

(様式第1号)

自己評価及び外部評価結果票

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|-----------------|------------|--|
| 事業所番号 | 4190100018 | | |
| 法人名 | 有限会社 釘本 | | |
| 事業所名 | グループホーム青空 | | |
| 所在地 | 佐賀市神野西4丁目12番12号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年11月1日 | 評価結果市町村受理日 | |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

| | |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | http://www.espa-shiencenter.org/preflist.html |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|---------|------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 佐賀県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 佐賀県佐賀市鬼丸町7番18号 | | |
| 訪問調査日 | 平成25年12月10日 | 外部評価確定日 | 平成26年1月10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)】

住宅街に立地し、開設して8年目を迎えて地域に密着するホーム作りに努めている。ホームの向かいの公園は日常の散歩コースやスポーツ活動のサークルも活発に行われてホームの利用者も見物・応援に参加したり、地域の祭りにも案内を頂き、毎年夏祭りやくんちには参加している。食事の食材の買い出しには 近くのスーパーや商店に利用者と一緒にでかけ買い物をして馴染みの関係もみられ根付く支援をスタッフは努めている。成彰地区の介護の事業者のネットワーク作りにも積極的に職員は参加し連携に努めている。運営推進会議には、自治会長、民生委員、公民館長、消防団分団長、地域包括の参加を頂き当ホームの運営に理解と協力を得ている。火災訓練は毎月定期的実施して、防災の意識の定着を図っている。体調や天候を考慮し、積極的に佐賀の四季にふれて頂き、住み慣れた地域に寄り添うようにすごして頂く支援に努めている。

【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)】

深夜の訪問介護職だった管理者は、自らの経験から事業所の運営については強い思いがある。当時の利用者から学んだこと等が根底にあり、澄みわたった清々しい空のような穏やかな暮らしを支援したいと「青空」を事業所の名前にしている。言葉にしにくい入居者の、心の奥を汲み取り家族に伝えたり、また、家族の思いを入居者が問えば何度でも語り合い、相互の架け橋も担っている。職員にとっては時に厳しくもある。しかし、その思いは徐々に理解され、日々のケアの中でそれが活かされている。職員は入居者に寄り添うことの大切さを日々の関わりの中で実感している。入居者に顔を近づけ、ゆっくりと話し掛け、その思いを汲み取ろうとしている姿は、介護のためではなく生活を支えるためというのが伺える。静かな住宅地ではあるが、近くに大型店や野菜の店、公園などがあることも普通の生活を当たり前のこととして支援できる環境である。また、管理者の住まいが事業所2階にあることは、夜間の対応も含め家族にも安心感を与えている。

