

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 | 2370301570 | | |
| 法人名 | 旭日産業株式会社 | | |
| 事業所名 | グループホームあさひ名北 | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋市長区安井一丁目26-14 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年 1月11日 | 評価結果市町村受理日 | 平成29年 4月21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.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JizyosyoCd=2370301570-00&PrefCd=23&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 中部評価センター | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F | | |
| 訪問調査日 | 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)】

利用者様やご家族様、ご近所の方々に楽しんで頂ける様、行事に力を入れ好評を得ている。職員のスキルアップを図る為、施設内の勉強会を実施したり外部の研修に積極的に参加している。また、その研修内容を共有し日々のケアに活かせるよう努めている。終末期ケアの取り組みは継続しており、ご本人・ご家族のニーズに応じている。

【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)】

閑静な住宅街に立地し、毎日の散歩や買い物等の手厚い外出支援により、ホームの存在は地域で認知されている。近隣子どもたちは自由にホームを訪れて遊び、2階ユニットの利用者が窓際に立っていると、手を振り呼びかける微笑ましい光景がある。
自治会長や民生委員は運営推進会議だけでなく、ホームの避難訓練にも参加して心強い応援団となっている。ホームの行事には地域住民や家族も多数参加し、いつも盛況である。ホームの自慢である品数多い食事には、家族から「暑い時は冷たい物、寒い時は温かい物が提供され、利用者も喜んで」と感謝の言葉が寄せられている。管理者は個々に目標を持って理念に沿ったケアを実践できる職員を誇りに思い、管理者を含めた職員間の協力体制は盤石である。

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

| 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | | 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の 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 | 運営理念は「明るく楽しく感動的に」である。常に目のつくステーション内・職員トイレ内・更衣室内に貼りだし、思いを共有し実践に心がけている。 | 随所に理念を掲示し、理念に沿ったケアを実現している。「朝の挨拶から明るく一緒に楽しく過ごし新しい発見に感動する」「皆に満足して頂けるよう一緒に楽しむ」等、職員の言葉から思いの強さが伝わってくる。 | |
| 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 | 毎日の日課である散歩のときは、行きかう町内の方に声をかけたり、町内の祭りや行事に参加、施設の行事には回覧版で知らせ、参加を得ている。 | 左義長、用水清掃等、地域の行事には積極的に参加し、秋祭りでは準備段階から協力している。ホーム行事には多くの地域住民の参加があり、双方向の交流がある。ホームは地域の住民として認知されている。 | |
| 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 | 施設の行事への参加や、運営推進会議等で施設の取り組み等を知って頂く機会があり、理解を頂ける様努めている。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議の内容は、施設の全体会議で報告し、検討する事で実践につなげケアの向上に努めている。 | 家族代表、地域代表、包括職員、協力医が参加して年6回開催している。ホームの取り組みを報告し、地域や行政の情報を得る場となっており、様々な意見交換がある。協力医のアドバイスも大いに役立っている。 | ホームが掲げる目標達成計画を会議で発表し、進捗状況を報告することでメンバーの助言を得て、ホームの更なる向上に役立てていく取り組みに期待したい。 |
| 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に取り組んでいる | 生活保護者を受け入れており、区の担当者とのつながりがある。連絡も取れている。 | 運営推進会議に毎回いきいき支援センター職員が参加し、ホームの現状を把握している。利用者に生活保護受給者がおり、区の保護係との連携もある。法人幹部は市の認知症ケアの講師を務め、協力関係がある。 | |
| 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 | 玄関は施錠していないが、無断外出の危険があり事故の可能性が高い時はやむをえずフロアドアを施錠する。 | 安全確保のためのフロア入口の施錠は、外出を阻むものではなく、希望があれば付き添って出かける用意がある。車いす利用者も可能な限りソファへ移乗し、スピーチロックはリーダーがその場で指導している。協力医を中心にドラッグロックへの配慮もある。 | |
| 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 | 研修・勉強会等で高齢者虐待防止法を学び理解を深め、会議で発表する事で情報を共有し、実践につなげている。 | | |

