

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 | 4270202924 | | |
| 法人名 | 医療法人 創平会 | | |
| 事業所名 | グループホーム さしかた 2階 | | |
| 所在地 | 長崎県佐世保市指方町2216 - 1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年 12月 21日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年 2月 16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)】

周りは田園や山に囲まれ自然豊かな環境に恵まれた場所に立地している。利用者の方はのんびりとした日々を過ごされている。当ホームは医療法人を母体としており、医院の定期的診療や訪問看護ステーションとの契約を結び看取り介護を行なうなど医療と連携したサービスを提供している。当ホームは開設6年目に入り、利用者の方も認知症の進行や身体機能低下が見られるが、家族や地域の方や本人を取り巻く皆さんの協力と理解をえながらその人らしい生活が送れるよう支援していく。

【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)】

ホームは閑静な田園地ながらも、近隣にはハウステンボス等の観光地があり今後益々地域ぐるみでの発展が期待できる地域である。医療法人が母体であり定期的な健康管理等利用者への身体的ケア対応は万全である。加えて精神的ケアにも力を入れており管理者及び職員は日々のサービス活動を通し事業所理念の理解を深め、各々の役割と責任の基で利用者の思いを第一に考えた温かい支援が随所に窺える。また、情報発信にも積極的に取り組んでおり介護教室の開催や地域で開催される各種会合へ管理者自らが出向き、講師としての講演活動やボランティアの受入れ案内などの活動も活発に行われており、地域と共に発展が期待できる。又、退職した職員も頻りに顔を出せる家庭的な事業所でもある。

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 | 特定非営利活法人 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構 | | |
| 所在地 | 〒855-0801 長崎県島原市高島2丁目7217 島原商工会議所1階 | | |
| 訪問調査日 | 平成 23年 1月 19日 | | |

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 | 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) |
| | | 2. 利用者の2/3くらいの | | 1. ほぼ全ての家族と |
| | | 3. 利用者の1/3くらいの | | 2. 家族の2/3くらいと |
| | | 4. ほとんど掴んでいない | | 3. 家族の1/3くらいと |
| 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 | 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) |
| | | 2. 数日に1回程度ある | | 1. ほぼ毎日のように |
| | | 3. たまにある | | 2. 数日に1回程度 |
| | | 4. ほとんどない | | 3. たまに |
| 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 | 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) |
| | | 2. 利用者の2/3くらいが | | 1. 大いに増えている |
| | | 3. 利用者の1/3くらいが | | 2. 少しずつ増えている |
| | | 4. ほとんどいない | | 3. あまり増えていない |
| 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 | 66 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) |
| | | 2. 利用者の2/3くらいが | | 1. ほぼ全ての職員が |
| | | 3. 利用者の1/3くらいが | | 2. 職員の2/3くらいが |
| | | 4. ほとんどいない | | 3. 職員の1/3くらいが |
| 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 | 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 |
| | | 2. 利用者の2/3くらいが | | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | 3. 利用者の1/3くらいが | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | 4. ほとんどいない | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| 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 | 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 |
| | | 2. 利用者の2/3くらいが | | 1. ほぼ全ての家族等が |
| | | 3. 利用者の1/3くらいが | | 2. 家族等の2/3くらいが |
| | | 4. ほとんどいない | | 3. 家族等の1/3くらいが |
| 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 | | 4. ほとんどできていない |
| | | 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(2階)

