

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 | 2374400253 | | |
| 法人名 | 医療法人光慈会 | | |
| 事業所名 | グループホーム第1ながしの里 | | |
| 所在地 | 愛知県知立市長篠町新田東11-10 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年 7月24日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年10月26日 |

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

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2010_022_kani=true&JivoyosoCd=2374400253-00&PrefCd=23&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 中部評価センター | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F | | |
| 訪問調査日 | 平成24年 8月21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)】

ながしの里では4大行事として、春は「家族1泊旅行」夏は「夏祭り」秋は「遠足」冬は「家族クリスマス会&忘年会」を行っており、入居者・家族・職員が一つの家族として1年を過ごしている。グループホーム内では、入居者が名付け親の「しのちゃん」が玄関で迎えてくれる。居間に入ると、地域の方々から頂いた「昔の道具」がおりてあり、昔を懐かしめるような工夫がなされている。職員の平均年齢は比較的若く、至らない点も多々あるがエネルギーな活動を日々心掛けている。

【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)】

開設から10年を経過し、利用者・家族・職員が大家族の様に互いに支え合い、助け合いながら生活している。
 管理者は法人の理念の下、『安心と尊厳』を大切にして家族と関わりをもちながら支援し、自然体で利用者に寄り添う支援に取り組んでいる。
 外出支援にも積極的に取り組み、日常的な外出、年間行事(一泊旅行・遠足)等、思いを叶える外出に力を入れている。ホームに家族を招き入れるのみでなく、外出先で家族と一緒に過ごす事で家族の情愛も深まり、利用者・家族にとっても喜ばれている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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している (参考項目:30,31) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | |

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 | わかりやすい理念が事務所の見やすい場所に掲示してある。また法人の新人現任研修にて年1回研修がある。 | 法人の理念を基に、ホーム独自の理念『安心と尊厳』を謳い、職員は理念を念頭にしてケアに取り組んでいる。今年度より人事考課の際に『理念に沿った行動』を評価の対象としている。 | 理念の取り組みを人事考課の評価対象にする中で、達成度の評価が難しくも思われる。達成度の評価を容易にする為にも、数値目標を掲げ、職員が達成感を味わう取組を期待したい。 |
| 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 | 町内の公民館にゴミ捨てに行ったり地域の盆踊り・文化展に参加している。またホームの行事にボランティアで来ていただいている。また近所の幼稚園とは定期的に交流をしている。 | 回覧板で町内に夏祭りの案内を出し、多くの地域の方々の参加を得、文化祭・盆踊り等地域行事に積極的に参加している。地域の方より果物・野菜の差し入れを頂く等、地域との良好な関係を築いている。 | 利用者は多くの地域行事に参加しているので、これからは地域の方々にホームに足を運んで頂けるように、イベントの開催情報等を地域へ向けて発信する事を期待したい。 |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 地域の認知症予防の講義や認知症の理解などに講師として積極的に参加している。 | | |
| 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 | 市役所職員・地域包括・民生員・地域の方・ご家族が参加して意見をいただいている。 | 昨年の評価の際の気づきより、従来のメンバーに加え『利用者・知見者』の参加があり、会議の内容がより充実されている。出席メンバー・開催回数等、軽減要件は十分満たされ、活発に意見交換が行われている。 | |
| 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 | 介護保険認定更新の機会に市の担当者へホームでの暮らしぶりを具体的に伝え連携に努めている。また困難事例が生じた場合に連絡を助言を頂いている。 | 『グループホーム協会』、『ケアマネ更新』、『地区認知症予防』等、各所より講師依頼を受けている。又困難事例の相談等に積極的に協力し、市の担当者とは何でも相談し合える関係が構築されている。 | |
| 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 | 新人研修や勉強会を行い正しく理解し意識統一を図っている。 | 管理者は、スピーチロックや意図せずに拘束となる行為等を、日々の現場で指導している。布団に鈴をつけ、夜間に利用者の動きを把握して対応し、拘束せずに転倒防止の工夫を行っている。 | |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている | 新人研修や勉強会を行い正しく理解し意識統一を図っている。(マニュアルあり)また身体面の観察を行い虐待がないか確認をしている。 | | |