| 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 | 施設外研修へは順次職員が参加しており、理解への支援を行っているが実践できるようになるには経験が必要である。制度を利用している方が存在するため、随時勉強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 | 入所前の見学時に説明を行い、契約締結時は必ず管理者・フロアリーダーが同席の上で読み上げ説明し質問を受け付けている。また、廊下に契約書・重要事項説明書等を貼りだしている。 | | |
| 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 | 運営推進会議での家族代表の意見、家族面会時での積極的な声かけ、利用者様個々の日常的なコミュニケーションで意見・要望を引き出し、日々のケアに反映している。 | 家族の来訪は頻回で、その都度意見を聞き取っている。来訪が困難な家族には電話できめ細かに報告し、聞き取りを行うよう取り組んでいる。ホームの行事には多数の家族が参加し、良好な関係が築かれている。 | 職員による手厚い外出支援がある中、全ての家族にその実情が十分に伝わっていない側面もある。日常の様子を伝達していく方法を、再度検討することを望みたい。 |
| 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 | 月に一度、全体会議があり、意見や提案を受けている。また、日頃のコミュニケーションで思いを伝えてもらう事も検討材料として業務に反映している。 | 毎月のユニット会議はカンファレンスを中心に、全体会議では行事や振り返り、今後の取り組みについて話し合っている。管理者は全職員が発言できるよう配慮し、日常でも随時意見の聞き取りを行っている。 | |
| 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 | 内外の研修会参加を推奨し、職員のスキルアップを図っている。勉強した事を実践に活かし、やりがいや向上心を持てる様努めている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 個々の力量に応じた研修への参加を促し、学んだ事を発表する機会がある。施設内勉強会も実施している。 | | |
| 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 | 管理者・職員とも研修会等を通じて同業者と交流する機会がある。情報交換を行い、サービスの向上につながるよう努めている。施設見学等の交流もある。 | | |

| 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 |
| 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 | ご家族や社会資源、医療関係等からの情報収集に努め、ご本人とはコミュニケーションを密にとり、環境の変化による不安に対応し、思いをくみ取り、安心して生活して頂けるよう努めている。 | | |
| 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 | 入所前からの相談で困っていることや要望等に耳を傾け、ケアプランにつなげている。入所後も常に傾聴に努めている。 | | |
| 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 | カンファレンスにより、ご本人やご家族の思い・要望を聞き取り、意向を考慮したプランを作成し支援を行っている。 | | |
| 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 | 利用者様の出来る事を職員と共に行い、介護を受けるだけでなく、互いに助け合い支え合い「明るく楽しく感動的」な生活が送れる様努めている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 面会時に関わらず、状況や体調の変化は随時お伝えしている。また、施設行事への参加もお誘いしている。 | | |
| 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 | 居室には馴染みの物を持参して頂いている。ご家族には施設行事へ参加して頂いている。知人との手紙の交流や面会等の支援を行い、気軽に立ち寄って頂ける様環境作りに努めている。 | 古くからの知人が利用者のもとを訪れたり、友人と絵手紙の交換をしたりと馴染みの関係の継続がある。家族支援で墓参りや美容室へ通う利用者もあり、化粧や読書、パソコン等、趣味や習慣の継続も支援している。 | |
| 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 | 人間関係を考慮し、出来る限り職員を交えたコミュニケーション作りに努めている。利用者同士で協力して家事やレクが出来る様努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|--|--|---|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係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 | 契約終了後、施設との関係が続くことは難しいが、要望があれば相談や支援は可能なかぎり対応する。 | | |
| 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 | 訴えを傾聴し日頃の会話の中から思いをくみ取るようにしている。自分の希望を発する事の出来ない方は日頃の様子やその方の立場に立って把握に努めている。一方通行にならない様スタッフ間で話し合いを行う。 | 会話の中から思いを聞き取り、表情や行動から意向を推察するよう努めている。掴んだ情報は連絡ノートで情報共有している。利用者の態度の変化は何かのサインであり、職員間で話し合っ対処方法を決めている。 | |
| 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 | 入所前の情報収集、入所後にも情報収集に努めその方の暮らしぶりも考慮し、ケアプランにつなげている。 | | |
| 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 | 看介記録による一日の情報、申し送り、連絡ノート等を活用し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 | 三カ月毎にモニタリングを行い(状況・状態の変化があればその都度)本人・ご家族の意見も反映しカンファレンスを行いケアプランの見直しを行っている。 | 3ヶ月に1回、担当職員を中心にモニタリングを行い、状態の変化時や更新時に計画の見直しを行っている。家族意見を取り入れながらカンファレンスで話し合い、担当者会議を経て計画立案を行っている。 | 定期的なモニタリングはあるが、介護計画は長期間にわたって継続となっている現状がある。利用者の意向把握と計画への反映を再考し、その人らしい計画立案を期待したい。 |
| 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 | 看介記録(一日のカルテ)にケアプランを表示し、プランに沿ったケアを実践している。記録には様子や気づき、発言内容等も記録し、スタッフ間での話し合いやケアの見直しに活用している。 | | |
| 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 | 手紙を出すことや個人的な買い物、外部医療機関への受診も援助している。 | | |

