確認している。 | | |

グループホーム菜の花北

| 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 | 内部研修を行い全職員の理解浸透の取り組みを行っている | | |
| 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 | 十分な説明を行い理解して頂いている。 | | |
| 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 | 利用者の言動のみならず非言語もキャッチしその人の思いを察するよう日々の申し送りノート記入し共有できるようにしている。利用者、家族共に運営推進会議出席したり家族面会時意見など言いやすいよう心がけている。 | 家族の面会は普段から多くあり、その度に意見や要望を聞くようにしている。推進会議には毎回全家族に参加の呼びかけをしており、家族会も要望等を聞く機会としている。毎月入居者のホーム生活や健康状態等についてお便りで報告している。 | |
| 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 | 毎日のミーティングや月1の職場会議などで意見を出し、職員全体で反映できるように記録している。 | 日々の業務中や毎日のミーティング、月1回の会議の際に職員の意見を聞き、検討している。ホームですぐに解決できない場合は代表と相談している。 | |
| 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 | 職場会議や現場、懇親会等で意見や悩みの把握、事業計画など報告し現状の理解に努めている。年に1回人事考課を行い、手当を支給している。 | | |
| 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 | 職員一人一人に合わせた、内部、外部研修を行い、法人として資格習得を促進し、優先しての勤務希望、休日の考慮などを実施している。新入職員には個別面談を定期的実施している。 | | |
| 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 | 天草連絡協議会や町の研修会の参加、懇親会にも可能な限り参加している。 | | |

グループホーム菜の花菘北

| 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 | 家族及び居宅ケアマネからの情報提供に加え本人とも入居前面談、入居初期は関わりを深く持ち、本人の思いを知るように努めている。 | | |
| 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 | 入居前見学や面談、入居時面談を含め、家族の思いを知るように努めている。面会時など気軽に話しやすい雰囲気づくりに心がけている。 | | |
| 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 | 相談時状況確認しサービス利用中の方は担当ケアマネと連携している。又サービス利用されていない方には申請の方法や地域包括支援センターに連絡対応を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 | 調理・洗濯たみ・掃除・買い物など本人の持っている力を引き出し職員と共に行えるようにしている。 | | |
| 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 | 面会時や運営推進会議時入居生活状況の報告をし在宅での暮らしぶりなどを知り、外出など協力してもらっている。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 入居前からのかかりつけ医や地域のスーパーでの買い物、家族が遠方のかたにはお墓参りなど行ったり、四季折々の行事に地域に出向いている。その方の地区の敬老会に参加したり、希望があればサロンにも参加している。 | 設立時より地域との関係を大切にし、馴染みの関係が途切れないようにしている。入居前からの行きつけの美容室は送迎していただいている。地域のスーパーでの買い物したり、知人へ会いに行ったり、墓参り、地区のサロン等、日常的に支援している。 | |
| 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 | 言動・表情・行動などを見極め、孤立化せぬよう声かけ、会話、はぐを行い時には冗談を言い、気の合う仲間と交流されたり、利用者の行動を見守ったり、会話されたりと支え合う場面がある。 | | |

グループホーム菜の花菘北

| 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 | 医療機関入院された方にはお見舞いに出かけ、ホーム生活での思い出など話したり、亡くなられた方にはお参りに行っている。施設入居された方には施設職員から現状を聞いたりしている。地域で家族からお話聞く場面もある | | |
| 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 | 言動、行動、表情から真意を推し量ったり、家族から聞くようにしている。家族の意向と本人の意向が食い違う場合はできるだけ本人本位されるようにしている。 | 日頃の会話を交わす中で希望や要望を聞きだし、職員で共有するように記録している。自分から発せられない方は返答の反応やしぐさで推測したり、家族から情報を得ている。入居時には声に出して言われなかった方が、表現されるようになられており、信頼関係ができています。 | |
| 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 | 入居前担当ケアマネからの情報提供、本人との会話や家族、親戚、近隣の知人の方の面会時など把握に努めている。 | | |
| 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 | 毎日の関わりや経過録、申し送り、個別カンファなどを含めて把握している。 | | |
| 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 | 家族の意向の確認や本人との毎日の関わりの中から言葉・表情・行動から察知したカンファや担当者の意見を反映している。 | 入居前の情報をもとに本人と家族の意向をとりいれ、暫定の介護計画を立て、1ヶ月程度過ごし、夜の様子を確認し、全職員でカンファレンス、モニタリングを行い、介護計画を完成させている。担当制としており、その後は担当者で介護計画作成者が中心となって計画を作成している。変化があればその都度変更している。完成した計画は本人と家族に説明し了承を得ている。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 毎日の関わりや経過記録や各チェック表、申し送りノートに気づき事項の記入や個別カンファで職員全員で共有し、定期、変化時に見直し活かしている。 | | |
| 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 | 本人や家族の状況に応じ病院受診や外出支援など行っている。職員は業務優先とせず利用者優先を心がけている。 | | |

