

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 | 0773100649 | | |
| 法人名 | 株式会社まちづくり小野 | | |
| 事業所名 | グループホームさくらんぼ(1F) | | |
| 所在地 | 福島県田村郡小野町大字小野新町字知宗57番4 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年7月23日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年11月17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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人福島県シルバーサービス振興会 | | |
| 所在地 | 〒960-8043 福島県福島市中町4-20 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年9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)】

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・地域とのつながりの中で、利用者一人ひとりのできる役割をさがし、楽しみと張り合いのある生活を送っている。 ・オムツ使用の利用者も含めてトイレやポーターで、気持ち良い排泄ができ、不安・不穩による様々な行動が減少したことで、夜間の安眠が図れている。 ・地産の野菜・施設で収穫した食材を使い、できる限り手作りの温かい食事を一緒に楽しんでいる。 |
|--|

【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)】

| |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 地域自治会に加入し、地域の広報、行事を通じた交流や散歩、買い物、美容院、外食など日常的な交流が図られ地域との協力関係も構築されている。 2. かかりつけ医師との連携はよく取られており、緊急時にいつでも対応できる協力体制も構築されている。 |
|--|

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 ↓該当する項目に○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 | 理念は事業所のケアの基本であることを常に意識し、「地域とのつながりを重視する」という地域密着型サービスの理念を共有し、実践につなげるよう努めている。 | 理念を掲示し、朝礼時や会議等で理念に触れ全職員で共有し、実践につなげている。 | |
| 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 | 日常的には、散歩・買い物などで地域の方と挨拶したり、知人の来訪や野菜を頂くなどの交流がある。昨年に引き続き、夏祭りには近所の方と一緒に昼食を摂りながら、太鼓演奏を楽しむ機会が持てた。 | 地域住民が散歩時に来所したり、地域から野菜などの提供があり、広報、地域行事、事業所行事を通して交流している。 | |
| 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 | 地元の中・高校生の実習や職場体験を受け入れたり、語り部のボランティアなど、実際に認知症の利用者と接していただきながら、その暮らしぶりを理解してもらう機会を提供している。 | | |
| 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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている | 運営推進会議では、事業所の日々の暮らしや行事などについて報告し、外部の人々の目を通した率直な意見をいただき、より良い支援ができるように活かしている。 | 震災後開催出来ない時があったが、概ね定期的に開催し運営状況や運営課題について活発な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 | 入居申し込みの相談や、入退居状況について、毎月報告し、事業所の実情を常に把握していただいている。町主催の介護支援推進会議に出席することにより、双方の情報交換をし、意見を交わしている。 | 日常的に行政とは、連携している。最近は震災後の事業所の状況、放射能、避難、救援物資などについて町の担当者と情報交換し、協議している。 | |
| 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 | どのような行為が身体拘束に該当するか学んだり、拘束が本当に必要かどうかなど具体的な行為について話し合いの機会を設けている。玄関の鍵は夜勤帯以外は開けている。 | 身体拘束排除のため、学習会を開催し理解を深め、カンファレンスで検討もしているが、緊急時対応としてベットの柵を使用し事故防止をしている利用者もいる。 | 利用者一人ひとりの予想されるリスクを把握し、日常のケアで緊急的に拘束しなければならない場合は職員間での対応を検討して欲しい。 |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | ニュースなどで報じられる虐待について朝礼時に取り上げ、管理者や職員がストレスや悩みを抱えたまま仕事をしていると、虐待を潜在する危険性があることを認識し、いつでも話し合える機会を作っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 成年後見制度の利用を考えている家族より相談を受け、管理者や職員もこれらの制度について学ぶ機会をもった。これを機会に他の必要としている利用者や家族にも活用できるようにしていきたい。 | | |
| 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 | 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等が不安や疑問が生じないよう、十分な説明をする時間や機会を設け、納得していただいている。 | | |
| 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 | 家族が来訪した機会を利用して意見や要望を出しやすい雰囲気を作り、前向きに取り入れている。認知症の利用者が発する言葉から、意見や要望を汲み取れるよう努めている。 | 行事や面会のため家族が来訪したときに意見や要望を聴き、検討したうえで改善を図り、運営に反映させている。 | |
