

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 | 3970400234 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 ふるさと自然村 | | |
| 事業所名 | グループホーム なんごく | | |
| 所在地 | 高知県南国市岡豊町中島1298 | | |
| 自己評価作成日 | 令和3年8月16日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和4年1月13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)】

近くに国分川が流れ、田畑に囲まれた環境のもと、利用者と職員が共にゆっくりと生活をしています。事業所敷地内にある畑では四季折々の野菜や花を育て、収穫の喜びを共有し合い、農作業を楽しんでいます。

職員が利用者に寄り添って共に生活し、いつも安心して生活できる、普通の家庭のような雰囲気のグループホームです。

※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 | https://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=3970400234-00&ServiceCd=320 |
|----------|---|

【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 | 令和3年11月9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、田園地帯の自然豊かな場所に位置する一方、南国市街地にも近く、利便性は高い。事業所周辺には、母体法人運営の特別養護老人ホームやケアハウス、病院等があり、救急時や災害時には応援が受けられる体制を整え、利用者、家族にとっても心強い。

管理者は、理念に沿って利用者の思いを大切に、笑顔と思いやりの、心の安らぎとぬくもりのある家庭のような暮らしを実践している。

コロナ禍により様々な制約がある中で、利用者の生活の質を落とさないように、職員と共に努力を重ねている。外出が制限される中でも、事業所周辺の散歩やドライブを心掛けたり、職員は敷地内で芋の栽培に取り組み、利用者と庭で焼き芋や食事を楽しんだ。

職員と管理者の関係性もよく、利用者の笑顔の絶えない暮らしを支えることに努力していることが窺えた。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：みつば

| 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 | その人らしい生活ができるよう、日々職員同士で話し合いながら取り組んでいる。個々の要望に応えられるように取り組み、戸外にも出て、散歩や畑仕事、ドライブなどを取り入れ、地域の中の一員として暮らしている。 | 年度当初に理念について職員に意見を聞き、話し合っている。職員は、利用者一人ひとりのライフスタイルや思いを大切に、強要せず柔軟性のある生活が送れるような支援を心掛けて、理念を実践している。 | |
| 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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 以前は地域住民の一員として町内会、自治会に加入し、年2回の地域清掃や災害訓練に参加し交流を図っていたが、コロナ禍で、昨年からの地区との交流を控えている。 | 自治会に加入し、コロナ禍以前は、地域の一員として地区の行事や災害訓練等の活動に参加してきた。現在は、散歩の際に出会う住民と挨拶を交わす程度の交流となっている。 | |
| 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 | 散歩などで外出の際に、職員、利用者が地域住民と挨拶や簡単な話をする事で、認知症高齢者の理解をしてもらっている。 | | |
| 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 | コロナ禍で昨年から運営推進会議は中止し、書面で市役所に報告を行っている。 | 運営推進会議の再開について、市役所と相談することを検討している。中止の間、事業所の相談事や事故報告については、その都度電話や文書で報告している。 | 運営推進会議を再開の際には、議事録を家族に送付し、会議の意義と協議内容の理解を得ることを期待する。 |
| 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 | サービスについての問い合わせなど、事業所で困りごとがあったときには、お互いに連絡を取り合い、協力できる関係ができています。 | コロナ禍で対面でのやり取りが困難となり、電話や文書で相談したり、確認をしている。 | |
| 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 | 身体拘束適正化委検討委員会を設置し、委員会を3ヶ月毎に開催している。身体拘束適正化に向けての職員教育、研修を年2回以上開催している。 | 3ヶ月毎の身体拘束適正化委員会の議事録は、職員間で共有している。事業所では、スピーチロックについて話し合い、取り組んでいる。離床時の転倒防止のセンサーマットは家族の了解を得て設置し、外出傾向の利用者は、本人の気持ちを汲み、別のことに関心を持ってもらうことで、防止できている。 | |

