

(様式2)

平成 31 年度

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 | 1590101687 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 遊生会 | | |
| 事業所名 | まいらいふ巻 (いなほユニット) | | |
| 所在地 | 新潟県新潟市西蒲区葉萱場56-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成31年2月15日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 公益社団法人新潟県社会福祉士会 | | |
| 所在地 | 新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成31年4月22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)】

(いなほユニット)
・馴染みの暮らしをしていただくために、「生活歴」に着目したかわりを重視し、自立支援につなげている。
・センター方式を取り入れ、お一人お一人の思いや願いをお聞きしながらサービス計画に反映させ、実施している。
・法人の理念である「ご利用者様のお気持ちを最優先に」に基づき、職員が寄り添い傾聴し、コミュニケーションをとっている。
・季節の行事を取り入れ、季節を感じていただけるように節目節目にイベントを計画し、楽しんでいただいている。一つの作品を作るときも、利用者同士が協力し合い、出来上がったときの達成感を通じてお互いの仲を深めている。
・掃除や洗濯、食事の準備など、各人に家事の役割があり、やりがいを感じていただきながら活動的に過ごされている。
・「認知症の人」ではなく、一人の人として尊重し、できる能力を發揮していただき、自立した日常生活が継続できるような支援に努めている。そのために、月1回のユニットミーティングで話し合いを持ち、チームアプローチを強化している。

【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)】

母体法人は特別養護老人ホームなど多数の高齢者福祉施設を運営しており、巻地域に認知症対応型共同生活介護施設がなかったことから、地域の要請に応える形で平成30年2月に高齢者グループホームを開設した。開設して1年が経過したばかりであるが、管理者やユニットリーダーは高齢者施設での勤務経験があり、法人のバックアップのもと充実した利用者支援を行っている。

事業所は家族との情報共有を心がけ、毎月担当職員が利用者一人ひとりの様子を手書きした文書を写真付きで家族に送っており、家族や友人の面会も多い。家族にサービス担当者会議へ出席を働きかけ、本人や家族の意向に沿った介護計画作成に努めている。

事業所は家庭的な雰囲気を大切にしており、対面式のキッチンから漂うご飯の炊ける匂いを感じてもらったり、共用空間に花や利用者職員と一緒に作った季節の装飾を飾って温かみのある空間づくりをしている。また、利用者にはできる範囲で食事の準備などの役割を担ってもらい、やりがいにつながるよう支援している。

地域との関係作りにも力を入れており、自治会に加入し、地域の方々や側溝掃除や資源回収などの活動を行っている。自治会長も運営に協力的で、事業所の防災訓練に地域の方を誘って参加してくれたり、運営推進会議でも貴重な意見を寄せてくれている。

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 | ユニット内に「法人の理念」を掲示しており、職員全員で共有し毎日の支援につなげている。 | 法人の理念や介護理念を基に、事業所でも支援の4つの柱を立てて事業所内に掲示している。1年前の開設時の研修会で理念について説明し、その後も新人職員が入る度に説明している。理念や4つの柱はユニットミーティング時や申し送り時など日々の支援の中で話題にして振り返りを行っている。 | |
| 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 | 日々の挨拶はじめ、地域の防災訓練への参加、回覧板の受け渡し、ごみ拾いや古紙回収など地域とのつきあいを大事にしている。 | 町内会に加入し、回覧板を利用者と一緒に届けたり、側溝掃除や古紙回収などの活動に参加している。町内の夏祭りにも参加して踊りを見たり、山車を見に行ったりもしている。事業所の防災訓練に地域の方に参加してもらったが、今後は地域の防災訓練への参加や事業所の広報紙の回覧も計画している。また、いくつかのボランティア団体の定期的な受け入れも行っている。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 野外での畑仕事や買い物への外出を通して、また、その際に支援の方法をお話することで、地域の方々に認知症に対する理解を深めていただいている。 | | |
| 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か月に1回のペースで開催している。自治会長、民生委員、地域包括センター、ご家族代表、利用者代表参加のもと、毎回有意義な意見交換がされ、サービス向上に活かされている。 | メンバーは、利用者代表、家族代表、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、同法人グループホーム管理者と事業所管理者である。隔月で開催し、事業所の状況や活動報告を行い、意見をもらって運営に活かしている。この会議を通じて地域との交流が広がり、防災訓練には地域の方6人の参加があった。 | |
| 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 | 区役所の担当者のもとへ出向いたり、電話でのやり取りをする機会があり、事業所の情報を発信するとともに情報共有にも努めている。 | 制度に関することなど分からない事は電話や直接出向いて相談するなど、日常的にやりとりしている。生活保護受給者については、区役所の担当者の定期的な訪問を受けて相談している。また、市や地域包括支援センター主催の研修の案内メールがあるとできるだけ参加している。 | |

