

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 | 4271102065 | | |
| 法人名 | 医療法人法愛会 長崎セント・ノーヴァー病院 | | |
| 事業所名 | 医療法人法愛会グループホーム花(ハイビスカス) | | |
| 所在地 | 851-3421長崎県西海市西彼町伊ノ浦郷207-1・209-1 | | |
| 自己評価作成日 | H22年9月24日 | 評価結果市町村受理日 | 平成22年12月27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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【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 | 長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階 |
| 訪問調査日 | 平成22年11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)】

| |
|--|
| <p>日常において、必要時、医療やリハビリが受けられる。また、入居者の重度化にともない、医療面重視になった場合、医療連携を生かして、母体の病院で安心して治療が受けられる環境がある。</p> |
|--|

【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)】

| |
|--|
| <p>事業所は、西海市福祉施設連絡協議会へ参加することによってボランティアの訪問が多くあり、利用者の楽しみとなり、必要時、福祉祭りに参加することで地域住民へ事業所のPRを行い、日常的に交流している。また、運営推進会議が2ヶ月に1回開催され、メンバーである区長が地域とのつながりについて重要な役目を果たしてくれており、活きた会議となっている。利用者の介護度が上がっていく中であっても、職員は全てに個別対応を心がけており、排泄、散歩など本人本位の支援が行われていることは事業所の優れた点である。また、法人の強みを活かし、主治医やリハビリテーション職員の協力を得ながら本人の意向を尊重する支援につなげている。更に家族の意向の反映に努めており、利用者の毎日が楽しい生活となるよう支援している。</p> |
|--|

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 利用者や職員が、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 | ホームの基本指針及び理念を玄関に掲示しており、全職員が理念を名札の裏に携帯し、ケアに生かせるようにしている。 | 「明るく楽しい老後生活」という理念は明快で全職員がよく理解し支援に反映させている。特に個別の対応を大切に、個人の能力を最大限に引き出しその人らしい楽しみを日々見つけられるよう周囲の協力を得ながら努めている。 | |
| 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 | 地域の活動に参加できるよう、スタッフの人数調整を図り今年度地区の敬老会や保育園の運動会に参加することが出来た。・不定期であるが地域の方々の訪問もある。 | 地域のボランティアが定期的に事業所を訪問し、長崎民話の読み聞かせ、フラダンス、大正琴、シルバードの演奏など披露し、利用者の楽しみとなっている。西海市社会福祉協議会主催の福祉祭りには事業所として参加し、住民との交流も行っている。 | |
| 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 | 今年度から、社協主体で認知症の研修が開催される事となりスタッフの参加を計画している。・家族の方へ認知症の理解をしていただくよう助言をしている。今後は地域の方へ向け取り組みを計画したいと考える。 | | |
| 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回運営推進会議を行っている。ホームの状況報告を行い、行政、地域住民、家族の意見をホーム運営に活かしている。 | 2ヶ月に1度、規定のメンバーで実施している。活動報告、研修予定、ヒヤリハットなどの報告以外に家族代表から施設の祭りに地元の踊りを招く提案があり、実現している。毎回便りに掲載し、区長の提案で次回から地域の方への呼びかけが決定するなど、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 | 市、社協による連絡会、研修会に参加している。事故報告や事業所利用者の相談を通じて関係作りを行っている。 | 事業所の便りは長寿介護課に毎回届けている。福祉課からは定期的な訪問がある。事業所は西海市福祉施設連絡協議会に属しており、会合では担当課と意見交換を行い協力関係を築くよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 身体拘束委員会があり、事業所として、身体拘束をしないケアに積極的に取り組んでいる。 | 全職員に毎年度、身体拘束に関わる小テストを実施しており、集計、評価して研修テーマに反映し、身体拘束をしないケアに努めている。昼間、玄関は開錠している。やむを得ない場合は委員会で検討し、期間を決め家族の同意を取ることとしているが、現在まで例はない。 | |
| 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 | 母体の病院や他事業者の勉強会に積極的に参加し、虐待が起きないように職員同士お互いに注意し、職員全体でかかわるようにしている。 | | |

