

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 |
| 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 | 会社スローガンを基とし、その理念の方向性を踏まえた上での各部署でのスローガン、目標を立て、職員の目のつきやすい所に掲示し、常に意識を持ち、日々支援に取り組んでいる。 | 毎年度、年度目標とユニット毎のスローガンを作成し、理念としている。全職員で話し合い作成した職員それぞれの思いが盛り込まれた理念となっており、職員は利用者の個性を大切にし明るく笑顔で過ごせることを重視した理念を大切にしている。目に付く場所へ掲示して共有し、また会議等で実践状況の振り返りをおこない、理念の達成に向け取り組んでいる。 | |
| 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 | 毎月の茶話会、納涼祭は地域事業として定着してきており、交流が深まっている。 | ホームで数年前より継続して毎月開催している「地域お茶のみ会」は地域の方々の楽しみにもなっていて、毎回多数の方々が参加し、利用者と交流している。グループホーム新聞を毎月発行して回覧板に載せ情報発信したり、ホームの10周年祭や納涼祭などを開催して地域の方々にも参加を呼びかけたりしている。また、地域の新年会等の集まりにも積極的に参加して交流し、泥上げや集金の手伝いなど地域で必要とされる役割も担うよう努めている。ボランティアや保育園児の訪問も定期的にあり、利用者の楽しみとなっている。様々な取り組みを通じ、地域とは馴染みとなり、また交流の輪も広がってきていて地域とは良好な関係が築かれている。 | |
| 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 | 茶話会等の交流を通じ、認知症の人の理解をして頂いたり、また、毎月発行している新聞に支援方法を掲載し、地域回覧をしている。 | | |
| 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 | 利用者の日常生活の様子、それに対しての我々の取り組みの内容及び苦情事故などの報告をし、それらについて意見を頂き、日々の支援の向上に努めている。 | 2ヶ月に1回、利用者代表、家族代表、自治会長、民生委員3名、市職員、地域包括職員等のメンバーで定期的に開催している。ホームの活動状況や各種の取り組み、事故・ヒヤリハットの発生状況及び対策、外部評価の結果などを報告し、メンバーより意見やアドバイスを頂き、サービス向上に役立っている。また、他施設の情報や地域情報の提供を受け参考にしたり、家族からは思いや気持ちをお聞きして職員にも伝え、家族の気持ちを職員にも承知してもらいケアの更なる向上に役立っている。 | |
| 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取り組んでいる | 随時施設での事故や苦情の相談を行い、意見、指導を頂いている。運営推進会議においては、支援内容を報告し、協力して良質なサービス提供ができるよう努めている。 | 市の高齢介護課の職員が運営推進会議のメンバーであり、会議の場で事業所の実情や取り組みを伝えている。また、日頃から報告や相談などこまめに行なっているほか、市のボランティアスタンプの取り組みに受入機関として登録しボランティアを紹介してもらったり、市主催の研修等にも積極的に参加したりしながら、関係の構築に努めている。 | |

| 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、高齢者虐待防止委員会を設置し委員会を中心に定期的に施設内研修を行い、意識付けをし、拘束のないケアに職員一同取り組んでいる。 | 併設施設と合同で身体拘束・高齢者虐待防止委員会が設置されており、毎月、委員会を開催し身体拘束をしないケアの実践状況を確認している。また、委員会メンバーが中心となり定期的に研修会や事例を用いた話し合いを実施し、全職員は身体拘束をしないケアが身に付いており、些細な事でも疑問を持ち考えて行動し、拘束しないケアに取り組んでいる。今年度は法人による拘束・虐待に関する職員アンケートが実施され、職員の更なる知識・意識の向上に役立てられている。 | |
| 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 | 外部、内部研修を受講したり、委員会より発行される取り組み方を理解し、虐待のないサービス提供に心がけている。 | 身体拘束と同様に、委員会を中心に研修等で虐待にあたる行為の具体例などを学び、虐待防止について周知徹底されている。職員は研修等を通じて虐待に対する問題意識が高まり些細な事でも気づくようになっており、気づきがあれば皆で話し合い防止に努めている。職員のストレスにも配慮しており、日頃から何でも話せる環境を整えコミュニケーションを良くとり職員の状態や気持ちの把握に努めたり、勤務体制も負担が大きくなるよう休出・残業が発生しないようにしており、ストレスの軽減に努めている。 | |
| 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 | 権利擁護に関する知識を学ぶ機会がなく、活用できていない。 | | |
| 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 | それらの機会には、一つ一つ丁寧に説明させて頂き、理解、納得を図っている。また、解らない点があれば、いつでも聞いてくださいと伝えてあり、担当の信頼関係が低下しないよう努めている。 | | |
| 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 | 利用者に関しては日常の会話の中から意見要望をくみとり、家族に関しては面会時におけるコミュニケーションを密にとり、意見要望をいって頂き職員に伝え、場合によっては話し合いをして反映させている。 | 利用者には、日々の関わりのなかで意見・要望の把握に努めて接している。家族には面会や受診支援等で来訪した際に積極的に声をかけ、意見等を引き出せるよう努めている。把握した情報は「要望(相談)対応記録」に記録し全職員に回覧して共有し、検討のうえ運営に反映するよう努めている。今年度はより幅広く率直な意見を募るため家族アンケートを実施する予定である。 | |
