

(様式第1号)

自己評価及び外部評価結果票

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|----------------------------|------------|--|
| 事業所番号 | 4190100307 | | |
| 法人名 | 医療法人 智仁会 | | |
| 事業所名 | グループホーム吉原 | | |
| 所在地 | 〒840-0013 佐賀市北川副町大字新郷654-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年12月18日 | 評価結果市町村受理日 | |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

| | |
|-------------|--|
| 基本情報リンク先URL | www.kaigokensaku.mhlw.go.jp |
|-------------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|---------|-----------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 佐賀県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 佐賀県佐賀市鬼丸町7番18号 | | |
| 訪問調査日 | 平成30年1月19日 | 外部評価確定日 | 平成30年3月1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)】

| |
|---|
| <p>入居者さんの高齢化や認知症の進行で身体機能の低下が見られてきており、リハビリ病院系列のグループホームとして、身体機能を低下させない事を目標に毎日の戸外への散歩、体操、バスで遠方に出かけその季節のイベントに参加するようにしています。「夢叶えプロジェクト」があり、どんな些細なことでもやってみたいな、行ってみたいなという思いを大切に関わってきました。今年は2件の「家に帰りたい」との希望があり外出を計画していましたが、御家族の都合や天候に恵まれず実現しませんでした。今後も夢に寄り添い達成していきたいと思っています。地域交流につきましては推進会議で自治会長さんより行事やイベント等、伺いながら極力参加するようにしています。地域の方とまだまだ顔なじみとはいきませんが、今後も努力して行きたいと思っています。</p> |
|---|

【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)】

| |
|---|
| <p>運営理念「尊厳や願いを最大限尊重し、その人らしい人生の継続の支援に取り組み、その人の一瞬一瞬に寄り添っていきます」に、具体的な10項目の支援方針を定めて、どこまでも「利用者中心」の支援に取り組んでいる。法人の医療機関もすぐ隣りにあり、利用者や家族も健康面や医療面、安全面について、安心している。事業所の周りは、新興の住宅街があり、隣りには保育園や中学校もあり、近所との交流もしやすい。散歩のおりに目にする街路樹や田園風景の移り変わりは、利用者四季の移り変わりを感ぜさせてくれる。また、職員が働きやすいように設立された事業所隣の保育園とは毎月2回の交流があり、利用者は可愛い園児の様子に目を細めている。日常の暮らしの中では、毎日の外出や外気にふれるように支援している。また、バルーンミュージアムの見学はこの事業所ならではの外出である。外泊や一時帰宅の希望には、家族の協力を得て臨機応変に対応している。事業所独自に利用者・家族を対象に「満足度調査」を行っており、職員の笑顔のある利用者や家族への接し方は、家族に訪問しやすさや何でも相談できる雰囲気を感じさせている。</p> |
|---|