グループホーム花(ハイビスカス)

| 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 | 社協主催の勉強会には、多くのスタッフが参加出来るよう配慮している。制度を利用している入居者の日常生活について社協担当者と情報交換を心がけている。 | | |
| 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 | 契約時に家族や利用者に対して、十分な説明を行い、わかり易い説明を心がけている。今年度より入居前のしおりを作成し契約時の説明に生かしている。 | | |
| 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、家族との親睦会での意見や面会や電話連絡などを通じ、家族の意見、要望など聞きながら対応している。 | 年2回家族会を開催している。同日に周囲の草刈りを家族と行い、作業をしながら気軽に意見を出せるよう工夫している。要望は管理者に伝え、検討し運営に反映させている。忘年会を家族会と利用者で開催する案が出され今年度実施する予定である。 | |
| 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 | 2ヶ月に1回ミーティングを行うように予定をしているが、業務優先となり出来ないことが多かった。今後はあらかじめ日程を決め、スタッフの意見を吸い上げ問題解決を図っていききたい。 | ミーティングでは議題をあらかじめ周知し、意見を出しやすく工夫している。リハビリに行く日を分散したり、非常口の遮光シートの設置やカーテンの購入などが職員の提案により改善されている。また、管理者は勤務シフトの希望などにも対応している。 | |
| 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 | スタッフの勤務希望が配慮され、シフトが組まれている。パート職員の正規職員への登用制度もある。年2回の人事考課があり、上司との面接もある。 | | |
| 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 | 母体主催の勉強会には積極的に参加している。他事業所の勉強会、研修会等に職員の段階に応じて参加できるようにしている。 | | |
| 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 | 他の事業所へ気軽に相談できる関係がある。これまでに研修会で交流を重ねてきた成果といえる。今後も相互間で交流を図り事業所のサービスの質の向上に努めていきたい。 | | |

| 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 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居者の状況の把握を行い、入居によって本人が不安を持たないように、スタッフが気がかけて声かけをする。又、他の入居者との間を取り持つ等安心して過ごせるような雰囲気作りを行っている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | 家族が求めている事を理解し事業所としてどのような対応が可能か話し合っている。 | | |
| 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 | 相談時には本人と家族を含め柔軟な対応を行い必要に応じてサービスにつなげるようにしている。 | | |
| 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 | 入居者を人生の先輩であると考え職員で共有し料理、畑仕事など一緒に行い支えあう関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 面会時には日頃の様子や気になる事を伝え、家族の方の協力や関係が築けるようにしている。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 以前から通っていた美容院や神社に参拝できるようにしている。知人等の面会も積極的に対応している。外出、外泊の希望にも柔軟に対応し関係の継続を図っている。 | 利用者の自宅のある地域の敬老会に出席したり、家の周辺のドライブなど個別に対応し支援している。また、家族の協力を得て法事に出掛けたり、外泊するなど馴染みの人や場との関係継続の支援に努めている。利用者の希望に沿って電話の取次ぎや手紙の代筆も行っている。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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 | 利用者同士がうまくいくように職員が調整役をしている。気の合う入居者同士の関係を職員間で共有している。 | | |

