

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 | 3992500086 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 秋桜会 | | |
| 事業所名 | グループホーム かいなの郷 | | |
| 所在地 | 高知県高岡郡佐川町乙3358-7 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年12月13日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成27年4月14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)】

入居者も職員も荷稻地区の住民という意識を持ち、隣接する小規模多機能型居宅介護事業所と協力して、地域での行事への参加や協力、「かいなの郷」での行事へのお誘いも実施している。又、地区の行事への参加だけでなく、地域住民との日常的な関わりも大切に、ご近所に散歩に出かけたり、通学する子供たちにも積極的に声掛けを行い、ご近所としての会話を持つよう心がけている。

入居者は施設内だけで過ごすのではなく、日常的な外出以外にも、毎月、四季を感じられるような場所を選んで外出し「楽しい」と感じていただけるよう、入居者の笑顔を引き出す支援を心がけている。外出が困難な入居者に対しても、施設内でひとり疎外感を味わうことの無いよう、職員が傍にいて会話をもち、必要な支援が行えるように努めている。又、施設裏の土地を借り、野菜作りなどで話題を提供して楽しんでいただけるよう、収穫した物を職員と一緒に洗って食したり、洗濯や掃除など、昔からやってきた生活の一部が個々の力で継続できるように支援を心がけている。

※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.kaisokansaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigyosyoCd=3992500086-00&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1月16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、国道から数分の山沿いの新興住宅地にあり、小規模多機能型居宅介護事業所が隣接している。地域住民は若年層が多く、日中は不在がちで住民との交流場面は少ないが、事業所が開催するカフェや夏祭りには、住民が多数参加するようになっている。地域行事である地区内通路の補修作業、神社等の清掃への参加・協力により、住民との交流が深まってきている。

管理者は、利用者と職員ともに地域で暮らす家族であるとの認識をもち、地域との関わりや交流を常に心がけ努力をしている。利用者は、併設の小規模多機能型事業所の利用者と一緒に体操を楽しむなど、交流の機会を増やすとともに、広い建物内を歩行しながら筋力低下の予防に努めている。事業所全体が清潔で、入浴前のバイタルチェック、服薬管理、感染症予防など、健康管理に注意している。理念には「笑顔」を掲げ、すべての職員が笑みを絶やさず、のびのびと働き、利用者の思いを大切に、安心して笑顔で暮らし続けられるよう、一人ひとりに寄り添った支援を行っている。

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 | かいなの理念は「たくさんの笑顔を見たい」という職員の願いが込められている。笑顔は苦痛のない表情であり、言葉で意思を伝えられない人でも表情で気持ちを推し量ることができる。又、「かいなに集う」という言葉には入居者や職員だけでなく、ご家族や地域の方など「かいな」に関わるすべての方を指しており、「かいな」も地域住民として生活をする事を意味している。 | 「かいなに集うすべての人が笑顔になれる」ことを理念に掲げ、職員は、笑顔で接することを常に心がけている。日々、理念を復唱して意識づけを行い、新人職員には、法人及び事業所の理念の研修を行い、全職員で理念を共有して実践につなげている。 | |
| 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 | 散歩など日常的に戸外へ出向き、道で出会った方と会話をしたり、ご自宅で居られる方に声をかけたりなど交流を図っている。また、「かいなの郷」の前の道は子供たちの通学路にもなっているので、互いに挨拶をするなどの交流もある。 | 地元自治会の総会への参加や、回覧板等で地域の情報を得ている。地域行事である年2回の通路補修作業や、寺、神社の清掃に住民と共に参加している。事業所のカフェや夏祭りには、住民の参加も増え、住民から花の提供があるなど、地域との交流が深まっている。 | |
| 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 | 小規模多機能施設で行われるカフェで、ミニ研修を設ける予定なので、「かいなの郷」も協力して地域の方々に参加してもらい、認知症を理解してもらったり、日頃から施設への訪問は自由にできるようにしているので、認知症の方とふれあう中で、理解を深めてもらえるように関わっている。 | | |
| 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 | 開所して4年目となり、運営推進会議もマンネリ化している傾向にあった。会議ではそういった事もふまえ、サービス向上に向けての会議のあり方などの意見を求め、積極的に取り組むようにしている。 | 会議は、隣接の小規模多機能型事業所と合同で開催し、事業所からの入居状況、活動等の報告と質疑応答を行い、災害時の対応などを含め、双方向的な会議になっている。家族には会議の趣旨を説明して参加を呼びかけ、議事録は、全家族に送付している。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 町の担当者とは日頃から密に連絡を取り合い、ケースへの関わり方や事業所の実状を伝え助言をもらっている。また、町からの派遣依頼などには積極的に参加し、地域密着型サービスとして協力できる体制を整えている。 | 町担当者とは、運営推進会議や認定調査、その他連絡事項、検討事例の提供などを含めて、日頃から協力関係を築き、連携を深めている。町職員は台風後の状況を見に訪問したり、事業所のカフェに、子供連れで参加してくれるなど協力的である。 | |
| 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 | すべての職員が身体拘束について理解し、身体拘束をしないケアに努めている。又、新たに職員が加わっても、新人研修や毎月実施するミニ研修などで、さらに理解を深めるような取り組みを行っている。 | 職員は月1回の法人の全体会や所内研修会に参加し、身体拘束への理解を深めている。研修等には全職員が参加できるように配慮し、新人職員には、身体拘束となるベッド柵の取り扱いなど、具体例を説明している。外出傾向のある利用者を把握して、職員は利用者寄り添い、気分転換を図りながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | |

| 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 | 管理者・職員全員が高齢者虐待防止法についての理解を深め、事業所内での虐待が見過ごされないよう注意を払い、防止に努めている。 | | |
| 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 | 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、必要性を話し合い、それらを活用できるよう支援している。実際に在宅でそういった事業を利用されていた方の入所もあり、入所しても制度が利用できるよう、又、制度に見合った代替えサービスが提供できるよう支援している。 | | |
| 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 | 入居時に、分かりにくい文章などは、意味が変わらない範囲でわかりやすく説明し、利用者や家族が不安な気持ちや疑問を抱いたままにならないよう、十分な説明を行ったうえで契約を交わしている。 | | |
| 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 | 利用者や家族の苦情相談窓口は設けているが、個人的に意見を言いにくかったりと遠慮もあるので、家族会でまとめた意見として出してもらい、それに対してきちんと返答するような取り組みを行っている。又、参加者だけでなく家族会へ参加できなかった家族に対しても、意見を求めたりアンケートを取るようになっている。 | 家族会は年2回開催し、昼食とおやつを利用者と共に取りながら、職員の余興も交えて親密な雰囲気で行っている。家族同士の話し合いは、時間延長になるなど充実しており、意見集約した記録を全家族に送付するとともに、運営に反映するように努めている。 | |
| 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 | 代表者は、定期的に職員との意見交換を行っている。また、管理者は、日常的に現場に近いところにおり、職員から出た意見や提案に対しては、迅速に対応できるよう心がけている。 | 月1回の職員会には、全職員が参加している。管理者と職員は、年1回の個人面談のほか、些細な事でも報告、連絡、相談し合い、日頃から意思の疎通ができています。職員から、扉や洗面台等の不具合の報告があればすぐに対応するなど、職員と話し合いながら事業所運営に反映させている。 | |
| 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 | 管理者は職員に対し、定期的に自己評価やヒアリングを実施し、管理者評価を加えたうえで、代表者と共に職員の努力や実績、勤務状況などを踏まえて個々を評価し、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。 | | |

