

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 | 3972500825 | | |
| 法人名 | 有限会社 グループホームあゆ | | |
| 事業所名 | グループホーム あゆ | | |
| 所在地 | 高知県高岡郡四万十町大正258番地2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年 1 月25日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成27年4月28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)】

| |
|--|
| <input type="radio"/> ホームの行事を通しての地域住民との交流 <input type="radio"/> 利用者の楽しみと気晴らしを兼ねた日常的な外出支援の実施 |
|--|

※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.kaisokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigyosyoCd=3972500825-00&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27年2月26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)】

| |
|---|
| <p>代表者の住宅の一部を改修した事業所であり、代表者は地区の副会長、管理者も地元診療所の看護師だったこともあり、地域との強いつながりを持っている。</p> <p>職員で作成した「ともに助け合って自分らしく暮らせる家」という理念に沿って、自分の家として毎日を気持ちよく過ごすことを第一に考え、天気の良い日はみんなで弁当持参で外出したり、地域に催しがあれば出かけていくなど日常的に外出を大事にしている。また、事業所主催の運動会や忘年会を毎年開催しており、地域住民の支援も受け、各種福祉団体も参加する地域の楽しいイベントとして定着している。</p> <p>この1年は管理者や職員の交代があったが、地域とのつながりがしっかりしているので、日常的な外出や地域との交流は継続できており、利用者の日常生活においても様々な取り組みを再開したり、新しい取り組みを計画しながら、今後とも地域と共存する事業所として期待できる。</p> |
|---|

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 | 理念はホーム内に掲示している。職員会では理念を共有して、利用者にとっての当たり前の生活支援に取り組む話し合いをし、実践につなげるようにしている。 | 管理者が交代し、改めて職員全員で考え「ともに助け合い安心して自分らしく暮らせる家」という理念を作成している。その人らしく気持ちのいい日常生活の支援を目指し、利用者個々の尊厳を守り、利用者と同じ気持ちを持って過ごすことを職員で共有しながら理念の実践に努めている。 | |
| 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 | 地域の神祭や、保育園、幼稚園、小中学校等の行事にできる限り参加している。事業所主催の運動会には地域の方や、他団体の参加を得て交流を図っている。 | 事業所として地区の行事に出来る限り参加している。また、保育園、小中学校の運動会等の行事に参加し、事業所主催の運動会には地域から70～80人の参加がある。日常的にも近隣から差し入れがあり、地域との交流が根付いている。 | |
| 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 | 職員は自らが認知症キャラバンメイトや生活支援サポーターとなるなど、学校や地域の集会などで認知症の理解への取り組みについて活動している。また、地元の学生等の体験学習の受け入れを積極的に行っている。 | / | / |
| 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 | 2ヶ月に1回開催し、利用者の状況、ホームでの行事、取り組みについて報告、協議し、助言、意見をいただきサービスの向上につなげている。 | 職員の交代等の事情で2カ月に1回の開催ができていなかったが、開催時は地域の代表や行政の担当者を交えて話し合い、意見を運営に活かすよう努めている。 | 今後は定期的な開催が可能な体制となっているので、地域代表には様々な立場の人に参加を呼びかけ、課題とする議題の設定、目標達成計画の取り組み報告と協議等、会議がより活性化する工夫を期待したい。 |
| 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に取り組んでいる | 運営推進会議には行政から地域包括支援センターの職員の参加を得ている。認知症介護の学習会やグループホーム連絡会にも参加してもらい、協力関係を構築している。 | 運営推進会議では地域包括支援センター職員に実情を伝え、町主催の研修会、グループホーム連絡会に参加してケアへの助言を受けている。また、町担当課とは職員体制等の運営面で相談しており、行政との連携ができています。 | |
| 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 | 身体拘束に関する研修会には職員を順次参加させている。事業所内では職員会時に伝達講習や勉強会を行い、個々の理解を深めている。言語による抑制も職員同士が互いに注意し合っている。 | 身体拘束に関する外部研修や所内の勉強会等で知識の習得に努め、利用者の行動を言葉で抑制しないケアについて話し合い、職員間で言動を注意し合うようにしている。日中は施錠せず、利用者の行動習慣を把握して安全に見守り、近隣住民の協力も得ている。ケアに伴う転倒等のリスクについても、家族と話し合っている。 | |

