

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 | 3972400489 | | |
| 法人名 | 医療法人 岡本会 | | |
| 事業所名 | グループホーム 柳瀬 | | |
| 所在地 | 高知県吾川郡いの町柳瀬本村892番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年8月5日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成24年10月10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)】

眼下には日本一の清流仁淀川が一望でき、緑豊かな山々に囲まれ春の「山さくら」、新緑等、四季の移り変わりを日々肌で感じています。家庭的な雰囲気大切に、一人ひとりの生活歴や趣味を尊重し、季節の食材を取り入れ食べる喜びを味わって頂き、ゆったりとした食事の提供に心がけます。地域消防団員、婦人防火クラブの方達と合同の防災訓練の実施、馴染みの職員で利用者の笑顔を大切に、地域に溶け込んでいる。

※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=3972400489-00&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)】

職員は、管理者をはじめ事業所開設時からの職員が多く、入れ替わりが少ないため、職員同士の意思疎通が円滑に行われ、利用者とは馴染みの関係が築かれている。隣の診療所と室内のドアで繋がっているため、緊急時の素早い対応が可能であり、健康管理面の安心感を与えている。これらを反映して、利用者の表情や動作には落ち着きが見られる。事業所は地域の要望を受け、母体法人の病院を改築してきた経緯からも、地域との交流は多く、近隣からの新鮮な食材の提供があったり、地区の防災役員を引き受けたりして、地域と共存している。また、母体法人の運営する他のグループホームとの交流も盛んで、夏祭りや運動会等合同の行事を通じて利用者が互いに知り合い、馴染みの関係が増えることで、生きがいにつながっている。利用者が職員、地域の良好な関係に支えられ、安心して暮らしていける事業所である。

自己評価および外部評価結果

ユニット名： 優

| 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 | 開設当初より基本理念を職員全員で共有し、実践に努めている。日々の暮らしの中でその人らしい生活ができる様、毎朝、暗唱しケアに対する考えを確認している。 | 毎朝のミーティングで必ず理念を暗唱しており、理念が職員の意識に浸透している。日々のケアではその都度実践を振り返り、月1回の全体会では、理念を踏まえた課題について話し合っている。 | |
| 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 | 地域の小学生との交流をしたり、地域の方より畑を貸して頂き野菜作りをし、作り方の指導も受けている。又、新鮮な野菜を頂いたり、町内の行事にも参加、ホーム内の行事にも参加して下さり常に交流を深めている。町内防災対策役員も引き受けている。 | 地域の神祭への協力、清掃作業への参加、女性防火クラブの役員の引き受け等、地域の一員として活動している。地域からは野菜等新鮮な食材の提供があったり、花見などの行事への参加もあり、地域の理解を得た交流がある。 | |
| 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 | 散歩時は挨拶を交わし、ゴミ拾いをしたり、神社の掃除等の参加をすることで、認知症の方とも自然な会話が生まれ理解を深めている。 | | |
| 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、運営推進会議を行っている。事業所の現状報告をしたり、地域との連携等の協議をする中で、一定の評価を頂き、サービスの質の向上につなげている。又、2組の家族が毎回参加して下さり、有意義で和やかな会を楽しみにしているとお言葉も頂く。 | 運営推進会議では2カ月分の活動報告を基に、出席者との意見交換が行われ、議事録は1階入り口の壁に掲示して閲覧できるようにしている。家族代表の参加がやや固定化している。 | 会議では職員の全体会での内容も報告され、運営状況が出席者に理解されやすくしているが、出席者の家族参加をより広範に呼びかけ、さらに多様な意見交換になることを期待する。 |
| 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 | 年に数回、町内のグループホームと地域包括支援センターの方々と集まり、情報の交換会や勉強会を行っている。毎回の通信にてホームの状況をお伝えしたり、必要時には助言もいただいている。 | 町の担当課は毎回運営推進会議に出席し、活動内容を把握している。町には、体操やリハビリの指導を依頼し、地域包括支援センターとは年4回連絡会や勉強会を開催するほか、事業所だよりの配達等を通じて協力関係を築いている。 | |
| 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 | 施設外研修会への参加や身体拘束ゼロの手引きを用い、施設内研修会、全職員にミーティング等で身体拘束・言葉の拘束等禁止の行為とは何か、全職員に周知し、日常介護に取り組んでいる。 | 身体拘束廃止の宣言を掲示し、母体法人の病院等での研修を通じて、身体拘束への理解とその防止に努めている。特に言葉による拘束に気を付けている。徘徊の事例はないが、外出傾向のある利用者には付き添い、会話を紛らわせたりしている。 | |

