

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 | 4290500257 | | |
| 法人名 | 合同会社 アウルの森 | | |
| 事業所名 | グループホーム ひだまりの家 ユニット ① | | |
| 所在地 | 長崎県大村市杭出津2丁目1-7 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年1月12日 | 評価結果確定日 | 平成29年3月15日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kaijokensaku_ip/42/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosvoCd=4290500257-00&PrefCd=42&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------|--|--|
| 評価機関名 | 有限会社 医療福祉評価センター | | |
| 所在地 | 長崎市弁天町14番12号 | | |
| 訪問調査日 | 平成29年2月7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)】

・「ゆったり、楽しく、自由に、ありのままに」の理念を掲げ、利用者様が毎日、何らかの役割や楽しみを持って、元気に暮らして頂けるように、日々支援しています。
 ・年2階の防災訓練には、近隣の方々の参加協力もあり、利用者様の身体機能に合わせた避難介助法等も、都度話し合ったり、。毎月抜き打ちで連絡網の確認を防災委員が主となって行っています。

【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)】

理念を職員が深く理解し、共有して日常の支援に活かしている。11の委員会があり職員全員がそれぞれの担当をマニュアル作成や研修を行い、職員の質の向上や環境の改善に活かしている。地域の方々との協力し、運営推進会議の参加や日頃から意見交換も行なったり、避難訓練も積極的に支援してもらい協力体制が整っている。今後は更に地域の方々の参加や、協力体制の輪が広がっていくような工夫や、体制づくりを積極的に取り組んでいる。

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 | 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ | 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ | 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ | 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生き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、活き活きと働いている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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 | リビングに掲示し、「ゆったり、楽しく、自由に、ありのままに」を日々心がけるよう、職員間でも声掛けあっている | 理念が職員間に浸透しており、日頃から業務に活かされている。職員間で声掛けをし、更に意識付けをしながら支援につながるよう心がけている。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 回覧板、町内清掃、廃品回収や町内防災訓練に参加したり、事業所の避難訓練には参加協力をして頂いている | 自治会に加入しており地域の行事にも、職員が積極的に参加している。事業所でも饅頭づくり等を主催し地域の方に参加してもらうなど、触れ合う機会を積極的に行なっている。 | |
| 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 | 高齢者になっても、認知症になっても、グループホームだけではなく、多様な事業所があり、受けられるサービスとそうでないサービスがある事を説明したり、学生の職場体験を受け入れたりしている | | |
| 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 | 会議での意見交換やアドバイス、指摘を受けた件について、真摯に取り組んでいる | 行政の方や家族、地域の理容店の方に参加をしてもらっている。避難訓練時は協力体制に繋がったり更に職員や地域の人が寄り連携した関係になるよう共にスキルアップにつながっている。 | |
| 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取り組んでいる | 運営推進会議に参加して頂いたり、長寿介護課、予防チームの予防事業を利用したり、保護課の面会がいつでも実施できるようにしている | 日頃から行政の方に運営推進会議の参加をしてもらいアドバイスを受けてたり書類作成の際、支援を受けたりする。日頃からよく相談し連携している。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束委員会を設置しマニュアル作成。勉強会の実施にて全職員の周知徹底を図り、どうしても必要な場合のみ同意書を得、期間等、ケアプラン会議で検討しながら、身体拘束ゼロを目指している | 身体拘束をしないケアと実践をする為にマニュアルの作成をしたり、看護師と共に職員全員が外部研修や内部研修も定期的に行ない、身体拘束のない環境に取り組んでいる。 | |
| 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 | 虐待防止委員会の設置。マニュアル作成、勉強会を実施したり、日常的に職員間で意見交換しながら防止に努めている | | |