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 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|--------------------|-----|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | ホーム名「あおぞら」を頭文字として家庭的な環境でその人らしさを大切に地域の方々と関わることを理念に共通理解している。 | 理念は、開所時に管理者と職員で創りあげたものである。常に立ち戻る基本であり、これまでの間に「地域貢献」の言葉も追加され、事業所としての社会的役割も認識している。皆が目につく玄関に掲示されており、職員が入居者に顔を近づけながら声を掛ける姿にそれが活かされているのがわかる。 | |
| 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 | ホームの向かいの公園は日常の散歩コースやスポーツ活動も盛んで利用者も見物をさせてもらったり地域の祭りや行事に声をかけてもらって地域交流につとめている | 自治会に加入しており、地区の一斉清掃日には入居者も一緒に参加している。また、向かいの公園を利用している地域の方も多いが、暑い日には飲み物を差し入れるなど積極的に関わりを持っている。介護保険や認知症のことなど不安や不明な点を尋ねに立ち寄る住民もある。 | |
| 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 | 運営推進会議に民生委員、自治会長参加されているので日頃の介護支援の様子を伝えていることや成彰ネットワーク(介護支援ネットワーク)に参加し、項目の中に認知症についての研修会をしている。 | | |
| 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 | 運営推進会議は市の地域包括支援センター、民生委員、自治会長、家族等の参加で2か月に1度実施現況報告、事故報告、困難事例検討、自己評価、外部評価の報告している。職員のケアサービスの質の向上にいかしている。 | 運営推進会議を、外部の人から見た意見が聞ける貴重な機会と捉えている。出席できないメンバーは代理を立てることもあり出席率は良い。全ての家族にも開催案内を出している。意見は活発に出ており、率直な意見をもらうことでサービス向上に活かそうとしている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者や日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | ホームの問題点など市へ相談する機会をつくり理解を得るよう努めている。ホームヘルパーの実習生の職場体験の受け入れ等現場の提供をしている。 | 運営推進会議のメンバーでもあることから日頃から顔なじみである。事業所の実態等も把握しているため相談事にも実直に対応してもらえる関係が出来る。 | |
| 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 | 身体拘束についての研修や問題事例など回覧し共通理解に努めている。日中は玄関に鍵の施錠をせず帰宅願望等不穏状態の利用者の対応には職員が寄り添い傾聴に努める。 | 職員は身体拘束の内容とその弊害を認識している。年に数回、事業所内外での研修にも参加している。玄関に施錠をしないことで入居者は自由に暮らしている。職員はそれぞれの癖や傾向をつかみ、目配りやチームワークで対応している。屋外へ出た場合も無理に引き止めたりはせず、本人が納得するまで安全を確保しつつ見守っている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|-----|---|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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、高齢者虐待防止法等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 | 高齢者虐待についての講習会や研修会に可能な限り職員は、参加してカンファレンスで報告している。 | | |
| 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 | 利用者の個人情報に関連する事項にはなるが、カンファレンスで職員間で共通理解が必要な事例がある時は、対応の仕方を検討する機会を設けている、研修会も参加する。 | | |
| 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 | ホームの内容や料金について詳しく説明し理解して頂くように努めている。また法改正時は説明書を作成し口頭で再度説明し同意書を作成している。アンケートを設け相談窓口を設けている。 | | |
| 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並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 | 家族からの意見や要望などの対応は相談窓口を設け受付で書類に残しスタッフカンファレンスを開催し対応を検討する。また運営推進会議で、受け付けた事項とホームの対応を報告し意見やアドバイスを頂き事例検討をする。 | 家族の来所は比較的多く、話をする機会もある。最近では、毎月発行のホーム便り掲載の写真を見て、入居者の体の傾きを心配した家族には、身体的なものかどうか等のアドバイスをしている。また、入居者の衣類が不明になっても、担当職員が種類ごとに枚数を把握しており、家族からの問い合わせにも答えられるようにしている。事業所の外に意見や要望を表せる場があることも説明している。 | |
| 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 | 運営関連事項は月に2回のカンファレンス時に職員に伝え意見や要望を聞く機会を設けている。 | 月1回、同法人施設全体の会議があり、事業所だけの会議も毎月行われている。管理者は日頃から職員とコミュニケーションを図るよう心掛けている。細かいことは会議に諮るまでもなく、職員が自主的に話し合い改善策が取られていることもある。勤務時間中でも気分転換できる休憩室が確保されている。 | |
| 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 | 職員のスキルアップを歓迎し、研修や講習会の申し出がある時はシフト等考慮し、事業所で料金を半額全額負担する時もある。 | | |