(セル内の改行は、(Alt+Enter)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 |
| 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 | 理念及び運営方針にもとずき、利用者一人ひとりが落ち着いた雰囲気の中で安定した生活が送れるよう努め、職員の自覚の確認を行なうために、毎朝申し送り時に唱和している | 毎朝の申し送り時に事業所理念、接遇理念、火災点呼を唱和し日々職員の意思統一を図り利用者一人一人が安心して過ごせる事業所であるように、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 | 地域の行事、イベント(公民館際、茶市等)に参加し、地域との交流を深めている。また、ボランティアの協力を得ている | 地区自治会に加入しており会議には管理者が出席している。3年前より近隣所在の国際大学生徒の定期的な福祉活動の受入れも行っており買物に同行、雰囲気が明るくなる等スタッフに好影響を与えている。 | |
| 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 | 介護教室開催、地区GH勉強会、認知症キャラバンメイト活動を通しサポーター・養成を行っている。長崎国際大生の見学・体験等の機会を設け、認知症への理解を提供している | | |
| 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 | 毎回生活・活動等の現状報告を行っている。推進委員からは災害時のボランティアの活用を提案された。11月の消防署立会い避難訓練に地区消防団の参加を要請をした。来年度は婦人会や老人会への協力を計画している | 現状報告のほかメンバーに市役所長寿社会課の方がおられ市の委託を受け、公民館で介護教室の開催、メンバー家族が日本舞踊の活動をされている。又、ボランティアの受入れ依頼など活発な活用が図られている。 | 運営推進会議の報告を出席メンバー以外の利用者家族等へ、定期的に報告をする事で事業所の認知、アピール活動を期待したい。 |
| 5 | (4) | 市町村との連携 市町村担当者とは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 | 運営推進会議委員の市職員に会議に参加していただき、現状を報告し、必要に応じて協力を得ている | 運営推進会議委員でもある市職員の要望を受け、市主催の福祉についての研修へ講師派遣依頼を受ける等関係は良好である。 | |
| 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 | 身体拘束委員の配置、研修等に参加している。転倒や転落の危険性がある場合は家族に説明し、了解をえている。玄関の施錠は行っていない | 身体拘束は行わないとの事業所理念を掲げ、委員を任命し随時の会議等を通じ、職員の共通認識を図っている。玄関施錠は行っておらず利用者の状態によっては、プライバシーに配慮しながら居室のドアを空け、見守りを行っている。 | |
| 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 | 研修会参加を行い、虐待防止について学び防止に努めている。職員がいつでも確認できるよう掲示している。 | | |

| 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 | 成年後見人制度や自立支援事業は当ホームでは対象者がいないため活用していない。どのような制度化は資料を配布している | | |
| 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 | 入所見学时、契約時の説明している | | |
| 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 | 面会時や家族会等で意見交換の機会設けたり、玄関に意見箱を設置している。 | ホーム側から利用者に対する支援方法の希望を面会時や家族会に提案するなど、積極的に働きかけを行い活用している。意見箱は設置しているものの活用が難しい。 | |
| 11 | (7) | 運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 職員会議、ミーティング、連絡帳をと通して意見発言や提案の機会を持ち業務の見直しやサービスの提供に活用している | 毎日の申送り時にスタッフのみが必要な情報は連絡帳、利用者情報は介護日誌と区別し活用している。記入する手間があり、試行期間の繰り返しである。 | |
| 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 | 研修参加や資格取得に理解があり前向きであり、本人の能力や意欲に対して協力的である | | |
| 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 | 本人の経験、能力、必要性に適した研修会に積極的に参加させている | | |
| 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 | GHブロック会議や勉強会、懇親会等に参加し意見交換をしながら交流を図っている | | |

| 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 |
| 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 | 生活面、精神面、身体面の情報をもとに介護計画書を作成するに当たり、本人や家族の要望を聞くためにケアプラン会議の参加を依頼している。参加不可納の場合は、家族の意見書を提出していただいている | | |
| 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 | 面会時や話できる時間を利用し、家族の要望を聞いている | | |
| 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 | 定期的なサービスの見直しを行っているが状態の変化や要望に応じサービスの変更もなっている。 | | |
| 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 | 本人の思いや本人の能力にあったケアに心がけ、洗濯物を一緒にたたんだり、下膳を手伝ってもらったりして、職員の感情や指示を押し付けないよう心がけている | | |
| 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 | 外出時の同行やイベント参加などにしている だき楽しい時間を過ごしていただいている | | |
| 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 | 元気だった頃の行きつけのデパートや兄弟の家、ふるさとめぐりなどをおこなっている。 | 利用者の情報を収集し、出身地や昔よく出かけたデパート等へ、予め職員の人員配置を考えた同行支援を行っている。 | |
| 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 | 1人ひとりの性格、生活暦を把握し、楽しく過ごせる雰囲気をつくり、本人の得意とする分野を活かせる環境づくりに努めている | | |

