

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 | 4270500780 | | |
| 法人名 | 医療法人橋口整形外科医院 | | |
| 事業所名 | グループホーム平の庄 杏番館 | | |
| 所在地 | 長崎県大村市宮小路1丁目291-3 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年1月5日 | 評価結果市町村受理日 | 平成22年5月24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2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)】

「その人らしくゆっくりゆったり」という理念のもとに職員が一体となり一人一人のその人らしい支援の継続に取り組んでいます。また、予防介護に力を入れ、介護予防体操・音楽レクリエーションを行っています。それらは、敬老会などの行事にも反映させています。地域のかたも避難訓練に協力して下さったり、野菜の差し入れがあったり、合唱団・小学校のボランティアクラブの訪問等地域にも開放された施設となっています。

【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)】

事業所は周りが住宅街であり日頃より会話や挨拶、差し入れなどもあり交流がされている。理念に沿って「ゆっくりとした時間」を日々の生活の中で作りだす工夫を職員全員で話し合い実践している。排泄では夜のみポータブル使用で、日中は誘導による共同トイレ使用の自立支援をしている。介護計画においては家族と何度も相談しており、職員とも信頼関係作りがされている。職員同士は何でも話せる関係作りがあり利用者に関わらず、家族に対しても「笑顔の挨拶」を日々心がけている。事業所内は常に笑顔と笑い声があり、家族の面会も頻繁に行われている。家族の面会時は職員も一緒に話すなど温かい家庭的な雰囲気が溢れている。

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、活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 | 理念を書面玄関に明示している。管理者・職員は理念に沿ったケアを実践できるように努めている。 | 理念である「その人らしくゆっくりゆったりと」においては月1度のユニット毎のカンファレンスで話し合っている。職員同士で意見交換をしながら確認している。生活する中では常に利用者本位に合わせた時間の流れになっており理念が実践されている。 | |
| 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 | インターンシップの受入。近隣の保育園や小学校との交流がある。近所の方から野菜を頂いたり、行事への参加がある。日常的にレクリエーションの参加がある。 | 近隣の保育園や小学校、職員を通しての合唱団訪問をしている。近所への買い物や隣近所との挨拶、会話をしている。又採れたて野菜の差し入れもある。家族の支援で定期的レクリエーションの指導を受けるなど職員も一緒に参加している。 | |
| 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 | | | |
| 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 | 利用者の状況や入退所について運営推進会議で報告している。意見や要望アドバイスをサービスの工場に活かしている。 | 2ヶ月に1度規定のメンバーで実施している。事業所の状況や利用者の様子、行事の報告をしている。参加メンバーより公民館の行事やお知らせの案内などの報告がされている。 | |
| 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 | 現在運営推進会議以外行政機関との行き来はない。 | 大村市の連絡協議会に施設長が参加しており、勉強会の誘いなどがある。包括支援センター職員から、利用者の空き状態の確認や入居後の連絡などを取り合っている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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 | 玄関は8:00~21:00まで施錠せずに開放している。また身体拘束となる事項の勉強会をカンファレンスで行っている。 | 身体拘束をしない介護について常に検討している。身体拘束の研修資料を元に勉強会をしている。身体拘束と生命の安全について日々話し対応している。施錠はしていないが、車の出入りが多いのでチャイムがある。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 虐待の内容や種類について、カンファレンスで行っている。スタッフ間でもお互いに注意を払っている。 | | |

グループホーム平の庄(吉番館)