| 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がないように注意を払い、防止に努めている | 事業所内で高齢者虐待について定期的に勉強会を開催し、虐待防止に努めている。また、業務においては、管理者が職員に助言や動機づけを行っている。 | | |
| 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 | 職員同士が学び、理解できるよう勉強会を開催し、必要なことがいつでも活用できるようにしている。 | | |
| 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 | 本人、家族と十分に話し合い、理解と納得が得られるように取り組んでいる。また、分からないことや、疑問に思ったことについては、いつでも相談してもらえるようにしている。 | | |
| 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 | 日頃の関わりの中で利用者に不満や苦情がないか聞くようにするとともに、意見箱を玄関に設置している。職員や管理者に対し、直接要望があった際には記録を残し、職員会で対応や今後の対策について話し合うようにしている。 | 家族から特に意見や要望は聞かれないが、個別に電話等で聞いたり伝えたりするようにしている。コロナ禍で家族会も中止している。 | |
| 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 | 毎月職員ミーティングを開催し、日々の業務の中で気づいたことや、意見、提案を聞く機会を設けて、運営に反映させている。 | 管理者が参加し、毎月ユニット毎に当日勤務者でミーティングを開いてカンファレンスを行い、職員意見を聞いている。清拭タオル、使い捨て掃除用ペーパータオル、手摺等、職員の意見や要望で設置されたものも多い。 | |
| 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 | 年2回、職員と個別面談を行い、役職や等級に応じた人事考課につなげて、目標達成状況や勤務状況により給与及び賞与に反映できるようにしている。また、国内外の職員旅行の支援など、職場環境、勤務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 | 外部からの研修案内や、資料の配布を行っている。また、職員一人ひとりに合った研修を見極め、法人内外の研修を受講するよう支援している。 | | |
| 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 | 母体法人内のグループホームや事業所との交流は多く、研修会、勉強会に参加することで、職員の交流や質の向上に向けて取り組んでいる。 | | |
| 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 | 入所希望から決定までの間に本人の面談を行うことで、本人の心身の状態や思いを受け止め、安心してもらえ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 | 入所申し込みの際に家族と面談し、家族の思いや困っていることを聞き取るようにしている。 | | |
| 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 | 相談を受けた際には、本人の状況等を聞き取り、関係事業所から情報を集め連携を持つことで、その人に合った対応ができるよう努めている。 | | |
| 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 | 本人のできること、できないことを見極め、介護されるだけの立場には置かず、共に暮らす者同士として、本人から学んだり、支え合う関係を築いている。 | | |

| 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 | ケアプラン作成時に家族に本人の状況を報告し、家族の意見、要望、悩みについて話し合う機会を持っている。また、家族がいつでも面会に来やすいよう信頼関係を築き、家族と共に本人を支え合っている。コロナ禍で、家族とは事業所のタブレット端末を使用した、リモート面会となっている。 | | |
| 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 | 新型コロナ禍で家族とはリモート面会しか行っていないため、利用者の希望に応じて電話や手紙にて、馴染みの人との連絡がとれるように取り組んでいる。 | コロナの関係上、外出や面会等が必要最小限となっているため、利用者や家族への支援が電話やリモートとなっている。職員は利用者の気持ちを汲み、馴染みの人とも連絡を取るよう努めている。 | |
| 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 | 利用者同士が互いに声を掛けたり、誘い合ったりできるよう職員が間に入り、散歩や家事など、共に生活していくなかで関係が築いていけ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 | 退所後も、次の行き先の相談を受け、支援している。関係を断ち切ることはなく、家族が時々事業所を訪問してくれている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの暮らし方の希望を、本人、家族から聞き、日々の暮らしの中で思いや意向が引き出せるよう関わりを持ち、利用者本位の支援を常に行っている。 | 入所時より本人、家族から思いや意向を聞き、把握している。職員は日常生活の中での表情や行動から気付いたこと、把握したことをタブレット端末に記録し、本人本位の思いや意向を共有して、ケアに反映させている。 | |
| 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 | 利用者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活や暮らしを家族、本人から聞き取り、生活歴の把握に努めて、できる限り馴染みの暮らしが継続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 |
| 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 | 日々の暮らしの中で、利用者一人ひとりのできることを活かした活動を通じて、その人の持つ力を見出している。 | | |
| 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 | 担当職員、計画作成担当者、看護師でカンファレンスを開催し、本人、家族の意向や、アセスメント結果を踏まえ、全員で意見やアイデアを出し合い、介護計画を作成している。 | 3ヶ月毎に本人、家族、看護師、職員全員からケアマネージャーが意見を聞き、ケアプランの見直しを行っている。本人の状況に変化があれば、その都度見直しや微調整を行い、現状に即したケアプランとしている。アセスメント、モニタリングにはセンター方式を活用している。 | |
| 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 | 利用者一人ひとりの日々の生活、行動、会話などを具体的に記録するとともに、本人、家族の意見や職員の気づきを共有し、介護計画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、その時々にも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、家族の状況や、ニーズに応じたサービスが提供できるよう、関連施設との連携を図り、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 | 近くに公民館があり、利用者の行方が分からなくなった際には、町内放送で呼びかけ、捜索してもらうなど協力体制ができている。 | | |
| 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 | 在宅療養診療所の医師の月2回の定期往診のほか、急変時にも往診してもらえ、24時間の協力体制をとっている。また、他にかかりつけ医がある利用者は、家族対応で受診してもらい、情報の交換もしている。 | 協力医の月2回の訪問診療を受け、個別のかかりつけ医や専門医への受診には家族が同伴して、情報を共有している。看護師の配置もあり、救急時には協力医からの往診や、指示を受けて対応している。 | |

