

(様式第1号)

自己評価及び外部評価結果票

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|----------------------|------------|--|
| 事業所番号 | 4171600200 | | |
| 法人名 | 有限会社 コトブキ | | |
| 事業所名 | グループホーム 江北紀水苑 | | |
| 所在地 | 佐賀県杵島郡江北町大字上小田1261番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年2月5日 | 評価結果市町村受理日 | |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

| | |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | http://www.espa-shiencenter.org/preflist.html |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|---------|-----------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 佐賀県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 佐賀県佐賀市鬼丸町7番18号 | | |
| 訪問調査日 | 平成24年2月22日 | 外部評価確定日 | 平成24年4月6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)】

| |
|--|
| <p>職員の連携、情報の共有化に努め、利用者及び家族が安心して、心地よく過ごしていただけるような環境作りを心がけている。利用者の思いに寄り添い、生きがいを感じながら、本人のペースで生活できるような空間を提供できるよう、支援している。</p> |
|--|

【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)】

| |
|--|
| <p>「あかるく」「たのしく」「こちよく」の運営理念のもとに質の高いサービスを提供している事業所である。地域密着のサービスが云われる以前から、「お世話になっている地域に何か役に立ちたい。お返しをしたい」との思いから開設された事業所である。それだけに地域との関わりが深い。地域との交流も多く、老人クラブの運動会に参加したり、文化祭の見学にも出かけている。また、日常の外出機会も多く、買い物や散歩の際に知り合いや顔なじみになった地域住民と挨拶や言葉を交わしている。かつての知人が面会に見えたり、ボランティアの訪問も多い。高台にある事業所から見渡す景色やまわりの環境は素晴らしく、利用者の心を優しく癒してくれる。職員は管理者の指導のもとに、利用者一人ひとりの人間性を大切にし、尊厳に敬意を払いながら日常の支援にあたっている。利用者は毎日を自分の生活ペースで暮らしており、職員はそれをそっと見守りながらの介助や支援をしている。介護計画、日常の経過観察記録や運営推進会議の会議録、その他諸々の書類もきちんと整備されており、それがサービスの質の向上や利用者主体の支援に活かされている。</p> |
|--|