| 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 | 毎日の散歩で近隣の方たちと交流がある。施設行事での外出、施設行事時の地域の方たちの訪問、自治会の行事参加、子供たちの訪問等で楽しんで頂ける機会を確保している。 | | |
| 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 | ホームドクターによる、一人につき月2回の往診があり、平日は毎日どなたかの往診がある。24時間対応である為いつでも臨時往診や指示を仰ぐことができる。必要時は他科受診の手配もして頂く。 | 協力医による月2回の往診と隔週の訪問看護による健康管理がある。協力医は緊急時にも即時の対応があり、医療の安心に繋がっている。月1回の眼科検診と週1回の歯科の往診もある。 | |
| 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 | 現在、看護職員は在籍していないが訪問看護師の訪問があり、相談・アドバイスを受ける事が出来ている。 | | |
| 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。 | 入院時には介護サマリー等の必要な情報を提供し説明も行っている。医師と家族とのムンテラに同席させて頂き、退院後のケアに活かしている。必要時はフォローアップ受診にも同行する。ケースワーカーとの連絡も行う。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度・終末期ケアについては、管理者が家族の意向を確認し医師と連携を図りながら、家族の意向に沿った内容でケアプランを作成し終末期ケアの支援を行っている。 | 入居時に、可能な限り利用者・家族の希望に沿った支援をし、医療行為等で困難な事項を説明している。必要な時期に協力医も交えて家族と話し合い方針を決定している。職員は終末期ケアの研修を受講し、医師の指示の下、連携して看取りまで行っている。 | |
| 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 | 急変や事故発生の可能性のある方の対応について医師より往診時に指導があったり、実際に発生した場合のマニュアルはステーション内に常に掲示してあり職員は対応出来ている。AEDも設置している。 | | |
| 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 | 年2回(5月・10月)の避難訓練では、日中、夜間の設定で行っている。消防署の指導やアドバイスも受けており、自治会長や近所の方の協力も得られる。備蓄食も備えており、緊急連絡網・マニュアルもある。 | 年2回消防の協力や立ち合いを得て、通報、消火、避難誘導の訓練を行っている。自治会長や近隣住民も参加し、避難した利用者の見守り役を担っている。地域の総合防災訓練に参加し、有益な情報を得る事ができた。 | |