| 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 | 管理者はユニット会議などで検討された職員の意見や提案を、代表者に報告相談し、それを活かしていく努力をしている。代表者が管理者やユニット主任と話し合う機会を計画している。 | 会議などで出された職員の運営に関する意見、要望を積極的に検討し、入浴時のシャワー用椅子の導入や棚の設置、洗面所の改善などを行っている。 | |
| 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 | 代表者は処遇改善交付金をはじめ、正社員への登用など、職員の日頃の勤務状況などを把握し、向上心を持って働けるよう配慮している。 | | |
| 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 | 事業所外の研修に参加する機会はあるものの、事業所として、経験や習熟度段階に応じた学びの機会を計画的に確保するには至っていないが、外部より講師を招き、介護者の体を守る方法について内部研修を行った。 | | |
| 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 | 認知症グループホーム協議会主催の研修会に参加したり、地域の勉強会に出席し、相互の交流を図ってはいるが、相互訪問しあうまでには至っていない。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|-----|--|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 新規入居者が環境が変わったことによる不安がなくなるように、本人の声に耳を傾けながら会話を広げ、本人の気持ちを受け止め信頼関係が生まれるよう努力している。 | | |
| 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 | 相談する家族の立場に立って、どんなことに困っているか不安なのか、話をしっかり聴き、受け止めながら初期にしっかりした関係を築くことに努めている。 | | |
| 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 | その時点で、何が必要かを見極め、本人や家族の状況から、事業所としてできる限りの対応に努めている。対応が難しい時は、必要に応じて他のサービスの利用も視野に入れ調整している。 | | |
| 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 | 昔からの伝統行事など行う際や、農作物の育て方や料理法など、利用者の今までの暮らしの中から培った智恵などを教えていただき、学びあっている。 | | |
| 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、本人と家族との支援者であるが、家族と利用者のこれまでの関係を踏まえ適度な距離をおいた支援をしている。 | | |
| 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 | かかりつけの病院や美容院など、本人がこれまで大切にしてきた馴染みの関係を断ち切らないよう支援している。昔の職場の同僚が会いに来たり、近くの親戚が野菜を届けてくれることもある。 | かかりつけの病院や美容院への送迎や知人、親戚などとの関係が継続できるよう支援している。 | |
| 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 | それぞれの生活歴が違う利用者の共同生活だということを踏まえ、利用者同士が役割を分担しながら、共に暮らしを楽しめるように支援している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | サービスを終了し他に移り住む利用者が、今までの生活をできるだけ継続できるように、家族や担当のケアマネージャー等に、これまでのケアの情報を提供し、暮らし方の継続性が保てるようにしている。 | | |
| 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 | 利用者にもいつも向かい合ってる現場の職員だからこそ気づくちよっとした何気ない言葉や様子から本人の思いや意向を把握し、ケアカンファレンス時に持ち寄り、より良い支援につなげている。 | 日常のケアの中で思いや意向を「気付きメモ」で把握し、それを全職員で共有し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 | 生活歴や馴染みの暮らし方を、できるだけ家族や本人との会話から把握し、サービス利用に至った経過を知り、それを頭に置きながら支援している。 | | |
| 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 | ケース記録を記入する際、一日の流れの中で本人の状況を総合的に把握し、できる事、分かる事を、毎日の暮らしの中で発見していくことに努め、その情報は、職員同士共有するよう話し合っている。 | | |
| 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 | 気づきメモの記入により、参加できない職員も意見を出せるようにすると共に、担当者にモニタリング票の記入をしてもらい、定期的に介護計画を見直している。家族や自分の意向を表明できる利用者にはその都度説明し、要望等聞いている。 | 利用者、家族や関係者と話し合い介護計画を作成するとともに定期的なモニタリングを行い、介護計画を見直している。状況変化が見られた場合は必要に応じた随時の見直しもしている。 | |
| 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 | その時の、本人の言動を誰が見ても具体的にイメージできるように記録に残すよう努めているが、まだ充分職員間に周知されているとはいえない。介護計画の見直しに活かせるような記録のとり方ができるように勉強会を予定している。 | | |
| 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 | 単独型のグループホームなので、その場、その時のニーズに応じた多様な支援には取り組めていない。 | | |

