

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 | 3972100246 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 香南会 | | |
| 事業所名 | グループホーム なごみの里 | | |
| 所在地 | 高知県香南市吉川町古川990番地50 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年7月12日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成26年11月12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)】

当事業所は、住宅地から少し離れた閑静な場所にあり、すぐ目の前には、太平洋がいつも見渡せる、自然に恵まれた総合福祉ゾーンの一画に位置しています。併設として、身体障害者療護施設、ケアハウス、デイサービスといった事業所等があり、複合施設としての機能性を活かし、様々な職種との情報交換が、日常的に行われています。

事業所内は全室個室となっており、ご家族様や親しい方、地域住民の方々が気軽に入居者様と、寛ろいでいただけるよう畳の間も設けております。また、音楽療法や中庭を利用した園芸療法など、心身機能の維持、向上を目指した生活リハビリ、多彩なレクリエーション等、個々に応じた趣味活動が、意欲的にできるよう取り組んでおります。開設当初から飼っている愛犬との散歩も、入居者様の楽しみのひとつとなっております。

※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.kaisokonsaku.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigyosyoCd=3972100246-00&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26年8月20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、同一法人が運営する身体障害者支援施設・ケアハウス・デイサービスなどが併設された、総合福祉ゾーンの一画にある。利用者は音楽療法や体操などを、ケアハウスの入居者等と共にしながら心身の機能維持や向上に努めるなど、ゾーン内の施設それぞれの特性を生かしたサービスを受け、施設間では情報交換による連携が行われている。

防災や震災対策についても、訓練にはゾーン全体で取り組み、備蓄食料品、自家発電機・投光器等の防災用品を様々な状況を想定して準備している。また、どの職員も災害用機器の操作が可能のように訓練に取り組んでいる。ゾーンが海に面していることから、今年度中に施設全体が高台に予定の新施設の方に移転する計画があり、移転すれば、福祉避難所として避難者への支援も重要な役割になると考えている。移転時には、事業所の新しい理念を職員と共に作成することも検討している。職員は、利用者が日々穏やかに暮らせるよう全員で力を合わせている。

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 | 入居者様の安心と、尊厳を大切にしながら、穏やかで自分らしい暮らしが送れるように、職員間で同じ目的を共有し、力を合わせて取り組んでいけるよう、毎朝の申送時に理念の唱和を行っている。 | 利用者の安心と尊厳が守られ、自分らしい暮らしが送れるよう、全員で心と力を合わせるという理念を作成し、朝夕のミーティング時に唱和している。また、日常的に理念に沿ったケアになっているか検討し、注意し合いながら全員が意識を統一できるよう取り組んでいる。 | |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している | 地域社会の一員として地域の清掃活動や地域ボランティアの方々との交流、地域行事への参加に積極的に取り組んでいる。 | 地区会には加入していないが、情報は市職員や地区長から得ている。年2回の海岸地域の一斉清掃に参加し、小学校や保育園の運動会に招待されたり、事業所の敬老会で保育園児と交流している。また、地域の防災会議にも出席して情報を収集し、地域とのつながりを大事にしている。 | |
| 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 | 地域の方からの認知症に関する相談には随時対応を行っている。また地元小学校の教員研修や生徒の施設見学などの受入れも行っている。 | | |
| 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、事業所での取り組みやサービス向上に向けての報告、相談などを行い、行政関係者や地域の方から助言や指導を頂き、日々のサービスに活かしている。 | 運営推進会議は2カ月毎に、市職員・地域代表者・家族等が出席して開催されている。事業所の活動や外部評価結果等が報告され、参加者から意見や助言を得ている。外部評価結果と議事録は開示し、全家族にも配布している。ただし、目標達成計画は会議で話し合われていない。 | 目標達成計画は運営推進会議でも協議し、参加者の意見や助言・協力のもとで、実践経過のモニタリングを行いながら達成につなげるなど、運営推進会議の更なる活用を期待したい。 |
| 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取り組んでいる | 運営推進会議や集団指導だけにとどまらず、訪問や電話などにて情報収集の機会を作りサービスの向上に努めている。 | 市担当者から運営推進会議や指導の場で、事業所の疑問や質問に助言を受けたり、運営に関しては身寄りのない利用者の入居等について協力が得られるなど、日頃から相談しやすい関係を築いている。 | |
| 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 | 身体拘束をしないケアの実践については、常に職員全員が把握し、理解できるよう法人内・外を含め幅広く積極的に研修に参加し、実践できるよう取り組んでいる。 | 職員は研修を受けて身体拘束がどのようなものか理解しており、ケアの行動や言葉で利用者を抑制していないか絶えず点検している。外出傾向のある利用者には同行したり、転倒骨折の経緯のある利用者には家族と相談して、夜間におけるセンサーマットの使用などで事故の発生防止に取り組んでいる。 | |