| 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 | 入院等でサービスが終了しても機会を作り、お見舞いや訪問をしている。家族への電話などで相談や支援に努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりとのコミュニケーションを大切にし、本人の思いや希望を把握できるように努めている。 | 意思表示のできる利用者には入浴時などを利用して1対1の時間をとり、要望を聴き取っている。発語困難な方の希望や意向は目線やしぐさなど様々な表現を注意深く観察して把握し、他の職員にも伝え共有している。時には主治医を交えて検討するなど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 | 以前の生活歴などを本人や家族から情報収集しケアに生かせるように努めている。 | | |
| 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 | 個人の一日の過ごし方を把握しその人のペースを崩さないように努めている。出来る事が増やせるように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 | サービス担当者会議を2ヶ月に1回行い、主治医も参加して、医療面におけるアドバイス等を聞いている。又、ケア会議ではスタッフの意見や情報を出し合いそれらを踏まえて介護計画に生かしている。 | ユニット毎にケア会議を行いケアマネージャーが職員の意見を聞き、その後主治医を含めたサービス担当者会議を開催し、家族の要望を加え介護計画を作成する。短期は3ヶ月から6ヶ月であるが、変化があればその都度見直しを行っている。ただし、日々の記録からは介護計画と実際の支援との連動が確認できない。 | 利用者の介護計画、目標は日々の支援の基礎となるものであるため、実施の有無や評価が次の計画へ反映されることが望まれる。そのため、記録様式、会議のあり方などの検討を期待したい。 |
| 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 | 日々の様子は1週間分をシートに書き込み情報の共有をしている。記録を見直し、できる限り入居者と過ごせるようにしている。 | | |
| 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 | 予定外の外出や外泊などについても家族や本人の希望に応じて行えるようにしている。買い物支援にも柔軟に対応している。・医療との連携もあり体調不良時の早期対応や、リハビリに対するニーズにも対応している。 | | |

グループホーム花(ハイビスカス)

| 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 | 地域のボランティアの方に定期的に訪問してもらい楽しみがもてるようにしている。民生委員が1ヶ月に1回程度の割合で定期的に訪問される。 | | |
| 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 | かかりつけ医は入居時の話し合いにて本人、家族の希望に添っている。母体の病院診療時間内はすぐに対応してくれる。 | 契約時に母体医院の説明をし同意があれば変更している。家族の協力を得て、かかりつけ医を継続している利用者もいる。母体が医院であるため夜間急変時も電話や医師の訪問など適切な医療対応がある。家族同行での他科受診の際は報告を受け申し送りノートで情報を共有している。 | |
| 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 | ホーム内に看護師を配置しており、体調の変化などは看護職員に相談している。看護師不在の場合、母体の外来看護師へ相談し、看護、受診が受けられる。 | | |
| 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。 | 入院時には主治医と家族間の連携をとり、退院後も継続的な治療、健康管理を行っている。家族の希望が生かされるよう努めている。 | | |
| 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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 母体の法人が病院ということもあり、家族も重度化すれば病院を望まれている。しかしながら事業所のできる限りの事を行っている。 | 現時点では看取りは行っていない。事業所の方針は文書化しており、契約時に同意を取っている。「食べられない、立てない」状態になるまで事業所で支援することとしている。状況に応じて段階的に説明し、話し合い、家族の意向を尊重し、事業所ができる最大限の支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 対応マニュアルを作成している。急変、応急処置の勉強会を行い実践できるよう努力している。又救急隊の協力も得てAEDを使った訓練等も行っている。 | | |
| 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 | マニュアルを作成し、年2回の火災訓練を消防署立会いの元実施している。消火器の点検も整備されている。地震災害の訓練も行ったが、地域との協力体制はまだ完全ではない。 | 年に2回、主に夜間想定で、消防署立ち合いのものも避難訓練を実施している。自主訓練では風水害想定や救命救急も行っている。スプリンクラーや自動通報装置の設置、非常食も備蓄している。ただし、地域との協力体制はこれからであり、区長の協力を得ながら進んでいる段階である。 | 災害時には、法人内の協力のさることながら、地域の協力が必要となる。そのため、地域の消防団、住民等へ働きかけ、早期に協力体制を整えることを期待したい。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 羞恥心に配慮し声かけを行っている。入居者の立場に立ち支援している。 個人情報についてもプライバシーを損ねないように心がけている。 | 利用者の尊厳を損なわないよう、パッド類をトイレに置かないようにしたり、トイレ誘導には直接的な言葉かけは避けるなど対応している。職員は守秘義務についての誓約書に署名捺印しており、理解している。家族から写真掲載の同意は得られている。 | |
| 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 | 意思表示が困難な入居者には表情を読み取ったり複数の選択肢の中から入居者を選んでもらっている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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 | 食事やリハビリなどの決められた時間はあるが、その時の本人の体調や気分を尊重し、塗り絵やボール遊び、テレビを見たりと一人ひとりに合わ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 | 本人の希望を聞き、月1回の移動美容室を利用している。 外出着や入浴時の着替えなど本人と一緒に選ぶようにしている。 | | |
| 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 | 入居者の能力に応じて、野菜の皮むき等の下ごしらえや片づけを一緒に行っている。 一緒に食事をしながら好みのものを聞くようにしている。 | 本人のペースを大切にし、道具を工夫したり、気の合わない利用者同士が隣り合わないよう職員が間に座り楽しく食事をできるよう努めている。ごぼう削ぎ、つわ剥き、ゴマ醤油づくりなど利用者と共にこなしている。手作り弁当を持参しての花見は利用者には好評であり、職員は利用者が食事が楽しめるよう工夫している。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 入居者の嗜好を考えながら、栄養のバランスや塩分等の配慮を行っている。 管理栄養士がカロリー計算をしている | | |
| 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に、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 | 毎食後一人ひとりの能力に合わせ、声かけや介助を行っている。 | | |