| 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 | 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。また、要望があり必要と認められた者には、資格取得に関する研修なども、職務として受けられるよう取りはかっている。 | | |
| 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。また、福利厚生を使つてのクラブ活動を推奨し、部署間で行き来でき、他部署の職員とも交流ができるよう努めている。 | 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。また、福利厚生を使つてのクラブ活動を推奨し、部署間で行き来でき、他部署の職員とも交流ができるよう努めている。 | | |
| 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 | サービス導入前に面接を行ったり、本人や家族だけでなく、導入前に関わっている周囲の人たちからも情報をもらい、導入時に不安なくサービスが受けられる体制を整えることで、利用者がこれから関わっていく者と良い関係を保つことができるよう努めている。 | | |
| 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 | サービスを導入する前に家族とも面接を行い、不安な事はないか、困っていることはないかなど意見や要望を聞き、良い関係づくりができるよう努めている。 | | |
| 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 | サービスの導入前段階で、本人と家族の意向を確認しアセスメントを実施している。事前に本人にとって必要なサービスの見極めを行うことで、導入時には意向の確認のみで、すぐに実施できるような状態で迎え入れるようにしている。 | | |
| 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 | 職員は利用者に対し、一方的にサービス提供者になるのではなく、「かいな」で生活を共にする者同士として、互いの役割を確認し合いながら相手の立場を尊重した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 |
| 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 | 入居しても家族との関係が途切れることがないように、医療面での対応であったり、施設での行事ごとには家族参加を目指している。また、担当職員が、家族と利用者をつなぐパイプ役として、共に支えていくという立場で、家族との関係も築けるよう努めている。 | | |
| 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 | 今まで大切にしてきた家族や友人との関係が途切れないように、いつでも訪れやすい施設づくりに取り組み、訪問者と利用者の関係を知った上で、職員も訪問者と積極的に関わり、利用者が大切にしてきた関係が、これからもずっと続くよう支援に努めている。 | 日々の会話の中から、利用者が口にする「地名」や「場所」を聞き取り、外出時にその場所に立ち寄ることが増えてきている。入居前に利用していた美容院が訪問美容をしてくれたり、年賀状に氏名だけは自筆で書くなど、関係継続の支援に努めている。 | |
| 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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 入居者全員にまんべんなく関わるができるようにし、だれもが孤立することが無いように努めている。また、利用者同士の関係を把握し、状況によっては座る位置や関わり方など、互いに共同生活をする者同士で支えあえる支援に努めている。 | | |
| 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 | サービスの利用が終了しても、「かいな」で生活を共にしたという関係を大切に、夏祭りやカフェなど、外部からでも訪れやすい行事を企画し、本人や家族の経過フォローや相談支援に努めている。 | | |
| 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 | 思いや希望が叶うよう、一人ひとりの意向の把握に努めている。また、本人が意向を伝えられない場合は、身近に関わりのある人に本人の思いを聞くなど、できるだけ本人の思いが聞けるよう、またそういった話の中から、本人の思いを推し量れるよう努めている。 | 入居時に生活背景を基本情報に記録している。定期的なアセスメントにより、把握事項を追記して状態の変化を見逃さないように努め、日常の会話や、動作から希望等を汲み取っている。職員は、利用者の生活背景を理解したうえで声かけしたり、家族に相談するなど利用者本位に検討している。 | |
| 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 | 個々の生活歴を把握し、今までの生活の中で大切にしてきた馴染みの暮らし方や生活環境を参考に、「かいな」で継続できることはこれからも続けてできるよう支援し、それぞれが安心して暮らせるように努めている。 | | |

| 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 | 個々の生活歴から、一日をどのように過ごして頂くか、職員全員で検討し、サービス提供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 | 一人一人のサービス計画は、介護計画作成者だけでなく利用者や家族、職員全員で検討し、それぞれの意見を反映した計画書を作成している。また状態の変化に伴い、随時変更できるように努めており、介護に関するだけでなく、色々な意見が反映された個別性のある計画を作成している。 | 申し送り時や毎月の職員会等で全職員から気付きや意見を聞き、家族の意向・要望を踏まえ、利用者の趣味を活かすなど実践可能な介護計画を作成している。計画作成においては、本人の生活の質、機能を低下させないことを重視し、定期見直しのほか、状態の変化時に随時見直している。 | |
| 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 | 日々の様子やケアの実践については個別に記録を残し、職員間で情報の共有ができるようにしている。そしてその情報をもとに、モニタリングや見直しに活かすようにしている。 | | |
| 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 | 「かいな」で生活するすべての人が、希望や要望を達成できるように努め、事業所内でのサービスだけでなく、個々の状況に応じた支援や関わりなど、柔軟なサービスの導入ができるよう心がけている。 | | |
| 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 | 施設での生活であっても、本人が今まで自宅で生活する中で大切にしてきた暮らしが実現できるよう、地域資源を把握活用できるように努めている。また、かいな地域での関わりを持つため、施設で催しが実施でき、「かいな」が地域資源として使ってもらえることで、かいな地区の住民として暮らしを楽しむことができるよう支援を行っている。 | | |
| 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 | 受診は家族の役割として、必ず家族が実施するようお願いしている。また、施設内で必要な情報などは家族に伝えたり、直接主治医に伝えるなどして、適切な医療が受けられるように努めている。独居の方に関しては施設が援助し、入居後もこれまで受けてきた適切な医療が継続できるよう支援している。 | 利用者全員が入居前のかかりつけ医を受診している。通院は家族に必要な情報を提供して同伴を依頼し、緊急時や事業所内で生じた転倒などは、家族に連絡するとともに、職員が同伴して協力医療機関を受診している。受診結果は個人記録で共有し、家族には口頭で報告している。 | |

