

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 | 3992500102 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 ふるさと自然村 | | |
| 事業所名 | グループホーム いこい | | |
| 所在地 | 高知県高岡郡中土佐町久礼5988番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年4月21日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成28年8月18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)】

入居者さんが出来ることは自分で行って頂き、出来ないこともすぐに手伝うのではなく、本人が出来るような形にし、やりたいことを職員と一緒に考え外出や活動、日常的な仕事ができる体制を整えているところです。

※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.kairokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JiryosyoCd=3992500102-00&PrefCd=39&VersionCd=022 |
|----------|---|

【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28年6月9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)】

事業所は国道から少し離れた田園地帯に立地している。敷地内には同一法人の養護老人ホームとグループホームがあり、両施設と合同の防災訓練、小学生による芋の苗植え、芋ほり体験、月1回の認知症カフェなどを通して住民と交流している。利用者は元気で介護度も低く、一人ひとりが自立した生活を送っている。食事や排せつも自分の意思で行い、職員は温かく見守っている。利用者はしたい事、行きたい場所等、さまざまな要望を気軽に事務所にきて話しており、職員は利用者の自己決定を尊重している。今年は理念である「安心安全」をテーマに、個別の色紙カードにさまざまな利用者や家族からの意見・要望を書き出し、事務所内に貼って職員同士で思いを把握・共有している。この取り組みを始めて利用者の転倒が目に見えて少なくなるなど効果を上げている。開設3年目を迎え、職員同士のチームワークも良く「利用者のために」と前向きに取り組んでいる。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:

| 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 | 利用者、職員がいつでも見えるように、理念を共用空間、事務所に貼り出している。日々のケアの中で、理念に基づいたケアが実践できているかの確認を行っている。 | 「安心、安楽、安住の我が家」という理念を掲げ、今年は「安心」をテーマに事例をもとに話し合っている。なんでも言ってもらえるような雰囲気作りに留意し、ヒヤリハットしたことなどを取り上げ、職員同士が自由に意見交換できるようにしている。 | |
| 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 | 田役への参加、地域の清掃活動、防災訓練時に地域の方々にも参加していただいている。また芋の苗植え、芋掘りを近隣の保育園、小学校と一緒にやっている。 | 併設の養護老人ホームやグループホームと連携し町内行事等の情報を得て、田役、清掃活動などに参加し交流を広げている。敷地内の施設合同で30人ほどの保育園児と芋の苗植えや芋ほりをしたり、月1回の併設養護老人ホームの認知症カフェに参加し、地域住民と交流している。 | |
| 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 | 開設してから3年目になり、地域にも認知されてきたと思う。外出などで地域の方と触れ合うことで、認知症の方の理解を深めていただくよう取り組んでいる。 | / | / |
| 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 | 定期的開催し、サービスの実施報告、取り組み状況等を報告し意見をもらい運営に活かしている。利用者さんに参加してもらい、利用者さんから議題をもらって話し合うこともある。 | 住民や民生委員など、地域代表の参加が少しずつ得られている。会議では事業所の取り組みとして目標と成果、外出支援の振り返りと今後の目標、転倒予防の具体策などを話し合い、双方向的な会議になるよう働きかけている。会議録は、全家族に送付している。 | |
| 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 | 運営推進会議時などに事業所の実情や自治体の実情などについて情報交換を行い、ケアサービスの取り組みに活かしている。困難事例に対して協力を得られた。 | 運営推進会議には、町の福祉担当者が出席しており、事業所の実情、ケアサービスの取り組みを伝えている。行政との連携は良好で、成年後見人制度や自立支援事業についての手続きを町に依頼したり、折にふれ実情を話し協力を得ている。 | |
| 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 | 併設の施設と合同で研修を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。夜間帯は施錠しているが、日中は解放している。 | 併設施設と合同で研修に参加して、内容を職員会で発表し意識共有を図っている。会話中の制止や言葉かけ、利用者から同じ事柄や言葉を何度も続けて聞く時の対処方法など、何かあればその都度事例を挙げ話し合っている。利用者の安全を確保しつつ、抑圧感のない自由な暮らしを第一に取り組んでいる。 | |

