

(様式2)

平成 28 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 | 1571600475 | | |
| 法人名 | 特定非営利活動法人 七福神 | | |
| 事業所名 | グループホーム七福神(すえひろ) | | |
| 所在地 | 新潟県妙高市末広町1124番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年11月1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.kaigokensaku.jp/15/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 公益社団法人新潟県社会福祉士会 | | |
| 所在地 | 新潟県新潟市中央区上所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28年12月7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)】

環境が恵まれていることもあり、天気の良い日は、利用者同士手をつなぎ、職員が一緒になりお話をしながら散歩を楽しんでいます。また、利用者の方々と一緒に理念を唱和したり、一日安全に安心し穏やかに生活していただけるよう努めています。町内の皆様に協力を頂き、町内の行事に参加させて頂いたり、町内の防災訓練に参加しております。

【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、妙高市の自然豊かな地域に立地しており、開設して12年目を迎えている。今では地域の人達が利用者を町内の一員として声をかけてくれる顔なじみの関係が築かれている。公民館の清掃を始めとして、敬老会や「おたや」と呼ばれる行事、焼肉、ハイキングなど様々な地域行事を通じた交流が多く、利用者が参加する場面は多岐にわたっている。また、小学校の夏休み期間中は事業所がラジオ体操の会場となることが町内会の事業計画に盛り込まれており、利用者や地域の人達は小学生と共に体操したり、会話を楽しんでいる。

地域の防災組織にも事業所の避難誘導担当住民が役割分担されており、災害対策における地域住民の協力体制が明文化されている。

運営推進会議では、火事や地震だけではなく近くの川が氾濫した場合など、災害時の対応について具体的な意見交換を行っており、災害対策を地域と共に考える機会となっている。