自己評価および外部評価結果

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|--------------------|-----|---|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | その人らしく、人格を尊重した生活環境が構築できるように、ホール内に理念を掲げている。できる限り入居者様の声を傾聴するよう努めている。 | 理念を検討し、ケア方針の一つに「地域とともに住み続けることを支援する」事を掲げている。職員は運営理念と方針を氏名札とともに何時も身につけている。また、全職員が一番目につく場所に掲示している。職員は、常に理念を意識しながら日常の支援に臨んでいる。管理者は理念が目指すものを具体的に指導もしている。 | |
| 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 | 近所を散歩し地域の方々と接し、地域のイベントに参加させてもらっている。まだまだ、日常的な交流というと少ないと考えている。 | 町内会(自治会)にも加入し、回覧板や地域の便りももらっている。地域の方の利用が多い通所リハビリに顔を出したり、散歩途中で保育園児や中学生、近所の方と挨拶を交わすこともある。地域の祭りに関わったり、川掃除の作業に職員が参加したこともあり、利用者と一緒に見学に出かけることもある。 | |
| 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 | 運営推進会議で、事業所の状況などの報告。中学校や高校からのボランティアや職場体験の受け入れをできる限り行っている。 | / | / |
| 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 | 自治会長さんや民生委員さんより地区で行われる行事のお知らせなどから、事業所で参加できるような行事等を選定。また、季節に合った取り組みなど提案してもらうこともある。 | 家族代表も出席しての会議である。利用者の情報や行事・活動等の報告の他に、自治会開催の情報ももらい、運営にも活かしている。地域の祭りや、花の植栽などに参加している。そうめん流しなどの行事に地域から道具提供の申し出もあっている。 | |
| 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 | 佐賀中部広域連合へ、困った時には連絡するようにしている。また、地域包括支援センターの管理者さんに運営推進会議へ参加してもらうことで、事業所の現状を伝えている。 | 電話で確認する機会が多いが、行政の担当課とは頻りに連絡をとっている。事業所の運営や課題解決のためにも行政との関係づくりを図っている。サービス面だけでなく、利用者の経済的な負担軽減について相談することもあ | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|-----|---|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 研修を行い、職員の意識を高め、身体拘束ゼロを目指している。現在、玄関の施錠は昼間はできる限り開錠し、夜間は施錠を行っている状況。個別で、身体拘束を行っている方に関しては、1週間おきに現状をアセスメントし、拘束が解除されないかを検討している。 | 外部研修や計画的な勉強会、発表会等で、職員は拘束の弊害を十分に認識している。現在、家族の理解と了承を得て、夜間帯に短時間、センサーを使用している方がいる。これについては、早い時期にセンサー使用が無い支援ができないかを検討中である。玄関の施錠は無く、利用者は閉塞感を感じていない。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | 事業所内でのマニュアル作成、見直しを行い、勉強会を開催し防止に努めている。 | | |
| 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 | 自己学習や研修参加をし、職員間で情報共有し理解を深めている。 | | |
| 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 | 契約の際は、ゆっくりと時間をとり不安や疑問を聴取するよう努めている。 | | |
| 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並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 | 入居者に対しては、日々声を掛け話しやすい雰囲気づくりに努め、御家族へは来所時には必ず声を掛け、気になることや困ったことが無いか尋ねるようにしている。 | 家族や外部の方を対象にご意見箱を置いている。相談窓口についても説明がなされている。事業所独自に「満足度調査」を実施している。また「サービス向上委員会」でも家族の声を拾う様にしている。主治医の意見も聞いて、眠剤の減らしたのは、家族の意見を反映した一例である。 | |
| 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 | グループホーム会議を1回/月行い、スタッフの意見が聞けるよう努めている。 | 管理者は定例の会議だけでなく、何時でも職員の意見を聴くように努めている。季節に合わせた行事の決定と実施後に次に活かすための話し合い、地域の方と連絡を密にする手だて、体力が落ちないような生活リハビリ的な支援のあり方等、運営に活かしている事例は多い。「夢館」の館長も毎日顔を出し、職員にも声かけをしている。毎月発行されているグループホーム便りからも運営の様子をうかがうことができる。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|------------------------------|----|---|---|-------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 人事考課制度があり、条件の整備を行っている。 | | |
| 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 | 研修案内を定期的に行い、希望する研修に関してはできる限り参加してもらっている。また、必要と思われる研修は積極的に参加している。 | | |
| 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つくり、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 | 研修参加などを通じ、同業者との関わりを持つようにしている。 | | |
| 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | 契約時に、本人や家族に聴取しできる限り安心した生活ができるよう考慮している。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 契約時に、本人や家族に聴取しできる限り安心した生活ができるよう考慮している。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | 契約時に、本人や家族に聴取しできる限り安心した生活ができるよう考慮している。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 入居者様ができる事は、可能な限りお手伝いして頂き、一緒に生活しているという実感を持って頂けるように努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|------------------------------------|-----|---|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | 面会時には、一緒に散歩へ出かけたり、食事介助をして頂いたりと本人と関わる機会を多く持ってもらえるよう関わっている。 | | |
| 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 | 入居者様の親戚の訪問やお知り合いの訪問、理髪店等、以前の生活習慣を継続できるようにしている。 | 友達や知人が訪問しやすいような環境づくりを心掛けている。利用者の希望により、家族の協力を得て一時帰宅をしたり、かつて暮っていた長崎まで出かけた利用者もいる。外出先は、できるだけ利用者の希望に沿うように臨機応変に対応している。長年馴染んできた美容室を利用している方もいる。 | |
