

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 | 3990600037 | | |
| 法人名 | 医療法人 地塩会 | | |
| 事業所名 | グループホーム 新荘の里 | | |
| 所在地 | 高知県須崎市下分甲606-3 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年6月23日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成25年9月6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)】

平行棒、レッグプレスを活用し下肢筋力の低下予防と転倒予防の為にリハビリテーションを行っている。また部落会、地域の行事にも積極的に参加し近隣住民の方々、保育園児、小学生、中学生のボランティア活動の受け入れ、教職員の職場体験等の受け入れ交流の機会を持っている。また地域で地震、津波に対して取り組んでおり絆も深まっている。
家族会の自主的な畑作業により収穫した野菜を食材に使用しており御家族との良い関係も継続できている。

※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_2013_022_kani=true&JgvosyoCd=3990600037-00&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25年7月25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)】

事業所は新荘川の河口付近に位置し、近隣には保育所や小・中学校がある。保育所や学校とは、事業所における体験学習、学校等の行事への招待、運営推進会議への委員としての参加など、互いに協力し合う関係が築かれている。家族会は年3回開催し、家族同士の話し合いの場として定着している。家族会の会長は運営推進会議の委員でもあり、積極的に意見を交換しながらサービスの向上に努めている。介護計画の作成にあたっては、利用者のやりたい事やできる事を継続することに重点をおき、利用者の様々な行動の真意を把握して作成するよう努めている。総合的な援助方針には、各利用者のその人らしい暮らしぶりを記述し、計画は具体的で分かりやすい内容となっており、日々の記録を取りながら計画の有効性を検証している。「住み慣れた地域の中で、その人らしいくつろぎのある生活」という理念を大切に、確実に歩んでいる事業所である。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：東棟、西棟

| 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 | 職員全員で話し合い、利用者が地域の方々との触れ合いを大切にしながら、穏やかな雰囲気の中で安心して生活が送れる場所を提供できることを目指した理念を作成し、日々のケアに取り組んでいる。出勤時、職員個々が唱和している。 | 住み慣れた地域の中でその人らしい暮らしの継続を支援するという事業所独自の理念を掲げ、玄関やスタッフルームに掲示し、出勤時に唱和して意識づけている。介護計画に理念を反映して実践につなげ、理念にそぐわない対応はその都度注意している。 | |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している | 地域の一員として毎月の広報の配布を受け、運動会等の地域行事に参加している。保育園児、小学生との交流や中学生のボランティア活動や教職員の現場体験の交流の受け入れをさせてもらい交流を図っている。地域での会合等にも参加している。 | 地区の総会に出席したり、小学校等の運動会やバザーに参加している。事業所へは、保育園児や小・中学生の訪問、教職員の職場体験等を受け入れ、利用者との触れ合いを通して交流を図っている。 | |
| 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 | 花火の日に園庭を開放して。小学校や保育園の行事ときや地域の運動会等の行事の時には駐車場を開放している。 | | |
| 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 | 運営推進会議での意見は、職員と話し合い改善できる所は、すぐに対応している。また外部評価について運営推進会議に報告しサービスの向上に努めている。年度替りに次年度の日程予定を話させていただき了承を得ている。 | 事業所の活動報告のあと参加者と活発な意見交換があり、外出の取り組みや第三者に分かりやすいサービス内容の記録等出された意見を改善につなげている。評価内容の報告はしているが、目標達成計画の話し合いや実践経過の報告がされていない。議事録は閲覧に供している。 | 必要に応じて法人幹部の出席を依頼する等、議題に沿った参加者の工夫に努めるとともに、自己・外部評価のプロセスに従って報告・相談・経過報告等も行い、運営推進会議の機能の活用を図ることを期待したい。 |
| 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 | 市町村、地域包括支援センター主催の学習会や地域ケア会議に参加、協力し密に連携を図っている。 | 運営推進会議や地域ケア会議等で事業所の実情を報告している。生活保護担当課にも随時相談し助言を得ている。また、地域包括支援センター主催の研修を事業所で開催してもらったり、市の教職員の研修を受け入れるなど協力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 | 内部研修を通じて職員の理解を図っている。玄関を開放するにあたり鈴を取りつけることや所在確認、見守りを強めている。また職員が、一人になる時間は、玄関に施錠している。 | 外部研修には参加できていないが、事例をもとに内部で話し合い身体拘束をしないケアについて学習している。利用者の表情や行動の変化に留意し、変化の原因を明らかにして適切な支援に努めている。外出傾向のある利用者には、見守りながら同行している。 | 利用者の権利擁護や身体拘束に関する外部研修へ、職員が交替で参加し、全職員に周知するとともに取り組みを話し合う継続性が必要であり、母体法人の協力も得ながら外部研修へ参加しそれに基づき話し合うことを期待したい。 |