| 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 | 新人研修や勉強会の実施をしている。(マニュアルあり)当ホームは現在1名の方が制度を活用している。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 契約変更時には、ご家族への説明を行い、納得してもらえご家族様には同意書を記入して頂いている。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 家族会で家族同士で話していただき意見を出していただいたり、また意見箱を設け意見を頂ける環境を整えている。 | 半数以上の家族が参加して家族会が開かれている。職員との1対1の雑談会や、ホーム関係者が退席しての意見交換会等を利用し、家族の意向・希望を伺っている。 | |
| 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 | カンファレンス等で上がった意見を管理者へ報告している。管理者は月に1回の幹部会や月例会で内容を報告し検討をしている。 | 管理者に直接思いや意向を話している。職員の提案に対して管理者は、「じゃ、試してみよう」と前向きに相談にのっている。提案の具体例として、『食卓机の高さ変更、風呂にボードを敷く』等の事例がある。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 自己評価表を付けて管理者との面談により働きやすい環境づくりに努めている。年に1回の給料ベースアップ、慰安旅行がある。 | | |
| 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 | 新人には新人研修があり、その他の職員にはステップアップ研修を実施している。社外でも個人で希望する研修が出来るよう環境を整えている。プリセプター制度を設けている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 研修生の受け入れ活動を通じて、同業者との交流がある。西三河ブロック会議に参加し情報交換する。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|-----|--|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居前の面接時に本人とお会いし、ホームでの雰囲気を見て頂きながら本人の不安な事、要望を話して頂き傾聴し関係作りに努める。 | | |
| 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 | 家族と面談し、困っている事、不安、要望を傾聴、共感し共に問題解決出来る様、支援していく。 | | |
| 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 | デイサービス、ショートステイ、グループホームでのデイサービスの説明をし、本人、家族が理解され望まれたサービスを利用しスタッフは安心へと向けた支援に努める。 | | |
| 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 | バックグラウンドを読みスタッフは本人様が出来る事は見守り、認知症で忘れてしまった事に手助けし、本人のやりたい事をして頂く。 | | |
| 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 | 家族会、一泊旅行、夏祭り、日帰り遠足、忘年会などの機会を設け、本人様と過ごし共に本人を支えて行く。 | | |
| 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 | 買い物、弘法山、町内会の行事、祭りに参加しなじみのある関係を継続出来る様努める。 | 「元気？」と声をかけ、クロレラを届ける業者、ボランティアで来所した方との久しぶりの再会で友人関係の復活、ライオネス元会長・太鼓の師匠・会社時代の部下・同僚が訪ねる等、馴染みの関係が継続している。 | |
| 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 | 椅子の位置は自由に座って頂き、気の合わない方に対してトラブルが起こらない様スタッフは把握し配慮させて頂く。スタッフは利用者の間に入り話題作りをする。 | | |

| 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 | 外出時にお会いした時に声を掛け合い挨拶をし会話の中から相談事があれば傾聴し、相談に応じる。気兼ねなく遊びに来て下さる様声をかける。 | | |
| 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 | 希望を本人に伺い、ケアにつなげる又自己にて表現の難しい方は家族に伺い、ケアにつなげる。 | 喋らない利用者は、家族に生活歴等を話してもらい、その中から話を仕向けている。言葉が出なくても、『頷いたり・目の輝き』等から、多分これは好きそうだから「やって見よう」と発展させている。 | |
| 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 | バックグラウンドを記入し、今までの生活歴を家族やケアマネジャーから伺い、情報を得る。 | | |
| 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 | カルテ、申し送りなどにより職員同士の把握に努める。 | | |
| 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 | 本人や家族の意向を取り入れ作成、必要な場合専門職などにも相談し作成する。 | 利用者や家族の意向を聴き取り、活かせる長所・能力を引出している。本人の望む生活像に近づける内容を検討し、利用者の思いを具体化して行く計画を立案している。 | |
| 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 | 月に1度のカンファレンスや週に1度ショートカンファレンスを行い、カルテや日頃の様子を基に情報を共有し、個別に見直しケアに活かしている。 | | |
| 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 | 個々に合った外部リハビリを活用したり、必要に応じて病院受診時の送迎の対応を検討している。 | | |