| 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 | 研修会、勉強会へ参加し高齢者虐待について常に啓発している。新聞記事等を用い、徹底した管理防止に努めている。 | | |
| 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 | 研修会や勉強会に参加して、必要時は支援を行う様に努めている。 | | |
| 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 | 入居前に重要事項及び契約書等必要事項の説明を十分に行い、契約内容の理解、納得が得られるよう努めている。 | | |
| 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 | 面会時や行事の時等に気軽に意見、要望を表出しやすいよう日頃から信頼関係を築くように努めている。苦情に限らず、お褒めの言葉等頂いた場合も職員に伝達し笑顔でお迎えしている。玄関に意見箱を設置している。 | 日ごろから利用者、家族との意思疎通に配慮し、家族の面会時には積極的に声をかけ、情報を交換しながら利用者とともに意見を聞いている。行事の際には家族同士の懇談会を開いてもらい、出た意見などを記録し、運営に反映するようにしている。 | |
| 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 | 定期的な全職員会議において、又、朝の申し送りやミーティング、ほうれん草ノート等を活用し、情報の共有を図り反映している。 | 管理者と職員の良好な関係が維持されており、職員が意見を言いやすい環境になっている。職員からの提案はミーティングや全体会で検討し、運営に反映するようにしている。 | |
| 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 | 職員それぞれの長所を活かし、のびのびと自信を持って能力を発揮し、働けるように努めている。 | | |

| 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 | 外部研修や法人研修に参加すると共に、ホーム内でも勉強会を行う等、職員の資質向上に努めている。職員全員の認知症実践者研修を目指している。 | | |
| 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 | イベント等お互いに行き来したり、記録の書き方等勉強会を通じてサービスの向上に活かしている。資格取得を積極的に支援しており他の事業所の方と一緒に勉強会をしている。 | | |
| 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 | ご家族や利用者、職員、医療機関等より情報を頂き、ご本人の生活環境や身体状況、性格等出来るだけ多くの情報を集めホームでの生活に反映できるよう努めている。 | | |
| 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 | 入居時にゆっくり話をする時間を持ち、ご家族の要望や不安を聞き出し、よりよい信頼関係を築くように努めている | | |
| 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 | 入居前の情報や入居時の情報を参考にし、適切なサービス内容について検討し、ご本人、家族の意向に沿えるよう支援につなげている。 | | |
| 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 | 職員は入居者と日常的に接する事で昔ながらの生活習慣、作法、料理等のアドバイスをもらうなど支えあえる関係を築いている。又本人の意見や意向を尊重しながら支援を行っている。 | | |