| 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 |
| 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 | 職員も研修や勉強会に参加し理解を深めている。 | | |
| 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 | 法人の内部研修に参加し、その内容を全体会で報告し職員の知識向上、理解に努めている。 | | |
| 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 | 入居前に施設の見学をしてもらい、事前に説明と疑問等に答え、理解と納得をはかっている。 | | |
| 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 | 家族会への参加を機関紙を通じて行い、御家族同士話し合いをして頂く場を提供している。(年3回開催している。)運営推進会議に家族会会長には、毎回参加していただいている。他の家族様には、参加可能な方には出席いただき意見をいただいている。 | 利用者の意向は、日々のケアを通じて聞き取り、ケアに反映させている。家族は、年3回家族同士で話し合い、出された意見等は家族会会長が運営推進会議で報告している。これまで意見をもとに全職員の顔写真の掲示や外出支援等の改善につなげている。ただし、意見等の経過や結果を家族に伝える仕組みは作られていない。 | 意見や要望を記録する様式はできているが、今後は、意見等の改善経過や結果を家族に伝えていく仕組みを作り、それに沿った実践を期待したい。 |
| 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 | 月1回の所内研修を開催し、職員の意見や提案を聴き、可能な範囲で反映できるよう取り組んでいる。 | 職員の意見や提案は、毎月の職員会や日々の業務の中で聞き話し合っている。新規利用者の入居前の訪問には、管理者と職員1名で対応し、全職員に情報を伝え入居の相談をしている。自己評価は、個々の職員が前回分から変化している点を修正して作成し、意見を伝えている。 | |
| 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 | 職員の資格取得に向けた支援を行い、職員が向上心を持って働けるようにしている。年2回自己評価を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 職員個々の能力に応じて研修への参加を声かけしている。研修に参加した職員のは全体会で発表してもらい、全職員が研修内容を共有し、スキルアップにつなげている。 | | |
| 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 | 地域ケア会議内の分科会や地域の事業所の職員との交流会を通じて意見交換し、サービスの向上に努めている。 | | |
| 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 | 御家族や居宅のケアマネジャーからの情報を得て、ご本人の希望や不安などをよく聞き、共感、理解するように心がけ、信頼関係を築いている。 | | |
| 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 | 入居前にご本人、御家族と面談して事前に対応している。 | | |
| 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 | 相談時には、ご本人の状況や御家族の思いを確認し、担当ケアマネジャー、地域包括支援センターと連絡を取り合いながら、必要なサービスにつなげるようにしている。 | | |
| 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 | 利用者とのコミュニケーションを密にし、レクリエーションや回想法を取り入れ関係を築いている。本人の家族への思いや不安等、傾聴し、共に支えあう関係づくりをしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者の様子や本人の思いを御家族に伝え、本人を共にささえていけるよう協力、理解し合い、信頼関係を築いている。 | | |
| 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 | 友人、知人の来所時は、お茶を飲みながらゆっくり話ができるように配慮している。いつでも誰でもきがるに来訪してもらえるような雰囲気づくりや、電話や手紙のやり取りをしたり、馴染みの場所へ御家族といたりして一人ひとりの生活習慣を大切にしている。 | 利用者の馴染みの人や場所との関係は記録や会話から把握しており、友人、知人の来訪時にはくつろいで懇談できるよう、環境を整えている。また、家族の協力を得て、行きつけの美容院、墓参り、実家等に出かけ、関係が途切れない支援に努めている。 | |
| 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 | 個々の役割りを見つけたり、共同での食事会等の行事や物作り等を行っている。また気の合う者同士で過ごせる場面づくりをしたり、毎日のお茶や食事の時間は会話が弾むように努めている。 | | |
| 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 | 退去された方の病院への見舞いや御家族に会った際には近況を聞くなど、コミュニケーションを図っている。 | | |
| 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 | 日々の会話や関わりの中で、本人の思いをくみとるよう努力し最良の方策を御家族や職員で検討している。定期的もしくは状態の変化に応じて本人、御家族の思いを聞き、ケアプランに反映させている。 | 日々の関わりの中で思いを聞いたり、表情等から汲み取るようにしており、家族や職員で検討して介護計画に反映している。気になる言動等については、寄り添い、話を促し、傾聴することで思いや意向の把握に努めている。しかし、日々の記録には利用者の思いにつながる記述が少ない。 | 介護計画に基づく実施状況や日々の利用者の様々な活動の様子の記録を工夫し、利用者の思いや意向の把握につながる内容となることを期待する。 |
| 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 | 入居時点の情報収集に加え、入居後も本人御家族とのコミュニケーションの中で把握している。 | | |

