

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年2月22日

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|------------------|----------------|------------|
| 事業所番号 | 3970101923 | | |
| 法人名 | 有限会社 ケアコミュニケーション | | |
| 事業所名 | グループホーム グリーンはうす | | |
| 所在地 | 高知市瀬戸2丁目13-47 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年12月3日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成24年2月27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)】

ホームでは、自立を目指すケア研修会で学んだことを日々の支援に取り入れ、水分摂取を通して入居者一人ひとりの生活習慣やQOLの向上、維持につなげるほか、月に3回、理学療法士による機能訓練を取り入れ、筋力低下防止に取り組んでいる。また、外出支援に積極的に取り組み、地域の方や馴染みのある方との交流を通じて、地域に溶け込み、これまでの関係が継続できるように支援するとともに、入居者の笑顔のたえない生活、その人らしさを大切に生きがいのある生活を目指し、日々取り組んでいる。

※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.kaijokouhyou.jp/kaijosip/infomationPublic.do?JCD=3970101923&SCD=320&PCD=39 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|--|
| 評価機関名 | 高知県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ |
| 訪問調査日 | 平成24年2月14日 |

【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、企業や民家がある県道沿いに立地している。経営体のデイサービスセンターと同じ建物で、敷地内には小規模多機能型居宅介護事業所など介護関連事業所が隣接しており、行事や運営推進会議、感染症対策委員会など各種の検討会に複合事業所として一体的に取り組む、職員の育成や資質向上に力点を置いている。また、施設長や管理者、職員一同は、利用者の笑顔、その人らしさ、生きがいのある生活を目指して、利用者寄り添い、個別に支援するとともに、地域交流ふれあいコーナーを地域に開放し、行事を通して地域との関わりを深めたり、家族との意思疎通を図り、共に支え合っていく関係を築いている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: あおぞら・ひかり