| 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 | 以前入所していた利用者が成年後見制度を利用していた。必要な方へは利用できるように支援している。 | | |
| 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、時間をとって丁寧に説明を行い同意を得ている。特に利用料については、詳しく説明し書面でも渡している。状態の変化に伴う退所の可能性も説明に同意を得ている | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 介護相談員の訪問を付きに1度設け、利用者の意見や考え方を聞いてもらいサービスの向上に努めている。利用者からの直接の意見や些細な言動は、カルテや申し送りノートに記載し全員で全員で把握し、運営上役に立てている。 | 家族の面会時の職員の会話の仕方や言葉使いにおいて、家族からの指摘があげられている。カルテや申し送りノートに記載して全職員で検討し反映している。笑顔で挨拶、笑い声の絶えない対応をしている。家族においても笑顔の挨拶と言葉遣いに心がけている。 | |
| 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 | 月に1度のカンファレンスでスタッフの意見を聞いている。管理者は、同じ目線に立ちスタッフの意見や思い・意見が分かるように努めている。日頃から問いかけもやっている。 | 職員は先輩、後輩関係なく話し合える雰囲気作りがされている。意見や相談などは職員から管理者へ、又内容によっては施設長へと相談出来る体制作りがされている。月1度のカンファレンスにおいて、管理者や職員との意見交換をしながら反映させている。 | |
| 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 | 資格取得に関して支援を行ったり、各自が向上心をもてるように努力している。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 研修の機会を多く取り入れ、研修報告を行いサービス向上に役に立てている。新人スタッフには、指導担当をつけて指導を行い、育成に努めている。 | | |
| 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 | 連絡協議会などを通じて、他のグループホームとの相互評価や相互実習を取り入れて質の向上に役立てている。県・市の連絡会や協議会に参加し、ネットワーク作りに努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 電話や見学の初回相談から、困っている事などをを傾聴し利用者の全体像を把握し、思いを汲み取る努力をしている。利用決定してからは、話を聞く機会を増やしたり自宅訪問を行い、人間関係を築けるようにしている。 | | |
| 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 | 電話や見学の初回相談から、困っている事などをを傾聴し御家族の全体像を把握し、思いを汲み取る努力をしている。利用決定してからは、話を聞く機会を増やしたり自宅訪問を行い、人間関係を築けるようにしている。 | | |
| 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 | 話を傾聴し、ニーズを引き出せるように努めている。必要に応じ地域包括支援センターや、他のサービス事業所を動めている。また相談内容の詳細を記録に残して支援している。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 利用者優先で共に行動し、気持ちを汲み取れるように接し共に笑えるように介護している。また、生活していく上で利用者の知識を借りたり昔話を聞いて感謝している。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 面会時状況を報告し、御家族と現在の情報を共有できるように努めている。スタッフも家族の一員として支援している。 | | |
| 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 | なじみの方の訪問や連絡ができるように支援している。自宅への外出もしている。 | 施設長は家族との触れ合いが一番大事と考えており、家族の面会回数が増える事を要望している。家族の面会や親戚の訪問、又家族と共に馴染みの美容院へ出かけている。自宅への外出もしている。面会時には使い慣れた物を持参するなど支援がされている。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 利用者同士の人間関係はトラブルの元となるので、食卓の配置など変更している。利用者が孤立しないようにスタッフがクッション役となり人間関係の修復や悪化予防にも努めている。 | | |

| 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 | 行事へ招待したり、年賀状のやり取りをしている。来訪時に様子を伺ったり、入院されている利用者へはお見舞いに行くなどしているが、自宅への訪問はしていない。 | | |
| 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 | 利用者に生活歴等を専用の用紙に記載してもらい、経過や健康状態の把握に役立っている。面会時に話して下さる方もいらっしゃるのでカルテに記録している。御家族以外の面会者から生活状態を聞き取れる場合はそれも利用している。 | 管理者が自宅訪問をして利用者の生活歴を把握している。生活する中では昔話をしながら、利用者個々の意向や好み等を把握している。困難な場合は、声かけや興味をひくような話しをするなどして本人本位に検討している。 | |
| 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 | 利用者一人一人の希望や意向など日頃のかかわりの中から把握している。意思疎通困難な利用者はスタッフが表情などから思いや、訴えを読み取り利用者にとって最良の生活・人生を遅れるか御家族と話あっている。 | | |
| 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 | 利用開始時アセスメントを行い総合的にケアプランを作成。その後も様子を観察し、言動などから全体把握に努めている。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 介護計画作成にあたり、利用者・家族の要望・意向を聞き入れたうえ生活スタイルに合わせた介護計画を計画作成担当者を中心にスタッフと気づきやアイデアを取り入れて作成している。 | 介護計画においては利用者や家族の意向が反映され、関係者ともその都度話し合いが持たれている。現状に即した介護計画が作成されている。3ヶ月1回見直しとしており、状況に応じてはその都度見直しをしている。但し利用者、家族の同意がない。 | 介護計画書は利用者、家族に説明した時点で同意を取ることが望まれる。 |
| 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 | ユニットの日誌には体温・血圧・脈拍・食事量・排泄回数を一覧で記載。個人の記録用紙に一日の動きや事柄を記載。他申し送りノートで情報の共有をはかる。介護計画の見直しに利用している。 | | |
| 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 | ご本人やご家族の状況に応じて通院や送迎など柔軟に対応している。外出・外泊についても状況を見極め柔軟に対応している。 | | |

