

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 | 3990100012 | | |
| 法人名 | 医療法人 地塩会 | | |
| 事業所名 | グループホーム 神田 | | |
| 所在地 | 高知県高知市神田字久寿崎2322-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年12月9日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成28年2月23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>散歩、外出、外食等で季節の変化を五感で感じて頂き、施設の中では感じられない、その場所、その場所での回想を懐かしんで頂いている。又、入居されている認知症高齢者の自立支援にだけ偏ることなく、おじいちゃん、おばあちゃんとして、肩もみ等スキンシップをとりながら会話をすることで、安心感、一体感を抱いて頂けるよう努めている。</p> |
|--|

※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.kaisokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&jizyosyoCd=3990100012-00&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1月15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)】

| |
|---|
| <p>事業所は主要道路から少し入った閑静な場所にあり、向かいの高台にある住宅地が災害時の避難場所になっている。また、デイサービスを併設した同一法人の有料老人ホームが隣接し、利用者は老人ホームの1階ロビーで気分転換をしたり、6階にあるリハビリ用具を利用している。</p> <p>管理者及び職員は、利用者の月1回のフラダンス練習の成果を地区の夏祭りで披露したり、週1回の「いきいき百歳体操」や音楽療法への参加、花への水やり等の個別支援を行っている。また、利用者の脚力低下防止に努め、食べる事を大切にされた支援を行うなど、理念にある「自分らしい生活の継続」、「役割をもち、やりがいと生きがいのある毎日」に向けた支援を行っている。</p> <p>管理者や職員は異動後あまり年数は経っていないが、利用者の笑顔と会話を大切にされた支援を目指し、ケア向上に努めている。</p> |
|---|

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 | 朝の申し送り時に、職員で唱和することによって自分達が今から何を行うのか、再確認をして仕事に当たっている。 | 「各利用者が役割を持ち、やりがいと生きがいのある、自分らしい生活を地域の中で送っていく」という趣旨の理念をつくり、毎朝唱和して意識づけ、年に1回はミーティング時に、理念に基づくケアが実践できているか話し合う機会をもち、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 | ホーム周辺の散歩時や花への水やりの時の挨拶や、週1回の百歳体操、月1回のフラダンス教室と夏祭りでのフラダンスの披露を行っている。季節ごとに、ご近所の方の果物の収穫を楽しませて頂いている。最近見なくなってきた、祝日の国旗掲揚や5月にこいのぼりをあげて、昭和の時代を懐かしんで頂くきっかけとして行っている。 | 運営推進会議のメンバーである町内会長に紹介してもらい、「いきいき百歳体操」や地区の夏祭りへの参加、フラダンスのボランティアの訪問等を通して地域交流を深めている。また、毎年、近隣住民に文旦を収穫させてもらったり、隣接の有料老人ホームの行事や屋上花壇への散歩などで交流を図っている。 | 近隣保育所との交流がないが、交流により子供と触れ合うことで利用者の癒しになり、また、園児の保護者や近隣住民との交流、認知症の啓発にもつながっていくので、次のステップとして保育所への働きかけを期待したい。 |
| 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 | まだできていない。 | | |
| 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、入居者、家族、町内会長、民生委員、市職員、管理者が参加している。それぞれの立場や経験や事例を出して頂き、サービス向上に活かしている。 | 入居者及び家族が交代で参加し、多くの利用者の意見が聞けるように工夫している。会議は事業所の報告だけでなく、参加者との質疑応答もあり双方向的な会議になっている。議事録も行事の写真などを添付し、分かりやすくまとめているが、欠席した家族へは送付していない。 | 前回評価で期待した、参加していない家族への議事録の送付はまだ実施されていない。議事録を見ることで、より事業所への理解が深まる面もあるので、議事録を送付することを期待したい。 |
| 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に取り組んでいる | 支援センター長に西部地域グループホーム連絡会の世話役をして頂いており、2ヶ月に1回連絡会で各事業所で意見交換し、問題点の解決に役立っている。 | 運営推進会議だけでなく、地域包括支援センター主催で、2カ月に1回、各事業所持ち回りのグループホーム連絡会を開催し、事業所間で意見交換をしている。必要に応じて市担当者に意見を聞くなど、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 | ニュースや新聞記事になるたびに話題にし、自分達の介護の中に身体拘束ととられる事はないか、振り返りを行っている。職員間でも互いに注意しあう事で防止に努めている。 | 外部研修や参考資料を基にした所内勉強会で、何が身体拘束にあたるかを職員は理解し、身体拘束のないケアに努めている。今年度は「言葉による行動の制止」を廃止することを目標にし、職員間で注意しあっている。また、一人で外出したい利用者の把握は出来ており、個別に見守り、対応している。 | |

| 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 | ニュースや新聞記事になるたびに話題にし、自分達の介護の中に虐待ととられる事はないか、振り返りを行っている。また、職員間でも互いに注意しあう事で防止に努めている。 | | |
| 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 | 現在2名の方が法定後見人制度を利用されている。活動や金銭出納の報告や契約上の手続きが発生した場合に連絡、相談、手続き等を行って頂いている。 | | |
| 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 | 家族や本人の希望、質問を伺い、説明、理解、納得されてから同意を得ている。 | | |
| 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 | 来所時や電話、手紙などで、ご意見を伺った際は職員間で話しあって、サービスに反映させている。又、直接言いつらい時などのために、玄関にご意見箱を設置し対応している。 | 家族の面会は少なくとも月1回はあるので、来所時や電話連絡などで、家族の意見・要望を聞くようにしている。また、家族は行事のとき日本舞踊を披露したり、自家栽培の野菜を差し入れてくれるなど、事業所行事に協力的である。しかし、家族会の開催には至っていない。 | 家族は事業所に世話になっている思いから、事業所に本音を言いにくいという気持ちを理解し、行事の後などを工夫して、家族会や家族同士の集まりの場で意見が出せるような仕組みづくりを期待したい。 |
| 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 | 月1回のミーティングや随時に意見や提案を聞く機会を設けており、サービス向上に反映している。 | 職員の意見・要望はミーティング時に聞き、必要に応じて月1回、管理者が出席する本部での会議で法人に伝えるようにしている。また、職員が研修に参加しやすいように配慮をし、利用者支援の向上につなげている。 | |
| 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 | 職員の労務上の権利を守る事を心がけている。職員が向上心を持って仕事ができるよう人事考課を行い、また、研修参加ができる環境づくりもしている。有給休暇は希望に沿えるようにしている。また、2年毎の社員旅行も実施している。 | | |

| 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 | 職員に対し外部研修の開催予定を随時提供し、参加を促している。参加した研修は、ミーティングの場で伝達研修も行っている。法人全体としての研修会も行われており、参加して勉強の機会を持っている。 | | |
| 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 | 平成20年7月に西部地区のグループホームが集まり、情報交換や意見交換をする場として、西部地域グループホーム連絡会が発足し2ヶ月に1回連絡会を開催している。事業所が持ちまわりで担当になり連絡会を開いており、それぞれの事業所の抱える問題点をテーマに討議している。 | | |
| 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 | 施設見学、事前面接により、本人の希望や不安を聞く機会を設ける事で関係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 | 施設見学、事前面接により、家族の希望や不安を聞く機会を設けることで、信頼関係を築けるように努めている。 | | |
| 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 | 本人、家族が必要としている適切な支援を見極め、必要であれば他のサービス利用も助言している。 | | |
| 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 | 介護される立場でなく、時には人生の先輩、母親、父親としての意見や経験を教えて頂く相互の関係を築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 |
| 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>家で取れた野菜を持参して頂いたり、行事で踊りを披露して頂いたりして家族の力も借りながら運営を行っている。</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>百歳体操へ参加することによって、馴染みの人達と会話したり、外出時に希望する場所へ行く支援をしている。</p> | <p>利用者の希望を聞き、生家の訪問や子供の頃よく行った場所に出かけている。各利用者に個別に対応しているが、遠方の場合には他の利用者と共にドライブして、馴染みの場所を訪問している。また、「いきいき百歳体操」に参加する事で、近隣の参加者と新たな馴染みの関係が出来ている。</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>耳が悪く聞きづらい方との仲介や、新聞やテレビ等みんなが共有しやすい話題の提供を行い、それぞれが思いを語る事でお互いを理解しあえるように努めている。</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>相談、支援まではいかないが、退去後の新しい施設を訪問し近況報告をしている。</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>入居者や家族より入居前の様子を聞き取りしたり、日々の生活のなかで、本人の思いや要望を探りだし、職員間で申し送りして希望に添えるよう努めている。</p> | <p>ほとんどの利用者が、自分の思いを伝えることが出来るので、本人から聞くほか、入居時のアセスメントシート、家族や関係者からの情報を基に思いや意向の把握を行っている。また、意思疎通が困難な利用者には、日頃の仕草や表情から思いを汲みとるようにしている。</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>入居者や家族より入居前の様子を聞き取りしたり、入居前の担当ケアマネジャーや入所(入院)先の担当者の情報などをもとに把握して、本人の好む事を支援できるように努めている。</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 | 記録や申し送り時に職員間の情報交換などで、日々の状態や心身の状況の把握、本人の有する能力を把握している。 | | |
| 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 | 入居者や家族の意向を踏まえて担当職員、ケアマネジャー、その他の職員とカンファレンスを行い、新しいケアプランを作成している。またそれ以外でも、状態の変化に応じてプランの見直しを行っている。 | 介護計画は3カ月毎に見直し、事前に面会時や電話などで、本人・家族に意見・要望を聞き作成している。介護計画は利用者の主体性を大切にしたい、具体的内容で作成している。また、利用者の入退院時など、状態変化に応じて介護計画を見直している。 | |
| 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 | ケアプランに基づいて日々の様子やケアの実践、結果、気づきを記録している。記録は全職員が確認し、記録をもとにケアプランの見直しを行っている。 | | |
| 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 | 本人や家族の希望があった場合、職員が代行して、必要物品の購入をしたり、月2回の往診以外にも、家族の事情に応じて通院介助など、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 | 地域の公民館での百歳体操への参加、地元スーパーへの買出し、ボランティアの方の訪問を受けながら地域の方と交流する場を設けている。 | | |
| 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 | 利用者、家族の希望する医療機関やかかりつけ医を確認し、往診や受診を受け入れる。また、事業所の協力病院の確保や月2回の定期往診を行い支援している。 | 利用者・家族が希望する医療機関へ受診している。通院は基本的に家族の同行だが、状態に応じて職員も同行している。家族同行の受診時は、利用者の状態を家族に口頭で説明している。受診結果は個別記録に保管し、職員間で情報を共有している。 | |

