

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|--------------------|------------|-------------|
| 事業所番号 | 4271402010 | | |
| 法人名 | 有限会社 セルフサポート有明 | | |
| 事業所名 | グループホーム暖 A棟 | | |
| 所在地 | 長崎県雲仙市瑞穂町古部乙771番地8 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年10月10日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年12月26日 |

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

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kaigokensaku.jp/42/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|--------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 福祉総合評価機構 |
| 所在地 | 長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内 |
| 訪問調査日 | 平成28年11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、そのご家族が安心してホームでの暮らしが出来るよう、防災訓練等取り組み、実践後の報告を運営推進会議で報告している。また、契約時には、その旨も説明している。入居間もない利用者様には、慣れて頂けるよう、ホーム近辺をドライブしたり、B棟にも散歩に行き、他入居者様との触れ合い等、大切にしている。家族の方へ、敬老会へ招待し、お元気な姿を見て安心して貰っている。介護度が高い利用者様のご家族には、ホームで自然に終末期を送れるようにとの希望もあり、ホームでの看取りもDR.と相談しながらチームを組んで取り組んでいる。昨年は、ホームでの看取りケアが2例あった。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

法人クレドでもある理念を利用者支援にて実現するため、毎朝朝礼では「本日の気づき」「エピソード」を発表している。「本日の気づき」は、職員の支援内容のいいところを伝え、「エピソード」は、自身が取り組んでいることを伝えている。これにより、職員は自身のケアに自信を持つことができ、相手を見ることがチームケアの基礎ができています。利用者に関わる記録類は、記録しやすく誰が見ても理解出来るように工夫し、個別支援に向けた取り組みに繋げている。フェイスシートやケアプランは、利用者の思いやその実現に向けた支援目標となっており、まさに理念の具現化となっている。火災・災害訓練を毎月実施し、地域代表者からも多くのアドバイスを受け、自己評価・反省を行い、取り組みの見直しに活かしている。又、昨年、2例の看取りに取組むなど利用者ご家族の安心と信頼があるホームである。

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. 全くいない |
| 59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 職員は、生き活きと働いている (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している (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 | | |