グループホーム平の庄(吉番館)

| 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 | 地域生活を継続する上で、民生委員の訪問など度々あるが、意見交換は行っていない。また、近隣の公民館や図書館・地域住民センターの利用や連携は取れていない。 | | |
| 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 | ご本人・ご家族の望む主治医を選択できているが、事業所として連携を図っている医療機関が、内科・整形外科・精神科・歯科と多様にある。 | 希望のかかりつけ医は継続している。事業所として医療機関の往診があるので紹介している。かかりつけ医は家族介助だが、緊急時や夜中は職員対応である。受診後は報告をもらい申し送りに記載して把握している。個々に応じた医療を受けられるように支援している。 | |
| 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、利用者の健康状態の把握に努めている。処方薬の管理や副作用についても分かりやすく説明している。 | | |
| 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。 | 入院時は詳細な情報を提供し、ご家族と共に情報の共有を図りながら退院の支援を行っている。また、定期受診時に日常の状態を紙面に主治医へ報告している。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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 | 重度化した場合のリスクや事業所として出きり行為について早い段階から医師やご家族とも話し合いを持ち最良の支援が出来るように努めている。 | 終末期ケアの指針の案を作成している。状況に応じて家族、医療機関、職員が話し合い対応するように記載されている。現時点では医療器具を伴う場合は病院対応としている。管理者が看護師であり、以前看取りに立ち会った職員もいる。現時点ではその状況が生じた場合に家族との話し合いを行うとしている。 | 看取りに関しては職員間で話し合い、終末期ケアの指針を案として作成している。但し全職員が十分に理解されていない。指針の見直しの検討と職員の心がまえやケアに対する勉強会を設けることが望まれる。 |
| 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 | 急変時の応急手当や初期対応についてはマニュアルを作成。急変時は常勤者へ報告するとともに、主治医へ状況報告し、指示を仰ぐように指導している。 | | |
| 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 | 年2回利用者・地域住民・消防署職員参加の元避難訓練を行っている。 | 年2回自衛消防訓練実施計画を作成している。利用者、地域住民、消防署職員参加の元避難訓練を実施している。避難経路の確認や消火器指導をしている。夜間想定における訓練も実施している。災害対策においても検討しており常備品を取り揃え中である。 | |

| 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 |
| 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 | 言葉かけや対応については、注意が必要な場合はスタッフ間でお互いに注意するように徹底している。 | 職員の入社時に誓約書を取っており守秘義務の徹底がされている。利用者に関する書類は外部の目の届かない所に保管している。生活する中で職員は利用者の人格を尊重し、言葉かけや態度においても配慮するなど、対応がされている。 | |
| 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 | 複数の選択肢を用意して、提案し自己決定が出来るように心掛けている。自己決定が困難な方へは、日々の状態からスタッフが気持ちを汲み取り必要に応じてご家族とも話し合い決定している。 | | |
| 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 | 1日の基本的なスケジュールは設定しているが、体調や気分等を尊重し対応している。入浴を清拭に変更したり、自室でゆっくり過ごしていただいたり好きな時間を持てるように支援している。 | | |
| 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 | 身だしなみは助言のみ行っている。介助が必要な方へは適切に且つその人らしく支援している。訪問理美容を利用しているが、ご家族と共に馴染みの床屋や美容院へ出かける方もいる。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者の嗜好に合った懐かしい料理の提供。個別に食事の形態を検討し食べやすく、むせにくい食事を提供。下膳や皿洗いも声かけ誘導し一緒に行っている。 | 入居時に好みを聞き把握している。利用者個々に合わせた食事形態がされている。流動食はそれぞれの名称を伝えている。季節毎の行事に合わせた献立を提供している。職員と一緒にテーブルを囲み会話しながらゆっくりとした食事がされている。 | |
| 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 | 利用前に食事に対してのアセスメントを行い、アレルギーの有無食事量・水分量・嗜好に合わせたメニューを提供し、ミキサー食や刻み食など食事形態についても1人ひとりの能力にあわせて提供している。 | | |
| 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 | 毎食後能力に合わせた口腔ケアの支援を行い、口腔ケアの必要性について勉強会をひらいている。肺炎の予防として認識している。 | | |