| 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 | 全体会議において意見提案をし、協議している。また、日常業務中にも意見が上がる場合もある。全部が反映されている訳ではないが、業務改善はされてきている。 | 管理者やリーダーに対し日頃から相談や意見・提案などがしやすい環境づくりがなされており、職員も話しやすさを感じていて何かあればすぐに相談や意見等を上げている。出された意見・提案には些細な事でもすぐに対応するよう努めている。また、毎月、ユニット会議と全体会議を行い、出された意見・提案を検討し、運営に反映させている。職員の提案により「投薬カレンダー」を作成し両ユニットの職員同士でも情報共有し、利用者の服薬の安全性がより高まった例がある。 | |

| 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 |
| 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 | 職場コミュニケーションや定期的な人事考課で把握している。時間内で終わる仕事段取りなど労働環境の改善それにとまなうやりがいなど環境整備は進められている。 | | |
| 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 | 個々の職員のレベル、適正に応じた内外の研修参加を奨励している。また、現場を通じてトレーニングしていくOJTの推進をしている。 | | |
| 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 | 外部研修で同業他社との交流はあるが、多いとはいえ、相互訪問などは行なわれていない。特に現場職員は交流は少ない。 | | |
| 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 | 入居前に自宅や施設に伺いお話しし、人間関係を作り、十分に本人の思い要望をお聞きし、安心して新しい生活になじめる環境作りに努めている。 | | |
| 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 | 入居前の事前調査をしっかりと行ない、家族の不安、要望をお聞きし、関係作りに取り組んでいる。 | | |
| 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 | 事前に本人、家族の意見要望を聞き、アセスメントを行い、ニーズを把握し、必要な支援を見極め、サービス提供を開始している。また、当事業所で十分なサービスが出来ないと判断した際には他のサービス利用も検討し対応している。 | | |
| 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 | 共に生活し過ごしていく中で、年輩者から若手への知恵、知識、道徳を授かったりして、お互いが学びあえる関係作りをしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 家族も来所時、毎月の手紙や電話等で日常の様子を報告し、また、家族へのアンケートを行い意見要望、苦情を把握し職員、家族と協力し、よりよい支援を一緒に考えていくように努めている。 | 周年祭・納涼祭・新年会・敬老会などの行事には家族にも参加を呼びかけ、共に過ごす時間を設けるよう努めている。敬老会は市内の料亭で開催し、利用者と家族が共に食事や職員による出し物を楽しみながらゆっくりと過ごすことができ、利用者・家族共に喜ばれている。また毎月、家族へ手紙を送り生活状況を伝えたり、変化時にはこまめに電話し、家族への情報提供を積極的に行ないながら情報共有し、協力関係の構築に努めている。 | |
| 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 | かかりつけ医、美容室など、できるだけ在宅時からの関係が途切れないよう、送迎などをし、支援している。また、友人に気軽に来所して頂ける環境作りに努めている。 | 入居時に本人や家族からこれまでの人間関係や馴染みの場所などについてくわしく聞き取り、情報を集めている。入居後も把握に努め、友人等が面会に来た際はゆっくりしてもらい話を伺っている。収集した情報は記録して共有し、具体的な支援につなげている。友人宅へ連れて行ったり、電話や手紙の手助け、馴染みの美容院の利用支援、外出支援など、関係が途切れないよう支援に努めている。 | |
| 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 | レクリエーションなどで他者と交流できるように努めている。その時々利用者同士の関係を見極め、場合によっては職員が間に入ってよい人間関係が出来るように努めている。 | | |
| 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 | 契約が終了しても、次の入所先へ面会に行ったり必要に応じて電話で状況をお聞きするなど関係の継続をし、出来る範囲内でアドバイスをを行い、アフターフォローに努めている。 | | |
| 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 | コミュニケーションを深めていく中から、ご本人の希望意向を把握したりしている。また、ご家族から情報を得たり、過去の生活歴から本人本位に検討している。 | 日頃のコミュニケーションを大切にしている。思いを言葉に出来ない方は、日々関わる中で推測し、本人の視点に立って職員間で話し合い検討している。また家族と情報を共有することで、より明確な把握に努めている。利用者のニーズは変化するものであることを踏まえ、今現在の思いを常に把握し支援に活かしている。 | |
| 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 | 入居前の事前調査、本人、家族、ケアマネからの情報を得て、把握に努めている。 | 入居時自宅に訪問したり家族から話を聞き把握している。また以前利用していたサービスの関係者から利用経過について情報を得ている。入居後本人と関わる中で知り得たことは周知ノートなど記録に残して共有し、その人らしい暮らしに活かしている。 | |