グループホーム花(ハイビスカス)

| 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 | トイレでの排泄を第一に考えている。排泄の失敗を減らせるように入居者の様子を敏感に察知し介助を行っている。 | 利用開始時は排泄チェックを行いパターンを把握し、トイレ介助を行っている。ポータブルトイレは昼間は使用せず夜間のみ使用である。オムツ使用だった利用者が布パンツになった例もあり、自立に向けた支援を行っている。 | |
| 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 | 排泄パターンを記録したり、水分補給や食物繊維の多い食材を取り入れ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 | 一人ひとりの要望やタイミングに合わせて入浴の支援を行っている。 | 毎日湯を湧かしており、利用者は好きな時に入浴できる。室温は脱衣場、浴室共快適に管理され、利用者毎の入浴用品もある。入浴拒否の利用者には、おやつの後での声かけなどタイミングをずらしたり、職員を変えて誘うなど工夫しており、少なくとも週2回以上は入浴するよう支援している。 | |
| 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 | 日中の活動を促し、一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮して安眠できるようにしている。 | | |
| 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 | 処方箋をファイルに保管し、申し送りシートや個別のメモ等で、処方に関する情報や症状について、職員が把握でき共有出来るようにしている。 申し送りシートや個別のメモなどでスタッフ間の情報の共有を図っている。 | | |
| 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 | ひとり一人が能力を発揮できるようにしている。畑仕事、食事の下ごしらえ、洗濯物たたみなど個々の出来る事を支援している | | |
| 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 | ホームの行事等での外出はあるが頻度は少ない。本人の希望が突発的なときにはスタッフの都合(人数)等で希望に添えないことが多い。家族の方に協力してもらい出かけられるようにしている。 | 初詣や花見、近辺のドライブ外出や、病院の玄関に来る移動理・美容室に行ったりしている。火曜日をフリーの日と決めており、買い物や散歩など個別の希望に対応している。ただし、法人の車を借用するため使用時間に制限があり、一人ひとりの希望にそえないことが多い。 | 利用者が希望する買い物などの外出には車が欠かせない地域でもあり、法人内で検討し日常的な外出支援を行いやすい環境となることを期待したい。 |