グループホーム菜の花北

| 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 | 一人一人のなじみの地域や知人などとの交流できる行事計画や参加、外出行い、日常的に心身の力を維持改善できるような生活の中での支援を行っている。 | | |
| 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 | 入居前からのかかりつけ医を、本人、家族の意向のもと継続し、定期受診後、家族には面会時、また、変化時電話連絡や手紙で報告している。訪問診察を受けている方もいる。 | 以前からの医療を受診できるようにしている。ホーム職員による通院介助であり、受診後は家族に報告している。2週間に1回訪問医療を受けている入居者もいる。 | |
| 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 | 看護師を非常勤1にて配置、異常時等電話連絡にて対応している。必要時、かかりつけ医に連絡、受診介助している。受診結果は経過録や申し送りノート記入し職員全員把握できるようにしている。 | | |
| 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。 | 入院時家族と共に主治医から治療方針、期間などを聞き、担当者に日頃の状況を口頭や書面で情報提供している。入院中もできるだけ面会に行き、経過を聞き、退院時は入院中の経過、退院後の留意点など口頭や書面で情報提供してもらっている。 | | |
| 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 | 契約時看取りまで行うことを説明している。重度化した場合、ホームでできる事を説明し、医療機関との連携を行い、本人、家族の意向を踏まえ、家族と共に尊厳ある終末期迎えられるようチーム全員で支援していく予定である。 | 入居契約時に重度化や看取りが出来ることを説明している。重度化した場合は、ホームが出来ることと出来ないことを説明しており、医療が常時必要になった場合は、かかりつけ医から家族へ説明があり、ホームを含めた話し合いをし、家族の希望を優先し進めるようにしている。 | |
| 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 | 内部研修にて緊急時対応や利用者の個々の対応など随時対応できるようしている。急変時は管理者、看護師に連絡し、かかりつけ医受診等の対応を図っている。 | | |
| 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 | 地区の防災訓練や事業所での年2回の訓練を全職員で行っている。近隣住民の協力もある。 | 年2回夜間想定で火災の避難訓練を実施している。入居者参加である。年に1回地域の防災訓練が実施され、入居者と併に参加している。近所の住民との協力関係が構築されている。 | 避難の際の入居者の状況に応じた優先順位やホームの間取りや避難経路などについての協力者への理解のための取り組みが期待されます。 |

