

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 | 4372701039 | | |
| 法人名 | 医療法人社団問端会 | | |
| 事業所名 | グループホームといはた はぎ棟 | | |
| 所在地 | 熊本県阿蘇市内牧117番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年11月14日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年1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/43/index.php |
|----------|---|

【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ワークショップ「いふ」 | | |
| 所在地 | 熊本県熊本市水前寺6丁目41-5 | | |
| 訪問調査日 | 平成25年11月28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)】

運営理念に沿ってすべての利用者の方が、この場所において安心、穏やかで過ごしやすい環境がある。職員が意思や思いを尊重し一人ひとりの好みを把握して出来る事をして頂いて役割や満足感を持てるように支援している。主治医が隣におられ連携しやすく、医療面や健康面の早期の対応が出来る。地域の方や家族との交流も多く共に協力関係が築かれている。足湯や温泉等、近くの公園や川沿い、駄菓子屋や雑貨店及び理容室等豊富な社会資源を活用している。職員も勉強会や研修会に出席して認知症はもちろんさまざまなテーマで勉強を行い、実践に励んでいる。共用型認知症対応型通所介護に取り組んで地域の認知症の拠点になれるように努力している。

【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)】

* ホームは内牧温泉街にあり、大きな浴室の掛け流し温泉でゆったりと入浴を楽しむことができ、玄関横に作られた足湯は誰でも利用できるようになっている。
 * 日常的に地域交流が盛んに行われ地域の貢献を図り、地域からの協力も得られる等、素晴らしい関係が築かれている。
 * 家族の面会が多く、入居者・家族・職員との関係もよく信頼関係ができています。母体病院の協力が得られ、入居者・家族・職員の安心感に繋がっている。
 * 職員は個別的に人材育成が図られ、笑顔でのケアを続ける努力があり、入居者ののびのびした暮らしが支えられていた。

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |

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 | 入社時に理念の説明がある。又、施設内に掲示しており、誰もが読める状態である。朝礼時、一つづつ読み上げて、自分が今日一日理念に沿って何が出来るか考えて実践できるようにしている。 | 理念の実現に向け、3カ月毎に達成目標が掲げられている。日常的に「職員に求められる基本的な力」「日々の心掛け」の方針のもと、マニュアル通りの単一化した介護にならないようにと、「利用者のありのままの状況を見て、共感、理解、洞察、受容し、その困難を軽減するための支援を見つけ、実践方法を共有し、継続する」努力が重ねられている。 | |
| 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 | 運営推進委員会、地区清掃、避難訓練、地域の行事参加や地元の保育園、小学校、中学校、高校との交流や地域の方のボランティア等を通して積極的に交流を図っている。 | ホームは、内牧温泉街にあって、災害時の避難場所の提供を始め、防火訓練時の地域の方の参加、入居者と職員の地区清掃活動参加等、地域への貢献度を高めている。他にも、お茶摘みや夏祭り・学習発表会へ誘いを受けたり・学校・保育園・障害者施設との交流・地域行事参加等、多くの交流が盛んに行われている。 | |
| 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 | 運営推進会議や家族会や見学に来られる方々にさらに、地区の福祉協力委員の研修の一環として認知症の症状や支援の仕方等を話して活かしている。 | | |
| 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 | 2ヶ月毎に運営推進会議を開催し順番に家族と利用者に参加して頂き、院長の話、ホーム内の現状、活動報告、一年間テーマに沿った議題(勉強会で取り上げた内容)を提供し意見交換を行ってサービス向上に活かしている。 | 4月の運営会議で年間予定を発表し、2カ月に1回、地区代表や家族・入居者等12名程度の参加を得て開催している。年間のテーマに沿った議題や活動報告、母体法人院長の講話の他、市からの情報提供、企画への提案・意見等があり、各方面からのホーム運営への協力体制が得られていた。 | |
| 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に取り組んでいる | 市担当者と日頃から連携を密にし運営推進会議も参加して頂いて市の取り組み等の情報提供して頂いたりホームの現状を知って頂き、市関係からの研修・会議にも積極的に参加して協力関係を築いている。 | 運営推進会議には、毎回市担当者の出席があり、情報の提供があったり、意見を求められるなどの関係が築かれている。又、市主催の研修会や会議に出席したり、認知症サポーター養成講座にはキャラバンメイトとして応える等、連携を密にした取り組みが行われている | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|---|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 身体拘束についてのマニュアル基に、勉強会等で学び、何が身体拘束になるのか日頃から考えるようにしている。玄関の施錠も夜間帯のみであくまでも外部からの侵入防止の為である。 | 日頃から、身体拘束はしない方針のもと、何が身体拘束になるのか考えて支援している。年間教育計画にも予定され、国の示す「身体拘束マニュアル」を基にした研修が実施され、ニュース等の事例を活用しながら、言葉・態度についても注意し合い、ケアへの対応努力が続けられている。 | |
| 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 | 市町村からの虐待防止研修会にも参加し、勉強会でも学び、何が虐待になるのか正しい理解を得て日頃のケアで見過ごされないように努めている。 | | |
| 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 | 権利擁護や成年後見制度について、市からの研修会に参加、勉強会でも定期的に学び、後見人の司法書士の方の講演や質疑応答する機会を設けて理解を深め活用できるように支援している。 | | |
| 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 | 契約書は内容を読みながら十分理解して頂くように説明し、納得・同意を得た上で署名・捺印を頂いている。その際、不安や質問等があれば、誠実にお答えして解消に努めている。 | | |
| 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 | 日頃から利用者や面会時にご家族と接して要望や意見を聞く様に努めている。更に玄関にご意見用紙投入箱を設置している。年に一回の家族会でも意見を出して頂き、運営に反映できるようにしている。 | 我が家的な雰囲気のあるホームには、日常的に面会人が多く、意見・要望を気軽に交換する機会となっている。年一回の家族会は、ホテル宿泊で開かれていたものを、ホーム内で行い食事の内容を変える等、趣向が重ねられ、昼食を楽しみながら意見交換をする場となっている。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 毎月の定例会、各棟の会議、主任会議、臨時会議、朝礼や申し送り時に更に目的を提示した無記名のアンケート等を通して、職員からの意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。 | 年1回ある無記名のアンケート調査は、事前に「結果の効果的活用」についての説明と話し合いが行われ、実施されている。普段は言えない意見や提案を知る機会となり、話し合うことの大切さが共有化されている。また、定例会や各棟の会議・主任会議など、意見交換が活発に行われ、管理者との意見交換がスムーズになる等、運営に反映されている事が伺えた。 | |