| 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、毎日バイタル測定と状態の聞き取りを行い、利用者一人ひとりの健康管理を行っている。状態の急変、事故が発生したときはすぐに看護師に報告、連絡、相談をして、協力医療機関につなぐ体制になっている。 | | |
| 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 | 医療機関や家族とともに、情報交換や意見交換を行って、早期退院に向け連携をとっている。 | | |
| 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 | 本人、家族の意向に沿って、協力医とも話し合いながら対応している。医師から看取り介護を要すると判断された場合には、家族の意向を確認し、同意書を得たうえで対応する体制になっている。 | 入所時に本人、家族に重度化指針を示して説明し、実際に本人が重度化した際には、家族、医師と協議のうえ、家族の意向に沿った支援を行っている。看取り希望があれば対応できる体制は整えており、実績も重ねている。 | |
| 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 | 年1回応急訓練を実施している。緊急時には、かかりつけ医と連絡がとれる体制がとれており、指示を仰ぐようにしている。 | | |
| 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 | 年1回消防署立会いのもとに消防避難訓練を実施している。自主防災訓練は年6回、うち1回は風水害想定での避難訓練を実施している。 | 年6回の避難訓練のうち、1回は消防署立会いを受け、その他は夜間や風水害等を想定した自主訓練となっている。事業所周辺は空き家が多く、母体法人運営の近隣施設から応援を受ける体制をとっている。備蓄品は3日分を用意している。 | |
| 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 | 人格を尊重した利用者への言葉掛けを行うとともに、居室、トイレ、浴室で介助をする際には、入り口の扉を必ず閉め、プライバシー保護に努めている。 | 排泄誘導時の声かけは周囲に気づかれない配慮をし、トイレや浴室では外で見守り、ドアは閉めるように配慮している。職員間で利用者の話をする際には部屋番号で呼び、各自のプライバシー保護に気を付けている。 | |

| 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 | 日常生活を共にし、事業所生活の中でできること、できないことを理解し、前向きな言葉や笑顔を見せ、本人の思いや希望に沿って自己決定できるよう支援している。 | | |
| 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 | 調理、洗濯、掃除など、利用者一人ひとりのペースに合わせて作業するようにしている。どのように過ごしたいかの希望があれば、思いに沿えるよう支援している。 | | |
| 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 | 入浴準備を職員と利用者で一緒に行うときには、一緒にタンスの中から馴染みのある服やお気に入りの服を探し着てもらっている。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 季節の物があればできるだけ季節に合う料理を考え、調理をしている。食事の準備、片付けは利用者一人ひとりに役割を提案し、職員と共に行っている。 | 週2回、専門業者から利用者の好みを聞き注文した食材が配達されており、準備や調理、後片付けを一緒に行っている。行事食はスーパーで購入し、誕生月にはケーキを用意している。コロナ禍にあり、現在職員は別で食事をとっている。 | |
| 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 | 嚥下機能の低下などにより水分摂取量が少ない利用者には、お茶やジュースをゼリーにしたり工夫をして、提供している。食事の摂取量が少ない利用者には、栄養補助食品を使用することもある。 | | |
| 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 | 毎食後の声掛けで、本人の力に応じた口腔ケアを実施している。必要に応じて口腔用ウェットティッシュや口腔用スポンジなども使用し、職員が介助している。 | | |
| 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 | 排泄の失敗から利用者一人ひとりの排泄パターン、リズム、排泄動作を再確認し、排泄の失敗に繋がる要因を分析、検討して、時間誘導などの必要な対応を行っている。 | 排泄介助の必要な利用者は少なく、ほとんどが自立している。紙パンツにするか布パンツにするか、本人の好みを聞き、夜間にはパットを使用するか時間誘導を行うかを、利用者毎に検討している。 | |