グループホーム菜の花菈北

| 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 | 一人一人のプライバシーを保つよう心がけている。なじみの言葉かけや時には冗談で笑顔を引き出すようにしているが、危険行為や他の利用者の迷惑行為時などは注意する場面もあり、その後のフォローを行うようにしている。 | 職員は接遇の研修を受講し学んでいる。入居者に合わせた言葉かけや対応をしている。記録に関しては記載時に入居者に配慮し、記録の保管は基本事務所でしている。 | 地元の入居者、地元の職員であり、馴染みで、慣れ親しんだ関係ゆえに節度を持った対応が期待されます。 |
| 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 | 言動・表情・行動などを見極め、さりげなく声かけしたり、準備したり、自己決定できるようにしている。 | | |
| 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 | 起床、就寝、入浴や役割など一人一人のペースに合わせて支援し、その日の気分を見極め買い物や散歩など気分転換や個別に話し合いの把握支援に心がけている。 | | |
| 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 | 入浴後化粧水、乳液個別に支援し、衣服の選択など本人に行って頂いている。理美容は本人、家族意向のもと、行きつけや福祉美容室を利用。外出時は本人、家族の希望の衣服を支援している。 | | |
| 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 | その日に旬の物や頂き物等みて行事食やメニューを相談、買い物で食材を選んでもらったり、調理や後かたづけなど職員と一緒にやっている。 | 献立はその日その日で職員が入居者の好み等を取り入れて作成しており、ユニット別である。入居者と伴に買い物、下拵え、後片付け等を行っている。天候が良い日はウッドデッキで昼食やおやつを楽しみ、職員も同じ食事を摂りながら食事介助や会話をしながら情報を得ることも多い。 | |
| 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 | 一人一人の嗜好、食事量、形態を把握、提供し摂取されている。水分の入らない方にはとろみを付けたりお好きな物を飲んでいただくよう心がけている。 | | |
| 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 | 毎食後誘導し一人一人の能力に応じて職員が見守ったり、介助している。就寝前はポリドントにて除菌や日中はコップ、歯ブラシの日光消毒や適宜ハイター消毒し清潔にしている。 | | |

グループホーム菜の花菈北

| 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 | 排泄チェックを行い、個別支援している。日中はトイレ排泄を基本に、排泄前のサインをキャッチし誘導している。 | 排泄のチェック表を利用し、各入居者の排泄のパターンを把握している。時間や様子を察してトイレに誘導している。水分摂取を各入居者に合わせて色々な方法で工夫している。一人ひとりの支援の方法を会議で検討し、出来るだけおむつへの移行にならないように等支援している。日中は出来るだけトイレでの排泄に努め、自立へ向けて支援している。 | |
| 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 | 水分補給、乳製品、繊維質の多い食品の調理や排便時間把握や排便前のサインをキャッチし運動、腹部マッサージ、腹圧などにて支援している。 | | |
| 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 | ある程度入浴日は設定しているが一人一人の体調や意志、汚染状況に応じ随時対応。入浴されない日は部分浴し清潔保持されている。 | 入浴日は設定しているものの、希望や状況に応じてその都度対応している。拒否の方には無理強いせず、時間やタイミングを見て誘導している。清拭や部分浴、シャワー浴で対応することもある。 | |
| 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 | 日中役割やレク活動を行い生活のリズムを支援しているが、昼夜逆転の方には本人のペースに合わせ、職員が寄り添い支援している。眠前薬を減量された方もいる。 | | |
| 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 | 服薬ファイルや服薬袋にて効能を把握できるようにしており、服薬チェックを行っている。 | | |
| 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 | 一人一人の力を発揮できそうな事を準備支援している。行った後は必ず感謝の言葉を伝えている。行事、外出、レク活動など支援し気分転換を図っている。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 家族と共に自宅に外出されたり、職員と買い物や散歩等に行かれている。地域行事には積極的に参加、地域の方も手伝ってくださる。 | 体調や天候、季節に合わせ買い物やドライブ等に出かけている。毎日のように近隣への散歩やホームの敷地内の整備された庭で歩行訓練を兼ねた散歩や外気浴、日光浴を行っている。また、地域の行事や祭り、花見などへ出かける際には、家族や地域の方の協力もある。 | |