| 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 | 身体的な虐待だけでなく、言葉の虐待も含め、常に高齢者の尊厳を訴え、勉強会や法人内の研修などでも学ぶ機会を設けている。 | | |
| 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 | 必要性が生じた時は関係者と話し合い、活用できるよう努めている。 | | |
| 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 | 契約内容については、申し込み時や契約時に十分な時間をかけ、入居者やご家族に納得していただけるような説明を行い、不安や疑問についても了承が得られるまで答えていくようにしている。 | | |
| 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 | 意見や要望の出しやすい環境作りを心掛け、健全な事業運営ができるように努めている。また施設全体で第三者委員も設置しており、ご家族や入居者が安心して利用できるように配慮している。 | 家族会は年3回行っているが、参加は3家族程度にとどまっている。家族会への参加家族は運営推進会議にも出席し、日頃から意見を出している。苦情箱も設置しているが特に意見は出されていない。 | 家族会への参加を増やし、より多くの家族の意見を聞くために、開催時期や時間、曜日等に関する家族の意向を把握するとともに、家族同士で話し合う時間を設け、忌憚のない意見が出せるような環境づくりを期待したい。 |
| 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 | 毎月の職員会議の中で職員の意見や提案に耳を傾け、健全な事業運営ができるよう話し合いを行っている。また職員からの希望時には、個別面談も随時行っている。 | 職員全員の意見を聞くために毎月3～4回に分けて職員会を開催し、利用者の状況等を幅広く話し合っている。日常的にも管理者と気軽に話し、意見を交わすことが出来ている。職員から管理者の権限以上の物品購入の希望があれば、上司に相談して購入している。 | |
| 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 | 法人全体で職員の苦情や相談の窓口を設け、意見や要望の出しやすい職場環境を作り、離職防止に努めている。また職員のやりがいや、達成感に繋がるような能力開発に取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 個々に応じた法人内外の研修参加はもちろんのこと、各資格取得に向けても法人内で勉強会を実施し、職員の育成に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 地域の同業者との親交会に参加し、意見交換の場で得た情報を事業者を持ち帰り、フィードバックすることでサービス向上が図れるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 事業所の見学時や、入居前に十分な時間を取り、面接の中で、本人からの意見や要望の聞き取りを行い、良好な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 | 事前に相談受付を行い、意見や要望を聞く機会を設けている。 | | |
| 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 | 事前に訪問したり、面接時に念入りに意見や要望の聞き取りを行っており、必要時に法人内外での連絡調整を行っている。 | | |
| 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 | 理念にもあるように、人との関わり触れ合いを大切に、共に暮らす仲間として互いに尊重しあう関係を築けるよう、職員会や申送時には話し合いを行い、意識付けを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 共に支えていくという協力体制を大切にしながら、電話やお便りなどでの報告や連絡、相談を密に行い、信頼関係の構築に努めている。また、定期的に家族会を開催し交流を深めている。 | | |
| 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 | 入居前から利用されていた馴染みの散髪屋や、ご自宅付近へのドライブなど関係性の継続に努めている。 | 入居前からの馴染みである美容院を利用したり、自宅付近へのドライブや、有料老人ホームに入所している友人の訪問等を支援している。家族には選挙や、墓参り、知人のお見舞いなどに連れて行ってもらい、入居前からの関係が途切れないように努めている。 | |
| 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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 入居者様同士が、共に仲良く過ごせるよう食事の配席や、外出時の車の座席などにも十分配慮し、良好な人間関係が保てるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 退居時の相談受付や、退居された後も、電話や面会を通じてご本人の状況を聞くなど、関係の継続性に努めている。 | | |
| 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 | 入居申込時や契約時にご家族、入居者様の意向やご希望を伺い把握するとともに、入居後もご家族の来訪時に伺ったり、日常的に入居者様とのコミュニケーションの充実に努め、意向や希望を聞きながら、日々の日課や介助に取り組むよう努めている。 | 入居前の生活歴や入居後の暮らし方の希望について、本人や家族のほか支援サービス関係者等から情報を得て、把握に努めている。意思表示の少ない利用者には、本人の言動や様子、表情等から思い等の把握に努め、本人らしい暮らしを検討して支援している。 | |
| 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 | 介護計画に反映できるように、入居前や事前にご本人やご家族から生活歴や環境などの綿密な聞き取りを行っている。また日々の暮らしの中でも、ご本人の発言や発語に耳を傾け、情報収集に取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | ご家族やご本人からの聞き取りをもとに、ご本人のできることと、できないことへの見極めを行い、一人ひとりのペースや、リズム、ADLの把握に努めている。 | | |
| 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 | ご本人、ご家族からの意見はもちろん、職員の日々の業務の中での気づきを、随時介護計画の中に反映するようにしており、意思疎通の困難な方でも気持ちを汲めるように、観察力の向上に努めている。 | 利用者へのアセスメント時に、家族の意見や希望を聞いている。モニタリングは毎月各担当者と管理者が意見交換して調整し、他の職員と共にカンファレンスを行って、介護計画を作成している。計画は3カ月毎に見直すとともに、状態変化に応じてその都度見直している。 | |
| 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 | 入居者様の一日の動きが分かるような個別記録の作成に努めている。 | | |
| 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 | 法人内の言語療法士や作業療法士、管理栄養士などと常に連携を取り、入居者の体調や状況に即した対応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 | 地域行事への参加や、地域ボランティアの活用により、地域との連携や交流を深められるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 主治医より往診を受けている。主治医との連携を密にし、必要に応じての受診対応を行っている。また、入居者様の状態により主治医の指示のもと、他の医療機関への受診の支援も行い、適切な医療を受けられるよう努めている。 | 利用者・家族の希望により、全利用者が協力医療機関をかかりつけ医とし、訪問診療を月2回受診している。医療連携体制により月2回の訪問看護や、応急時の支援を受けている。他科受診の際は家族の付添いを基本とし、必要に応じ職員が支援している。受診結果は同行した職員や家族から得て、ファイルで共有している。 | |