| 自己評価 | 外部評価 | 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 | 笑顔のたえない生活、その人らしさと生きがいのある生活、地域交流と地域貢献を基本理念に掲げ、その実現に向けて職員が一丸となって取り組んでいる。 | 法人の理念を基本に、接遇や言葉がけなどの事業所独自の目標を立て、申し送り時に理念を読み上げたり、ケア会議で実践状況を振り返りながら個別支援につなげている。 | |
| 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 | 地域交流ふれあいコーナーを地域の方々に開放し、いきいき百歳体操やかみかみ百歳体操を開催したり、図書館を利用の際に地域の人たちと交流している。また、保育園児と相互に交流している。 | 町内会に加入し、地域の清掃活動に参加したり、班の世話役を引き受けている。併設事業所と合同の納涼祭や百歳体操等を通して地域住民と交流したり、散歩や買物時に知人と挨拶を交わしている。また、保育園児や小学生との触れ合いのほか、舞踊や歌などのボランティアとも交流している。 | |
| 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 | ヘルパー養成講座の実習生や看護学生、小学生の体験学習の受け入れをしている。 | | |
| 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 | 入居者の状況や運営状況、評価結果などについて報告と説明を行い、参加委員からの質問や意見、要望等を受け、サービスの向上に活かしている。 | 併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で会議を開催し、利用者の状況や評価結果などについて報告しているが、議事録は質疑の内容が簡略化され十分に読み取ることができない。 | 議事録は意見のやり取りの概要を記載するとともに、事業所からの議題の提案や課題に応じて地域の関係者に参加を依頼するなどの工夫を期待したい。 |
| 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 | 自立を目指すケアの研修会や事例検討会などに参加し、行政の職員の方々との情報交換を行っている。 | 地域包括支援センターとは運営推進会議や地区のグループホーム連絡会などを通じて協力関係を築いている。また、市の担当課には介護度の認定作業などの協力をしている。 | |
| 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 | 身体拘束廃止委員会の勉強会や外部研修報告を行い、職員全員の理解や認識を高め、拘束をしないケアに取り組んでいる。また、日中は玄関に鍵は掛けず、入居者の耳障りにならないようセンサーの音量等にも配慮し、家族の理解も得ている。 | 併設事業所と合同の身体拘束に関する委員会が主体となって職員の自己点検アンケートを実施したり、勉強会を通して、職員の意識を高め、拘束をしないケアを実践している。外出傾向のある利用者を把握し、声かけなどにも注意しながら本人が納得するまで散歩や買物に同行している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 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 |
| 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のないよう注意を払い、防止に努めている | 虐待防止講演会に参加し、内部研修を通して、高齢者虐待法に関して職員全員に周知徹底している。また、言葉による虐待の防止など、虐待防止委員会や職員同士で注意し合いながら取り組んでいる。 | | |
| 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 | 権利擁護制度に関する研修会に参加し、管理者、職員は制度の内容を十分に理解している。必要に応じて制度の説明や活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、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約時には、契約内容や重要説明事項、重度化・看取りの対応や医療連携体制などについて詳しく説明している。また、入居者の状態変化により契約解除に至る場合は、本人、家族を交えて対応方針を相談している。 | | |
| 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 | 契約時に運営推進会議や相談窓口について説明している。また、日頃から意見等を出し易い雰囲気づくりや、家族会を開催し、出された意見等は前向きに受け止め、改善に取り組んでいる。 | 家族の面接の機会も多く、電話連絡を含めて日頃から意思疎通を図っている。利用者の整容支援や職員の言葉遣いなどについて意見が出され、職員間で共有しながら対応している。家族会を年に1回開催しているが参加が少ない。なお、法人では2年振りに家族アンケートを実施するようにしている。 | 結成されている家族会は、家族や事業所双方にとって大切なツールであり、現在の個別対応に加え、さらに、家族同士で懇談できる場面づくりや家族会の運営を充実していくサポート的な役割を期待したい。 |
| 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1回の職員会において、各職員からの提案や意見を聞いたり、連絡ノートに意見等を記入してもらったり、検討や話し合いを行い、対処している。 | 職員会やフロア会、申し送りの機会を捉えて、職員の意見や提案を聞くようにしており、記録の簡素化や休憩時間の確保など、運営に反映させている。また、職員は、感染症対策委員会など、いずれかの検討会に属して運営に参画している。 | |
| 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、常日頃から職場に出向き、入居者と過ごしたり、管理者、職員との意思疎通を図り、業務内容等を把握している。休憩室の確保や健康診断の実施、資格取得に対する支援など、働きやすい職場環境づくりに向けて最大限の努力をしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 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 |
| 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 | 研修委員を中心に年間研修計画を立て、職員の能力に応じた研修会に参加したり、職員会で報告を受け、共有している。また、チャレンジシートを活用し、職員一人ひとりがスキルアップの目標を立てて取り組んでいる。 | | |
| 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 | 南部地区のグループホーム連絡会に参加し、他事業所との交流や情報交換を通してサービスの質の向上につなげている。 | | |
| 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 | 事前に本人に面談し、生活状況や心身の状態を把握し、要望等を傾聴しながら思いを受け止め、職員との信頼関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 事前に家族に面談し、希望や要望、不安なことや疑問点などを十分に聞き、事業所の対応等を説明しながら信頼関係が築けるように努めている。 | | |
| 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 | 本人の思いや状況などを確認し、必要なサービスの提供について検討するとともに、場合によっては他事業所のサービスにつなげる等の対応をしている。 | | |
