

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、ご利用者様がその人らしく生き生きと生活出来る内容となっており、職員が常に見える場所に掲示すると共に、法人内の集まりや、新任研修時等に、復唱を行い理念の共有を行っている。 | 開設時にホーム独自の理念を作成し、玄関や職員用トイレ、事務室など事業所内の目に付く所に掲示をする他、新任職員研修時や忘年会時に全員で理念を復唱するなどして職員に理念を浸透させています。 | |
| 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 | 食材等の買い物は、御利用者様と地元のスーパ-を利用し、牛乳、味噌、米は地元の方から購入している。又、地元の方から、畑で採れた新鮮な野菜を頂いたこともあった。冬季は地域の方から施設の除雪をして頂いている。また歌のボランティアの方から来所して頂いている。 | 近所の方から野菜を頂いたり、地域のボランティアの方に定期的に来て頂いたり、地元のスーパ-を利用したり、地元の方から来て頂くなど、地域との交流を行っています。 | 保育園や小学校との交流の機会や、ご利用者と一緒に町内行事も参加する機会を検討し、これまで以上に地域との交流が図られることを期待します。 |
| 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 | 地域の方とお会いした際には積極的に挨拶を交わしている。まだ場面はないが、認知症の方の理解や支援方法について、相談を受けた際分かる範囲でご説明していきたい。 | | |
| 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か月に1回定期的で開催されており、ご家族様、地域住民の方、市の職員に参加して頂いている。入退居状況、活動報告等行い参加者から意見やアドバイスを頂きサービスの向上に活かしている。 | 地域住民、市の担当者、他法人理事長、特別養護老人ホーム施設長、民生委員等に参加していただき、運営推進会議は2ヶ月に1回定期的に関係しており、事業所からの報告に加え、参加者から寄せられた意見や要望をもとにサービスの向上に活かされています。 | |
| 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 | 管理者は市の担当者に運営推進会議の資料や議事録を提出したり、入居者の入退居状況の報告などの連絡調整を担当者で行っている。 | 市の担当者には運営推進会議にも参加していただき、事業所の状況の報告を行っているほか、地域ケア会議にも参加し、協力関係を築いています。 | |
| 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「介護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 | 玄関の施錠は夜20時～朝7時までとし、日中の施錠はなく、安全に配慮した上で一人おひとり自由に行動出来る様な環境作りを努めている。身体拘束に関して 施設内研修で取り入れ職員間で周知している。 | ホームとして身体拘束は行わない方針のもと、玄関の施錠についても夜間のみとしており、内部研修を行ったり、日頃の職員の言葉遣いについても管理者が指導を行う等、拘束しないケアが徹底されています。 | |

| 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 |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている | 施設内研修を行い全職員が理解し業務にあっている。また日頃から入浴時等に身体チェックを行い、職員の意識を高め防止に努めている。業務内でも管理者はじめ職員同士で声を掛け合い虐待防止に努めている。 | ホームでも虐待防止に関する研修の機会を設けたり、日常の中で声掛け等が精神的な虐待になっていないか職員相互に注意を払い、少しでも気になる場面があれば、検討するようにされています。 | |
| 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 | 権利擁護に関する研修は実施しておらず、今後学ぶ機会を設け権利擁護に関して職員一人ひとりが理解を深めていきたい。ご家族様から質問された際に答えられるようにしたい。 | | |
| 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 | 契約は管理者が行っており、一つひとつ丁寧に分かりやすい説明を心掛けている。不安や疑問点があれば十分な説明を行い理解と納得を頂いている。 | | |
| 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 | 日々の面会やカンファレンス時に職員の方から積極的にお話を伺っている。2ヶ月に1回実施している運営推進会議への参加を促し、ご家族から意見などを頂いている。その都度可能な限り意向に沿えるよう努めている。 | 日々の面会時、2ヶ月に1度の運営推進会議、半年に1度のサービス担当者会議や年に1度の家族の集いなどの機会に、ご家族からの意見や要望を確認し、サービスの質の向上に繋げられるように努めています。 | |