グループホーム菜の花北

| 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 | 少額のお金を持って買い物時好きな物を買われる方もいる。家族と共に買い物されたり、家族から預かり金を管理し出納帳を記録し家族に確認して頂いている。 | | |
| 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 | 家族からの電話や本人の要望時、子機にて話されるように支援している。 | | |
| 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 | 対面キッチン、高低差のある調理台・洗面台・天窓やサッシからの採光。トイレには見やすい表示などでわかりやすくしている。 | 共有空間は天窓や掃出し窓からの光で明るく広々として、車椅子での移動も容易である。装飾もそれぞれのユニットで特徴があり、家庭的でくつろぎやすい空間づくりをしている。Ⅱ番館は居室前の廊下が長く続いており、歩行訓練に適した場所になっている。 | |
| 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 | 和室・ホール・ウッドデッキには椅子、ホーム内空間には置物やお花、季節に合った飾り物など居心地の良い空間作りに工夫している | | |
| 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 | 入居時馴染みの物を持ってきていただくようにしている。簡単な家具を備えているが、自宅より持参される方もいる。 | 入居前に使用されていた家具や生活用品の持ち込みがされている。居室はドアを開けると上り框のように作られており、明かり取りのガラスが組み込まれるなど、工夫がある。椅子や書棚、趣味のもの等、様々な持ち込みがあり個性的な居室となっている。 | |
| 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 | わかりやすい表示、居室個別のれん、手すり設置やトイレ手すり、玄関段差赤テープ目印、ホールは車いす移動、空間は机や椅子を設置し、安全に配慮している。 | | |

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|------------|
| 事業所番号 | |
| 法人名 | |
| 事業所名 | |
| 所在地 | |
| 自己評価作成日 | 評価結果市町村報告日 |

※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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|----------------|
| 評価機関名 | NPO法人 九州評価機構 |
| 所在地 | 熊本市北区四方寄町426-4 |
| 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)】

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

【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. 全くない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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 | 「その人らしく・自分らしく・思いやり・安らぎ・ありがとう・笑顔あふれる菜の花」の理念を掲示し、業務中のミーティングや出退勤時、職員個人の振り返りを行っている。 | | |
| 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 | 地区の一員として、回覧板当番やクリーン作戦に協力したり、ホームの行事などには近隣の方の参加や頂き物などがある。同地区在住の職員もおり地区とのパイプ役にもなっている。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 運営推進会議や町行事への参加等により認知症の理解を深めている。日常的に買い物や散歩など行う事で地域の理解も得られている。 | | |
| 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 | ホームでの生活状況や活動報告後、意見交換、家族交流を行いつついる。町職員も参加もあるため町に要望意見などが出やすい雰囲気となっている。 | | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる | 運営推進会議には町担当者の参加がある。連携も取りやすく、ホームの活動や運営状況など報告している。 | | |
| 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 | 日中は玄関を施錠せず、チャイムを作動している。入居者の行動はチェック表を作り、30分ごとに居室等確認行っている。外出時は必ず職員が行動を共にし連絡を取り合っている。 | | |
| 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 | 内部研修を行い全職員の理解浸透の取り組みを行っている。入浴時等全身症状確認している。 | | |

| 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 | 内部研修を行い全職員の理解浸透の取り組みを行っている | | |
| 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 | 十分な説明を行い理解して頂いている。 | | |
| 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 | 利用者の言動のみならず非言語もキャッチしその人の思いを察するよう日々の申し送り気づきノート記入し共有できるようにしている。利用者、家族共に運営推進会議出席したり家族面会時意見など言いやすいよう心がけている。 | | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 毎日のミーティングや月1の職場会議などで意見を出し、職員全体で反映できるよう記録している。 | | |
| 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 | 職場会議や現場、懇親会等で意見や悩みの把握、事業計画など報告し現状の理解に努めている。年に1回人事考課を行い、手当を支給している。 | | |
| 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 | 職員一人一人に合わせた、内部、外部研修を行い、法人として資格習得を促進し、優先しての勤務希望、休日の考慮などを実施している。新入職員には個別面談を定期的実施している。 | | |
| 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 | グループホーム連絡協議会や研修会、懇親会参加し交流を図っている。外部研修にも可能な限り参加している。 | | |