| 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 |
| 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 | ボランティアの美容師さんに来て頂いたり、ヤクルトの配達を活用、又社会福祉協議会の車椅子の貸し出しも活用している。 | | |
| 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 | 今までのかかりつけ医に診てもらい、又往診を行っている。看護師が病院と電話、書面で情報交換して連携している。 | 入居後も、以前と同じかかりつけ医に家族が付きそい、通院の際は情報提供書を託し、通院後はケアマネが確認している。家族の都合がつかない時は職員が代行し、症状の重い場合には看護師が同行している。 | |
| 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 | 看護師がいる時は、何かあったら報告をする。不在時でも申し送りノートを活用し、共有出来るよう努めている。緊急時などにはすぐ連絡が取れる体制にしている。 | | |
| 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。 | 看護サマリーを活用し、病院との情報交換を行う、看護師と病院関係者が連携を取っている。 | | |
| 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 | 必要時家族、かかりつけ医の話があった時は話し合いを行い、必要な場合ターミナルケアに取り組んでいる。 | 主治医の指導の下、段階的に関係者の意向を確認し、主治医・看護師・家族が連携してターミナルに取り組み、多くの経験をしている。当初は不安もあったが、経験する中で職員・利用者・家族・主治医の絆が深まり、信頼関係が構築されている。 | |
| 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 | 一人ひとりのスタッフが常に向上心を持ち定期的な(緊急時にAEDの使い方、吸引器の使い方)勉強会を実施している。又マニュアルを見える場所に設置、掲示している。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を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 | 防火管理責任者を設け消防訓練、避難訓練を実施している。2ヶ月に一回の運営推進会議を行い、地域との協力体制を築いている。 | 消防署が近いので、通報し消防車の到着までに避難誘導出来るように訓練を行っている。今年の訓練では1F全員避難に7、8分要した。備蓄に関しては、地域の協力もあり3日以上の備えがある。 | |

