

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 | 3970500264 | | |
| 法人名 | 医療法人 仁照会 | | |
| 事業所名 | グループホーム とさの森 | | |
| 所在地 | 土佐市高岡町甲931-5 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年10月27日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成29年3月9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)】

土佐市の旧市街地の中にある、民家改造型のホームです。大通りより少し奥にあるので、とても静かです。近くには保育所や小学校もあり、毎年、運動会に出かけています。2軒隣りにスーパーがあり、散歩がてら歩いて買い物に出かけています。大通りからホームまでの道は、袋小路になっており、歩行の練習にうってつけです。小さいですが庭と畠があり、お天気の日には、必ずと言ってよいほど外に出て、体操やおやつや昼食をとったりしています。先日は、その小さな畠で芋ほりを楽しみました。狭いながらも楽しい我が家、のようなホームです。

※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 | http://www.kaijokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&JiryosyoCd=3970500264-00&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28年12月13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)】

事業所は通行量の多い幹線道路から少し奥まった静かな場所にあり、庭には果樹や畑があり、旬の食材等に使用している。民家改修型の事業所のため、共用空間が少し狭いが、利用者にとっては家庭的で馴染みやすい空間になっている。
 開設後13年を経過する地域との日常的なつきあいにより、事業所は地域の一員として根付いている。散歩の途中、近くの量販店で無料のイオン水をもらったり、買い物をするときに、知り合いから声を掛けられている。
 事業所独自の「いのちきらきら、からだいきいき、こころのびのび」という理念に沿って、管理者及び職員は利用者の健康維持のため、歩くことと食事を楽しむことを大切に、朝・夕30分の散歩を日課とし、食事前には口の体操(パタカラ体操)を実施してむせ込み防止に努めている。職員の異動も少なく、管理者・職員は資質向上のため各種研修へ積極的に参加している。また、母体法人が医療機関であるため医療連携が取り易く、利用者・家族に安心感を与えている。

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 | 運営理念と独自の理念は、誰が見ても直ぐ分かる所で一緒に掲げ、スタッフと利用者さんは毎朝、一緒に唱和し意識の統一を図り実践につなげている。 | 開設当初からの「個人の尊重、心身の活性化、地域とのつながり」という理念に加え、事業所独自の実践理念を、毎朝のラジオ体操後のミーティング時に唱和して、意識づけを行い行動の拠り所として日々のケアに反映している。 | |
| 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人として日常的に交流している | 町内会費を納め、資源の収集時に土佐市のゴミ袋に入れ、決まった曜日に出している。又、土佐市の敬老会に参加したり、ホームで開催するイベント等には老人会の会長さんや民生委員、地域の住人の方に参加して頂き、交流の機会を作っている。 | 利用者との散歩や買い物で住民と挨拶や会話を交わし、近隣へ野菜をおすそ分けをするなど日常的に交流している。事業所の行事には地域住民が参加して、役割も担ってくれるなど協力を得ている。また、市の行事には利用者と一緒に参加して地域交流をしている。 | |
| 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 | 運営推進会議には、老人会の会長さんや民生委員さん、地域住人の方に案内状を配り、家族には前もって参加して頂ける日程を聞き、全員が参加して出来る様に呼びかけている。 | / | / |
| 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 | 運営推進会議には前回の取り組みや、参加者の中から出てきた会議の課題を取り上げ、話し合いをした結果を報告し、意見や助言を頂き、サービスの向上に生かしている。 | 運営推進会議には地域代表や、利用者全員と家族が数人参加している。会議は事業所の報告に基づき質疑応答を行い、議事録も行事内容や利用者の発言、参加者の意見等を分かりやすく記載し、出された意見を運営に反映している。議事録は所内で閲覧に供している。 | |
| 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 | 地域包括支援センターから入居者さんの紹介を頂いたり、ホームへ来てくださる担当者さんも定期的来て、助言を頂いたり利用者さんの相談や状態を相談しながら取り組んでいる。 | 地域包括支援センターの担当者が事業所の災害訓練に参加するほか、市の担当課には介護保険上の解釈など、必要に応じて気軽に相談している。市主催の認知症実践塾にも参加して、連携を図っている。 | |
| 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 | 玄関など施錠する事無く、何時でも出入りする事が出来る様にしている。又リスクの高い利用者さんには1対1の対応をしたり、ご家族には電話などして協力を頂いている。職員は研修会等に参加したり、職場研修会を設け身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | 外部研修に参加したり、年に1~2回は月例会で勉強会を実施し、職員は身体拘束の内容について理解を深め、拘束のないケアを実践している。職員は個々の利用者の外出傾向を把握し、利用者の外出時は一緒に出かけ、見守っている。また、家族にも拘束のないケアについて理解を求めている。 | |