| 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 |
| 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 | 家族及び居宅ケアマネからの情報提供に加え本人とも入居前面談、入居初期は関わりを深く持ち、本人の思いを知るように努めている。 | | |
| 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 | 入居前見学や面談、入居時面談を含め、家族の思いを知るように努めている。面会時など気軽に話しやすい雰囲気づくりに心がけている。 | | |
| 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 | 相談時状況確認しサービス利用中の方は担当ケアマネと連携している。又サービス利用されていない方には申請の方法や地域包括支援センターに連絡対応を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 | 調理・洗濯たたみ・掃除・買い物など本人の持っている力を引き出し職員と共に行えるようにしている。 | | |
| 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 | 面会時や運営推進会議時入居生活状況の報告し在宅での暮らしぶりなどを知り、外出など協力してもらっている。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 入居前からのかかりつけ医や地域のスーパーでの買い物、家族が遠方のかたにはお墓参りなど行ったり、四季折々の行事に地域に出向いている。その方の地区の敬老会に参加している。 | | |
| 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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 言動・表情・行動などを見極め、孤立化せぬよう声かけ、会話、はぐを行い時には冗談を言い。気の合う仲間と交流されたり、利用者の行動を見守ったり、会話されたりと支え合う場面がある。 | | |

| 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 |
| 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 | 医療機関入院された方にはお見舞いを出かけ、ホーム生活での思い出など話したり、亡くなられた方にはお参りに行っている。施設入居された方には施設職員から現状を聞いたりしている。地域で家族からお話聞く場面もある | | |
| 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 | 言動、行動、表情から真意を推し量ったり、家族から聞くようにしている。家族の意向と本人の意向が食い違う場合はできるだけ本人本位されるようにしている。 | | |
| 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 | 入居前担当ケアマネからの情報提供、本人との会話のや家族、親戚、近隣の知人の方の面会時など把握に努めている。 | | |
| 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 | 毎日の関わりや経過録、申し送り、個別カンファなどを含めて把握している。 | | |
| 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 | 家族の意向の確認や本人との毎日の関わりの中から言葉・表情・行動から察知したカンファや担当者の意見を反映している。本人を含めた担当者会議を行っている。家族の面会時意見を聞くようにしている。 | | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 毎日の関わりや経過記録や各チェック表、申し送りノートに気づき事項の記入や個別カンファで職員全員で共有し、定期、変化時に見直し活かしている。 | | |
| 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 | 本人や家族の状況に応じ病院受診や外出支援など行っている。職員は業務優先とせず利用者優先と心がけている。 | | |

| 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 |
| 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 | 一人一人のなじみの地域や知人などと交流できる行事計画や参加、外出行い、日常的に心身の力を維持改善できるよう生活の中での支援を行っている。 | | |
| 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 | 入居前からのかかりつけ医を、本人、家族の意向のもと継続し、定期受診後、家族には面会時、また、変化時電話連絡や手紙で報告している。訪問診察を受けている方もいる。 | | |
| 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 | 看護師を常勤にて配置、異常時等電話連絡にて対応している。必要時、かかりつけ医に連絡、受診介助している。受診結果は経過録や申し送りノート記入し職員全員把握できるようにしている。 | | |
| 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。 | 入院時家族と共に主治医から治療方針、期間などを聞き、担当者に日頃の状況を口頭や書面で情報提供している。入院中も2、3日おきに面会に行き、経過を聞き、退院時は入院中の経過、退院後の留意点など口頭や書面で情報提供してもらっている。 | | |
| 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 | 契約時看取りまで行うことを説明している。重度化した場合、ホームでできる事を説明し、医療機関との連携を行い、本人、家族の意向を踏まえ、家族と共に尊厳ある終末期迎えられるようチーム全員で支援していく予定である。 | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 内部研修にて緊急時対応や利用者の個々の対応など随時対応できるようしている。急変時は管理者、看護師に連絡し、かかりつけ医の対応を図っている。 | | |
| 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 | 地区の防災訓練や事業所での年2回の訓練を全職員で行っている。近隣住民の協力もある。 | | |