| 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 | 研修のスキルアップを考慮し能力の応じた研修や資格取得の講習会の参加の機会を設けて介護の質の向上に努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|------------------------------|-----|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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つくり、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、責任者の役職等の職員には、同業者との交流する機会に参加するようし、ネットワーク作りや集団指導等出席し質の向上に務めている。 | | |
| 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | ご本人の話を傾聴したり、バリデーションで不安を把握し本人の安心の確保に努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 家族等が 困っている事、不安や要望等に耳を傾け課題の情報収集に努め、家族や本人と信頼関係を築き 打ち解けて話せるように努め 不安が軽減されるプランを話し合いの機会を持ちながら作成し 安心と信頼のケアサービスの提供に努めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | 中立の立場で本人や家族の話に傾聴し、不安や心配事、困りごと等情報収集し必要としている支援を見極めサービス提供につなげる。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 寄り添い、家庭的な生活空間、安心して生活できる馴染んだ環境の提供に努めている。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | 中立な立場で家族に対応し、家族の抱えている介護上の問題等を相談できる信頼関係を築き、本人と家族の絆を大切に本人の気持ちを家族に伝え家族の気持ちも本人に伝え意思疎通が正常になるよう支援に努める。 | | |
| 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 | 本人の築き上げてきた人間関係を大切にしており、また面会頂いた方々には記録に残し新聞掲載やご家族には報告している | 入居者がこれまでに培ってきた人間関係などが継続できるよう努めている。友人などの面会があれば家族に確認を取ったうえで案内し、お茶やお菓子を勧めゆっくり話してもらえるように支援している。また、馴染みの美容院へ行き続けている入居者もいる。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|------------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 平等に声かけをして利用者同士が仲良く助け合って過ごして頂くように行事、外出等計画し楽しく過ごして頂くよう支援に努めている。 | | |
| 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 | これまでの関わりを大切にしながら、本人、家族の経過を見守っている。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | 入居時に御本人、ご家族より話を聞き、介護計画を立て、個々に応じた生活リズムを尊重し、その人らしい生活をして頂けるよう努めている。 | 入居時には本人や家族、担当のケアマネージャー等からも話を聞いている。常に寄り添い、顔を近づけながら話をする姿勢は日常に見られることで入居者の細かい変化にも気付いている。事業所2階が住居である管理者は、家族と離れ不安になる入居者に、親を入居させた子供の思いなどを夜遅くまで語り、問われれば何度でも話している。 | |
| 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 | 入居申し込みの時点で、自宅を訪問し本人や家族からの話を聞き生活歴、病歴、興味のある事、趣味等聞きアセスメントに記載し 馴染みの生活の継続の支援に努めている。 | | |
| 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 | 個人の、排泄、入浴、食事、安静、服装等を記録にとり確認できるよう努めている。 | | |
| 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 | 月に1回カンファレンスを開き、ホーム長、介護支援専門員、管理看護師、介護士の共通理解を深め介護計画に反映させている。現場スタッフの気づきを大切に、計画書の見直しに努めている。 | 介護計画はアセスメントとモニタリングを繰り返しながら、設定期間ごとの見直しはもとより、変化があれば臨機応変に対応している。家族の要望等が特にないようでも毎月新鮮な目で確認するようにしている。 | |
| 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 | ケアマネージャーは 記録や書類等全部を読みカンファレンス時に1ヶ月の様子や変化に合わせた介護の方法を話し合い、共通理解をしている | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 本人や家族の状況に応じて、家族対応ができない時には、可能な限り職員が対応し柔軟な支援を行っている。 | | |
| 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 | ホームの向かい側の公園は、地域の住人のスポーツサークルを楽しんでいる場で、サークルを観戦したりジュースやお茶の差し入れをしたり交流をはかっている。近くの商店では、職員と買い物にでかけ馴染みに関係になるよう支援に努めている。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診診断 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 | 佐賀記念病院より主治医による健康管理の在宅医療支援診療所の連携をとって体調管理につとめている。緊急時の受診、入院の受け入れ等協力医院としている又かかりつけの医院がある方も連携をとれるよう支援に努める。 | 入居前からのかかりつけ医のままの方もいる。定期受診は往診が主であり、その他の受診時は職員が付き添う場合が多い。その際の結果は当日中に家族に報告されている。また、家族が付き添う場合は日常の様子を知らせる様式があり連携が取れるようにしている。 | |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | まめに連絡報告を行い、情報を共有し、必要時にすぐに受診を受けられるように支援している。 | | |