| 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 |
| 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 | 研修会や職場研修等を行い、意識を強め虐待が見過ごされる事が無い様に職員全員が共有出来る様にしている。 | | |
| 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 | 管理者は研修会には積極的に参加し、理解を深めている。必要と思われる利用者さんも活用している。 | | |
| 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 | 契約前から利用者さんやご家族と数回会って、不安や疑問点を話し合い理解して頂き、納得してもらった上で契約をして頂いている。 | | |
| 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 | 運営推進会議には沢山のご家族の方に参加して頂き、意見を出し易いように工夫し話し合いの機会を設け記録に残し運営に反映している。 | 毎月事業所便りを発行して利用者の様子を知らせ、家族に意見・要望があれば電話や来所時に聞くようにしている。また、運営推進会議に家族に参加してもらい、会議後にも希望を聞くようにしているが、家族会や家族同士での話し合いには至っていない。 | 家族は利用者が世話になっているとの思いから、事業所に本音が言いにくい面があるので、運営推進会議だけでなく行事の後での家族会の開催や、アンケート実施などを検討し、家族の様々な思いを汲み取る工夫を期待したい。 |
| 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 | 毎月法人と管理者は意見を交換し、ホームの様子など報告している。月例会等では法人と職員で意見交換をしながら記録に残し、全スタッフに周知している。 | 月例会で職員の意見を聞くほか、職員が法人代表と直接話せる機会を設けている。また、職員が希望する研修にも積極的に参加するよう促し、研修参加後は、月例会で他の職員に伝達している。職員の提案で、駐車場を広くするなど環境を改善した事例もある。 | |
| 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 | 一人ひとりの情報を取り入れ、希望に添った労働時間と成る様に考慮している。又自己チェック表を活用し、向上心がもてる様にしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 個々にあった研修会に参加したり、年間決められた議題に沿って法人と一緒に研修会を行ない、勉強会に取り組んでいる。又参加出来なかった職員には後日研修会の内容を確認している。 | | |
| 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 | 県や市の開催している研修会は同業者との交流会で、グループワーク等で取り上げた事例を職員と一緒に月例会で発表し話し合い、サービスの質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 | 入居前には何回か利用者や家族と面接を行い、ケアマネジャーからの情報を聞き、本人の困っている事や家族の要望や意見に不安に思っている事等、傾聴し安心した生活ができる様に勤めている。 | | |
| 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 | 入居前には、家族が今困っている事や不安に思っている事、要望を十分聞き、ケアプランに取り入れ安心したサービスが利用出来る様に勤めている。 | | |
| 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 | 本人や家族の意向を確認し、今一番必要としている事を話し合い、本人や家族にとって安心したサービスが利用できる様に努めている。 | | |
| 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 | 個々の生活歴を踏まえ、家族の協力を得ながら共に生活する者同士、長い人生、経験の中から事を教わり、ベターな人間関係を築ける様に勤めている。 | | |

| 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 |
| 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>家族との連携により、生活の場を広げ助けを頂きながら、共に支援していける関係を築いている。</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>スーパーや散歩の途中で声をかけて、知人から声をかけてくれたり尋ねてきてくれたり、地域の敬老会や運動会、お祭り等に参加し、関係が途切れない様に支援に努めている。</p> | <p>利用者の知人が面会に来たときや、量販店で昔馴染みの知人が声を掛けてくれたときなどに、関係が続くよう支援している。また、家族の協力を得て、馴染みの美容院や商店を継続して利用できるよう支援している。</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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p> | <p>気の合った者同士、交流しやすい様に座る席等考慮しているが、記録の中でトラブルや孤立している等が見られた時は、スタッフが仲介役となる事で安心して生活出来る様に努めている。</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>七夕会やホームの行事の案内状を出したり、季節の手紙を出したりして、家族との経過のフォローに努めている。</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>過去の生活歴の中から得られた情報を記録して日々生活しながら、会話の中から本人の思いや希望を把握し、記録で共有し検討している。</p> | <p>現時点では、意思疎通が困難な利用者はいないので、本人・家族から思いや意向を聞き取るようにしている。しかし、アセスメントシートや生活歴等に、新たに把握したことが追記されていない。</p> | <p>聞き取りにより把握した利用者の思いや希望の暮らし方等を、アセスメントシートや生活歴に追記して、より正確な情報共有を行い、その人らしい介護計画の作成に反映していくことを期待したい。</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>入居時、家族やケアマネジャー、医療機関からサービスの利用や、今までの生活環境、入居の経緯を聞き、職員が把握出来る様にしている。</p> | | |