グループホーム暖 A棟
自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-------------------|-----|--|--|--|---|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I.理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 毎朝の朝礼時に全員で唱和し、実践に繋がっている。「本日の気づき」「エピソード」は毎朝礼時に発表し、意見を交換している。 | 毎朝朝礼時に理念を唱和している。またクレドも含め理念を意識付ける取組みとして「本日の気づき」「エピソード」と称し、職員は自他ともの介護支援を客観的に毎日評価しあっている。利用者への言葉遣いや声のトーンに気がけ、クレドにもある「心のこもった支援」を実践している。 | |
| 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 | 自治会に加入し、自治会動に参加している。清掃活動、弘法様のもち拾い等。 | 自治会に加入しており、年数回の地域清掃に職員が参加している。地域行事「弘法様」には利用者と餅拾いに出たり、地域文化祭へ利用者の作品を出品するなど交流している。中学生の職場体験やフラダンスなどのボランティアの訪問など人と関わる場を積極的に持っている。 | |
| 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 | 運営推進会議を通して、自治会長等と報告、話し合い等。中学生の福祉体験学習受入れ、地域包括ケア会議に参加し、意見交換等。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 事業所で行っている訓練や、困難事例の紹介、研修報告等行っている。他職員へは、月一回のミーティング時に報告し、毎日の申し送り時等、情報共有している。 | 規程メンバーで年6回開催している。ホーム状況や行事・研修報告の後、意見を交換している。火災や自然災害想定訓練報告では、参加者から避難に役立つグッズなどのアドバイスをもらい、準備検討中である。ただし、家族の参加頻度が少なく、欠席した参加者への情報提供がない。 | 運営推進会議では、ホーム運営や安全対策といった利用者に関わる話が議題にあがっており、家族とも情報を共有できる場面でもある。そのため、家族参加率を高め、欠席者とも情報共有する対策を期待したい。 |
| 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 | 瑞穂町ケア会議に参加し、情報の共有、困難事例の提供、グループホークで協議。権利擁護担当者へは、情報提供等行っている。運営推進会議には、担当者に参加してもらっている。 | 利用者に関わる手続きや困難事例があった場合は、行政各担当部署と管理者が連絡を取っている。福祉事務所や権利擁護について、利用者情報提供や手続き等対応している。行政からの研修や介護に関する情報は、ホーム長が窓口となり情報を収集し、職員と情報共有している。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄關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 | 拘束ゼロ推進員3人。日々、拘束にならないよう安全に配慮し、ケアを行っている。 | 管理者は、月1回の職員会議や日々の支援の中で拘束にあたる支援やスピーチロックについて指導している。転倒リスクのある利用者を、拘束しないで安全を守る工夫を話し合うなど、身体拘束をしないケアに努めている。ただし、内部、外部研修の実施はこれからである。 | 内部、外部研修を実施し、身体拘束のない支援について職員への意識づけの徹底を期待したい。 |
| 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 | 毎日のケアの中で言葉遣いの悪い職員は、その度、指導している。経験が浅い職員には、勤めて研修へ参加して貰うようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 権利擁護事業をA棟1名利用している。 | | |
| 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 | 解りやすい文言で説明を行っている。面会時や電話等で情報の提供や要望を聞いている。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | いつも話す機会を設けている。面会時や電話等で情報の提供や要望を聞いている。 | 苦情相談窓口や処理の手順を明文化しており、契約時に家族へ説明し同意の署名を得ている。家族の要望や苦情は記録し、職員会議で共有している。敬老会に合わせ家族会を開催し要望を聞く他、家族同士の交流になり喜ばれている。面会時には家族が話し易い声掛けや雰囲気作りを心掛けている。 | |
| 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 | 管理者が常に情報を把握している。職員も要望等、すぐに連絡するようしている。 | 職員は、毎月の職員会議や日々の申し送り時に意見、要望を出している。管理者は気になる職員への声掛けや面談など、働き易い職場作りを心掛けている。トイレの洗浄付き便座の設置や面会客用のテーブルの購入など職員意見の反映がある。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 労務士とも話し合い、経営の中で出来る事はしている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 研修に参加できるようシフトを工夫したり、社内では、DVD等を見て貰い介護実技の研修、先輩職員が指導、資格取得にも努めている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 県・市・半島のGH協議会に入っている。また、瑞穂町ケア会議にも参加している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|-----|--|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居前の前サービス事業者担当者との聞き取り、見学時当時も話す機会を設け、アセスメント段階より、ゆっくり話を聞き、安心して生活できるよう信頼関係を築く努力をしている。 | | |
| 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 | カウンセリング室でゆっくり時間を取り、話合っている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 無理してうちの入所を勧めず、徳陽や小規模多機能ホーム等、ニーズに合った紹介をした。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 利用者様のADL、IDALに沿った支援を心掛けており、日めくり、お盆拭き、洗濯たたみ、新聞折等、自信に繋がる支援をしている。 | | |
| 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 | 帰宅や外出の機会を作ったり、旅行に行かれたりしやすい状態、状況を作っている。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 体調等、整えたりして、墓参りや、家族の方のお祝い事に参加された方もいた。 | 家族や友人、入居前に住んでいた近所の知人などの面会がある。職員の支援や家族の協力を得て、馴染みの理美容院に出掛けたり、墓参りや孫の結婚式へ出席する利用者もいる。利用者との会話から聞き取った新しい情報は、フェイスシートに追記し職員間で共有し、支援に繋げている。 | |
| 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 | 食卓での席を決めたり、出来る事を通して居場所作りを行っている。入浴の時間も憂慮している。 | | |