| 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 | 権利擁護に関する制度については、全職員の理解は得られておらず、今後、勉強会を実施したり、外部研修に参加するなどして知識を習得したい | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 家族の方に不明な点が残らないように、話し合い、十分な説明を行うことで理解・納得して頂けるよう心掛けている | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 意見箱の設置や日常的に、あるいは面会時に意見・要望を伺い、それらを運営に反映できるよう努めている | 家族の面会時やその都度の状況を電話で説明するなど、日頃の様子や要望を聞いている。入居者の身体状況に応じて部屋やユニットの変更をするなど、いつでも要望にこたえる環境を整えている。 | |
| 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 | 常に新しい意見について、全職員で話し合いの場を設けている | 職員が参加したい研修などに積極的に参加できている。仕事の手順や対応、環境に対して問題があれば話し合う機会を作り、要望など言い易い環境作りをしている。 | |
| 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 | 労働環境に配慮しつつ、働きやすい職場作りを心掛けている | | |
| 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 | 毎月の勉強会でケアの向上を図り、各職員のレベルに合った外部研修へ参加する機会を作っている | | |
| 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 | ケアセミナーや各駅停車(市のグループホーム職員の研修の場)などに参加し、同業者との交流を深めると共にサービスの向上に努めている | | |

| 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 | 契約の段階で、本人、家族の困っていること、不安・要望などを傾聴し、安心して頂けるようなサービスの提供を行うようにしている | | |
| 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 | 家族の思いを真摯に受け止め、家族の立場に立って意見を傾聴し、安心して頂けるような良い関係づくりに努めている | | |
| 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 | 本人・家族の理解を得た上で、ケアマネ、管理者と協議し対応している | | |
| 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 | 一人ひとりの力に応じた作業を、一緒に行うことで、暮らしを共にする者同士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 | 職員で本人を支えるのではなく、家族にも出来るだけ協力して頂き、共に本人を支える関係を築くようにしている | | |
| 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 | 日頃から、利用者の馴染みの人や場所について話したりしているが、会話は広がらず。せめて、最近、入居された方については、家族が持参された年賀状をきっかけに、繋がりが、継続できるよう支援したい | 家族や日常生活の中で馴染みの関係の継続を心がけている。知人の人が面会に来たり、馴染みの店と一緒に出向くなど、積極的に支援を行なっている。 | |
| 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 | 一人ひとりの性格や、感情の変化を理解した上で、利用者同士が関わり、支え合える関係が持て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 |
| 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 | 日常生活に、大半の医療行為が必要となり、契約終了となった方の、他所への移転日までの荷物の預かりの相談には出来る限り応じている | | |
| 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 | 日常生活において、ゆっくり関わる時間を持ち、思いや希望の理解に努め、意思の疎通が困難な場合は、利用者の表情や行動で汲み取り、本人本位に生活できるよう検討している | 利用者との日常の会話の中から、希望や意向を聞き取るよう努めている。聞き取った内容や気づいた事を個人ファイルの”気づき、情報”にメモを入れ、職員間で共有を図っている。聞き取りが困難な場合には職員からの問いかけや、利用者の表情や行動から汲み取るよう、努めている。 | |
| 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 | 本人・家族、ケアマネから、十分に情報収集を行い、継続的に、その人らしい生活ができる様、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 | 十分な情報収集の上で、計画に反映させ、日々の暮らしの中から、有する能力等の把握に努めている | | |
| 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 | 本人らしく暮らせるために、必要な関係者が集まり、ケアマネを中心に会議を行い、意見等を反映した介護計画の作成を行っている | 介護支援専門員を中心に、職員が日々の支援で気づいたことや家族の意向等を会議において検討し、日々変わる現状に即した介護計画となるよう、3ヶ月に一回見直しを行っている。急なプランの変更が必要な場合には随時検討し、変更を行っている。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 記録の必要性を理解した上で、常に職員間で情報を共有し、記録物の充実を図り、実践や介護計画の見直しに活かしている | | |