| 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 | 医療連携体制をとり、月2回の定期訪問以外にも健康状態で気になる時は随時連絡を行い、助言や指導を頂き必要時は訪問を受けている。 | | |
| 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。 | 入居者様の入院期間中は、医療相談室と情報交換を密に行い、早期退院ができるよう調整を行っている。また日頃から「医療相談室」等へ足を運んだり電話にて事業所の状況を相談するなど関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 重度化した場合や看取りについては指針を定めており、契約時には家族に十分な説明を行っている。 | 入居時に「重度化した場合における対応に関する指針」を利用者とその家族に説明している。医師が利用者の状態が重度化や終末期にあると判断した時は、医師より家族に説明し、事業所で支援できる事と、できない事を伝え、家族の意向に沿った支援に努めることにしている。 | |
| 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 | 法人内外での研修参加に加え、2年に1回、全職員を対象に救急救命講習を受講させている。また急変時や事故発生時は、各マニュアルに基づいた対応を行えるようにマニュアルの周知について指導している。 | | |
| 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 | 地元消防署の協力を得ながら定期的に訓練を実施し、避難誘導がスムーズに行えるよう施設全体で取り組んでいる。 | 火災や地震を想定した訓練は、併設施設等と共に全体で取り組んでいる。福祉避難所として、非常用食料の備蓄や場所の検討、発電機や投光器などの災害用物品の確保をゾーン全体で進めている。また、職員全員が機器の操作ができるよう、訓練している。 | |
| 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 | 職員会や研修などを通じ、尊厳の重視やプライバシーの保護について学び、職員は声かけや対応時には特に注意を行っている。 | 職員にはプライバシーの確保や人権尊重の研修を受けさせている。ケアの場面では言葉遣いや一人ひとりを尊重する対応に努め、特に利用者に関することを外部に話さないことを徹底し、同業の知人とのインターネット上の会話も禁止している。 | |