| 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 | 毎朝バイタルチェックを行い、心身の状態を把握しながら作業や家事活動の参加を促し、その人らしく暮らして頂ける様に努めている。 | | |
| 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 | 家族や本人の気持ちや意見・要望を傾聴し、職員は意見やアイデアを出し合い介護計画を作成している。 | 介護計画は職員でカンファレンス、モニタリングを行い、現状に即した内容となるよう3か月に1回見直している。見直しの前には、本人・家族の意向を電話等で確認し、計画作成に反映している。また、入退院等による状態変化時は、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 | 職員はアセスメントで日々の生活の様子や気づきを記録に残し、本人や家族の意見や、希望・要望を取り入れながら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 | その都度、本人や家族の意向を取り入れているが、状況に応じて病状が悪化した時や重度化した場合、医療機関の処置を受けながら生活が出来る様に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 以前の生活の中で、農業をしている時にトマトを作っていたので、毎日の散歩の途中良心市でトマトを売っている所に来ると必ず立ち寄りたり、隣のスーパーへ買い物に来て居たので、お水を貰いに行っては知人とお話をする事が楽しみであり、毎日の暮らしが豊かに生活が出来る様に支援している。 | | |
| 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、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 | 入居時には本人や家族と相談し、家族の希望で決めている。家族が受診する時は情報提供を行い、同行出来ない時はスタッフが同行し、結果を報告する様にしている。 | 本人・家族が希望する医療機関に受診し、定期受診は基本的に家族が付き添っている。通院時には、同行する家族に利用者の状況を記入した受診記録用紙を渡し、医師に伝えている。受診結果は家族から報告を受け、利用者別の日誌に記録・保管し、職員間で共有している。 | |

| 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 | 訪問看護師は週に1回来て頂いて日常生活の報告や、相談をしながら利用者が適切な受診や介護を受けられる様に支援している。 | | |
| 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 | 入退院時には家族と一緒に説明を受けさせて頂いたり、病院の関係者の方と情報交換や相談をしながら、早期に退院できるように努めている | | |
| 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 | 入居時には本人と家族に重度化・看取りについて説明をさせて頂き、その時々においてかかりつけ医と職員家族の意向を取り入れ、ケアプランを作成し関係者と共にチームで支援している。 | 入居時に、利用者が重度化したときの対応指針を家族に説明し、同意を得ている。重度化に伴い、医師、訪問看護、管理者及び職員、家族、ケアマネジャーなど関係者でその都度話し合い、事業所ですること、できない事を説明し取り組んでいる。今までに、数例の看取りを行っている。 | |
| 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 | 救急救命講習には全職員が参加し、心肺蘇生法やAEDの使用の訓練を行い、実践を身に付けている。 | | |
| 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 | 運営推進会議の前の訓練には、地域住民や家族、民生委員さんに協力に来て頂きながら通報装置からの通報を行い、独自の訓練や消防署に出動して頂き、日勤や夜間帯をを想定した訓練を行っている。出席出来ないスタッフには月例会や推進会に報告し、反省会を行っている。 | 年2回消防署の協力も得て、防火・防災訓練を実施している。運営推進会議の前に訓練を行う事で、会議参加者の地域住民も参加し、事業所の実情を把握してもらっている。また、日頃の散歩を利用して、避難場所まで行く訓練もしている。また、備蓄は県のマニュアルに沿って、随時必要数を確保している。 | |
| 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 | 月例会等には職員間で研修会を行い、一人ひとりの尊厳を尊重し、個人情報を守り自尊心を傷つけない様にプライバシーに気をつけて確保の徹底を心がけ、ホームの取り組みに取り入れ対応している。 | 月例会で、利用者の尊厳保持やプライバシーの保護について研修している。職員同士で日々の言動に気を付けあい、職員の声が大きくなるなど、気になる場面が見られたら注意し、管理者が職員に気づきを促している。 | |