| 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 | 毎月リーダー会議やユニット会議を行い職員間の意見交換を行い、日頃から何かあれば話し合いを行っている。代表者や管理者と話しやすい関係性である。 | 毎月のユニット会議、リーダー会議にて職員との意見交換の場を設けているほか、日頃の業務の中でも意見や提案を確認するようにしており、その内容を運営に反映できるように努めています。 | 定期的に職員との個人面談の機会も設け、より率直な意見も収集できるようにされることを期待します。 |
| 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 | 職員個人が習得している資格や職員個々の努力や実績、勤務状況を資格給に反映させており、個人に合わせた就業形態ややりがいをもって働ける環境作りに努めている。又、正社員へ転換もできる環境である。 | | |
| 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 | 法人内の研修委員が中心となり、職員個々の経験や実績に基づき適切な研修に参加できるような機会を確保している。また施設内外の研修に参加させる事でスキルアップを図れるように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 現在、同業者と交流する機会は設けられていない。施設外の研修で一緒になった際、意見交換を行っている。今後はサービスの質を向上させていく取り組みを行うために、同業者と交流する機会を作っていく。 | | |
| 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 | サービス導入の前に面談を行い、ご本人が今まで気づいてきた生活を理解した上で、要望、不安などをお聞きし、全職員が共有している。またご本人と多く接する時間を設け、会話、表情から安心して生活して頂けるよう努めている。 | | |
| 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 | 入居申し込み時や入居前の面接時に不安や困りごと、要望等をお聞きしている。ご家族様の話に耳を傾け共感し思いを理解しながら良い関係づくりに努めている。またご家族の話しやすい雰囲気作りに努めている。 | | |
| 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 | 申し込み時に御家族様やケアマネージャーから話をお聞きし、入居が最適か見極め、ご本人様への一番良いケアは何か検討しサービスを提供している。 | | |
| 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 | お一人おひとりの得意な事等を把握し、毎日の掃除、洗濯物たたみ、食事の下処理や、食器すすぎ等日々の生活の中で出来る作業をお手伝いして頂き、必ずお礼をお伝えし支え合う関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | ご家族様への面会時や電話連絡、担当からのご家族へのお手紙等で本人の様子や身体的な状態を伝え、本人に必要な援助を職員だけでなく家族と一緒に考え、共に支えていける関係を築ける様に努めている。 | 事業所広報を年に4回作成し送付しているほか、居室担当者がご利用者毎にお手紙を作成し送り、ご家族と情報を共有できるようにしています。また、面会時などは話を伺い、サービス担当者会議にはご家族にも参加していただけるようにし、協力関係を構築しています。 | |
| 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 | 入居される前からの馴染みの友人やご家族の面会も多い。ご家族と美容室や外出に出かけたり馴染みの場所や関係を継続出来る様支援している。慣れ親しんだ場所へドライブや外出等を計画し実施している。 | 親族、友人に面会に来て頂いたり、ご家族の協力を得て自宅への外泊やなじみの床屋も利用するなど、馴染みの関係を継続できるよう支援しています。 | |

| 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 |
| 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 | ご本人の性格、利用者様同士の性格、その日の状態を把握し、職員が間に入った方が良いか見極め対応している。他者との交流が難しい方には職員が共に過ごす時間を設け、安心感を持って頂けるよう努めている。 | | |
| 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 | 現段階では相談はされていないが、サービスが終了し、他施設に移動されても、面会へ伺ったり、御家族様にお会いした際は、声をお掛けしている。ご家族様に相談された場合は、必要に応じ支援に努めていきたい。 | | |
| 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 | 日々のコミュニケーションを大切にし、御利用者様の思いや希望、意向の把握に努めている。ご自分から思いを伝える事が困難な方は、表情や仕草を通して思いをくみ取ったり、御家族様から意向を伺ったりしている。気づいた事等、記録に残し、職員で把握している。 | 日常のやりとりでご利用者から頂いた要望についてはできるだけすぐに対応するようにしています。また、日々の生活の中で確認したご利用者の意向や面会の際などにご家族から聞いたことは生活記録に記入し、職員間で情報を共有し、ご利用者の支援ができるようにしています。 | |