| 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 | 個人記録、バイタルチェック表などからの情報や職員間での気づいた事を情報交換している。また、毎月の会議において本人の状態の話し合いを行なっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 定期的なモニタリング会議などで現状を把握し、それに即した介護計画の作成を行っているが、本人、家族との話し合いは十分とは言えない。 | 3か月毎にモニタリング実践記録表・介護援助計画表に沿ってモニタリングしている。6か月毎にアセスメントを行わない計画を見直している。サービス担当者会議に家族に参加してもらったり、ユニット会議で職員間で話し合うことで、それぞれの意見を計画に活かしている。また状態変化があればその都度計画を見直している。 | 介護計画の見直しやモニタリングの根拠となるものとして個別記録は重要である。介護計画に沿って実践されたか、それでどうだったかの評価を日常的に記録し、情報を蓄積することで介護計画に活かされることに期待したい。 |
| 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 | 利用者個々の生活記録は個別に記入し、職員間で情報共有し気づき、工夫を話し合っており、実践したり、サービスの見直しに活用されているが、気づき工夫に関しては記録に十分に落とし込めていない。 | | |
| 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 | 状態の変化、そのときの要望に合わせ、柔軟な対応や支援に努めている。 | | |
| 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 | 毎月行なっている地域のお茶飲み会などで、楽しめるよう支援しているが、全体として行なっていて、一人一人の個別性に対応しているとは言いがたい。 | | |
| 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、家族の望まれるかかりつけ医との県警を継続し、適切な医療、相談を受けられるよう支援している。受診結果はその都度家族に報告している。 | 希望のかかりつけ医へ職員が同行している。可能な方には家族に同行してもらい文書で情報提供している。また状態変化のあった時は主治医に電話で聞いたり、看護師に相談して適切な医療が受けられるよう支援している。医療に関する情報は医療連携ファイルに記入し情報共有している。 | |
| 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 | 1週間に1回訪問看護師の診察を受け、利用者の状態を報告し、観察しており、状態変化等見られた時は、適切な支持を仰ぐなど連携が図られている。 | | |
| 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。 | 入院時は毎日面会を行ない、看護師からの情報を職員間で共有している。入院時以外は病院関係者との関係は薄い。 | | |

| 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 |
| 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、事業所ですることが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 | 契約時にも重度化した場合の本人、家族のおおよその意向はきいている。また、実際にそのような状況に近づいて来た頃に、早い段階でか家族との話し合いを持ち、意向を確認しながら、チーム全体で支援に取り組んでいる。 | 入居時家族に指針に基づいて説明を行い同意を得ている。状態の変化に応じて主治医や家族と話し合い、医療機関での治療を望まれるのか、グループホームで終末期を過ごすことを望まれるのか確認している。協力医・看護師との連携や職員教育など看取りの体制を整えており、出来る限りの支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 定期的な研修を行なって、急変時や自己発生時のマニュアルも職員間で共有しているが、職員によって、対応実践力の差がある。 | 消防署の協力を得て救急救命法を学んでいる。誤嚥・転倒など応急手当について看護師が講師となり研修で学んでいる。職員が不安に思っていることや判断に迷うことは、すぐに看護師に確認し指導を受けることで、急変や事故発生時に対応できるよう備えている。 | |
| 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 | 日中及び夜間の災害を想定した避難訓練を定期的に行なっている。また、市の主催している水害訓練においては、地域と連動して行なっている。 | 今年度は避難訓練を3回行なった。全職員が昼夜の訓練を経験できるよう配慮している。両ユニットは日頃から行き来し全利用者を把握しており、災害時連携できる体制を整えている。地域にも協力を呼びかけ訓練に参加してもらっており、実際にどこから避難するのか見てもらうことができた。 | |
| 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 | 利用者の人格を尊重し、人生の大先輩としての意識を持ち、言葉、話の内容に気を付けている。 | 接遇委員会が中心となり研修で学んでいる。人生の先輩として敬意を払い呼び方に気をつけている。自分がされてイヤなことはしないことを徹底し、不適切な声のかけ方や対応で誇りを損ねないように配慮している。個人情報事務所で保管し、記録は利用者の目に触れないように書くなどプライバシーに配慮している。 | |
| 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 | 一人一人とのコミュニケーションを大切にし、言葉だけでなく、表情、しぐさなどから汲取り、本人の希望や思いを表せるよう努めているが、まだ十分とはいえない。 | | |
| 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 | 一人一人のペース、希望を尊重し過ぎて頂いているが、外出希望などは職員の業務の都合で希望に添えない事もある。 | | |