| 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 |
| 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 | 町役場より借りた遊具で地元の高校生も交えてゲームをしたり、馴染みのボランティアの来訪に昔話が弾んだり、多様な方面の支援が得られている。 | | |
| 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 | 馴染みの医師による、往診を含む継続的な医療が受けられ、必要に応じて主治医の紹介により専門外来の受診も行っている。歯の治療も利用者の馴染みの歯科医院や認知症に理解のある歯科医院への通院を支援している。 | 本人、家族の希望でかかりつけ医を継続受診出来る。医療機関への通院は職員が付き添い受診し、結果は電話や近況報告書で毎月受診結果の報告を行い情報の共有を図っている。 | |
| 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 | 日常的な介護の中で利用者の状態変化や異常を見つけたときは、看護師に報告相談し、早い段階で医療的処置やかかりつけ医への医療支援につなげている。 | | |
| 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。 | 入院時はできるだけ面会にいき、ノートに面会時の様子を記入し家族と情報を共有している。病状が安定次第すみやかに退院できるよう、病院関係者や家族とも常に話し合いを持っている。 | | |
| 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 | 重度化した場合の対応指針を示し、急変時や終末期にどのように対応するか家族と話し合い、書類として職員にも周知している。主治医とも連携を取りながら、事業所としてできる力量を見極め、状況の変化の都度家族と話し合い支援している。 | 重度化や終末期に向けた指針により、本人と家族に説明し意思確認を行い同意書を得ている。また、状態変化が見られたときは、家族・医師・職員が連携を取りながら、家族の意向に沿った支援をしている。 | |
| 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 | 全職員が救命講習を受講し、利用者の身体状態の急変や事故発生時にも、あわてずに適切な行動がとれる様にしている。 | | |
| 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 | ヘルメットやハンドマイクを準備し、食料や水などを備蓄すると共に、地域の消防団と協定書を交わし、いざという時の協力体制を作っている。協力体制の具体的な方法について検討する為、行政区長にも避難訓練に実際に参加していただく予定である。 | 地域の消防団との協力体制が築かれており、非常食等も備蓄されている。防災訓練は夜間を想定した避難・通報訓練が実施されているが実施回数が少ない。 | 訓練回数が1回と少なく、火災や地震、水害等も想定した訓練を数多く実施されることが望まれる。 |

| 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 | 一人ひとりの尊重とプライバシーを損ねないよう心がけているが、時折慣れが生じて、配慮の足りない言動もあるので、全職員が人生の先輩に接するのだということを常に意識し、確認している。 | 利用者の気持ちを大切に、呼称や日常のケアで利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応に配慮している。また、研修などで個人の尊厳、プライバシーの確保について周知に努めている。 | |
| 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 | 家族からの情報を参考にし、本人の表情や全身での反応に注意しキャッチしながら、本人の希望や好みを把握するよう努めているが、支援できているつもりになっていないか常に確認作業が必要である。 | | |
| 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 | 大まかな1日の流れはあるが、一人ひとりのペースを尊重し、ちぎり絵をしたり、塗り絵をしたり、ソファでテレビを見ていたりしている。大正琴やハーモニカを演奏して楽しむ利用者もいる。 | | |
| 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 | 馴染みの美容院で髪をセットしてもらったり、自分で洋服を選んだり、身だしなみを整えたりおしゃれをすることの支援をしている。できない利用者には、整髪・髭剃り・染髪など本人の希望に沿って手伝っている。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている | 食事の準備段階から利用者は音や匂いからその雰囲気を感知取ることができ、全員でおしゃべりしながら一緒に味わうことにより、さらに楽しい雰囲気を作り出している。 | 日常生活の中で利用者の意向を把握し、意向に沿った献立を作成している。食事の準備は利用者と職員が行い、食事と一緒に摂りながら楽しい食事となるよう支援している。また、希望でドライブを兼ね外食も実施している。 | |
| 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 | 義歯のない方や嚥下低下した利用者に合わせて食事の形態を工夫している。器やカップも、小さなものや、軽いものなど、一人ひとりにあったものを使い、水分も好みの種類や温度で提供し、摂取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 | 口腔ケアの重要性を理解し、拒否のある認知症利用者も工夫しながら、全員が口腔ケアを行っている。家庭では口腔ケアをしたことのない利用者もいたが、今では習慣になっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄チェック表を活用し、本人の排泄パターンを把握し、本人の訴えも踏まえ、トイレ誘導のタイミングを掴むようにしている。オムツを併用している利用者もいるが、ほぼ全員が、トイレやポータブルトイレでの排泄を習慣付けている。 | 一人ひとりの仕草や表情と排泄チェック表により利用者の排泄パターンを把握し、各人に合わせた声かけとトイレ誘導を行い自立に向けた支援をしている。自立が促進された事例も数多くある。 | |
| 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 | 運動や水分摂取を促す事はしているが、下剤に頼っている部分も大きい。下剤を調整しながらも腹部マッサージやポータブルトイレでの自然排便にも努めている。自分で腹圧をかけられない利用者は前傾姿勢をとっていただき排便を促している。 | | |
| 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 | 1対1での個別浴で利用者の羞恥心にも配慮した入浴支援の為、曜日を決めて対応しているのが現状だが、湿疹がしやすい利用者には適宜シャワー浴等入浴日以外にも取り入れている。 | 利用者の状況に合わせて入浴支援を行っている。 | |
| 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 | 食後ソファや居室で休む時間を設けたり、日中は体を動かしたり、塗り絵やちぎり絵などの作業を集中して行うことにより、夜間良眠が得られるよう工夫している。夜の就寝時間も、夕食後はゆっくりと過ごしてから休むようにしている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 利用者が服用している薬の目的や用法等についていつでも確認できるようになっていて、内容が変更になった時はその都度申し送っている。誤薬を防ぐ為に服薬時間毎に色分けし、与薬の際は、声に出しながら、複数の目で確認している。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 一人ひとりが今までの習慣から楽しんでいたコーヒーや昆布茶などを、味わっている。手先の器用な方はちぎり絵、音楽の好きな方は歌を歌ったり、ハーモニカ演奏や大正琴演奏、踊りの好きな方は一緒に踊ったりと、楽しみや張り合いを持つよう支援している。 | | |
| 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 | 家族の協力もあり、馴染みの場所へ外出している利用者もいるが、年に数回の行事での外出や受診・買い物以外はなかなか外出する機会がない。天気の良い日にはできるだけ事業所の外へ出て、散歩したり体操したり気分転換を図っている。 | 利用者の希望にそって、外食や地域の友人を訪問したり、家族の協力で食事や墓参りなどができるよう支援している。 | |