| 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 |
| 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 | 定例会・棟会議・勉強会等の出席状況を把握し、努力や勤務状況は、給与・賞与・処遇改善(交付金)等に反映している。介護福祉士やケアマネ等を目指して研修参加できるように配慮している。 | | |
| 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 | 勉強会では、自分たちでテーマに沿った資料を準備して研修を行い、外部研修会の情報提示し、資格取得や専門職として勉強できる機会を提供している。 | | |
| 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 | 年4回の阿蘇ブロックGH協議会、年1回の熊本県GH協議会研修会に参加して、交流や意見交換を行っている。職員も他の施設の合同研修会に参加して質の向上に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 本人・家族からの情報を頂き、不安や思いを傾聴し、担当スタッフや他の利用者とのスムーズな馴染の関係が築けるように支援している。 | | |
| 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 | 施設サービス計画書を作成する時に、家族や本人から情報収集し、思いや要望を反映させている。出来るだけお話を聞いて信頼関係を築けるように努めている。 | | |
| 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 | よく話を傾聴し「その時」の状態を見極めてふさわしい機関やサービスを利用できるように支援している。満床の場合でも相談に応じて他施設紹介や問い合わせ等を行って対応に努めている。 | | |
| 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 | 洗濯物干しや掃除等できる作業は一緒に行うことによって、食事と共に食べ、語り合い、時には昔の事を教えて頂きながら共に過ごし支え合う関係を築いている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|-----|---|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 面会時には、ゆっくり過ごして頂くように更に情報交換をして日頃から共に支えている意識を持てるように支援している。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 故郷巡り等を行って馴染みの人や場所を懐かしく感じられるようにしている。写真や手紙を居室に掲示し見て思い出したり、写真を通して話題を提供したりしている。 | 一人ひとりの入居者が、住んでいた家等を訪ねる「故郷めぐり」は、馴染みの人や場所での出会いを楽しむ関係を途切れさせない支援となっている。居室の仏壇の持込や、や家族からの手紙をはじめ、自宅の写真などの掲示は、その人や家族の思いを大切にする配慮が感じられた。友人の面会や、家族の協力による墓参り、行きつけの美容室や希望する所への外出支援も大切にされている。 | |
| 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 | 馴染の関係が出来て、一緒にお風呂に入ったり外出支援したり、居室で談話されたり、行事の時は両棟で交流したりしてお互いに支え合う関係が出来ている。 | | |
| 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 | サービスが終了しても(他病院へ入院等)必要に応じて家族から情報提供して頂き、今後のサービスに対する助言や相談に応じている。 | | |
| 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 | 本人や家族の思いや意向を計画に取り入れて支援している。困難な場合は、生活歴や家族からの情報から考慮して、本人が安心して暮らせることを第一に、更に、毎月の棟会議でカンファレンスを行い職員が本人の思いを反映しているか考える機会を持っている。 | 入所時に、本人や家族から情報を収集を行い、おおむね3カ月に1回、改めて情報収集をし、利用者の想いに反映しているか見直しを実施している。月1回の棟会議(カンファレンス)でも、「本人の意向を反映したケアになっているか」を考える機会とし、記録に残して共有化を図っている。尚、管理者(CM)は排泄ケアなどの援助等が本人の思い通りになっているか、確認を続けている。 | |
| 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 | 家族やこれまでかかわってきたサービス事業所から情報収集を行い、それらから施設サービス計画書、個別援助計画書に繋げるように努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 本人や家族から情報収集し、ケアマネや主治医からの情報を基にそれまでの暮らしの現状を把握しどのように施設サービスに計画書に反映できるか考慮するように努めている。 | | |