| 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 |
| 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 | 緊急時やイベント時など、その時々生まれるニーズに合わせ、職員を増員できるよう柔軟な対応を行っている | | |
| 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 | 近所の理容室やスーパーを利用したり、個別の要望にも出来る限り応じるなど、グループホームだからこそ出来る支援の充実に努めている | | |
| 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 | 入所時、地域にかかりつけ医がある方は、引き続き利用され、特にない方は協力の医療機関をかかりつけ医とし、一か月に一回程度の定期受診、特変時に対応が出来るようにしている | 入居前のかかりつけ医に継続して受診を行っている。かかりつけ医がいない場合には、協力医を受診し、往診にも対応している。家族が通院に同行できない場合には、職員が通院介助を行い、状態に変化があった場合には、その日のうちに家族に電話で報告を行っている。 | |
| 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 | 看護職員を配置しており、全職員がいつでも利用者の容態変化を伝えることが出来る 適切な対応や受診に繋がるよう支援している | | |
| 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。 | 本人のお見舞いも兼ねて、直接情報交換や相談に行くと共に、家族にも随時連絡を入れながら、退院時のスムーズな対応ができる様、ケアマネを中心に支援している | | |
| 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 | 日常的に医療行為や管理が必要となった場合には対応が困難な為、家族と話し合い医療機関への入院が主となっている 重度化については、どこまで出来るのか曖昧な為、都度、家族と協議し支援していきたい | 入居時に”終末期に関するご家族の方針の確認書”による説明と確認を行っている。看取りについては、今現在、行っていない。看護師の24時間対応が可能であることから、今後、看取りについて前向きに検討中である。 | 看取りについて前向きに検討中とのことであるが、まず、受け入れ体制を整えることが重要であると考えられる。全職員の看取りについての研修や、医療関係との連携等も含め、検討を期待したい。 |

| 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 |
| 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 | 初期対応については、設定内容を変えながら訓練しているが、まだまだ足りない状況にある 応急処置については、看護職員指導のもと、随時行っていく | | |
| 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 | 年2回、防災訓練を行い、地域住民の方々にも参加協力頂いている。利用者の具体的な避難方法についても、都度、協議している | 夜間を想定した避難訓練を年に2回、地域の方の参加のもと、実施している。運営推進会議において、地域の方より訓練の際の意見を出してもらい、それらを参考に、全介助、手引介助がひと目でわかるよう、色分けしたテープをベッドに貼る工夫がなされている。備蓄の食料は3日以上備えている。また、災害時に職員が迅速に駆けつけられるよう、日頃から連絡網を使った抜き打ちの訓練を行っている。 | |
| 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 | 日々の関わり(トイレ介助・入浴など)の中で言動に配慮し、勉強の議題にも取り入れ、一人ひとりの人格を尊重した支援に努めている | 利用者に尊敬をもって接するよう心がけ、日々の支援に努めている。接遇委員会が設けられ、研修会や勉強会を積極的に行っている。日頃の支援の中で、職員の利用者に対する対応について気が付いた場合には個別に注意するようにしている。入浴やトイレ介助時にもプライバシーに配慮した支援に努めている。個人情報の利用目的や写真の取扱いにおいて、利用者、家族の同意を得ている。 | |
| 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 | 可能な限り、本人の意思で行動できるような声掛けの工夫や、選択、決定して頂けるよう、環境作りを行っている | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 起床から就寝までの時間は日々同じではなく、その人の体調や気分によって柔軟に対応している | | |

| 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 |
| 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 | 整容をはじめ、衣類の汚れ・乱れなど最低限の意識を全職員が持ち、要望がある方には、毛染めや爪のおしゃれなども支援している | | |
| 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 | 土・日のメニューは各ユニットで好みに合わせて提供している。また、食材の下準備をお願いしたり、片付けを職員と一緒にこなしている | 平日は調理担当職員が調理を行い、土日は各ユニットごとに好みにあった食事を提供している。利用者の好みは日頃の会話や食事の様子から汲み取るよう努めている。献立は一ヶ月分のメニュー表を作成し、利用者の感想を書き込み参考にしている。簡単な食事の下ごしらえや、おやつ作りを利用者も参加して行っている。外食に出かけたり、誕生日には好きなメニューを提供するなど、食を楽しむことができるよう、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 | 食事・水分摂取量は毎日チェックし、全職員が把握に努めている。特に水分量については、嗜好品を提供したりして脱水予防に努めている | | |
| 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 | 歯科医師の指導も仰ぎながら、毎食後口腔ケアに取り組んでいる | | |
| 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 | リハビリパンツやパット使用者も、個々の排泄パターンを把握し、出来るだけトイレで排泄が行えるよう支援している | 利用者の排泄リズムを把握し、できる限りトイレでの排泄が行えるよう、声かけや誘導を行っている。また、紙パンツから布パンツへの移行支援も積極的に行っている。排泄介助はプライバシーに十分配慮し支援している。 | |
| 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 | 一人ひとりの便秘の原因等を理解し、薬のみに頼らず、食材や水分摂取と軽い運動も取り入れながら予防している | | |