| 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 | 一緒に洗濯物をたたんだり、茶碗を拭いたり、散歩への声掛けを行ったり、お互いに声を掛けて頂くよう促している。日中は、本人が嫌がらなければフロアで過ごす時間を多く持てるようにしている。 | | |
| 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、気軽に声を掛けて頂くよう話をしている。また、同施設内の通所りハや、病院受診等を行われた際は、面会に行くようにしている。 | | |
| 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。 | 本人との会話から希望や意向を聴取し、困難な場合は御家族から話を聞くように努めている。 | 受け持ち担当制をとって、利用者の心情や希望、意向等をより細やかに把握している。利用者の居室でゆっくりと話を聴くことが多い。利用者のつぶやきや表情の変化、ちょっとした行動にも細心の気を配っている。得られた情報は全職員で共有し、支援に活かしている。 | |
| 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 | 以前利用していたサービス事業所からの情報提供、医療機関からの添え書、本人・家族からの情報により、経過を把握するように努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 一人ひとりの生活時間を把握し、書写をしたり大正琴を弾いたりと思いつきの時間が過ぎるように努めている。 | | |
| 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 | 本人や家族のご希望を踏まえ、医療機関のリハビリスタッフや看護師等に現状を聴取し、現状に応じた計画を作成するように努めている。 | 利用者中心の具体的なサービス内容が話し合われての介護計画である。利用者や家族の意見が十分に活かされている。担当者会議には家族も参加している。全職員が関わり合った介護計画である。計画の評価、現状に合わせた変更もきちんとなされている。 | |
| 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 | 個別の介護記録を作成し、計画作成担当者や管理者と話し合い計画に活かせるようにしている。 | | |
| 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、その時々にも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 | 本人や家族の意向を踏まえ、必要なサービスが提供できるよう努めている。 | | |
| 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 | 地域ボランティアなどを活用し、地域とのつながりにより楽しみを感じて頂けるよう努めている。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診診断 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 | 入居時にかかりつけ医を聴取し、ご希望があれば当医療機関へかかりつけを移行するようにしている。週に1回の訪問診療により、定期的な健康管理が行えている。 | 利用者・家族が希望する病院での受診である。協力医療機関とは何時でも相談や受診が可能である。夜間帯も当番医に対応してもらっている。職員には自分で判断しないで、医師の診察や報告を義務づけている。歯科医は訪問診察での受診を支援している。義歯の調整で、食事が普通に摂れるようになった利用者も数名いる。 | |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 入居者の情報を看護師へ報告し、早期受診につながるよう努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----------------------------------|------|--|--|--|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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、また、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。 | 入院先の医療機関に情報提供を行うことや医療機関より情報提供を行ってもらっている。また、家族へも情報提供を確実にし、受診時にはできる限り家族も立ち会いをして頂くように促している。 | | |
| 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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化した場合や終末期のあり方を、入居時に説明を行い、医療機関を交え、今後の方針や支援の在り方を検討している。 | きちんとした指針があり、利用開始時に本人や家族と説明や話し合いが行われている。本人の健康状態に伴い、家族や主治医と綿密に報告、連絡、相談をしている。看取り介護は以前に事例もあり、家族の希望があれば、それに応える体制ができている。 | |
| 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 | 急変時や事故発生時は、緊急連絡網などの活用により、医師や看護師への迅速な連絡や指示を受けられる体制づくりを行っている。 | | |
| 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 | 火災や地震、水害などを想定し、防災訓練を年に2回実施している。(法人と一緒に)12月21日にグループホームからの火災を想定して防災・避難訓練を実施する予定となっている。 | 消防計画に伴い、消防署の立ち会いで、利用者も参加しての防災・避難訓練を実施している。自然災害を含む防災マニュアルもきちんと整備している。避難に備え、ヘルメット・懐中電灯・重要書類等の搬出袋を準備している。自然災害時には町内の避難場所にもなっている。 | 地域や近隣住民に避難訓練実施のお知らせはしているが、実際に避難訓練への参加はされていない。運営推進会議等のおりに、地域との協力体制のあり方の再検討を期待したい。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの人格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 | 個人の人格を尊重し、その方にあった声のかけや敬語を使用することにより、誇りを損ねない対応を心がけている。 | 「尊厳や願いを最大限に尊重する」ことを支援の基礎にしている。言葉づかいや接遇についても日常の支援の中で互いに気をつけたり、管理者が指導もしている。トイレ誘導、食事支援、利用者と接する際に目立たずさりげない言葉かけや対応が見受けられた。 | |
| 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 | できるだけ声かけを多くし、訴えを表出しやすい雰囲気づくりに努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | その方のペースを尊重し、入浴時間や食事時間等その時々で考慮している。 | | |
| 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 | 洗顔や整髪、お化粧品等普段していたことを継続できるようお手伝いしている。着替えの際は、できるだけ自分で洋服を選んでもらう等し、おしゃれができるよう支援している。 | | |
| 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 | ご飯を装ってもらったり、テーブル拭きや箸等の準備をしながら、その日のメニューの話などをしている。 | 食事介助が必要な利用者が半数程で、その方に合わせてゆっくりとした食事時間を設けている。職員は検食者が利用者と同じ食事を摂っている。食事介助の職員は、声をさりげなくかけ、飲みこみを確認しながら、同じ目の高さでの食事支援である。管理栄養士が、利用者の嗜好を考慮しながら、高齢者向きの薄味の献立をたてている。季節メニュー、イベント食の時は、管理栄養士からの話もあっている。 | |