| 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 |
| 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がないように注意を払い、防止に努めている | 虐待に関する研修会には職員を順次参加させている。事業所内では職員会時に伝達講習や勉強会を行い、虐待のないケアに取り組むために、利用者支援の在り方について話し合っている。 | | |
| 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に支援している | 職員には、順次研修に参加させている。事業所内でも研修内容について報告を受け、皆が思いを共有し活用できるようにしている。 | | |
| 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、解約時または改定等の際は、利用者や家族に十分な説明を行い、理解と納得を得ている。 | | |
| 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 | 意見箱を設置している。運営推進会議時は利用者及び家族代表も参加してもらって意見、要望について把握している。 | 年2回の地域との交流行事のときに家族が集まり、家族代表等を決めている。日常的な関わりや面会時に利用者・家族の意向や意見を聞くようにしており、個別の意向はある程度聞いているが、記録等から本音や率直な意見を十分に聞き取るまでには至っていない。 | 行事の時は家族が集まりやすい利点はあるが、落ち着いた話し合いの時間がとりにくい面があるので、より率直な意見や意向を汲み取れるような場の設定や、家族アンケート等の工夫・検討を期待したい。 |
| 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 | 職員は職員会時や申し送り等を通じて、意見や要望を代表者や管理者に話せる体制を整えている。また、職員の中にリーダーを置き、意見や要望を集約して報告できる体制にしている。 | 月2回の職員会には全職員が参加して、処遇や勤務体制、業務内容等を話し合っている。職員が意見を出しやすいように、リーダーを決めて意見の収集や集約をする工夫をしているので、職員は意見を言いやすく、速やかに運営に反映できている。 | |
| 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 | 代表者は職員の個々の勤務状態を把握しており、それに見合った処遇をしている。また、職員の希望に沿った勤務割や資格取得への働きかけなども行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 管理者、職員は各種研修会に参加した際は、職員会時に研修報告を行うなど、知識、技能の向上や情報の共有に努めている。 | | |
| 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 | 町内のグループホーム連絡会で事例検討や勉強会などを行い、同業者間の交流を図っている。 | | |
| 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 | 入居前に本人及び家族と面談を行い、困りごとや要望に耳を傾けて信頼関係の構築に努めている。また入居後は、利用者との馴染みの関係になれるような関わり方を行いながら、職員との信頼関係の構築に努めている。 | | |
| 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 | 入居前に本人及び家族と面談を行い、困りごとや要望に耳を傾けて信頼関係の構築に努めている。また入居後は、面会時に要望を聞いたり、日頃の様子を伝えたり介護記録に目を通してもらっている。 | | |
| 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 | 日々の対応の様子を、職員間で細やかに情報交換して、行動や心理状態の把握に努め、必要な環境整備に対応できるように努めている。 | | |
| 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 | 日常生活の中で共に家事等を行うことで、職員は利用者のこれまでの暮らしから得た知識や技術を学んでいる。また、日々の暮らしの中で、利用者が喜ぶこと、生きがいのように感じてもらえることを重点に置き取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 家族からの要望は出来る限り受け入れて信頼関係を構築しており、どんなことでも話ができているとともに協力もしてもらっている。 | | |
| 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 | 家族の許可を得て、友人や親類などの来訪を歓迎している。馴染みの理美容院や商店街への外出支援や、墓参、親戚への訪問など個別に対応している。 | 友人・知人の来訪もあるが、昔馴染みの場所や知人に会いに出かけたり、自宅の花木を見に行ったり、行きつけの理美容室を利用するなど、馴染みの関係が途切れないよう支援している。また、日常的にも近隣への外出で知人に会ったり、馴染みの商店へ立ち寄る事で関係が保たれている。 | |
| 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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 利用者同士で過ごす時間を多く取り入れて関わり合い、支えあえるような関係づくりに努めている。日中は全員でできる作業を考え、一人一人の持つ能力を生かせる場の提供に努めている。 | | |
| 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 | 退居後も本人や家族に面会している。本人や家族も来訪してくれる。また、事業所の行事などにも参加してくれている。 | | |
| 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 | 日常生活の何気ない会話や表情、しぐさなどから本人の思いや希望を汲み取ることに努め、普通に感じてもらえる暮らしができるよう努力している。 | 入居時の聞き取りだけでなく、日々の関わりの中で意向を聞いたり、意思疎通が困難な利用者には表情等から汲み取ることに努め、本人の意向に沿いながら、どういう暮らしがその人のためになるかを検討している。 | それぞれの職員が聞き取り等により把握した利用者の思いや気づきは、全職員で共有できるよう、わかりやすい様式を工夫して、記録していくことを期待したい。 |
| 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 | 本人や家族、親類や近所の方、担当のケアマネジャー等からこれまでの生活歴や暮らし方などの情報を得ている。 | | |