| 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 | 亡くなった方の法要に参加している。入院時の見舞い等。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 生活暦を参考に本人の様子を見ながら把握できるよう心がけている。プランに反映させている。 | 利用者との日常会話の中から、思いを聞くように努めている。会話困難な場合は、表情や仕草から検討している。入浴時は、思いを話すことが多く、得た情報は個人介護記録やフェイスシートに記入し職員は情報共有している。利用者の希望から正月に餅を食べたり、家族の協力を得て、身内に会う為の外出の実現した事例がある。 | |
| 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 | 新規利用時、情報を交換している。個人ファイルに綴じ、いつでも見れるようにしている。また、日々の会話の中から把握している。 | | |
| 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 | 毎朝のBTチェックや表情、状態、行動等把握している。申し送り時や介護記録に記入し、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 | アセスメントを行い、ミーティング、プランの立案を行い、家族と話し合っている。毎月、モニタリングし、カンファレンス時、報告行っている。 | 毎月モニタリングし、6ヶ月毎の見直している。カンファレンス時には職員が支援課題をピックアップし、次回の目標を作成している。利用者の希望で、体重管理や外出実現に向けての体力作りを取り入れた事例がある。また、家族の要望も含め、同意を得て実施している。実施状況もわかりやすく記録している。 | |
| 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 | ケアプランの実行に留まらず、※で、気づきを記録に残すようにしている。カンファレンス時、担当で情報を持ち込み、ケアプラン見直しに活かしている。状態変化時は、必要に応じて見直している。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 入院時の洗濯も要望により、支援している。気分転換のドライブ、理美容室への付き添い等。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 近くの理美容室への送迎、買い物、病院受診時の支援、季節により、花見等、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 | 2週間に1回、往診がある。他必要時は、受診のお手伝いをしている。状態報告を看護師記録から、きちんと報告をしている。 | 利用開始時に医療について家族へ説明している。かかりつけ医への通院受診は、家族の協力の下実施している。歯科など専門医や状況に応じて、職員が対応することがある。また協力医の往診もある。看護師が薬の管理や往診時の結果を管理し、個人介護記録にて職員は情報共有している。緊急対応マニュアルは掲示し周知を図っている。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | その都度、報告し、指示を受けている。解らない事があれば、質問し、解決している。医師との連携も取れている。看護師は、職員として勤務している。 | | |
| 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。 | 入院時の情報提供、入院中は、面会に行き、状態把握し、連携室や看護師等と「連絡を取り、情報交換し、早期の退院に繋げている。 | | |
| 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 | Dr.から、家族へ説明をして頂き、本人・家族のそのときの思いを元にホームでの出来る事を伝え、共有し支援している。 | 利用開始時に、「看取りが生じた場合などにおける対応指針」を説明している。利用者の体調に変化がみられた場合、改めて説明と同意を得ている。主治医、家族、ホームは常に話し合う場をもち、家族の意向に沿っている。職員は外部研修の受講やカンファレンスで看取りを振り返り、看取り支援のあり方や体制を理解している。 | |
| 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いる。緊急連絡システムの設置、連絡網の整備。救急対応の研修に参加している。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を定期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。 | 避難訓練の実施。全員が参加できるよう、リーダーを順番に変えている。自衛消防隊の研修等。 | 出火場所や想定時間を変えながら、毎月避難訓練している。年1回は消防署立会で実施している。2回続けて地震想定で土砂災害も想定し訓練している。運営推進会議の提案で、自治会長、老人会長を緊急連絡網に追加したり、消防団の紹介などさまざまあり、体制整備の強化に役立っている。持ち出し備品や備蓄を管理している。 | |

| 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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 利用者が理解できる言葉を用い、不安なく、理解されるよう声掛けしている。 | 個人情報の取扱いは契約時に家族へ説明し、同意の署名を得ている。職員は利用者を軽症と呼び、排泄誘導や失禁時など人格を尊重した声掛けを心掛け支援に努めている。また、職員採用時に守秘義務の誓約書を得ている。ただし、パッド類や個人記録類が来客者の目に付く場所に置かれている。 | パッド類や個人記録類の保管については、プライバシーや尊厳を守る工夫を期待したい。 |
| 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 | 入浴前の着替え等、本人が選べる様にしたり、尋ねる事をしている。 | | |
| 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 | 残存能力が高い人は、希望の入浴時間があり、なるべくそのお気持ちに沿うようにしているが、重度の方の体力を優先してしまうとそれが出来ない時がある。出来るだけ、安全を配慮し、行っている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | イベント時、お化粧品やお洒落な服に着替えて貰ったり、要介護5の方も、リビングに出てこられる時は、整髪、整容等、気分が良くなる様、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 | 職員と一緒に出来る方は、限られているが、出来る限り、出来る環境を作り、支援している。 | 社内の厨房職員が献立を立て配食し、ご飯と汁物は各ユニットで作っている。嗜好やアレルギーに対応し、利用者の嚥下状態に合わせて提供している。利用者は食器の片付けなど出来ることを手伝っている。季節の行事食はバイキングや弁当など、利用者が楽しめるよう工夫している。ラーメンを食べに行く利用者もいる。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 食事メニューは、決まっているが、その時の状態により、提供方法を変えたり、品物を変えて提供している。 | | |
| 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、毎食時、必ず、歯磨きをして貰い、出来ない方は、口腔用スポンジでケアを行っている。 | | |