| 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、また、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。又は、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。 | 佐賀記念病院と在宅支援、医療連携を結んでいて定期的に健康管理、服薬管理、定期健診、緊急時対応入院受け入れ等医療協力機関である。他の医院とも情報提供を円滑にできるように看護師が支援に努めている。 | | |
| 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 | 入居時に家族と話し合い、望まれる終末期ケアをホームスタッフが深く理解し、満足して頂けるケアにつなげるように努力している。又家族にもホームで出来る範囲の事を理解頂いている。 | これまでに看取りの経験はないが、希望があれば事業所の力量や体制を見極めつつ、その用意はある。入居時に終末期の説明はしているが、事態が変化すると本人や家族の希望も変化していくことから、その都度話し合いを行い、安心して納得した最期を迎えられるように意思を確認しながら取り組んでいる。 | |
| 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 | カンファレンス時に必要な事例等あげて緊急時の対応を話あっている。看護師による指導も行う。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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回は消防署から来て頂き、職員全員参加し改めて避難経路の確認をし、誘導できるように努めている。住民の方々にも事前に実施要項を配布し、理解と協力を求めている。 | 毎月1回の避難訓練は入居者も一緒に行い、繰り返し訓練は意識への浸透となっている。そのうち2回は消防署の立会いもあり、更に実際の夜間にも行っている。近くの大型店舗の明るさなど夜間ならではの気付きも多い。全ての職員が消火器の扱いを熟知している。すぐに駆けつけられる範囲に居住する職員も数名いる。非常緊急を想定すると、スプリンクラー起動時の床が濡れた状態での避難、食料や水の備蓄、家具の固定なども検討されつつある。 | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの人格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 | 利用者の排泄介助、入浴介助等では人格を尊重した対応を心掛け、自尊心を大切に声かけ対応に努める。 | 職員には、入居者に寄り添い年長者として敬意を払った姿勢が伺える。毎月発行のホーム便りに掲載する写真は本人や家族からも承諾を得ている。プライバシーにも配慮し、守るべき情報は決して漏らさないという姿勢である。 | |
| 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 | 季節の自然鑑賞の計画を立てる時に 希望や食事のリクエストを伺い出来る範囲で計画に取り入れる。 | | |
| 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 | 本人の希望に出来るだけ添えるように援助しており家族の協力を必要とする場合は協力を御願います。 | | |
| 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 | 季節に合わせて本人の好みの服を共に選び 清潔感のある服装の支援をする。整容の支援も声掛けをしてその人らしい支援に努める。 | | |
| 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 | リクエストメニューを聞き取りし、行事メニューと一緒に献立したり、近くのスーパーと一緒に買い物に行き出来る範囲で調理や配膳にも参加して頂き食事の時間を楽しむ支援をする | 献立は同法人の栄養士が立て、食材の買い物は翌日分を今日買うという形で入居者と共に行っている。誕生会には本人希望のメニューが用意され全員で祝っている。入居者に食欲はあり、時間をかけても出来るだけ自分で食べられるように見守っている。また、準備や片付けは殆ど入居者が手伝い、それが和やかな時間となっている。職員と入居者は同じ物を同じテーブルで食べるのが原則で、時に弁当持参もあるが、一緒に味わいながら楽しい食事となるように支援している。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 水分チェックや排泄チェックをして脱水になる事を防ぐ。又起床時にお茶のサービスをしたり、10時、15時には お茶やゼリーや寒天等で水分摂取に努めている。夏は塩分摂取に配慮してバランスをよくする。栄養士によるメニューで栄養管理された食事の提供に努めている。 | | |
| 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 | 毎食後、口腔ケアを行っている。義歯の対応は 必ず外して口腔ケアをし 夜間口腔ケア後 義歯洗浄液につけて衛生管理に努める。 | | |
| 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向けた支援を行っている | 排泄チェック表を作成しており、排尿排便の時間や回数記録し、便秘解消に努める。早めの声かけをして失敗のないように支援している。 | 自尊心に配慮し、入居者の様子やチェック表から早めの誘導をしている。日中はトイレでの排泄を大切にしているため普通の布製を使い、リハビリパンツやパット類の使用は時間帯を考慮しながら支援している。 | |
| 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 | 排泄チェックにより排便の有無を調べ 水分摂取や食物繊維を摂るようにメニューの内容を検討したり、便秘の軽減に努めている。 | | |
| 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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 毎日の入浴を原則としながら希望による週又は月ごとの時間帯による入浴一覧表を作成チェックして 個々のニーズに応じた支援をしている | 入浴は入居者の希望通りに毎日どの時間帯でも可能である。事業所ではそれぞれが入浴した時間等をチェックしており、それが本人の望む形ならば添っていけるように支援している。脱衣場も温度管理され大きめのベンチは安定感がある。衣服の脱ぎ着は出来るだけ本人に任せ、職員は見守っている。 | |
| 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 | 居室での休息は 自由にとって頂き、くつろいでいただくようにイスや座布団等家族と話合せて安心される空間の支援をする。(テレビ、携帯電話、ラジオ新聞趣味の物) | | |