| 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 |
| 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 | 排泄の声掛けや衣類の汚染等プライバシーの確保に努め個人の尊厳、守秘義務について定期的な勉強会を行っている。 | 職員は、人生の先輩から教えて頂くという姿勢で日常支援を行っている。利用者個々の尊厳を大切にすることはホームの理念であり、職員間に周知し、トイレ誘導や入浴支援時の言葉かけに気をつけている。 | |
| 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 | わかりやすい言葉で説明をし自己決定を促す。小さなサインを見逃さない支援を行っている。 | | |
| 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、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 | 安全に楽しんで頂ける様見守りし、満足して頂ける様な一人ひとりの生活スタイルを尊重している。 | | |
| 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 | 月1回の出張美容室を行い、本人の要望に沿った髪形にしている。一緒に服を選んだり誕生日、外出、行事等ではお化粧をしたりおしゃれを楽しんでいる。 | | |
| 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 | 見える場所にメニューを掲示している。一人ひとりの好みを考慮した献立作りや買い物、調理等一緒に行い、食事中も声掛けをしながら楽しんで頂いている。 | 背中の丸い方には低い机を使い、器の盛り付けが見える様にしている。意思表示の困難な方にも「魚・肉・ごはん・パン等」どちらが好きと問いかけ、献立を作っている。食器の片づけ等も家庭的な会話の中で促している。 | |
| 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 | 栄養バランスの片寄りがない様な献表を活用している。水分摂取、栄養の管理を行う必要であれば医師に相談をして栄養不足の場合は高カロリー食品の提供をしている。 | | |
| 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、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 | 毎食後出来る限り自己にて歯磨きを行い、出来ない方はお手伝いをする。週2回ポリデントで入れ歯の洗浄。歯ブラシの消毒。口腔内の観察を行う。口臭など気になる方は訪問歯科へ依頼し定期的に往診をしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|--|---|--|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | フローシートの活用、排泄パターンの状態をふまえたトイレ誘導を行っている。本人のサインにも気配りをし、排泄のお手伝いをしている。 | 羞恥心に配慮したトイレ支援を行い、「奥に行きましょう」と誘導し、汚物で汚れば目立たない様に処理している。チェック表を見ながらトイレ誘導する事により、漏れが減りトイレでの排泄に改善した事例もある。 | |
| 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 | 個々に合わせた排便コントロールの管理を行っている。日中の体動を促したり、腹部マッサージを行い薬には頼らない様心掛けています。食事にも気を配り、水分摂取、乳製品、食物繊維を取り入れるようにしている。 | | |
| 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 | 入浴は毎日行っている。順番は決まっておらず、声掛けにて確認している。又二人介助が必要な方の入浴は安全を優先させ、早番のいる時間に入浴して頂く事が多い。 | 車椅子利用者の入浴は3名体制時に、他は利用者の希望を優先している。ほぼ全員が毎日入浴し、職員と2人きりになれる場面でもあり、悩み事や内緒の話を聞ける貴重な時間になっている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 日中は個々のペースで休息を取って頂いている。その日の体調に合わせてこちらから休息を促す事もある(居室やソファにて)。安心して休めるよう空調や照明を調整している。 | | |
| 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 | 処方箋をカルテに入れいつでも確認できるようにしている。与薬は薬の表にて確認した後、スタッフによるダブルチェックにて行っている。又変化のみられた時は看護師に報告し指示を仰いでいる。 | | |
| 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 | ご家族や本人様からの情報を元に畑仕事や家事、音楽等生活に取り入れている。食事のメニューを決める時は何を食べたいかお聞きしている。 | | |
| 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 | スタッフと一緒に買い物へ出掛けたり、昼食やおやつを食べに外出する機会を設けている。弘法山や盆踊り等地域の行事にも出来る限り参加している。 | 日常的には、行きたい人、体調の良い人が近くの弘法さん、神社、大型スーパー等に出かけている。車イスの方も含め、全利用者が同じ程度外出出来る様に取り組んでいる。年間行事として春の遠足、秋の一泊旅行も企画されている。 | 家族アンケートでは最も厳しい評価を受けた項目である。利用者の高齢化・重度化が進む中で、どのようにすれば満足して頂けるかを家族会の議題として議論される事を提案したい。 |

| 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 |
| 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 | 各個人が必要な物や欲しい物を購入できるようおこづかいとして金庫に保管している。支払いは一人ひとりの状態に応じた支援をしている。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 第1グループホームに公衆電話を設置してありいつでも電話がかけられるようになっている。本人から希望があれば電話をかけられるように支援している。手紙を書かれた時は家族に了承を得てから出している。 | | |
| 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 | 場所が分かりやすいトイレ等のドアに絵や文字等で表示している。居室のドアには名前と写真を貼っている。共用空間は清潔を心掛け不要な物は置かない様になっている。行事に合わせて七夕の笹やクリスマスツリー等で季節を感じて頂ける様にしている。 | 事務所・台所・居間に死角がなく、会話や見守りがし易い間取である。台所からの匂いや音が感じられる居間は、家庭的な雰囲気を大切に落ち着いた落ち着ける空間である。日中は、お茶の間のように利用者が居間に集まり、重度の方も日常の音や声に触れている。 | |
| 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 | 座席に決まりはなく、それぞれ気の合う方と一緒に過ごして頂いたり、食事をして頂いたり。又ソファーや居間等一人でゆっくりと過ごせるスペースもあり利用して頂いている。 | | |
| 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 | 入居時は好みのカーテンウを選んで頂いたり、以前使用していた家具を置いている。寝具もベットや布団など個人の好みや生活歴にあったものを使用している。 | 利用者の家族が、パソコンで家族写真を拡大し、孫の名前を書き入れて壁に貼っている。孫の顔と名前が分かる様にと工夫した家族の思いが感じ取れ、利用者を想う家族の愛情が居室に満ちて安心感を与えている。 | |
| 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 | 「出来る事」「わかる事」が生活の中で生かせるように、家事などそれぞれの出来る範囲で分担し行っている。 | | |