| 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 | 退所後医療機関やCMから情報を求めた場合、家族の承諾を得て情報を提供している。その後何らかのサービスを必要とされる場合は相談に応じている | | |
| 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 | 本人の思いを第一に考え、GHでの対応が可能、不可納を明確にし可能な限り実現できるように努めている | 日頃から利用者、家族への情報収集を行い出来る事は何かを考えながら支援を行っている。表現する事が難しい利用者については、表情などに注意し把握に努めている。 | |
| 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 | 家族や知人本人とかかわりのある人、医療機関、CMなどからの情報を得て、GHでの生活に活かせるサービスが提供できるようにしている | | |
| 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 | 利用者に担当職員を配置し、担当職員が主となって常に状況の変化を把握し、他の職員との情報の共有を図り、残された能力を生かした生活が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 | 基本的には3ヶ月ごとの見直しを行っているが、本人の状態や家族の要望などを考慮しケアプランの変更を行なっている。会議には家族の参加を要請しているが不参加の場合は書面にて要望を聴いている | 担当者を交え、3ヶ月ごとの見直し時には家族参加依頼を行っている。参加が難しい場合は毎月の清算の来所時等で要望を収集している。計画の見直しのプランは来所時又は郵送により同意を得ている。 | |
| 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 | 介護記録、看護記録、サービス提供評価表等を基にモニタリングをしながら見直しや継続をしている | | |
| 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 | 基本的には3ヶ月ごとの見直しを行っているが、本人の状態や家族の要望などを考慮しケアプランの変更を行なっている。会議には家族の参加を要請しているが不参加の場合は書面にて要望を聴いている | | |

| 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 | ボランティアの受け入れを行い一緒に楽しむ時間を作りやホームだけの生活ではなく外出することで地域の協力を得ている | | |
| 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 | 医療体制が整っていて主治医との連携がとりやすい。眼科、歯科、皮膚科等の往診もスムーズに受けられる | 利用者本人、家族の希望の基、全員母体病院がかかりつけ医であり臨機応変な対応が可能である。歯科、眼科、皮膚科についても定期的な往診が実施されている。 | |
| 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 | 医療体制が整っていて主治医との連携がとりやすい。 | | |
| 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。 | 訪問看護ステーションと医療連携を結び適切な対応に努めている。看取り介護に関しても現時点での同意を得ている | | |
| 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 | 医師や訪問看護師の指示の基緊急対応マニュアルに添って対応している。家族の意向を十分に考慮し、医師の判断を仰ぐようにしている | 家族の意向に基づき、入居時に全員から同意書を貰っている。病院、訪問看護ステーションとも連携し定期的な職員研修も実施し、ターミナルケアへの体制を整えている。 | |
| 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 | 緊急対応マニュアルに基づき対応体制をとっている。 | | |
| 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 | 消防署立ち会い災害訓練年2回、年3～4回の定期的訓練を行っており、夜間は医院、近隣、地区消防分団の協力体制をとっている。H.22.11スプリングクラ設置済み | 毎年度毎に災害対策委員を任命し、委員は各種の会議、訓練等を通し職員全員への意識付けを行っている。現在地区消防団へ訓練参加の依頼中である。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 接遇委員を配置し、毎月の標語を定めている。月毎に反省会を行い達成状況の確認をおこなっている。個人情報の保護には最善の注意をはらうようにしている | 利用者のプライバシーには注意を払い、声掛け時の声量、距離に十分な配慮を心掛けている。職員同志が気付いた時は、その都度問題点を話し合い改善している。 | |
| 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 | 利用者の中には内容によっては自己判断が難しい方が多く、答えやすいように工夫した問いかけにしている。自分で判断できない場合は家族に相談している | | |
| 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 | できるだけ本人の意思を尊重しているが日常的の困難な場合もあり、入浴や食事等はホームの時間に合わせてもらう場合もある | | |
| 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 | 家族と一緒に行きつけの美容院行かれたり、訪問理容を利用している。中には、服装にも本人の好みがあり、自分で選んでもらっている。 | | |
| 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 | 嗜好調査をして好みを聞いて献立に取り入れられたり、TVの料理番組を見たりして話しをしたりしている | 勤務表に基づき、担当に当たる職員が一週間毎に利用者の希望を取り入れながら、メニューを決定している。利用者も食材の下ごしらえ等出来る事は手伝っている。キッチン内は衛生面に注意しスリッパは専用のもに履き替えている。 | |
| 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 | 3食の食事摂取量を記録している。自分で食べれない方には介助している。又、医院の管理栄養士による年1回高齢者の食事、バランスについて勉強会をしたり、地域で介護教室を開いたりしている | | |
| 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 | 1日2～3回は磨き、うがいをしている。自分でできない場合は声かけや介助をしている。口腔ケアの研修に参加し、知識や技術の取得に努めている | | |