グループホーム花(ハイビスカス)

| 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 | 本人の希望にて買い物ができるように支援している。 個々の能力に応じて、数千円を管理したり、家族へ支援を手伝っていただきながら支援している。 | | |
| 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 | 家族への電話は希望時に介助を行っている。手紙が届いたときには内容を読んで聞いてもらい支援を行っている。 | | |
| 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 | 居室の空調は一人ひとりに合わせ行っている。ブラインドやカーテンなどでまぶしくないように配慮している。中庭に季節の花を植えたり 洗面所に花を活けて楽しんでいる | リビングは明るく広いスペースで、畳の間も設えてあり住宅の雰囲気がある。また、掃除が行き届いており、気になる音や臭気もなく利用者が穏やかに過ごせる空間となっている。ユニットを区切る壁は可動式で多目的使用に対応できイベント時などに活用されている。 | |
| 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 | 玄関や廊下に椅子を置き、くつろいだり、談話ができるようにしている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 自宅で使用していた家具を持ってきていただくようにしている。 本人の好きな物や家族の写真、自分の作った作品などを居室に飾りその人らしい部屋を心がけている。 | 大きな窓から外の緑が見える明るい居室には家族の写真、位牌、利用者の作品、持ち込みの使い慣れた椅子や整理ダンスが置かれ居心地の良い居室となっている。掃除は毎日午前中に床拭き、週1回掃除機かけを職員が行っている。 | |
| 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 | 廊下の入居者の通路には物を置かないようにし、本人の状況に合わせて環境整備に努めている。 居室には表札を飾りわかりやすくしている。 | | |

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 | 4271102065 | | |
| 法人名 | 医療法人 萌愛会 | | |
| 事業所名 | 医療法人 萌愛会 グループホーム花(ラベンダー) | | |
| 所在地 | 〒851-3421 長崎県西海市西彼町伊ノ浦郷207-1、209-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年9月24日 | 評価結果市町村受理日 | 平成22年12月27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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【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 | 長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階 | | |
| 訪問調査日 | 平成22年11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)】

日常において、必要時、医療やリハビリが受けられる。また、入居者の重度化に伴い医療面重視になった場合、医療連携を生かして、母体の病院で安心して治療が受けられる環境がある。

【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 | 「楽しく明るい老後生活」の理念を基本に具体的なケアに繋げている。 | | |
| 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 | 地域の活動に参加出来るようスタッフの人数調整を図り、今年度地区の敬老会や保育園の運動会に参加することが出来た。・地域の方々の訪問や面会が思いがけなくあるときがあり入居者の感激された姿を見ることが出来る。 | | |
| 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 | 今年度から、社協主体で認知症の研修が開催される事となりスタッフの参加を募ってきた。又家族の方々に認知症の理解に努めて頂くよう助言をしている。 | | |
| 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 | 運営推進会議では日常生活の状態などの報告や検討事項の協議を行っている。又、家族会を開催し家族の方からの意見を募りサービス向上に努めている。 | | |
| 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 | 社会福祉協議会や地域サービス事業所連絡協議会に参加しサービスの向上に努めている。 | | |
| 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「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束委員会の定期学習会に積極的に参加していて、拘束はしていない。 | | |
| 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 | 研修や勉強会で学んだことを全スタッフに伝達し、虐待の防止に努めている。 | | |

グループホーム花(ラベンダー)