| 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 | お金は基本的には事務所預かりになっており、本人の希望による買い物は家族と相談している。今までの習慣から小遣いを自分で管理し支払う力のある利用者や、使わなくても所持していた利用者など、個々に合わせて支援している。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 家族からかかってきた電話は耳の遠い利用者には職員が間に入って会話がスムーズに運ぶようにしている。離れた親戚や家族との手紙のやり取りができるよう家族に協力をお願いしたり、書くことが困難な利用者には住所を書くことを手伝い、書きやすい状況を作っている。 | | |
| 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 | 玄関には季節の花を、リビングには季節ごとに作品の飾りつけをし、明るい雰囲気を作っている。ソファを中心にゆっくりTVを見たり外の景色を見たりしながら、カウンター越しの台所での食事の用意する姿にも自然に接することができる。 | 共用空間には季節に応じた共同作品や花が飾られ、その日の気分で畳やソファ、椅子などで過ごせるよう配慮されている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | TVをみながら寛いだり、気の合う利用者同士おしゃべりできるようにソファが置いてあり、利用者の居場所となっている。畳敷きの和室も自由に利用できるが、現状では寛げる場所とはなっていない。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切に本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている | 利用者一人ひとりの居室は、馴染みの家具を置いたり、自分の作った作品を居室に飾ったり、好きな色の布団カバーを掛けたりとそれぞれの個性を出せるよう担当者を中心に工夫している。中には仏壇を置いている利用者もいて、安心して過ごせるような環境作りに努めている。 | 自宅で使用していた使い慣れたタンスや仏具、写真などを持ち込み落ち着いて生活できる部屋となっている。また、夜間にポータブルトイレを利用されている方は、ポータブルトイレに布カバーをかけて温かい雰囲気を出すよう配慮されている。 | |
| 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 | 居室の入り口は担当者と利用者が一緒に映した写真を表札にしわかりやすくしてある。 | | |

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 | 0773100649 | | |
| 法人名 | 株式会社まちづくり小野 | | |
| 事業所名 | グループホームさくらんぼ(2F) | | |
| 所在地 | 福島県田村郡小野町大字小野新町字知宗57番4 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年7月23日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年11月17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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人福島県シルバーサービス振興会 | | |
| 所在地 | 〒960-8043 福島県福島市中町4-20 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年9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)】