| 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 | 入居者を人生の先輩としていろいろな話しを傾聴しながら、洗濯物をたたんだり、食事の準備などを一緒に行うことで、潜在能力を見出し、継続できるように共に支え合う関係を築いている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 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 |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 家族に、入居者に関する出来事などを定期的に連絡し、必要に応じて相談や協力を依頼するなど、共に支え合っていく関係を築いている。 | | |
| 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 | 買物の帰りに自宅に寄って庭の様子を見たり、近所の方の来訪がある時にはゆっくり話ができるよう配慮するなど、支援している。 | 知人等の来訪を受けたり、買物時に馴染みのある人物と挨拶を交わしている。また、行きつけの理美容院を利用したり、ドライブがてら自宅や思い出の場所に立ち寄るほか、家族の協力を得て、墓参りや結婚式に参加するなど、これまでの関係を継続できるように支援している。 | |
| 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 | 歌や簡単なゲーム遊び、ビデオ鑑賞をするなかで入居者同士の関わり合いの支援や職員がお互いの伝えたいことの間を取り持っている。また、トラブル発生時には職員が寄り添い、双方の話しを傾聴し、さりげなく仲介している。 | | |
| 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 | 退居後も、入居者や家族と時折連絡を取り合ったり、入院先へ見舞いに行くなど、関係を継続している。 | | |
| 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 | 日々の暮らしの中で、本人の希望や思いは何なのか、会話や行動などから把握している。困難な場合には家族の意見も聞きながら、本人の立場に立ってカンファレンスを行っている。 | 利用者一人ひとりの生活歴や経歴を念頭に置きながら、日常の関わりの中で、言葉や動作などから、利用者の意向を把握している。困難な場合は家族から情報を得たり、利用者の表情などから思いを汲み上げるようにしている。 | |
| 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 | 入居時に、これまでの暮らしを把握することの大切さを本人、家族に伝え、生活歴等の情報の聞き取りを行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 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 |
| 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 | 日々の記録や申し送り、アセスメントを通して、できることや、その可能性、心身の状態など、本人の現状を総合的に把握するようにしている。 | | |
| 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 | 家族の面会時や電話などで、本人の現状に即した支援内容について、積極的に意見交換しながら介護計画を作成している。 | 毎月、担当職員と計画作成担当者が協議しながらモニタリングを行っている。短期3カ月、長期6カ月の計画期間に沿って、利用者、家族の意向を確認し、できるだけ家族の参加を得てカンファレンスを行い、介護計画を作成している。 | |
| 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 | ケアプランの実施状況表や個人日誌、申し送りノートを用いて職員間で情報を共有し、日々のケアの実践や介護計画の見直しに取り入れている。 | | |
| 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 | 受診に際し、家族の対応が困難な場合は、職員が対応したり、訪問診療に切り替えるなど、柔軟に対応している。 | | |
| 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 | 町内会長や民生委員のほか、地域のボランティアの方に協力してもらうとともに、保育園児や小学生との交流、図書館を利用したり、地域の祭りを楽しむなど、入居者が安全で豊かな暮らしができるように支援している。 | | |
| 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 | 本人、家族が希望するかかりつけ医で受診している。家族の同行を基本としているが、都合に応じて職員が対応するようにしている。また、本人や家族の状況に応じて、医療連携機関の訪問診療を受けるようにしている。 | 利用者、家族の意向に沿って、従来のかかりつけ医や専門医のほか、協力医で受診できるように支援している。通院支援は家族対応を基本としており、状況に応じて主治医に情報を提供したり、職員が同行している。受診結果は家族や主治医から連絡を受け、職員間は申し送りノート等で共有している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 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 |
| 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 | 入居者の健康管理や状態等の変化に応じて、事業所や併設の事業所の看護師に報告、相談するなど、24時間体制で支援している。 | | |
| 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。 | 入院時には家族と相談しながら医療機関に対して情報を提供するとともに、事業所での対応可能な段階で早く退院できるよう医師等と話し合っている。 | | |
| 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 | 入居時に重度化した場合における対応に係る指針について説明し、同意を得ている。また、地域の医療機関と方針を共有しながら支援していく体制を築いている。 | 入居時に重度化や看取りの指針を説明し、家族の同意を得ている。利用者の状態に応じて家族の意向も尊重しながら、主治医や看護師など医療関係者とも方針を共有し、利用者、家族が納得した終末期を迎えられるように支援している。 | |
| 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 | 急変時の対応マニュアルをフロア会で周知徹底し、初期対応等の訓練も行っている。 | | |
| 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 | 年に2回、消防署の協力を得て、地域の方々にも声かけをして避難訓練を実施している。また、地震や夜間想定等の訓練も実施している。 | 併設事業所と合同の避難訓練を実施し、防火訓練のほか、地震・津波や夜間想定等の訓練を実施しており、百歳体操の参加住民も一緒に訓練をしている。災害時に備えた水や食料の準備をしている。 | 災害時には地域の協力が欠かせないので、地域の防災関連の資源を把握したり、運営推進会議に防災関係者の参加を依頼するなど、地域ぐるみの取り組みにつなげる工夫を期待したい。 |
| 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 | 職員は全員、入居者の人格や誇りを尊重し、心に届く声かけなど、言葉遣いに注意し合うとともに、プライバシーの保護に留意している。 | 事業所では、職員の接遇や言葉遣いに課題意識を持ち、排泄や入浴などの介護の場面や、日々の関わりの中で、利用者の人格や誇りを損ねないように、職員同士で注意合っている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 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 |
| 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 | 本人の思いや希望をできるだけ表してもらうよう、時間をかけたり、自己決定してもらう場面を持ち、表情や行動から意思を汲み取っている。 | | |