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 | 2374400253 | | |
| 法人名 | 医療法人光慈会 | | |
| 事業所名 | グループホーム第2ながしの里 | | |
| 所在地 | 愛知県知立市長篠町新田東11-10 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年 7月24日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年10月26日 |

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

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JiyosvoCd=2374400253-00&PrefCd=23&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 中部評価センター | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F | | |
| 訪問調査日 | 平成24年 8月21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)】

ながしの里では4大行事として、春は「家族1泊旅行」夏は「夏祭り」秋は「遠足」冬は「家族クリスマス会&忘年会」を行っており、入居者・家族・職員が一つの家族として1年を過ごしている。グループホーム内では、入居者が名付け親の「しのちゃん」が玄関で迎えてくれる。居間に入ると、地域の方々から頂いた「昔の道具」がおいてあり、昔を懐かしめるような工夫がなされている。職員の平均年齢は比較的若く、至らない点も多々あるがエネルギーな活動を日々心掛けている。

【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)】

開設から10年を経過し、利用者・家族・職員が大家族の様に互いに支え合い、助け合いながら生活している。
 管理者は法人の理念の下、『安心と尊厳』を大切にして家族と関わりをもちながら支援し、自然体で利用者に寄り添う支援に取り組んでいる。
 外出支援にも積極的に取り組み、日常的な外出、年間行事(一泊旅行・遠足)等、思いを叶える外出に力を入れている。ホームに家族を招き入れるのみでなく、外出先で家族と一緒に過ごす事で家族の情愛も深まり、利用者・家族にとっても喜ばれている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 | わかりやすい理念が事務所の見やすい場所に掲示してある。また法人の新人現任研修にて年1回研修がある。 | | |
| 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 | 町内の公民館にゴミ捨てに行ったり地域の盆踊り・文化展に参加している。またホームの行事にボランティアで来ていただいている。また近所の幼稚園とは定期的に交流をしている。 | | |
| 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 | 地域の認知症予防の講義や認知症の理解などに講師として積極的に参加している。 | | |
| 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 | 市役所職員・地域包括・民生員・地域の方・ご家族が参加して意見をいただいている。 | | |
| 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 | 介護保険認定更新の機会に市の担当者へホームでの暮らしぶりを具体的に伝え連携に努めている。また困難事例が生じた場合市に連絡をし助言を頂いている。 | | |
| 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 | 新人研修や勉強会を行い正しく理解し意識統一を図っている。 | | |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている | 新人研修や勉強会を行い正しく理解し意識統一を図っている。(マニュアルあり)また身体面の観察を行い虐待がないか確認をしている。 | | |

| 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 | 新人研修や勉強会の実施をしている。(マニュアルあり)当ホームは現在1名の方が制度を活用している。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 契約変更時には、ご家族への説明を行い、納得してもらえるご家族様には同意書を記入して頂いている。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 家族会で家族同士で話していただき意見を出していただいたり、また意見箱を設け意見を頂ける環境を整えている。 | | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | カンファレンス等で上がった意見を管理者へ報告している。管理者は月に1回の幹部会や月例会で内容を報告し検討をしている。 | | |
| 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 | 自己評価表を付けて管理者との面談により働きやすい環境づくりに努めている。年に1回の給料ベースアップ、慰安旅行がある。 | | |
| 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 | 新人には新人研修があり、その他の職員にはステップアップ研修を実施している。社外でも個人で希望する研修が出来るよう環境を整えている。プリセプター制度を設けている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 研修生の受け入れ活動を通じて、同業者との交流がある。西三河ブロック会議に参加し情報交換する。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|-----|--|---|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居前の面接時に本人とお会いし、ホームでの雰囲気を見て頂きながら本人の不安な事、要望を話して頂き傾聴し関係作りに努める。 | | |
| 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 | 家族と面談し、困っている事、不安、要望を傾聴、共感し共に問題解決出来る様、支援していく。 | | |
| 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 | デイサービス、ショートステイ、グループホームでのデイサービスの説明をし、本人、家族が理解され望まれたサービスを利用しスタッフは安心へと向けた支援に努める。 | | |
| 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 | バックグラウンドを読みスタッフは本人様が出来る事は見守り、認知症で忘れてしまった事に手助けし、本人のやりたい事をして頂く。 | | |
| 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 | 家族会、一泊旅行、夏祭り、日帰り遠足、忘年会などの機会を設け、本人様と過ごし共に本人を支えて行く。 | | |
| 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 | 買い物、弘法山、町内会の行事、祭りに参加しなじみのある関係を継続出来る様努める。 | | |
| 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 | 椅子の位置は自由に座って頂き、気の合わない方に対してトラブルが起こらない様スタッフは把握し配慮させて頂く。スタッフは利用者の間に入り話題作りをする。 | | |

