

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 | 3970700179 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 栲の木福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホーム はまゆう | | |
| 所在地 | 高知県四万十市下田1910番地9 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年8月1日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成24年11月8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)】

月に1回は地域行事への参加やホーム内外で行事を催し、人との交流を通じて楽しみある生活に繋がるように努めている。日常的には併設の小規模多機能事業所と交流するなど活動の場を作っている。また、1日2回10時と15時には入居者と職員が一緒にお茶をしながら雑談できる時間を設けるなど、ゆったりと和やかな生活支援をしている。入居者の家族の面会や来客があった際には居室、或いはホールでゆっくりと過ごしてもらえるよう居心地のいい空間づくりや家庭的な雰囲気づくりに心がけている。

※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.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JgvosyoCd=3970700179-00&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24年9月28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)】

事業所の行事では、さわち料理や弁当を手作りし、利用者・家族・職員、時には住民も参加して、一体となって楽しんでいる。また事業所からは、地区の総会や盆踊り、敬老会、一斉清掃、避難訓練等に参加し相互に交流している。日常的には、近隣の方から花や野菜を頂いたり、事業所の行事の手作り料理をお裾分けしたりしている。避難訓練では、地域住民から励ましの声を掛けてもらい、逆によく事業所に立ち寄ってくれる方がしばらく見えないと心配したり、互いに気づかい合う関係が築かれている。自己評価は、全職員が個別に行ったものをまとめ、更に、職員の意見を聞いて見直す等、全職員で評価している。日々の介護では、利用者の笑顔や穏やかな表情を評価と考え支援している。外出傾向のある利用者には、その傾向をチームで把握し、得意な活動に誘う等予防的な関わりをすると共に、外出時はさりげなく付き添っている。また、状況を見極め、限られた範囲の単独外出を遠目に見守る等、自由な暮らしを大切にしている。今後も地域に根差し、伸び伸びとした事業所として更なる飛躍が期待できる。

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 | 地域密着型の理念が含まれていることを職員全員が理解できており、地域とのつながりを大切にしたケアを実践している。また、職員採用時や年に1度スタッフ会にて再確認している。 | 独自の理念を掲げ、職員採用時や年に1度、スタッフ会で確認している。行事等を通じた地域住民との直接的な交流を大切に、また、日々の介護では、その人らしい暮らし方が継続できるよう、気になる場面では話し合いながら理念の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 | 地区の会員になり、地区総会には代表職員が参加している。地域清掃、夏祭り、敬老会、地区避難訓練等地域主催の行事に参加したり、ご近所の方から季節の野菜や花のおすそ分けを頂くなど、日常的に交流している。また、地域の保育園児、小学生、中学性の訪問による交流も行っている。 | 地区会に加入し、総会や盆踊り、敬老会、一斉清掃、避難訓練等に参加している。また、保育園児や小中学生が訪問してくれている。近隣の方から生花や野菜を頂いたり、事業所の行事の料理をお裾分けしたり、互いに行き来して日常的に交流している。 | |
| 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 | 福祉体験学習の実習生の受け入れなど、人材育成に貢献している。 | | |
| 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 | 運営状況について報告を行い、各メンバーから意見や思いが出され、意見交換できており、アドバイスをいただいてサービス向上に活かしている。 | 地区の集会所を借りて行い、事業所の報告への質疑応答や議題に沿って、活発な意見交換をしている。外部評価の結果等も、随時報告している。会議録は、玄関脇で閲覧できるようにしており、家族には、その都度送付している。 | |
| 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 | 制度、運営に関して相談することがあるが、いつも快くアドバイスをいただいている。 | 事業所の実情やケアサービスについて、運営推進会議の場のほか随時に報告している。また、新しく入居される方の対応や事故時の相談等、気軽に行える関係が築かれている。 | |
| 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 | 身体拘束に関する研修に代表職員が参加し、その後のスタッフ会で報告を受け共通理解に努めている。外出傾向にある入居者に対しては日々の買い物に誘ったり、得意な家事を勧めたり、一緒に散歩をする等、安全面に配慮しながら自由な暮らしができるよう支援している。また、玄関のチャイムを気づきに行動は止めず確認、見守り、対応している。 | 研修や介護の場面で確認しながら、身体拘束をしないケアの理解に努めている。外出傾向のある利用者には、その傾向をチームで把握して利用者の得意な活動を勧め、外出時はさりげなく付き添っている。また、状況を見極め、限られた範囲の単独外出を遠目に見守る等、自由な暮らしを目指している。リスクについては、随時、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のないよう注意を払い、防止に努めている | 代表職員からの研修伝達で、理解や取り組みができています。日々のケアの中で職員のストレスが溜まり心のゆとりが必要と思われた時には、全員で話し合い業務内容の改善を図り、仕事のしやすい環境を整えている。 | | |
| 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 | 代表者が権利擁護に関する研修に参加し、その後スタッフ会で報告しており、おおまかな理解はしていると思われるが、現在活用事例はない。 | | |
| 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 | 契約時にはケアに関する考えや取り組みを重要事項や運営規定等を用いて説明し納得していただいている。 | | |
| 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 | 意見箱は準備しているが意見はなく、面会時に来られた時に話を聞いている。 | 利用者からは、日々ケアの中で聞いたり表情等でくみとってケアに反映させている。家族には、面会時や電話で聞くように努めている。また、家族会を開催しているが、家族同士の話し合いは、家族に必要ないと言われ、行えていない。意見等の改善経過や結果を伝えていく取り決めはある。 | 家族は、意見を言い出しにくいことがあることを考慮し、家族同士の話し合いの機会が設けられるよう、更なる取り組みを期待したい。 |
| 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 | スタッフ会ではよく意見が出ており、その意見をもとに何事も職員全員で考え実践できるように話し合い、運営に反映させている。また、代表者との個人面接による要望の聞き取りもあった。 | 毎月のスタッフ会のほか随時に意見を聞いている。最近では、行事食と夕食作りの担当を分けることや業務分担の変更について、職員の意見を基に改善している。自己評価は、全職員が個別に行ったものをまとめ、更に、職員の意見を聞いて見直す等、職員と共に運営できるよう努めている。 | |
| 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 | 代表者は職員個々の勤務実態を把握するよう努めている。また、資格取得に向けた支援を行うと共に年に1回職員採用試験を実施している。 | | |