グループホーム平の庄(吉番館)

| 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 | 日誌やカルテにより、排泄パターンを把握し、時間誘導で快適な排泄が出来るように支援している。日中と夜間で下着とオムツを使い分けたり。オムツ尿とりパットの使用については、職員間で話合っている。 | 日々の中から排泄時間をチェックし把握している。時間誘導をしながら、オムツから段階を経て布パンツへ移行している。夜勤においても時間を見ながら個々に合わせた支援がされている。失敗する利用者が少なくなり自分で行く方が多い。 | |
| 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 | 野菜中心の食事を提供したり、起床時のオリゴ入りミルクの提供で自然排便の支援をしている。入所前から緩下剤を服用している方へは、服用回数が減るように支援している。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 入浴は週3回となっているが、希望や状況に応じて午前や午後、入浴日以外の日に入浴している。各自好みの湯温があり、希望に沿って入浴し、爽快感を味わっている。 | | |
| 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 | 日中の活動を促し生活のリズムを整えている。眠れない利用者に対しては、睡眠を強要せず一緒に談笑したりして自然に入眠できるように支援している。また、専門医へ相談する場合もある。 | | |
| 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 | 処方箋のファイルを作成している。内容の変更・量の変更などがあつた時には受診報告と共に職員が確認し認識できるようにし、詳しくは管理者や看護師から説明を受けたり、自己学習をしている。 | | |
| 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 | 利用者の得意分野を生かし協働している。一緒に調理・洗濯・掃除など行い運動したり、歌を唄ったりと生活のリズムを作るようにしている。ほぼ毎日レクリエーションも行い気分転換も支援している。 | | |
| 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 | 天候や体調に応じて散歩や買い物へ出かけている。気候の良い時季には庭先でお茶やおやつを楽しんでいる。近隣への外出は可能であるが、距離や時間を考慮すると家族の協力が不可欠である。 | 体調や天気を考慮しながら支援をしている。庭先のベンチや芝生でのお茶や散歩、近隣への買い物がある。家族と連絡をしながら遠出を行っている。気分転換として、野岳への花見見学をするなどしている。足腰が弱い場合は車椅子や介護タクシーを利用して支援している。 | |

グループホーム平の庄(吉番館)

| 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 | 小額は自分で管理されている。天候や体調に合わせて買い物へ行き、自由に購入し、支払いも行え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 | 電話の使用は制限していない。がご家族から控えてほしいとの要望がある。絵手紙を書いたりしているが、投函までは行っていない。 | | |
| 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 | 音楽が好きな方が多く、CDやビデオなど館内に流している。食事のメニューや生け花装飾品を工夫して季節感を出したりしている。 | リビングや共有スペースはゆったりとしたスペースが確保されている。又各ユニットが自由に行き来できるようにされている。掃除が行き届き清潔感がある。壁には利用者作成の絵画や書が飾られている。床の間に置かれている生け花は毎週交換し季節の花が生けられている。 | |
| 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 | 共有スペース、ユニットのリビングにソファを設置したり、庭先にベンチを置き仲の良い利用者とかつろげるスペースがある。また、1人でもゆっくりした時間を持てるようになっている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 家具や寝具は馴染みの物を配置して、自宅に近い配置としている。遺影や使い慣れた品物も持ち込まれていてその人らしく心地よい生活をしていただいている。 | 自宅に合わせた居室作りの工夫をしている。家具や寝具は馴染みの物で、自宅の配置で置かれている。家族の写真や馴染みの物、使い慣れた物がある。居室は個々に個性があり、心地良く過ごせるような工夫をしている。 | |
| 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 | 廊下には、手摺の設置。歩行の妨げになるものは置かな工夫。車椅子を自走できるスペース、自室には表札、トイレ・浴室はマークと文字による表示で自立を促している。 | | |

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 | 4270500780 | | |
| 法人名 | 医療法人橋口整形外科医院 | | |
| 事業所名 | グループホーム平の庄 貳番館 | | |
| 所在地 | 長崎県大村市宮小路1丁目291-3 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年1月10日 | 評価結果市町村受理日 | |

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

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://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2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)】

「その人らしくゆったりゆったり」という理念のもとに職員が一体となり一人一人のその人らしい支援の継続に取り組んでいます。また、予防介護に力を入れ、介護予防体操・音楽レクリエーションを行っています。それらは、敬老会などの行事にも反映させています。地域のかたも避難訓練に協力して下さったり、野菜の差し入れがあったり、合唱団・小学校のボランティアクラブの訪問等地域にも開放された施設となっています。