| 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 |
| 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 | 1人ひとりの排泄時間、排便の有無、回数等をチェックし、失敗や失禁を防いでいる。 | 一人一人の排泄パターンを把握し、日中はトイレ誘導の声掛けを行っている。夜間のポータブルトイレの利用は2名である。 | |
| 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 | 食事の工夫や水分補給、運動に心がけている。便秘症の方は下剤を服用されている | | |
| 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 | できるだけ本人の希望に添うようにしているが、共同生活のためやむを得ず業務に添った入浴状況にならざるをえない。4～5名の方は見守り程度で入浴される。 | ユニット毎に曜日を定め、基本的には午前は10時から12時、午後は2時から3時30分の時間に行っているが希望による時間外対応も可能である。基本的には介助者1名である。 | |
| 46 | | 安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 安全な生活が送れるよう本人のパターンに合わせ見守りをする。夜間不眠の場合や興奮状態が続くようであれば医師や家族と相談しながら眠剤を服用していただいている | | |
| 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 | 医院から処方させる時、飲み方や成分の説明を受けている | | |
| 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 | 自宅で生活をされていた頃は、子供の服や自分の服は縫っていたとのことで、和裁を楽しまれている | | |
| 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 | 初詣、花見、ピクニック、ドライブ、買い物などの機会を設けている | 利用者の様子に気掛けスーパー等への買物やドライブに出かけている。歩行訓練を兼ね、事業所周圍の散歩も好天時には行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 小遣い程度の金額を所持されているが殆ど買い物をされることはない | | |
| 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 | 家族からの電話は本人の拒否がない限りと次いでいる。手紙や葉書が届いた場合には返事が書けないようであれば電話を入れている | | |
| 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 | 玄関には利用者が縫われた雛形の着物を飾ったり、廊下には春夏秋冬を表現した飾りを掛けている。居室には自宅で使っていた家具をいれて家庭的な雰囲気を感じてもらえるようにしている | フロアの中心にキッチンを配置し周囲を適度の廊下幅を挟んで居室、食堂、トイレが確保されており利用者職員それぞれにとって見通しのよい安心できる空間となっている。 | |
| 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 | 皆でTVを見たり、話しをしたりできるようソファを用意している。また、自由に過ごしたい方は自分の部屋にて過ごしてもらっている | | |
| 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 | 自宅で使用されていたタンスや机、椅子などを持参していただいたり、アルバムを見たりと落ち着いた部屋作りに努めている | 利用者各々思い出のある品や家具、写真等を持ち込み、居心地の良い居室作りへの配慮が窺える。 | |
| 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 | 廊下やトイレには本人のADLレベルにあった手摺りをつけていて本人が安全で転倒なく移動できるようにしている | | |

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 | 4270202924 | | |
| 法人名 | 医療法人 創平会 | | |
| 事業所名 | グループホームさしかた 3階 | | |
| 所在地 | 長崎県佐世保市指方町2216-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 22 年 12月 21日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年 2月 16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 | 特定非営利活法人 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構 | | |
| 所在地 | 〒855-0801 長崎県島原市高島二丁目7217 島原商工会議所1階 | | |
| 訪問調査日 | 平成 23年 1月 19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)】

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

【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)】

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

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 | 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. 利用者の2/3くらいが | | | 2. 家族の2/3くらいと |
| | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | 3. 家族の1/3くらいと |
| | | 4. ほとんど掴んでいない | | | 4. ほとんどできていない |
| 57 | 利用者職員が、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 | 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 | | | 2. 数日に1回程度 |
| | | 3. たまにある | | | 3. たまに |
| | | 4. ほとんどない | | | 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 | 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. 利用者の2/3くらいが | | | 2. 少しずつ増えている |
| | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | 3. あまり増えていない |
| | | 4. ほとんどいない | | | 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 | 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. 利用者の2/3くらいが | | | 2. 職員の2/3くらいが |
| | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | 3. 職員の1/3くらいが |
| | | 4. ほとんどいない | | | 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 | 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 | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | 4. ほとんどいない | | | 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 | 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. 利用者の2/3くらいが | | | 2. 家族等の2/3くらいが |
| | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | 3. 家族等の1/3くらいが |
| | | 4. ほとんどいない | | | 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(3階)

(セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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 |
| 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 | 理念及び運営方針にもとずき、利用者一人ひとりが落ち着いた雰囲気の中で安定した生活が送れるよう努め、職員の自覚の確認を行なうために、毎朝申し送り時に唱和している | | |
| 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 | 地域の行事、イベント(公民館際、茶市等)に参加し、地域との交流を深めている。また、ボランティアの協力を得ている | | |
| 3 | | 事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 介護教室開催、地区GH勉強会、認知症キャラバンメイト活動を通しサポーター-養成を行っている。長崎国際大生の見学・体験等の機会を設け、認知症への理解を提供している | | |
| 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 | 毎回生活・活動等の現状報告を行っている。推進委員からは災害時のボランティアの活用を提案された。11月の消防署立会い避難訓練に地区消防団の参加を要請をした。来年度は婦人会や老人会への協力を計画している | | |
| 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 | 運営推進会議委員の市職員に会議に参加していただき、現状を報告し、必要に応じて協力を得ている | | |
| 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 | 身体拘束委員の配置、研修等に参加している。転倒や転落の危険性がある場合は家族に説明し、了解をえている。玄関の施錠は行っていない | | |
| 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逃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 | 研修会参加を行い、虐待防止にいて学び防止に努めている。職員がいつでも確認できるよう掲示している。 | | |

| 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 | 成年後見人制度や自立支援事業は当ホームでは対象者がいないため活用していない。どのような制度化は資料を配布している | | |
| 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 | 入所見学时、契約時の説明している | | |
| 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 | 面会時や家族会等で意見交換の機会設けたり、玄関に意見箱を設置している。 | | |
| 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 | 職員会議、ミーティング、連絡帳をと通して意見発言や提案の機会を持ち業務の見直しやサービスの提供に活用している | | |
| 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 | 研修参加や資格取得に理解があり前向きであり、本人の能力や意欲に対して協力的である | | |
| 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 | 本人の経験、能力、必要性に適した研修会に積極的に参加させている | | |
| 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 | GHブロック会議や勉強会、懇親会等に参加し意見交換をしながら交流を図っている | | |

| 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 |
| 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 | 生活面、精神面、身体面の情報をもとに介護計画書を作成するに当たり、本人や家族の要望を聞くためにケアプラン会議の参加を依頼している。参加不可納の場合は、家族の意見書を提出していただいている | | |
| 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 | 面会時や話できる時間を利用し、家族の要望を聞いている | | |
| 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 | 定期的なサービスの見直しを行っているが状態の変化や要望に応じサービスの変更も行なっている。 | | |
| 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 | 本人の思いや本人の能力にあったケアに心がけ、自分の洗濯ものはなるべく自分でたんでダンスに片付けてもらったり、下膳を手伝ってもらったりしている。職員の感情や指示を押し付けないよう心がけている | | |
| 19 | | 本人と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 | 外出時の同行やイベント参加などにしていただき楽しい時間を過ごしていただいている | | |
| 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 | 身内の冠婚葬祭に家族の同伴で出席されたり、外泊されたりできる方もおられる。ふるさとめぐりなどをおこなっている。 | | |
| 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 | 1人ひとりの性格、生活暦を把握し、楽しく過ごせる雰囲気をつくり、本人の得意とする分野を活かせる環境づくりに努めている | | |

| 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 | 退所後医療機関やCMから情報を求めた場合、家族の承諾を得て情報を提供している。その後何らかのサービスを必要とされる場合は相談に応じている | | |
| 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 | 本人の思いを第一に考え、GHでの対応が可能、不可納を明確にし可能な限り実現できるように努めている | | |
| 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 | 家族や知人本人とかかわりのある人、医療機関、CMなどからの情報を得て、GHでの生活に活かせるサービスが提供できるようにしている | | |
| 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 | 利用者に担当職員を配置し、担当職員が主となって常に状況の変化を把握し、他の職員との情報の共有を図り、残された能力を生かした生活が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 | 基本的には3ヶ月ごとの見直しを行っているが、本人の状態や家族の要望などを考慮しケアプランの変更を行なっている。会議には家族の参加を要請しているが不参加の場合は書面にて要望を聴いている | | |
| 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 | 介護記録、看護記録、サービス提供評価表等を基にモニタリングをしながら見直しや継続をしている | | |
| 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 | 基本的には3ヶ月ごとの見直しを行っているが、本人の状態や家族の要望などを考慮しケアプランの変更を行なっている。会議には家族の参加を要請しているが不参加の場合は書面にて要望を聴いている | | |

