

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 | 4271600720 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 五島会 | | |
| 事業所名 | グループホーム三井楽 | | |
| 所在地 | 長崎県五島市三井楽町濱ノ畔3185 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年5月30日 | 評価結果市町村受理日 | 平成29年8月17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29年6月26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)】

当法人GHでは「家庭的な雰囲気の中で、その人らしく尊厳のある生活を目指し、目配り・気配り・心配りで心に寄り添うケアを提供します。」との共通理念の下、ご利用者を中心に、そのご家族を含め、安心・安全にその暮らしや心身の健康を継続していただけるよう、日々の業務に努めている。利用者一人ひとりの個性や性格を尊重し、ありのままを受け入れて自由に過ごせることができるような雰囲気づくりに努めている。法人としては「人(職員)を育てる」ことを目標に掲げ、知識や技術の習得だけでなく人間的な成長を続ける中で優しさや寄り添う意味を知りケアの質・職員の質を高めていくことができるよう法人全体で取り組んでいる。

【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、山と海にほど近く、自然豊かな環境にある。職員は、理念の一部である、目配り、気配り、心配りを心に留め、利用者の心のサインを見逃さないよう、日頃からさりげない言葉掛けや関わりを大切に支援に努めている。伝統行事や催事は必ず利用者に参加し、地域住民と交流したり、毎年恒例のマラソン大会では、利用者と一緒に振る舞い、地域活性化に貢献している。法人では年間を通じて、幅広い研修があり、職員の質の向上を目指している。利用者の日々の支援記録は、具体的で解かりやすく纏められており、カンファレンスには夜勤専門職員も出席し、全職員で利用者の情報を共有している。ホームでは職員各々の判断力を育て、組織力を高めていることが窺える。職員同士、何でも言い合える環境が職員の定着に繋がっていると推察される。利用者が尊重され、笑顔で自分らしく生活できる環境がある家庭的なホームである。

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 | 法人全体で統一した理念を作り取り組んでいる。朝礼時に唱和し理念を念頭においたケアに努めている。 | 職員は朝礼時に理念を唱和し、全職員で意識付けている。職員は、理念の一部、目配り、気配り、心配りを基本とし、利用者が発信している心のサインを見逃さないよう、日頃からさりげない声掛けや関わりを大切にし、利用者の笑顔を引き出す支援に努めている。 | |
| 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 | 文化祭、秋祭り、バラモンキング、椿マラソン、酒蔵開き等、地域のイベントに参加し地域の方々と交流を行っている。 | 自治会に加入し、回覧板等で地域情報を得ている。地域の伝統祭事やマラソン、公民館の催しに利用者と参加し、地域交流を継続している。運動会見学や幼稚園の和太鼓見学など、年少者との触れ合いもある。職員が地域清掃に参加したり、買い物などで日常的に交流している。 | |
| 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 | 運営推進会議を通して地域住民や町内会、民生員への認知症の理解を深めている。 | | |
| 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 | 運営推進会議の中での意見・要望・提案はできるかぎりサービスの向上に活かしている。 | 年6回、規程のメンバーで開催し、行事・研修・研究発表報告を行っている。インフルエンザの予防・対策など、季節に応じた話題を提供したり、災害訓練の家族参加を呼び掛けている。家族からの質疑応答も活発で、地域行事日程など早めの情報を得て、サービス向上に活かしている。 | |
| 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 | 二ヶ月に一回のホーム便りにて取り組み状況を提示し、法人本部含めて市町村または社協や各事業所と常に連携をとっている。 | 市や連絡協議会からの情報提供や研修案内は、法人事務所を通して共有している。職員は研修にも参加している。ホーム便りを市担当課に提出し状況を伝えている。利用者ごとに福祉事務所や介護認定など、各担当課と連携している。 | |
| 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 | 身体拘束については、法人全体として取り組んでおり、研修会を開催し、また毎月事例をあげながら対応方法を検討している。 | 法人内に身体拘束委員会があり、年2回法人勉強会がある。身体拘束委員を主に毎月ホーム内勉強会を行っている。支援や言葉が拘束にあたらぬ職員自らがその場で反省したり、職員同士で注意喚起する職場である。施錠は夜間のみで、職員の見守りにて拘束のないケアである。 | |
| 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 | 高齢者虐待防止法についての研修会を開催し、虐待行為が見過ごされることのないよう注意を払い、その防止に努めている。又毎月例を挙げながら対応方法を検討している。 | | |