| 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 | 本人や家族の意向と生活暦を聴き、ケアマネや主治医からの情報を基に施設サービス計画書を作成し、職員と家族を含めてサービス担当者会議を開催し、統一したケアが出来るように努めている。 | 担当者がケアチェックを実施し、3カ月に1回は、カンファレンスや主治医の情報も加えて、モニタリング・アセスメントを行っている。尚、サービス担当者会議を実施し、各々の立場からの意見や提案が活かされた介護計画ができていくか確認され、統一・継続されたケアの提供が図られている | |
| 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 | ケアプランのサービス内容を個別の記録用紙に刷り込み、それに基づいてサービスを提供しているが、その中で変化や気づきがあれば情報を提供してもらい介護計画の見直しに繋げている。 | | |
| 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、その時々にも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 | 通所介護も取り入れて、研修の場の提供や災害時の避難場所としての対応等地域に貢献できるようにサービスの多機能化を目指している。 | | |
| 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 | 地区清掃で地域との交流を図り、保育園との夏祭りや運動会の交流、教会からお茶摘みやクリスマスへの招待等の地域資源を通して今まで出来てきた事を継続できるように支援している。 | | |
| 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 | かかりつけ医が居られて希望されるならば、継続してみたいように支援している。他科受診が必要な場合には、家族に相談の上、紹介状を持って専門医への受診援助も行っている。 | 母体病院がかかりつけ医の入居者も、入居前からの病院をかかりつけ医とする入居者も、安心して医療が受けられる支援がある。専門医の受診が必要な場合、紹介状を持って受診し、医療連携のもとで治療が受けられる密なる支援がある。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 週一回訪問看護師とは連絡ノートや利用者の状態報告し相談や助言を受けている。職場の看護師も介護士が気付いて相談したり、その前に気付いたりしてお互いに情報共有して連携を図っている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 入院時には、情報提供し、本人や家族が安心して入院生活が送れるように支援している。入院中はお見舞いに行き、病状や状態を把握し、病院関係者と連携できるように支援している。 | | |
| 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、事業所ですることが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 | 重度化した場合や終末期のあり方に関しては契約時に話し合いを行い、実際にその時期には、再度確認をして本人や家族の思いが反映できるように主治医や訪問看護師と連携して支援していくような体制を取っている。 | 終末期の対応については、入居時に説明し、同意を得ている。重度化した場合は、本人と家族の要望を聞き、訪問看護ステーション等と連携を取り、主治医の指示のもと24時間対応の支援が図られている。看取りについては、希望あった時、話し合いをもつ予定となっている。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 急変時や事故発生時のマニュアルを作成し、それに沿っていざという時行動できるように勉強会や定例会等で話し合い、消防署から救急救命士を招いて訓練をしている。 | | |
| 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 | 防火管理者が計画し、2ヶ月毎に、夜間想定での避難訓練を行っている。その際に地域の方や消防団や区長、民生員の方にも参加して頂き、協力体制を築いている。実際に去年は水害が起きて、いかに地域との協力が重要なことを実感した。 | 地すべり、洪水等災害時の地域の避難場所として、多目的ホールが提供されている。昨年の水害でも、避難場所として数名の利用があった。2カ月に1回、夜間想定での避難訓練には、家族や近隣の人・民生委員等に参加を呼びかけ、多くの人の協力を得て実施されている。年2回の消防訓練時は、地区の住民も参加し、消火器使用の訓練等もあり、共に学ぶ事でイザという時に備えている。居室入口には、避難方法と裏には避難済みと表示した札が掛けられ、避難済みか否か一目で解る対応がとられていた。 | |
| 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 | ホーム運営理念にも示しているように思いや意思が尊重され穏やかで安らぎのある暮らしが出来るように支援している。人生の大先輩として特に言葉掛けには注意し優しさや思いやりのある対応を心掛けている。 | 日頃から「人生の先輩」として接しており、入居者との係わりを「目線の高さを同じにして」「その人の生活リズムで」「強制しない」「自分で決める」などを心掛けている。いつも笑顔で言葉かけをしながら援助する努力が伺われた。 | |