| 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 | 摂取量の観察、水分量の把握を行い必要に応じ栄養士へ相談している。 | | |
| 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、歯磨き・含嗽を行い口腔内の清潔に努めている。また、必要時歯科往診を依頼し、より安心した口腔機能の安定に努めている。 | | |
| 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向けた支援を行っている | 時間ごとの排泄チェックを行い、排泄パターンの把握に努めている。 | 一人ひとりの排泄パターンが把握され、その方にあつた支援が行われている。さりげない言葉かけで、やや早めのトイレ誘導をしている。ポータブルトイレは夜間も使用しないで、排泄の自立へと導くように支援を心がけている。排便の状態については、排便の状況を解かりやすく記号化して記録し、支援に活かしている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 体操や散歩などで体を動かす機会を提供し、便秘予防に努めている。 | | |
| 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、個々に応じた入浴の支援をしている | 基本は週3回の入浴である。汗をかかれた際や希望等はシャワー浴などで対応を行っている。 | 基本的な入浴日以外でも、お湯の準備はできており、希望する方は毎日でも入浴できる。現在、入浴を億劫に思われる方はいない。入浴順や時間に特別の決まりはなく、お湯をややぬるめにしてゆっくりと長めに入浴してもらっている。入浴剤を使用したり、お湯も入れ替えている。 | |
| 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 | 夜間の就寝時間は自由で、日中も休息を行い時は、ご本人の思いで休んで頂いている。枕や布団など所定の物があるが使い慣れたものを自宅から持って来られることもある。 | | |
| 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 | 入居者の内服薬は、職員が周知できるように掲示し、各自学習を行うようにしている。 | | |
| 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 | 以前の生活習慣を考慮し、洗濯物を干したり茶碗を洗ったり、書写をしてもらったりと出来ることややりたい事を出来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。また、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 | 一人一人の外出は個別に対応している。イベントに参加する際は、法人スタッフにも手伝ってもらい、外出支援に取り組んでいる。 | 毎日外出することを原則にしている。事業所周辺を散歩したり、花見や花壇の季節の花を楽しんでいる。外のベンチで外気浴をすることも多い。弁当を作って外で食事をすることもある。車椅子使用の方も整備された散歩道での外出である。近くまで簡単な買い物に出かける方もある。希望でバルーンミュージアムや夜のイルミネーションの見学にも出かけている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 金銭に関しては、御家族と相談し個人で管理を行われている方もいる。持ち合わせがない方については、必要時家族に準備して頂くよう連絡・相談を行っている。買い物の際は、できるだけ自身で支払いをして頂くようにしている。 | | |
| 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 | 暑中見舞いや年賀状の作成。電話は希望に応じ自由に使用できるよう努めている。 | | |
| 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 | 室温や臭気には十分注意し調節行っている。窓は大きく設計してもらい、外にある街路樹の色づきなどが常に観察できるよう配慮している。フロアーにはソファーが多くあり思い思いの場所で過ごせるようにしている。 | 室内は明るくて、無用な音も聞こえない。各居室が居間(フロアー)を囲むユニット式の構造になっており、利用者は配置が工夫されたソファーやテーブルで思い思いに過ごしている。居間には館長自作の「夢館の2017」(アルバム)が置いてあり、手に取る利用者もいる。トイレ、浴室をはじめ、室内は整理整頓が行き届き、清潔な環境が保たれている。 | |
| 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 | 共用のフロアーでは一人掛けソファーもあり、また離れて設置しているソファーもある為、好きな場所で思い思いに過ごすことができる。 | | |
| 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 | 居室内は、自由に持ち込みをして頂き、御家族の協力のもと写真を飾ったり、絵を飾ったりとくつろげる雰囲気作りに努め、居心地良く過ごせるよう工夫している。 | 各居室が家族の協力と職員の支援で、ゆっくりとくつろぎ、普段の生活の様子や個性がうかがえる場所になっている。大正琴や字を書くのが好きな方には、その用具が準備されたり、シクラメンの鉢が置かれたりしている。新聞やテレビ、好みの服、時計、手鏡、化粧品、等その方の生活スタイルを思わせる各居室になっている。 | |
| 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」や「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 | 入居者さんの持てる力を最大限引き出せるよう、車椅子も自由に自走できる広さを作り、手すりも多く設置し、歩行も安全に行えるように環境作りに努めている | | |

V. サービスの成果に関する項目(目標指標項目)アウトカム項目)(事業所記入)
 ※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○印をつけてください | |
|-----|--|--------------------------------------|----------------|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |

| 項 目 | | 取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印をつけてください | |
|-----|--|--------------------------------------|----------------|
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目:28) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |
| 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ます。 (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 |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目:2,20) | ○ | 1. ほぼ毎日のように |
| | | | 2. 数日に1回程度ある |
| | | | 3. たまに |
| | | | 4. ほとんどない |
| 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の拡がりや深まりがあり、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 |
| 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 |
| 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 |
| 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. ほとんどいない |