| 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 |
| 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 | 毎日排便の確認を行い、便秘しやすい利用者には主治医に相談してヨーグルトを飲んでもらっている。便秘になりやすい利用者には、下剤を処方してもらっている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりのその日の体調を考慮し、各々の希望に沿って、ゆっくり入浴してもらっている。入浴拒否の利用者には、無理強いせず、時間や日を変更したりして対応している。 | 入浴は本人の希望に合わせて週2回か3回となっている。入浴拒否があれば、利用者の気持ちに合わせて無理強いせず、時間帯や日を変えて入浴につなげている。同性介助を希望する利用者には、同性の職員が対応している。 | |
| 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 | 昼間に傾眠や疲労が見られるときには昼寝を提案し、休息してもらっている。昼夜逆転傾向のあるときは、昼間に散歩やレクリエーションを提案して、夜間に気持ちよく眠れ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 | 服薬一覧表を作成し、変更があったときは修正している。利用者の状態変化についても記録している。主治医に服薬状況や経過報告を行い、医療連携を図っている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの昔の生活歴を把握し、何ができるか、また、何を好んでいるかを見極め、ケアプランに取り入れている。 | | |
| 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 | コロナ禍で外部の人間と接触する外出は中止している。事業所周辺の散歩や、ドライブは継続し、少しでも気分転換できるよう支援している。 | 気候や天候にもよるが、日常的に施設周辺を散歩している。ドライブは、1回につき利用者2名に限定して継続しており、利用者の気分転換を図っている。歩行が不自由な利用者は、車いすを利用している。 | |

| 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 | | 〇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 | 原則として金銭預かりは行っていない。自分で持っていないと不安な利用者については、家族の任意で渡してもらっている。 | | |
| 51 | | 〇電話や手紙の支援 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 | 家族と定期的に関わりが持てるよう働きかけ、本人が希望するときには電話をしたり、手紙のやりとりができるよう支援している。 | | |
| 52 | (19) | 〇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 | 利用者が落ち着いて暮らせるよう、状況に応じて照明の明るさや室温の調整をしている。また、季節に合わせた手作りの物を一緒に作成し、飾っている。 | 廊下や居室の窓ガラスは広く、明るく採光の良い造りとなっている。共用空間にはテレビやソファが置かれ、畳の間もあり洗濯たみ等が行われる。廊下壁面には利用者の絵手紙、習字、写真などの作品が飾られている。利用者は、ゆったりとして過ごしている。 | |
| 53 | | 〇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 | 利用者一人ひとりのお気に入りの席を設けたり、気の合った利用者同士と一緒に座れるソファを置き、それぞれの思いに沿って過ごせるようにしている。 | | |
| 54 | (20) | 〇居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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 | 本人が以前使用していた馴染みの物や好みの物を持参してもらうなど、家族の協力を得て、本人が居心地よく過ごせるように配慮している。 | 居室には、ソファやテレビ、鏡台や配偶者の遺影、家族写真、趣味の植物の本など、思い思いの品が置かれた、その人らしく過ごせる場所となっている。 | |
| 55 | | 〇一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 | 日めくりカレンダーや手すり、介助バーを設置し、利用者一人ひとりのできることや分かることをさりげなく支援している。また、できないことはさりげなく言葉掛けをし、共に行うことでできる力を活かして暮らせるように心がけている。 | | |

ユニット名:

みつば

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 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 | 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. 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 | | | | |

自己評価および外部評価結果

ユニット名:れんげ

| 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 | その人らしい生活ができるよう、日々職員同士で話し合いながら取り組んでいる。個々の要望に応えられるように取り組み、戸外にも出て、散歩や畑仕事、ドライブなどを取り入れ、地域の中の一員として暮らしている。 | | |
| 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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 以前は地域住民の一員として町内会、自治会に加入し、年2回の地域清掃や災害訓練に参加し交流を図っていたが、コロナ禍で、昨年から地区との交流を控えている。 | | |
| 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 | 散歩などで外出の際に、職員、利用者が地域住民と挨拶や簡単な話をする事で、認知症高齢者の理解をしてもらっている。 | | |
| 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 | コロナ禍で昨年から運営推進会議は中止し、書面で市役所に報告を行っている。 | | |
| 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に取り組んでいる | サービスについての問い合わせなど、事業所で困りごとがあったときには、お互いに連絡を取り合い、協力できる関係ができています。 | | |
| 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 | 身体拘束適正化委検討委員会を設置し、委員会を3ヶ月毎に開催している。身体拘束適正化に向けての職員教育、研修を年2回以上開催している。 | | |