| 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 |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 日常生活の中で思いや希望を言いやすいように一緒に話したり、目線の高さを同じにしての対話を心掛けている。全ての活動で強制せず、本人にまずしたいかどうか確認し自己決定できるように働きかけている。 | | |
| 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 | ホームでの生活は大まかに一日の流れがあるが自分のペースで生活できるように支援している。買い物に行きたいと言われるならば、それを尊重して支援している。 | | |
| 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 | それぞれ行きつけの美容室がある方は、そこで出来るようにしている。その他の方は、近所の理容室で自分の好みの髪に出来るようにしている。お化粧の習慣のある方は、購入や声かけ等を行っておしゃれが楽しめるように支援している。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 野菜の皮むきや配膳・下膳等出来る事として頂いて残存機能を維持できるようにしている。食事やおやつを楽しみにしておられるのでメニューを話題にしたり、食べたい物を聞いたりして支援している。 | 一人ひとりが、野菜の皮むきや配膳・下膳、食後の床掃除、おやつ作り等、出来ることをできる人が自ら自然に行っている。キザミ食、トロミ食、代替食とその人の嚥下に合わせた食事形態での提供が行われ、介助時のエプロン等その人に合わせて、さりげなく提供されている。また、職員も同じテーブルで介助しながら、同じ食事を食べており、美味しく食べるために日に4回の口腔ケアを行う他、義歯の作り直しなど、歯科との連携も図られている。 | |
| 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 | 食事量・水分量を毎回把握し摂取量が少ない時には、本人が好まれる物を提供している。好き嫌いを把握し、食材制限がある方など、代替食を提供している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 起床時を含めて4回口腔ケアを行っている。機能低下や義歯不具合の場合は歯科医と協力体制を取り対応している。出来る事は自分で磨いて頂き、寝る前の仕上げは、職員が介助し、うがい薬を活用している。週2回義歯洗浄剤で洗浄している。歯ブラシやコップも洗浄や日光消毒を定期的に行っている。 | | |