| 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 |
| 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 | 日頃の利用者の体調の変化や心身の状態を観察し、状態の変化等の早期発見に努めている。 | | |
| 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 | 本人、御家族の意向をもとに日常の介護を通じて介護計画の見直し作成している。アセスメントを含め、職員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。 | 利用者、家族、医療関係者等の意見や情報を基に計画を作成している。利用者がやりたい事やできる事の継続、利用者の行為の背景等を重視し、暮らしのわかる総合的な支援方針をたて、具体的な計画作成を心がけている。計画の見直しは3カ月毎、再アセスメントは1年毎に行っているが、変化があれば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 | プランに沿った実践状況や職員の気づき等について、ケース記録や連絡帳に職員が目を通し現状を把握したり、月1回の全体会や各棟のミーティングで確認、共有しながら実践やプランの見直しに活用している。 | | |
| 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、御家族の状況に応じて通院など柔軟に支援し、個々の満足度を高めるように努めている。御家族にも可能な限り、係わっていただいている。 | | |
| 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 | 自然災害等による避難時の見極めや地域の消防署等の情報交換を行ったり、地域の防災担当会長と意見交換する場を設けている。また地区の催し物へ職員と共に参加したり、地区長の訪問を受けたりしている。 | | |
| 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 | 入居申込時に協力医療機関の説明を行い、かかりつけ医がある場合は、それに応じた対応をしている。月2回の協力医による訪問診察も受けられるようにしている。受診等変化があれば個人記録や連絡帳に記載し情報の共有に努めている。 | 利用者や家族の希望する医療機関に受診している。協力医の訪問診療も利用し、希望の医療機関への受診は基本的に家族が対応している。家族対応の場合には、事業所の情報提供書を渡し、家族から返信をもらって受診状況を連絡帳や個人記録等で全職員に周知している。 | |