| 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 |
| 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 | 事業所内で高齢者虐待について定期的に勉強会を開催し、虐待防止に努めている。また、業務においては、管理者が職員に助言や動機づけを行っている。 | | |
| 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 | 職員同士が学び、理解できるよう勉強会を開催し、必要なことがいつでも活用できるようにしている。 | | |
| 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 | 本人、家族と十分に話し合い、理解と納得が得られるように取り組んでいる。また、分からないことや、疑問に思ったことについては、いつでも相談してもらえるようにしている。 | | |
| 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 | 日頃の関わりの中で利用者に不満や苦情がないか聞くようにするとともに、意見箱を玄関に設置している。職員や管理者に対し、直接要望があった際には記録を残し、職員会で対応や今後の対策について話し合うようにしている。 | | |
| 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 | 毎月職員ミーティングを開催し、日々の業務の中で気づいたことや、意見、提案を聞く機会を設けて、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 | 年2回、職員と個別面談を行い、役職や等級に応じた人事考課につなげて、目標達成状況や勤務状況により給与及び賞与に反映できるようにしている。また、国内外の職員旅行の支援など、職場環境、勤務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 | 外部からの研修案内や、資料の配布を行っている。また、職員一人ひとりに合った研修を見極め、法人内外の研修を受講するよう支援している。 | | |
| 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 | 母体法人内のグループホームや事業所との交流は多く、研修会、勉強会に参加することで、職員の交流や質の向上に向けて取り組んでいる。 | | |
| 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 | 入所希望から決定までの間に本人の面談を行うことで、本人の心身の状態や思いを受け止め、安心してもらえ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 | 入所申し込みの際に家族と面談し、家族の思いや困っていることを聞き取るようにしている。 | | |
| 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 | 相談を受けた際には、本人の状況等を聞き取り、関係事業所から情報を集め連携を持つことで、その人に合った対応ができるよう努めている。 | | |
| 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 | 本人のできること、できないことを見極め、介護されるだけの立場には置かず、共に暮らす者同士として、本人から学んだり、支え合う関係を築いている。 | | |

| 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 | ケアプラン作成時に家族に本人の状況を報告し、家族の意見、要望、悩みについて話し合う機会を持っている。また、家族がいつでも面会に来やすいよう信頼関係を築き、家族と共に本人を支え合っている。コロナ禍で、家族とは事業所のタブレット端末を使用した、リモート面会となっている。 | | |
| 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 | 新型コロナ禍で家族とはリモート面会しか行っていないため、利用者の希望に応じて電話や手紙にて、馴染みの人との連絡がとれるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 利用者同士が互いに声を掛けたり、誘い合ったりできるよう職員が間に入り、散歩や家事など、共に生活していくなかで関係が築いていけ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 | 退所後も、次の行き先の相談を受け、支援している。関係を断ち切ることはなく、家族が時々事業所を訪問してくれている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの暮らし方の希望を、本人、家族から聞き、日々の暮らしの中で思いや意向が引き出せるよう関わりを持ち、利用者本位の支援を常に行っている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活や暮らしを家族、本人から聞き取り、生活歴の把握に努めて、できる限り馴染みの暮らしが継続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 |
| 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 | 日々の暮らしの中で、利用者一人ひとりのできることを活かした活動を通じて、その人の持つ力を見出している。 | | |
| 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 | 担当職員、計画作成担当者、看護師でカンファレンスを開催し、本人、家族の意向や、アセスメント結果を踏まえ、全員で意見やアイデアを出し合い、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 | 利用者一人ひとりの日々の生活、行動、会話などを具体的に記録するとともに、本人、家族の意見や職員の気づきを共有し、介護計画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、その時々にも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、家族の状況や、ニーズに応じたサービスが提供できるよう、関連施設との連携を図り、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 | 近くに公民館があり、利用者の行方が分からなくなった際には、町内放送で呼びかけ、捜索してもらうなど協力体制ができている。 | | |
| 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 | 在宅療養診療所の医師の月2回の定期往診のほか、急変時にも往診してもらえ、24時間の協力体制をとっている。また、他にかかりつけ医がある利用者は、家族対応で受診してもらい、情報の交換もしている。 | | |

