

(様式2)

平成 22 年度

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 | 1591000011 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 苗場福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホームみかん | | |
| 所在地 | 〒948-0302 新潟県十日町市仁田2311番地4 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年10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://www.n.kouhyou.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社団法人新潟県社会福祉士会 | | |
| 所在地 | 新潟県新潟市上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成22年11月15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)】

地域の中で生活することを大切に考え、毎日の買物、散歩、行事への参加などで日常的に地域に出かける機会を多く持つように努力しています。
また、利用者の希望や想いを大切に生活となるように、職員の業務分担を設けず一人ひとりに寄り添った関わりをめざしています。関わりの中でも、その方の歩んできた生活歴を踏まえながら、今現在、そしてこれからどう生きていくかを考え、利用者の言葉や希望に耳と心を傾けながら希望ある生活につなげることを大切に考えています。
関わりの一つとして、平成20年度よりくもん学習療法を導入し希望者に展開しています。
【グループホームみかんの理念】
初年度の外部評価を受けて、法人の理念である『自らが受けたいと思う医療と福祉の創造』を軸に、職員全員の想いをこめた理念をつくり上げ、平成19年4月より掲げています。
地域『み』んなで『か』ぞくのようにあ『ん』しんして暮らせます …理念にこめた想い(みかんで生活しているお客様はもちろん、ご家族、職員、地域の方々とのふれあいを大切に、一緒に輪になって、地域住民の一人としての生活をサポートしたい。職員一人ひとり太陽のような明るい笑顔と、温かい心で、たちばな地域にみかんの実がみのるように願っている)

【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)】

「グループホームみかん」は地域の商店街、コミュニティーセンター、保育園から近い住宅地に位置し、通所介護、訪問介護、居宅支援事業所との複合施設の中にある。地域との付き合いを大切に考えており、建物の1階部分にグループホームを設置することで、そこに暮らす利用者が外出しやすく、地域住民が立ち寄りやすい環境となるように配慮している。
母体法人は地域で多様な高齢者福祉事業を展開する社会福祉法人で、法人本部、法人内事業所間の緊密なネットワークを形成している。各種委員会活動や研修などにも体系的に取り組み、協力体制が構築されている。
利用者は毎日の食材の購入、散歩に出かけ、地域住民と自然に挨拶しあう関係ができていいる。地域の祭りでは演芸、カラオケに利用者と職員が共に参加し、地域住民として楽しんでいいる。複合施設全体でも毎年8月始めに納涼祭を行い、地域住民への参加を呼びかけており、平成22年度は参加者が100名に上った。地域との協力体制づくりには運営推進会議も積極的に活用しており、防災訓練にも地元の消防団員の参加を得た。
また、利用者へのレクリエーション活動として、平成20年度から公文式の学習療法を取り入れており、日々の生活の中の利用者の楽しみ・張り合いとなっている。

自己評価および外部評価結果

| 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 |
| 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 | 職員の入職時には、管理者が必ずホームの理念に込めた想いと意味を職員に伝えていきます。また職員室に掲示し、日々のミーティングや会議等で振り返りを行ない、理念の共有と実践が出来るように努力しています。 | 理念は、職員全員で案を出し合い作り上げたものである。理念に基づいた具体的な目標を毎年度、部署ごとに設定し、1ヶ月ごとに検証・評価して理念の実践に取り組んでいる。 | |
| 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 | 毎日の食材の買物や散歩に出かけ、地域の方々と触れ合う機会を多く持てるようにしています。お店の方も利用者(以下、お客様)の名前を覚えて声をかけてくれたり、荷物が多いと一緒に運んでくれたりしています。 | 徒歩圏内にある地元商店へは毎日食材の購入に出かけ、地区の祭りには職員が仮装して利用者と共に演芸、カラオケに参加して楽しんでいる。複合施設全体で行う納涼祭を楽しみにしている地元ボランティアの方もいる。ホームのある地域で、商店街の存続や地域合併について検討する会の立ち上げがあり、ホームとしても準備から参加していくところである。 | |
| 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 | 小学校、中学校の体験実習やボランティアの受け入れを積極的に行なっています。地域の方に向けての取り組みとして、健康倶楽部たちばな(以下、施設)で行なっている認知症の人と家族の会のつどいへの協力をしています。 | | |
| 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 | 年間計画を提示し、2ヶ月に1回、地域のセンターを利用して実施しています。運営推進会議を通じて、ホームの現状報告、評価の説明と報告、看取りについての意見交換等を行ない、運営に活かしています。 | 2ヶ月に1回、地域の集落センター、コミュニティセンターを使用して会議を開催している。ホームの状況や事故・苦情の報告等を行い、意見交換している。防災訓練についても検討し、地元消防団の参加協力を得ることができた。訓練には会議メンバーにも参加してもらい、助言を得ている。 | |
| 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 | 現在は制度上の疑問点を相談したり、民生委員の見学を積極的に受け入れている程度です。運営推進会議には必ず参加していただいているので、その時に積極的な情報交換を行なっています。 | 市の担当者も運営推進会議に毎回出席している。また、防火対策について等、日頃からタイムリーに情報交換が行われている。 | |