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・地域とのつながりの中で、利用者一人ひとりのできる役割をさがし、楽しみと張り合いのある生活を送っている。 ・オムツ使用の利用者も含めてトイレやポーターで、気持ち良い排泄ができ、不安・不穏による様々な行動が減少したことで、夜間の安眠が図れている。 ・地産の野菜・施設で収穫した食材を使い、できる限り手作りの温かい食事を一緒に楽しんでいる。 |
|--|

【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)】

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

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 ↓該当する項目に○印 |
|--|--|---|--|
| 56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない | 63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) | ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない |
| 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 | 理念は事業所のケアの基本であることを常に意識し、「地域とのつながりを重視する」という地域密着型サービスの理念を共有し、実践につなげるよう努めている。 | | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 日常的には、散歩・買い物などで地域の方と挨拶したり、知人の来訪や野菜を頂くなどの交流がある。昨年に引き続き、夏祭りには近所の方と一緒に昼食を摂りながら、太鼓演奏を楽しむ機会が持てた。 | | |
| 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 | 地元の中・高校生の実習や職場体験を受け入れたり、語り部のボランティアなど、実際に認知症の利用者と接していただきながら、その暮らしぶりを理解してもらう機会を提供している。 | | |
| 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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている | 運営推進会議では、事業所の日々の暮らしや行事などについて報告し、外部の人々の目を通した率直な意見をいただき、より良い支援ができるように活かしている。 | | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 入居申し込みの相談や、入退居状況について、毎月報告し、事業所の実情を常に把握していただいている。町主催の介護支援推進会議に出席することにより、双方の情報交換をし、意見を交わしている。 | | |
| 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 | 身体拘束の研修に参加した職員を中心に、身体拘束の禁止対象となっている具体的な行為について話し合いの機会を設けている。玄関の鍵は夜勤帯以外は開けている。ベッド柵を二点使用する時は、本当に必要かを常に話し合っている。 | | |
| 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 | ニュースなどで報じられる虐待について朝礼時に取り上げ、管理者や職員がストレスや悩みを抱えたまま仕事をしていると、虐待を潜在する危険性があることを認識し、いつでも話し合える機会を作っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 成年後見制度の利用を考えている家族より相談を受け、管理者や職員もこれらの制度について学ぶ機会をもった。これを機会に他の必要としている利用者や家族にも活用できるようにしていきたい。 | | |
| 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 | 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等が不安や疑問が生じないよう、十分な説明をする時間や機会を設け、納得していただいている。 | | |
| 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 | 家族が来訪した機会を利用して意見や要望を出しやすい雰囲気を作り、前向きに取り入れている。認知症の利用者が発する言葉から、意見や要望を汲み取れるよう努めている。 | | |
| 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 | 管理者はユニット会議などで検討された職員の意見や提案を、代表者に報告相談し、それを活かしていく努力をしている。代表者が管理者やユニット主任と話し合う機会を計画している。 | | |
| 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 | 代表者は処遇改善交付金をはじめ、正社員への登用など、職員の日頃の勤務状況などを把握し、向上心を持って働けるよう配慮している。 | | |
| 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 | 事業所外の研修に参加する機会はあるものの、事業所として、経験や習熟度段階に応じた学びの機会を計画的に確保するには至っていないが、外部より講師を招き、介護者の体を守る方法について内部研修を行った。 | | |
| 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 | 認知症グループホーム協議会主催の研修会に参加したり、地域の勉強会に出席し、相互の交流を図ってはいるが、相互訪問しあうまでには至っていない。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------|-----|--|---|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 新規入居者が環境が変わったことによる不安がなくなるように、本人の声に耳を傾けながら会話を広げ、本人の気持ちを受け止め信頼関係が生まれるよう努力している。 | | |
| 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 | 相談する家族の立場に立って、どんなことに困っているか不安なのか、話をしっかり聴き、受け止めながら初期にしっかりした関係を築くことに努めている。 | | |
| 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 | その時点で、何が必要かを見極め、本人や家族の状況から、事業所としてできる限りの対応に努めている。対応が難しい時は、必要に応じて他のサービスの利用も視野に入れ調整している。 | | |
| 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 | 昔からの伝統行事など行う際や、農作物の育て方や料理法など、利用者のこれまでの暮らしの中から培った智恵などを教えていただき、学びあっている。 | | |
| 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、本人と家族との支援者であるが、家族と利用者のこれまでの関係を踏まえ適度な距離をおいた支援をしている。 | | |
| 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 | かかりつけの病院や美容院など、本人がこれまで大切にしてきた馴染みの関係を断ち切らないよう支援している。知人が会いにきたり、野菜を届けてくれることもある。 | | |
| 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 | それぞれの生活歴が違う利用者の共同生活だということを踏まえ、利用者同士が役割を分担しながら、共に暮らしを楽しめるように支援している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | サービスを終了し他に移り住む利用者が、今までの生活をできるだけ継続できるように、家族や担当のケアマネージャー等に、これまでのケアの情報を提供し、暮らし方の継続性が保てるようにしている。 | | |
| 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 | 利用者にもいつも向かい合ってる現場の職員だからこそ気づくちょっとした何気ない言葉や様子から本人の思いや意向を把握し、ケアカンファレンス時に持ち寄り、より良い支援につなげている。 | | |
| 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 | 生活歴や馴染みの暮らし方を、できるだけ家族や本人との会話から把握し、サービス利用に至った経過を知り、それを頭に置きながら支援している。 | | |
| 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 | ケース記録を記入する際、一日の流れの中で本人の状況を総合的に把握し、できる事、分かる事を、毎日の暮らしの中で発見していくことに努め、その情報は、職員同士共有するよう話し合っている。 | | |
| 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 | 気づきメモの記入により、参加できない職員も意見を出せるようにすると共に、担当者にモニタリング票の記入をしてもらい、定期的に介護計画を見直している。家族や自分の意向を表明できる利用者にはその都度説明し、要望等聞いている。 | | |
| 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 | その時の、本人の言動を誰が見ても具体的にイメージできるように記録に残すよう努めているが、まだ充分職員間に周知されているとはいえない。介護計画の見直しに活かせるような記録のとり方ができるように勉強会を予定している。 | | |
| 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 | 単独型のグループホームなので、その場、その時のニーズに応じた多様な支援には取り組めていない。 | | |

| 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 |
| 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 | 町役場より借りた遊具で地元の高校生も交えてゲームをしたり、馴染みのボランティアの来訪に昔話が弾んだり、多様な方面の支援が得られている。 | | |
| 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 | 馴染みの医師による、往診を含む継続的な医療が受けられ、必要に応じて主治医の紹介により専門外来の受診も行っている。歯の治療も利用者の馴染みの歯科医院や認知症に理解のある歯科医院への通院を支援している。 | | |
| 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 | 日常的な介護の中で利用者の状態変化や異常を見つけたときは、看護師に報告相談し、早い段階で医療的処置やかかりつけ医への医療支援につなげている。 | | |
| 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。 | 入院時はできるだけ面会にいき、ノートに面会時の様子を記入し家族と情報を共有している。病状が安定次第すみやかに退院できるよう、病院関係者や家族とも常に話し合いを持っている。 | | |
| 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 | 重度化した場合の対応指針を示し、急変時や終末期にどのように対応するか家族と話し合い、書類として職員にも周知している。主治医とも連携を取りながら、事業所としてできる力量を見極め、状況の変化の都度家族と話し合い支援している。 | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 全職員が救命講習を受講し、利用者の身体状態の急変や事故発生時にも、あわてずに適切な行動がとれる様にしている。 | | |
| 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 | ヘルメットやハンドマイクを準備し、食料や水などを備蓄すると共に、地域の消防団と協定書を交わし、いざという時の協力体制を作っている。協力体制の具体的な方法について検討する為、行政区長にも避難訓練に実際に参加していただく予定である。 | | |