| 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 | 外出時にお会いした時に声を掛け合い挨拶をし会話の中から相談事があれば傾聴し、相談に応じる。気兼ねなく遊びに来て下さる様声をかける。 | | |
| 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 | 希望を本人に伺い、ケアにつなげる又自己にて表現の難しい方は家族に伺い、ケアにつなげる。 | | |
| 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 | バックグラウンドを記入し、今までの生活歴を家族やケアマネジャーから伺い、情報を得る。 | | |
| 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 | カルテ、申し送りなどにより職員同士の把握に努める。 | | |
| 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 | 本人や家族の意向を取り入れ作成、必要な場合専門職などにも相談し作成する。 | | |
| 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 | 月に1度のカンファレンスや週に1度ショートカンファレンスを行い、カルテや日頃の様子を基に情報を共有し、個別に見直しケアに活かしている。 | | |
| 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 | 個々に合った外部リハビリを活用したり、必要に応じて病院受診時の送迎の対応を検討している。 | | |

| 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 |
| 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 | ボランティアの美容師さんに来て頂いたり、ヤクルトの配達を活用、又社会福祉協議会の車椅子の貸し出しも活用している。 | | |
| 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 | 今までのかかりつけ医に診てもらい、又往診を行っている。看護師が病院と電話、書面で情報交換して連携している。 | | |
| 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 | 看護師がいる時は、何かあったら報告をする。不在時でも申し送りノートを活用し、共有出来るよう努めている。緊急時にはすぐ連絡が取れる体制にしている。 | | |
| 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。 | 看護サマリーを活用し、病院との情報交換を行う、看護師と病院関係者が連携を取っている。 | | |
| 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 | 必要時家族、かかりつけ医の話があった時は話し合いを行い、必要な場合ターミナルケアに取り組んでいる。 | | |
| 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 | 一人ひとりのスタッフが常に向上心を持ち定期的な(緊急時にAEDの使い方、吸引器の使い方)勉強会を実施している。又マニュアルを見える場所に設置、掲示している。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を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 | 防火管理責任者を設け消防訓練、避難訓練を実施している。2ヶ月に一回の運営推進会議を行い、地域との協力体制を築いている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄の声掛けや衣類の汚染等プライバシーの確保に努め個人の尊厳、守秘義務について定期的な勉強会を行っている。 | | |
| 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 | わかりやすい言葉で説明をし自己決定を促す。小さなサインを見逃さない支援を行っている。 | | |
| 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、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 | 安全に楽しんで頂ける様見守りし、満足して頂ける様な一人ひとりの生活スタイルを尊重している。 | | |
| 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 | 月1回の出張美容室を行い、本人の要望に沿った髪形にしている。一緒に服を選んだり誕生日、外出、行事等ではお化粧をしたりおしゃれを楽しんでいる。 | | |
| 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 | 見える場所にメニューを掲示している。一人ひとりの好みを考慮した献立作りや買い物、調理等一緒に行い、食事中も声掛けをしながら楽しんで頂いている。 | | |
| 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 | 栄養バランスの片寄りがない様な献表を活用している。水分摂取、栄養の管理を行う必要であれば医師に相談をして栄養不足の場合は高カロリー食品の提供をしている。 | | |