| 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 |
| 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 | 法人で委員会を設置し、勉強会などで職員全員が学ぶ機会があります。介護の現場では、お客様一人ひとりに応じた関わりを話し合い、身体拘束をしないケアの実践に努めています。 | 身体拘束防止のマニュアルを整備し、年2回、法人全体の委員会による勉強会も行っている。講義だけでなく、ホームのミーティングや業務の中でグループワークや事例検討も行い、理解を深めている。玄関は、夜間は防犯のため施錠しているが、日中は開放し自由に出入できるようにしている。 | |
| 7 | (5-2) | 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 | 法人で委員会を設置し、勉強会などで職員全員が学ぶ機会があります。介護の現場では、認知症の理解を深め、お客様一人ひとりに応じた関わり、声かけなどを話し合い、虐待防止に努めています。 | 委員会による研修で虐待防止について理解を深めるとともに、不適切なケア・対応を防ぐ取り組みとして、否定したり責めたりする言葉を「禁句3か条」として掲げ、各ユニットや職員トイレに掲示して常に確認合っている。 | |
| 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 | 管理者は、研修等で学ぶ機会を持っています。利用者で日常生活自立支援事業を活用している方がいるので、ケアプランを通じて職員全員に周知、本人の支援を行なっています。 | | |
| 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 | 項目ごとに解りにくいところはないか、不安なところはないかお聞きしながら説明を行なっています。毎年、顧客満足度のアンケートをお願いしており、伝わっているかどうか確認しています。 | | |
| 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 | その日の受持ち職員が、お客様の声を聞いて実現につなげるよう努力しています。また、年1回お客様と家族に顧客満足度の調査を行ない、言いにくいことでも書いていただくことで課題として改善していく機会を作っています。 | 法人全体で年1回「顧客満足度調査」を行いサービスの質の向上につなげている。また、家族の面会時にも要望を聞き取れるように働きかけている。 | |
| 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 | 新年度の運営方針は、職員全員で話し合って決定しています。毎日のミーティングや月1回の部署会議を行ない、職員の意見・議論を大切に運営しています。また、年1回危険箇所について職員から意見を聞いて、改善につなげています。 | 定期的に職員会議を行っている。予め議題を提示し、会議に参加できない職員には事前に意見を聞いたり、司会・進行は職員が交代で行うなど、意見や提案が出やすいよう工夫している。 | |

| 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 |
| 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 | 運営者は、目標管理を軸に、自分の立てたやりがいのある目標に向かってチャレンジし、努力を続けることを大切にするように職員個別に指導しています。 | | |
| 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 | 法人全体の教育委員会があり、モチベーションが上がるように、学ぶことを常に推進しています。新入職員のフォローアップ制度や、グループ内、法人内の研修制度もあり、職員育成に力を入れています。 | | |
| 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 | 法人のGH連絡会があり、定期的に交流の機会を持っています。法人内の連絡会(2ヶ月に1回、6ホーム参加)では、サービスの向上を目指して現状報告や意見交換を行なっています。 | | |
| 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 | 最初は家族の希望を優先していましたが、反省を活かして現在は、利用に至る前に、本人とお会いして直接話す機会を大切にしています。 | | |
| 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 | 本人の状況と、家族の困りごとを、まず聞くようにしています。遠方の家族とも電話で連絡を密にとり、家族の想いをお聞きすることを大切にしています。 | | |
| 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 | 利用前に、家族、担当ケアマネから本人の状態をお聞きし、本人にお会いして、想いや状態を確認しながらサービス導入に努めています。入居に至らなかったケースもあります。 | | |