| 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 | 利用者の表情、雰囲気など現状を観察、把握して、いつもと違う状態に素早く対応できるよう努めている。 | | |
| 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 | 職員会で個別の介護計画についてカンファレンスを行っている。家族との面談や、電話で要望を確認したり、職員の気づきも踏まえ、必要に応じて介護計画を見直している。 | 事前に家族と電話や面談で意向を聞き取り、モニタリング等で利用者の意向を把握して職員の全体会で話し合い、介護計画作成をしている。計画内容は家族の同意を得て、基本的に6カ月ごとに見直し、利用者の状態に応じてその都度変更している。 | |
| 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 | 記録は日々の生活が分かりやすいように詳しく書き、職員全員で情報の共有につなげ、実践や介護計画の見直しに反映している。 | | |
| 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 | 通院支援や「できる・できない」に関わらず、本人にとって最善は何かを考えてサービスにつなげている。 | | |
| 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 | ボランティアや地域の方々から協力を得て、年間行事や地域行事に参加している。 | | |
| 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し、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 | 利用者、家族の判断で協力医をかかりつけ医として、職員が付き添い受診している。専門医の通院は家族対応としているが、状況に応じては職員が付き添っている。検査結果や服薬等については内容を家族と共有している。 | 利用者・家族の希望により協力医がかかりつけ医となっており、職員が付き添って受診している。専門医受診の場合は、原則は家族対応であるが、職員が対応する事もある。必要に応じて受診結果を主治医から書面でもらうこともある。受診情報は申し送りをし、個人記録で管理し共有している。 | |

| 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 | 准看護師資格を持つ職員が1名おり、健康管理を行い本人の体調の変化に応じて必要な処置を行うとともに、医療機関への相談や受診を支援している。 | | |
| 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。 | 入院時は見舞いに行き、利用者の不安の軽減に努め、早期退院に向けた支援を行っている。退院後も安心して治療が受けられるよう関係者と話し合っている。 | | |
| 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、終末期の在り方について十分な説明はしている。利用者、家族が納得のいく方向で随時対応している。 | 入居時に重度化及び看取りの対応について家族に説明して話し合い、医師や家族の協力のもとで開設以来10数例の看取りをしている。看取りの指針や意思確認書は、職員体制等の事情で作成できていなかったため、現在、検討中である。 | これまで複数回の看取りの事例もあり、家族に事業所の方針を説明するためにも看取りの指針等の作成に早急に取り組むことを期待したい。 |
| 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 | 利用者の急変や、事故発生時の応急処置等の初期対応について訓練や話し合いを行っている。 | | |
| 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 | 防災訓練や、避難訓練を行うことで、防災意識の向上に努めている。地域の方々にも参加してもらっている。また、地域の防災訓練にも参加するなどしている。 | 年2回消防署の協力を得て、火災や災害時の避難訓練を日中や夜間を想定し、地域住民にも参加してもらって実施している。施設内には消火器が要所に設置されている。地区の防災訓練が年1回あり、参加している。非常用の日用品や食料品は3日以上を備蓄している。 | |
| 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 | 居室への入室には利用者の許可を得ている。排泄時は利用者の傍で声掛けを行っている。利用者一人一人の尊厳の確保に努め、プライバシーの確保に気を付けている。 | 居室への入室時は必ず利用者の許可を得るなど、尊厳やプライバシーの保護に気を付けている。特に排泄誘導や失敗のあった時には、他の利用者に見聞きされない対応を心がけている。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者が意思決定できるような声掛けを行い、本人に意思の確認をしてから行動するよう努めている。 | | |
| 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、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿える努力をしている | 一人一人のペースを大切にして、その日をどのように過ごしたいか希望に沿える努力をしている。 | | |
| 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 | 整髪や衣装などきちんとした身だしなみ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 | 利用者の意見を聞き、季節の食材を使用するなど献立は柔軟な対応をしている。利用者の能力に合わせて、調理や食事の準備、後片付けなど職員と一緒にしている。食事の時間は職員も一緒になって楽しい会話をしながら摂っている。 | 献立は一週間分をまとめて作成しているが、食材の状況やその時々利用者の意見で変更することもある。下ごしらえや後片付けは利用者と共に、食事の時間は職員と一緒に会話を楽しみながら、家族的な雰囲気ですりしている。 | |
| 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 | 食事や水分量を把握している。水分については、食事やおやつ時、入浴後、外出後は必ず摂取するようにしている。少ない利用者には寒天ゼリーなどで補給している。 | | |
| 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 | 毎食後に歯磨きの声掛けを行っている。義歯は就寝前に洗浄液で洗浄している。 | | |
| 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 | 食事の前後や排泄パターンに沿って時間を見計らい、トイレで排泄かできるような声掛けや誘導を行っている。日中はできるだけ布パンツで対応して、一人一人の排泄の自立に向けた支援を行っている。 | 利用者個々の排泄パターンやサインを把握して、トイレ誘導等を支援している。支援により、日中は普通の下着で過ごせるようになった利用者や、声かけだけでトイレへ行けるようになった利用者もいる。 | |