| 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 |
| 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 | 入浴・排泄時はもちろん、一人一人を尊重し誇りを傷つけないよう配慮した声かけであるよう努めている。個室であり、居室内のプライバシーは保たれている。 | 利用者個々のありのままの姿を受け入れ、手間を惜しまず、その人らしさを尊重している。入室時のノックやことわり、羞恥心に配慮した耳元での声かけ等の基本的な姿勢は徹底されている。 | |
| 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 | 出来るだけ選択肢のある声かけに努め、自己決定しやすい環境作りに努めている。意思表示が難しい方には表情や行動等から察し、出来る限り意に沿えるよう努めている。 | | |
| 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 | 入床・起床時間は無理強いせず、本人の希望に添う様努め、食事も本人のペースで摂って頂いている。散歩やレク等の日課も無理強いしていない。 | | |
| 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 | 二カ月に一度の理美容がある。化粧品の購入や季節に合った衣類が着用できるよう支援を行う。また、着替えの服が自分で選べるよう援助も行っている。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事中は食事に集中出来る様テレビを消し、音楽を提供している。季節感等に配慮したメニュー作りを心がけている。出来る事は手伝って頂きながら食事の準備・後片付けを行っている。 | 調理専任職員を中心に、利用者の希望や好みに配慮し、季節感のある家庭料理を提供している。利用者は調理の下準備や味見、食器拭きと個々に可能なことを行い、皆で出かける外食は楽しみとなっている。 | |
| 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 | 看介記録により、食事・水分摂取量を把握し不足時は好みのものを提供する等配慮している。食事量が不足の時は、医師の指示により高濃度栄養食品の提供もある。 | | |
| 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、歯磨きをして頂いている。週1回、訪問歯科により口腔ケア、必要時は治療を実施しており医師の指導を受けスタッフが口腔ケアの援助を行う。 | | |

| 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 | 排泄の状況・パターンを把握し、失敗のないよう適宜トイレ誘導を行っている。出来る事は行って頂き、出来るだけトイレでの排泄が維持出来る様努めている。 | 個々の排泄パターンを把握し、適切な支援により入居後布パンツへと移行できた利用者もいる。立位が困難で車いすを利用している利用者も、その日の状態で可能であればトイレまでの手引き歩行を支援している。 | |
| 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 | 朝食前の牛乳の提供、繊維質の多いメニュー、水分摂取量のチェック、毎日の運動等便秘予防に努めている。 | | |
| 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 | 週に3日入浴して頂いている。拒否があれば無理強いせず翌日にする等臨機応変に対応している。 | 毎日湯を張り、交代で週3回の入浴を原則としている。ゆず湯や菖蒲湯等の日には、皮膚の状態から入浴が可能かどうか判断している。リフト浴が備えられており、重度化した利用者も湯船への入浴が可能である。 | |
| 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 | 居室内の温度調節、寝具の調節等に配慮している。週1回はシーツ交換を行う。昼夜逆転にならない様配慮しながら、昼寝も援助している。 | | |
| 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 | 与薬時は確認担当、与薬担当によりダブルチェックを行う。処方薬の変更・注意事項等については連絡ノートや薬状、直接の説明にて周知に努めている。 | | |
| 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 | 洗濯物たたみや食器ふき、掃除等様々な家事を手伝って頂いたり、散歩やレク、脳トレ、音楽やカラオケ、トランプ等のゲーム、外出等で楽しんで頂けるよう提供している。 | | |
| 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 | 悪天候以外、毎日散歩に出かけている。郵便局や買い物、受診、季節の行事での外出を計画し実行している。 | 季節を問わず毎日散歩に出かけ、個々の希望に沿った買い物や喫茶等、手厚い外出支援がある。年2回家族参加の日帰り旅行があり、季節に合わせた企画外出は随時行われている。管理者は、車いす利用者の外出機会を更に増やしたいと考えている。 | |