| 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 |
| 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 | 3か月に1回、『身体的拘束適正化委員会』を開催し、日々のケアを振り返り、気を付けるべき点について話し合っている。行動制限が生じないよう施錠はせず、利用者一人一人の理解に努めている。 | 身体拘束に関するマニュアルが整備されており、法人で研修を行っているほか、3ヶ月に1回、「身体拘束適正化委員会」を開催している。以前に利用者がひとりで外出してしまい地域や家族に心配をかけたことから玄関ドアの付け替えを行ったが、その際も身体拘束の視点から法人本部や市と協議するなど、できるだけ身体拘束のない支援を心がけている。 | |
| 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 | 利用者の「人権」や「尊厳」について学ぶため、法人内での虐待防止研修が設けられている。日々の支援やケアの見直しを行い、加えて職員自身のメンタルケアについても注意を払っている。 | 法人で行う虐待に関する研修に参加し、学んだことを日々のケアに活かしている。職員の不適切と思われるケアについては、管理者やユニットリーダーが注意している。また、管理者は職員にねぎらいの言葉をかけたり相談に乗るなど、職員がストレスを溜めないよう配慮している。 | |
| 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 | 地域包括支援センターや社会福祉協議会との交流の中で意見交換をしたり、研修会に参加したりしている。制度を活用されている利用者と後見人との関係が良好に保たれるよう双方の支援に努めている。 | | |
| 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 | 契約時は十分な説明を行い、ご理解ご納得いただけるよう努めている。また利用開始にあたり、細かな事項については別紙に羅列し、細かく聞き取っている。計画作成担当者はケアプランを説明している。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 利用者、家族双方とのコミュニケーションを図り、ケア内容や日々の様子について、ささいなことも言いやすい関係作りに努めている。意見や要望、それらに対する回答は、広報誌で公表することとしている。 | 日頃から利用者、家族が意見を出しやすい雰囲気作りに努めている。出された意見、要望は「苦情、意見・要望等連絡票」に記録して職員間で共有し、できるだけ速やかに対応して家族に伝えると共に運営に反映させている。 | |

| 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 |
| 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 | 管理者は、毎日の朝礼と申し送り、月1回のミーティング、連絡ノートなど様々な方法で職員からの意見や提案を受け付けている。また、管理者はそれらの意見等を、管理者会議を通して代表者に伝えている。 | 毎月1回のユニット毎のミーティングの際には、個々の職員が「ミーティング事前シート」を提出し、リーダーがそれをまとめて会議の議題にしている。また、管理者は毎月2回の法人の管理者会議に出席し、必要なことを法人に伝えている。最近では職員から脱衣室の手すりの設置の提案があり、1年点検時に手すりを設置することができた。現場からの意見はできるだけ拾ってケアしやすいように整備している。 | |
| 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 | 代表者は、定期的に事業所を訪れ、職員と言葉を交わし就業環境の現状把握に努めている。また、管理者との面談を通じて、職員個々の努力や実績を聞き取り、それらを処遇に反映し、モチベーション向上につなげている。 | | |
| 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 | 個々の能力やレベルに応じ、本人のキャリア形成や資質向上に役立つ研修を受ける機会を多く設けている。また、受講費用を法人が全額負担するなど、介護福祉士などの資格取得を強力にサポートしている。 | | |
| 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 | 利用者の入退居を機会として、同業者の施設見学の受け入れなどを通じ、交流を図っている。また、代表者は、管理者に対し、情報交換やネットワークづくりを目的とした定期的な同業者への挨拶周り推奨している。 | | |
| 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 | 入居前の事前面接において、入居後に安心して暮らしていけるように、本人の要望や不安に感じていることなどをしっかり聞き取り、的確に対処している。 | | |
| 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 | 入居前に必ず見学していただき、その際に家族の要望や不安などを十分にお聞きしている。それらは、必ず記録し、情報を共有している。入居後も共に利用者を支えあえるよう、家族との関係づくりに努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 生活歴や地域性、身体状況等、利用者に関する様々な情報をベースに、その時に必要としている支援は何かを見極めるようにしている。必要に応じ、近辺の他のサービス利用も紹介することがある。 | | |
| 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 | 敬う気持ちを忘れず、人生の先輩方からたくさんのごことを学ぶ姿勢で接している。日々、励ましあったり相談したりして共に過ごしている。家族のように利用者が言いたいことを言える雰囲気がある。 | | |
| 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 | 電話や手紙で、また、面会時に本人の様子を伝え、家族の意向を伺っている。家族が支援できることはお願いし、本人の満足にもつなげている。家族からの相談や困りごとがあればお聞きし、解決に向けて協力している。 | 職員は電話や面会時に利用者の様子を家族に伝えている。また、毎月預かり金の収支報告書を送る際に、担当職員が写真と様子を伝える手書きの文書を送付し、家族と情報の共有を図っている。受診の付き添いや外出、外食などの協力をお願いするなど、共に利用者を支える関係づくりに努めている。 | |
| 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 | 友人や知人との面会を喜ばれており、居室でゆっくりお茶を飲みながら談笑されている。利用者が家族や知り合いに手紙を書いたり、電話で話したり、行きつけの美容室に行ったりできるよう支援している。 | 馴染みの人や場の情報は、入居時の聞き取りや普段の生活の中から得るようにしている。家族や友人の面会時は、お茶を出すなどゆっくり過ごしてもらいようにし、また、家族の協力で墓参りや自宅への仏壇参りに外出したり、家族や職員の付き添いで馴染みの美容室に出かけたり、いつも行く文具店で買い物をしたりしている。 | |
| 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 | 日々の暮らしの中で人間関係を把握し、良い関係が保てるように、見守りや仲介をしている。心配事のある利用者には、他の利用者が聞き役になって励ましたりすることがある。利用者同士に尊敬や感謝の気持ちが生まれている。 | | |
| 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 | これまでの生活が継続できるよう、退居後も転居先のケアマネジャーや相談員に対し、必要な情報提供し、相談や支援にも努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 計画作成担当者と居室担当者が中心となり、定期的にアセスメントを行っている。利用者の話を傾聴し、表情や言動からその思いを汲み取っている。また、月1回、個々のケースカンファレンスを行い職員で情報を共有している。 | 入居時の事前面接や定期的なアセスメント時、また、日々の生活の中での会話や様子などから思いや意向の把握に努めている。それらの情報を記録し、毎月のカンファレンスで職員間の共有を図り、日々のケアに活かしている。 | |
| 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 | 事前面接ではよく聞き取りを行い、フェイスシートへ記入する。転居前のケアマネジャーや担当者、また家族からの情報も参考にしている。家族へは「私の暮らし方シート」への記載をお願いしている。 | 入居前の面談や以前利用していたサービス事業所の担当者、居宅のケアマネジャーなどから情報を得ている。また、家族に記入してもらった「私の暮らし方シート」も参考にしながら、利用者の生活歴やこだわり、大切にしていることなどを把握して月1回のミーティングで話し合っ共有し、ケアに活かすようにしている。 | |
| 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 | 心身状態をはじめとした現状を把握するため、支援経過、受診ノートや申し送りノートの記載内容を読み込むとともに、職員相互で口頭での細かな情報伝達を行っている。 | | |
| 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 | センター方式を活用し、本人からの要望や家族の意向に沿った介護計画を作成している。またサービス担当者会議では意見要望など話し合っている。1か月ごとに介護計画に対するモニタリングを行っている。 | センター方式のアセスメント表を使って利用者、家族の意向や希望を把握し、それに沿って介護計画を作成している。毎月、担当職員がモニタリングを行い、6か月ごとにアセスメントを行って計画の見直しをしている。サービス担当者会議にはできるだけ家族に出席してもらい、意向に沿った計画の作成に努めている。 | |
| 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 | 日々の生活の様子その他、心身状態の変化や体調変化のある時は特に細かく記録し、申し送り時やミーティングで職員間での情報共有を行っている。それらは、適切に実践や計画の見直しに結びつけている。 | | |
| 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 | 訪問マッサージ等外部サービスの紹介や外出支援、他者との連絡の仲介など、職員間でできることを話し合いながらできるだけニーズに沿えるよう取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 各団体や個人の方からのボランティア訪問を受入れている。また、地域の行事などに参加したり、個々の嗜好や要望に応じて行事予定など紹介している。 | | |
| 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 | かかりつけ医への定期的な受診(往診もあり)の際は、バイタル状況や心身状態を詳細に伝え、適切な医療を受けられるよう支援している。かかりつけ医とは緊密な連携をとるよう努めている。 | かかりつけ医は、本人や家族の希望により決めているが、事業所の協力医が月に2回訪問診療してくれることなどから協力医に変更する利用者も多い。受診の付き添いは基本的に家族にお願いしており、本人の様子を文書で医師に伝えるなど、適切な医療を受けられるよう支援している。 | |
| 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 | 24時間対応体制の訪問看護ステーションと契約しており、月に4回訪問がある。健康チェックシートを提示し健康状態を見てもらい、気になることは相談している。なんでも相談できる関係が築けている。 | | |
| 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。 | 病院関係者との関係は良好である。事例は少ないが、入院中職員が面会に行き、情報交換を行い、早期退院に向けて話し合いをしたこともある。 | | |
| 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、事業所の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「重度化対応・終末期ケア対応方針」について説明し、同意の署名捺印をいただいている。また、普段の会話の中から重度化した場合の対応について、本人の気持ちを聞いて記録したり、サービス担当者会議等で家族と話し合ったりしている。 | 契約時に「重度化対応・終末期ケア対応方針」について本人、家族に説明している。状態変化のあった時は医師の意見を踏まえながら家族と今後の対応について話し合っている。また、サービス担当者会議でも家族と重度化した際の対応について話し合いが行われている。 | |
| 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 | 地域の消防署で心配蘇生法の研修を受けている。ホームにはAEDが設置されており、緊急時は職員が使用できるようになっている。今後も定期的に訓練は欠かさず行っていく。 | 転倒、誤嚥、誤飲、感染症対策等の事故防止マニュアルが整備されており、事業所内にはAEDを設置している。開設して1年目は消防署で行われた救命講習を職員全員が受講しており、今後も急変や事故発生時に備えて定期的に受講する予定である。 | |

| 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 |
| 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、防災訓練を実施している。結果的に中止となったが、地域の防災訓練にも参加を予定していた。協力体制構築のため、今後は自治会の集まり等への参加を強化していきたい。 | 昨年度は2回、消防署員の立ち合いのもとで防災訓練を行った。内容は、日中、夜間の火災を想定した、通報、初期消火、避難誘導訓練などで、地域の方の参加も得ている。また、事業所内に自家発電機の設備も備えている。 | 火災、地震対策マニュアルはあるが、風水害など各種災害を想定したマニュアルは未整備である。いつ起こるかかわからない災害に備えて各種災害を想定したマニュアルの整備を早急に望みたい。また、今後は火災想定以外の訓練のみならず、地震などほかの災害を想定した訓練の実施や、食糧の備蓄についても検討することが望まれる。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 人生の先輩であるという尊敬の意識を持ち、言葉かけは目を見て話し、謙虚に接するよう心掛けている。不適切な対応があった場合職員同士が注意し合ったり、管理者からもその場で注意をしている。 | 職員は命令口調やこども扱いした言葉かけにならないように言葉遣いに注意しており、また、トイレ誘導など介助場面では誇りやプライバシーに配慮した対応を心がけている。同性介助の希望には対応し、不適切と思われる対応には職員同士やリーダー、管理者が注意している。個人記録等は事務所で保管・管理している。 | |
| 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 | 本人が思いを表しやすいよう傾聴を心掛けている。また、わかりやすく納得できるような言葉で説明し、自己決定できるように働きかけている。 | | |
| 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、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 | 一人一人のペースや思いを大切に、家事活動を提案したり、ゆったり話をしたり、本人に寄り添いながら生活の支援を行っている。 | | |
| 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 | 化粧水で肌のケアをされている方や、長い髪を束ねる方がおり、見守り中心に支援している。季節に合った洋服、着たい服を選べるよう支援している。 | | |

| 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 |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | キッチンで一緒に食事準備(皮むきや野菜切り)したり、食席で下ごしらえや盛り付けしたりするなど、役割分担して行えるよう支援している。食器拭きなどの片付けも毎日手伝っていただいている。 | 献立は他の事業所のものを参考にし、できるだけ季節の食材を使うようにするなどアレンジしている。利用者にはその方のできる範囲で下ごしらえや盛り付け、食器拭きなど手伝ってもらい、食材の買い出しにも時々一緒に出かけている。調理レクリエーションとして、職員と利用者が一緒におやつを作ったり、時々近くのファミリーレストランへ外食に出かけるなど、食事を楽しむ工夫をしている。茶碗、汁椀、箸、お茶のカップは個人で用意してもらっている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 健康チェックシートに食事量、水分量を記載し、一日のトータルがわかるようになっている。食べられる量や好き嫌い、糖尿病食等、個々の状態により対応している。 | | |
| 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 | 毎食後声かけにより、自室で口腔ケアを行っていただいている。お一人でのケアが困難な方には、一部介助を行っている。コップ、歯ブラシの定期洗浄は必要に応じて職員が行っている。 | | |
| 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 | ほぼ自立の方が多く、ご自分でトイレに行かれている。歩行不安定の方がいるが、ご自分でトイレに行きたい気持ちが強く、付き添いを行うことで自立できている。 | 排泄チェック表を使って排泄パターンの把握に努め、トイレで排泄出来るよう支援している。また、利用者の様子に注意してトイレ誘導を行っており、失禁が多く紙パンツ使用の方が、声かけや誘導から布パンツに改善できた事例もある。 | |
| 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 | 食物繊維の多い食事の提供と、十分な水分補給をしていただけるよう、取り組んでいる。午前中には定期的に体操を行い、排便を促す努力をしている。 | | |
| 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 | その日の体調や心身の状態を考慮し、希望の時間帯をお聞きしながら入浴していただいている。 | 浴室、浴槽とも広く、チェアー浴も可能であり、教人の利用者が使用している。入浴を拒否する利用者はほとんどおらず、職員の言葉かけにスムーズに入浴し、職員と1対1の時間を楽しんでいる。季節に応じてゆず湯などかわり湯を楽しんでもらっている。 | 現在、ほぼ週2回の入浴ペースとなっており、ほとんどの利用者が入浴を楽しんでいる。今後は、利用者個々の希望を聞いて入浴回数を増やすなど、柔軟に対応していくことを期待したい。 |

| 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 | 夜間帯は安眠できる環境を整え、見守りしている。日中は自由に休んでいただいているが、体調を見て疲れやすい方には必要に応じて休息を促す支援を行っている。 | | |
| 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 | 薬の情報についてまとめた用紙に目を通し、用法・用量等を理解している。また主治医からの処方内容の変更があった場合、受診ノートを活用して記録し、口頭での正確な情報伝達に努めている。内服後の観察も注意深く行っている。 | | |
| 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 | 特に「生活歴」に着目した関わりを個別に行っている。家事活動はじめ畑仕事など、昔行っていたことを再現できることが、張り合いや喜びとなっている。 | | |
| 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支援している | 散歩や日用品の買い出しなど、日常的に外出支援をしている。足湯や花見など季節を味わえる外出行事、知人や家族と外食を楽しんだりしている。 | 日常的に散歩や買い物に出かけており、個人的な外出希望にもできるだけ応えるようにしている。また、年間を通じて計画的に花見や菊祭り、近隣の温泉地の足湯など季節の外出行事でも出かけており、家族の協力で外出や外食も楽しんでいる。 | |
| 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 | 本人、家族に了解を得て、預り金を事務所金庫に保管させていただいている。一緒に買い物に出かけるときはそれぞれお金をお渡しし、ご自分の意思で支払いができるよう支援している。 | | |
| 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 | ご希望時は本人が家族へ電話できるように、また、手紙についても本人が自分で書けるよう支援している。投函の際も職員と一緒にポストまで歩いていかれる方もいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 不快な刺激が生じないように注意し、なじみの暮らしが継続できるように落ち着いた環境作りに努めている。季節の花や野菜を飾ったり、作品の展示などで季節感を出している。ご飯の炊けるにおいを感じられるよう、キッチン是对面式で職員とも会話ができる仕組みをとっている。 | 家庭的な雰囲気を大切にしており、対面式のキッチンで食事を作る姿が見えたり、ご飯の炊ける匂いを感じてもらえる造りになっている。食堂兼居間には空気清浄機と加湿器が置かれ温度・湿度等も適切に管理されている。花や利用者と職員が一緒に作った季節の装飾が飾られ、また、利用者が座ってゆっくり話ができるように玄関前の事務室廊下にソファを置くなど、居心地良い空間づくりがなされている。 | |
| 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 | 食席は向かい合わせであり、気の合う方同士で会話ができているようになっている。また共同生活室の窓際には長ソファがあり、お茶を飲まれたり新聞を読んだり、二人きりの会話を楽しまれたりされている。 | | |
| 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 | 自宅で使用していた馴染みの家具や小物等を持参し、自分らしいお部屋作りをしていた。家族との相談の上、床の生活に慣れている方は畳を敷いたり、読書好きの方は、たくさん本を持ち込んだりしていただいている。 | 各居室にはエアコン、空気清浄機、ベッド、クローゼットが備え付けられており、床はフローリングであるが好みで一部に畳を敷いている利用者もいる。家具や小物など本人が使い慣れたものを持ってきてもらうよう伝え、その人らしい居心地良い居室となるよう配慮している。衣類等の入れ替えや、家具の配置なども家族の協力を得て行っている。居室は利用者と職員で毎日掃除し清潔に保たれている。 | |
| 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 | 場所の張り紙をして混乱のないような工夫をしている。建物内は自由に歩けるよう、動線の整備と環境づくりに努めている。 | | |

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 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) | ○ | 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ | 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 | 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 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生き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 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々々の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 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | | | |