

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年9月20日

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|---------------------|----------------|-------------|
| 事業所番号 | 3992500011 | | |
| 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 ふたな | | |
| 所在地 | 高知県高岡郡中土佐町久礼6002番地2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年7月22日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成23年10月11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)】

併設の養護老人ホーム等との合同行事を通して利用者同士や、地域住民、ボランティアと交流している。また、地域住民が敷地内を散歩で通りかかり、利用者に気軽に声をかけてくれたり、野菜づくりのアドバイスをしてくれるなど、日常的に地域との関わりがある。職員は、入居者一人ひとりの思いを知り、できることを大切に支援するとともに、一日の日課の流れにとらわれず、入居者の状態等に応じて、柔軟な生活支援を心がけている。

※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.kaiyokouhyou.jp/kaiyosip/infomationPublic.do?JCD=3992500011&SCD=320&PCD=39 |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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23年9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、法人が経営する養護老人ホームやデイサービスセンターが併設された複合施設の一角にあり、夏祭りなどの行事や防災訓練を合同で行い、利用者同士で交流している。敷地内は地域住民の散歩コースになっており、日常的に挨拶を交わしたり、野菜づくりの助言をもらうほか、歌や踊りなどのボランティアの協力も得ている。ケアに当たっては、ユニット間で交互に調理することで利用者に向き合う時間を確保し、外出支援などの個別ケアに取り組むとともに、おやつを楽しめるものにするため、月1回はバイキング方式のホーム喫茶を企画している。また、毎月の便りに担当職員が利用者の暮らしぶりを添え書きし、家族との意思疎通を図っている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: 西

| 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 | 玄関など、目に触れる場所に理念を掲示し、ネームプレートにも入れて、その時々を確認しながら、日々のケアの実践に取り組んでいる。 | 利用者一人ひとりの思いを尊重した暮らしを大切に、地域と触れ合うことを目指す理念を作成している。毎日の申し送り時に利用者の状況について職員間で共有するとともに、理念を確認しながらケアを振り返り、実践につなげている。 | |
| 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 | 田役や地域の防災訓練に参加したり、保育園児や小学生、中学生とも交流している。また、地域の方に野菜作りを教えてもらうなどして交流している。 | 併設の養護老人ホーム等と合同で夏祭りを開催し、地域住民の参加を得たり、歌や踊りなどのボランティアとも交流している。また、地域住民から情報を得て田役に参加したり、敷地内が住民の散歩コースになっており、挨拶を交わしたり、気軽に立ち寄ってくれるなど、日常的に交流している。 | |
| 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 | 地域住民を対象にした認知症に関する勉強会を開催したり、行事や散歩時の交流などを通して認知症について理解してもらうとともに、ホームの見学希望があればいつでも受け入れている。 | | |
| 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 | 定期的に会議を開催し、サービスやその他関連する取り組み状況の報告を行い、委員から意見等を出してもらい、意見等は職員間で共有し、サービスの向上につなげている。 | 利用者の状況等について定例報告を行うとともに、参加委員から津波避難の対応状況など、その時期に合わせた話題について質問や提案があり、双方向的に意見交換をしている。外部評価の実施状況の報告もしているが、議事録には記載されていない。 | 評価結果や課題への対応状況等も経過をみながら議題に取り上げ、意見交換を通して運営に活かすとともに、後から第三者が見て会議の内容が分かる議事録を作成しておくことを期待したい。 |
| 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取り組んでいる | 日頃から町の担当課に報告や連絡、相談を行い、指導を得ている。また、入居者の受け入れに当っては、地域包括支援センターから情報をもらったり、助言等をもらうなど、協力関係を築いている。 | 運営推進会議を通して、町の担当課や地域包括支援センターの職員に、事業所の状況を理解してもらったり、利用者の入居や健康診断の受診などについて相談するなど、日頃から関係を築いている。 | |
| 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 | 身体拘束の研修に参加し、申し送り時に職員間で共有しながら拘束のないケアに取り組んでいる。日中は玄関は開放しているが、建物裏側の居室の掃き出し口は安全面から施錠している。利用者には自由に行動してもらい、一人で外出している際は、併設施設と連携したり、地域住民から通報があるなど協力を得ている。 | 身体拘束に関する研修会への参加や、内部研修を通して拘束をしないケアを実践している。外出傾向のある利用者には、意向に沿って自由に暮らしてもらい、散歩に同行したり、併設施設の職員や地域住民の見守りの協力も得ている。 | |

| 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 | 虐待防止の研修に参加し、申し送り時に職員間で共有しながら虐待のないケアに取り組んでいる。また、職員の心の変化に気を配るなど、ストレスがたまらないよう話し合っている。 | | |
| 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 | 権利擁護の研修に参加し、制度の活用が必要な場合は、説明ができるようにしている。また、制度の活用事例があれば、職員間の学習会もしていく。 | | |
| 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 | 重要説明事項や契約内容のほか、ホームとしてできること、できないこと、リスクなどについて説明し、理解を得ている。 | | |
| 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 | 相談機関について説明するとともに、アンケート箱を玄関に用意している。年3回、行事に合わせて家事会を実施したり、面会時にも意見を聞かせてもらっている。 | 家族会や運営推進会議、行事などの案内をしているが、家族の事情等もあり参加は少ない状況にある。面会時や電話などで意向を聞いたり相談するとともに、毎月の便りに担当職員が利用者の近況を書き添えるなど、コミュニケーションを図っている。また、家族から災害時における連絡方法について質問があり、説明している。 | |
| 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 | 職員会や申し送り時などに意見を聞く機会を設けている。職員からは気づきなどを踏まえた発案等が出され、意見を運営に反映させている。 | 申し送り時に職員の意見や提案を聞き、リーダー会(管理者と各ユニットのリーダー)で検討している。職員体制や夏場の立て簾など、必要に応じて法人役員(複合施設の長)にも相談している。 | |
| 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 | 法人理事(施設長)から、職員一人ひとりにねぎらいの言葉がけもあり、職員旅行や忘年会等にてリフレッシュしたり、法人や他の事業所の職員と交流するなど、働きやすい職場環境に配慮している。 | | |

| 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 | 新任職員研修や、法人内外の研修への参加の機会を確保するなど、支援体制を整え職員スキルの向上を図っている。 | | |
| 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 | 法人内事業所との交流や、高幡地域のケアマネージャーの勉強会などに参加し、サービスの質の向上につなげる取り組みをしている。 | | |
| 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 | 事前に本人に面談し、望んでいること、不安や困っていることに耳を傾け、職員同士で共有して信頼関係を築くようにしている。 | | |
| 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 | 相談時や入居時に、家族の意向やこれまでの経過、不安や困っていることを聞き、安心してサービスを利用してもらうよう、信頼関係を築いている。 | | |
| 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 | 本人や家族の思いや意向を把握し、インフォーマル面も含めて提供できるサービス内容を検討し、対応している。 | | |
| 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 | 本人の気持ちを汲み取るともに、料理や畑仕事等を職員も教えてもらいながら、共に暮らす者同士の関係を築いている。 | | |

| 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 | 行事等への参加案内をしたり、面会時の会話や便り、電話などで本人の状況を伝え、共有するとともに、来訪時には本人と家族がゆっくり話をできる環境づくりに配慮している。 | | |
| 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 | 散歩時に馴染みの方と交流したり、以前住んでいた場所や思い出の景色を見にドライブに行っている。また、家族と一緒に行きつけの散髪屋などに出かけている。 | 利用者の知人が面会に訪れてくれたり、行事への参加を通して交流している。ドライブがてら地元の商店で買物をしたり、自宅周辺や漁港、花見の名所巡り、お宮参りなどに出かけている。また、行きつけの理美容院を利用するなど、家族の協力も得て支援している。 | |
| 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 | 利用者一人ひとりの性格や、これまでの生活スタイルを把握し、利用者同士が共に支え合いながら暮らす場面づくりや、必要に応じて職員が間に入り孤立しないように支援している。 | | |
| 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 | 退居後も情報交換を行なっている。また、亡くなられた時はお通夜に出席している。 | | |
| 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 | 意思表示ができる場合は、本人の話をよく聞き、希望や意向を把握するようにしている。また、意思疎通が困難な場合は、表情などから読み取るとともに、家族からも情報集収を行い、本人本位に検討している。 | 日常生活の中で、利用者との会話や行動から、その思いや希望を把握している。困難な場合は生活歴等を念頭に置き、表情や素振りから思いを汲み取るようにしている。 | |
| 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 | 入居前に、本人の生活歴や生活環境などを把握するとともに、家族やケアマネジャーからも情報を得るなどしている。 | | |

| 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 | 本人の体調等の状況やできることなど、職員の気づきも踏まえて申し送り時に共有するとともに、定期的評価(1カ月毎、3カ月毎)を通して、現状の把握をしている。 | | |
| 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 | 本人の思いを第一に計画に反映するとともに、面会時などに家族の意見も聞いている。また、担当職員の意見等も踏まえ、職員全員で話し合いながら介護計画を作成している。 | 毎月の各ユニットのリーダーによる評価、3カ月毎の計画作成担当者による評価を得て、6カ月を基本に、家族等の意向も確認しながら介護計画を作成している。利用者の現状に即して個別に検討するとともに、入退院などの状況に応じて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 | 利用者毎に個別に日々の生活状況等を記録し、職員間で情報を共有し、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 | 遠方の家族の来訪時には、必要に応じて宿泊してもらおうようにしている。外出や外泊なども本人、家族の希望に沿って柔軟に対応している。 | | |
| 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 | ライオンズクラブや老人クラブ、地域支援などの関係者や近隣住民に理解を得るとともに、保育園児や小学生とのとの交流、併設施設との連携や、消防署の協力などを通して、利用者の安全で豊かな暮らしを支援している。 | | |
| 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 | 本人、家族の希望に沿えるように病院等にも相談している。 | 入居時に医療体制について説明し、家族の判断で協力医をかかりつけ医とし、月2回の往診を受けている。また、利用者、家族の希望する専門医に受診しているが、家族の状況に応じて職員が同行している。受診結果は家族に連絡するとともに、職員間は申し送りや記録により共有している。 | |

| 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 | 看護師と連携し、相談しながら健康管理や適切に医療が受けられるように支援している。 | | |
| 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。 | 入院時は、小まめに主治医や相談員と連絡をとり、退院時期などについて相談している。 | | |
| 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、本人や家族の思いや希望を尊重して支援するようにしている。また、看取りの指針に沿って、ホームでできる支援内容や限界について説明し、理解を得ている。 | 入居時に、重度化や看取りに関する指針に沿って利用者、家族に説明し、同意を得ている。これまで看取りの事例はないが、契約終了後に医療機関で終末期を迎えた事例では、家族への支援など事業所としてできる対応もしている。 | |
| 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 | 内部研修、外部研修に参加し、緊急時に対応できるようにしている。新任職員研修にも位置づけている。 | | |
| 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 | 消防署の指導を得て、定期的に併設施設合同の訓練を行っている。日常の散歩時に併設施設への避難路の確認も行っている。また、近所の方にも災害時の協力を依頼している。 | 年に2回、消防署の指導を受けて併設施設と合同の防災訓練をしているが、地域住民の参加や協力は得られていない。大津波警報発令時には職員を招集し、隣接の養護老人ホームに避難した体験もしている。災害時の食料等の備蓄は併設施設間で調整しながら準備をしている。 | 隣接の養護老人ホームが地域の避難場所に指定されていることや、地域の自主防災活動に事業所として参加していることなどの環境を活かし、地域住民の参加による防災訓練の実現を期待したい。 |
| 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 | 利用者は人生の先輩であることを心に留め、日々のケアに取り組んでいる。また、本人のこれまでの生活スタイルなども尊重し、誇りやプライバシーを損ねないようにしている。 | 利用者の尊厳やプライバシーの確保について、日頃から職員に周知している。排泄支援などのケアの場面で、気になる声かけや対応が見られた場合は、その都度個別に職員と話し合っている。 | |

| 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 |
| 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 | 本人の思い等を汲み取るようコミュニケーションを図っている。また、本人にできるだけ意思決定してもらうよう、声かけや場面づくりをしている。 | | |
| 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 | 一定の日課はあるが、その人の生活のリズムを大切に、一人ひとりに応じた暮らしを支援している。 | | |
| 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 | 更衣時に好みの服を聞いたり、行きつけの美容室を利用するなどして、身だしなみやおしゃれができ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 | 食事づくり、盛り付け、片付けなどの家事を、利用者のできることを役割として担ってもらい、生き甲斐につなげている。 | 利用者の好みなどを聞きながら職員が献立をつくらせている。利用者は調理の下ごしらえや台拭き、食器洗いなど、できることを役割として職員と一緒にしている。利用者に応じて食事形態を工夫するとともに、おやつ時間は和やかな雰囲気があり、月1回はホーム喫茶を企画している。 | |
| 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 | 食事や水分の摂取量を把握し、摂取量が少ない時は、食事形態を個別に工夫したり、好みの物で摂取してもらうよう支援している。 | | |
| 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 | 毎食後に実施している。自分でできる場合は声かけし、状況に応じて介助を行っている。義歯の洗浄は職員が行い、歯科医の往診の際に指導も得ている。 | | |
| 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 | 排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄するよう定時にトイレ誘導をしたり、状況に応じて夜間のみポータブルトイレを使用するなど、排泄の自立に向けた支援をしている。 | 排泄が自立している利用者が多いが、一人ひとりの排泄パターンを把握し、状況に応じてトイレに誘導している。また、排泄用品の使用も個別に対応しており、特に、退院後のおむつはずしや、入居時からの継続的な支援により、排泄用品の改善事例もある。 | |

| 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 | 食事や水分の摂取状況を把握するとともに、乳製品や食物繊維の多い食材を提供したり、散歩等を通して運動量を確保するなど、予防に努めている。 | | |
| 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 | 体調や希望に応じて入浴してもらっている。入浴時間は午後を基本としているが、午前中に入浴したり、シャワー浴など柔軟に支援している。 | 13時半から16時半を入浴時間帯の目安とし、利用者の希望に沿って支援している。毎日入浴している利用者もいるが、概ね2日に1回は入浴している。入浴を嫌がったり、体調などの利用者の状況に応じて、午前中に入浴するようにしたり、清拭やシャワー浴、複数の職員による入浴介助など、柔軟に対応している。 | |
| 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 | 状態に応じ昼寝をしたり、日中の活動量を高め、夜間はゆっくり休めるようにしている。不眠などの訴えがある時は、安心してもらうよう寄り添い、ゆっくり話を聞くなど支援している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの薬剤情報を処方箋で把握できるようにしている。服薬の準備を予め行い、適切に支援できるよう職員同士で注意し合っている。 | | |
| 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できることを見極め、台所仕事、掃除、洗濯、畑仕事、野菜の収穫など、楽しみながら役割を持ち生活してもらうように支援している。 | | |
| 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 | 本人の希望に沿って、散歩したり、ドライブがてら買物、ふるさと訪問などの支援をしている。また、家族の協力も得ながら外出支援をしている。 | 日常的に複合施設の敷地内を散歩している。また、ドライブがてら買物やふるさと訪問、お宮参りや景観地の訪問、弁当持参の行楽など、できるだけ利用者の希望に沿って個別に支援している。 | |

| 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 | 利用者の希望で小遣い程度の金額を保管している例もあるが、基本的に事業所では預からないようにしており、訪問販売や外出の際には家族の理解、協力を得て、好きな物が買えるように支援している。 | | |
| 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 | 本人の希望があれば電話をかけるように支援したり、家族からの手紙や電話があれば、取次いでいる。 | | |
| 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 | 職員は、足音や食器の音、戸を閉める音など、利用者に不快にならないように配慮している。また、利用者の意見も聞きながら畑に野菜を植え、季節に応じたものが楽しめるようにしている。 | リビングは広いスペースで明るく、利用者は畳の間やソファ、食卓テーブルなどで思い思いにくつろいでいる。建物内の中庭を利用して野菜を栽培したり、人形飾りやタペストリーなどで季節感を採り入れるとともに、家庭的で落ち着いた雰囲気づくりに配慮している。 | |
| 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 | リビングのソファや椅子、畳のスペースなどで、思い思いに気の合う利用者同士や独りで過ごせるようにしている。また、屋外の散歩コースに木陰にベンチを置いたりしている。 | | |
| 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 | 家具類の持込は少ないが、小物など馴染みの物を持参してもらい、居心地よく過ごせるようにしている。 | 洗面台やトイレ設備など3形態の居室となっており、それぞれ納戸があり、整理整頓が行き届いている。衣装ケースや机、椅子、テレビのほか、時計や家族写真、カレンダー、身の回りの小物類を持ち込み、それぞれ個性のある居室となっている。 | |
| 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 | 本人、家族の了解を得て、居室の入口に名前をかいたり、トイレの表示や手摺りの設置など、自立した生活が送れるようにしている。 | | |

| 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： 東

| 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 | 玄関など、目に触れる場所に理念を掲示し、ネームプレートにも入れて、その時々を確認しながら、日々のケアの実践に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 田役や地域の防災訓練に参加したり、保育園児や小学生、中学生とも交流している。また、地域の方に野菜作りを教えてもらうなどして交流している。 | | |
| 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 | 地域住民を対象にした認知症に関する勉強会を開催したり、行事や散歩時の交流などを通して認知症について理解してもらうとともに、ホームの見学希望があればいつでも受け入れている。 | | |
| 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 | 定期的に会議を開催し、サービスやその他関連する取り組み状況の報告を行い、委員から意見等を出してもらい、意見等は職員間で共有し、サービスの向上につなげている。 | | |
| 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取り組んでいる | 日頃から町の担当課に報告や連絡、相談を行い、指導を得ている。また、入居者の受け入れに当っては、地域包括支援センターから情報をもらったり、助言等をもらうなど、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 | 身体拘束の研修に参加し、申し送り時に職員間で共有しながら拘束のないケアに取り組んでいる。日中は玄関は開放しているが、建物裏側の居室の掃き出し口は安全面から施錠している。利用者には自由に行動してもらい、一人で外出している際は、併設施設と連携したり、地域住民から通報があるなど協力を得ている。 | | |

| 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のないよう注意を払い、防止に努めている | 虐待防止の研修に参加し、申し送り時に職員間で共有しながら虐待のないケアに取り組んでいる。また、職員の心の変化に気を配るなど、ストレスがたまらないよう話し合っている。 | | |
| 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 | 権利擁護の研修に参加し、制度の活用が必要な場合は、説明ができるようにしている。また、制度の活用事例があれば、職員間の学習会もしていく。 | | |
| 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 | 重要説明事項や契約内容のほか、ホームとしてできること、できないこと、リスクなどについて説明し、理解を得ている。 | | |
| 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 | 相談機関について説明するとともに、アンケート箱を玄関に用意している。年3回、行事に合わせて家事会を実施したり、面会時にも意見を聞かせてもらっている。 | | |
| 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 | 職員会や申し送り時などに意見を聞く機会を設けている。職員からは気づきなどを踏まえた発案等が出され、意見を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 | 法人理事(施設長)から、職員一人ひとりにねぎらいの言葉がけもあり、職員旅行や忘年会等にてリフレッシュしたり、法人や他の事業所の職員と交流するなど、働きやすい職場環境に配慮している。 | | |

| 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 | 新任職員研修や、法人内外の研修への参加の機会を確保するなど、支援体制を整え職員スキルの向上を図っている。 | | |
| 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 | 法人内事業所との交流や、高幡地域のケアマネージャーの勉強会などに参加し、サービスの質の向上につなげる取り組みをしている。 | | |
| 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 | 事前に本人に面談し、望んでいること、不安や困っていることに耳を傾け、職員同士で共有して信頼関係を築くようにしている。 | | |
| 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 | 相談時や入居時に、家族の意向やこれまでの経過、不安や困っていることを聞き、安心してサービスを利用してもらうよう、信頼関係を築いている。 | | |
| 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 | 本人や家族の思いや意向を把握し、インフォーマル面も含めて提供できるサービス内容を検討し、対応している。 | | |
| 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 | 本人の気持ちを汲み取るともに、料理や畑仕事等を職員も教えてもらいながら、共に暮らす者同士の関係を築いている。 | | |

| 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 | | <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>行事等への参加案内をしたり、面会時の会話や便り、電話などで本人の状況を伝え、共有するとともに、来訪時には本人と家族がゆっくり話をできる環境づくりに配慮している。</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>散歩時に馴染みの方と交流したり、以前住んでいた場所や思い出の景色を見にドライブに行っている。また、家族と一緒に行きつけの散髪屋などに出かけている。</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</p> | <p>利用者一人ひとりの性格や、これまでの生活スタイルを把握し、利用者同士が共に支え合いながら暮らす場面づくりや、必要に応じて職員が間に入り孤立しないように支援している。</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>退居後も情報交換を行なっている。また、亡くなられた時はお通夜に出席している。</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>意思表示ができる場合は、本人の話をよく聞き、希望や意向を把握するようにしている。また、意思疎通が困難な場合は、表情などから読み取るとともに、家族からも情報集集を行い、本人本位に検討している。</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>入居前に、本人の生活歴や生活環境などを把握するとともに、家族やケアマネジャーからも情報を得るなどしている。</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 | 本人の体調等の状況やできることなど、職員の気づきも踏まえて申し送り時に共有するとともに、定期的評価(1カ月毎、3カ月毎)を通して、現状の把握をしている。 | | |
| 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 | 本人の思いを第一に計画に反映するとともに、面会時などに家族の意見も聞いている。また、担当職員の意見等も踏まえ、職員全員で話し合いながら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 | 利用者毎に個別に日々の生活状況等を記録し、職員間で情報を共有し、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 | 遠方の家族の来訪時には、必要に応じて宿泊してもらうようにしている。外出や外泊なども本人、家族の希望に沿って柔軟に対応している。 | | |
| 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 | ライオンズクラブや老人クラブ、地域支援などの関係者や近隣住民に理解を得るとともに、保育園児や小学生との交流、併設施設との連携や、消防署の協力などを通して、利用者の安全で豊かな暮らしを支援している。 | | |
| 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 | 本人、家族の希望に沿えるように病院等にも相談している。 | | |

| 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 | 看護師と連携し、相談しながら健康管理や適切に医療が受けられるように支援している。 | | |
| 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。 | 入院時は、小まめに主治医や相談員と連絡をとり、退院時期などについて相談している。 | | |
| 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、本人や家族の思いや希望を尊重して支援するようにしている。また、看取りの指針に沿って、ホームでできる支援内容や限界について説明し、理解を得ている。 | | |
| 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 | 内部研修、外部研修に参加し、緊急時に対応できるようにしている。新任職員研修にも位置づけている。 | | |
| 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 | 消防署の指導を得て、定期的に併設施設合同の訓練を行っている。日常の散歩時に併設施設への避難路の確認も行っている。また、近所の方にも災害時の協力を依頼している。 | | |
| 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 | 利用者は人生の先輩であることを心に留め、日々のケアに取り組んでいる。また、本人のこれまでの生活スタイルなども尊重し、誇りやプライバシーを損ねないようにしている。 | | |

| 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 | 本人の思い等を汲み取るようコミュニケーションを図っている。また、本人にできるだけ意思決定してもらうよう、声かけや場面づくりをしている。 | | |
| 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 | 一定の日課はあるが、その人の生活のリズムを大切に、一人ひとりに応じた暮らしを支援している。 | | |
| 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 | 更衣時に好みの服を聞いたり、行きつけの美容室を利用するなどして、身だしなみやおしゃれができ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 | 食事づくり、盛り付け、片付けなどの家事を、利用者のできることを役割として担ってもらい、生き甲斐につなげている。 | | |
| 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 | 食事や水分の摂取量を把握し、摂取量が少ない時は、食事形態を個別に工夫したり、好みの物で摂取してもらうよう支援している。 | | |
| 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 | 毎食後に実施している。自分でできる場合は声かけし、状況に応じて介助を行っている。義歯の洗浄は職員が行い、歯科医の往診の際に指導も得ている。 | | |
| 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 | 排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄するよう定時にトイレ誘導をしたり、状況に応じて夜間のみポータブルトイレを使用するなど、排泄の自立に向けた支援をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 食事や水分の摂取状況を把握するとともに、乳製品や食物繊維の多い食材を提供したり、散歩等を通して運動量を確保するなど、予防に努めている。 | | |
| 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 | 体調や希望に応じて入浴してもらっている。入浴時間は午後を基本としているが、午前中に入浴したり、シャワー浴など柔軟に支援している。 | | |
| 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 | 状態に応じ昼寝をしたり、日中の活動量を高め、夜間はゆっくり休めるようにしている。不眠などの訴えがある時は、安心してもらうよう寄り添い、ゆっくり話を聞くなど支援している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの薬剤情報を処方箋で把握できるようにしている。服薬の準備を予め行い、適切に支援できるよう職員同士で注意し合っている。 | | |
| 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できることを見極め、台所仕事、掃除、洗濯、畑仕事、野菜の収穫など、楽しみながら役割を持ち生活してもらうように支援している。 | | |
| 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 | 本人の希望に沿って、散歩したり、ドライブがてら買物、ふるさと訪問などの支援をしている。また、家族の協力も得ながら外出支援をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者の希望で小遣い程度の金額を保管している例もあるが、基本的に事業所では預からないようにしており、訪問販売や外出の際には家族の理解、協力を得て、好きな物が買えるように支援している。 | | |
| 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 | 本人の希望があれば電話をかけるように支援したり、家族からの手紙や電話があれば、取次いでいる。 | | |
| 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 | 職員は、足音や食器の音、戸を閉める音など、利用者に不快にならないように配慮している。また、利用者の意見も聞きながら畑に野菜を植え、季節に応じたものが楽しめるようにしている。 | | |
| 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 | リビングのソファや椅子、畳のスペースなどで、思い思いに気の合う利用者同士や独りで過ごせるようにしている。また、屋外の散歩コースに木陰にベンチを置いたりしている。 | | |
| 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 | 家具類の持込は少ないが、小物など馴染みの物を持参してもらい、居心地よく過ごせるようにしている。 | | |
| 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 | 本人、家族の了解を得て、居室の入口に名前をかいいたり、トイレの表示や手摺りの設置など、自立した生活が送れるようにしている。 | | |

| 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 |