| 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 | 定期の往診結果や、その他入居者の状態などを看護師ノートと口頭で随時報告し、指示や処置を受けながら利用者の健康管理を支援している。 | | |
| 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。 | 入院時には医療機関に情報提供し、入院者への面会や担当(医師)看護師、相談員との情報交換や相談に努めている。退院時には医療機関より情報を受け、グループホームでの生活がスムーズに再開できるように環境整備や心理的支援を行っている。 | | |
| 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、終末期の対応方針を作成し、家族の意向を踏まえ、医師、看護師、介護職員が連携し安心した最期を迎えられるように取り組んでいる。 | 重度化や看取りに関する指針があり、入居契約時に説明し同意書を貰っている。事業所での看取り事例もあり、希望があれば、事業所に対応できる事とできない事などを説明し、家族や医師、看護師、介護職員など関係者と話し合いながら取り組むことにしている。 | |
| 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 | 急変時や応急処置の対応は、全ての職員ができるようにマニュアルを作成し、ミーティングや実際発生した場合に実践でき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 | 年2回、事業所において総合防災訓練を実施しているが、地域の人々の参加や、協力体制は不十分である。 | 年2回の防火訓練を行い、消防署の協力を得ているが、地域住民は参加していない。また、水害の危険を感じた時に、隣接する有料老人ホーム6階に避難した経験もあるが、同ホームと共同の防災訓練は実施しておらず、食糧等の備蓄は、3日分には不十分である。 | 運営推進会議や町内会長、隣接する有料老人ホーム等に働きかけ、老人ホーム入居者や地域住民の協力が得られるよう検討するとともに、備蓄も県の地震防災対策マニュアルなどを参考に、再検討することを期待したい。 |
| 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 | 接遇に関する研修やミーティング、その時々での指導で利用者に対しての言葉掛けに配慮するよう周知している。また個人情報の取り扱いには、個人情報使用同意書を頂いたうえで慎重を期している。 | 今年度の目標として「言葉による行動制止」の廃止を掲げ、利用者への言葉かけを職員同士で気を付けている。各ユニットに接遇委員を置き、1カ月毎にアンケートをとり、ケア向上に役立てている。 | |

| 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 | 本人の興味、関心、希望を把握して、生活の中で自分で決定して頂けるように選択肢を用意し、支援するように努めている。 | | |
| 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 | おおまかな1日の流れはあるが、個々の希望を出来るだけ尊重し、希望の中から外出や買い物、外食などそれぞれのペースに合わせてできる事を支援している。 | | |
| 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 | 入床時、本人に明日着る服を選んで頂いている。 | | |
| 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 | 本人の好き嫌いや、アレルギーを把握し、調理を一緒に行っている。 | 食材は近所の量販店で購入し、献立は利用者の希望に沿って旬の食材を使い、利用者に馴染みのある献立にしている。調理の下ごしらえなど、利用者ができる事を大切に、食事介助もさりげなく行い、利用者の食べるペースを守りながら食事が楽しくなるように声掛けをしている。 | |
| 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 | 食事量、水分量をその都度記入し、全職員が確認して、体調に合わせた形態にして提供している。 | | |
| 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 | 毎食後のハミガキ、うがい、義歯洗浄などは一人一人の力に応じて見守り支援している。 | | |
| 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 | 一人一人の排泄パターンを把握し、定期的にトイレの声かけ、誘導を行うことで、極力失禁を防いでいる。 | 利用者の約半数は、排泄がほぼ自立している。必要に応じ個々の排泄パターンに沿って時間誘導を行い、介助方法は職員間で統一してトイレでの排泄を支援している。現在、1名の利用者を紙パンツから布パンツへ移行できるよう支援するなど、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 | 水分や食事内容を記録し、排便状況を全職員が確認できるようにしている。3日排便が無い場合は報告し、繊維質の物を食べていただいたり、運動や排泄時のマッサージ等に対応している。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 健康状態を把握し、週2回は入浴を得るように曜日、時間帯を決めているが、要望がある場合は対応できるように努めている。 | 午前・午後に入浴を支援し、利用者の生活習慣に合わせた入浴が出来ている。入浴拒否の利用者は数名いるが、入浴日を変更するなどして入浴につなげている。また、利用者が本人と気の合う職員だけでなく、どの職員の介助でも入浴が可能になるよう利用者の立場になって支援に努めている。 | |
| 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 | 入床は一人一人に応じた時間帯にし、眠たくない方には、ホールにてテレビを見ながら寛いで頂き、日中も必要に応じ休息して頂いている。 | | |
| 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 | 一人一人の現病歴と薬の種類を把握し、職員二人での確認のもと行い、安全に服薬が出来るように努めている。 | | |
| 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 | 個々の能力に応じて家事等を分担してもらい、役割りを持っていただいている。気分転換には外出、散歩の支援を行っている。 | | |
| 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 | 散歩、ドライブ、買い物、自宅周辺の馴染みの場所への外出を個別に支援している。 | 季節の花見、外食、ドライブなど月1～2回は外出の機会を作っている。また、天気の良い日は車いす、シルバーカーの利用者も一緒に、事業所周辺を散歩している。また、隣接する有料老人ホームの6階にある花壇を見に行く利用者もいる。 | |

| 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 | 管理能力に応じ本人が所持したり、事業所で管理している。買い物の際はご自分で支払いをして頂くよう支援している。 | | |
| 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 | 希望がある入居者には事務所の電話を使用して話されたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。 | | |
| 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 | 玄関先には植物や野菜を育て、利用者が手入れや観賞ができるようにしている。照明や音楽、テレビなどは、入居者の希望を聞きながら調整している。季節ごとの飾りつけを行い、居心地よく過ごせるように工夫している。 | 居間の椅子やテーブルは適度な間隔で配置され、壁面にはオールドパワー展に出品した作品や表彰状、長寿の文字を折り鶴で作った壁掛けなど、馴染みの物を飾っている。また、鉢植えが季節を感じさせ、ゆったりと過ごせる共用空間をつくっている。 | |
| 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 | ホールや玄関先のベンチや、廊下にソファを設置しているため、日向ぼっこをしたり、気の合った利用者同士、会話をしたり、歌を聞いたりされている。 | | |
| 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 | 居室には、使い慣れた家具や生活用品、装飾品などを持ってきて頂き、利用者、家族、職員とで相談しながら、心地よく過ごせるようにしている。 | 居室には利用者それぞれの個性に合わせて、使い慣れた鏡台、大きなぬいぐるみ、家族写真、誕生日祝いの色紙などを置いて、利用者がその場所で安心して暮らせるような居室にしている。 | |
| 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 | 個々の能力に応じて対応している。居室やトイレが分からなくなる利用者の為に名前や目印をつけるなどして、出来る限り、自立した生活が送れるように支援している。 | | |

| 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 | 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: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 | 朝の申し送り時に、職員で唱和することによって自分達が今から何を行うのか、再確認をして仕事に当たっている。 | | |
| 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 | ホーム周辺の散歩時や花への水やりの時の挨拶や、週1回の百歳体操、月1回のフラダンス教室と夏祭りでのフラダンスの披露を行っている。季節ごとに、ご近所の方の果物の収穫を楽しませて頂いている。最近見なくなってきた、祝日の国旗掲揚や5月にこいのぼりをあげて、昭和の時代を懐かしんで頂くきっかけとして行っている。 | | |
| 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 | まだできていない。 | | |
| 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、入居者、家族、町内会長、民生委員、市職員、管理者参加し行っている。それぞれの立場や経験や事例をだして頂き、サービス向上に活かしている。 | | |
| 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長に西部地域グループホーム連絡会の世話役をして頂いており、2ヶ月に1回連絡会で各事業所で意見交換し、問題点の解決に役立てている。 | | |
| 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 | ニュースや新聞記事になるたびに話題にし、自分達の介護の中に身体拘束ととられる事はないか、振り返りを行っている。職員間でも互いに注意しあうことで防止に努めている。 | | |

| | | | | | |
|----|-----|---|--|--|--|
| 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>ニュースや新聞記事になるたびに話題にし、自分達の介護の中に虐待ととられる事はないか、振り返りを行っている。また、職員間でも互いに注意しあうことで防止に努めている。</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>現在2名の方が法定後見人制度を利用されている。活動や金銭出納の報告や契約上の手続きが発生した場合に連絡、相談、手続き等を行って頂いている。</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>家族や本人の希望、質問を伺い、説明、理解、納得されてから同意を得ている。</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>来所時や電話、手紙などで、ご意見を伺った際は、職員間で話しあってサービスに反映させている。又、直接言いづらい時などの為、玄関にご意見箱を設置し対応している。</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>月1回のミーティングや随時に意見や提案を聞く機会を設けており、サービス向上に反映している。</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>職員の労務上の権利を守る事を心がけている。職員が向上心を持って仕事ができるよう人事考課を行い、また、研修参加ができる環境づくりもしている。有給休暇は希望に沿えるようにしている。また、2年毎の社員旅行も実施している。</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>職員に対し外部研修の開催予定を随時提供し、参加を促している。参加した研修は、ミーティングの場で伝達研修も行っている。法人全体としての研修会も行われており、参加して勉強の機会を持っている。</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>平成20年7月に西部地区のグループホームが集まり、情報交換や意見交換をする場として、西部地域グループホーム連絡会が発足し2ヶ月に1回連絡会を開催している。事業所が持ちまわりで担当になり連絡会を開いており、それぞれの事業所の抱える問題点をテーマに討議している。</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>施設見学、事前面接により、本人の希望や不安を聞く機会を設けることで関係づくりに努めている。</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>施設見学、事前面接により、家族の希望や不安を聞く機会を設けることで、信頼関係を築けるように努めている。</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>本人、家族が必要としている適切な支援を見極め、必要であれば他のサービス利用も助言している。</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>介護される立場でなく、時には人生の先輩、母親、父親としての意見や経験を教えて頂く、相互の関係を築けるように努めている。</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>家で取れた野菜を持参して頂いたり、行事で踊りを披露して頂いたりして家族の力も借りながら運営を行っている。</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>百歳体操へ参加する事によって、馴染みの人達と会話したり、外出時に希望する場所へ行く支援をしている。</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>耳が悪く聞きづらい方との仲介や、新聞やテレビ等みんなが共有しやすい、話題の提供を行い、それぞれが思いを語る事でお互いを理解しあえるように努めている。</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>相談、支援まではいかないが、退去後の新しい施設を訪問し近況報告をしている。</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>入居者や家族より入居前の様子を聞き取りしたり、日々の生活のなかで、本人の思いや要望を探りだし、職員間で申し送りして希望に添えるよう努めている。</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>入居者や家族より入居前の様子を聞き取りしたり、入居前の担当ケアマネジャーや入所(入院)先の担当者の情報などをもとに把握して、本人の好む事を支援でき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>記録や申し送り時に職員間の情報交換などで、日々の状態や心身の状況の把握、本人の有する能力を把握している。</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>入居者、家族の意向を踏まえて担当職員、ケアマネジャー、その他の職員とカンファレンスを行い、新しいケアプランを作成している。またそれ以外でも、状態の変化に応じてプランの見直しを行っている。</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>ケアプランに基づいて、日々の様子やケアの実践、結果、気づきを記録している。記録は全職員が確認し、記録をもとにケアプランの見直しを行っている。</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>本人や家族の希望があった場合、職員が代行して、必要物品の購入をしたり、月2回の往診以外にも、家族の事情に応じて通院介助など、柔軟に対応している。</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>地域の公民館での百歳体操への参加、地元スーパーへの買出し、ボランティアの方の訪問を受けながら地域の方と交流する場を設けている。</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>利用者、家族の希望する医療機関やかかりつけ医を確認し、往診や受診を受け入れている。また、事業所の協力病院の確保や月2回の定期往診を行い支援している。</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>定期の往診結果や、その他入居者の状態などを看護師ノートと口頭で随時報告し、指示や処置を受けながら利用者の健康管理を支援している。</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>入院時には医療機関に情報提供し、入院者への面会や担当(医師)看護師、相談員との情報交換や相談に努めている。退院時には医療機関より情報を受け、グループホームでの生活がスムーズに再開できるように環境整備や心理的支援を行っている。</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</p> | <p>重度化、終末期の対応方針を作成し、家族の意向を踏まえ、医師、看護師、介護職員が連携し安心して最期を迎えられるように、取り組んでいる。</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>急変時や応急処置の対応は、全ての職員ができるようにマニュアルを作成し、ミーティングや実際発生した場合に実践できるように努めている。</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>年2回の事業所において総合防災訓練を実施しているが、地域の人の参加や、協力体制は不十分である。</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>接遇に関する研修やミーティング、その時々での指導で利用者に対しての言葉掛けに配慮するよう周知している。また個人情報の取り扱いには、個人情報使用同意書を頂いたうえで慎重を期している。</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>本人の興味、関心、希望を把握して、生活の中で自分で決定して頂けるように選択肢を用意し、支援するように努めている。</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>おおまかな1日の流れはあるが、個々の希望を出来るだけ尊重し、希望の中から外出や買い物、外食などそれぞれのペースに合わせてできる事を支援している。</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>入床時、本人に明日着る服を選んで頂いている。</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>本人の好き嫌いや、アレルギーを把握し、調理を一緒に行っている。</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>食事量、水分量をその都度記入し、全職員が確認して、体調に合わせた形態にして提供している。</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に、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>毎食後のハミガキ、うがい、義歯洗浄などは一人一人の力に応じて見守り支援している。</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>一人一人の排泄パターンを把握し、定期的にトイレの声かけ、誘導を行うことで、極力失禁を防いでいる。</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>水分や食事内容を記録し、排便状況を全職員が確認できるようにしている。3日排便が無い場合は報告し、繊維質の物を食べていたり、運動や排泄時のマッサージ等で対応している。</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>健康状態を把握し、週2回は入浴を得るように曜日、時間帯を決めているが、要望がある場合は対応できるように努めている。</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>入床は一人一人に応じた時間帯にし、眠たくない方にはホールにてテレビを見ながら寛いで頂き、日中も必要に応じ休息して頂いている。</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>一人一人の現病歴と薬の種類を把握し、職員二人での確認のもと行い、安全に服薬が出来るように努めている。</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>個々の能力に応じて家事等を分担してもらい、役割りを持っていただいている。気分転換には外出、散歩の支援を行っている。</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>散歩、ドライブ、買い物、自宅周辺の馴染みの場所への外出を個別に支援している。</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>管理能力に応じ本人が所持したり、事業所で管理している。買い物の際はご自分で支払いをして頂くよう支援している。</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>希望がある入居者には事務所の電話を使用して話されたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。</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>玄関先には植物や野菜を育て、利用者が手入れや観賞ができるようにしている。照明や音楽、テレビなどは、入居者の希望を聞きながら調整している。季節ごとの飾りつけを行い、居心地よく過ごせるように工夫している。</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>ホールや玄関先のベンチや、廊下にソファを設置しているので、日向ぼっこをしたり、気の合った利用者同志、会話をしたり、歌を聞いたりされている。</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</p> | <p>居室には、使い慣れた家具や生活用品、装飾品などを持ってきて頂き、利用者、家族、職員とで相談しながら、心地よく過ごせるようにしている。</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>個々の能力に応じて対応している。居室やトイレが分からなくなる利用者の為に、名前や目印をつけるなどして、出来る限り自立した生活が送れるように支援している。</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 | 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 |