| 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 |
| 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 | 研修計画を立て、計画に沿った研修会に代表職員が参加し、スタッフ会にて報告することで職員全員の知識向上に繋がっている。 | | |
| 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 | 四万十市のグループホーム連絡会(3か月毎)の集まりに、管理者、介護職員が参加しそれぞれ課題や悩みを出し合い意見交換の場とし、ケアの向上に努めている。また、同事業所内のグループホームにて交換研修を行い交流を図っている。 | | |
| 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 | 事前の情報収集で本人の好みや癖などを知ること、会話のきっかけづくりをしている。また、入居当初は会話や関わりを持つように努め一人にしないよう配慮し、全職員との信頼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 | 本人、家族の要望を聞くと共に、以前の生活に近いものにと努めている。家族の面会時には現状を伝えて安心してもらっている。 | | |
| 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 | 他のサービスの利用はないが、職員が知り得た情報、気づきなどは共有し、どんな支援をするか考え対応している。 | | |
| 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 | 日々の生活や関わりの中で本人の能力を見極め無理のない範囲で家事(洗濯物畳み、食事の準備、食器洗い等)に関わっていただいている。また、職員が生活の中で、人生の先輩である入居者から色々なことを教えてもらうこともある。 | | |

| 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 |
| 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 | 家族の負担とならない範囲で、行事の準備から参加協力をいただきながら信頼関係を築き、日頃困っていることを一緒に考えてもらう等、協力関係が築けている。 | | |
| 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 | ふるさと帰省等で、馴染みの人や場所との関係の継続に努めている。 | 前回評価結果を受けて、その方らしい暮らしの情報が整理できるシートを活用し、これまで大切にしてきた馴染みの人や場所の把握に努めている。また、行事を通じた交流や、自宅周辺のドライブ、ふる里訪問等を行い、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 | 食堂の席を入居者一人ひとりの長所・短所を生かしトラブルをなくし、困っている入居者にお世話をしてもらえるよう、組み合わせている。気の合う者は居室に呼んで、一緒にテレビを見たり、雑談している。 | | |
| 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 | 終了後も、ご家族の来園があり、ご本人のその後の様子を聞いている。 | | |
| 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 | 意思表示ができる入居者には話をし、できない方は表情、態度等で把握できるようにしている。また、ケース記録に記載し全職員で個々の思い、意向の把握に努めている。 | 日々のケアで聞いたり、つぶやきや表情等から思いをくみ取っている。気分の変化に伴う行動は、何が影響しているのか原因を探りながら、本人本位に検討している。また、その方らしい暮らしの情報が整理できるシートを活用し、暮らし方の全体像が分かりやすくなっているが、記録は十分とは言えない。 | その方らしい暮らしの情報が整理できるシートの記録の充実、定期的な見直しの取り決め、介護計画への反映などを、次のステップに向けて取り組まれることを期待したい。 |
| 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 | 初回の聞き取りや日々の関わりの中で、会話や表情、態度から入居者の思いや意向の把握に努めている。本人からの意向等の把握が難しい場合は、家族等から情報を得ている。 | | |