| 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 | 研修などで虐待防止について学んでいる。事業所内の会でケアの方法についても話し合い、必要とあれば見直しを行っている。 | | |
| 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 | 内部研修などで権利擁護について学んでいる。運営推進会議の時に関係者と意見交換を行い、利用できるようになった。 | | |
| 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 | 契約時には利用者、御家族に納得してもらうまで説明している。また利用を開始してからも疑問があればその都度、説明を行っている。 | | |
| 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 | 入居時に第三者委員など相談機関の説明をし相談機関を見やすい位置に提示し、その都度説明を行っている。 | 利用者は行きたい場所、したい事など、自分の意見や要望を自主的に事務所にきて自由に話している。利用者同士のもめ事や相談等を傾聴し、受け止めている。家族には面会時に電話で意見・要望を聞き、色紙カードに記入し事務所に貼って、職員が共有しやすいようにしている。 | 事業所行事の後、家族が集まる会の案が出ており、引き続き実現に至るよう努力を続け、運営推進会議にも可能な限り家族に参加してもらうよう働きかけ、忌憚のない意見・要望を聞いて運営に反映することを期待したい。 |
| 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 | 日頃より職員の意見を聴き、ケアの改善点や業務の進め方などに反映させ職員が共有できるようにした。 | 日頃からコミュニケーションを図るよう心がけており、職員の要望や意見を聞いている。常時個別に面談もしており、毎朝ミーティングや月1回の職員会でも気軽に意見が出ている。外出支援や行事等職員の意見やアイデアをすぐ実行している。 | |
| 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 | 職員個々の適正を見極め、且つ希望を聴き勤務表を作成している。職員のチーム力が生かせるような勤務体制を心がけている。 | | |

| 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 |
| 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 | 研修への参加機会の確保、支援体制ができている。また法人内で介護技術研修も行っており参加している。 | | |
| 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 | 交流会、自治体主催の勉強会に参加し、サービスの質の向上に向け取り組みを行っている。またお互いの施設を見学に行ったりしている。 | | |
| 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 | 生活歴を伺い、ご本人の思いを知ること努め、ご本人の不安や抱えている問題に耳を傾け、在宅で暮らしていた頃の生活を尊重し、安心してすごしていただけるような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 | 家族からの視点で見た本人の問題点を聴き、本人、御家族にとって調和のとれたサービスを心がけている。 | | |
| 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 | 入居相談時より、家族や利用者さんの意見を聴き、介護保険、介護保険外の利用できるサービスを説明し対応している。 | | |
| 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 | 職員、利用者さんが共に生活していることを意識し、掃除、洗濯、草引きなどを協力して行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 家族との関係を絶たない、家族の役割を大切にし、相談や報告をし、利用者さんへの思いも大切に対応を共にしている。 | | |
| 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 | 入居しても地域との繋がりが切れないように、友達をグループホームに招いて部屋で一緒に過したり、馴染みの場所を聞き取り出かける機会を見つけたりしている。 | 以前から利用している美容室へ家族と定期的に出かけたり、毎週、新聞持参の知り合いが訪ねてきたり、併設養護老人ホームで開催の認知症カフェに参加し、近隣住民と交流を深めたり、一人ひとりの生活習慣を把握し尊重しながら関係継続を支援している。 | |
| 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 | 個々の利用者さんの好みを聴き、草引きやレクリエーション等を通じてコミュニケーションが取れるように支援している。 | | |
| 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 | 利用者さんが退居したあとも情報交換を行っている。亡くなられた場合には通夜に出席するようになっている。 | | |
| 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 | 事業所の判断でできる範囲は本人の希望、意向に沿った対応が出来るようにし、御家族や関係者に話をし調整をしている。 | 日頃の関わりの中で利用者一人ひとりがどこで何をしたいか、どのように暮らしたいか意向の把握に努めている。「トマトを植えたい」「出来るだけ働きたい」など、何気ない会話から言葉を拾い、色紙カードに些細な事でも書き出し、職員が利用者の思いが解るようにしている。 | |
| 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 | 入居時の情報をもとに、家族やケアマネジャーからも情報提供を受け、また再度、本人にも話を聴いている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者さん個々の生活スタイルを把握し、画一的なサービスにならないように取り組んでいる。利用者さんの言動により、身体機能・精神面・認知力を理解し、把握に努めている。 | | |
| 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 | ご本人の思いを第一に計画を作成し、面会時などに御家族の意見を聴き反映できるようにしている。また、職員の意見もミーティングで聴き反映できるように努めている。 | 日常の中で利用者の思いや意見を聞いている。自発的に意見を言う利用者にはそれを盛り込み、把握できた情報を職員で話し合い介護計画を作成している。家族にはできるだけ面会時に意向を聞き、電話でも聞くなど意見を反映した計画にしている。計画は3カ月又は6カ月毎、また状態変化時に見直している。 | |
| 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 | 入居者別に生活記録を記録し、職員間で情報を共有し介護計画の見直しに活かせるように努めている。 | | |
| 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 | 本人やご家族のニーズに合わせて柔軟な対応ができるように、自治体などにも意見を聞いて運営に反映させている。 | | |
| 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 | 小学生、保育園児などとの交流を持ち、併設施設での行事にも参加している。運営推進会議などで利用できる地域資源についての話し合いも行っている。 | | |
| 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 | 受診は家族、本人の希望に沿えるように病院などに相談している。御家族さんを通じて病院との情報交換を行っている。 | 利用者・家族の希望する医療機関へ受診している。事業所の協力医療機関からは月2回の訪問診療がある。専門医については家族が送迎し、場合により職員が同行して利用者の日常の様子、変化などを医師に伝えている。結果はいずれも、記録に残し、職員や家族で共有している。 | |