【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 | 玄関に理念を掲示。新採用者のオリエンテーション時には伝え実践につなげ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 | 小学生のボランティアクラブの訪問。保育園・合唱団の慰問などがある。日常的に地域の方が立ち寄れる雰囲気となっている。 | | |
| 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 | 救急蘇生の講義等地域の方の参加を呼びかけたりしているが、積極的な活動はしていない。 | | |
| 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ヶ月に一度の運営推進会議で現状の報告や問題を提起して話し合いをしている。その結果をサービスの向上に生かしている。 | | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる | 長寿介護課や地域支援包括センターの職員とは、日常的に連絡や相談をしている。 | | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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 | 全ての職員が正しく理解しているか疑問ではあるが、勉強会などで理解の浸透に努めている。研修の機会があれば参加を促している。 | | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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 | 勉強会で虐待の防止について理解浸透を図っている。 | | |

グループホーム平の庄(貳番館)

| 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 | 対応が必要と思われる利用者がある場合は、随時職員へ説明アドバイスを行いながら、利用者の支援に結び付けている。 | | |
| 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 | 時間をとって丁寧に説明している。事業所のケアに関する考え方や取り組み退居を含めた事業所の対応可能な範囲について説明をしている。 | | |
| 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 | 介護相談員の訪問があり利用者の相談にのってもらっている。利用者の立場にたった意見を頂き運営の参考にしている。 | | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 月に1回のカンファレンスで職員の意見・提案を聞き反映させている。 | | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 代表者は、職員の資格・能力に応じた給与水準を設けている。 | | |
| 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 | 月1回の勉強会は職員間で回り持ちとし、それぞれが勉強して伝えている。また、研修・講演への参加を呼びかけている。 | | |
| 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 | 市内に連絡協議会があり研修を行ったり、相互実習・相互評価を行っている。た、スタッフ同志では市内のグループホーム間で各駅停車という組織があり其処でも研修などを行いネットワーク作りをしている。 | | |

| 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 |
| 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 | サービスの利用について相談があった時には、可能な限り本人も見学に来て納得されるように進めている。また、入所が決定したら家庭訪問を行い関係作りに努めている。 | | |
| 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 | これまでの家族の苦労や今までのサービスの理よい状況などこれまでの経緯についてゆっくり聴くようにしている。 | | |
| 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 | 早急な対応が必要な相談者には、可能な限り柔軟な対応を行い、場合によっては、地域包括支援センターや他の事業所のサービスにつなげるなど対応をしている。 | | |
| 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 | お互いが協働しながら、和やかな生活が出来るように場面作りや声掛けを行っている。 | | |
| 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 | 職員は家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの出来事や気付きの情報を共有に努めている。 | | |
| 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 | 地域に暮らす馴染みの知人・友人等の家へ遊びに行ったり、継続的な交流が出来るように働きかけている。 | | |
| 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 | 毎日の食事の時間は職員も一緒に食べて、多くの会話を持つようにしている。役割活動を通して利用者同士の関係が円滑になるように働きかけている。 | | |

グループホーム平の庄(貳番館)

| 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 | サービスの利用が終了された方にも、行事に招待したりしている。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 日々の関わりの中で、声を掛けたり、一対一で話を聴くなどして思いや意志の把握に努めている。意志の疎通が困難な方は、表情や態度などから理解に努め、ご家族からの情報も得るようにしている。 | | |
| 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 | 本人自身の語られる事や会話の中から、どのような生活をしていたのか少しずつ把握するように努めている。また、ご家族などの情報も参考にしている。 | | |
| 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1人ひとりの生活リズムを理解して発言や些細な動作を含めた行動から出来ない事より出来る事に注目し、全体像の把握に努めている。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ご本人やご家族から、日頃の係わり合いの中で意志や意見を聞き反映させるように努力している。アセスメントを含めスタッフ間で意見交換やモニタリング・カンファレンスを実施し計画作成をしている。 | | |
| 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 | 個別ファイルに食事・水分量・排泄状況などの身体状況やご本人の様子や発言エピソード等生活全般において記録している。申し送り情報共有を徹底し、計画の修正に役立てている。 | | |
| 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 | ご本人ご家族の状況に応じて通院や送迎など必要な支援は、柔軟に対応し、個別の満足度を高めるように努力をしている。 | | |