| 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 | 排便チェック表に記入を行い、排便量、間隔などを確認している。また、水分量の確認、歩行運動の支援を行っている。職員は便秘が及ぼす影響を理解している。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴の声掛けは毎日行っている。時間に関係なく利用者の希望に沿うよう支援している。入浴拒否のある利用者には、入浴をしたくなるような声掛けを時間を空けて行うが、無理強いはいしない。 | 基本の入浴時間は午後であるが、希望の時間帯に合わせて入浴を支援している。声かけして少なくとも週に2～3回は入浴につなげ、毎日の入浴を希望する利用者にも希望通り対応している。入浴の拒否があっても、対応を工夫し無理強いせずに支援している。 | |
| 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 | 日中は利用者に好きなように過ごしてもらい、就寝前はお茶などを飲みながらテレビを見たり会話を楽しんでいる。寝付かれない場合は職員が付き添うこともある。 | | |
| 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 | 薬の処方時に薬局から薬剤の説明を受け、利用者ごとに服薬の支援をしている。 | | |
| 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 | 利用者が楽しみながらできる作業を提供している。食事作り、掃除、縫い物、編み物等を身体状況を見ながら行っている。また、ぬり絵や百人一首、カルタ取りなどで気分転換も図っている。 | | |
| 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 | 利用者の希望に沿って、その日、その時に柔軟に対応している。散歩や買い物、ドライブ等季節と天候を勘案しつつ行楽の支援を行っている。 | 利用者の希望に柔軟に対応して、行きたい場所へ外出している。近隣の散歩や馴染みの商店への買い物、行楽日和や開花便りを聞いて弁当持参で出かけることも度々あり、地区の茶畑で茶摘みをして自家製の茶を作ることもある。 | |

| 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 | 常時、事業所で利用者の金品は管理しているが、買い物や神祭などに出かけた時は、利用者に現金を持たせ、支払いの支援を行っている。 | | |
| 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 | 荷物が届いた時や本人が連絡を取りたい時などは、電話をかけてもらうようにしている。また、年賀状などの支援もしている。 | | |
| 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 | 共用空間に季節感を取り入れるため、四季折々の草花を飾ったり、利用者が共同で作った年間行事に関する作品を掲示することで四季を感じられる工夫をしている。 | 玄関を入ってすぐに居間兼食堂と台所があり、煮炊きの音や匂いと利用者や職員の声が聞こえる家庭的な場所になっている。壁面には利用者と職員で手作りした季節の飾り物や写真、趣味の作品を飾って、なごやかに居心地よく過ごせる空間となっている。 | |
| 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 | 廊下や玄関脇には縁台を置き、利用者一人一人が自分の居場所を確保できるようにしている。 | | |
| 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 | 入居時は、できるだけ本人の馴染みの物を持ってきてもらっている。自分の書や絵画などを飾って個性のある居室としている。 | 居室には、自宅で使用していたタンスを置いたり、家族の写真や自分の手作り作品を飾ったり、毎日自分でベッド周りをきちんと整理する利用者等、それぞれの好みに合った居室づくりをしている。 | |
| 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、廊下、浴室、トイレ等には手すりを設置している。出入り口はスロープ、踏み台などを設置している。 | | |

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 |