| 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 |
| 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 | 一人一人のケアハッチを保つよう心がけている。なじみの言葉かけや時には冗談で笑顔を引き出すようにしているが、危険行為や他の利用者の迷惑行為時などは注意する場面もあり、その後のフォローを行うようにしている。 | | |
| 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 | 言動・表情・行動などを見極め、さりげなく声かけしたり、準備したり、自己決定できるようにしている。 | | |
| 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、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 | 起床、就寝、入浴や役割など一人一人のペースに合わせて支援し、その日の気分を見極め買い物や散歩など気分転換や個別に会話し思いの把握支援に心がけている。 | | |
| 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 | 出来るだけ本人に行って頂いている。理美容は本人、家族意向のもと、かかりつけや福祉美容室を利用。外出時は本人の希望の衣服を支援している。 | | |
| 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 | その日に旬の物や頂き物等みて行事食やメニューを相談、買い物で食材を選んでもらったり、調理や後かたづけなど職員と一緒にやっている。 | | |
| 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 | 一人一人の嗜好、食事量、形態を把握、提供している。塩分制限や水分摂取量の少ない方への声かけに心がけている。 | | |
| 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 | 毎食後誘導し一人一人の能力に応じて職員が見守ったり、介助している。就寝前はポリドントにて除菌や日中はコップ、歯ブラシの日光消毒や適宜ハイター消毒し清潔にしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄チェックを行い、個別支援している。日中はトイレ排泄を基本に、排泄前のサインをキャッチし誘導している。 | | |
| 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 | 水分補給、乳製品、繊維質の多い食品の調理や排便時間把握や排便前のサインをキャッチし運動、腹部マッサージ、復圧、などにて支援している。 | | |
| 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 | ある程度入浴日は設定しているが一人一人の体調や意志、汚染状況に応じ随時対応。 | | |
| 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 | 日中役割や体操、外気浴を行い生活のリズムを支援している。不眠時にはお茶など飲んでいただき話を聞いたりしている。 | | |
| 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 | 服薬ファイルや服薬袋にて効能を把握できるようにしており、服薬チェックを行っている。 | | |
| 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 | 一人一人の力を発揮できそうな事を準備支援している。行った後は必ず感謝の言葉を伝えている。行事、外出、レク活動など支援し気分転換を図っている。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 家族と共に自宅に外出されたり、家族支援が困難な場合には職員と共に寺参りや自宅に仏様参りを行っている。地域行事には積極的に参加している。 | | |

| 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 |
| 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 | 少額のお金を持って買い物時好きな物を買われる方もいる。家族と共に買い物されたり、家族から預かり金を管理し出納帳を記録し家族に確認して頂いている。 | | |
| 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 | 家族からの電話や本人の要望時、子機にて話されるように支援している。手紙やプレゼントもたくさん届いている。 | | |
| 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 | 対面キッチン、天窗や廊下の窓からの採光により広く明るい空間となっている。こたつを置いたりくつろぎやすいホール作りに努めている。 | | |
| 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 | ホール・ウッドデッキには椅子、ホーム内空間には置物やお花、季節に合った飾り物など居心地の良い空間作りに工夫している | | |
| 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 | 入居時馴染みの物を持ってきていただくようにしている。簡単な家具を備えているが、自宅より持参される方もいる。自室におけない方はホールに飾ったりされている。 | | |
| 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 | 居室ドアには個別の絵を張ったり、わかりやすい表示をしている。 | | |

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【目標達成計画】 | | | | | |
|----------|------|--|--|--|------------|
| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題 | 目標 | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
| 1 | 36 | 馴染みの関係になりすぎ、言葉かけや対応等誇りを損ねてしまうような対応になっているときが時々ある。 | プライバシーや誇りの尊重を守っていくように心掛け、言葉かけ等一人一人の人生を考慮しながら、親しみのある対応を行っていく。 | 言葉遣いや対応に気をつけ、お互いに改善していけるような環境作り。利用者のアセスメントの振り返り。定期的な研修会の実施や参加にて自己の振り返りを行う。 | 12ヶ月 |
| 2 | 38 | 業務優先になって、利用者の思いが伝わらなかつたり、気づきにくくなっている時がある。 | 職員の役割を見直し、いつでも声かけやすく安心できる雰囲気作りをしていく。 | ゆっくり利用者の思いを聞く時間を持ち、職員同士臨機応変に対応していく。 | 12ヶ月 |
| 3 | 35 | 避難誘導の際、外部協力者に避難経路や方法がわかりにくい。 | 避難経路や方法など、外部協力者にわかりやすく掲示する。 | 入居者一覧の写真に、避難のマークを付けわかりやすくし、訓練の際説明、理解を得ていただく。 | 12ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。