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|--------------------|-----|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 『楽しく明るく心地よく』の理念に基づき、家庭的な雰囲気と地域交流の下、利用者が自分らしい生活を継続できるよう支援している。施設内には理念を掲げ、スタッフ会議の時には理念に基づき、意見交換を行っている。 | 年度計画検討の際に、地域との関わりを考慮しながら全職員で理念について再検討を重ねている。毎日の打ち合わせや定例の会議でも理念を確認している。職員の心の中には常に理念があり、日ごろのケアに携わっている。 | |
| 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 | 近所の方より、野菜や生花を頂くなど良好な近隣関係を築けている。文化祭やお祭りへのお誘いを受け、積極的に参加するよう努めている。 | 地域のお役に立ちたいとの事業所開設当初の目的が継続されている。同じ町内に住んでいる職員が多く、相談にのる事も多い。自治会へ加入し、地域行事へも出来るだけ参加している。散歩の途中に畑から直接野菜をいただいたり、窓越しに声をかけてもらったりもしている。 | |
| 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 | 運営推進会議などの中で、認知症の方の理解や支援方法について、テーマとして取り上げ、意見交換を行っている。また、事業所の行事等の見学、参加も受け入れている。 | | |
| 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 | 偶数月に開催している運営数感信会議では、地域住民からの意見、地域包括センター、利用者家族側からの意見を率直に出し合い、より良いサービスの提供に繋がるよう努めている。 | 隔月毎に開催され、毎回テーマに沿って活発で中身の濃い話し合いが持たれている。地域との関わりについてもテーマに取り上げられており、地元老人会や運動会へのお誘いもあっている。災害時の協力体制も検討されている。 | |
| 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 | 隔月に地域包括センター主催で開かれている『地域包括ケア会議』に参加し、町内の他施設や社会福祉協議会と情報交換を行っている。また、入所希望者の紹介など、協力的に進めている。 | 管理者は行政の福祉関係者と情報や問題を共有している。福祉関係の会議に出席し、地域連携の在り方、事例研究、情報交換、法改正等について話し合いを持ったり、事業所側からの問題提供をしたりしている。町内のグループホームとの合同研修会も開かれている。 | |
| 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 | 日中は玄関は施錠せずに、センサーを使用している。帰宅願望の強い方には、制止するのではなく見守りながら、その方の思いに寄り添うように対応している。また、勉強会を通して、全職員が理解を深め、統一したケアを提供できるよう努めている。 | 身体拘束は行われていない。利用者の閉塞感もない。センサー、職員の見守り、気配の察知で玄関の自由な出入りを確認している。外出される利用者には連れ添っている。言葉や口調による心の拘束感もないように計画的な年間の研修会でも勉強を積んでいる。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | 虐待防止に関するマニュアルを整備しており、『身体拘束ゼロ宣言』を掲示している。勉強会では全職員が理解を深めるよう努めている。また、外出・外泊の前後の入浴時などに、あざや傷などがないか身体のチェックを行うようにしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|-----|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 職員は積極的に講習に参加し、理解を深めるよう努めている。また、定期的開催されているグループ本部での勉強会にも参加するなどして、門会に直面したときに、対応出来るよう備えている。 | | |
| 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 | 契約時には十分な説明を行い、苑の方針や入居後の生活について、理解・納得していた上で、契約を結ぶようにしている。また退去時も同様に説明を行うようにしている。 | | |
| 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並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 | 面会時や行事の際などに利用者の状況を報告し、家族からの意見や要望を聞くようになっている。必要に応じて家族との面談を行い、話し合う機会を設けている。それらを基に職員間で話し合い、ケアに反映させるよう努めている。また、意見箱を設置している。 | 面会時や家族も出席する行事、家族面談の時に職員は笑顔で接し、話しやすい雰囲気づくりに努めている。家族からの要望や意見も色々あり、職員で直ちに話し合いをもち、多様な意見に個別的にも対応している。 | |
| 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 | 毎月の全体会議や定期的に個別面談を行い、職員の意見や提案を反映させるようになっている。また、毎朝の申し送りを利用し、随時意見できるような環境を整えている。 | 毎日のミーティングや定例会議だけでなく、必要によっては個別面談を実施し、全職員が一体になった運営が行われている。職員の年代構成バランスも良く、それがうまく運営にも活かされている。 | |
| 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 | 代表者は各職員の勤務状況を把握した上で、研修参加や資格取得、実績、日頃の勤務態度等を評価しながら給与、賞与に反映させている。また、職場環境・条件についても、定期的に面談を行うなどして確認し、全体のバランスを考えた上で、働きやすい環境の提供に努めている。 | | |
| 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 | 研修会に参加しやすいように勤務の一環として研修に参加出来るようにしている。公的に開催されている研修のほか、グループ本部での勉強会では、職員のレベルに合った研修への参加を促している。苑内勉強会では取り上げて欲しいテーマについて希望を取り入れ実践に沿った勉強会を行っている。 | | |
| 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つくり、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 | 他のグループホームとの交流研修会を行っており、研修後は他のグループホームの職員と発表会を行っている。交流研修で気付いた点や改善点を明確にし、サービスの質の向上に繋げている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|------------------------------|-----|---|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | 入居前に入院先・入所先・自宅へ伺い、本人と会って直接不安や要望を聞き、安心・納得した上で入所して頂く様にしている。入所されてからは特に密に接し、状態を把握するようにしている。それらの情報を基に基本情報を作成し、職員間で周知徹底し、安心、信頼できる関係、環境づくりに努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 入所前に家族、管理者、ケアマネージャーとで話し合う機会を作り、家族の要望、不安等を聴き、施設の理念、方針を説明し、安心、信頼できる関係作りに努めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | 入所以前の情報を収集し、その人の状態と性格、家族や周囲との関わり方を把握した上で、その時に必要としているケアを提供できるかを見極める。グループホームだけに絞らず、その方にとって最も望ましいサービスを、共に考え、協力するよう努めている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 体の不自由な方には料理の調理用法や味付けを聞いたり、元気な方には洗濯や買物など共に行い、家事全般を通して何らかの形で関わって頂くようにしている。また、昔の暮らしぶりや慣わしを教わるなど、相手を尊敬する気持ちを持って接し、お互い支え合い、信頼関係を築けるよう努めている。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | 毎月入所者様の状態や行事の報告をお手紙や『苑便り(新聞)』にて伝えている。急な状態変化があった時などは、その都度、電話連絡を行い、ご家族と共に支えていく関係作りを心がけている。病院受診や理美容については、家族との交流の場として捉え、負担にならない程度、家族の出番を作るように支援している。 | | |
| 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 | 入所したことで、本人がこれまで築いてきた人との関係が途切れないように、場所を当苑に変えて、面会という形で継続して頂く様にしている。また、外出の機会をもうけ、本人の身体レベルを考慮しながら支援していくよう努めている。 | 利用者が地域での馴染みの場所や知り合いとの関係が途切れないように配慮している。かってよく出かけていた場所に外出したり、買い物にも出かけている。友人や知り合いに事業所に面会に来てもらう等の支援もしている。 | |
| 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 | 職員全体で入所者同士の関係把握に努め、毎日のレクリエーションやなどを通し、利用者同士の相性を考えた上で交流し、お互い支え合えるような関係作りに努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|------------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 退所後、入院先や他施設へ移動後もお見舞や訪問を行い、困った事があれば、いつでも相談に来ていただけるようお伝えしている。 | | |
| 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。 | 本人、家族の希望を確認し、職員間で入所者にとって良いと思われるケアについて検討し、介護計画書に沿って支援している。入所者別に担当職員を設け、個別的に観察し、把握するよう努めている。観察する際において視点が偏ってしまわないように、定期的に担当者を変えるようにしている。 | 入居前や入居後の情報の把握だけでなく、日々の関わりの中での声かけや、表情、しぐさ等からも思いや意向の把握に努めている。担当職員の情報は、全職員が共有している。 | |
| 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 | 入所の際に、家族や本人から生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、サービス利用の経過など、基本情報を収集している。入所後の生活において、環境の変化に対するストレスが出来るだけ少なく済むようなケアの提供を心がけている。 | | |
| 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 | 職員間で連携を図り、入所者の状態について情報を共有し、個別的なケアを行う。また、申し送りや経過記録などから、職員一人ひとりが意識的に利用者の情報を収集する姿勢で取り組むよう努めている。 | | |
| 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 | 入所者一人ひとりに担当職員を設け、ケアマネジャー、担当者を中心にカンファレンスを行い、アセスメントし介護計画を作成している。支援方法について家族や入所者に希望や要望をうかがい、計画に取り入れるようしている。 | 利用者の視点に立ってその人らしく暮らし続けるために、具体的に実行可能な介護計画が立案されている。利用者本人や家族の思いや希望が反映されている。介護計画は最終的に家族や全職員で検討し、決定されている。評価や見直しもきちんと行われている。 | |
| 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 | 入所者専用申し送りノート、全体申し送りノートを利用し、ケアの実践・結果・気づきや工夫を記入し、職員間での情報の共有に努め、実践や介護計画書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 | 本人の状態や家族の状況に応じて、24時間対応の往診専門の医療機関に移行し、一人ひとりのレベルやニーズに合った柔軟な支援体制の確立に努めている。行政手続きの代行や病院受診、衣服やオムツ、必要な物品の調達などにおいても、依頼を受ければ、出来る限り協力するようにしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 地域の方から毎月配布物で、地域行事、活動などについて情報を確認し、また、町内の音楽や茶道のボランティアの訪問があり、協力が得られている。また、日々の生活の中で職員と共に買物に出かけたり、ちいきの行事にも積極的に参加するようにしている。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診診断 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、家族が希望されるかかりつけ医と連携して、日常の健康管理ができるよう支援している。定期受診(往診)時には健康状態を報告・相談し、医師より指導を受けている。 | 本人や家族が希望するかかりつけ医での受診であり、事業所とかかりつけ医とは情報を共有しながら支援している。協力医療機関は24時間体制の往診ができ、利用者、家族の安心に繋がっている。 | |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 朝・夕の申し送り時に状態を報告し、また申し送りノートに記録し、職員全体での情報の共有化に努めている。入所者様の身体状況を把握し、異変があれば看護職員に報告し、適切な指示を受け、医療につなげている。 | | |
| 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、また、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。又は、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。 | 入院時には、介護情報提供書を作成し提供している。入院中も、随時病院と連絡をとり、病状の回復状況や入院先での様子など、情報把握に努めている。退院時には医師からの病状説明、サマリーを頂き、退院後も、電話連絡等で指示を得て、医療と連携して支援している。 | | |
| 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 | 看取り介護指針があり、入居契約時には家族に園説明を行っている。健康状態に変化があれば、家族との話し合う機会を設け、重度化した場合や、終末期のあり方について家族の希望を随時確認するようにしている。運営推進会議で地域の関係者に協力を得て、チームでの支援に取り組んでいる。 | 入居時に看取り介護の指針を元に家族の納得のいく話し合いがもたれている。これまで看取り介護の事例はないが、重度化の際はその都度家族や主治医と話し合いがもたれている。運営推進会議でもテーマに取り上げ、地域での支援の在り方が検討されている。 | |
| 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 | 入所者の急変や事故発生時のマニュアルを提示し、定期的に勉強会を行い、実際に発生した場合に、対応出来るように努めている。 | | |
| 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 | 様々な災害に対する緊急時対応マニュアル、緊急連絡体制網などを整備している。火災訓練は夜間想定での通報、非難、誘導訓練を年に2回、利用者と共にやっている。また、自動火災報知設備、火災通報装置、スプリンクラーについては既に設置済みであり、緊急事態に備えている。 | 火災だけでなく、考えられる様々な災害に対する対応策が練られている。年2回の火災想定避難訓練は近所や消防団の協力を得て行われている。近所とは自動火災通報システムで結ばれている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの人格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 | 本人が自分の思いで選択出来るような言葉かけを心掛けている。また、個人情報の取扱いについて規定し、周知徹底している。プライバシーを損ねないような気配りと言葉かけを心掛けている。 | 利用者のその人らしい尊厳ある姿を大切にしており、言葉かけ一つでもその内容や語調に誇りを傷つける様な場面は見受けられない。ホーム便りや掲示物の写真使用についても家族の了承を得ており、個人情報の管理は徹底している。 | |
| 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 | 共同生活の中でリラックスし、出来る限り満足して暮らせるように、本人の思いや希望を大切にしている。一人ひとりに寄り添うケアを心がけ、自分の思いを打ち明けやすい雰囲気、環境づくりに努めている。 | | |
| 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 | 出来る限り入所者の生活のリズムやその日の体調や気分に合わせて、本人の意向を尊重し無理なく過ごして頂けるよう支援している。基本的な一日の流れは決まっているが、柔軟に変更できる体制となっている。レクリエーションの参加や入浴も強制する事なく、入所者の意志を大事にしている。 | | |
| 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 | 洋服選びは本人の好みで決めてもらい、気候に合った服装であるかどうかの見守りを行っている。理美容は本人、あるいは家族の希望により、馴染みの店に行けるように支援している。 | | |
| 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 | 料理の下ごしらえや味見、配膳や後片付け、食器洗い等、出来る事を職員と一緒にしている。また、畑で採れた野菜で何を作るかなどを、利用者と職員と一緒に考えを出し合っている。職員も一緒に食事をとり、さりげなく見守り・介助するように心掛けている。 | 職員もさりげなく支援をしながら利用者と一緒に食事を摂っている。置に座ってのゆったりとした食事でもできるようになっている。自家菜園から収穫した野菜を使っのメニューと一緒に考える楽しいひと時もある。食事前後は、職員のサポートで、その方なりの活動をされている。 | |
| 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 | 栄養バランスを考え、成分表を使用し、献立を作っている。食事摂取量は必ずチェックし、水分摂取量も24時間を通してチェック表にて管理している。ご家族との外出中に食べられた量や間食についても、報告してもらうようにし、状態の把握に努めている。 | | |
| 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、一人ひとりの身体レベルに応じて、口腔ケアを行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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向けた支援を行っている | トイレチェック表にて排泄パターンを把握し、個人レベルに合わせ、自立に向けた支援を行っている。尿意、便意のないオムツを使用されている方においても、尿間隔や仕草などから判断し誘導して、できるだけトイレで排泄していただくように支援している。 | 自尊心に配慮し、日頃の観察結果や利用者の様子を敏感に察知して、さりげないトイレの誘導が行われている。ポータブルトイレは寒い時期の夜間に限っての使用であり、できるだけトイレを使用できるよう支援されている。 | |
| 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 | 水分摂取の強化に努め、繊維質の多い食物を摂取するなど心がけている。体操や歩行運動、腹部マッサージを取り入れ、出来るだけ体を動かすように支援している。便秘による病気の悪化、便秘の原因などについて、勉強会等で学んでいる。 | | |
| 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、個々に応じた入浴の支援をしている | 一人ひとりのタイミングにあわせて入浴して頂いている。原則として一日おきに行っているが、毎日入浴の準備をしているので、希望によっては毎日でも入浴できる。寒い日は足浴で温める事もある。 | 基本的には一日おきの入浴であるが、希望する方は毎日でも入浴できる。お風呂好きの方はゆっくりと入浴を楽しんでいる、入浴を好まない方もタイミングや言葉かけに工夫をしながら週に三日程度の入浴や清拭をしている。また、足湯も取り入れている。 | |
| 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 | 入所前の生活パターンを出来る限り継続し、心地よく暮らせるように支援している。原則として起床・消灯時間も特に決めておらず、昼寝する・しないも本人の意志に任せている。ただ夜間不眠の方には、生活のリズムを整える為に、昼間は起きて頂いて、夜間の睡眠の確保に備えるよう支援する。 | | |
| 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 | 臨時薬の処方の時も一目で分かるように、熱表に記入し、入所者内服一覧表も整備している。個人記録、申し送りノートに記録し、全職員が把握するようにしている。日頃の行動、排便状況、血圧等を観察、記録し、担当医師に薬の調節をして頂いている。 | | |
| 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 | 食事の配膳、後片付けは役割分担し、掃除、洗濯などもその人の力に合わせて行っている。買物へも共に出かけ、気分転換も出ている。与えられた作業について、皆さん意欲的に取り組まれているのを感じる。 | | |
| 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。また、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 | 買物に出かけたり、天気の良い日は町内の公園までドライブしたり、近所を散歩したり、苑庭で日向ぼっこしたりしている。また食材の買物に入居者様と職員と共に出かけ、食材と一緒に選んだりしている。 | 一人ひとりの希望に応じて外出の支援をしている。特に買い物は人気で、週に3日以上は出かけている。事業所周りの散歩の機会も多く、独自に散歩道を整備している。散歩の中で季節の花を見物したり、出会った住民と挨拶を交わしたりもしている。また、ドライブの機会も多い。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | トラブルの原因となることもあるので、原則として、現金の所持を控えていただいている。しかし、現金を持っていることで安心される方や、家族が持たせたいという希望があれば、小額の現金を所持して頂いている。 | | |
| 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 | 本人が自宅へ電話をかけたいという要求があった場合は、時間帯を考慮してかけていただいている。時期によって年賀状を書いたり、手紙を書いたりするレクリエーションを取り入れている。 | | |
| 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 | 施設が高台に位置し、ホールの窓からは山や田畑が一望でき、十分に季節を感じる事が出来る。季節に応じて、玄関やホールの装飾を変えたり、季節を感じる事ができるよう工夫している。夏の間、日当たりが良すぎる部屋には、すだれやよしずを掛けるなどして日光調節を行っている。 | 広々として周りの素晴らしい景色が見渡せる居間があり、利用者は、椅子、ソファ、畳、こたつ等で思いおもいに過ごしている。食事時には五感を刺激する食事の匂いや調理する音も聞こえ、家庭的な生活を感じさせてくれる。季節の野の花や時に応じた掲示物も見られる。 | |
| 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 | ホールにはテーブル、ソファ、をいくつかに分けて配置し、畳のスペースにもテーブルを置き、気に入った場所で各々過ごされたり、気の合う入居者同士おしゃべりをされたり、思い思いに過ごしてもらえよう支援している。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 使い慣れたものや嗜好品の持ち込みを奨励しており、写真たてやカレンダー、仏壇などを飾られるなど、居室を思い思いに装飾していただき、本人にとって居心地のよいスペースとなるよう工夫している。 | それぞれの居室がその方らしい特色のある住まいになっており、安らぎの場所になっている。お気に入りの洋服、本、仏壇、皆と一緒に制作した紙細工、化粧品、そのほか色々なものでその方らしい居室づくりがされている。 | |
| 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」や「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 | 日めくりカレンダー、時計を設置し、日時、曜日の確認ができるようにしている。各居室の入り口には、表札と本人の写真を貼っている。トイレ、風呂場にも表札を着け、夜間帯でもトイレの電気はつけるなど、随所に目印を設置し、混乱を防ぐような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(目標指標項目)アウトカム項目))(事業所記入)
※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○印をつけてください | |
|-----|--|--------------------------------------|----------------|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |

| 項 目 | | 取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印をつけてください | |
|-----|--|--------------------------------------|----------------|
| 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 |
| | | | 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 |
| 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ます。 (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 |
| 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 |
| | | | 3. たまに |
| | | | 4. ほとんどない |
| 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の拡がりや深まりがあり、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. 全くない |
| 66 | 職員は、生き生きと働いている。 (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 |
| 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 |
| 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. ほとんどいない |