日頃から職員は、利用者や家族に対して丁寧な説明や声かけを積極的に言い、どうしたらその人らしい暮らし方ができるかを考えながら理念の実践に取り組んでいる。

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 |
| 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 | 理念は各棟に貼り出しており、わかりやすい内容であり、利用者も職員も一緒に実践をしている、唱和し一日を始めている | 理念は、開設当初から変わらず大切な拠り所としており、地域と連携することや利用者のペースに合わせるなどを盛り込んだ内容となっている。パンフレットに掲載して広く周知を図ると共に、ユニットのリビングに掲示して毎朝職員は利用者と一緒に唱和している。申し送りや職員会議では、理念を意識した話し合いが行われている。 | |
| 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 | 地域の行事に利用者、職員と共に参加させて頂き絆が一年一年深まっているように思う。外出時には地域の方々と会話や交流を図っている。又協力体制も良好である | 開設当初から地域とのつながりを築いており、回覧板で事業所のお便りを回覧したり、公民館の清掃や季節の行事等に利用者と共に参加して地域の一員として暮らしている。事業所の駐車場を会場として、夏休みのラジオ体操に地域の子供たちが集い、夏の夕涼み会に夜店の出店をしてみようなど、継続的に地域との協力体制が築かれている。 | |
| 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 | 地域の皆様からは、日々利用者様を知って頂いている。地域密着に根づく施設を目指しさらに努力していきたい | | |
| 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カ月に1回の会議開催し報告をしている。様々な貴重な意見を頂き、サービス向上に活かしている | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催されており、市の担当者や町内会長、住民代表、利用者、家族を交えて当事業所と共用型デイサービスの運営状況や行事、活動状況の報告と意見交換がなされている。町内の防災について川が氾濫した場合の対応について共有したり、事業所の行事に会食の場を設けるなど、サービスの向上に共に取り組んでいる。 | |
| 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 | 妙高市とは情報共有にて介護困難者や生活保護の方等の受け入れも行っている。また介護ネットワークに参加、会議の中で話し合い、連携に努めている | 妙高市では、市内の事業所全体の介護ネットワークを構築しており、施設、在宅、居宅介護支援、リハビリテーション等の各部会が設置されている。部会会議の内容を受けて、職員の交換研修や施設見学の受け入れを行ったり、入居申込書類等の様式の統一化を図るなど、利用者の利便性に配慮した取り組みを行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 年度初めに職員全体会議の中で研修を行い「拘束をしないケア」を学び、日々のケアにおいても注意、確認を行っている 玄関の施錠は行わず、出入りは自由になっている | 「身体拘束その他の行動制限廃止マニュアル」に沿って新年度に研修会を行っている。管理者や役員で構成された運営会議では身体拘束廃止委員会が設けられており、「身体拘束をしない」ことを意識して日々のケアの中で注意や確認を行っている。 | 職員は、研修会等で「身体拘束をしない」ことを認識し、正しく理解をしている。だが、利用者や家族に向けて方針等を明文化した文書がなく、権利擁護に関する説明がなされているかの確認もできなかった。重要事項説明書に明記したりマニュアル等を作成するなどして利用者や家族へ十分な説明がなされることを望みたい。 |
| 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 | 年度初めに職員全体会議の中で研修を行い「拘束をしないケア」を学びケアにおいてもグレーゾーンを各自が意識してケアに努めている | 新年度の職員全体会議の中で「高齢者虐待に関するマニュアル」を使用して高齢者虐待防止関連法の理解を深めている。管理者は、特に職員が行うケアの中でグレーゾーンを意識することを必要に応じて指導助言するなど、言葉遣いや態度が虐待につながらないように注意している。 | |
| 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 | 以前成年後見人を利用されていた方がいた為学ばさせて頂いた。 | | |
| 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 | 丁寧に時間をかけ説明し、家族より意見や思い、不安などをいただき、最大限受容している。退居時には、家族との十分な話し合いと継続的支援をスムーズに受けられるよう努めている | | |
| 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 | 家族が面会にこられた時に状況をお伝えしたり、伺っている。必要なときは外部と連絡をとりその都度つなげている | 意見箱を玄関に設置しているほか、職員は家族の面会時など来訪した際には、積極的に声をかけて話しやすい雰囲気作りを行っている。行事のことや衣類のこと、散髪のことなど細かな内容まで話題にして日頃の生活の様子を伝え、意見要望等を引き出すように努めている。 | 意見箱は設置してあるが、記載する人がなく活用されていない。改めて懇談会など広く意見を聴く機会を設けたり、利用者や家族にサービスに対する満足度調査を行うなど、意見を表出できる仕組みを作り、意見を反映させることが望まれる。 |
| 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 | 職員からの運営に関する意見は記録に残し反映している 反映できない所は努力をしている | 毎月、職員会議を開催し、連絡事項のほか、委員会からの報告、研修会の内容などが話し合われている。職員の意見や提案は議事録に残し、すぐに改善できるもの・できないものを話し合い取り組んでいる。また、日々の申し送りだけでなく随時話し合いの場を持ち、職員の考えや提案を把握しようと努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 働きやすい環境づくりに常に努めている | | |
| 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 | 正職員、臨時職員、パート隔たりなく、内外の研修に参加している又外部研修について報告書、資料等を添付し啓発に努めている | | |
| 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 | 妙高市が開催している介護ネットワークに参加、他事業所との意見交換や勉強会を行い情報交換をしている | | |
| 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 | 事前面談に伺ったときにご本人の話を傾聴し安心して生活していただける様環境を整えご本人とコミュニケーションをとるように努めている。 | | |
| 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 | 事前面談に伺ったときに、ご家族の思いをお聞きし安心して利用頂けるよう努めている | | |
| 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 | ご本人、ご家族の状況や状態を見極め必要であれば支援に努めている | | |
| 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 | 日々の暮らしを通して、共に生活している関係作りに努めている、 | | |

| 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 |
| 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 | 月1回利用者の状況や連絡などを書き、近況報告として、家族に届けている 変化があった時は、連絡を取り合い共に本人を支えていけるようにしている | 毎月担当職員が手書きの利用者の近況報告を家族へ送付している。利用料金の支払いを兼ねて家族が衣類の補充や野菜の差し入れに来訪した際は、居室やホールでお茶をのみながら和やかな会話を楽しんでもらっている。利用者の意思に沿った外出や外泊も、家族関係に配慮しながら家族と共に支援している。 | |
| 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 | 面会に来てくださった時は、ゆっくりとお話できる環境作りに努めている。本人が希望すれば美容院へ行ったり、家族と馴染みの場所に行かれたりしている。毎日の食事材料の買出しは交替で行って頂いている。 | 友人の面会時には、お茶を勧めゆっくりと過ごしてもらえるように配慮している。入居時にこれまでの生活の様子を家族に聴き、馴染みの美容院や床屋へ出かけたり、家族等と墓参りに行くなど、関係が継続できるように支援している。 | |
| 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 | 利用者一人ひとりの性格など把握し、その時々々の状況を見ながら声をかけ、他者との良好なコミュニケーションが図れるよう支援している | | |
| 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 | ご家族に町でお会いしたときは声かけし、ご本人の様子を聞いたり困ったことがあれば相談や支援するよう努めている | | |
| 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 | 事前訪問時、本人や家族から話を聞き日々の生活に生かすようにしている、一人ひとりの思いや希望などに添えるように努めている | 入居前の自宅訪問で、管理者や介護支援専門員、介護主任が独自のアセスメントシートを使用して本人と家族から希望や思いを聴いている。入居後も日々の会話の中で利用者のやりたいことや思いを把握しようと努めている。介護計画の見直し時は、家族に電話等で確認することが多いが、更新の際は本人と家族に改めて話を聴いている。 | |
| 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 | 事前にフェイスシート等で情報をいただき、生活歴、これまでの暮らし方、趣味などを聴きサービス利用に生かすよう努めている | 事前に担当居宅介護支援専門員から得たフェイスシートや事前訪問時のアセスメントシートを活用して、これまでの暮らし方を把握している。また、市内の各関係機関で統一された様式である「連携連絡票」を活用して情報を把握しており、畑作業が得意な人や料理の得意な人など、その人が力を発揮できるように支援している。 | |