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 排泄チェック表を用い、その方のADLに沿って、昼間はトイレ、夜間はオムツ使用、尿器、PWCを使用、時間を見て、誘導、支援している。 | 職員は排泄の自立支援を理解し、排泄チェック表を付け利用者の排泄リズムを把握している。日中はトイレでの座位排泄を基本とし支援している。利用者の状況に応じて布パンツにするなど対応を話し合い、又、夜間のポータブルトイレはその都度洗浄するなど気持ちよい排泄を支援している。 | |
| 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 | 高齢でもあり、腸の働きも鈍くなっておられるが、毎日の体操や、お茶の時間に、お茶以外の飲み物、牛乳や他の飲料また、ヨーグルト等用いて、飲水量や回数を工夫している。 | | |
| 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 | 毎日、入浴を希望される方は毎日、配慮している。入浴は、1日おきに入られるようにしている。入浴を好まれない方には、トイレ後に誘導できるよう、タイミングを図っている。 | 毎日準備し、1日置きの入浴を基本としているが、利用者の希望やその日の気分や体調に合わせ、時間や日をずらすなど対応している。同性介助や好みのシャンプーの持ち込みも可能である。1対1の入浴で会話や柚子湯など利用者の楽しみになっている。 | |
| 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 | 室温調整や布団の調整。冬季は、湯たんぽの提供もしている。 | | |
| 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 | 説明書を記録簿に挟んでおり、いつでも確認できるようにしている。病院受診後、記録、報告している。医師、薬剤師からきちんと説明していただいている。 | | |
| 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 | それぞれ、できる事を把握し、役割を持っていただいている。日めくり担当、洗濯物たたみ、新聞紙折や布きり等、されている。文字合わせが好きな方は、毎日の日課になっている。 | | |
| 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 | 近所の弘法様へのお参り、スーパーへの買い物。30分ほどドライブして、回転焼きをおやつを食べたりしている。 | 天気の良い日は、車椅子の利用者も一緒に、庭で日光浴をしたり、近辺の散歩に出掛けている。利用者のその日の外出希望も可能な限り対応している。スーパーへの買い物や洋服を買いに行くなど支援している。又、計画を立て季節の花見やドライブなに出掛けている。 | |

| 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 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 一緒にスーパーや衣料品店に行き、欲しいものを家族の了解のもと、買いに行く支援をしている。 | | |
| 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 | 電話は、いつでも出来るようにしている。時には、仲介もしている。手紙は、書こうとされないし、出来ない方ばかりだ。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共有空間は目に優しい照明を選んでおり、関節照明も利用している。季節の移ろいがかかる位置にリビングがあり、玄関には、プランターに花を植えている。消臭は、スポット的に排泄臭を除去する機能性芳香剤リネンエアを採用し、遠隔除菌もしている。また、EM菌で除菌消臭に努めている。 | | |
| 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 | リビングにソファ、和室もあり、食卓等、好きな所で過ごして貰っている。 | | |
| 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 | 写真や仏壇等、置かれている。毎日、お茶を供えてお参りされている方もいらっしゃる。TVを置かれている方もいるが、家族の方にもお願いしても何も持って来られない方もいる。 | 利用者が、ホームの暮らしに馴染みやすいように、自宅で使用していた物を持ち込むことができる。各居室は、筆筒など調度品の配置や写真や小物を飾るなど、利用者の個性がみられる。仏壇参りを居室で自由にすることができ、くつろぐスペースとなっている。 | |
| 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 | 自分の居室、トイレ等、分かり易いよう、表札を付けている。 | | |