| 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 | 入居が決まった時点で担当のケアマネージャーから出来るだけ情報提供をして頂いている。またご家族やご本人との会話からの情報を記録に残し全職員で共有している。また常に新しい情報の収集にも努めている。 | 暮らしの情報シートを活用し、契約時にご家族にも生まれてからの環境やよく行った場所等を記入してもらい、個々のご利用者のこれまでの暮らしの情報を整理しています。 | 日々のご利用者とのやりとりの中で確認した新たな情報についても定期的に更新するようにされることを期待します。 |
| 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 | 職員は出勤したら、まず生活記録やチェックシート、申し送りノートを確認し、一日の過ごし方や心身状態の把握に努めている。状態に変化見られた際は細かく記録に残すと共に口頭での申し送りも行っている。 | | |
| 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 | 日々のご様子を細かく記録に残し、その方がより良い暮らしをするには何が必要か考えている。それを元にアセスメント、モニタリングを実施、ご家族様にも参加して頂きカンファレンスを行っている。ご家族の意向を踏まえてご本人らしい生活を送れるような介護計画を作成している。 | 介護計画の実施状況を日々の生活記録にも記入するほか、計画作成担当者の毎月のモニタリングにより介護計画の達成状況を確認しています。また、半年に1度のサービス担当者会議にはご家族にも参加して頂き、介護計画に関する意見や要望を伺うようにし、介護計画に反映させるようにしています。 | 調査時点で介護計画の日付に誤りがある箇所もありましたので、ミスの無いように改善されることを期待します。 |

| 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 |
| 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 | サービスの実施状況や日々のご様子、職員の気づき等を毎日生活記録に記入している。細かく記録に残し職員間で共有している。生活記録をモニタリングに反映させ、今後の介護計画の見直しにつなげている。 | | |
| 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 | 受診時はご家族様にお願いしているが、急変時やご家族様の都合のつかない時等はご家族様の事情に合わせホームで代行しています床屋やリネン類もご家族様の都合に合わせて対応している。 | | |
| 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 | 美容師の出張サービス、歌や踊りのボランティアに来て頂いている。入居者様からも楽しんで頂いている。 | | |
| 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 | 入居前からのかかりつけ医に受診して頂いている。また受診時、必要に応じご本人のご様子や相談事等を手紙にしたり場合によっては職員も同行し普段のご様子をお伝えしその都度適切な指示など頂いている。 | ご家族の受診支援を基本とし、ご本人、ご家族の希望するかかりつけ医にて受診してもらい、必要時には事業所からもご利用者の状態を文書にまとめ、付き添うご家族を介して医師との情報交換が行われています。また、緊急で受診が必要な場合は職員が受診支援を行ったり、医師とのやりとりを直接行いたい時は職員が同行する等の支援も行っています。 | |
| 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 | 看護師は週1回出勤している。利用者様お一人おひとり体調や状態の変化など様々な事を相談しており、その都度指示を仰ぎ健康管理に努めている。夜間帯など看護師の指示を必要と感じた際、緊急連絡網で連絡できる体制になっている。 | | |
| 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 | 入院された際は管理者が出向き、ホームでの様子を伝え情報提供している。入院中も病院関係者と連絡を取り合い、情報を共有している。医師や看護師、御家族様と相談し、早期退院に向けて連携を図っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 契約時に、ホームでできるケアについて、また重度化しても医療行為がない状態であればそのままグループホームでの生活を継続して頂ける事を説明している。状態の変化見られた際などは、その都度ご家族様・医師と連携を図りご家族の意向を踏まえて必要なサービスが受けられる様努めている。 | 契約時にグループホームとしてできることをご説明し同意を得ており、家族の集いの場でもご家族へ事業所の考え方を説明する機会を設けています。ご利用者の状態を見ながら必要時には話し合いの機会も設け、ホームとしてできる支援を行っています。 | |
| 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 | 内部研修行い急変時や事故発生時の対応に備えている。また、AEDを設置してあり救急隊の方から使用方法と心肺蘇生法の指導を受けている。 | 事業所でも急変時マニュアルを用意し、消防署員に来て頂き救急法やAEDの使用研修なども行い、職員が適切な初期対応ができるようにしています。 | |