| 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 | 普段の生活の中でも毎日違う衣服を着たりと職員の支援のもと行なっている。特に、外出時は普段よりお洒落な格好をしてもらっている。又、常に整容には気をつけて行なっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 食材の買い出し、下ごしらえ、盛付け、配膳等一人一人の力に応じて、協力参加して頂いている。また、食べたい物などを聞き、食事メニューに取り入れれたりしている。 | 昼食は併設のデイサービスの厨房から配食され、朝食と夕食は利用者の好みを取り入れ一緒に調理している。日曜日の昼食作りは利用者で行っており、一緒に献立を考えて買い物に行ったり、出前や外食・手作りおやつなど食事を楽しむ工夫をしている。 | |
| 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 | 利用者一人一人のその時の状態を観察し、できるだけ自力で摂取出来るよう支援している。食事水分量は常にチェックし記録し、一日に必要な量の確保に努めている。足りない場合は補食をしたり、状態に応じ食事形態を見直すなど行なっている。 | | |
| 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、声かけを行ない、口腔ケアをして頂き、本人が困難な場合は、職員が介助している。 | | |
| 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 | トイレでの排泄が出来るよう定時誘導を行ない、自然排泄を促す支援を行なっている。排泄チェック表に記録し排泄パターンを分析し、その人に合った定時誘導をしている。 | 排泄チェック表でパターンを把握している。また排泄のサインを察知し、失敗の無いよう誘導している。パットなどの使用は本人・家族と相談し検討している。身体機能に応じ介助することでトイレでの排泄を大切にしている。また介助されることに抵抗のある方もおり、安全を確保した上でプライバシーや本人の気持ちに配慮した支援をしている。 | |
| 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 | 水分を多く摂ってもらったり、主治医、訪問看護師に相談、指示を仰いでいる。また、毎朝ヨーグルトを提供する事を習慣としている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 利用者の希望や状態に応じ、入浴して頂いている。業務との兼ね合いもあるが、出来る限り本人の希望する時間帯に入浴を楽しんで頂けるよう心がけている。 | 時間帯など希望に応じ入浴できるよう配慮している。同性介助や仲の良い方と一緒に入るなど楽しく入れるよう個々にそった支援をしている。併設デイサービスのミネラル温浴やチェアー浴を利用することもできる。 | |
| 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 | 個々の生活習慣を尊重しそれに応じた静養、休息して頂いている。また、その時々体調により、休息をとってもらったりもしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者一人一人の服薬一覧表をファイルし、効能、副作用、注意点がいつでも一覧できるようにしている。症状の変化がみられたときは主治医に相談し対応を仰いでいる。 | | |
| 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 | 家事作業、趣味の活動、行事、レクリエーションなど、その人個々に合った支援を行っている。 | | |
| 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 | 前もって外出の予定を立てている場合は出かけられるが、その日の内の外出希望に対しては業務との兼ね合いから出来ないこともある。外出に関しては地域の強力体制はまだ出来上がっていない。 | 利用者の希望を聞きながら、弥彦神社や国上の足湯・しらすぎ森林公園など外出している。また三条新聞から情報を得て、行きたい催しものがあれば出かけている。日常的にも散歩やベランダでのお茶飲み・洗濯干し・花の手入れなど短時間でも戸外に出て気分転換できるよう支援している。 | |
| 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 | 一人お金を自己で所持している方がいるが、自分で使用することはない。管理、支払いは概ね職員が行っており、実際に本人がお金を使用する機会はない。 | | |
| 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 | 電話の要望がある場合は職員の仲介によって電話連絡を行っている。 | | |
| 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 | 共有空間には季節にそった飾り付けなどし、季節感を演出している。また、利用者の声を聞きながら、温度設定、調光を行い、心地良く過ごせるように務めている。 | フロアの外には広いベランダがあり開放的である。光が入りすぎないようカーテンで調節し、エアコンの風も直接当たらないよう工夫している。利用者や季節毎に作品を作って飾るなど季節感を大切にしている。食事をするテーブルとテレビのあるソファコーナーを分け、目的に応じて移動することで生活にメリハリが出るよう工夫している。 | |
| 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 | 共有スペースに座席、ソファを多方に設置し、各々が希望に沿った場所で過ごせるよう工夫をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 使い慣れた家具等を持ち込んだり、家族の写真などを飾ったりし、安心し、心地良く過ごせるような環境作りに努めている。 | 使い慣れたベットや布団・テーブル・時計など自由に持ち込んでもらっている。好きな写真などを飾り、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。 | |
| 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 | 一人一人の状態に合わせて、介助で行ったり、見守りで行ったりとしている。声かけを行い、自分で出来ることは自分でして頂く。 | | |

| 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 | 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 | | | | |