| 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 | 権利擁護の制度や内容については研修会などで、理解し本人・家族からの問い合わせについては適切に対応している。 | | |
| 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 | 契約に関しては、できるかぎり本人・家族の意見を尊重しながら分かりやすく説明し理解と納得を得ている。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 利用者や家族などの意見は真摯に受け止め、意見や要望について可能なものについては、運営に反映し、オープンにしている。 | 利用開始説明時に、相談窓口の体制を説明している。家族の面会時や電話、便りなどでホームの状況を報告し、意見を話しやすいように声を掛けている。年1回家族会を開催し、家族同士で気軽に話せる機会を設けている。家族からの個別の要望や相談は、職員間で検討し、ホーム全体のサービス向上に活かしている。 | |
| 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 | 主任者会議やスタッフ会議、カンファレンス等にも代表者が参加し、職員の意見等を聞き入れ 置き去りにすることなく業務へ反映している。 | 毎月のスタッフ会議や日々の申し送りなどで、職員は意見や要望を話している。管理者は、主任会議を通して、ホームの状況や提案を施設長に意見し共有している。施設長は、面談時以外にもホームへ訪れ、職員の意見や相談を聞き取っており、シャワーチェアなど物品購入やシフト調整など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 | 代表者は、職員の就業状況等の確認を行い、勤務状況等を考慮の上評価し昇給、賞与に反映している。キャリアパス制度も整備され充実した職場環境を整備している。 | | |
| 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 | 代表者は、職員との対話を重視し職員の能力向上を期待しながら研修等の確保に努めている。また法人全体で人材育成として人を育てる、人が育つ事業所を目指して取り組んでいる。 | | |
| 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GH連絡協議会や保健所、市町村の研修会に参加し、他事業所との交流を図っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居時において家族から心身の状況や生活習慣等を把握し、本人らしく生活できるよう支援している。 | | |
| 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 | 利用者と同じくサービス導入前から家族としての意見や要望を傾聴し、お互いが協力してサービスを提供できる関係作りに努めている。 | | |
| 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・家族の話の中から最も必要としている事を見極め、より良いサービスができるよう支援している。 | | |
| 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 | 職員も利用者も同じ一つ屋根の下で暮らす家族のような関係を築くように対応している。暮らしを共にするという関係から昼食を同じ食卓で同じ物を食べるようにしている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 面会の際、家族に日々の生活状況を伝え利用者と家族の関係を大切にしてもらいながら、家族にも支援の協力をお願いしている。 | | |
| 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 | 出来る限り馴染みの方に面会をお願いしたり、馴染みの場所を聞き出し出かけるように支援している。 | 利用者の生活歴は、本人・家族から聞き取り、職員は情報を共有している。家族・知人の訪問、外出は自由である。病院受診時など外出時に、知人に会うことがあり、会話を楽しんでいる。地域の敬老会見学や神父訪問等、これまで慣れ親しんだ環境を継続支援している。家族とは年賀状や電話など、関係が途切れないよう工夫している。 | |
| 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 | 利用者それぞれの個性を把握し、一人ひとりが力を発揮できる機会を提供し、お互いが協力しあえ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 |
| 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 | 契約が終了しても、これまでの関係を維持し入院の場合は退院後のフォローも含めて対応している。 | | |
| 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 | 本人の思いや暮らし方は、様々であり一人ひとりの個性を尊重し、日常生活の関わりの中で希望や意向の把握に努めている。 | 入浴介助や廊下での歩行訓練時に、利用者が思いを話しやすくなる声掛けの工夫を行っている。会話が成立しない場合も、常に声を掛けながら、利用者の言葉から、意向を検討している。得た情報は、介護記録に記載している。これまでに自宅を見学したいという思いを検討し、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 | 入居時または入居申し込み時に、本人・家族から生活歴や馴染みの暮らし方、地域の特性、習慣など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 | 入居者それぞれに生活のリズムやパターンがあるので、強制せず本人のペースを守りながら、そ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・家族又は必要な関係者から意見を求め必要に応じて、かかりつけ医からも助言をいただきながらカンファレンス時に意見を出し合い利用者本位の現状に即した介護計画の作成に努めている。 | 利用開始時、ケアマネージャーは暫定プランを提示し、全職員の意見をまとめ、長期6ヶ月、短期3ヶ月の目標を作成している。家族や利用者の意見を含め、同意を得ている。夜間専門職員も毎月カンファレンスに参加し、利用者毎の24時間の状況を共有している。アセスメントでまとめシートを作成し、支援計画の実践状況を把握している。 | |
| 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 | 日々の生活を個別に記録し、職員間で情報を共有しながら見直しを行っている。特に状態の変化が著しい場合などは、ケアマネに相談しながら家族の意見や本人の希望を入れケアの見直しを行っている。 | | |
| 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 | 利用者の心身の状況は、その時々に変化しており、柔軟に対応できるよう情報の共有化に努め、サービスの提供に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者の心身の状況に応じて地域資源を活用し、楽しく心豊かに生活できるよう支援している。 | | |
| 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 | 町内の診療所がかかりつけ医となっており、状態の変化等も往診や定期受診時に報告し連携を密にしている。 | かかりつけ医を継続しており、受診は職員が同行している。薬は管理日誌で申し送り、職員共有している。薬の変更は、電話や面会時に家族に伝えている。検査結果は、家族と共に職員も病院からの説明を受けている。夜間緊急時は、協力医との連携で、管理者かケアマネージャーが必ず付き添う支援体制が整っている。 | |
| 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 | かかりつけ医の看護師に相談したり、ケアマネが看護師の資格を有しており情報や気づきの共有化を図っている。 | | |
| 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、利用者の生活歴、病歴などの情報提供を行い退院後の受け入れ 又は事業所との連携を支援している。 | | |
| 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 | 重度化や終末期の対応についても入居時に十分説明している。また、かかりつけ医、協力病院と連携して家族へのフォローも支援している。 | 利用開始時、重度化や終末期の対応を家族へ説明している。看取りの事例がある。利用者の状態変化時、医師、家族と十分な話し合いを持ち、本人・家族が望む終末期を支援している。法人が行う医師によるターミナルについての研修会で、職員は、知識・技術の向上と共に、理解を深め取り組んでいる。 | |
| 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 | 利用者の急変や事故発生時については、マニュアルを作成し応急対応や初期対応の訓練を定期的に行い実践に備えている。 | | |
| 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。 | 総合訓練(避難・誘導・消火)を実施し災害訓練については、風水害を想定しての避難訓練を行っている。また災害時の備蓄品も備えている。 | 消防署立会い、夜間想定火災訓練を年2回、実施している。更に地震、台風などの自然災害も年2回訓練実施し、訓練の反省を基に、改善策を立て次の訓練へ活かしている。非常食、飲料水、救急用品などの備蓄や、緊急持ち出品を整備している。自動通報機に地域住民の登録が今回追加されたが、訓練参加は、これからである。 | 有事の際、利用者を安全に避難誘導させるためには、1人でも多くの地域住民の協力が必要である。自治会との連携で、これからも訓練参加を呼びかけて、避難訓練を身近なこととして捉え、関わって貰えるよう取組みに期待したい。 |