| 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 | 看護職員を配置しており、介護職員と相談、意見交換をしながら日常状態の変化に注意し健康管理を行っている。 看護職員がいない時間帯でも24時間連絡がとれる体制にしている。 | | |
| 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。 | 協力医療機関、かかりつけ医との情報交換や病院のケースワーカー等とも連絡をみつにして早期の退院受け入れができるよう支援している。病院の相談員や看護師とサマリーにより情報交換を行っている。 | | |
| 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 | 看取り介護指針を作成し御家族に説明、理解を得た上で重度化や終末期に向けた取り組みを職員で共有している。 契約時看取りについて説明をし同意を得ている。 状態の変化により今後の方向性を本人、御家族、医師等と相談や連絡を取り方針を共有している。 | 入居時にターミナルケア説明書により説明し、看取り介護についての同意を得ている。 利用者の状況に変化が生じれば、その都度、医師が説明し全職員で共有するようにしている。訪問看護や主治医との連携等具体的な連携体制はまだ十分には整っていない。 | 看取り介護に対する職員の不安にも対処し、研修の実施や医療との具体的な連携体制を整える等、看取り介護に向けた実践的な取り組みを期待したい。 |
| 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 | 緊急時のマニュアルを作成し職員研修やミーティングで周知徹底を図っている。また看護師の指導の下、全職員がAEDの使用方法を理解し緊急時に対応できるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 定期的に事業所独自の避難訓練を実施している。消防署の協力を得たり地域の防災訓練に参加している。風水害における避難場所の確保はできており、地域の方々(地区防災担当者)の協力体制も築けている。 | 事業所独自の避難訓練は、消防や地域住民の協力を得て実施している。地域の津波避難道の整備に参加し、実際の避難訓練にも利用者と職員が参加している。今後は、高台に避難する訓練を予定している。備蓄は、7日分を目安に用意している。 | |
| 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 | ケース記録にはイニシャルで利用者のなまえを記載する等個人情報保護を徹底している。 新任研修や全体会で常にプライバシーを損ねない対応を職員に徹底している。 | トイレ誘導等利用者が羞恥を感じる支援では、他の利用者に気づかれないように配慮している。記録には、利用者のイニシャルを使用し、個人情報に関する話は事務室で行うよう徹底している。また、利用者の尊厳を守るために、その人らしい暮らし方を理解することを大切にしている。 | |

| 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 | 利用者ができるだけ自分で決める場面作りをしたり、利用者の意思を尊重しながら、嗜好品の提供や入浴の声かけなどしている。 | | |
| 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 | その人らしい生活が送れるように過去の生活歴を基に特技や趣味等を把握し、職員はサービスの提供について工夫や検討をしている。その日の個々の希望を伺い可能な範囲で個別に対応している。 | | |
| 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 | 今まで馴染みのある品物、服を自分で選んでもらっている。自己決定ができていない利用者には声かけなどしながら支援している。理美容は、馴染みの場所で整えられるように家族と連携をしている。 | | |
| 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 | 個々の能力に応じて可能な範囲で、下ごしらえ、下膳、洗い物等の協力を得ている。職員といっしょにテーブルを囲みながら楽しく食事ができる雰囲気づくりを大切にしている。 | 栄養士が作成した献立を基に、利用者の希望や事業所の畑で収穫した野菜を取り入れて調理している。下ごしらえに参加したい利用者が多く、両ユニットの利用者が一緒になって手伝っている。時には味見をしてもらったり、食器の洗浄等職員と一緒にいき、楽しい食事になるよう努めている。 | |
| 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 | 栄養士による献立を取り入れアレンジしながら栄養バランスに配慮している。一日の食事の摂取量、水分量をチェックするとともに栄養面から少食等の利用者にもまめに水分、栄養の摂取を勧めている。また刻み食も提供している。 | | |
| 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、歯磨きの声かけを行い、能力に応じて介助をしている。義歯を使用されている方には週2回薬剤洗浄を行っている。 | | |
| 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 | 排泄チェック表を使用し、時間を見計らいトイレへの誘導を行っている。紙パンツから布パンツに移行した方には、マジックテープの尿とりパットに対応している。自らズボン、パンツの上げ下げをしている。 | 排泄チェック表や排泄のサインを職員がチームを組んで共有し、トイレでの排泄ができるよう支援している。排泄用品は、排泄量を見て使い分けており、紙パンツから布のパンツに移行できた利用者もいる。 | |