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|--------------------|------------|--|
| 事業所番号 | 4271402010 | | |
| 法人名 | 有限会社セルフサポート有明 | | |
| 事業所名 | グループホーム暖 B棟 | | |
| 所在地 | 長崎県雲仙市瑞穂町古部乙771番地8 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年10月10日 | 評価結果市町村受理日 | |

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

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kaigokensaku.jp/42/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|--------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 福祉総合評価機構 |
| 所在地 | 長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内 |
| 訪問調査日 | |

【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、ご家族が安心してホームでの暮らしができるように防災訓練等にも積極的に取り組み、実践後の報告を運営会議で報告し、外部の方の意見を取り入れている。契約時にその旨も説明している。また、入居間もない利用者様には早く慣れて頂けるように積極的に声をかけ色々な話をしたりして、ご本人の性格や生活歴を把握しケアに生かせるようにしている。また、他の方とも触れ合えるように一緒に何かをする機会を作って早く場に馴染めるように支援している。看取りについてもご本人、ご家族から早めに聞き取りを行い、慣れた場所で自然な終末期が送れるようにドクター、看護師と相談しながら行っている(昨年1名の看取り行う)。また、敬老会にご家族も招待し1年に1回の大きな行事としている。利用者様も大変楽しみしておられる行事である。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

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

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

| 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | | 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) | ○ | 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ | 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ | 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ | 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-------------------|-----|--|--|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I.理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 毎朝の朝礼で意見交換、理念の唱和を実施、実践へつなげるよう努力している | | |
| 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 | 自治会へ参加し、区役へもできる限り行っている | | |
| 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 | 地域ケア会議、また運営会議で困難事例や症例と共に対処方法や相談をしている | | |
| 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ヶ月に1回開催し、2ヶ月間にあったことも含め火災訓練など実際にみてもらい意見をもらっている | | |
| 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 | 空き情報を流したり、生活保護の方の福祉事務所との連絡をとりもってもらったりしている | | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | マニュアルを作りどのようなものが拘束にあたるか職員で確認し合いケアに取り組んでいる | | |
| 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 | マニュアルを見たり研修に参加をして防止に努めている。見過ごされないよう注意を払っている | | |

| 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 | 以前権利擁護の対象となる方がおられたが現在はいない。必要性があるかどうか入所の時点で見極め行っている | | |
| 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 | 契約時読み合わせを行い、分かりにくいところは質問してもらいその時にこたえられないものは後日返答している | | |
| 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 | 入居者、家族よりの指摘や要望は記録に残し、すぐに対応できるようにしている。またカンファレンスの議題として取り入れている | | |
| 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 | カンファレンスや日々の業務の中で聞き取りを行い、必要な時は代表者へ報告している | | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 希望休みはとれるように配慮し勤務が長くないようにしている。時間外など申告している | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 研修の案内や個人に合ったものを提供し参加促している | | |
| 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 | 研修会や地域ケア会議を通して相談をしたり対応方法を参考にしたりしている | | |

| 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 | 共有スペース、入居者の様子が見渡せる環境を作り、表情を観察しつつでも話しやすい環境で対応できるように心がけている | | |
| 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 | 玄関に意見箱をとりつけている。入居者の状態を把握し、面会時には情報を共有している | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 看取りの段階になったときに訪問看護を利用したり、必要ならば病院への転院などのスムーズな移行を手助けしている | | |
| 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 | 入居者の残存能力を活かせるようなケアを行い、時には昔のことやわからないことを質問したり教わりながら進めたりしている | | |
| 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 | 何かあれば家族へ相談し、付き添ってもらったり、昔あったことで今の対応に参考になることがないか聞き取りをしている | | |
| 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 | 行きつけの理髪店、住んでた町までドライブすることもある | | |
| 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 | その方に合わせたものを提供している。全員が同じものをではなく、職員と一緒に楽しんで1人であることがあっても楽しめ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 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 入院中であれば通院付添いの際に顔を見に行ったり家族の方と会えば現在の状態を聞いたりしている | | |
| 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 | 会話の中で聞き出すようにしている | | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 家族からの聞き取りやご本人からの何気ない話の中での情報を聞き取り記録し、把握に努めている | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 月1回のモニタリング、または日々の記録の中で把握できるようにしている | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 面会時に家族からの要望を聞き、カンファレンスで提案し、本人の希望も照らし合わせながら作成している | | |
| 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 | ケアプランに沿って記録を行っている。気付いたことは特記などの欄へ記入し共有している | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 入居に対して不安があれば、昼間だけ過ごし、だんだんと時間を伸ばしながら入居を進めていくような支援も出来る事を提案している | | |