| 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 | 看護師と連携をとり、お互いに相談しながら利用者の健康管理に努めている。 | | |
| 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 | 入退院時には病院と連絡を取り合い情報交換を行い、お互いに相談し合っている。 | | |
| 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、事業所です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 | 御家族、本人に看取りの指針をもとに、グループホームで出来ること出来ないことの説明を行い、協力病院と連携できる体制を整えている。 | 入居時に、「看取りケア指針」に基づき事業所が対応し得る終末期の具体的なケアについて説明を行っている。協力病院との連携による終末期の事例は現時点ではない。 | |
| 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 | 内部研修、外部研修に参加し緊急時に対応できるようにしている。また緊急時のマニュアルを見える所に置いている。 | | |
| 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 | 火災訓練を年2回、地震津波避難訓練を年3回行っている。併設施設が災害時の避難所になっている為、地震津波避難訓練の際は地域住民の方にも参加していただいている。 | 火災訓練は年2回行い、消防署の協力を得て近くの畑に避難している。年3回の地震津波を想定した訓練では併設養護老人ホーム、グループホームと合同で実施し、行政や近隣住民が参加している。併設施設が避難場所となっている為、食糧等は3日分以上の備蓄があり、消費期限が近付くと訓練時に試食している。 | |
| 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 | 利用者さんが自信を無くすような声掛けはせず、人権を尊重した対応を心がけている。 | 多数の中で利用者の個人的な内容は話さないなど、ケアの中でプライバシーを損ねない言葉や言葉かけに留意している。気になる事例がある場合はその状況、状態をノートに書いてもらい、共に考え注意を促している。 | |

| 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 |
| 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 | 外出などは利用者さんの希望を優先し、日常生活の中でも最終的な決定は利用者さんの意思を尊重している。 | | |
| 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 | その人のペースや生活リズムを尊重し、職員のペースではなく、一人一人の希望に沿って生活できるように体制を整えている。 | | |
| 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 | 更衣時などに本人の希望で好きなものを選んで着ている。また、いきつけの理容室を利用されている人もいる。 | | |
| 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 | 利用者さんに手伝ってもらいながら食事作りや片づけを行い、利用者さんに希望を聴きながらメニューづくりを行っている。 | 調理献立担当者が週単位で利用者の希望、嗜好を取り入れ、自家栽培の野菜を使ったり、利用者は食材の皮むきなどの下ごしらえ、片づけをしており、食事を1日の大切な行為として支援している。職員は利用者の手伝いをそっと見守り、利用者と一緒に美味しく楽しい食事が出来るよう配慮している。 | |
| 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、水分摂取量を記録し管理している。食事の状態も、利用者個々の摂取状態を把握し食べやすい形態にしたり、食べる量を見極め提供している。 | | |
| 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 | 毎食後に実施している。現在は自分で出来る方ばかりなので声掛けにて歯磨きを行っている。義歯を洗浄液につけることは職員が行っているも居室にて管理している。 | | |
| 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 | 一人一人の排泄パターンをつかみ、なるべく失敗しないようにトイレ誘導を行っている。 | 日中はほとんどの利用者が自主的に、または職員が声かけしてトイレで排泄している。紙パンツは半数の利用者が使用し、失禁時は自分でパッドを替えている。職員は利用者が行きたい時にトイレに行く事が出来るよう、本人の生活リズムを大切に支援している。 | |

| 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 | 乳製品や繊維の多い食材を取り入れたり、運動等をし便秘の予防に取り組んでいる。 | | |
| 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 | ある程度、入浴できる時間は決まっているが、本人のその日の気分に合わせて入浴できるように臨機応変に対応している。 | 利用者の生活習慣や希望に合わせて入浴できるよう支援している。通院日や希望の時間帯などがあれば、その都度入浴してもらっている。現在入浴を拒否する利用者はなく、全利用者が入浴を楽しんでいる。 | |
| 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 | 本人の希望に応じて横になりたい時には横になれるように支援している。眠る前に、あめ湯を飲んで体を温めている。 | | |
| 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 | 薬局で貰う内服薬に関する書類を、看護日誌に綴じている。また、主治医・看護師との情報共有・「今日の治療薬」などの書籍を利用し、内服薬の理解に努めている。 | | |
| 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 | 草引きや食器洗いや簡単な調理など、本人の出来ること、やりたいことをもとに共同生活を支援している。外出も利用者さんの希望を取り入れている。 | | |
| 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 | 御家族の協力を得ながら、1週間に3回程度は外出をする体制を整えつつある。本人の希望に合わせて、その日の希望で外出できるようにしている。 | 本人の希望を優先し、日常的に外出している。外出の回数は多く、天気の良い日は数人のグループで散歩に出かけ、食材の買い出しや家族の協力も得て馴染みの場所やドライブに出かけている。外出を希望しない利用者は、趣味の野菜作りや草引きなどで外気に触れている。 | |

| 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 | 御家族さんが了承してくれる範囲内で、お小遣いとして事業所が預かり自分の意志で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 | 本人の希望で電話をしたり、手紙を出したり出来るように支援している。 | | |
| 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 | 利用者さんに合わせて室温や照明をコントロールしている。季節に合わせた花を活けたり飾り付けを行っている。 | 居間はゆったりとし、食堂のフロアから田園の四季が眺められ、明るく、居心地の良い共用空間となっている。「畳の間」は腰を掛けやすく、洗濯物を畳んだり自由に使用している。壁には手作りの季節の花の折り紙、カレンダーがさりげなく飾られ、利用者と一緒に考えて安心できる場所になっている。 | |
| 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 | 共用スペースには畳があったりソファー、テーブルがあり、利用者さんが思い思いの場所に座りコミュニケーションを取られている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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 | 御家族と相談しながら本人が過ごしやすいように使い慣れたものを持って来たり、新しく購入したりしている。 | 各居室には利用者や家族の写真、家族が差し入れた装飾品、馴染みの物品等をさりげなく置いて、利用者それぞれが落ち着ける場所になっている。 | |
| 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」「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 | 居室の入り口に名前を書き、トイレも解りやすいように大きく便所と書いている。 | | |

ユニット名:

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