| 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、毎日バイタル測定と状態の聞き取りを行い、利用者一人ひとりの健康管理を行っている。状態の急変、事故が発生したときはすぐに看護師に報告、連絡、相談をして、協力医療機関につなぐ体制になっている。 | | |
| 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 | 医療機関や家族とともに、情報交換や意見交換を行って、早期退院に向け連携をとっている。 | | |
| 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 | 本人、家族の意向に沿って、協力医とも話し合いながら対応している。医師から看取り介護を要すると判断された場合には、家族の意向を確認し、同意書を得たうえで対応する体制になっている。 | | |
| 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 | 年1回応急訓練を実施している。緊急時には、かかりつけ医と連絡がとれる体制がとれており、指示を仰ぐようにしている。 | | |
| 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 | 年1回消防署立会いのもとに消防避難訓練を実施している。自主防災訓練は年6回、うち1回は風水害想定での避難訓練を実施している。 | | |
| 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 | 人格を尊重した利用者への言葉掛けを行うとともに、居室、トイレ、浴室で介助をする際には、入り口の扉を必ず閉め、プライバシー保護に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 日常生活を共にし、事業所生活の中でできること、できないことを理解し、前向きな言葉や笑顔を見せ、本人の思いや希望に沿って自己決定できるよう支援している。 | | |
| 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 | 調理、洗濯、掃除など、利用者一人ひとりのペースに合わせて作業するようにしている。どのように過ごしたいかの希望があれば、思いに沿えるよう支援している。 | | |
| 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 | 入浴準備を職員と利用者で一緒に行うときには、一緒にタンスの中から馴染みのある服やお気に入りの服を探し着てもらっている。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 季節の物があればできるだけ季節に合う料理を考え、調理をしている。食事の準備、片付けは利用者一人ひとりに役割を提案し、職員と共に行っている。 | | |
| 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 | 嚥下機能の低下などにより水分摂取量が少ない利用者には、お茶やジュースをゼリーにしたり工夫をして、提供している。食事の摂取量が少ない利用者には、栄養補助食品を使用することもある。 | | |
| 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 | 毎食後の声掛けで、本人の力に応じた口腔ケアを実施している。必要に応じて口腔用ウェットティッシュや口腔用スポンジなども使用し、職員が介助している。 | | |
| 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 | 排泄の失敗から利用者一人ひとりの排泄パターン、リズム、排泄動作を再確認し、排泄の失敗に繋がる要因を分析、検討して、時間誘導などの必要な対応を行っている。 | | |

| 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 | 毎日排便の確認を行い、便秘しやすい利用者には主治医に相談してヨーグルトを飲んでもらっている。便秘になりやすい利用者には、下剤を処方してもらっている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりのその日の体調を考慮し、各々の希望に沿って、ゆっくり入浴してもらっている。入浴拒否の利用者には、無理強いせず、時間や日を変更したりして対応している。 | | |
| 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 | 昼間に傾眠や疲労が見られるときには昼寝を提案し、休息してもらっている。昼夜逆転傾向のあるときは、昼間に散歩やレクリエーションを提案して、夜間に気持ちよく眠れ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 | 服薬一覧表を作成し、変更があったときは修正している。利用者の状態変化についても記録している。主治医に服薬状況や経過報告を行い、医療連携を図っている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの昔の生活歴を把握し、何ができるか、また、何を好んでいるかを見極め、ケアプランに取り入れている。 | | |
| 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 | コロナ禍で外部の人間と接触する外出は中止している。事業所周辺の散歩や、ドライブは継続し、少しでも気分転換でき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 | | 〇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 | 原則として金銭預かりは行っていない。自分で持っていないと不安な利用者については、家族の任意で渡してもらっている。 | | |
| 51 | | 〇電話や手紙の支援 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 | 家族と定期的に関わりが持てるよう働きかけ、本人が希望するときには電話をしたり、手紙のやりとりができるよう支援している。 | | |
| 52 | (19) | 〇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 | 利用者が落ち着いて暮らせるよう、状況に応じて照明の明るさや室温の調整をしている。また、季節に合わせた手作りの物を一緒に作成し、飾っている。 | | |
| 53 | | 〇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 | 利用者一人ひとりのお気に入りの席を設けたり、気の合った利用者同士と一緒に座れるソファを置き、それぞれの思いに沿って過ごせるようにしている。 | | |
| 54 | (20) | 〇居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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 | 本人が以前使用していた馴染みの物や好みの物を持参してもらうなど、家族の協力を得て、本人が居心地よく過ごせるように配慮している。 | | |
| 55 | | 〇一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 | 日めくりカレンダーや手すり、介助バーを設置し、利用者一人ひとりのできることや分かることをさりげなく支援している。また、できないことはさりげなく言葉掛けをし、共に行うことでできる力を活かして暮らせるように心がけている。 | | |

ユニット名:

れんげ

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 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 | 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. 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 | | | | |