| 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し、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 | マイペースで生活を送ってもらうことを基本に支援している。介護を要する場合でも、職員は常に本人の立場に立って支援するよう心がけている。 | | |
| 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 | 日々の洋服を選んでもらうように個々に応じて支援するとともに、行きつけの美容院や理髪店を利用したり、訪問美容の際は本人の希望を大切にしながら支援している。 | | |
| 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 | 入居者と職員と一緒に食事の準備をして、同じテーブルで食べ、協力して片付けをしている。希望に応じておにぎりやふりかけ等の準備もしている。 | ユニット単位で献立を作成し、利用者も買い出しに同行したり、調理や食事の準備、片づけなど、利用者の得意なことや能力に応じた役割を担っている。食卓では、静かで落ち着いた雰囲気の中で、職員も利用者と同じ物を一緒に食べている。 | |
| 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 | 水分摂取に気を配り、チェックしながら補給するようにしている。体重測定を毎月行い、栄養士による献立やカロリーチェックを受けるなど、個々の状態に応じて支援している。 | | |
| 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、声かけや見守りながら口腔ケアの支援をしている。また、状況に応じて口腔内マッサージを専用歯ブラシで行い、感染予防に努めるほか、歯科受診や往診を受けるようにしている。 | | |
| 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むけた支援を行っている | 排泄表にて失禁のチェックをして排泄のパターンを把握し、声かけにて支援している。また、自立を目指すケアを学び、個々に応じた対応をしている。 | 利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄するよう、早めに声かけや誘導を行い、失敗を少なくするよう支援している。また、利用者に応じた排泄用品や夜間のみポータブルトイレを用意するなど、個別に支援している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 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 |
| 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 | 水分摂取や繊維物の多い食事の提供のほか、運動を取り入れるなど、自然排便に向けて、個々にプランを立てて取り組んでいる。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴に当たっては入居者の状況に応じて転倒防止に気を配り、不安なく入浴できるように支援している。入浴拒否のある場合は無理強いせず、清潔保持のために週2回は入浴できるように支援している。また、介護度が高い方も浴槽に浸かれるよう対応している。 | 利用者の入浴希望を聞きながら午後の時間帯に支援している。概ね3日毎に入浴しており、夏場は2日に1回など、季節に応じて柔軟に支援している。入浴を嫌がる場合は、声かけや職員が交替するなど工夫しながら、週に2回は入浴できるように支援している。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 体調や習慣に応じてリビングや居室で休息してもらったり、日中の活動や起きている時間を多くとるほか、水分摂取による排尿習慣づけなどの工夫をしながら、夜間の安眠につなげている。 | | |
| 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 | 入居者一人ひとりの薬の説明書を日誌のカードケースに入れ、薬の目的、用法、副作用等を確認して誤薬や飲み忘れのないように支援している。症状に変化があれば、医師や看護師、家族に連絡している。 | | |
| 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 | 洗濯物をたたんだり、食材を切ったり、お茶を袋詰めなど、入居者の得意なことを担ってもらい、その都度感謝の気持ちを伝えるようにしている。 | | |
| 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支援している | 毎日、ホーム周辺を散歩したり、買物に出かけている。また、ホームに閉じこもらないように外出(ドライブ)を取り入れたりと、家族にも声かけして季節に応じた花見やくだもの狩りなどに出かけている。 | 日常的に事業所周辺を散歩したり、買物に出かけている。また、利用者の希望に沿って随時ドライブするなどして気分転換を図っている。また、季節に応じた花見や行楽などにも出かけ、家族の参加も得ている。車椅子の利用者も一緒に出かけている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 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 | 小遣いの管理はホームで行っており、スーパーマーケットやコンビニエンスストア等へ買物に出かける際には、本人に渡し支払ってもらうよう支援している。 | | |
| 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 | 入居者の要望があれば、いつでも電話ができるようにしている。 | | |
| 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 | 日向ぼっこができる場所があり、入居者が自然に集まり談笑して過ごしている。また、クリスマスツリーや雛人形、桜などを飾って季節感を採り入れるなど、和やかな雰囲気づくりをしている。 | 建物玄関は併設事業所と共用しており、季節の花を活けている。事業所のリビングには所々にソファを置き、利用者が思い思いにゆっくりくつろげるように工夫している。また、季節に応じた飾りつけや行事の写真の貼るなど、季節感や生活感のある雰囲気づくりに配慮している。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 特別高価な調度品ではなく、何処にでもあるような家庭的で馴染みのあるものを置いている。居間にはテレビとソファを置き、いつでも自由に思い思い過ごせるようにしている。 | | |
| 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 | 使い慣れた持ち込み家具が多く、入居者は戸惑いなく使用している。家族と一緒に配置を工夫し、個性ある居室づくりをしている。 | 整理ダンスや衣装ケース、机や椅子、ベッドなどの家具のほか、書道の作品やぬいぐるみ、テレビや愛着のある小物類などを持ち込み、居心地よく過ごせるよう工夫している。また、家族と相談して入口に暖簾をかけるなど、それぞれ個性のある居室となっている。 | |
| 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」「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 | 誤認や錯覚はないが、日中は明るく開放的に、夜は適度に廊下等の照明を調節し、トイレや居室に目印をつけて移動時にわかりやすく、不安を招かないようにするなど、入居者が日々自立して暮らせるように工夫している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 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 |
| | | | | | |