| 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 | 排泄表を活用し個々の排泄パターンを把握してそれぞれ定時にトイレ声かけ誘導して出来るだけ失敗がない様に支援している。排便はほとんどトイレで出来るように支援している。 | 排泄チェック表からパターンを把握して、その人に合わせた声かけや誘導を行い、トイレでの排泄を促し、ポータブルトイレの使用はしていない。尚、排泄用品の負担を軽くするため、ホームで一括購入している。 | |
| 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 | 個々に合った排便コントロールで支援している。食物繊維や乳製品、水分補給、運動、腹部マッサージ等を取り入れて予防に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 温泉を利用した大浴場で仲良しの方と入れるように配慮している。夏はシャワー浴を取り入れて体調不良で入浴できない方は、清拭等で支援して清潔保持に努めている。 | 内牧温泉の湯量たっぷりのかけ流し温泉を利用し、大きな浴槽で、午前・午後と希望に沿った入浴が行われている。夏場はシャワー浴への支援もあり、清拭等、体調に合わせた入浴支援が行われている。浴室の窓から季節を感じる紅葉などの景色が見え、ゆず湯・しょうぶ湯などの工夫もあり、気の合う者同士の入浴が楽しまれている。入浴日のスタッフ増員やお湯の入れ替えなど、安全への配慮も伺われた。 | |
| 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 | 体調や睡眠パターンを把握し、昼寝などを取り入れて支援している。個々に合った寝具の調整も行い、定期的に布団干し、シーツ交換を行って気持ちよく安眠できるように支援している。夜間帯は、お茶ではなく、玄米茶を提供して水分補給をしている。 | | |
| 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 | 服用している薬を理解する為、薬情をよく見て、作用と副作用を把握し、特に新しい薬があれば、申し送りノートに記入し職員全員が情報共有している。薬セット時薬の色や数も確認し服薬介助の時に再度確認して介助している。状態変化時には、すぐに主治医に報告し対応している。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 以前の生活歴や趣味を把握し、出来る事を役割にして、して頂いたら感謝することによって満足感を持って頂いている。18番の歌や食事前後の挨拶、裁縫や生け花、掃除、家事、コーヒータイム、散歩、買い物等個々に合った支援を行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 買い物支援や演奏会、文化祭、等社会資源を活用して支援している。車椅子の方も外食支援したり、近くの公園や川沿いの散歩も行っている。家族の方の協力も得て花見に行ったり、故郷巡りでは地域の方のとの触れ合いを大事にしている。 | 日常的に、近隣への散歩や商店のセールを利用した買物を楽しんでいる。地域での演奏会や文化祭、講演会への参加、近くの公園や桜並木のある川沿への散歩、ファミリーレストランでの外食等、車いす利用の人を含め、地域との関係が深い事が伺われる。家族と一緒に花見や、故郷めぐりでも家族との触れ合いを大切にしている支援が伺われた。 | |
| 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 | 家族の理解を得て個々の希望や力に応じて支援している。個人の買い物時は、職員が同行し、本人支払いの支援を行っている | | |
| 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 | 携帯電話を預かり、常に充電確認いつでも会話を楽しめるように支援している。IP電話では、顔が見えるので利用している。年賀状を書ける方には家族やお友達に書いて出せ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 | 共用の空間場所は、エアコンや床暖房で対応し湿度・温度計を見て温度調整を行っている。テレビの適度な音量やトイレの臭い等もしないように心地よい環境づくりに取り組んでいる。出来るだけ窓から季節感がわかるようにしたり、季節の花や展示物も工夫している。 | ウッドデッキに繋がるリビング・ダイニングは、広くて明るく、其々が大きなソファで話したり、テレビを見たり、思い思いに過ごす姿がみられた。そこには、料理する音や匂いやが漂い、季節の花や、行事の際の写真、誕生カード・絵等が飾られ、ゆったりとした空気が流れていた。 | |
| 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 | だいたい自分の座る馴染の場所が確保され、時々場所が変わると会話が弾んでいる時がある。ベランダも活用して一人で花を眺めたり、気の合った方同士で楽しんだりして過ごしておられる。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室には、使い慣れた家具を持ち込みして頂くようにしている。中には好きな鉢植えや仏壇や家族の写真等をおいて居心地よく過ごせるように配慮している。 | 居室の入口には、一人ひとりに工夫された名札や、手作りの暖簾が掛けられている。使い慣れたタンスの上には仏壇や遺影などが置かれ、思い思いに手作りのパッチワーク・人形等が飾られ、中には姿見を持参する人もあり、その人らしい部屋作りとなっていた。 | |
| 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 | トイレの場所や自分の居室が分るように名前を書いて支援している。居室全体が見渡せて誰が何をしておられるか、何か困っているか考慮しながら出来るだけ自立した生活が送れるように支援している。 | | |