| 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 | 自己管理が難しく、ほとんどの方が現金を所持していない。ほしい物があれば、職員同行で買い物に行く。年2回の日帰り旅行では小遣いを持ち、自分や家族への土産を購入する援助をしている。 | | |
| 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 | 葉書や切手の購入の支援を行ったり、遠方の家族との電話を取り次ぐ等の援助を行っている。 | | |
| 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 | 共有空間には季節が感じられるような飾り付けをし、居室にはカレンダーや家族の写真等が貼ってある。また、温湿度計をチェックし調節して体調管理にも努めている。 | 明るく広いリビングや廊下に行事や日常生活の写真を数多く掲示し、どのスペースも清潔が保たれて気になる臭いも無い。事務スペースとを区切るカウンター越しや調理場からもリビングの見守りが可能で、利用者は思い思いに自分の時間を楽しんでいる。 | |
| 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 | 食事時の席は決めているが、余暇時間の時は各々気のあった利用者同士で過ごせる様配慮している。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 馴染みの物や家族の写真等を部屋に置き、心地が良い様に努めている。また、廊下に行事時の写真を貼りだす事でご家族や職員とのコミュニケーションのきっかけとなっている。 | 使い慣れたタンスや大きなチェア、パソコンや習字道具、文庫本と趣味を継続する道具も持ち込まれている。自身が画いた絵を飾ったり、読書を楽しんだり、自分史をパソコン入力したりと、落ち着ける空間となっている。 | |
| 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 | 自室が分かる様、ドアに写真入りのネームプレートを貼っている。トイレの表示も分かりやすい様「便所」にしている。廊下のホワイトボードにその日の予定や献立を書き、利用者様に見てもらっている。 | | |

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 | 2370301570 | | |
| 法人名 | 旭日産業株式会社 | | |
| 事業所名 | グループホームあさひ名北 | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋市区安井一丁目26-14 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年 1月11日 | 評価結果市町村受理日 | 平成29年 4月21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.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&KijyosyoCd=2370301570-00&PrefCd=23&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 中部評価センター | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F | | |
| 訪問調査日 | 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)】

利用者様やご家族様、ご近所の方々に楽しんで頂ける様、行事に力を入れ好評を得ている。職員のスキルアップを図る為、施設内の勉強会を実施したり外部の研修に積極的に参加している。また、その研修内容を共有し日々のケアに活かせるよう努めている。終末期ケアの取り組みは継続しており、ご本人・ご家族のニーズに応じている。

【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 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 | 運営理念は「明るく楽しく感動的に」である。常に目のつくステーション内・職員トイレ内・更衣室内に貼りだし、思いを共有し実践に心がけている。 | | |
| 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 | 毎日の日課である散歩のときは、行きかう町内の方に声をかけたり、町内の祭りや行事に参加、施設の行事には回覧版で知らせ、参加を得ている。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 施設の行事への参加や、運営推進会議等で施設の取り組み等を知って頂く機会があり、理解を頂ける様努めている。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議の内容は、施設の全体会議で報告し、検討する事で実践につなげケア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取り組んでいる | 生活保護者を受け入れており、区の担当者とのつながりがある。連絡も取れている。 | | |
| 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 | 玄関は施錠していないが、無断外出の危険があり事故の可能性が高い時はやむをえずフロアドアを施錠する。 | | |
| 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 | 研修・勉強会等で高齢者虐待防止法を学び理解を深め、会議で発表する事で情報を共有し、実践につなげている。 | | |

| 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 | 施設外研修へは順次職員が参加しており、理解への支援を行っているが実践できるようになるには経験が必要である。制度を利用している方が存在するため、随時勉強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 | 入所前の見学時に説明を行い、契約締結時は必ず管理者・フロアリーダーが同席の上で読み上げ説明し質問を受け付けている。また、廊下に契約書・重要事項説明書等を貼りだしている。 | | |
| 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 | 運営推進会議での家族代表の意見、家族面会時での積極的な声かけ、利用者様個々の日常的なコミュニケーションで意見・要望を引き出し、日々のケアに反映している。 | | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 月に一度、全体会議があり、意見や提案を受けている。また、日頃のコミュニケーションで思いを伝えてもらう事も検討材料として業務に反映している。 | | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 内外の研修会参加を推奨し、職員のスキルアップを図っている。勉強した事を実践に活かし、やりがいや向上心を持てる様努めている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 個々の力量に応じた研修への参加を促し、学んだ事を発表する機会がある。施設内勉強会も実施している。 | | |
| 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 | 管理者・職員とも研修会等を通じて同業者と交流する機会がある。情報交換を行い、サービスの向上につながるよう努めている。施設見学等の交流もある。 | | |