| 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 |
| 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 | 週3回の入浴日はあるが、体調、気分に合わせていつでも入れるように、声掛けし対応している | 入浴日を、週3回に決め行っているが、失禁時や状況に応じてシャワー浴を行ったり、利用者の希望に応じて入浴日以外にも対応している。入浴介助時はプライバシーに配慮し支援を行っている。 | |
| 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 | 一人ひとりの生活習慣や体調に応じ、個々の居室や、共有スペースのソファで自由に休んで頂けるよう支援している | | |
| 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 | 全職員が理解してるとは言えず、今後、看護職員を中心に勉強会を実施していく | | |
| 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 | 一人ひとりの役割を大切に、日々の生活を充実と笑いのある時間を作っていき、職員と一緒にクラフトを作ったり、ドライブ、買い物、外食等を行っている | | |
| 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 | 出来る限り、本人の希望に沿った外出の支援を行っている。また、身体機能の低下に伴い、外出を好まない方が増えてきているが、近辺の散歩や買い物など、車椅子を利用し、身体に負担がかからないように支援している | 個別の外出は、近くの散歩や買い物等、利用者の希望に応じて行い、なるべく外へ出る機会を作るよう促している。身体に負担のかからないよう車椅子での外出も対応し、家族の協力で外食等に出かけることもある。また、ドライブや初詣、クリスマスイルミネーションを見に行くなど季節を感じられる外出支援も行っている。 | |
| 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 | 入居契約時、原則として金品や貴重品の持ち込みはお断りしているが、まだ、金銭管理が出来る方や、手持ちがないと不安に感じる方の場合には、家族との相談の上で少額の現金を持って頂くようにしている | | |

| 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 |
| 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 | 電話や手紙、年賀状のお手伝いは、常時行っている | | |
| 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 | 月毎にリビングルームの飾りつけは、季節を感じられるような作品を用い、空調は細目にチェックし居心地のよい空間作りに努めている | 共有空間には、畳のスペースや、所々にソファが配置され、思い思いの場所で、くつろぐことができる工夫がなされている。また、室温や湿度に配慮し、居心地のよい空間となるよう努めている。 | |
| 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 | 大きなテーブルの他に、ソファやサイドテーブルを置き、その時の気分で、思い思いに過ごせ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 | ベッドだけに限らず、畳を敷き、その上に布団を敷いた部屋があったり、各居室は家族の協力のもと、タンスやテーブル、写真や愛読書などでセッティングされていたり、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 洋室や和室があり、希望に応じて洋室に畳を敷くことも対応している。利用者の家具などの持ち込みにも対応しており、仏壇を置いている利用者もいる。光の調整のために、布を張るなど工夫し、利用者が快適に過ごせるよう配慮している。 | |
| 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 | ごみ箱作りやクラフト等は、職員が介入しなくても行えるように、また、洗濯物干し、たたみ、仕分け等は、安全に作業が行えるように、必要な品は、取りやすい位置に置くなどの環境整備に努めている | | |

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 | 4290500257 | | |
| 法人名 | 合同会社 アウルの森 | | |
| 事業所名 | グループホーム ひだまりの家 ユニット ② | | |
| 所在地 | 長崎県大村市杭出津2丁目1-7 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年1月12日 | 評価結果確定日 | 平成29年3月15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)】