| 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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 一人の人間として、プライバシーの確保には注意している。特に居室においては、本人のプライバシーが存在するのでむやみに乱すことのないよう注意している。 | おむつ交換や車椅子利用者のトイレ介助では羞恥心に配慮している。方言を交えた言葉掛けや個人記録の文言も尊厳を重んじている。例えば、巡回を「訪室」と表現している。個人情報、所定に保管、写真記載は、同意書を貰っている。法人は法令遵守やプライバシー保護の研修を行い、職員への周知徹底を図っている。 | |
| 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 | 本人の意向に応えるように様々な場面で本人の思いや希望を傾聴し、その人らしい暮らしの支援に結びつけている。 | | |
| 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 | 利用者のペースで対応する事を基本にして、決して職員側のペースにならないよう利用者に合わせ食事・就寝・起床・レクリエーション参加も本人の意思に任せた支援を行っている。 | | |
| 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 | 身だしなみも、さりげなく声掛けし押し付けにならないよう本人の意思を尊重し、その人らしい身だしなみとおしゃれをしてもらっている。 | | |
| 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 | 利用者の好む料理を主体とし利用者の様子を見ながら一緒になって準備や食事、後片付けを行っている。 | 家族の差入れや旬の食材、嗜好を考えながら、その日の献立を職員が調理している。手作りおやつや調理の下準備を手伝う利用者もいる。ツワの皮むきや梅干し等、利用者の特技を活かすよう工夫している。好き嫌いは調理方法を変えたり、代替食を提供している。誕生日や行事に合わせた献立もあり、利用者は食事の時間を楽しんでいる。 | |
| 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 | 健康管理表に食事量、水分量などを記録し心身の状態を把握しながら支援している。 | | |
| 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 | 毎食後、口腔ケアを実施し、夜は義歯洗浄を行っている。 | | |