| 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 | 介護職は、常に利用者の状態の変化に注意をし、支援する中で気づいた健康面の相談は看護師に伝え、受診の必要性など適切な対応が、迅速にできるよう支援している。 | | |
| 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。 | 利用者が入院した場合は、病院と情報交換を行い、早期に退院できるよう連絡調整に努めている。また、入院前の状態と身心状況に大きな変化がないか、入院中に病院を訪問し、病院関係者から情報をもらったり、今後の対応の助言をもらったりしている。 | | |
| 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 | 重度化した場合の対応や在り方については、状況が変わるごとに本人・家族と話し合いを持ち、事業所でできることや方針について理解をもらうようにしている。重度化しても、できる限り住み慣れた地域の住民として、最後まで「かいな」で生活することを前提に、他機関への協力要請などの支援に努めている。 | 入居時に、重度化・看取り対応指針を家族に説明している。利用者の状態を見ながら、家族や医師と相談して、希望に沿える支援体制を取るようにしている。看取りの同意書は、終末期の必要時に作成することになっている。 | |
| 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 | 利用者の急変や事故発生時に備えて、看護師や事故対応委員が中心となり、全ての職員は繰り返し応急手当や初期対応の訓練を実施し、実践力を身に付けている。 | | |
| 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 | 火災や自然災害時に対応ができるよう消防署の協力を得、年2回は防災訓練を行っている。また、防災訓練は自主防災委員や地域住民へ呼びかけをし、災害時には協力体制が築けるよう共同で訓練を行っている。また、本年度からBCPの研修を重ね、「かいな」における災害時の対応などの体制基盤も整えている。 | 年2回、消防署が立ち会い、防災訓練を行っている。夜間想定火災訓練や地震想定避難訓練を住民参加で行い、訓練後、避難経路や方法等について話し合っている。非常用食品は、缶詰、レトルト食品、白米等を1週間分備蓄し、水は事業所の貯水タンクに2週間分を保管している。 | |
| 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 | 入居者は人生の大先輩として敬う気持ちを忘れず、一人ひとりのこれまでの生活や人格を尊重し、プライドを傷つけたり、プライバシーを侵すことなく支援する事を心がけている。 | 利用者は、人生の先輩であるということを念頭に、人格を尊重する支援を目指している。排泄や入浴時など尊厳にかかわる場面での声かけなどに留意し、プライバシーを損ねたり、プライドを傷つけ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 | できるだけ個々に対話する時間を持ち、本人と良い関係を保つことで、話ができる相手として認識してもらい、安心して思いが表出できるような環境を整えるよう努めている。 | | |
| 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、希望にそって支援している | 施設や職員間の決まりもあるが、場合によっては個人のペースやそれまでの生活歴、またその日の体調によってどんなに過ごしたいかは変わることがある事を職員が理解し、その人の希望にそってその日が過ごしたいように過ごせられる、そんな支援ができるよう努めている。 | | |
| 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 | 家族の協力のもと、その人らしい服装や髪型、自分の好みにあったおしゃれができるよう支援している。また家族に了解を得、お出かけ時の買い物支援でその人らしい服や身だしなみを整えるために必要な物を購入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 | 食前のテーブル拭きやおしぼりの準備、また野菜の下ごしらえなど、できる方には一緒に手伝ってもらって行っている。職員も同じテーブルを囲んで同じ物を食し、味付けや盛りつけ、固さなどを話題にし、食事が楽しみの時間になるよう支援している。 | 食事は業者への委託であるが、誕生日会等の行事の時は事前に業者に連絡をとり、普段と違った内容になるよう工夫している。軟飯、きざみ食、とろみ付けなどは事業所に対応し、利用者が食べやすい形にしている。利用者はテーブル拭き等の出来ることを手伝い、職員と一緒に和やかに食事している。 | |
| 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 | 栄養が偏らないように管理栄養士が献立を考えている。また、食事形態も工夫し、軟飯やお粥、粗刻みから極刻み、トロミ付けなどの対応を行っており、食事量と水分量や体重の推移などもチェックして必要な栄養や水分量を確保している。 | | |
| 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 | 利用者の力に応じてできる部分は見守り程度で、毎食後の口腔ケアは必ず職員と一緒にっており、口腔内の状態を把握するようにしている。 | | |
| 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 | 排泄チェックを行い、その方の排泄パターンをつかむ事で、声がけをしたり誘導も含めて、失禁を減らすような支援を心がけている。また、今まで紙パンツを使用していた方であっても、対応が可能と判断すれば、布パンツに変えるよう努めている。 | 日中はできるだけトイレで排泄が出来るように、チェック表や仕草で確認しながら誘導の声をかけている。排便コントロールが出来ない利用者には、大きめのパッドを使用したり、利用者に応じて布パンツ、紙パンツ、夜間、昼間のパッドの大きさ等を使い分けながら、個別の自立支援を行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 便秘傾向にある利用者に関しては、水分量や食事内容、運動、マッサージなどの働きかけを行い、自然排便に繋がる支援を行っている。 | | |
| 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 | 入浴は一日おきに入っているの、週3回以上入れるように支援している。また、石鹸やシャンプーにこだわりがある方は、個別に準備して洗髪・洗体を行い、満足のいく入浴ができるよう努めている。拒否のある方も時間を変えてお誘いして入ってもらうなど、個々にそった支援を行っている。 | 週3回以上の入浴を支援しており、夏場や汚れた時はシャワー浴で清潔を保っている。好みのシャンプー、石鹸を使用して入浴を楽しむ利用者もある。入浴を強く拒否する利用者はおらず、時間の変更、声かけの方法、誘導を工夫しながら、利用者の希望に沿って支援している。 | |
| 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 | 今までの生活習慣を基本に、「かいな」での休息や午睡時間を作っている。ただし、午睡をしたことで夜間不眠などにならないよう助言も行い、夜間にぐっすり眠れるよう支援を行っている。 | | |
| 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 | 一人一人の服薬情報は保存し、いつでも確認できるようにし、用法や用量を守って服用できるよう努めている。また、薬の受け取り時、セッティング時や服薬時に、その都度ダブルチェックを行うことで誤薬防止に努め、正確な服薬ができるよう支援している。 | | |
| 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 | それぞれのできること、できないことを見極め、日々の生活に張りや生活リズムができるような支援に努めている。又、今までの生活の中で大切にしてきた事、これからもやり続けたい事など、役割を持ってもらったり気分転換を図るなどの支援を行っている。 | | |
| 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支援している | 個々の希望により、日常的に戸外に出る時間を設け、季節感を味わったり、地域の方と関われる機会を持つよう支援している。また、日頃行けないような場所にも、職員が企画して本人の希望も聞きながら、外出ができるような支援に努めている。 | 車椅子やシルバーカーの利用者も、事業所周辺を日常的に散歩している。遠出は年間スケジュールを立て、法人の大型車を利用して希望の場所に出かけている。弁当持参の花見や、外食など、なるべく多く外出できるように支援に努めている。 | |