| 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 |
| 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 | お客様の役割を探し、出来ることが行なえるよう支援しています。その方の希望が叶うよう、対話を大切にしたり関わりや、お客様同士、共同生活をする者同士の関係が築けるような関わりに心がけています。 | | |
| 19 | (7-2) | 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 | 毎月のみかん通信にお客様の写真を載せて、担当職員からのお手紙と共に本人の様子を伝えています。体調の変化は速やかに電話で報告し、一緒に受診に行くなどの連携を図っています。 | 面会時や電話連絡等で家族と情報を共有している。受診には家族と一緒に付き添い、日々の様子等を詳細に伝えるようにしている。 | 些細なことでもすべて電話連絡等で家族に伝えているが、法人の「顧客満足度調査」で、それを負担に感じている家族がいることも伺える。情報共有は重要であるが、それぞれの家族の状況や生活スタイルに合わせた連絡方法を工夫するなど、家族との関係の築き方についてさらなる検討を期待したい。 |
| 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 | お客様本人の住んでいた地域の行事に参加したり、面会や誕生日の外出等で、家族や友人、大切な人と会う機会を作り、関係が途切れないように努めています。 | 「自宅へ行きたい」という個別の要望に応えたり、各地域の情報を集めて、利用者の出身地域の祭りや花火大会へ参加するなど、利用者一人ひとりの馴染みの関係継続に努めている。 | |
| 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 | お客様の個性を大切に、適度に職員が間に入り、会話の補足や配慮をすることで、調和が保たれています。席順への配慮や、一緒に食事作りなど行ないながら、支援に努めています。 | | |
| 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 | 1ヶ月の入院後、状態が改善せず退居になった方との関わりの中で、家族が退居後の不安を感じていたため、病院との話し合いに同席したり、医療連携室を通じて支援したりしています。施設に移る方には連絡票で情報を伝える体制があります。 | | |
| 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 | 本人らしい生活を大切にしています。本人とコミュニケーションを取り、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握をし、実現する事に努めています。実現に当たっては、ミーティングで話し合い、チームで検討するようにしています。 | 日頃の関わりの中で、利用者一人ひとりの思いを把握するように努めている。新たに収集した情報は支援経過に記載して職員間で共有し、介護計画に反映している。 | |

| 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 |
| 24 | (9-2) | 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 | 入居時の情報収集が十分でなかったため、現在はセンター方式シートを活用して情報収集を行なっています。そこから、今の本人の想いや、家族の想いにも目を向けた関わりをめざしています。 | 入居時の情報収集と、日々の利用者との関わりから生活歴の把握に努めている。入居時には十分な聞き取りを行えない状況もあることから、開設・入居から年数が経過した現在、改めて自宅へ訪問して情報収集を行っている。 | |
| 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 | 変化する心身状態の把握を行ない、気になることはミーティングで検討しています。本人の出来ることを大切に、役割を見出し自信につながるようこころがけています。 | | |
| 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 | お客様一人ひとりが、その人らしく暮らせるように、本人の意向を大切に、家族、職員の意見を反映させた介護計画の作成に努めています。日々の記録を基に、その時々本人の状態に合わせて随時ミーティングを行ない、現状に即した計画作成、変更をこころがけています。 | 職員全員で収集した情報や利用者の希望をもとに、計画作成担当者が原案を作成し、職員ミーティングでさらに検討して、また、家族の参加を得たカンファレンスも行って計画を作成している。利用者の希望や状況に応じて目標を見直すなど、常にモニタリングを行い、現状に即した介護計画の作成に取り組んでいる。 | |
| 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 | 毎日の様子や気づき、ケアの実践状況を個別に記録しています。定期的なモニタリングの他にも、随時ミーティングで話し合い、介護計画の見直しを行なっています。 | | |
| 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 | 本人・家族の状況に応じて、通院等支援をしています。入院した場合は病棟看護師や、医療連携室の相談員と連携をとって退院への支援をしています。また、施設で実施している配食サービスに協力し、地域に出ています。 | | |
| 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 | 隣接する保育園を始め、学校・消防などへの働きかけを行ったり、民生委員に運営推進会議のメンバーになっていただいたりと、連携をとっています。地域の方の協力で近くに畑を借り、季節感や喜びを分かち合うことができました。 | | |