| 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、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 | 毎食後出来る限り自己にて歯磨きを行い、出来ない方はお手伝いをする。週2回ポリデントで入れ歯の洗浄。歯ブラシの消毒。口腔内の観察を行う。口臭など気になる方は訪問歯科へ依頼し定期的に往診をしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | フローシートの活用、排泄パターンの状態をふまえたトイレ誘導を行っている。本人のサインにも気配りをし、排泄のお手伝いをしている。 | | |
| 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 | 個々に合わせた排便コントロールの管理を行っている。日中の体動を促したり、腹部マッサージを行い薬には頼らない様心掛けている。食事にも気を配り、水分摂取、乳製品、食物繊維を取り入れるようにしている。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴は毎日行っている。順番は決まっておらず、声掛けにて確認している。又二人介助が必要な方の入浴は安全を優先させ、早番のいる時間に入浴して頂く事が多い。 | | |
| 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 | 日中は個々のペースで休息を取って頂いている。その日の体調に合わせてこちらから休息を促す事もある(居室やソファにて)。安心して休めるよう空調や照明を調整している。 | | |
| 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 | 処方箋をカルテに入れいつでも確認できるようにしている。与薬は薬の表にて確認した後、スタッフによるダブルチェックにて行っている。又変化のみられた時は看護師に報告し指示を仰いでいる。 | | |
| 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 | ご家族や本人様からの情報を元に畑仕事や家事、音楽等生活に取り入れている。食事のメニューを決める時は何を食べたいかお聞きしている。 | | |
| 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 | スタッフと一緒に買い物へ出掛けたり、昼食やおやつを食べに外出する機会を設けている。弘法山や盆踊り等地域の行事にも出来る限り参加している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 各個人が必要な物や欲しい物を購入できるようおこづかいとして金庫に保管している。支払いは一人ひとりの状態に応じた支援をしている。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 第1グループホームに公衆電話を設置してありいつでも電話がかけられるようになっている。本人から希望があれば電話をかけられるように支援している。手紙を書かれた時は家族に了承を得てから出している。 | | |
| 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 | 場所がわかりやすいようトイレ等のドアに絵や文字等で表示している。居室のドアには名前と写真を貼っている。共用空間は清潔を心掛け不要な物は置かない様になっている。行事に合わせて七夕の笹やクリスマスツリー等で季節を感じて頂ける様にしている。 | | |
| 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 | 座席に決まりはなく、それぞれ気の合う方と一緒に過ごして頂いたり、食事をして頂いてる。又ソファーや居間等一人でゆっくりと過ごせるスペースもあり利用して頂いている。 | | |
| 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 | 入居時は好みのカーテンウを選んで頂いたり、以前使用していた家具を置いている。寝具もベットや布団など個人の好みや生活歴にあったものを使用している。 | | |
| 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 | 「出来る事」「わかる事」が生活の中で生かせるように、家事などそれぞれの出来る範囲で分担し行っている。 | | |

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【目標達成計画】 | | | | | |
|----------|------|--|---|---|------------|
| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題 | 目標 | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
| 1 | 4 | ○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。 | 構成員の新たな構築をすることで運営推進会議をより一層活発なものとし、より多くの意見をいただく。 | 葉書による会議開催の案内。 家族会でご家族様への説明をし、多くの方に参加をしていただく。 | 6ヶ月 |
| 2 | 49 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段はい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支援している | ご家族様との共通の認識のもとご本人様の望む外出の検討。 | ご本人さまご家族様への聞き取りやアンケート調査の実施。 外出の様子をご家族様へお知らせする。 | 6ヶ月 |
| 3 | 11 | ○運営に関する職員意見の反映。 | 職員が意見を述べやすい環境作り。 | スタッフ意見箱の設置。 | 12ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。