| 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 | 毎月の通信で暮らしぶりを伝えたり、家族の面会時に、生活状況や心身の健康状態を報告し、意見や思いを聞きながら、共に支えあっていく関係を築いている。 | | |
| 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 | 知人等が面会の際は、他の利用者に気遣う事無く、自室にお茶、お菓子等を出し、思い出話をしてもらうように配慮している。 | 馴染みの方とは母体医療機関でのリハビリや、近隣の喫茶店などで会って話をしたり、3事業所合同の夏祭りや運動会での交流を通して、関係の維持に努めている。また、家族の協力で墓参に帰ったりしている。 | |
| 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 | 個々の生活や認知症の程度を把握し、良好な仲間作りの支援をしている。また、食卓のテーブルの位置も配慮したり、自由時間の過ごし方などにも工夫を凝らしている。 | | |
| 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 | 退居時には本人、家族、主治医と相談して納得のいく退居としている。退居も必要に応じて相談を受ける等継続して関わりを持っている。 | | |
| 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 | 本人の意向や希望を十分にお聞きし人格やプライドに配慮し、又、体調を考慮しながら個々にあった生活方法を支援している。 | 会話のできる利用者が多く、おもに会話から思いを把握している。会話は、利用者と目線を合わせて話すように心掛けている。好きな服を選んでもらったり、これまでの生活で得意なこと(ウエイトレス、農作業、踊り等)をしてもらい、能力を引き出すようにしている。 | |
| 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 | 個々の生活歴や生活状況を本人や家族から多面的に情報を収集し、職員間で共有し、その人らしい生活が送れるように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 一人一人現状をミーティング等で話し合い個々の能力を把握し、個々に合わせた支援を行い力を活用してその方らしい安定した生活が送れるよう努めている。 | | |
| 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 | 本人や家族の意向を聞き、毎月のミーティング時に個別の状況を話し合い、介護計画を検討している。職員は各個人の計画に沿ってケアに取り組んでいる。 | 職員や家族からの情報をもとに検討会を開いて、介護計画を作成し家族の意見を聞いている。計画は3か月ごと或いは状況の変化時に見直しを行っている。 | 利用者の状況をより客観的に把握するうえで、利用者の視点に立ったセンサー方式等のアセスメントシートがあるので、その使用を検討し、ケアがさらに向上することを期待したい。 |
| 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 | 各個人の日々の生活状況や身体状況、介護計画の実践をファイルに記載し、情報を共有して実践や介護計画につなげている。 | | |
| 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 | 母体法人の医療機関に定期的に受診すると共に専門医への受診の際には可能な限り支援している。 | | |
| 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 | 地域の部落長、民生委員、防火クラブのボランティアの方々とは日頃より交流を保ち、協力を得ている。又地域の「るんるん体操」にホームを利用していただき入居者の方も一緒に参加している。 | | |
| 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 | 日頃から主治医と連携を図り、相談や報告ができる関係作りに努め、心身の状況の把握や健康管理に取り組んでいる。隣接する診療所にはいつでも受診できる体制にある。 | 家族には協力医療機関や隣接の診療所の説明を行ったうえで、希望するかかりつけ医での受診をしてもらっている。受診結果は、個人ファイルにとじて、情報を共有している。希望のかかりつけ医への受診は、家族が付き添っている。 | |

| 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 |
| 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 | 週2回訪問看護師に来て頂き助言を受けている。又、日々のバイタル、身体の状態、自覚、他覚状態の有無、食事や水分量の把握等、総合的な管理に努め必要時は助言やアドバイスをもらいながら支援している。 | | |
| 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。 | その都度医療機関と連携を取り、本人や家族の方の意向をお聞きしながら支援を行っている。必要に応じて病院の送迎の支援等もしている。 | | |
| 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 | 重度化した場合は本人や家族の意向を重視し、必要時には主治医を交え話し合いを行い終末期に向けた方針を検討している。 | 重度化と看取りについての方針を定めているが、家族からの要望もあり、重度化した場合は基本的に入院してもらい、家族と主治医を交え話し合いながら意向に沿った支援を行うこととしている。 | |
| 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 | 研修を受講したり、常に話し合いを行い職員の緊急時への意識を高め、緊急時に対応できるよう備えている。施設にAEDを設置し、職員はもちろん地域消防団員にも緊急必要時は使用できる体制にある | | |
| 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 | 地域消防団員、婦人防火クラブと共同で災害時のマニュアルを作成し職員全員に周知し対応できるよう努めている。又地域の方と合同で年2回の訓練を行い災害時の担当役員も引き受けてい。協力、連携がとれるように体制づくりを行っている。又、全室にスプリンクラーを完備すると共に、消防署に直接通報できるシステムとなっている。 | 年2回の防火訓練を行っている。地震に対しては比較的建物が堅牢で、地盤も固いので屋内避難を考えている。地域と一緒に、地域防災計画を検討中であり、そのなかで事業所が防災拠点になる可能性もあり、地域との連携を目指した体制づくりを行っている。 | |
| 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 | 職員は各自の身体状況を把握し、生活リズムを尊重し言葉使い等に気をつけ、プライバシーを損ねないさり気ない対応を心がけている。 | 言葉かけに注意を払い、難聴の利用者には居室で話をするなど、プライバシーと尊厳を守ったケアを心がけている。 | |