| 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 | 社会福祉協議会等の研修会に参加している。成年後見が必要なケースは管理者、介護支援専門員、計画作成者の3人で対応している。 | | |
| 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 | 契約時には事業所の方針や、取り組み、利用料金、医療連携体制の説明を行っている。状態の変化により退居に至る場合は家族と相談し、その後の対応を行っている。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 意見箱の設置や家族会などで不満や、要望を聞き、出された意見を全員で検討し早期解決を図っている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に一度定例会議を開催し問題の解決を図ってきたが、日々の業務が優先され開催が不定期となってしまった。今後はあらかじめ日程を定めスタッフの大切な意見を吸い上げ、早期に問題を解決していきたい。 | | |
| 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 | 年2回の人事考課があり、上司との面接が設けられている。・職員の7割が正規職員であり、パート職員の正規職員への登用制度もある。・スタッフの勤務希望も考慮されシフトが組まれている。 | | |
| 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 | 事業所内外への研修や勉強会には積極的に参加し、研修報告書は全職員が閲覧できるようにしている。 | | |
| 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 | 他の事業者へ気軽に相談できる関係がある。これまでの研修会参加で交流の機会を重ねてきた成果だといえる。今後も相互間の交流が図れサービスの質が向上するよう努めていきたい。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人の声に耳を傾け、また生活状態を観察して本人の不安や困り事を少しでも軽減できるように常に話をしている。 | | |
| 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 | 家族の要望を理解し事業所として支援可能か話しあっている。 | | |
| 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 | 相談時には本人や家族の希望をふまえどのようなサービスでも対応できるように母体のソーシャルワーカーと連携を取っている。 | | |
| 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 | 利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、普段から利用者になんか色々教えてもらう場面を多くもてるようにセッティングや工夫、声かけに配慮している。 | | |
| 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 | 常に家族には入居者の様子を細かく伝え、また面会が頻回でない家族へは生活状況報告書を作成し郵送にて報告している。家族と協力しながら本人を支援している。 | | |
| 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 | 老人会のメンバーの面会や近所の方や親戚の面会が途切れないように家族に協力してもらいながら外出、外泊などを利用してもらう個々の関係の継続を図っている。 | | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 入居者同士の関係が円滑にいくように職員が間に入ったり入居者同士が楽しく過ごせるように支援している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 体調不良などで事業所を退居になり契約が終了しても、その後のサービスがスムーズに支援できるように相談にのったり母体のソーシャルワーカーと連携を取っている。 | | |
| 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 | 入居者に常に寄り添い何を思い希望しているのかを言葉、表情、しぐさ等から掴み取るようにしている。又、意思疎通が困難な入居者には家族に情報提供してもらい、少しでも本人の意に添えるように支援している。 | | |
| 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 | 本人や家族、また以前利用されていた事業所より情報を得てこれまでの生活が送れるように情報収集に努めている。 | | |
| 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 | 一人一人の生活リズムを理解し、変化があれば申し送りノートやケア会議、サービス担当者会議等を通じ個々の状態を職員全体で把握するように努めている。 | | |
| 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 | 医療面や問題点など主治医を交えて2ヶ月に1回サービス担当者会議を実施している。またケア会議では職員間の意見を出し合い本人の意向を踏まえた計画を作成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 | 日々の様子は1週間分シートに記入し入居者の様子で気づき等口頭で説明したり申し送りノートに記入し計画作成者とスタッフが情報を共有出来るようにしている。 | | |
| 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 | 本人や家族の要望など尊重し、医療連携体制を活かして受診、リハビリ、入院の支援をしている。 又、当院の売店や近隣のスーパーへ買い物支援を行っている。 | | |

グループホーム花(ラベンダー)

| 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 | 本人の希望や体調に応じ訪問理美容サービスを利用してもらっている。 不定期ではあるがボランティアの訪問などで入居者との交流を図っていたが以前よりはボランティアの訪問が減少している。 | | |
| 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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 定期受診や夜間の急変にも母体の協力が得られ安心して生活が送れるように支援している。他科受診は家族の協力を得て対応していくようにしており、情報提供書などで入居者の情報を提供するようにしている。 | | |
| 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 | 看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態の変化に応じた支援を行えるようにしている。体調や、些細な表情、訴えを見逃さないように早期発見に取り組み、看護師不在の場合は外来看護師へ情報の交換をしている。 | | |
| 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。 | 入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供している。 また、家族とも回復状況等情報交換をしながら速やかな退院支援に結び付けている。 | | |
| 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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 母体が病院であるということもあり、家族も重度化すれば入院を希望され、グループホームでは終末期に向けた取り組みはしていないが希望があれば柔軟に検討したい。日々の受診の際、主治医と連携を取りながら支援している。 | | |
| 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 | 消防署の協力を得て、心肺蘇生の訓練を年2回実施し、日々の勉強会などでシュミレーションなどを行い、すべての職員が対応できるようにしている。また、緊急時対応についてマニュアルを作成し周知徹底を図っている。 | | |
| 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 | 火災訓練を中心とし実施している。訓練は母体の病院より応援を得て消防署の立合いの下、年2回入居者と共に訓練を実施している。 | | |