| 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 | 日々の関わりの中で把握し、ケース記録や申し送り、スタッフ会・カンファレンス等を通じて情報を共有している。 | | |
| 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 | 入居者や家族との関わりの中で、思い、要望を聞き職員の気づきも踏まえて、介護計画に反映させるようにしている。 | 本人や家族の意向を踏まえた情報を、全職員参加のカンファレンスで検討し、介護計画を作成している。計画は3カ月毎に見直し、変化があれば随時に見直す等、現状に即した介護計画を作成している。 | |
| 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 | 日々の体調やケア・リハビリを伴った役割を決め実践できるよう支援している。申し送りノートやケアプラン実施表を作成、確認し、介護計画の見直しに役立っている。 | | |
| 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 | ふるさと訪問を計画し、家族との時間を設けたり、外出・外泊等いつでも可能なこと、ホームで一緒に食事ができること等、声かけをしている。 | | |
| 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 | 地域消防団、地区防災会、地域老人クラブとの連絡関係ができています。地区の敬老会、盆踊り等に参加し、地域の方と交流している。 | | |
| 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 | 入居者、家族の希望に応じて入居前からのかかりつけ医に受診できるよう支援している。家族が通院に付き添うときには口頭で日々の様子を伝え、受診結果についてはスタッフ間で情報を共有している。 | 本人及び家族の希望する医療機関への受診支援ができている。受診介助は、家族対応を基本としているが、家族の都合等に応じて職員が対応している。いずれの場合も、家族及び全職員が情報を共有している。 | |

| 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 | 入居者に体調の変化・状態の変化が見られた際には、看護記録に記入したり、直接相談し指示をもらっている。 | | |
| 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。 | 入院があった場合は様子伺いに行くようにしている。医療機関との連携を密にすることで退院の日程調整や退院後の生活指導も受けている。 | | |
| 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 | 入居の際に、終末期、重度化について説明し理解を得ている。必要時にはチームケアができるように入居者、家族の意思を確認し、ケアに取り組みたい。 | 入居時に重度化や看取りの扱いについて、指針に沿って説明している。その後は、利用者の状況に応じて説明し、同意を得てチームケアにつなげている。まだ看取りのケースは無いが、入院時には情報提供すると共に、入院中も医療機関や家族と連携を図りながら支援している。 | |
| 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 | 急変時の対応マニュアルを置き勉強できるようにしている。また、救急救命法の研修を受けたり、AEDを設置し対応できるように備えている。 | | |
| 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 | 定期的に訓練を行っている。地区の訓練にも参加し、日頃から消防団や防災会から気にかけてもらうなど、地域の協力体制を築いている。早朝の人員の少ない時間帯を想定した訓練を実施。避難方法を全職員で確認している。 | 地域住民の参加と協力を得ながら避難訓練を実施している。最近では、早朝の地震を想定した避難訓練を行い、高台の公園に車で全員が避難できるのに15分を要している。二次避難先は、同法人の老人ホームとしているため、非常食等は概ね1日分程度を台車に積み、事業所の玄関に置いている。 | |
| 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 | 職員会等で話し合いし、入居者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねないよう、言葉かけ、対応に注意している。 | 排泄誘導時は、耳元での声掛けや目線を合わせて「行こうかね」と誘う工夫をしている。利用者に関する話は、別室で行っている。自己決定や同意を得られるような対応を心がけているが、一部に指図的な言葉や語気の強さが聞かれている。 | 指示ではなく依頼する言葉、自己決定や同意を得られる言葉がけ等、利用者目線に立った対応への理解と取り組みを期待したい。 |