| 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 |
| 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 | ご家族や社会資源、医療関係等からの情報収集に努め、ご本人とはコミュニケーションを密にとり、環境の変化による不安に対応し、思いをくみ取り、安心して生活して頂けるよう努めている。 | | |
| 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 | 入所前からの相談で困っていることや要望等に耳を傾け、ケアプランにつなげている。入所後も常に傾聴に努めている。 | | |
| 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 | カンファレンスにより、ご本人やご家族の思い・要望を聞き取り、意向を考慮したプランを作成し支援を行っている。 | | |
| 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 | 利用者様の出来る事を職員と共に行い、介護を受けるだけでなく、互いに助け合い支え合い「明るく楽しく感動的」な生活が送れる様努めている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 面会時に関わらず、状況や体調の変化は随時お伝えしている。また、施設行事への参加もお誘いしている。 | | |
| 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 | 居室には馴染みの物を持参して頂いている。ご家族には施設行事へ参加して頂いている。知人との手紙の交流や面会等の支援を行い、気軽に立ち寄って頂ける様環境作りに努めている。 | | |
| 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 | 人間関係を考慮し、出来る限り職員を交えたコミュニケーション作りに努めている。利用者同士で協力して家事やレクが出来る様努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係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 | 契約終了後、施設との関係が続くことは難しいが、要望があれば相談や支援は可能なかぎり対応する。 | | |
| 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 | 訴えを傾聴し日頃の会話の中から思いをくみ取るようにしている。自分の希望を発する事の出来ない方は日頃の様子やその方の立場に立って把握に努めている。一方通行にならない様スタッフ間で話し合いを行う。 | | |
| 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 | 入所前の情報収集、入所後も情報収集に努めその方の暮らしぶりも考慮し、ケアプランにつなげている。 | | |
| 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 | 看介記録による一日の情報、申し送り、連絡ノート等を活用し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 | 三カ月毎にモニタリングを行い(状況・状態の変化があればその都度)本人・ご家族の意見も反映しカンファレンスを行いケアプランの見直しを行っている。 | | |
| 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 | 看介記録(一日のカルテ)にケアプランを表示し、プランに沿ったケアを実践している。記録には様子や気付き、発言内容等も記録し、スタッフ間での話し合いやケアの見直しに活用している。 | | |
| 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 | 手紙を出すことや個人的な買い物、外部医療機関への受診も援助している。 | | |

| 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 | 毎日の散歩で近隣の方たちと交流がある。施設行事での外出、施設行事時の地域の方たちの訪問、自治会の行事参加、子供たちの訪問等で楽しんで頂ける機会を確保している。 | | |
| 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 | ホームドクターによる、一人につき月2回の往診があり、平日は毎日どなたかの往診がある。24時間対応である為いつでも臨時往診や指示を仰ぐことができる。必要時は他科受診の手配もして頂く。 | | |
| 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 | 現在、看護職員は在籍していないが訪問看護師の訪問があり、相談・アドバイスを受ける事が出来ている。 | | |
| 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。 | 入院時には介護サマリー等の必要な情報を提供し説明も行っている。医師と家族とのムンテラに同席させて頂き、退院後のケアに活かしている。必要時はフォローアップ受診にも同行する。ケースワーカーとの連絡も行う。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度・終末期ケアについては、管理者が家族の意向を確認し医師と連携を図りながら、家族の意向に沿った内容でケアプランを作成し終末期ケアの支援を行っている。 | | |
| 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 | 急変や事故発生の可能性のある方の対応について医師より往診時に指導があったり、実際に発生した場合のマニュアルはステーション内に常に掲示してあり職員は対応出来ている。AEDも設置している。 | | |
| 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 | 年2回(5月・10月)の避難訓練では、日中、夜間の設定で行っている。消防署の指導やアドバイスも受けており、自治会長や近所の方の協力も得られる。備蓄食も備えており、緊急連絡網・マニュアルもある。 | | |