| 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 | プライバシー保護に関する勉強会を行うなど職員意識向上を図っている。 利用者一人一人に尊厳の念を持って接し誇りやプライバシーを損なわないように心がけている。 | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 一人一人の状態に合わせ、本人が答えやすく選びやすいような働きかけをしている。又、認知症が重度の方は選択質問にするなど本人が答えやすい様、自己決定が出来るように支援している。 | | |
| 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 | 一人一人の体調に配慮しながら、その時の本人の気持ちを尊重し個別対応に努めている。以前よりは人員不足が解消できているため、希望に添った支援が増えた。 | | |
| 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 | 月に1回移動美容室を利用してもらっている。生活着は本人の意向で決めてもらい、自己決定が出来ない入居者には本人の気持ちに沿った支援を心がけている。 | | |
| 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 | 下ごしらえなど利用者と共に職員と入居者が同じテーブルを囲んで楽しく食事できるように雰囲気作りをしている。 | | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 入居者の状態に応じて刻み食や粥を提供している。毎月体重測定を行い、栄養の状態を観察している。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアを行っている。一人一人に声かけを行い本人の能力に応じた支援を行っている。 | | |

グループホーム花(ラベンダー)

| 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 | 時間や習慣を把握し個々にトイレ誘導を行いトイレでの排泄を促している。個々の能力に応じたケア用品を使用している。 | | |
| 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 | 排泄パターンを記録しトイレ誘導声かけをしている。食事に食物繊維を取り入れバランスの取れたメニューで便秘予防に努めている。便秘薬が必要な時は受診し処方してもらっている。 | | |
| 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2回を目安に利用者一人一人の体調やタイミングに合わせて入浴できるように支援している。 入浴を拒む方は声かけなどを行いその方に合わせた入浴支援をしている。 | | |
| 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 | 家事や散歩などで日中の活動を多くし、夜間の睡眠を促している。 寝つきが悪い時は温かい飲み物などで睡眠を促している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 全入居者の服薬また、外用薬、点眼などの情報をファイルし共有している。 服薬時にはきちんと服用しているか確認している。 | | |
| 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 | 職員と一緒にゴミ袋作りや野菜の皮むき、趣味活動、衣替えなどを行っている。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 母体の病院の売店や散歩などは本人の希望に沿って対応している。 普段行けない場所へは家族に協力してもらっている。 | | |

グループホーム花(ラベンダー)

| 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 | 自己管理可能な方が数名いるが一部は預かり金として職員が管理をしている。 小銭程度は持参し病院の売店が開いてると時はいつでも買い物に行けるように支援している。 | | |
| 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 | 各個人の能力に合った支援を行なっている。 電話の代行、宛名書きや投函の支援をしている。 | | |
| 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 | フロアの飾り場には入居者が作成した作品を展示し見て楽しめるようにしている。 共同スペースの中で暖房設備がききづらいなど今後の課題となっている。 | | |
| 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 | 玄関ホールに椅子やベンチを配置し日光浴や会話をしたり利用者が思い思いに過ごせるスペースを確保している。 | | |
| 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 | 居室にはそれぞれの馴染みの家具や仏壇、食器類を持ち込んだり写真や作品を飾ったりと、その人らしい、居室となるよう支援している。家族の宿泊にも対応できるよう部屋、寝具の用意が出来ている。 | | |
| 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 | 便所などの表示が遠くから見えるように、表示が大きくなっている。 また各部屋のドアには名札を下げ部屋の間違いを防止している。 | | |