| 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 | 水分補給には注意を払い、拒否のある利用者に対しては少量、分割にて摂取を促している。繊維質の多い食材や乳製品を取り入れ自然に排便ができるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 利用者のその日の希望、状態に応じて入浴してもらっている。(2日に1回は必ず入浴)便汚染等の問題が生じた時には夜間、早朝でも随時対応している。入浴拒否の方に対しても声かけをする職員が、代わったりして入浴して頂いている。 | 入浴は、週3回、午後の時間帯に支援しているが、便失禁等があれば早朝や夜間でもシャワー浴を実施している。入浴を拒む利用者には声かけの工夫や職員が交替して誘導したり時間をずらしたりして、個々の利用者に沿った支援をしている。 | |
| 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 | 就寝前には、水分補給も兼ねながらリラックスして過ごせる環境づくりを行い、安心して入眠できるように支援している。 | | |
| 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 | 個人ファイルの冒頭やケース記録(医療面)に薬の内容や副作用等を記載し、全員が内容を把握できるようにしている。内服時は、本人を確認してから服薬を行っている。 | | |
| 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 | 過去の生活歴をもとにその人の得意とする場面作りを心がけ、その人らしい生活を尊重している。野菜の皮はぎ、後片付け、洗濯物の干したり、畳んだり等その方の役割り、日課を全職員が把握して支援している。 | | |
| 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に支援している | 月2回外出支援を行い、スーパーや良心市等に行き買い物をしている。出先で知り合いの方と会ったり話をされる時もある。また御家族供に住み慣れた自宅へ行かれたり等の協力を得ている。 | 前回の外部評価や運営推進会議の意見を踏まえ、月に2回遠出の外出日を設け、1回に3～4名の利用者が交替でドライブに出かけている。日常的には、散歩や外気浴等に取り組み、気分転換や五感の刺激になるよう支援している。 | |

| 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 |
| 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 | 御家族との相談の上お小遣いを預かり外出、買い物時には自分で支払うように支援している。御家族が来所時に預かり出納帳と残金を提示し確認をもらいサインをいただいている。 | | |
| 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 | 電話での通話が可能な利用者に関しては、御家族等の方と電話のやり取りができるように支援している。 | | |
| 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 | 明るすぎず暗くならないよう、照明やカーテンで調整し、食堂、居間には季節の花を枯けている。まな板の音やご飯の炊ける匂い等五感で季節感や生活感を意識的に取り入れる工夫をしている。 | 玄関には、利用者が使う麦わら帽子があり、壁面のステレには手作りの朝顔の花が飾られて生活感や季節感を出している。居間兼食堂には、ソファや畳のコーナーがあり、思い思いの居場所で自由にくつろげるように配慮している。 | |
| 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 | 居間にはソファやテレビを置き、和室も利用して気の合う利用者同士で過ごしたり、一人でゆっくりくつろげるよう配慮している。庭のベンチで外気に触れながら過ごせるように工夫している。 | | |
| 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 | 使い慣れたタンスや椅子のほか、利用者の好みや馴染みのもの等置くなど、生活スタイルにあわせ居心地よく過ごせるよう配慮している。 | 居室には、家族の協力で馴染みの家具やテレビ、籐の椅子等を持ち込み、壁面には家族の写真を掲示する等、その人らしい居心地のよい居室づくりを行っている。 | |
| 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 | 利用者の状態等に変化があればその時点での残存能力に応じてケアの方向性を見極め、職員同士で共有しチームケアとして問題解決に取り組んでいる。 | | |

| V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) | | | | | | | |
|---------------------------|--|-----------------------|----------------|----|---|-----------------------|----------------|
| 項目 | | 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 |