アウトカム項目は各ユニットごとに作成してください

ユニット名: あおぞら

| 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 | 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. 利用者の2/3くらいの | | | | 2. 家族の2/3くらいと |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいの | | | | 3. 家族の1/3くらいと |
| | | | 4. ほとんど掴んでいない | | | | 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 | 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 | | | | 2. 数日に1回程度 |
| | | | 3. たまにある | | | | 3. たまに |
| | | | 4. ほとんどない | | | | 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 | 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広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 少しずつ増えている |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. あまり増えていない |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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 | 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. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 職員の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 職員の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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 | 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 | | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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 | 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. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 家族等の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 家族等の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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、安心して暮らせている (参考項目:28) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が | | | | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 4. ほとんどいない |

アウトカム項目は各ユニットごとに作成してください

ユニット名： ひかり

| 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 | 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. 利用者の2/3くらいの | | | | 2. 家族の2/3くらいと |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいの | | | | 3. 家族の1/3くらいと |
| | | | 4. ほとんど掴んでいない | | | | 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 | 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 | | | | 2. 数日に1回程度 |
| | | | 3. たまにある | | | | 3. たまに |
| | | | 4. ほとんどない | | | | 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 | 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広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 少しずつ増えている |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. あまり増えていない |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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 | 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. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 職員の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 職員の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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 | 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 | | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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 | 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. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 家族等の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 家族等の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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 | | | | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 4. ほとんどいない |