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 | 4372701039 | | |
| 法人名 | 医療法人社団問端会 | | |
| 事業所名 | グループホームといはた | | |
| 所在地 | 熊本県阿蘇市内牧117番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年11月14日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年1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/43/index.php |
|----------|---|

【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ワークショップ「いふ」 | | |
| 所在地 | 熊本県熊本市水前寺6丁目41—5 | | |
| 訪問調査日 | 平成25年11月28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)】

運営理念に沿ってすべての利用者の方が、この場所において安心、穏やかで過ごしやすい環境がある。職員が意思や思いを尊重し一人ひとりの好みを把握して出来る事をして頂いて役割や満足感を持てるように支援している。主治医が隣におられ連携しやすく、医療面や健康面の早期の対応が出来る。地域の方や家族との交流も多く共に協力関係が築かれている。足湯や温泉等、近くの公園や川浴い、駄菓子屋や雑貨店及び理容室等豊富な社会資源を活用している。職員も勉強会や研修会に出席して認知症はもちろんさまざまなテーマで勉強を行い、実践に励んでいる。共用型認知症対応型通所介護に取り組んで地域の認知症の拠点になれるように努力している。

【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)】

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 | 入社時、運営理念を説明し、いつでも掲示して思い起こすようにしている。穏やかに暮らせるよう声かけし思いや意思が尊重されるよう話を聞き、健康状態に気を配り、安心して暮らして頂けるように努めている。 | | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 毎週月曜日は、地区清掃に出て地域の方と親睦を図っている。近くの老人会や保育園の行事にも参加して頂き交流を図っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議で認知症について理解や実際の支援の方法等を提供して機会があるごとに話をする事によって活かしている。 | | |
| 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 | 行事報告をし利用者が楽しく生きがいを持って暮らしている事やテーマを決めて意見交換をしサービスの向上に努めている。 | | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と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 | 市担当者から情報を得たり、こちらから連絡して連携を図っている。市主催の研修や会議にも積極的に参加して協力関係を築くように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 身体拘束のマニュアルを基に、勉強会や研修で学び、日頃のケアに活かしている。玄関の施錠も夜間帯のみである。 | | |
| 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 | 市からの虐待防止研修会に参加し、勉強会でも学び暴力だけが虐待ではない事を思いに留めて日頃のケアを行っている。 | | |

| 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 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 研修や勉強会で学び、実際に成年後見人がおられるので常に情報を伝え、お互いに協力して利用者を支援できるように努めている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約書は内容を読みながら、十分理解して頂くように家族の不安や疑問を尋ねて答えながら理解・納得を得て署名・捺印を頂いている。 | | |
| 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 | 玄関にご意見用紙と投入箱を設置して貴重な意見を頂ける様に、さらに家族会でも意見・要望を聞かせて頂いて運営に反映させるように努めている。 | | |
| 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 | それぞれの会議やアンケートを通して職員の意見や提案を聞く機会を設けている。 | | |
| 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 | 努力や勤務状況は給料や賞与・処遇改善等に反映している。共に資格取得や研修に参加できるように勤務を考慮し環境を整えている。 | | |
| 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 | 研修に積極的に参加してお互いに研鑽し合うように努めている。新人職員には、基本を教え、働きながら覚えてもらうようにスタッフ同士協力して行っている。 | | |
| 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 | 合同研修にも参加し、他のGHの職員とも交流するように、実践者研修も参加して他施設の見学や実習する事によって新たな気づきを発表しそれを今後のサービスの質の向上に反映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 |
| 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 | 本人からの不安や思いを良く聞いて信頼関係を築くようにしている。 | | |
| 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 | 家族の困りごと、不安な事や要望を良く聞いて家族との信頼関係を築くように努めている。 | | |
| 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 | 話を傾聴し「その時」に適切なサービスが利用できるような支援している。 | | |
| 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 | すべての事を一緒にすることによって、家族としての関係を築いている。 | | |
| 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 | 家族の面会時は居室にてゆっくり過ごし写真や手紙等をお見せし共に本人を支えていく意識を持てるように情報交換している。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 故郷めぐり等で馴染みの人や場所を懐かしく思われるように支援している。 | | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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 | 馴染みの関係が出来ていて、一緒に入浴したり、外出したりして交流を楽しんでおられる。 | | |