| 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 | 職員は外出時などに、担当の利用者と一緒に欲しい物を買って支払いができるよう、助言もしながらお金の管理を共にできる支援を行っている。 | | |
| 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 | 使える方は携帯の持ち込みをし、いつでも家族からの電話が受けられるようにしている。また、本人から希望があれば、施設より家族へ電話をしたり、手紙のやりとり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 | 木のぬくもりを大切に、施設というよりは大きな家のイメージで、季節感を取り入れるために飾り付けをしたり、季節の花を飾ったりの工夫をしている。又、常に気持ちよく過ごしていただけるよう、汚染された箇所はすぐに片づけ、居心地のよい空間づくりに努めている。 | 居間兼食堂は、大きな梁・柱の木組みのある広々とした空間である。畳のコーナーは、休憩や洗濯物を畳んだりしてくつろげる場所になっている。玄関や各テーブルには季節の花を活け、壁には利用者の作品の折り鶴を飾り、生活感、季節感を大事にした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 | 気の合う者同士、座る位置を考えたり、それぞれが会話している状況を、職員が邪魔しないよう努めている。また、リビングには、テーブルと椅子だけでなく、ソファや畳の部屋などを構え、思い思いの場所でくつろげるよう工夫している。 | | |
| 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 | 入居時に場所が変わることとまどいが無いよう、自宅から馴染みの物などを持ち込んでもらい、安心して過ごしていただける空間づくりの助言を行っている。又、家からの持ち込みができなくても、その方の家であるという観点から、本人が望むしつらえの工夫を行っている。 | 居室には、馴染みの洋服箆笥や整理箆笥、テレビ、椅子などが持ち込まれ、箆笥の上には家族の写真や時計、外出用の帽子や洋服が置かれている。他の利用者からもらった折り鶴等、利用者にとって親しみのある物を飾って、居心地よく過ごせる工夫をしている。 | |
| 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 | できることに関してはそのまま、できない事だけ一緒にして支援している。そうすることで、本人が安全かつできるだけ自立できる場所になるよう努めている。なお、室内は開所当時より現在も手すりをつけていない。 | | |

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 | 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 | | | | |