| 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 | 活動への参加や不参加など希望を聞き出せるような問いかけをしている。言葉だけではなく、表情や態度で気持ちをくみとれるように努めている。 | | |
| 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 | 基本的な一日の流れはあるが、一人ひとりのペースを尊重し、希望に合った対応を心掛けている。 | | |
| 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 | 普段から家族の準備した衣類をバランスよく着回しできるように心がけている。起床時、声をかけ好みの服を選べるようにしている。 | | |
| 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 | 入居者の好みを把握し、個々に合わせた食形態にして提供、楽しい雰囲気ですぐに食事がとれるよう工夫している。また、可能な入居者には食事の下準備や味見、盛り付け、片づけ等、職員と一緒にできるようにしている。 | 献立は、利用者の希望や暦上の行事等を取り入れて、作成している。3か月毎に1週間分の食事を写真に撮り、同法人の栄養士の助言を貰っている。買い物、下ごしらえ、盛り付け、後片付け等を職員と一緒にいき、明るい雰囲気ですぐに食事をとっている。 | |
| 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 | 水分チェック表、食事摂取量を毎日記録し安定した水分や食事が摂取できるよう努力している。また、毎日の献立を残し、3か月毎に栄養士に指導してもらっている。 | | |
| 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 | 起床時、毎食後に行い週1回は、義歯をポリデント消毒している。拒まれる入居者、自力で行われる入居者も日に2回は仕上げをスタッフが行うことで口腔内の清潔保持に努めている。 | | |
| 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 | 定時誘導意外にも、入居者一人ひとりの排泄パターンに合わせ、排泄誘導を行っている。 | 排泄間隔や排泄のサインをチームで把握し、日中は全員トイレでの排泄を支援している。夜間は、トイレやポータブルトイレの使用等、一人ひとりの状態に合わせて支援している。夜間、紙パンツを使用していた利用者が布パンツに変更できた事例がある。 | |

| 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 |
| 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 | 全職員が個々の排便パターンを記録、把握し、水分や毎朝のバナナ、ラジオ体操、散歩などを勧め予防に取り組んでいる。また、医師の指示のもと、個々人に合った薬を服用している。 | | |
| 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 | 入居者の希望に沿って、午後の時間帯に毎日入浴できるようにしている。入浴を拒む入居者についてはこれまでの生活習慣や拒む要因を把握しながら声かけするなど工夫している。 | 基本的には午後入浴としているが、状況に応じて午前中入浴も支援している。入浴を拒む利用者については、職員が交替して誘ったり、声掛けを工夫したり、時間をずらしたりしながら個々に応じた入浴を支援している。 | |
| 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 | 日中の活動状態によって個別に休息を勧めたり、夕方からは居室環境を整えるなどして、夜間の安眠につなげている。 | | |
| 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 | 薬の内容については、薬剤上皮を確認し把握している。夜勤帯を利用しゆっくりと詳しく把握し、支援できるよう努めている。 | | |
| 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 | 入居者の能力に合わせ、お願いできそうな仕事を頼み、協力を得た時には、感謝の言葉をかけている。また、歌やレク、散歩の好きな方それぞれおられ、個別に対応している。 | | |
| 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 | 買い物希望などがあればその都度スタッフと共に外出したり、定期的にピクニック、お花見、関連施設で行っている体操等にでかけたりしている。年に一度はふるさと訪問を計画し、体調等をみて、実施できるよう努めている。 | 年間行事では、行楽やふるさと訪問等、家族の協力も得ながら支援している。また、気候のよい時期には、車いすの方も一緒に、毎日散歩に出かけており、希望者は買い物にも出かけている。 | |

| 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 |
| 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 | 自己管理が可能な方については続けて管理してもらっている。現在のところトラブルはなし。事業所で管理している方については、本人の購入希望に合わせて買い物の代行を行ったり、一緒に買い物に行き、支払ができるよう支援している。 | | |
| 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 | 郵便物等が届いた時には、電話を掛ける習慣をつけている。また、家族が遠方でなかなか会えない入居者については、定期的に電話をかけたり、かけてもらえるよう、話しをしている。 | | |
| 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 | 季節によって、貼り絵、七夕飾り等を入居者と一緒に行ったり、ご近所から頂いた季節の花を玄関に飾り、居心地によく過ごせる工夫をしている。 | 居間兼食堂には、椅子、ソファ、肘掛けいす等を配置し、個々の状況や好みに応じて利用できるようにしている。廊下の壁面には、利用者の作品の展示や季節感を醸し出す装飾をしている。散歩時に摘んだり、頂いたりした草花が各所に活けられ、生活感や季節感をとりいれている。 | |
| 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 | 日当たりのよい場所にある椅子に座ったりして、入居者同士、或いは一人で、ゆっくり過ごせるようにしている。 | | |
| 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 | 入居前から使用している物をなるべく持ってきてもらうよう、面接時に家族に説明し協力してもらえるようお願いしている。居室には写真や好みの物を置いて自分の家のように過ごせるよう工夫している。 | 家族の協力が得られた方は、使い慣れた椅子、タンス、ハンガーラック、小物入れ、テレビ、家族の写真等を持ち込み、居心地良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 | 利用者の能力や使い勝手に合わせて利用できるように勧め、常に個々の身体レベルを分析していきながら、支援方法を職員間で考え工夫している。 | | |

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 | | | | |
| | | | 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 | | | | |