| 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 | 個別に排泄チェック表を記録し、排泄パターンを把握することにより、適切な時間に誘導し失敗や不快感をなくし、自立に向けた取り組みを行っている。 | 日中トイレでの座位排泄を支援している。排泄チェックシートを個別に作成し、職員は内容を共有して、時間や仕草をみてトイレ誘導している。ズボンのゴムをゆるめ、利用者自身で排泄しやすいよう工夫した例やパッド数を少なくしたり、布パンツ使用になった事例がある。オムツやパッドのあて方を研修し、実践に活かしている。 | |
| 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 | 排便の有無、水分チェック表、食材の工夫(繊維食品、乳製品)適度な運動に心がけ、自然排便ができるよう支援している。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 入浴時間帯、曜日は予定しているものの本人の希望があれば入浴していただいている。又浴槽に入っている時間やお湯の温度も調整しながら入浴して頂いている。 | 日曜日以外、入浴準備し、週3回を目安に支援している。拒否時は強制せず、声掛けや時間をおいて対応している。着替えは自分で選んでもらったり、着替えの入った籠を脱衣所に運ぶなど役割を設けている。柚子湯や菖蒲湯を楽しんだり、入浴時の会話を楽しむなど、入浴でくつろげるように支援している。 | |
| 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 | ゆったりとくつろげるようにリビング室には、ソファを準備し状況に応じて居室での休息も支援している。 | | |
| 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 | 服薬管理マニュアルに基づいて対応し、かかりつけ医や薬局との連携を密にしている。また誤薬防止の為、準備・再確認・与薬の3重チェックを行っている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 共同生活の中で出来る事、興味のある事をアドバイスしながら一緒にやる事で本人の力を引き出し張り合いや喜びのある日々を過ごせるよう支援している。 | | |
| 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 | 本人の体調や天候に合わせながら、ドライブや買い物に出かけたり、本人の希望に応じて外出の機会を多く持つようにしている。 | 天候や体調に配慮しながら、ホーム周辺の散歩や庭で日光浴を楽しんでいる。外出は、車椅子利用者にも声を掛けている。買い物やドライブなど個別に対応している。特に馴染みの地域行事見学が、毎年出掛けるよう支援している。全員での外出は、季節の風景を見学したり、外食を楽しんでいる。 | |

| 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 |
| 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、家族より同意を得て金銭管理は施設で行っているが、自分でお金を持ちたいという利用者には、少額であるが所持している。 | | |
| 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 | 本人の希望により、電話をしたり 文字を書ける方に関しては年賀状を書いている。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 利用者の作品や行事等の写真を飾ったりしている。地元の四季折々の旬の食材を利用して食事を作ったり、季節の花を飾る等の工夫をしている。 | 玄関に椅子を配置し、利用者が寛げる工夫がある。廊下は物を置かずに広々として、利用者の歩行訓練に利用している。リビングには、季節の飾りもので楽しい雰囲気、ゆったりと寛ぎ、職員と談笑するなど、思い思いに過ごしている。床は、ワックス掛けで美しく、空調管理が行き届き、清潔な空間を提供している。 | |
| 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 | リビング室にソファを置いてあり、気の合う者同士が会話を楽しんだり、テレビ鑑賞をしながら共同生活を行っている。 | | |
| 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 | 本人の希望するレイアウトを基本とし、馴染みの物や使い慣れた物によって自分らしさの生活ができるよう支援している。 | ベッド、筆筒等の備え付けの調度以外は、自由に持ち込むことができる。利用者が落ち着いて暮らせるよう、位牌、花、テレビ、ぬいぐるみ、家族写真など、馴染みの物を置いている。室内の配置は利用者の使い勝手を考慮し、家族と相談して決めている。職員による毎朝の清掃と換気で、匂いもこもらず、清潔な居室となっている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 自立支援を基本としているので、生活の中で利用者の能力を最大限に活かし、出来ない部分を見守りながら支援することで、自立した生活を送れるようにしている。あくまでも利用者様の生活ペースでゆっくりと支援することを心がけている。 | | |

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 | 4271600720 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 五島会 | | |
| 事業所名 | グループホーム三井楽 | | |
| 所在地 | 長崎県五島市三井楽町濱ノ畔3185 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年5月30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)】