| 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 | 問いかける声かけを心がけ話を十分にお聞きし、自己決定できるようにしている。本人の意思を尊重するよう心がけている。 | | |
| 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 | 一人一人の生活リズムを把握し、可能な限り本人のペースで生活ができるよう配慮している。 | | |
| 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 | 希望に沿って美容院に行ったり、衣類の買い物に行ったりできるよう支援している。又その日の服を選ぶ等、身だしなみが整えられるよう支援している。 | | |
| 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 | 季節の食材を取り入れたメニューを心がけ、馴染みの食器で緩やかに食事ができるよう雰囲気作りを行い、ゆったりとした雰囲気ですぐに食事が出来るよう工夫している。野菜の下ごしらえなど出来る範囲で行っている。 | 地域の方から食材の提供があった時は、鮮度を生かし献立を臨機応変に変更したり、利用者の年齢差を考慮しながら食べやすい食事の工夫をしている。献立は病院の栄養士に点検してもらい、季節感のあるものにして、職員も一緒に賑やかに食事している。 | |
| 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 | 利用者の嗜好や量を把握しており、一人一人に合わせた食器や盛り付けを行っている。又嚥下状態により食事の形態を工夫している。 | | |
| 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 | 一人一人の歯の状態等を把握し毎食後に口腔ケアを行いチェックしている。又歯科医とも相談して口腔ケアの指導をして頂いている。 | | |
| 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を把握し能力に合わせた支援を行っている。特に排泄支援・誘導にはさりげない。声かけをしている | 排泄パターンを把握し、トイレ誘導に重点を置いて、昼間は布パンツを着用している。夜間は紙パンツも利用しているが、入居時はおむつだった利用者が布パンツに移行した事例もある。排泄の自立により、利用者から快適になったとの声がある。 | |

| 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 | 個々の排便や状態を把握し、食事内容（繊維物を多く摂る）や水分摂取量を工夫、又個人に合わせた運動を日常的に行っている。 | | |
| 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 | 毎日入浴できる体制である。夜間の入浴は現在希望者がいない。季節によりゆず風呂や菖蒲湯など工夫して喜んでいただいている。 | 基本的には午後2時から4時が入浴時間であるが、夜間対応も可能である。柚子風呂、菖蒲湯など季節を感じる工夫や入浴を楽しむ取り組みをし、入浴を拒否する利用者は現在はいない。ほぼ2日に1回は入浴している。 | |
| 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 | 個人にあわせ安心して休養できるよう自室の環境作りに努めている。個人の睡眠パターンを把握し日頃から生活リズム作りに努めている。又、日中でも休養できるよう支援している。 | | |
| 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 | 薬の内容は各自のファイルに綴じ、誰でもわかるようにし、各個人の能力に合わせてその都度服薬確認を行っている。(名前、日付、食前、食後、飲み込み確認) | | |
| 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 | 洗濯たたみ、野菜の収穫、野菜の下ごしらえ、塗り絵、パズル、テーブル拭き、お膳拭きなど個々の能力に合わせて役割を発揮したり、楽しみ事の場面作りに取り組んでいる。仏壇へのお供え物等の支援も行っている。 | | |
| 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 | 体調や気候状況に合わせて、出来るだけ本人の希望に沿えるよう支援している。散歩や買い物、イベントへの参加、家族とのお出かけ等支援している。 | 気候の良い時は散歩に出るようにしている。近隣の屋形船の乗り場や、ドライブでのうどんの夕食や服の買い物等に月2～3回出かけている。遠出ができない場合は、1階の戸外のオープンスペースで過ごしたりしている。 | |