| 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 | 一人ひとりの尊重とプライバシーを損ねないよう心がけているが、時折慣れが生じて、配慮の足りない言動もあるので、全職員が人生の先輩に接するのだということを常に意識し、確認している。 | | |
| 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 | 家族からの情報を参考にし、本人の表情や全身での反応に注意しキャッチしながら、本人の希望や好みを把握するよう努めているが、支援できているつもりになっていないか常に確認作業が必要である。 | | |
| 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 | 大まかな1日の流れはあるが、一人ひとりのペースを尊重し、ちぎり絵をしたり、塗り絵をしたり、ソファでテレビを見ていたりしている。「風船バレーをやりたい」という利用者の希望と一緒に始めることもある。 | | |
| 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 | 馴染みの美容院で髪をセットしてもらったり、自分で洋服を選んだり、身だしなみを整えたりおしゃれをすることの支援をしている。できない利用者には、整髪・髭剃り・染髪など本人の希望に沿って手伝っている。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている | 食事の準備段階から利用者は音や匂いからその雰囲気を感じ取ることができ、全員でおしゃべりしながら一緒に味わうことによって、さらに楽しい雰囲気を作り出している。お茶の用意や盛り付けの作業も職員と共に行う利用者もいる。 | | |
| 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 | 義歯のない方や嚥下低下した利用者に合わせて食事の形態を工夫している。器やカップも、小さなものや、軽いものなど、一人ひとりにあったものを使い、水分も好みの種類や温度で提供し、摂取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 | 口腔ケアの重要性を理解し、歯ブラシも一人ひとりにあった種類を使用し工夫しながら、全員が口腔ケアを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄チェック表を活用し、本人の排泄パターンを把握し、本人の訴えも踏まえ、トイレ誘導のタイミングを掴むようにしている。オムツを併用している利用者もいるが、ほぼ全員がトイレやポータブルトイレでの排泄を習慣付けている。 | | |
| 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 | 運動や水分摂取を促す事はしているが、下剤に頼っている部分も大きい。下剤を調整しながらも腹部マッサージやポータブルトイレでの自然排便にも努めている。自分で腹圧をかけられない利用者は前傾姿勢をとっていただき排便を促している。 | | |
| 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 | 1対1での個別浴で利用者の羞恥心にも配慮した入浴支援の為、曜日を決めて対応しているのが現状だが、湿疹がしやすい利用者には適宜シャワー浴等入浴日以外にも取り入れている。 | | |
| 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 | 食後ソファや居室で休む時間を設けたり、日中は体を動かしたり、塗り絵やちぎり絵などの作業を集中して行うことにより、夜間良眠が得られるよう工夫している。夜の就寝時間も、夕食後はゆっくりと過ごしてから休むようにしている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 利用者が服用している薬の目的や用法等についていつでも確認できるようになっていて、内容が変更になった時はその都度申し送っている。誤薬を防ぐ為に服薬時間毎に色分けし、与薬の際は、声に出しながら、複数の目で確認している。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 一人ひとりが今までの習慣から楽しんでいたコーヒーや昆布茶などを、味わっていただいている。手先の器用な方はちぎり絵や編み物、広告の紙を利用した箱作りなど楽しみや張り合いを持てるよう支援している。 | | |
| 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 | 家族の協力もあり、馴染みの場所へ外出している利用者もいるが、年に数回の行事での外出や受診・買い物以外はなかなか外出する機会がない。天気の良い日にはできるだけ事業所の外へ出て、散歩したり体操したり気分転換を図っている。 | | |

| 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 |
| 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 | お金は基本的には事務所預かりになっており、本人の希望による買い物は家族と相談している。今までの習慣から小遣いを自分で管理し支払う力のある利用者には買い物支援している。 | | |
| 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 | 携帯電話を所有し好きなきに電話をかけられる利用者や、自分で公衆電話を利用して電話をかけることのできる利用者もいる。家族からかかってきた電話はプライバシーに配慮しながら取り次いでいる。離れた親戚や家族との手紙のやり取りができるよう、切手の準備や投函の支援をしている。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 玄関には季節の花を、リビングには季節ごとに作品の飾りつけをし、明るい雰囲気を作っている。ソファを中心にゆっくりTVを見たり外の景色を見たりしながら、カウンター越しの台所での食事の用意する姿にも自然に接することができる。 | | |
| 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 | TVをみながら寛いだり、気の合う利用者同士おしゃべりできるようにソファが置いてあり、利用者の居場所となっている。畳敷きの和室も自由に利用できるが、現状では寛げる場所とはなっていない。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切に本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている | 利用者一人ひとりの居室は、花や馴染みの家具を置いたり、家族の写真を貼ったりと、プライバシーを大切にしながら、安心して過ごせるような環境作りをしている。中には居室に位牌を置いている利用者もいたり、好きなTV番組をを居室で自由に楽しんでいる利用者もいる。 | | |
| 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 | 居室の入り口は担当者と利用者が一緒に映した写真を表札にしわかりやすくしてある。 | | |