当法人GHでは「家庭的な雰囲気の中で、その人らしく尊厳のある生活を目指し、目配り・気配り・心配りで心に寄り添うケアを提供します。」との共通理念の下、ご利用者を中心に、そのご家族を含め、安心・安全にその暮らしや心身の健康を継続していただけるよう、日々の業務に努めている。利用者一人ひとりの個性や性格を尊重し、ありのままを受け入れて自由に過ごせることができるような雰囲気づくりに努めている。法人としては「人(職員)を育てる」ことを目標に掲げ、知識や技術の習得だけでなく人間的な成長を続ける中で優しさや寄り添う意味を知りケアの質・職員の質を高めていくことができるよう法人全体で取り組んでいる。

【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 | 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 | 法人全体で統一した理念を作り取り組んでいる。朝礼時に唱和し理念を念頭においたケアに努めている。 | | |
| 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 | 文化祭、秋祭り、バラモンキング、椿マラソン、酒蔵開き等、地域のイベントに参加し地域の方々と交流を行っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議を通して地域住民や町内会、民生員への認知症の理解を深めている。 | | |
| 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 | 運営推進会議の中での意見・要望・提案はできるかぎりサービスの向上に活かしている。 | | |
| 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 | 二ヶ月に一回のホーム便りにて取り組み状況を提示し、法人本部含めて市町村または社協や各事業所と常に連携をとっている。 | | |
| 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 | 身体拘束については、法人全体として取り組んでおり、研修会を開催し 又毎月事例を挙げながら対応方法を検討している。 | | |
| 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 | 高齢者虐待防止法についての研修会を開催し、虐待行為が見過ごされることのないよう注意を払い、その防止に努めている。又毎月例を挙げながら対応方法を検討している。 | | |

| 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 | 権利擁護の制度や内容については研修会などで、理解し本人・家族からの問い合わせについては適切に対応している。 | | |
| 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 | 契約に関しては、できるかぎり本人・家族の意見を尊重しながら分かりやすく説明し理解と納得を得ている。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 利用者や家族などの意見は真摯に受け止め、意見や要望について可能なものについては、運営に反映し、オープンにしている。 | | |
| 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 | 主任者会議やスタッフ会議、カンファレンス等にも代表者が参加し、職員の意見等を聞き入れ 置き去りにすることなく業務へ反映している。 | | |
| 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 | 代表者は、職員の就業状況等の確認を行い、勤務状況等を考慮の上評価し昇給、賞与に反映している。キャリアパス制度も整備され充実した職場環境を整備している。 | | |
| 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 | 代表者は、職員との対話を重視し職員の能力向上を期待しながら研修等の確保に努めている。また法人全体で人材育成として人を育てる、人が育つ事業所を目指して取り組んでいる。 | | |
| 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GH連絡協議会や保健所、市町村の研修会に参加し、他事業所との交流を図っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居時において家族から心身の状況や生活習慣等を把握し、本人らしく生活できるよう支援している。 | | |
| 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 | 利用者と同じくサービス導入前から家族としての意見や要望を傾聴し、お互いが協力してサービスを提供できる関係作りに努めている。 | | |
| 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・家族の話の中から最も必要としている事を見極め、より良いサービスができるよう支援している。 | | |
| 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 | 職員も利用者も同じ一つ屋根の下で暮らす家族のような関係を築くように対応している。暮らしを共にするという関係から昼食を同じ食卓で同じ物を食べるようにしている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 面会の際、家族に日々の生活状況を伝え利用者と家族の関係を大切にしてもらいながら、家族にも支援の協力をお願いしている。 | | |
| 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 | 出来る限り馴染みの方に面会をお願いしたり、馴染みの場所を聞き出し出かけ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 | 利用者それぞれの個性を把握し、一人ひとりが力を発揮できる機会を提供し、お互いが協力しあえ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 |
| 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 | 契約が終了しても、これまでの関係を維持し入院の場合は退院後のフォローも含めて対応している。 | | |
| 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 | 本人の思いや暮らし方は、様々であり一人ひとりの個性を尊重し、日常生活の関わりの中で希望や意向の把握に努めている。 | | |
| 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 | 入居時または入居申し込み時に、本人・家族から生活歴や馴染みの暮らし方、地域の特性、習慣など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 | 入居者それぞれに生活のリズムやパターンがあるので、強制せず本人のペースを守りながら、そ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・家族又は必要な関係者から意見を求め必要に応じて、かかりつけ医からも助言をいただきながらカンファレンス時に意見を出し合い利用者本位の現状に即した介護計画の作成に努めている。 | | |
| 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 | 日々の生活を個別に記録し、職員間で情報を共有しながら見直しを行っている。特に状態の変化が著しい場合などは、ケアマネに相談しながら家族の意見や本人の希望を入れケアの見直しを行っている。 | | |
| 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 | 利用者の心身の状況は、その時々に変化しており、柔軟に対応できるよう情報の共有化に努め、サービスの提供に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者の心身の状況に応じて地域資源を活用し、楽しく心豊かに生活できるよう支援している。 | | |
| 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 | 町内の診療所がかかりつけ医となっており、状態の変化等も往診や定期受診時に報告し連携を密にしている。 | | |
| 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 | かかりつけ医の看護師に相談したり、ケアマネが看護師の資格を有しており情報や気づきの共有化を図っている。 | | |
| 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、利用者の生活歴、病歴などの情報提供を行い退院後の受け入れ 又は事業所との連携を支援している。 | | |
| 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 | 重度化や終末期の対応についても入居時に十分説明している。また、かかりつけ医、協力病院と連携して家族へのフォローも支援している。 | | |
| 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 | 利用者の急変や事故発生時については、マニュアルを作成し応急対応や初期対応の訓練を定期的に行い実践に備えている。 | | |
| 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。 | 総合訓練(避難・誘導・消火)を実施し災害訓練については、風水害を想定しての避難訓練を行っている。また災害時の備蓄品も備えている。 | | |