| 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 | 買い物や外出時等支払を可能な限り自分でしてもらうように支援している。施設玄関に低価なお菓子を揃え外出できない方に買い物の気分を味わってもらう等工夫をしている。利用者の状況に応じて職員が支援している。 | | |
| 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 | 電話は希望があればかけたり、家族から電話があれば替わりお話ししていただいている。手紙は年賀状を一緒に作成している。 | | |
| 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 | 玄関や共同空間に入居者との共同作品や季節の生花を活けたり、昔ながらの物を置き和める雰囲気作りに工夫している。 | 事業所が病院の改築ということもあって、ゆったりした共用空間になっており、職員と一緒に作成した季節折々の紙細工が壁に飾られている。床は全面カーペット敷きで、よく掃除が行き届き、清潔感が保たれている。 | |
| 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 | 自由に利用できるよう数箇所ソファや椅子を配置し、各居室には椅子を置き仲の良い方と過ごせるよう工夫している。 | | |
| 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 | 入居時に馴染みの物を持っていただき、本人が安心感を持ち、落ち着いて過ごせる雰囲気作りに努めている。(仏壇、筆筒、椅子、布団等) | 壁の飾り付けや、家具の配置には、利用者それぞれの好みや身体状況に応じた居室作りがされ、家族の面会時には、押し入れの整理もされて、居心地の良い部屋にする工夫がされている。 | |
| 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 | 職員は個人のレベルを把握し、シルバーカー・歩行器・杖先にも滑り止め装着、スリッパの工夫・自室入口への目印等を工夫・部屋の入り口、廊下への障害物除等、混乱を最小限にとどめ安全な環境作りに努めている。 | | |

ユニット名:

優

| 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 | | | | 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 |

自己評価および外部評価結果

ユニット名: 修

| 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 | 開設当初より基本理念を職員全員で共有し、実践に努めている。日々の暮らしの中でその人らしい生活ができる様、毎朝、暗唱しケアに対する考えを確認している。 | | |
| 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 | 地域の小学生との交流をしたり、地域の方より畑を貸して頂き野菜作りをし、作り方の指導も受けている。又、新鮮な野菜を頂いたり、町内の行事にも参加、ホーム内の行事にも参加していただき常に交流を深めている。町内防災対策役員も引き受けている。 | | |
| 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 | 散歩時は挨拶を交わし、ゴミ拾いをしたり、神社の掃除等の参加をすることで、認知症の方とも自然な会話が生まれ理解を深めている。 | | |
| 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、運営推進会議を行っている。事業所の現状報告をしたり、地域との連携等の協議をする中で、一定の評価を頂き、サービスの質の向上につなげている。又、2組の家族が毎回参加していただき、有意義で和やかな会を楽しみにしているとお言葉も頂く。 | | |
| 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 | 年に数回、町内のグループホームと地域包括支援センターの方々と集まり、情報の交換会や勉強会を行っている。毎回の通信にてホームの状況をお伝えしたり、必要時には助言もいただいている。 | | |
| 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 | 施設外研修会への参加や身体拘束ゼロの手引きを用い、施設内研修会、全職員にミーティング等で身体拘束・言葉の拘束等禁止の行為とは何か、全職員に周知し、日常介護に取り組んでいる。 | | |