| 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2回(日中、夜間想定)の消防立ち合いのもと避難訓練を実施している。防災のマニュアルや連絡網を作成してあり、災害時の非常食も常備してある。地域の方からは参加して頂いていない。 | 事業所では年に2回、日中・夜間の火災を想定した避難訓練を行っており、災害時を想定した非常用の食品も確保されていましたが、前年同様地域の方の参加はありませんでした。 | 避難訓練には地域の方へも参加をお願いし、災害時に適切に避難できる体制を整えられることを期待します。 |
| 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 | お一人おひとりの性格などを把握し、その方に合わせた声の掛け方や話し方を行っている。また排泄に関する話は他者の聞こえない場所へ移動し話すなどプライバシーや尊厳を損なわない様職員同士互いに注意しあっている。 | 契約時にプライバシーの取り組みに関する説明をし同意を頂いているほか、事業所広報への写真の掲載についても確認がとられています。また、接遇研修も行っているほか、現場でご利用者に対する職員の言葉遣いにも気が付いたらすぐに指導するなどの対応も行っています。 | |
| 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 | お一人おひとりがご自分の思いを表現しやすい雰囲気や環境作りに努めている。ご自分で表現できない方には表情や仕草などのご様子から思いを汲み取り対応するよう心掛けている。また状況に応じ選択肢を設け希望を伺うようにしている。 | | |
| 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 | それぞれの生活スタイルやこれまでの生活習慣を尊重し、起床、就寝時間等柔軟に対応し出来る限り一人ひとりのペースで生活して頂くようにしている。レクリエーションや行事等の参加も無理強いする事なくご本人様の希望に添った対応を心掛けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 季節に合った衣類が取り出せる様、整理整頓させて頂いている。その人らしい身だしなみでおしゃれを楽しんで頂いている。ご自分で身だしなみを整える事が難しい方は職員の方で季節に合った衣服を着られるようお手伝いさせて頂いている。 | | |
| 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 | 季節の食材を取り入れた献立や、ホームの畑で野菜を作り収穫し食材として利用している。利用者様のお気に召さない食事が献立にある際、個別に代替品を用意している。盛り付けや、配膳、食器洗い等一緒に行っている。 | 食事の準備、後片付けもできる範囲でご利用者と一緒に行われています。事業所の畑で野菜の収穫を一緒に楽しんだり、レストランへの外食やご利用者と一緒におはぎ作り、ちまき作りなどの機会も設け、食事を楽しんでいただけるように努めています。 | |
| 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 | 給食係を中心に、一日30品目が取れる様に栄養バランス、季節感を考えた献立を提供している。食事量、水分量は個々にチェック表に記入している。水分摂取が不足しているご利用者様には水分を摂って頂ける様働き掛けを行っている。 | | |
| 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 | 毎食後、お一人おひとりに合った口腔ケアの援助を実施している。お一人では難しい方には職員が介助を行っている。義歯を使用されている方には少なくとも週2回洗浄剤を使用し、義歯消毒を行っている。 | | |
| 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排泄パターンを把握するように努めている。個別に定時と落ち着かれない様子の時にトイレ誘導し見守りや介助を行っている。出来る限り失敗が少なくなるよう支援している。また、状態に応じポータブルトイレを使用させて頂いている。 | 排泄チェックにより、ご利用者の排泄パターンや仕草を職員間で共有し、ご利用者に合わせたトイレ誘導が行われています。 | |
| 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 | 乳製品や食物繊維を多く摂取して頂けるよう献立を工夫している。毎朝のラジオ体操を行ったり、掃除をして頂く等体を動かして頂く機会を設けているが排便の見られない方は状態を見ながら下剤を服用している。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 最低週に2、3回の入浴が出来る様、ご本人の状態や希望に添って体調など見ながら柔軟に対応している。入浴があまり好きでない方に対しては声掛けや誘い方を工夫し気持ちよく入浴して頂ける様配慮している。また必要に応じ職員2人介助を行っており、個々に沿った支援をしている。 | 基本的には週に2～3回の入浴を基本としており、入浴時は職員との会話を多く持つことを意識し、入浴を嫌がる方へも職員間で声を掛けるタイミングを工夫したり、2人介助での支援も行うなど、ご利用者に合わせた支援を行い、入浴を楽しんでいただいています。 | 調査時点で入浴チェック表に、ご利用者の入浴拒否に関する記録がされていない箇所がありましたので、職員に周知し改善されることを期待します。 |