| 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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 一人の人間として、プライバシーの確保には注意している。特に居室においては、本人のプライバシーが存在するのでむやみに乱すことのないよう注意している。 | | |
| 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 | 本人の意向に応えるように様々な場面で本人の思いや希望を傾聴し、その人らしい暮らしの支援に結びつけている。 | | |
| 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 | 利用者のペースで対応する事を基本にして、決して職員側のペースにならないよう利用者に合わせ食事・就寝・起床・レクリエーション参加も本人の意思に任せた支援を行っている。 | | |
| 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 | 身だしなみも、さりげなく声掛けし押し付けにならないよう本人の意思を尊重し、その人らしい身だしなみとおしゃれをしてもらっている。 | | |
| 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 | 利用者の好む料理を主体とし利用者の様子を見ながら一緒になって準備や食事、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 | 健康管理表に食事量、水分量などを記録し心身の状態を把握しながら支援している。 | | |
| 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 | 毎食後、口腔ケアを実施し、夜は義歯洗浄を行っている。 | | |

| 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 | 個別に排泄チェック表を記録し、排泄パターンを把握することにより、適切な時間に誘導し失敗や不快感をなくし、自立に向けた取り組みを行っている。 | | |
| 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 | 排便の有無、水分チェック表、食材の工夫(繊維食品、乳製品)適度な運動に心がけ、自然排便ができるよう支援している。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 入浴時間帯、曜日は予定しているものの本人の希望があれば入浴していただいている。又浴槽に入っている時間やお湯の温度も調整しながら入浴して頂いている。 | | |
| 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 | ゆったりとくつろげるようにリビング室には、ソファを準備し状況に応じて居室での休息も支援している。 | | |
| 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 | 服薬管理マニュアルに基づいて対応し、かかりつけ医や薬局との連携を密にしている。また誤薬防止の為、準備・再確認・与薬の3重チェックを行っている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 共同生活の中で出来る事、興味のある事をアドバイスしながら一緒にやる事で本人の力を引き出しで張り合いや喜びのある日々を過ごせるよう支援している。 | | |
| 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 | 本人の体調や天候に合わせながら、ドライブや買い物に出かけたり、本人の希望に応じて外出の機会を多く持つようしている。 | | |

| 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 | 本人、家族より同意を得て金銭管理は施設で行っているが、自分でお金を持ちたいという利用者には、少額であるが所持している。 | | |
| 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 | 本人の希望により、電話をしたり 文字を書ける方に関しては年賀状を書いている。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 利用者の作品や行事等の写真を飾ったりしている。地元の四季折々の旬の食材を利用して食事を作ったり、季節の花を飾る等の工夫をしている。 | | |
| 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 | リビング室にソファを置いてあり、気の合う者同士が会話を楽しんだり、テレビ鑑賞をしながら共同生活を行っている。 | | |
| 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 | 本人の希望するレイアウトを基本とし、馴染みの物や使い慣れた物によって自分らしさの生活ができるよう支援している。 | | |
| 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 | 自立支援を基本としているので、生活の中で利用者の能力を最大限に活かし、出来ない部分を見守りながら支援することで、自立した生活を送れるようにしている。あくまでも利用者様の生活ペースでゆっくりと支援することを心がけている。 | | |