| | | | | | |
|----|-----|---|---|--|--|
| 7 | | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p> | <p>研修会、勉強会へ参加し高齢者虐待について常に啓発している。新聞記事等を用い、徹底した管理防止に努めている。</p> | | |
| 8 | | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p> | <p>研修会や勉強会に参加して、必要時は支援を行う様に努めている。</p> | | |
| 9 | | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p> | <p>入居前に重要事項及び契約書等必要事項の説明を十分行い、契約内容の理解、納得が得られるよう努めている。</p> | | |
| 10 | (6) | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p> | <p>面会時や行事の時等に気軽に意見、要望を表出しやすいよう日頃から信頼関係を築くように努めている。苦情に限らず、お褒めの言葉等頂いた場合も職員に伝達し笑顔でお迎えしている。玄関に意見箱を設置している。</p> | | |
| 11 | (7) | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p> | <p>定期的な全職員会議において、又、朝の申し送りやミーティング、ほうれん草ノート等を活用し、情報の共有を図り反映している。</p> | | |
| 12 | | <p>○就業環境の整備</p> <p>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</p> | <p>職員それぞれの長所を活かし、のびのびと自信を持って能力を発揮し、働けるように努めている。</p> | | |

| | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|--|
| 13 | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p> | <p>外部研修や法人研修に参加すると共に、ホーム内でも勉強会を行う等、職員の資質向上に努めている。職員全員の認知症実践者研修を目指している。</p> | | |
| 14 | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p> | <p>イベント等お互いに行き来したり、記録の書き方等勉強会を通じてサービスの向上に活かしている。資格取得を積極的に支援しており他の事業所の方と一緒に勉強会をしている。</p> | | |
| Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | |
| 15 | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>ご家族や利用者、職員、医療機関等より情報を頂き、ご本人の生活環境や身体状況、性格等出来るだけ多くの情報を集めホームでの生活に反映できるよう努めている。</p> | | |
| 16 | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>入居時にゆっくり話をする時間を持ち、ご家族の要望や不安を聞き出し、よりよい信頼関係を築くように努めている</p> | | |
| 17 | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p> | <p>入居前の情報や入居時の情報を参考にし、適切なサービス内容について検討し、ご本人、家族の意向に沿えるよう支援につなげている。</p> | | |
| 18 | <p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p> | <p>職員は入居者と日常的に接する事で昔ながらの生活習慣、作法、料理等のアドバイスをもらうなど支えあえる関係を築いている。又本人の意見や意向を尊重しながら支援を行っている。</p> | | |

| | | | | | |
|------------------------------------|-----|--|---|--|--|
| 19 | | <p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p> | <p>毎月の通信で暮らしぶりを伝えたり、家族の面会時に、生活状況や心身の健康状態を報告し、意見や思いを聞きながら、共に支えあっていく関係を築いている。</p> | | |
| 20 | (8) | <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p> | <p>知人等が面会の際は、他の利用者に気遣う事無く、自室にお茶、お菓子等を出し、思い出話をしてもらうように配慮している。</p> | | |
| 21 | | <p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p> | <p>個々の生活や認知症の程度を把握し、良好な仲間作りの支援をしている。また、食卓のテーブルの位置も配慮したり、自由時間の過ごし方などにも工夫を凝らしている。</p> | | |
| 22 | | <p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p> | <p>退居時には本人、家族、主治医と相談して納得のいく退居としている。退居も必要に応じて相談を受ける等継続して関わりを持っている。</p> | | |
| 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) | <p>○思いや意向の把握</p> <p>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</p> | <p>本人の意向や希望を十分にお聞きし人格やプライドに配慮し、又、体調を考慮しながら個々にあった生活方法を支援している。</p> | | |
| 24 | | <p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p> | <p>個々の生活歴や生活状況を本人や家族から多面的に情報を収集し、職員間で共有し、その人らしい生活が送れるように努めている。</p> | | |