| 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 |
| 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 | 一日の生活状況を把握しながら、本人の出来る事を記録し、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 | 介護計画は常にみられる状態にあり共通認識に努め課題とケアの在り方について、月1回全員で意見を出し話し合い介護計画に生かしている。 | 入居時に暫定の介護計画書を作成し、1ヶ月後に正式な介護計画書を作成している。月1回はカンファレンスを行って職員全員で意見を出し合っており、担当職員が6ヶ月に1回モニタリングを行っている。介護計画の見直しや更新の際は利用者や家族も参加し、説明して同意をもらう機会としている。 | 独自のアセスメントシートの追記等の取り決めがないことや、介護支援経過記録の内容をサービス評価にどう反映させるか不明確であった。介護計画作成の手順を見直し、利用者の意向がより一層反映された計画作成を期待したい。 |
| 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 | 日々の様子や気づき、工夫を記録し、情報の共有を図り、評価により次の計画書の見直しに活かしている | | |
| 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 | 本人や家族の状況ニーズに対応、希望があれば柔軟に支援している。 | | |
| 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 | 町内の行事に参加したり、またホームの行事に町内の方々が来てくださり、共に楽しめるよう支援している | | |
| 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、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、家族の状況、状態を理解した上で対応や支援に努めている。家族の希望に合わせてかかりつけ医に、受診または往診をして頂いている。変化があった時は、情報提供表を提出している | 本人と家族の希望によりこれまでのかかりつけ医を継続している。原則的には家族が受診同行しているが、受診時には家族に日頃の本人の様子を伝え、変化のあった時にはかかりつけ医あてに利用者の状態が分かるように情報提供表を作成して適切な医療を受けられるように支援している。 | |
| 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 | 状態変化時は看護師と連携をとり指示をもらい必要時は家族、主治医に連絡をとり対応している | | |

| 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 |
| 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。 | 入院時に必要な情報をこちらから提供を行い、退院時には病院側と家族を含めカンファレンスを行い、状態報告を受けるなど意見交換をし連携を図っている | | |
| 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、事業所としての方針を家族に説明し意見を伺いながら取り組んでいる。状況が変った時などは、早い段階から話し合っている。又職員も話し合いの場を持ち共通認識を持ちながら行っている。 | 入居時には、本人や家族へ重要事項説明書に記載されている「重度化への対応」と「看取り介護について」の説明を行い、意思に沿って取り組む姿勢であることを話している。本人の状態の変化があると早い段階から本人や家族と話し合い、共通認識のもとで取り組んでいる。また、事業所では「看護看取り介護についての同意書」の様式を定め、家族をはじめ医療関係者と方針を共有して支援している。 | |
| 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 | 全職員で救急法の研修を受けている。又感染症についても研修を行っている。 | 全職員参加で、AEDの使い方や止血法・誤嚥・転倒などを想定した救急法の研修会を行っている。事故等については月1回「リスクマネジメント委員会」で分析、集計を行っており、介護事故防止のマニュアルに沿って防止策を介護計画に盛り込んでおり、利用者の個表を作成し、緊急時の救急連絡表の様式も定めている。 | |
| 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 | 月1回様々な災害を想定し、利用者と共に訓練を行っている。また町内の合同防災訓練に参加し協力を頂いている。運営推進会議時でも地震、水害での協力をお願いしている。 | 地域の消防団には事業所の避難支援担当者が決められ明示されている。月1回はあらゆる災害を想定した防災訓練や防災教育などを行い、地域の人たちの助言で避難方法が色分けされている。町内の合同避難訓練にも参加して避難先の確認等を行っている。 | |
| 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 | 一人ひとりの気持ちを尊重し、その方にあった声かけや言葉使いには気をつけて対応している。 | 職員の全体研修の中でプライバシーの保護についての研修を行っている。特に利用者に対しては、名字で声をかけることを意識しており、また、トイレ誘導の際などは周りに配慮してさりげなく声をかけるなど、一人ひとりであった言葉の使い方を心がけて支援している。 | |
| 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 | 日々の生活の中で、表情や行動を見守り、本人の気持ちを大切に、自己決定できるように促している。 | | |