| 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 | 自宅にいたところに行っていた理髪店へ連れて行ったり、必要なものの買い物へ一緒にいたりしている | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 入居時にかかりつけ医の希望を聞いている。家族が付添い受診をする場合ドクターへの報告の文書を作成し渡して情報の交換を行っている | | |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 日々のケアの中で小さなことでも気付いたことは伝え、必要ならば受診をし、早めな対応ができるよう努めている | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院後も状態を聞いたり見に行ったりしてホームでも見れる状態であれば早めに退院できるよう努めている | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | ドクターが判断した時点で家族と相談し、施設側の方針と家族の意向を合わせ協力体制を作っている | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 連絡網を作成し、マニュアルを作り、全員が対応できるよう努めている。訓練も行っている | | |
| 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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。 | 1か月に1回火災訓練を行い、その時に出た反省を生かし、次の訓練に繋げている | | |

| 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 |
| 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 | 入居者を呼ぶときには～様と呼ぶように心がけている。他の方が聞いていて気持ちのいい声掛けを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 | 本人が選びやすいように選択肢を作って選べるようにしている | | |
| 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 | 自室で休みたい方はゆっくりと)過ごしてもらったり、自由に時間を過ごしてもらえるように配慮している。声掛けはちゃんと行っている | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 行事ごとのときは化粧をしたり、おしゃれを楽しむ機会を作っている | | |
| 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 | 食器をよせてもらったり、片づけを手伝ってもらったりしている。時には汁物の具材を切ったり味見などもしてもらっている。米とぎも手伝ってもらうこともある | | |
| 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 | ミキサー食のかたには栄養補助のドリンクを提供したり、その時の体調に合わせて量を加減したり、おかゆにしたりしている | | |
| 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 | 必ず歯磨きの声掛けをしている。うがいが出来ない方は拭いたり、鉄剤で舌が黒くなる方には舌ブラシを使ったりしている。磨き残しがあれば介助している。義歯の方には入れ歯洗浄剤を使用している | | |

| 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 | 定時誘導をしたり、その人それぞれの排泄パターンを把握し少しでもトイレでの排泄が出来るよう努めている | | |
| 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 | 下剤の追加とともに、ヨーグルトや牛乳などの乳製品を提供している | | |
| 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 | 希望に応じて入浴していただいている。入浴が好きな方に関して入浴が出来ない日は足浴したりしている | | |
| 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 | 布団を干したり、天気の良い日は昼間出かけたりして夜に良く眠れるように支援している。また本を読んだり、手紙を書いたり寝る前の習慣が続けられるようにしている | | |
| 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 | 服薬前に名前を呼び本人と確認して間違いがないようにしている。薬の説明書を読み副作用についても理解するようにしている | | |
| 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 | 出来る事や得意なことを見極めて支援している。洗濯物畳みが得意な方には多く頼んだりしている | | |
| 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 | 病院受診の帰りに買い物に行ったり、一緒にドライブをしたり、ラーメンを持ち帰って食べる事もあり | | |

| 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 | 所持金ある方が少ない。欲しいものは預り金から購入したり、一緒に買い物に行き購入したりしている | | |
| 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 | 電話の希望あれば仲介行っている。手紙をポストに入れることもあり。 | | |
| 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 | エアコンを使わない生活を夏場、真冬以外は心がけ、季節に沿った花などをレクリエーションの一環として作り飾っている | | |
| 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 | 顔をみて楽しく過ごして頂けるようにソファの位置など考えている | | |
| 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 | レクリエーションで作った作品、家族の写真などを飾り寂しくないように安心できるように工夫している。 | | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 家具などの配置を大幅に変えたりしない様になっている。移動しやすい空間を作るように整理整頓を心がけている | | |