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・月1回以上、利用者様と一緒に手作りのおやつ作りを行っている。その際事前に御家族の方にも声掛けし、都合のつかれる方には参加して頂き、親睦を深めると共に、信頼関係に繋がっています。 ・防災訓練に関しては、ユニット②同様、力を入れて実施しています。 |
|---|

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kaijokensaku.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosvoCd=4290500257-00&PrefCd=42&VersionCd=022 |
|----------|---|

【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)】

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

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------|--|--|
| 評価機関名 | 有限会社 医療福祉評価センター | | |
| 所在地 | 長崎市弁天町14番12号 | | |
| 訪問調査日 | 平成29年2月7日 | | |

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ます (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、活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 | 「ゆったり 楽しく 自由に ありのままに」を理念に掲げ、ユニット毎に掲示し共有することで、理念の下、介護を実施でき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 | 町内会に加入し、地域清掃への参加や近隣のスーパーを利用するなど、町内との関わりを持つ様、勤めている。地域の行事には入居者と一緒に参加するようにしている。 | | |
| 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 | 学生の職場体験の受け入れやボランティアの受け入れ等行っている。 認知症の方の理解や支援の方法を地域に向けて活かしているとは言い難い。 | | |
| 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 | 運営推進会議において、情報の共有を行い、ホームの活動を報告している。参加者の方々より意見や助言を戴き、サービスの質の向上に活かせるよう努めている。 会議事録の掲示はしていない。 | | |
| 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 | 市役所の方に運営推進会議に参加して頂き、意見交換を行っている。管理者や介護支援専門員が市の長寿介護課を訪れ、事業所の実情や取り組みをお伝えする事はあるが、積極的な関わりとまでは言えない。 | | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束についてのマニュアルを作成し、勉強会を実施、知識を深める努力はしている。全ての職員が理解しているかは把握できていない。 2階建ての構造の為、階段からの転落防止の観点から、夜間帯は階段の手前に柵をし、施錠を行っているが、ご家族からの承諾書は取っていない。 | | |

| 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 |
| 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 | 虐待に関する勉強会を行い、虐待の可能性・危険性を全職員が理解できるよう、努めていく。普段から、職員間で指摘し合える環境を作ること、虐待の防止に繋げている。 | | |
| 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 | 職員は理解できていない所が多々ある。今後、積極的に外部研修及び事業所の勉強会で学んでいきたい。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 入居時の契約は書面での説明と併せてご家族と改めて読み合わせを行い、納得頂いた上で契約書及び同意書の記入をお願いしている。退去時は、退去後の相談を含め、説明を行っている。 | | |
| 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 | 玄関にご意見箱を設置し、面会時などに気づいた事等、書いて頂けるようにしている。クレーム処理に関する書類を作成し、有事の際はそれを基に対応し、速やかに解決できるよう努めている。 頂いた要望等に関しても、職員会議で話し合い、解決できるようにしている。 | | |
| 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 | 職員の意見・提案は管理者へ報告し、管理者より代表へ伝達する形で実施・検討など、対応してもらっている。 | | |
| 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 | 職場環境・条件の整備に努めているが、雇用契約・雇入通知書を交わしていない職員がおり、早急な対応が必要。 | | |