グループホーム平の庄(貳番館)

| 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 | ご本人と地域とのさまざまな接点を見出し、周辺施設への働きかけやボランティアへの協力を呼びかけている。 | | |
| 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 | ご本人やご家族の希望するかかりつけ医となっている。受診や通院はご本人やご家族の希望に応じて対応し、基本的には家族同行受診となっているが、不可能な場合はスタッフが代行している。 | | |
| 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 | 看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。看護職員が不在の場合も24時間連絡できる状態にしている。 | | |
| 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。 | 入院によるダメージを極力防ぐ為に、医師と話をする機会をもち、事業所内での対応可能な段階でなるべく早期の退院をアプローチしている。家族と情報交換しながら、回復状況等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 | 週末に対する対応指針を定め、ご家族・医師・看護師を交えて話し合いを行い、意志の共有に努めている。また、変化があるごとに、ご家族の気持ちの変化やご本人の思いに注意し適切な援助やアドバイスができるように努めている。 | | |
| 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 | 事業所内で勉強会を実施し、体験・体得・習得できるように努めている。 | | |
| 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 | 消防署や地域住民の協力を得て避難訓練を実施。夜間を想定した訓練も行っている。また、日頃より防災チェック表により点検を行い安全対策を心掛けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者の訴えに耳を傾け、話を聴き、丁寧な言葉かけを心掛けている。 | | |
| 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 | 一人一人に合わせた声かけをし、表情を読み取り筆談での説明をしたりして自己決定できるように働きかけている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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 | 基本的な一日のスケジュールはあるが、一人一人の意志や体調に配慮して日々の生活を支援している。 | | |
| 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 | 本人の意思を確認して衣類の決定をしたり、整髪をしたりしている。 | | |
| 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 | 利用者と職員と一緒に食事をとりながら、会話を待つ。出来る方に一緒に食器拭きをしている。 | | |
| 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 | 個々に合わせた食事形態とし、摂取量が不足していると思われる時には栄養補助食品による補給と水分量の確保に努めている。 | | |
| 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 | 毎食後個々の能力に応じた口腔ケアの支援と眠前の義歯の洗浄をおこない口腔ケアの勉強会をしている。 | | |

グループホーム平の庄(弐番館)

| 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 | 排泄パターンの把握を行い時間誘導を心がけ日中はトイレでの排泄を援助している。 | | |
| 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 | 職員が排便回数・排便間隔を把握する事により水分摂取量・運動・オリゴ糖の援助により出来るだけ自然排便を心掛けている。 | | |
| 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 | 本人の希望・体調を考慮して入浴をを楽しんでいただいている。週3回の入浴だが、柔軟に対応している。 | | |
| 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 | 日中に体操・レクリエーションを取り入れ活動してもらい、夜間の睡眠の確保を図るが、本人の生活リズムも尊重している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 服薬ファイルを作成し、職員が服薬状態を把握し易いようにしている。内容の変更時は申し送りの徹底と申し送り簿の活用を行っている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 一人一人の出来る事を把握し役割作りをおこなっている。見守りと感謝の気持ちを伝える事で喜びや張り合いを持っていただいている。 | | |
| 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 | 体調、天気を考慮して外でのお茶やおやつを取り入れている。また、散歩を行ったりする。 | | |

グループホーム平の庄(貳番館)

| 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 | 家族の協力を得て現金を持っている利用者もいるが、殆どが事業所で管理している。買い物など行い支払いをしていただくように援助したい。 | | |
| 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 | 利用者の希望の応じて、日常的に電話や手紙は出せるようにしている。 | | |
| 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 | 日常生活に音や光・臭いがあり、菖蒲湯・柏餅桜餅の手作りなどで季節を感じる事が出来る環境にしている。また、毎週床の間の生け花は交換されて、季節の花を観賞できる。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | リビング・共有スペースには、絵画や書が架けられゆったりしたスペースが確保されている。貴のあった利用者同士が思い思いに過ごせる工夫がなされている。 | | |
| 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 | 馴染みの家具・調度品の持込で居心地よく過ごせている。 | | |
| 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 | 廊下の手摺・トイレ・浴室の表示など利用者の状態に合わせて安全の確保と自立への配慮をしている。 | | |