| 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 |
| 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 | お一人おひとりの体調や希望に応じて自由に休息して頂いている。精神的に安心して休んで頂けるよう、居室内の灯り、温度などに配慮している。意思表示が難しい方については、状態を良く観察し適切な休息が取れるよう配慮しています。 | | |
| 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 | お薬が処方された際、内容に変更等ないか確認を行い、変更や追加があれば、その都度職員間で把握し、服薬の支援にあたっている。服薬後の体調の変化等見逃さず、医師や薬局と連携をとり対応している。 | | |
| 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 | これまでの生活歴を把握し、その人が得意とする事等ご自分の能力を発揮して頂ける様、家事作業などをして頂く機会を設けている。買い物やレクリエーション活動で気分転換して頂ける様努めている。作業を依頼する時は、本人の意向を確認し無理強いないようにしている。 | | |
| 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 | 日々の買い物に同行して頂いたり、希望時に天候をみて散歩にお誘いしている。ドライブや外出を企画し、普段いけないような場所もお連れしている。又、御家族様にも協力して頂き、外泊や外出の機会を設けている。 | ご利用者と一緒に日々の買い物に出かけたり、季節に合わせてお花見や紅葉見学、ぶどう狩りや神社への初詣などにも出かけ、ご利用者に外出を楽しんでもらっています。 | |
| 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 | 個々のお小遣いは、能力に応じてご自分で管理されたり事務所の金庫でお預かりしている。購入希望の物がある時は、職員同行でお好きな物を購入して頂いたり職員が代行して購入している。 | | |
| 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 | 電話を希望された際は職員がお繋ぎし、お話しして頂いている。ご家族宛での年賀状に書ける方にはご自分で名前など書いて頂いている。難しい方については職員が代行している。 | | |
| 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 | 常に清潔であるよう掃除を心掛け、リビングには、大きなカレンダーや、四季に応じた装飾で季節感を感じて頂けるよう工夫している。また、不快な環境にならないよう室内の温度調節や音、明かりに配慮している。 | リビングは季節を感じられる様にご利用者の作品を飾ったり、畳コーナーにはテーブルやソファが置かれ、新聞を読んだり、自由に過ごして頂くようにしています。 | |

| 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 |
| 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 | リビングの食席とは別に畳スペースにソファがあり気の合う利用者様同士でお好きなように自由に過ごして頂いている。個々の性格や要望に応じて席の配置に工夫しており、利用者様同士でトラブルにならぬよう場所や距離に配慮している。 | | |
| 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 | 使い慣れた家具や思い出の品、写真等を部屋に置くことで安心して過ごして頂ける様配慮している。家具や家電等居室に置きたいとの希望があった時は、ご家族様とも相談出来る限りご本人様の希望に添える様にしている。 | 使い慣れたタンスやテーブル、時計などの家具や愛着のある品物を持ち込んでもらえるよう推奨し、ご利用者が居心地良く、安心して過ごせる居室になるよう配慮されています。 | |
| 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 | 生活空間は全てバリアフリーで、手すりも設置されお一人でもホーム内を安全に歩行出来る様になっています。居室には表札がついており、トイレにも張り紙がしてあり分かりやすいよう工夫してある。 | | |

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 | 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、活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、安心して暮らしている (参考項目:28) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が | | | | 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 |