| | | | | | |
|----|------|--|---|--|--|
| 25 | | <p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p> | <p>一人一人現状をミーティング等で話し合い個々の能力を把握し、個々に合わせた支援を行い力を活用してその方らしい安定した生活が送れるよう努めている。</p> | | |
| 26 | (10) | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p> | <p>本人や家族の意向を聞き、毎月のミーティング時に個別の状況を話し合い、介護計画を検討している。職員は各個人の計画に沿ってケアに取り組んでいる。</p> | | |
| 27 | | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p> | <p>各個人の日々の生活状況や身体状況、介護計画の実践をファイルに記載し、情報を共有して実践や介護計画につなげている。</p> | | |
| 28 | | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p> | <p>母体法人の医療機関に定期的に受診すると共に専門医への受診の際には可能な限り支援している。</p> | | |
| 29 | | <p>○地域資源との協働</p> <p>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</p> | <p>地域の部落長、民生委員、防火クラブのボランティアの方々とは日頃より交流を保ち、協力を得ている。又地域の「るんるん体操」にホームを利用していただき入居者の方も一緒に参加している。</p> | | |
| 30 | (11) | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p> | <p>日頃から主治医と連携を図り、相談や報告ができる関係作りに努め、心身の状況の把握や健康管理に取り組んでいる。隣接する診療所にはいつでも受診できる体制にある。</p> | | |

| | | | | | |
|----------------------------------|------|---|--|--|--|
| 31 | | <p>○看護職との協働</p> <p>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</p> | <p>週2回訪問看護師に来て頂き助言を受けている。又、日々のバイタル、身体の状態、自覚、他覚状態の有無、食事や水分量の把握等、総合的な管理に努め必要時は助言やアドバイスをもらいながら支援している。</p> | | |
| 32 | | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p> | <p>その都度医療機関と連携を取り、本人や家族の方の意向をお聞きしながら支援を行っている。必要に応じて病院の送迎の支援等もしている。</p> | | |
| 33 | (12) | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p> | <p>重度化した場合は本人や家族の意向を重視し、必要時には主治医を交え話し合いを行い終末期に向けた方針を検討している。</p> | | |
| 34 | | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p> | <p>研修を受講したり、常に話し合いを行い職員の緊急時への意識を高め、緊急時に対応できるよう備えている。施設にAEDを設置し、職員はもちろん地域消防団員にも緊急必要時は使用できる体制にある</p> | | |
| 35 | (13) | <p>○災害対策</p> <p>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</p> | <p>地域消防団員、婦人防火クラブと共同で災害時のマニュアルを作成し職員全員に周知し対応できるよう努めている。又地域の方と合同で年2回の訓練を行い災害時の担当役員も引き受けてい。協力、連携がとれるように体制づくりを行っている。又、全室にスプリンクラーを完備すると共に、消防署に直接通報できるシステムとなっている。</p> | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | <p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p> | <p>職員は各自の身体状況を把握し、生活リズムを尊重し言葉使い等に気をつけ、プライバシーを損ねないさり気ない対応を心がけている。</p> | | |

| | | | | | |
|----|------|--|---|--|--|
| 37 | | <p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p> | <p>問いかける声かけを心がけ話を十分にお聞きし、自己決定できるようにしている。本人の意思を尊重するよう心がけている。</p> | | |
| 38 | | <p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p> | <p>一人一人の生活リズムを把握し、可能な限り本人のペースで生活ができるよう配慮している。</p> | | |
| 39 | | <p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p> | <p>希望に沿って美容院に行ったり、衣類の買い物に行ったりできるよう支援している。又その日の服を選ぶ等、身だしなみが整えられるよう支援している。</p> | | |
| 40 | (15) | <p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p> | <p>季節の食材を取り入れたメニューを心がけ、馴染みの食器で緩やかに食事ができるよう雰囲気作りを行い、ゆったりとした雰囲気で作れるよう工夫している。野菜の下ごしらえなど出来る範囲で一緒に行っている。</p> | | |
| 41 | | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p> | <p>利用者の嗜好や量を把握しており、一人一人に合わせた食器や盛り付けを行っている。又嚥下状態により食事の形態を工夫している。</p> | | |
| 42 | | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p> | <p>一人一人の歯の状態等を把握し毎食後に口腔ケアを行いチェックしている。又歯科医とも相談して口腔ケアの指導をして頂いている。</p> | | |
| 43 | (16) | <p>○排泄の自立支援</p> <p>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</p> | <p>排泄チェック表を利用して個々の排泄パターンを把握し能力に合わせた支援を行っている。特に排泄支援・誘導にはさりげない。声かけをしている</p> | | |

| | | | | | |
|----|------|---|---|--|--|
| 44 | | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p> | <p>個々の排便や状態を把握し、食事内容(繊維物を多く摂る)や水分摂取量を工夫、又個人に合わせた運動を日常的に行っている。</p> | | |
| 45 | (17) | <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p> | <p>毎日入浴できる体制である。夜間の入浴は現在希望者がいない。季節によりゆず風呂や菖蒲湯など工夫して喜んでいただいている。</p> | | |
| 46 | | <p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p> | <p>個人にあわせ安心して休養できるよう自室の環境作りに努めている。個人の睡眠パターンを把握し日頃から生活リズム作りに努めている。又、日中でも休養できるよう支援している。</p> | | |
| 47 | | <p>○服薬支援</p> <p>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</p> | <p>薬の内容は各自のファイルに綴じ、誰でもわかるようにし、各個人の能力に合わせてその都度服薬確認を行っている。(名前、日付、食前、食後、飲み込み確認)</p> | | |
| 48 | | <p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p> | <p>洗濯たたみ、野菜の収穫、野菜の下ごしらえ、塗り絵、パズル、テーブル拭き、お膳拭きなど個々の能力に合わせて役割を発揮したり、楽しみ事の場面作りに取り組んでいる。仏壇へのお供え物等の支援も行っている。</p> | | |
| 49 | (18) | <p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p> | <p>体調や気候状況に合わせて、出来るだけ本人の希望に沿えるよう支援している。散歩や買い物、イベントへの参加、家族とのお出かけ等支援している。</p> | | |

| | | | | | |
|----|------|--|--|--|--|
| 50 | | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p> | <p>買い物や外出時等支払を可能な限り自分でしてもらうように支援している。施設玄関に低価なお菓子を揃え外出できない方に買い物の気分を味わってもらう等工夫をしている。利用者の状況に応じて職員が支援している。</p> | | |
| 51 | | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p> | <p>電話は希望があればかけたり、家族から電話があれば替わりお話していただいている。手紙は年賀状と一緒に作成している。</p> | | |
| 52 | (19) | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | <p>玄関や共同空間に入居者との共同作品や季節の生花を活けたり、昔ながらの物を置き和める雰囲気作りに工夫している。</p> | | |
| 53 | | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p> | <p>自由に利用できるよう数箇所にソファや椅子を配置し、各居室には椅子を置き仲の良い方と過ごせるよう工夫している。</p> | | |
| 54 | (20) | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p> | <p>入居時に馴染みの物を持っていただき、本人が安心感を持ち、落ち着いて過ごせる雰囲気作りに努めている。(仏壇、筆筒、椅子、布団等)</p> | | |
| 55 | | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p> | <p>職員は個人のレベルを把握し、シルバーカー・歩行器・杖先にも滑り止め装着、スリッパの工夫・自室入口への目印等を工夫・部屋の入り口、廊下への障害物除等、混乱を最小限にとどめ安全な環境作りに努めている。</p> | | |

| 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くらいが | | | | 2. 家族の2/3くらいと |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 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、活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. 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 | | | | 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 |