| 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 |
| 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 | 事業所内でも学びの場として外部研修で得た知識を共有できるよう、勉強会を開催している。外部研修にも積極的に参加し、学びの場を作っている。 | | |
| 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 | 市内グループホームの勉強会に可能な限り多くの職員が参加するようにし、知識を深めるだけでなく、ネットワーク作りに努めている。他事業所の話聞く事により、良い刺激・自身を振り返る良い機会になり、日々の介護に繋げている。 | | |
| 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 | 入居者が思ったこと等を言いやすく、伝えたいと思えるような環境を提供できるように、耳を傾けコミュニケーション等で情報収集し、信頼関係の構築に努めている。 | | |
| 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 | ご家族の気持ちを考慮し、ご家族側の身になって考え、耳を傾け、信頼関係を築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 | 入居前に管理者とケアマネジャーがご家族及びご本と面会し、その方に今一番必要なケアとは何かを検討し、場合によっては他事業をお勧めし、利用に繋げる対応をしている。 | | |
| 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 | 共に生活する者として、入居者の方にも役割を持って頂き、職員と支え合いながら生活できるよう、心がけている。 | | |
| 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 | 可能な方には、病院受診に同行してもらい、必要物品を買ってきてもらう、外出の支援をしてもらうなど、ご家族にも役割を持って頂くことで、共に入居者を支えていく関係を築くようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご家族や友人・知人が気を遣わず過ごす事ができ、また気軽に来所して頂けるような、温かく家庭的な雰囲気を作れるよう、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 | 入居者間の関係をよく把握し、入居者同士がより良い関係が築けるように座席の配置を考慮したり、すぐに職員が介入できるようにしている。 | | |
| 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 | 転居先にも面会に訪れたり、ご家族にも状況を伺うなどしている。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 日々の行動・言動及び表情を観察しその中で思いや希望を把握できるように努め、本人本位に検討している。 | | |
| 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 | 独自の『生活歴を知るシート』を活用し、本人の生い立ちや家族、仕事、介護サービスを利用するようになった経緯等々、ご家族に記入して頂き、把握している。また、日常生活の中で本人と関わりながら情報収集したり、面会時にご家族とお話をする中で情報収集している。収集した情報は全職員が共有できるように、個人ファイルに保存している。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 日常生活の様子を観察し、記録や申し送りにて情報共有し、把握に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 担当職員によるアセスメント・モニタリングを基にケアマネジャーを中心に検討会議を行い、現状に即した介護計画を作成している。ご家族等の意見も反映できるように、日頃から連絡を密に取るよう努めている。 | | |
| 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 | 些細な気づきも記録するよう努め、記録物の充実を図り、また「申し送りノート」にも記入することで、職員間で情報を共有できるようにしている。必要に応じて検討を行い、実践・介護計画に反映している。 | | |
| 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 | 個々の状況に合わせた対応を行っているが、グループホームの枠を超えた柔軟な支援という面では対応できていない。 | | |
| 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 | 地域行事への参加や近くの床屋・スーパーなどを利用してもらう事で地域資源を利用しながら生活できるように努めている。 | | |
| 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 | ご家族の希望も取り入れながらかかりつけ医を決め、適切な医療を受けられるように支援している。 | | |
| 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 | 介護士と看護師が常に情報交換を行い、適切な対応が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。 | 入院期間中もMSWと連絡を取ったり、面会時にNsに状況を伺うなどしている。退院時カンファレンスにも参加するなどして、今後の方向性についても検討する機会を持っている。 | | |

| 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 |
| 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、事業所の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 | 書面にて、終末期に関するご家族の考え・希望を確認、事業所ができる支援を説明し、同意を戴いており、それに沿った形で支援できるようにしている。 | | |
| 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 | マニュアルを作成しており、緊急時対応できるようにしている。「心肺蘇生法」の研修等に参加し、知識を深めている。 | | |
| 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 | 消防の方に参加して頂く避難訓練を2回/年、その他自主訓練を行っている。その際、地域の住人にもご参加頂き、協力体制を構築している。施設内は禁煙、火気の持ち込みも禁止している。ファンヒーターの使用あるが、適切に使用し、使用しない時はコンセントから抜くなど、徹底している。台所のガスレンジは自動消火タイプを使用。その他、火器の使用はない。カーテン・のれん等、防火タイプではない物の使用もある。災害時の食料品・水分の備蓄あり。 | | |
| 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 | プライバシーの確保に注意し、記録物等個人情報の取扱いを徹底するよう努めている。本人の気持ちを尊重し、さりげない声掛けを心がけている。 | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、本人の理解できる能力に合わせながら説明を行い、自身で納得しながら生活できるように支援をしている。 | | |
| 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 | 本人のペースを大切にして支援できている部分もあるが、職員の都合で支援してしまっているところもあり、できる限り本人の意思を尊重し、希望に沿った支援ができるよう、支援したい。 | | |