| 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 |
| 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 | サービス利用が終了しても、民生員でお世話になったり、地域の情報を頂いてよい関係ができています。家族から現状の報告もあり、その後の経過を職員全体で見守っている。 | | |
| 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 | 理念を取り入れて穏やかで安心できる暮らし、思いや意思が尊重されるように支援している。 | | |
| 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 | 家族やサービス事業所・ケアマネからの情報を得て今迄の暮らしの把握に努めている。 | | |
| 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 | 本人や家族からさらにケアマネからの情報に基づき暮らしの現状を知るようにしている。 | | |
| 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・家族に意向と聞き、介護計画書を作成し、職員・家族を含めてサービス担当者会議を開催してサービスを行い、モニタリングでそれぞれの意見やアイデアを反映できるように努めている。 | | |
| 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 | ケアプランのサービス内容を記録用紙に記載しそれに基づいてサービスを提供しているが、状態が変化した時に職員からの気づきや提案を取り入れて介護計画の見直しに反映している。 | | |
| 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 | 通所介護や研修の場、災害時の避難場所としての柔軟な支援ができるように取り組んでいる。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 地区清掃活動参加、保育園との交流、地区教会からのクリスマス会の招待等さまざまな地域資源を活用して支援している。 | | |
| 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し、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 | かかりつけ医の希望を大事にして対応している。他科受診の場合、主治医の紹介状を持参し適切な医療が安心して受けられるようにしている | | |
| 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 | 日常の気づきや情報を看護師や訪問看護師に伝えて連携を図り、健康管理に努めている。 | | |
| 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。 | 情報を提供したり、依頼したりして利用者が適切な医療を受けられるように支援している。 | | |
| 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 | 契約時に話し合い、再度必要時に確認し医療や家族と連携して本人・家族の思いが反映できるように支援している。 | | |
| 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 | 急変や事故発生時マニュアルを作成し、勉強会等で定期的に学んでいる。 | | |
| 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 | 2カ月毎に避難訓練を行い対応できるように努めている。地域の方にも参加お願いして連携を図っている。 | | |

| 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 | 個々の意見を尊重し、思いやりを持ち優しく声掛けするようにしている。 | | |
| 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 | 日常の行動や会話の中で何かを訴えようとしておられる事を察知し利用者の思いに答えられるように支援している。 | | |
| 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 | 利用者の思いを優先させて本人のペースで生活出来るように支援している。 | | |
| 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 | カット・散髪は定期的に行って身だしなみやおしゃれができるようにしている。洋服の着こなしも本人の好みに合わせて支援している。 | | |
| 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 | 食事の用意や下ごしらえを一緒に行っている。食事形態も硬い物が食べれない方には、刻み食にして美味しく食べられるように支援している。 | | |
| 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 | 本人の食べられる量を把握し、肉、魚、野菜をバランスよく取り入れて献立を作成している。水分補給も小まめに行っている。 | | |
| 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 | 起床時と毎食後口腔ケアを行っている。週2回義歯洗浄で清潔保持に努めている。研修でも口腔ケアの必要性や方法について学んでいる。 | | |

| 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 | 排泄パターンを把握し定時にトイレ誘導する事によって失敗を減らす事ができている。 | | |
| 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 | 乳製品の提供、水分補給、マッサージ、運動を取り入れて支援している。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 入浴日は、決まっているが気持ちよく入浴していただくために本人のペースに合わせて支援している。入浴出来ない時は、清拭、シャワー浴を行っている。 | | |
| 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 | 昼寝を取り入れて支援している。定期的に布団を干し、季節に合った寝具で安眠できるように支援している。 | | |
| 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 | 薬情を活用し、内服薬の確認をしてから服薬介助を行っている。内服薬変更時申し送り様子観察行い、変化があれば主治医に報告している。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 個々それぞれに適した役割を持って頂き、意欲を引き出せるように支援している。花植えや散歩等気分転換になるように支援している。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 外気浴や行事活動での外出時はレベルに合わせて外出支援している。車椅子の方も外出を楽しめるように支援している。 | | |

| 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 | 金銭はホームで管理をしている。買い物に同行し支払いが出来る方は、自分でやり取りが出来るように見守りしている。 | | |
| 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 | 家族からお手紙が届いたら代読したり、返事を書けるように支援している。電話も自由に使用出来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 | 快適に過ごして頂くように温度調整を行い、季節感が分かる様にベランダで過ごしたりして空間作りを行っている。 | | |
| 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 | 自分の座る場所がだいたい決まっているので一緒に過ごしていただいたり、ベランダで一人で過ごしたりしてゆったり過ごせる居場所作りを行っている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 自宅で使い慣れた物を持ち込みして頂き、写真やお手紙等を飾って居心地の良い環境づくりを行っている。 | | |
| 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 | トイレの場所や居室に名前を書いて分かるように支援している。導線上の安全を確かめ出来る事はしていただくことによって自立した生活が送れるように支援している。 | | |