| 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 |
| 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 | 協力医療機関との連携を重視して、入居時に同意と納得をいただいてかかりつけ医の変更を行ないました。本人・家族の希望で利用前からのかかりつけ医を受診している方もいますので、受診時にホームでの様子を詳しくお伝えし、適切な医療につながるよう支援しています。 | 本人と家族の同意を得て、現在は入居者全員が協力医療機関をかかりつけ医としている。職員が受診の付き添いを行い、結果は家族に説明して情報を共有している。往診によりインフルエンザの予防接種も行っている。 | |
| 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 | 体調チェック表にバイタル測定値や特記事項を記入し、看護職に定期的にチェックしてもらいながら日常的な連携に努めています。事故や異常時は速やかに相談し、早期に医療機関につなげられるようにしています。 | | |
| 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。 | 入院した場合は面会に行き、本人の状態を確認しています。退院時の食事指導等も直接受けています。また、家族や病棟の看護師と連携をとって退院への支援をしています。 | | |
| 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 | 前年度の外部評価から、『グループホームで生きる』ことについて、家族会で話し合ったり、その方の状況に応じて必要な支援を行ないながら対応してきました。 | 家族会において看取りケアについて話し合い、家族のニーズや意見を把握している。現在の医療との連携体制を踏まえてホームで出来ること・出来ないことを説明し、本人・家族の意向を踏まえながら都度話し合いながら支援方針を検討している。 | |
| 34 | (12-2) | 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 | 救急法の講習を受けて基本を学んでいます。施設内やホーム内の勉強会で実践的な訓練を行ない、対応を身に付けるようにしています。事務所にAEDが設置してあります。 | 急変・緊急時マニュアルを整備し、実際に起こりうる場面を想定してマニュアルに沿って対応する研修や訓練を継続的に行っている。救命救急法の講習も定期的実施している。 | |
| 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 | 施設全体で緊急連絡網を整備し、実際連絡が行き渡るかどうかの通報訓練も行なっています。また、ホームでも日中想定、夜間想定避難訓練を実施し、全職員が対応出来ることを目指しています。地域の消防団にも連絡できる体制があり、自主防災組織、駐在所に館内図を届け、連携に努めています。 | 地震・火災対応マニュアルの整備、食料品の備蓄がされている。日中・屋間を想定した避難訓練や通報訓練も実施している。訓練には地域の消防団員の参加も得ており、協力体制も整備されつつある。ホームの所在地が土砂災害指定地域になっており、現在、その対応を検討しているところである。 | 土砂災害指定地域であることへの対応策についてはこれまで地域としても具体的な取り組みは行われてこなかったが、地域全体で検討を重ね、有事への備えをしておくことが望まれる。 |

| 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 |
| 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 | お客様一人ひとりの人格を尊重した言葉かけを意識しています。不必要に大きな声での会話や、カーテンや扉の開閉に配慮する等、プライバシーにも配慮した対応を心がけています。 | 不適切なケア・対応を防ぐ取り組みとして、否定したり責めたりする言葉を「禁句3か条」として掲げ、日々の振り返りを行っている。居室の入室時には必ずノックして所在確認をしたり、広報誌の写真掲載も本人・家族の希望を確認するなど、プライバシーに配慮した対応をしている。 | 今後、プライバシー保護に関する研修会も実施し、その必要性や重要性を継続的に確認する機会を持つことも期待したい。 |
| 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 | 傾聴に心がけて、思いや希望を言いやすいように努力をしています。難しい方には、1日2回のお茶の時間に、好きな飲み物やお茶菓子の希望を聞くなど工夫しています。 | | |
| 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 | 全部とはいきませんが、入浴時間の希望を伺い、本人の希望にそえるように入浴を楽しんでいただくなど、少しずつ支援出来るように努力しています。 | | |
| 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 | 出張床屋、地元の床屋、家族の散髪、本人や家族の希望に応じて対応しています。朝晩の更衣の習慣や、着る服の選択など、その人らしくなるように配慮し、必要に応じて介助しています。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | もやしの芽取り、野菜の皮むき、味見、食器洗い、食器拭きなど、声かけし、一緒に行なうことで少しずつ行なっています。率先して行なう方もいます。 | 食材の購入から食事作り、食器洗いや掃除などの後片付け等は、利用者の一人ひとりの役割を決めて職員と一緒にしている。また、食事も楽しみながら一緒に食べている。 | |
| 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 | 食事については、一人ひとりに合った量や形態(刻み、ミキサー、トロミ)の検討をしながら提供しています。水分量の少ない方には、飲み物や声かけの工夫をし、少しでも飲んでいただけるように支援しています。体調の良い時は、詳細に記録して判断材料とし、医療機関につなげるようにしています。 | | |
| 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 | 歯みがきやうがいをなるべくお客様自身が出来るように、声かけや見守りで支援しています。出来ないところは介助で行ない、特に舌の汚れがないか必ず確認しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 個別に定期的なトイレ誘導、排泄チェックを行なうなど、トイレでの排泄を促しています。状況に応じて、失禁パンツ、パッド、おむつの使用を検討あり、使用を減らす努力をしていますが、高齢化、重度化に伴って使用量が増えているのが現状です。 | 利用者一人ひとりの排泄チェックを行い、個々に応じた時間で誘導するなど、排泄の失敗を減らせるよう支援している。また、好きな飲み物で水分摂取量を確保できるよう配慮し、便秘や脱水による体調不良等の予防につなげている。 | |
| 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 | 献立を管理栄養士に確認してもらう時に、便秘予防の観点でもアドバイスをもらっています。日常生活では、出来るだけ自然排便となるように、水分補給を多めにしたり、散歩等で体を動かしたりと便秘予防に努めています。 | | |
| 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 | 時間帯など、入浴希望のある時は希望に添えるように関わっています。その他はこちらから声をかけて入浴にお誘いし、支援しています。入浴前のバイタル測定で、体調の確認を行ない、血圧が高めの方には時間帯の配慮を行なっています。 | 夕食前に入浴を希望される方が多く、その希望に対応している。また、利用者の重度化に伴い、体温や血圧等が安定している時間帯で入浴を支援できるよう勤務体制を見直したり、二人介助で対応するなど、ニーズや状況に応じた支援をしている。 | |
| 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 | 日中の活動を充実させて、夜眠れるように配慮しています。就寝時間は決まっていますが、眠れないときは職員が傍に寄り添って、安心していただけるようにしています。昼間でも、昼寝など個別に休息出来るよう支援しています。 | | |
| 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 | 個別に薬の一覧表を作成し、担当者を決め、他の職員と確認しながら飲んでいただくシステムで、間違いのないように努めています。薬の開始、中止など変更がある場合は、理由を明確に記録して周知し、その後の様子を記録に残すことで看護、医師との連携につなげています。 | | |
| 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 | 調理、オルガン弾き、掃除、買物など、一人ひとりの得意なこと、出来ることを活かして役割を持っていただき、必ず感謝の気持ちを伝えるようにしています。ただやっもらうのではなく、職員も一緒に行ない、楽しんで行なえるように支援しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 散歩、買物(ホーム・個別)など、外に出かけることを大切にしていますが、近隣のみでなかなか遠出はできません。誕生日には本人の希望を聞いて、なじみの場所に出かけることもあります。 | 利用者と職員が一緒に、毎日の食材の買い物に出かけている。お店の人とも顔なじみになっており、重いものは運んでもらうなど協力関係ができています。天候を見ながら散歩や畑にも出かけている。また、外食やドライブ、趣味の買い物、自宅など、利用者一人ひとりの希望に応じた外出も支援している。 | |
| 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 | 入居時、本人と家族の意向を確認していますが、事業所として基本的には預かりません。可能な限り自分でお金を持って使うことが出来るように、日常生活自立支援事業の利用を支援している方が1名います。 | | |
| 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 | 希望時には電話をかける支援をしています。宅急便が届いた時には、必ず送り主に電話をかけて到着をお伝えし、直接本人とも話していただいています。 | | |
| 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 | 共用スペースの飾りつけは、季節感を大切に、幼稚にならないように配慮しています。一緒に作った作品も飾っています。生活の音や匂いを感じることを大切に、生活感を感じられるよう、食事作り全般に参加出来るように支援しています。熱帯魚を飼う事で、お客様が世話をするなど楽しんでいただいています。 | 建物内は木の温もりが感じられる造りであり、居間の天井は高く、窓も大きく開放感がある。また、季節感を感じられる装飾も施している。計画的に利用者と一緒に作品作りをして飾ったり、月1回行う書道の作品を掲示するなどして、あたたかみのある空間づくりをしている。 | |
| 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 | お客様の自宅からいただいたソファーを活用し、独りや仲の良いお客様同士で過ごせる空間にしています。天気の良い日は陽あたりも良く、お茶のみや会話、テレビを観るなど思い思いに楽しめます。 | | |
| 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 | 可能な限り、使い慣れた家具や物を持ってきていただいています。持ち物が少ない方も、一緒に作品を作って飾ったり、写真を飾ったりと、その人らしく過ごせるように支援しています。 | 居室には備え付けのベッドとタンスがあるが、その他のものは、本人が使い慣れた馴染みのものや、写真等思い出の品を持ち込んでもらえるように働きかけ、その人が過ごしやすい環境となるよう支援している。 | |
| 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 | 玄関や居間など敢えて段差を設けることで、日常生活リハビリにつながるように配慮しています。毎年危険箇所の点検を職員で行ない、改善してきました。 | | |

| サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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) |
| 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) |
| 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) |
| 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) |
| 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 |
| 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 |
| 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 | | 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 |