| 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 |
| 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 | 自己選択可能な方には衣類を選んで頂いている。散髪・毛染めなど希望時は理容店への同行支援ができています。 | | |
| 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 | 日頃から、可能な方には食材の下準備や下膳・食器洗い・食器拭きなどして頂いている。誕生日などは普段と違う食事を提供したり、年に数回の頻度で外食を計画、本人の好きな物を食べれるよう希望を取って企画・実施している。希望者は計画中は何度でも行けるよう配慮している。 | | |
| 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 | 毎食、食事摂取量のチェックを行い、表に記入して、把握している。水分に関して、摂取量が少ない方には多めに声をかけ摂取を促している。飲み物で摂取が進まない時は果物やアイスなどで代替、できる限り水分を摂取してもらえよう、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、個々に適した口腔ケアを実施できている。自身で可能な方はその都度声掛けにて対応している。 定期的に歯科医にて検査・チェックをしてもらっている。 | | |

| 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 | 予防的に尿取パットなど使用している方もいるが、なるべくそれに頼らないよう、個々に合わせた声掛け・誘導ができるように、本人の排泄パターンの把握に努めている。紙パンツから布パンツへ移行の検討なども積極的に行っている。 | | |
| 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 | 薬だけに頼らず、水分補給や適度な運動で排便を促すよう、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 | 月・水・金の入浴日を設けている。本人の希望やその日の状況に合わせた入浴支援ができていない。本人の希望等に対応できるよう支援していきたい。 | | |
| 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 | 日中も希望・体調に合わせて休息を取ってもらっている。居室では安心・安全の確保が困難な方には畳コーナーに寝具を準備し、休んで頂けるようにしている。各居室で安眠・休息できるよう、室温など個々に合わせて調節している。 | | |
| 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 | 薬の内容は職員が把握し、いつでも確認できるよう、個人ファイルに保管している。変更時は情報共有できるよう伝達に努め、状態の変化など早期発見できるよう、観察している。観察後の記録をもう少し密にできるようにできれば良いと思われる。 一方で、服薬ミスなどの事故報告もあがっており、薬の重要性について各職員が理解し、事故防止に努めなければならない。 | | |
| 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 | それぞれの生活歴や得意な物事の把握に努め、それを活かすことで役割を持ちながらその方らしく過ごせるよう心掛けている。 外出や行事に参加することで気分転換にな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 |
| 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 | 天候の良い季節にはドライブや散歩、買い物など、なるべく外に出る機会を持つ様にしている。突発的な外出要求は殆どないが、できる限り対応している。ご家族にも外出支援など協力をお願いしている。 | | |
| 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 | 本人の希望があれば、可能であれば自身で持つて頂けるよう支援している。外出・買い物時には可能な限り、本人に支払いをしてもらっている。 | | |
| 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 | 希望時には電話の利用をして頂いている。字を書くことが困難な入居者が多く、手紙のやり取りはできていないが、今後は個々に支援していきたい。 | | |
| 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 | 共用スペースには季節が感じられるような飾りなど行っている。加湿・空調等により、居心地の良い空間を提供できるよう努めている。 | | |
| 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 | 食事スペースでは気の合う方同士で過ごせるよう、座席の配置を工夫している。フロアの畳コーナーにテレビがあり、テレビ前に座卓とソファを置き、自由にゆっくりと過ごせる空間にしている。 | | |
| 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 | 本人の馴染みのある物を持って来て頂き、自宅に近い雰囲気作りに努めている。本人が使いやすい様、ベッドや家具の配置にも配慮している。 | | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | トイレなどわかりにくい所には大きな字で表示し、わかりやすいように工夫している。生活空間内に段差も多く、危険がある場所では声掛けにより安全の確保に努めている。 | | |