| 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 |
| 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 | その人のペースを大切に、希望にそって対応するよう努めている。 | | |
| 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 | 朝の更衣時は、本人が着たい服が着れるよう声かけや支援を行い、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 | | |
| 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 | 一人ひとりの能力に合わせて、野菜を切ってもらったり、盛り付け、又食器洗いや食器拭きなどを職員と一緒に行っていただき、食事が楽しみなものになるよう支援している | 食事は、職員と利用者が共に献立を考えて共に食べることを重要事項説明書に明記し実践している。利用者はそれぞれが役割を担って、職員と共に準備や調理、片付けなどを行っている。誕生月にはその利用者の希望を聞いて献立を決めており、また、畑の収穫物を調理したり、外食に出るなど、楽しい食事になるように支援している。 | 調査時の食事の場面では、テレビの音量が大きくて会話が少なく、職員が立ったまま食事介助をする様子が見られた。今後は、食事を楽しめる雰囲気づくりなど、ケアマニュアルの明文化や認知症介護の基本的なマニュアルの整備と職員への周知の徹底が望まれる。 |
| 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 | 一人ひとりに合わせ、量、バランス、水分量を取って頂くように努めている。必要に応じて看護師に相談したりしている。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアをしている。夕食後はそれぞれ確認をしている。義歯は預かり洗浄している。 | | |
| 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 | 排泄パターンをつかみ、トイレ誘導を行っている。紙パンツ使用を減らす努力をしている。日中は布パンツで対応している方もいる。 | 紙パンツから布パンツ使用への改善を目指し、出来るだけトイレで排泄できるように、一人ひとりの排泄パターンをチェック表で把握して支援している。 | |
| 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 | 十分な水分補給と食物繊維を多く含む食品を取り入れるようにしている。また、毎日体を動かすようにして、予防に努めている | | |

| 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 |
| 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 | 利用者に声かけし、意思確認をし、一人ひとりのその日、その時の体調や状況に合わせて入浴していただいている | 週3回ほど入浴できるように、一人ひとりに声をかけ、その日の体調や気分に合わせて入浴を支援している。畑作業の終了時などは、シャワーを毎日使う方もおり個別に対応している。季節ごとの変わり湯を行ったり、その人によっては入浴剤を使用するなど入浴を楽しめるよう工夫している。 | |
| 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 | 安心して休めるよう話を聞いたり、明るさや物音にも気をつけている | | |
| 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 | 薬は職員が管理し、誤薬がないよう配薬時はダブルチェックで確認している。また、一人ひとりの薬の内容の把握に努めている | | |
| 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 | 本人が出来る事を役割として持っていただき、張り合いや気分転換となるように支援をしている | | |
| 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 | 本人の希望を聞きながら、一人ひとりの健康状態に合わせて、天気の良い日には散歩や外気浴をしている。また、季節が感じられる場所へドライブに出かけたりしている。 | 職員は、日頃から利用者との会話の中で外出の希望を聞いたり、体調を聞いたりして外気浴や散歩に出かけている。事業所周辺の田園や山々を眺めながらの散歩コースでは、近所の方々から声をかけてもらっている。 | |
| 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、お金の所持したり使えるように支援している | 本人、ご家族との話し合いで対応している | | |
| 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 | ご本人の希望がある時は、電話をしていただいている。 | | |

| 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 |
| 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 | 居間は畳敷きで対面キッチンとなっており、家庭に近い環境となっている。季節に合わせた掲示物や花などを飾り、居心地の良い空間作りに努めている | 玄関からすぐのところ居間があり、多少手狭であるがその分、利用者同士の近い関係が築かれている。季節に合わせた掲示物は、職員が分担し作成しており、また、利用者の日常の様子を写真を拡大して廊下等に掲示し、それを利用者同士が話題にするなど、和やかな雰囲気が作られている。 | |
| 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 | ソファーに座って音楽を聴き、一人で又利用者同士でゆっくり過ごせ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 | 居室には本人の使い慣れた家具を置き、又家族の写真を飾り、居心地の良い空間となるよう配慮している。 | 入居時には、使い慣れたものや季節ごとの衣類等の整理のための衣装ケースなどの持ち込みを家族に相談してお願いしている。居室には本人の動線に配慮して家具等を配置し、居心地良く過ごせるよう工夫している。利用者によっては以前の仕事に関わる品物を持参したり、家族の写真を飾ったりして、思い思いにその人らしい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 | 手摺を使って出来るだけ自力で歩けるようにし、トイレには目印をつけて分かりやすくしている。個々の日常生活動作に合わせた福祉用具の利用により事故防止に努め、自立が向上するように努めている | | |

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 | | | | |