| 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 | ボランティアの受け入れを行い一緒に楽しむ時間を作りやホームだけの生活ではなく外出することで地域の協力を得ている | | |
| 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 | 医療体制が整っていて主治医との連携がとりやすい。眼科、歯科、皮膚科等の往診もスムーズに受けられる | | |
| 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 | 医療体制が整っていて主治医との連携がとりやすい。 | | |
| 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。 | 訪問看護ステーションと医療連携を結び適切な対応に努めている。看取り介護に関しても現時点での同意を得ている | | |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 医師や訪問看護師の指示の基緊急対応マニュアルに添って対応している。家族の意向を十分に考慮し、医師の判断を仰ぐようにしている | | |
| 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 | 緊急対応マニュアルに基づき対応体制をとっている。 | | |
| 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 | 消防署立ち会い災害訓練年2回、年3～4回の定期的訓練を行っており、夜間は医院、近隣、地区消防分団の協力体制をとっている。 H.22.11スプリングクラ設置済み | | |

| 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 |
| 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 | 接遇委員を配置し、毎月の標語を定めている。月毎に反省会を行い達成状況の確認をおこなっている。個人情報の保護には最善の注意を払うようにしている | | |
| 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 | 利用者の中には内容によっては自己判断が難しい方が多く、答えやすいように工夫した問いかけにしている。自分で判断できない場合は家族に相談している | | |
| 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 | できるだけ本人の意思を尊重しているが日常的の困難な場合もあり、入浴や食事等はホームの時間に合わせてもらう場合もある | | |
| 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 | 家族と一緒に行きつけの美容院行かれたり、訪問理容を利用している。中には、服装にも本人の好みがあり、自分で選んでもらっている。 | | |
| 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 | 嗜好調査をして好みを聞いて献立に取り入れられたり、TVの料理番組を見たりして話しをしたりしている | | |
| 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 | 3食の食事摂取量を記録している。自分で食べれない方には介助している。又、医院の管理栄養士による年1回高齢者の食事、バランスについて勉強会をしたり、地域で介護教室を開いたりしている | | |
| 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 | 1日2～3回は磨き、うがいをしている。自分でできない場合は声かけや介助をしている。口腔ケアの研修に参加し、知識や技術の取得に努めている | | |

| 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 |
| 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 | 1人ひとりの排泄時間、排便の有無、回数等をチェックし、失敗や失禁を防いでいる。 | | |
| 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 | 食事の工夫や水分補給、運動に心がけている。便秘症の方は下剤を服用されている | | |
| 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、個々にそった支援をしている | できるだけ本人の希望に添うようにしているが、共同生活のためやむを得ず業務に添った入浴状況にならざるをえない。4～5名の方は見守り程度で入浴される。 | | |
| 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 | 安全な生活が送れるよう本人のパターンに合わせ見守りをしている。夜間不眠の場合や興奮状態が続くようであれば医師や家族と相談しながら眠剤を服用していただいている | | |
| 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 | 医院から処方させる時、飲み方や成分の説明を受けている | | |
| 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 | 自宅で生活をされていた頃は、子供の服や自分の服は縫っていたとのことで、和裁を楽しまれている | | |
| 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 | 初詣、花見、ピクニック、ドライブ、買い物などの機会を設けている | | |

| 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 | 小遣い程度の金額を所持されているが殆ど買い物はされない | | |
| 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 | 家族からの電話は本人の拒否がない限りと次いでいる。手紙や葉書が届いた場合には返事が書けないようであれば電話を入れている | | |
| 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 | 玄関には利用者が縫われた雛形の着物を飾ったり、廊下には春夏秋冬を表現した飾りを掛けている。居室には自宅で使っていた家具をいれて家庭的な雰囲気を感じてもらえるようにしている | | |
| 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 | 皆でTVを見たり、話しをしたりできるようソファを用意している。また、自由に過ごしたい方は自分の部屋にて過ごしてもらっている | | |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 自宅で使用されていたタンスや机、椅子などを持参していただいたり、アルバムを見たりと落ち着いた雰囲気のある部屋作りに努めている | | |
| 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 | 廊下やトイレには本人のADLレベルにあった手摺りをつけて本人が安全で転倒なく移動できるようにしている | | |