| 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 |
| 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 | 意思疎通の難しい方もおられるが、日頃の様子観察や些細な会話の中で本当のニーズを探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し、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 | ご本人のリズムやペースを尊重し、職員間で統一したケアを行えるよう、随時話し合いを行っている。また、個々の希望に沿った生活ができるように、意見の尊重を大事にしている。 | | |
| 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 | ご本人の個性を大切に、季節感のある清潔な身だしなみを行うよう心がけ、個々におしゃれを楽しめるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | それぞれの能力を活かした役割を、各自に持ってもらい、食材運びや調理、盛り付け、後片付けなどの作業を協働で行いながら、楽しい食事時間を共有している。 | 管理栄養士による献立と食材の配送を運営法人から受け、事業所で調理している。利用者は片付けや下膳、盛り付け等出来る事を役割として、職員と一緒に食事作りに参加し、おやつ作りも、ホットケーキやゼリー等のバリエーションを持たせて楽しめるようにしている。 | |
| 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 | ご本人の病気や、必要摂取量の把握を行いながら、嗜好に配慮した食事や、水分が取れるよう努めている。 | | |
| 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、口腔ケアの実施を行い、必要に応じて介護計画にも反映させ、個々のニーズに応じたケアを提供している。希望時には歯科往診の調整も行っている。 | | |
| 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 | 排泄チェック表を利用して、個々の排泄パターンに合わせトイレ誘導を行うようにしている。ご本人の状態に合わせた排泄用品を使用して、出来るだけパットや紙パンツに頼らないように取り組んでいる。 | 排泄チェック表から各利用者の排泄間隔を把握し、トイレへ誘導を行い、排泄の自立に向けて支援している。排泄用品も利用者の状態に適した物を選び、利用者の負担の軽減に配慮している。夜間はポータブルトイレも使用し、トイレで排泄できるよう努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 排便チェック表を作成し、個々の排泄状況の把握に努め、できる限り自然な排便習慣がつくよう運動や水分補給、腹部マッサージなどを行っている。 | | |
| 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 | できる限り入居者様の希望に沿う時間帯に入浴できるよう、時間調整を行っている。必要時には時間を決めず随時対応している。 | 入浴は利用者の希望に合わせて支援しており、安全面を考え、なるべく職員の多くいる時間に行っている。入浴を拒否する利用者には、気持ちに寄り添って言葉かけを行い、職員が交代したり、時間を変えるなどの工夫をして入浴できるよう支援している。 | |
| 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 | 基本的に余暇は、思い思いに過ごしていただけるように努めている。夜間不眠がある方については、日中の活動性を高め、安眠できるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 研修への参加により、服薬についての基礎知識の向上に努めるとともに、入居者様については個別に服薬状況、副作用についてはファイルを作り職員全員が把握できるように努めている。 | | |
| 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 | 入居前の生活歴や生活習慣、ご本人の持てる力に配慮し可能な活動への参加(レクリエーションや軽作業)をお願いしている。 | | |
| 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 | 施設周辺の散歩や、車を利用しての買い物やドライブなどを定期的に行い、気分転換を図るようにしている。 | 日常的には、施設周辺の散歩に、事業所の犬も連れて出かけている。また、ドライブを兼ねて、近くのスーパーやドラッグストアに食品や化粧品などの買い物に行く事もある。行事として、近隣地域に外出して季節の花を楽しんだり、初詣にも出かけて利用者の季節感や生活慣習を維持することに努めている。 | |

| 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 | 小遣い程度であるが、管理ができる方には買い物に同行し、ご本人が支払えるような支援をしている。 | | |
| 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 | ご本人が直接電話を掛けられることはないが、希望時や面会の少ない方には、電話や手紙のやり取りの支援を行っている。 | | |
| 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 | 建物の構造上、家庭的な造りとはなっていないが、ホールから見える畑には四季折々の植物や野菜を育てたり、季節に合わせた装飾品を飾るなどできる限り親しみの持てるように、創意工夫をしている。 | 利用者の癒しのために玄関の水槽で金魚と川エビを飼い、食堂では調理の様子で家庭的な生活感を与えている。利用者の折り紙を壁面に展示して場を和やかにし、居間の和室では冬に炬燵を出してくつろげるようにしている。窓からは事業所の菜園が見えて、天気や季節を感じる事ができている。 | |
| 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 | 共有スペースだけでなく食堂、玄関、和室など思い思いのライフスタイルで、自由に気の合う仲間と過ごしていただけるよう家具の配置にも配慮している。 | | |
| 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、ご家族に入居前から使い慣れたものを、とお願いしている。家具等の持ち込みが難しい入居者さまには、使いなれたカバン等、身の回りの小物などをお持ちいただき安心を得るように工夫している。 | 利用者と家族が相談しながら、タンスや椅子、テレビ・冷蔵庫など使い慣れた物を居室に配置し、知人の寄せ書きや家族からの手紙などを見やすい場所に貼るなど、利用者それぞれが安心して過ごせる工夫をした居室となっている。 | |
| 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 | 個々の能力や、残存機能の引き出しを行いながら、心身機能の維持向上ができるよう、環境に配慮し、広々とした空間の中で、手摺りなどを活用した歩行訓練などを実施している。 | | |

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. 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 | | | | 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 |