| 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 | 本人の暮らし方の希望や要望、思いを傾聴し、自分で決められるような声掛けや場面作り、その人らしく暮らせて行ける様に努めている。 | | |
| 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、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 | 日々の生活の中でその日の状態を把握し、利用者のペースに合わせて、その人の生活が希望に添って穏やかに送れるように支援している。 | | |
| 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 | 1～2ヶ月には家族さんと連絡を取り、美容室や買い物に連れて行って頂いたり、日々の洋服選びや整容は、さりげなく出来ない所をお手伝いさせて頂くようにしている。 | | |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事を準備をする時は利用者さんと一緒に台所に入り、食べたい物や料理の下ごしらえの味付けや、食器洗いや食器拭きなど一緒にして頂いている。又盛り付けや配膳など、出来る事は参加して頂いている。 | 献立は利用者の好みに配慮して作成し、定期的に法人の栄養士に点検してもらっている。米とぎ、野菜洗い、下ごしらえ、配膳等、利用者が出る事を大切に支援している。また、食事中は懐かしい歌を適度な音量で流し、食事を楽める工夫をしている。 | |
| 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 | 1日の栄養を栄養士さんに報告したり、日々の状態を把握し食事量を調整している。毎日の食事量や水分量は、日誌に記録している。水分もコーヒーやジュース、ポカリスエットなどで、気分を変えてあきないように個々に応じて対応している。 | | |
| 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、一人ひとりに声を掛け見守りを行い、手の届かない所は介助を行っている。又ご家族に相談し、ポリドントを使って入れ歯の匂いや汚れを洗浄している。 | | |
| 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 | 一人ひとりに合った排泄リズムと、時間に合わせた誘導を行い、出来る限りトイレでの排泄を心掛け、自立に向けた支援を行っている。尿や便失禁の多い方は様子を見て、清拭やシャワー浴で対応している。 | 利用者個々の排泄パターンを把握して時間誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援している。日頃、紙パンツとパッドを使用する利用者も、夏場は温度に配慮して布パンツとパッドに変更するなど、状況に合わせて排泄の自立に向けた支援を行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 残食をなくし、食物繊維の多い食材を使用する様に心掛けている。又毎日、朝・夕適度な運動を心掛け、水分をよく摂って頂ける様に工夫して支援を行っている。 | | |
| 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 | 本人の希望もあるが、気持ちよく入浴して頂くための時間調整を行い、昔話などし話が楽しめる様にしている。 | 利用者の希望に沿って入浴を支援し、夏場は散歩の後にシャワー浴をしている。また、清潔保持のため毎朝清拭を実施し、利用者の清潔感を大事にしている。入浴を拒否する利用者もいるが、担当職員の交代や声掛けを工夫し、入浴につなげている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 1日を通して適度な運動や活動、外出など一人ひとりのペース合わせて取り組み、汗をかけた後等、シャワー欲や入浴をして気持ちよく休んで頂ける様に支援している。 | | |
| 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 | 個々の薬剤情報をまとめており、いつでも確認できる様にしている。又変化があれば直ぐに医師や訪問看護師に相談し、直ぐ対応できるようにしている。 | | |
| 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 | 入居前にご自宅でしていた家事や作業を取り入れ、役割を持って参加して頂いている。1年を通して行事や屋外での活動や散歩・レクリエーション、買い物や外食など気分転換を図りながら支援している。 | | |
| 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 | 散歩や買い物、外での食事、ドライブ等本人の希望と一緒に参加している。家族さんと外出される方もおられ、地域の行事、敬老会や地域の運動会等に参加できるように支援している。 | 天気の良い日は朝・夕30分の散歩をしている。車いすの利用者も庭に出て外気浴をしたり、時折、利用者が自分で盛り付けをした弁当を持参し、庭で食事をする等、外気に触れる事と歩く事を大切に支援している。また、季節の花見や外食にも出かけて楽しんでいる。 | |

| 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 |
| 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 | ご自分がお金の管理をしている事で、希望があれば家族に報告し、スタッフが同行し支払いをしてもらったり、近くのドラッグストアやスーパーへ買い物に出かけたりしている。 | | |
| 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 | 電話の希望があれば、何時でも出来るように支援している。手紙のやり取りが無いので、年末に通信を出す時は、ご家族への年始の挨拶を書いてもらったりしている。 | | |
| 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 | 玄関や窓は開放し、出来る限り外が見えるようにしている。畑には季節の野菜を植えたり玄関前には花を植えたり、食堂へ飾ったりしている。散歩の途中で草花を取ってお部屋に飾ったり、その時に応じて、採光や温度調節には注意している。 | 玄関には季節に合った飾りつけをし、居間には利用者が作った押し花をレイアウトした額や折鶴等を飾り、季節感と温かみのある雰囲気づくりをしている。また、居間だけでなく玄関横の部屋にもソファを配置し、利用者が自由にくつろげる場所をつくっている。 | |
| 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 | 普段は談話室で過ごす事が多いので、ご自分の写真や今まで活動していた写真を見ながら、ホーム内の好きな場所で過ごす事が出来る様にしている。 | | |
| 54 | (20) | ○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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居時に家族と相談しながら、本人の使い慣れた物を持って来ていただいたり、家族と出掛けた写真を飾ったり、緑の物を置いたり見慣れた中で過ごす事が出来るように工夫している。 | 各居室には、利用者の好みのアンティーク人形、使い慣れた筆筒、すわり心地の良いソファ、家族の写真などを持ち込み、利用者がそれぞれ安心して暮らせるような個性のある居室にしている。 | |
| 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 | 庭から玄関までのスロープや入り口、廊下のスロープなど必要と思われる所には、手摺を設置しており、出来るだけ安全に自立した生活が送れる様に工夫している。 | | |

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 | 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 |