| 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 | カンファレンス時に、健康管理をしている看護師より入居者の服薬状況を全職員に伝え、服薬の重要性を認識し健康維持の支援に努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 調理が好きな方は、食事の準備を手伝い、掃除や洗濯物のたたみをされ、花の好きな方には1年中花のお世話(水やり)を手伝って頂き 編み物が好きな方は好きな物を編んで頂き、外出もみんなで楽しめるよう支援する。 | | |
| 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。また、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 | 個人的には 行きたいところの支援は家族と出かけられる。普段行けない所の外出支援も家族対応としている。散歩、自然鑑賞等は 無理のない範囲で実行している。 | 外へ出ることは気分転換や五感の刺激等にもなり機会あるごとに出掛けている。四季折々や近くの散歩など天候や入居者の体調をみながら当たり前のこととして支援している。外食やお弁当を持って行くこともあり積極的に外出している。家族が頻繁に訪れ、一緒に買い物に出掛ける入居者もいる。 | |
| 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 | 居室に財布を保管されている方もある。本人の管理が難しい場合は 家族と連携をとり支援している。商店にお買い物には、同行する。 | | |
| 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 | 事前に家族の都合の良い時間を把握して本人が希望される時は電話の支援をする。荷物が届いたときは、確認の電話を入れる。 | | |
| 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 | 心身ともにリラックスができ癒しのある居心地のよい環境作りに努めるとともに温かみと清潔感にあふれた明るい空間づくりを行っている。 | 入居者が多くの時間を過ごすリビングは元の呉服屋の名残か、太い梁や和風の壁掛け等で落ち着いた雰囲気である。季節から大きなクリスマスツリーが飾られ、風邪対策にもなる空気清浄機が設置されている。入居者は窓際のソファで思い思いに寛いでいる。浴室やトイレはきれいに掃除され臭気はない。 | |
| 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 | 好きな場所で好きな事をしてゆったりと居心地良く過ごす支援に努める。 | | |
| 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 | 本人がストレスを持つことなく心穏やかに過ごせる居室づくりにつとめている。愛用のイス、鏡、ブラシ等持参頂きその人らしい生活空間を家族と話し合いながら作る支援をする。 | 居室に持ち込む品物に原則制限はない。それぞれに使い慣れた物が揃えられ、居心地よく安心して過ごせるように支援している。また、希望があれば家族の宿泊も可能である。 | |
| 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」や「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、入浴場所などの表示や居室の目印をつける等、自発的に移動ができるようにしている。 | | |

V. サービスの成果に関する項目(目標指標項目)アウトカム項目))(事業所記入)
 ※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○印をつけてください | |
|-----|--|--------------------------------------|----------------|
| 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 |
| 57 | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目:18,38) | ○ | 1. 毎日ある |
| | | | 2. 数日に1回程度ある |
| | | | 3. たまにある |
| | | | 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目:38) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生き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 |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目:49) | | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | ○ | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目:30,31) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |

| 項 目 | | 取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印をつけてください | |
|-----|--|--------------------------------------|----------------|
| 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 |
| 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 |
| 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回程度ある |
| | | | 3. たまに |
| | | | 4. ほとんどない |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、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 |
| 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 |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。 | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |
| 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。 | ○ | 1. ほぼ全ての家族等が |
| | | | 2. 家族等の2/3くらいが |
| | | | 3. 家族等の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |