

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 | 4290100082 | | |
| 法人名 | 三菱電機ライフサービス株式会社 | | |
| 事業所名 | 長崎ケアハートガーデン グループホーム小ヶ倉 1階 | | |
| 所在地 | 長崎県長崎市小ヶ倉町三丁目76-27 | | |
| 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2月8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)】

事業所内は、バリアフリーに配慮し、明るく開放感のある共用スペースが広がっている。また、対面キッチンにはIHクッキングヒーターを設置して、安全性にも配慮している。その他、玄関や洗面所、キッチン等至る所に消毒液を設置し、ウイルス等による汚染に対しても配慮をしている。

【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)】

地域の住民が参加しやすい夏祭りの提案をしたり、住みよい「街づくり」の検討会議で意見を述べる等の地域貢献活動を行っている。事業所は法人の衛生管理規程に基づき、玄関・台所・居間・トイレ・浴室・手すり・洗面台・冷蔵庫等の消毒や食品庫の在庫管理など、きめ細かな取組を行っている。入浴は日曜日を除き週3回で利用者毎にお湯を入れ替える支援を行っている。天候や感染症等の外出を控える時は玄関、ウッドデッキ、バルコニーのベンチを利用し外出気分を味わえるようにしている。利用者が食事の準備や体操をする時など、職員が寄り添い、その人らしくさりげなくできるようになじみの関係で支援を行っている。

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 | 管理者と職員は、日々の申し送りや月1回の ユニット会議において理念を共有し、基本理念に基づいた寄りそうケアの実践に努めている。 | 「寄り添うケア」「なじみの関係」「その人らしく、さりげなくできることはしてもらう」を事業所の理念としてつくりあげ、管理者は朝礼時において職員に意識付けし、日々のケアにつなげている。 | |
| 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 | 自治会の話し合いに参加し、「街づくり」についてどうしたら住み良い町になるのか地域の方と意見交換を行いました。天気の良い日は散歩に行き、近所の方とも顔なじみになり、会話を楽しんでいます。 | 自治会に加入し、地域住民とともに住み良い「街づくり」の検討会に参加している。散歩時に地域の方と挨拶を交わしたり、敬老会では保育園児の参加がある。地域にむけたグループホーム主催の夏祭りの提案を行っている。 | |
| 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 | 地域の行事等にできるだけ参加したり、運営推進会議に自治会役員に参加してもらったりして、認知症の人の理解や支援方法を伝えています。 | | |
| 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、ホーム内であった行事等の報告やご家族、地域の方により意見を頂いて サービスの向上に繋がるように活かしている。 | 運営推進会議は参加メンバーの要件を満たし、年4回、併設の小規模多機能型居宅事業所と合同で開催している。外部評価の報告、現状報告などを行い、家族よりの要望を聴ける体制であり、日々のケアにつなげている。 | 運営推進会議を2ヶ月に1回以上開催および、外部評価については報告に止まらず、参加者から改善に向けた具体的な意見を聴けるような取組に期待する。 |
| 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 | 運営推進会議では地域包括支援センターより職員の方へ出席してもらい、ホームの生活を紹介し、サービスの向上につながるように意見を伺っています。 | 介護サービスの質問事項については市の担当者より助言を得ている。また、研修案内を連絡してもらうなどの関係づくりを行っている。 | |
| 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 | 職員が利用者の気分や体調を把握し、見守りと声かけを行うことで日中玄関を開放して自由な暮らしができるよう支援している。 | 身体拘束を行わない方針と排除に向けたマニュアルや外部研修により職員への周知を図っている。夜間のみ施錠を行っている。近隣や関係機関との連携を図っている。行方不明者対応手順マニュアルを作成している。 | |
| 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 | 虐待は絶対にあってはならないことであることを、職員には徹底して理解してもらうよう、日頃より注意を払っている。研修等がある時は参加してもらい、議事録にて報告するとともに、ミーティングで再度確認しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 権利擁護については研修で学ぶ機会を持ち、制度は理解されているが、今のところ活用する対象者はいない状況です。 | | |
| 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 | 契約時は利用者・家族に説明し、了解を得た上で契約書にサインを頂き、質問があれば口頭にて説明を行い理解して頂いています。 | | |
| 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 | 家族等が意見や苦情等を出しやすいように、面会時などに話をしやすい雰囲気づくりに心がけている。家族等からの意見は、ミーティング等で報告に反映させるように努めている。 | 重要事項説明書に記載し利用開始時や掲示にて、内部・外部へ意見や要望を出せる事の説明を行っている。苦情処理対応のフローチャートを作成している。また職員の挨拶の仕方や嚙下体操等の要望を運営に反映している。 | |
| 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 | 月に一度のミーティングの時に職員の意見や提案を引き出し、話し合う機会を設けています。管理者はミーティング時だけでなくいつでも職員の意見を聞くようにしています。 | 月1回のユニット会議のみならず、日常的にコミュニケーションをとり、いつでも話し合えるようにしている。職員の要望による、利用者の体重増加防止の運動器具購入や利用者の支援に向けた勤務体制の変更を行っている。 | |
| 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 | 定期的に面接が行われ、職員の目標や要望を話せる機会を設けてもらっています。また、年に1回職場の状況確認書に意見を記入できるようになっており、働きやすい職場環境に努めています。 | | |
| 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 | 管理者は職員の勤務調整を行い、できるだけ多くの職員が研修を受けられるように配慮している。また、多くの職員が参加した研修内容については、ミーティングで報告を行ったり、報告書を回覧したりして、共有化を図っている。 | | |
| 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 | グループホーム連絡協議会での勉強会に参加したり、近隣のグループホームと情報交換をする等、サービス向上に努めています。 | | |

| 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 |
| 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 | 職員は、利用者の言葉や表情から、希望や意向を汲み取るように努めている。 | | |
| 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 | ご家族の面会時に近況報告を行ったり、ご家族の要望や不安に感じられることを伺いながら、信頼関係に努めています。 | | |
| 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 | サービス内容を利用者のご家族に充分理解して頂き、何が必要かを見定め、ひとつずつ助言を含めて、対応するように心がけています。 | | |
| 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 | 職員は、利用者の言葉や表情から、希望や意向を汲み取るように努めている。 | | |
| 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 | 職員は、利用者は人生の先輩であるという認識とともに、利用者に対し自分の家族であるという気持で関わっている。日頃より、利用者がそれぞれに持つ能力を発揮できる場面づくりを心がけている。 | | |
| 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 | 住み慣れた町並みや、周辺を外出の機会に訪れてみたり、居室内には、馴染みの道具や家具があり、安心できる場やその人らしく生活できるような雰囲気づくりを心がけている。 | 利用者情報シート、日常的な会話、居室の物品等により、昔の話を利用者や家族に尋ね、「その人らしく」暮らせる支援を行っている。電話の代行、受診時の外食、墓参り等なじみの関係が継続するように努めている。 | |
| 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 | 利用者と職員が一緒になって調理や料理の盛り付けを行っている。職員も利用者と同じテーブルを囲んで食事をしており、利用者の食事の際のサポートもさりげなく行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | サービス終了後も、他のサービス利用等について、アドバイス、助言を行い、いつでも相談できる環境を整えている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め、認知症により意志主張困難な場合は寄り添いながら本人の意向の把握に努めるようにしている。 | 家族に利用者のこれまでの1日の過ごし方を尋ね、利用者の意向を踏まえた暮らしの支援を行っている。表情や仕草等から希望をくみとるような「寄り添うケア」の実践を行っている。 | |
| 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 | 一人ひとりの生活歴、馴染みの暮らし方について、ご家族、利用者様との普段の会話の中で、把握でき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 | 利用者様一人ひとりの生活パターン、心身状態など常に気を配り、スタッフ間でも情報交換し把握するように努める。 | | |
| 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 | 介護計画の期間に応じ、カンファレンスを行い、様々な意見を取り入れ、本人が望む現状に応じた生活が獲得できるようプランをたてている。 | 初回時は管理者が利用者、家族の意見要望を尋ね作成している。更新時は担当職員が毎月行っている経過見直しによる評価を基に職員間で話し、利用者や家族の意見要望を踏まえて管理者が作成している。 | |
| 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 | 日々のケアに関しては実践記録とケース記録において情報を共有し、又、月1回見直しを行う事で、介護計画に反映できるようにしている。 | | |
| 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 | できるだけ本人やご家族の要望に添える様、柔軟性を持って対応するようにしている。 | | |

| 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 | ご本人の必要性に応じて近隣の警察、消防、民生委員の方達と協力している。 | | |
| 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 | 契約時に医療機関についての説明を行い、本人及びご家族の希望に添えるようなかかりつけ医となっている。事業所の協力については、通常時は定期往診にて、緊急時にも来て頂けるj関係を築いている。 | 利用開始時に協力医療機関の説明を行っているが、従来のかかりつけ医を利用することも可能である。内科の協力医は月2回の往診と夜間対応である。かかりつけ医への受診は家族同行となっているが支援は可能である。 | |
| 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 | 必要に応じて、利用者の病状に合わせて情報交換や相談に努めています。 | | |
| 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。 | 複数の医療機関と提携しており、入院された場合、面会時、病院関係者（医療ソーシャルワーカー等）と情報交換に努めている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化もしくは終末期の方針については入所時に、ホームの方針をきちんと伝え理解していただいている。又、ご家族と面会した折には現状を伝え、今後の予測と方針を伝えるようにしている。 | 重度化の指針を作成している。職員体制の確保ができ、利用者家族の要望があれば検討する方針である。重度化対応についての同意書は一部の利用者のみである。 | 利用者や家族に対し、必要に応じた説明と同意を取ると共に、職員の重度化対応に向けて内外の研修の受講が期待される。 |
| 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 | 緊急時のマニュアル、勉強会で意見交換を行っている。 | | |
| 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 | 消防署立会いによる避難訓練を実施し、運営推進会議でその報告を行い、地域の方への協力を得られるように働きかけている。 | 避難訓練は年2回実施しているが、夜間想定が行われていない。職員は消火器を取り扱うことができる。緊急時の連絡網は各ユニットの事務所に掲示し備えている。 | 夜間想定での避難訓練の実施と、非常時における食料や物品の準備の検討が期待される。 |

| 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 | 利用者様の性格、生活歴を知った上で、一人ひとりにあった言葉かけなどで、プライバシーへの配慮を行っています。 | トイレや入浴時等、利用者に対しての言葉かけは声量や目線に配慮している。必要に応じた情報提供は運営規程に基づき行っている。 | |
| 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 | 食べたいもの、買い物、外食で行きたい所など、入所者が選択できる場面を作っている。 | | |
| 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 | 利用者様の意思を確認しながら、一人ひとりのペースで行動ができるようにしている。 | | |
| 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 | 理美容は定期的(月1回)出張に来ていただいている。身だしなみについては、声かけで、鏡を見ていただき、身だしなみへの意識づけを行っている。 | | |
| 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 | 利用者様、スタッフとで一緒に食事の準備、配膳を行い、出来上がった食事をスタッフ、利用者様を交え、楽しい食事が取れるように雰囲気作りをしている。 | 準備や片付け等できることはしてもらっている。契約時にアレルギーや苦手な食材を把握し、代替食の個別支援、食べたいメニュー作りと献立表の掲示をしている。食品庫や冷蔵庫の棚卸しと衛生管理を行っている。 | |
| 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 | 食事、水分摂取のチェック表を記入することで、一人ひとりの状態に応じた摂取量の確認で、スタッフが把握できるようにしている。 | | |
| 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、口腔ケアへの声かけを実践しています。義歯の方には、就寝前、夕食後に洗浄液へつけている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄チェック表に記入を行いながら、排泄パターンの把握に努め、入所者一人ひとりに合わせ気持ちよい排泄ができるようにトイレへの誘導を行っている。 | 排泄チェック表を活用し、リハビリパンツからトイレでの排泄が可能な支援を行っている。 | |
| 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 | 個別対応にて、水分補給、運動、腹部マッサージなどを実施しています。 | | |
| 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3回を目安に自分のペースで入浴を楽しめるように支援しています。また、希望されるときは、その時間に合わせ入浴を実施している。 | 利用者の希望により夜間と日曜日を除き、週3回の入浴支援を行っている。お湯は利用者毎に入れ替えている。同性介助を希望する場合の対応を行っている。 | |
| 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 | 個別対応で日中は活動できるような対応を行い、疲労の程度に応じて一服したり、心身休める場所を個別に取れるように支援している。 | | |
| 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 | 薬の働きがわかるのを確認できる所に置いてる事で、各スタッフが目を通して。薬が追加になった時には、申し送りで伝達している。 | | |
| 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 | 利用者様が役割を持って、楽しみのある生活ができるように支援をしている。(洗濯たたみ、食事の準備、配膳など) | | |
| 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 | 利用者様へ定期的に希望を聞きながら、買い物、ドライブへ出かけ、気分転換に繋がるように支援している。 | 長崎の催事を含め月1回外出している。利用者毎の希望にもできる限り支援を行っている。車椅子の利用者も外出頻度は同じである。季節や天候により外出できない場合はウッドデッキ、バルコニーの椅子やテーブル、窓際のフラット畳を利用し、外出気分を味わっている。 | |

| 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 | 利用者様の中には、自ら金銭管理され、買い物に行ったときには、お金を使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 | 利用者様の希望に応じて、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 | 落ち着いた雰囲気の中で、面会に来れるように心がけている。 | 居間は毎朝換気を行い清掃し、温度管理やテレビの音量調整は利用者に応じた配慮をし、季節を取入れた飾り付けを行っている。台所、トイレ、玄関、手すり、洗面台等には消毒液をおき、衛生管理には法人組織で取組を行っている。 | |
| 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 | リビングにソファを置いており、利用者様が気軽に使えるようにしている。 | | |
| 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 | 入居時に、馴染みの物を持参して頂き、居室には、普段の生活で使い慣れた物がある中で、生活が送れるように工夫している。 | 居室に持込の制限は行っていないが、多すぎる場合のリスクの説明を行っている。居室は広く、フローア、畳敷き、カーテン等は利用者ごとの好みになっている。清掃は利用者の状態に応じた支援を行っている。 | |
| 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 | 利用者様が自立した生活ができるように、スタッフで話し合い、利用者様に合った環境づくりに努めている。 | | |

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 | 4290100082 | | |
| 法人名 | 三菱電機ライフサービス株式会社 | | |
| 事業所名 | 長崎ケアハートガーデン グループホーム小ヶ倉 2階 | | |
| 所在地 | 長崎県長崎市小ヶ倉町三丁目76-27 | | |
| 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 | |

※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 | |
| 所在地 | |
| 訪問調査日 | |

【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)】

| |
|--|
| 事業所内は、バリアフリーに配慮し、明るく開放感のある共用スペースが広がっている。また、対面キッチンにはIHクッキングヒーターを設置して、安全性にも配慮している。その他、玄関や洗面所、キッチン等至る所に消毒液を |
|--|

【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 | 「地域に貢献」を基本理念に地域とのかかわりを大事にしております。地域に密着したサービスを提供できるよう取り組んでいます。 | | |
| 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 | 自治会の話し合いに参加し、「街づくり」についてどうしたら住み良い町になるのか地域の方と意見交換を行いました。天気の良い日は散歩に行き、近所の方とも顔なじみになり、会話を楽しんでいます。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 運営推進会議では自治会の方にも毎回参加していただき、ホームでの生活、行事等について報告し、理解して頂いています。 | | |
| 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 | ご家族より要望・提案があれば、スタッフとも話し合い取り組めることであれば、積極的に取り入れるようにしサービスの向上に活かしています。 | | |
| 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 | 運営推進会議では地域包括支援センターより職員のかたに出席してもらいホームの生活を紹介し、サービスの向上につながるよう意見を伺っています。 | | |
| 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 | 職員が利用者の気分や体調を把握し見守りと声掛けを行い、訴えには傾聴・受容する事で日中玄関を開放し、ベランダへの出入りなど自由な暮らしが出来るよう支援しています。 | | |
| 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 | 虐待は絶対にあってはならないことである事を、職員には徹底して理解してもらうよう、日頃より注意を払っている。研修等がある時は参加してもらい、議事録にて報告するとともに、ミーティングで再度確認しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 権利擁護については研修で学ぶ機会を持ち、制度は理解されているが、今のところ活用する対象者はいない状況です。 | | |
| 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 | 契約の改定がある時は利用者・家族に説明し、了解を得た上で承諾書にサインを頂き、質問があれば口頭にて説明を行い理解し頂いています。 | | |
| 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 | 面会時には利用者のホームでの生活状況をお伝えすると共に、意見や要望を伺い利用者が安心して生活できるよう支援しています。 | | |
| 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 | 月に一度のミーティングの時に職員の意見や提案を引き出し、話し合う機会を設けています。管理者はミーティング時だけでなくいつでも職員の意見を聞くようにしています。 | | |
| 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 | 一年に一度は面接が行われ、各職員が一年間の目標や要望を記入してもらっています。前年の目標が達成できたか確認を行ったり、不満や要望があれば発言してもらい職場環境の整備に努めています。 | | |
| 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 | 職員の介護経験や力量を把握し研修に参加してもらっています。新人職員については管理者が就業時間内にその都度説明したり、質問に答えています。 | | |
| 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 | 事業所内ではあるがグループホーム南山手の職員と合同で、サービスの向上を目的に研修を行ったり、情報交換を行い交流を図っています。 | | |

| 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 |
| 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 | 職員は利用者の性格や以前からの生活環境や習慣を把握し、個別に合った支援を行っています。変化ある時は細目に情報交換することで、より良いケアを統一することが出来るよう努めています。 | | |
| 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 | 家族が来所された時は利用者の近況報告を行ったり、家族からの要望を聞いたりしてコミュニケーションを図り信頼関係が出来るよう心がけています。 | | |
| 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 | 利用者と家族の思いが必ずしも一致するわけでは無いので、意見交換を行いながら両者に理解して頂けるようなサービスを提案している。 | | |
| 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 | 利用者様は人生の先輩であるという認識を持ち自分のたいせつな家族であるという気持ちで関わっています。一日の流れを自宅で過ごしているような環境に近づけるよう努めています。 | | |
| 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 | 定期的に面会や病院受診に行かれています。お正月・お盆など家族と一緒に過ごす時間を大切にして頂きたいと家族に伝えていますが、外泊までには至っていない状況です。 | | |
| 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 | 病院受診時に職員と一緒になじみの店に行き外食や、買い物をしたりしています。利用者が住んでいた家の近くにドライブで行くこともあります。 | | |
| 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 | 一人ひとりの生活状況を把握し利用者全員が楽しく過ごせるように会話を多く持ち、孤立しないように配慮しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 必要に応じて退所後も経過をフォローし相談や支援に努めるようにしているが、現在対象者はいません。 | | |
| 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 | ご家族には本人が納得した上でグループホームを 利用できるよう支援しています。一人ひとりの思いを常に第一に考え、本人の希望に添えるよう職員は努力しています。 | | |
| 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 | センター方式を導入するに当たり、これまでの暮らしを把握することが、認知症のケアに大切なことなのか取り組んでいるところです。 | | |
| 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 | 利用者様一人ひとりの生活パターン、心身状態など常に気を配り、スタッフ間でも情報交換し把握するように努める。 | | |
| 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 | 介護計画の期間に応じ、カンファレンスを行い、様々な意見を取り入れ、本人が望む現状に応じた生活が獲得できるようプランをたてている。 | | |
| 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 | 日々のケアに関しては実践記録とケース記録において情報を共有し、又、月1回見直しを行う事で、介護計画に反映できるようにしている。 | | |
| 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 | できるだけ本人やご家族の要望に添える様、柔軟性を持って対応するようにしている。 | | |

| 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 | ご本人の必要性に応じて近隣の警察、消防、民生委員の方達と協力している。 | | |
| 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 | 契約時に医療機関についての説明を行い、本人及びご家族の希望に添えるようなかかりつけ医となっている。事業所の協力については、通常時は定期往診にて、緊急時にも来て頂けるj関係を築いている。 | | |
| 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 | 必要に応じて、利用者の病状に合わせて情報交換や相談に努めています。 | | |
| 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。 | 複数の医療機関と提携しており、入院された場合、面会時、病院関係者（医療ソーシャルワーカー等）と情報交換に努めている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化もしくは終末期の方針については入所時に、ホームの方針をきちんと伝え理解していただいている。又、ご家族と面会した折には現状を伝え、今後の予測と方針を伝えるようにしている。 | | |
| 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 | 緊急時のマニュアル、勉強会で意見交換を行っている。 | | |
| 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 | 消防署立会いによる避難訓練を実施し、運営推進会議でその報告を行い、地域の方への協力を得られるように働きかけている。 | | |

| 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 | 利用者様の性格、生活歴を知った上で、一人ひとりにあった言葉かけなどで、プライバシーへの配慮を行っています。 | | |
| 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 | 食べたいもの、買い物、外食で行きたい所など、入所者が選択できる場面を作っている。 | | |
| 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 | 利用者様の意思を確認しながら、一人ひとりのペースで行動ができるようにしている。 | | |
| 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 | 理美容は定期的(月1回)出張に来ていただいている。身だしなみについては、声かけで、鏡を見ていただき、身だしなみへの意識づけを行っている。 | | |
| 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 | 利用者様、スタッフとで一緒に食事の準備、配膳を行い、出来上がった食事をスタッフ、利用者様を交え、楽しい食事が取れ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 | 食事、水分摂取のチェック表を記入することで、一人ひとりの状態に応じた摂取量の確認で、スタッフが把握できるようにしている。 | | |
| 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、口腔ケアへの声かけを実践しています。義歯の方には、就寝前、夕食後に洗浄液へつけている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄チェック表に記入を行いながら、排泄パターンの把握に努め、入所者一人ひとりに合わせ気持ちよい排泄ができるようにトイレへの誘導を行っている。 | | |
| 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 | 個別対応にて、水分補給、運動、腹部マッサージなどを実施しています。 | | |
| 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3回を目安に自分のペースで入浴を楽しめるように支援しています。また、希望されるときは、その時間に合わせ入浴を実施している。 | | |
| 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 | 個別対応で日中は活動できるような対応を行い、疲労の程度に応じて一服したり、心身休める場所を個別に取れるように支援している。 | | |
| 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 | 薬の働きがわかるのを確認できる所に置いてる事で、各スタッフが目を通している。薬が追加になった時には、申し送りで伝達している。 | | |
| 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 | 利用者様が役割を持って、楽しみのある生活ができるように支援をしている。(洗濯たたみ、食事の準備、配膳など) | | |
| 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 | 利用者様へ定期的に希望を聞きながら、買い物、ドライブへ出かけ、気分転換に繋が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 |
| 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 | 利用者様の中には、自ら金銭管理され、買い物に行ったときには、お金を使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 | 利用者様の希望に応じて、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 | 落ち着いた雰囲気の中で、面会に来れるように心がけている。 | | |
| 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 | リビングにソファを置いており、利用者様が気軽に使えるようにしている。 | | |
| 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 | 入居時に、馴染みの物を持参して頂き、居室には、普段の生活で使い慣れた物がある中で、生活が送れるように工夫している。 | | |
| 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 | 利用者様が自立した生活ができるように、スタッフで話し合い、利用者様に合った環境づくりに努めている。 | | |