| 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 | 入浴・排泄時はもちろん、一人一人を尊重し誇りを傷つけないよう配慮した声かけであるよう努めている。個室であり、居室内のプライバシーは保たれている。 | | |
| 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 | 出来るだけ選択肢のある声かけに努め、自己決定しやすい環境作りに努めている。意思表示が難しい方には表情や行動等から察し、出来る限り意に沿えるよう努めている。 | | |
| 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 | 入床・起床時間は無理強いせず、本人の希望に添う様努め、食事も本人のペースで摂って頂いている。散歩やレク等の日課も無理強いしていない。 | | |
| 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 | 二カ月に一度の理美容がある。化粧品の購入や季節に合った衣類が着用できるよう支援を行う。また、着替えの服が自分で選べるよう援助も行っている。 | | |
| 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 | 食事中は食事に集中出来る様テレビを消し、音楽を提供している。季節感等に配慮したメニュー作りを心がけている。出来る事は手伝って頂きながら食事の準備・後片付けを行っている。 | | |
| 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 | 看介記録により、食事・水分摂取量を把握し不足時は好みのものを提供する等配慮している。食事量が不足の時は、医師の指示により高濃度栄養食品の提供もある。 | | |
| 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、歯磨きをして頂いている。週1回、訪問歯科により口腔ケア、必要時は治療を実施しており医師の指導を受けスタッフが口腔ケアの援助を行う。 | | |

| 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 | 排泄の状況・パターンを把握し、失敗のないよう適宜トイレ誘導を行っている。出来る事は行って頂き、出来るだけトイレでの排泄が維持出来る様努めている。 | | |
| 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 | 朝食前の牛乳の提供、繊維質の多いメニュー、水分摂取量のチェック、毎日の運動等便秘予防に努めている。 | | |
| 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 | 週に3日入浴して頂いている。拒否があれば無理強いせず翌日にする等臨機応変に対応している。 | | |
| 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 | 居室内の温度調節、寝具の調節等に配慮している。週1回はシーツ交換を行う。昼夜逆転にならない様配慮しながら、昼寝も援助している。 | | |
| 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 | 与薬時は確認担当、与薬担当によりダブルチェックを行う。処方薬の変更・注意事項等については連絡ノートや薬状、直接の説明にて周知に努めている。 | | |
| 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 | 洗濯物たたみや食器ふき、掃除等様々な家事を手伝って頂いたり、散歩やレク、脳トレ、音楽やカラオケ、トランプ等のゲーム、外出等で楽しんで頂けるよう提供している。 | | |
| 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 | 悪天候以外、毎日散歩に出かけている。郵便局や買い物、受診、季節の行事での外出を計画し実行している。 | | |

| 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 | 自己管理が難しく、ほとんどの方が現金を所持していない。ほしい物があれば、職員同行で買い物に行く。年2回の日帰り旅行では小遣いを持ち、自分や家族への土産を購入する援助をしている。 | | |
| 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 | 葉書や切手の購入の支援を行ったり、遠方の家族との電話を取り次ぐ等の援助を行っている。 | | |
| 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 | 共有空間には季節が感じられるような飾り付けをし、居室にはカレンダーや家族の写真等が貼ってある。また、温湿度計をチェックし調節して体調管理にも努めている。 | | |
| 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 | 食事時の席は決めているが、余暇時間の時は各々気のあった利用者同士で過ごせる様配慮している。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 馴染みの物や家族の写真等を部屋に置き、心地が良い様に努めている。また、廊下に行事時の写真を貼りだす事でご家族や職員とのコミュニケーションのきっかけとなっている。 | | |
| 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 | 自室が分かる様、ドアに写真入りのネームプレートを貼っている。トイレの表示も分かりやすい様「便所」にしている。廊下のホワイトボードにその日の予定や献立を書き、利用者様に見てもらっている。 | | |