

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 | 3972400307 | | |
| 法人名 | 医療法人 岡本会 | | |
| 事業所名 | グループホーム 加田 | | |
| 所在地 | 高知県吾川郡いの町加田310 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年5月7日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成25年7月19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)】

ホームでは、一人一人の身体機能や性格等を考慮し、又、利用者様やご家族の方の意見や要望をお聞きしながら、個別ケアに取り組み、自立支援を心がけている。又、協力医療病院と連携を図り、健康管理を行うと共に、感染予防にも努めている。地域の方とは、気軽に遊びに来て頂いたり、ホーム敷地を開放し、日頃から、コミュニケーションを図り、ホームへの理解や支援をお願いしている。又、防災訓練や地域の清掃活動を通じて、協力し合える体制作りに努めている。職員同士のチームワークも大切に、笑顔で明るく仕事ができるよう心がけている。

※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.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JgvosyoCd=3972400307-00&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25年6月27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)】

事業所は河川に沿った国道に面し、事業所の前にある畑や広場を地域住民が気軽に立ち寄れる開放的な場所になっている。平屋建ての東西に各ユニットが配置され、利用者は互いのユニットを歩き来し、事業所としての一体感がある。母体法人が他に2つのグループホームと小規模多機能施設を開設しており、6年前から事業所前の広場で4施設合同の運動会を開催している。当日は各施設の利用者や家族等総勢180名近くが参加し盛大なイベントになっている。施設長は看護師であり、24時間常に連絡が取れて指示を仰げる事や、母体病院との連携体制がある事で、職員の安心感につながっている。施設長は全施設を管理、確認しながら、職員を研修に積極的に参加させるなど、法人施設全体の強化向上を図っている。退職による異動も少なく正職員14名のチームワークは良くとれ、職員の意見、要望提案にも迅速に対応している。10年目に入り地域との交流も盛んに行われ、今後更なる向上が期待できる事業所である。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:希望

| 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 | 開設当初より基本理念を職員全員で共有し、実践に努め、支援に反映できるよう努めている。 | 事業所独自の基本理念のもと、具体的な目標を定めている。職員の目につきやすい場所に理念を掲げ、職員全員が常に意識して日々のケアに取り組めるようにしている。ユニット合同ミーティング等の話し合いでも、理念の実践について確認している。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | ホームの敷地を開放し、パットゴルフ等に利用して頂いている。又、野菜や花などをいただいたり、地域の方による、コーラスや演奏に来てくださったり、ホームの行事等へ参加して下さり、常に交流を深めている。近所の小学生も気軽にホームに遊びに来られる。 | 住民参加の消防署の救急法や防災訓練に場所を提供したり、地域住民のゲートボールに広場を開放している。施設の合同運動会には地域住民が見物に参加し、住民の協力が得られる関係もできている。近所からの野菜や花の差し入れも多く、日頃から地域との交流は盛んである。 | |
| 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 | 散歩時は挨拶を交わし、積極的に交流を図る事で、利用者様との会話が生まれ理解を深めている。又、地域の方から相談があれば、助言を行っている。 | | |
| 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ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、事業所の現状や利用者様の様子をお伝えし、様々な角度からの意見を参考にして、施設の向上に繋げている。 | 事業所から利用者の状況や運営報告を行い、委員からは地域に関する情報も得意意見交換が行われている。議事録は事務室入口に掲示し、家族に閲覧してもらうようにしている。今後、家族に議事録を送付することを検討している。 | |
| 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 | 年に数回、町内のグループホームと包括の職員の方々と、情報交換や勉強会を行なっている。又、町が開催している研修会にも、積極的に参加している。毎月、通信にてホームの状況をお伝えしたり、必要時には助言をいただいている。 | 毎月発行の事業所だよりや運営推進会議を通じて行政担当者に事業所の状況を伝え、助言を得たり必要に応じて連絡、相談をしている。行政主催の町内グループホームの情報交換会にも参加し、地域包括支援センターとの関係も築いている。 | |
| 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 | 施設外研修への参加や身体拘束ゼロの手引きを用い、職員に周知すると共に、ミーティング等で勉強会を行ない、身体拘束廃止に取り組んでいる。 | 外部研修や内部の勉強会を通じて、身体拘束をしないケアについて全職員が理解している。日頃のケアでは、言葉による拘束が起こらないよう気を付けている。外出の行動を一時的に止めた場合も、後で必ず一緒に出かけるようにしている。 | |

| 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 |
| 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 | 施設外研修会への参加や勉強会を行ない、高齢者虐待について、常に啓発し徹底した管理防止に努めている。 | | |
| 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 | 研修会や勉強会に参加し知識の習得に努め、必要時は支援を行うよう努めている。 | | |
| 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 | 入居前に重要事項及び契約書等必要事項を説明を行い、理解、納得が得られるよう努めている。 | | |
| 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 | 気軽に意見や要望を表出しやすいように、面会時等日頃から、十分にコミュニケーションを図り、信頼関係の構築に努めている。又、要望や思いは、ミーティング等の機会に職員に伝達している。 | 家族会はないが、年2回の行事日に家族同士で話し合える場を設けている。家族の面会は多く、職員が相談場所を配慮して個人的に意見を聞くようにしている。外出や運動に関する要望に対して職員間で話し合い、ケアプランに反映させた事例もある。 | |
| 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 | 定期的に、ミーティングや朝の申し送りで意見を出し合い、検討して情報を共有している。 | 職員からは提案が良く出されており、風呂場へのシャワーチェアへの設置、玄関に軒先を付けること、居室に個人用の手すりをつけることなど職員からの改善の提案に迅速に対応し、事業運営に反映している。 | |
| 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 | 職員の長所や能力を活かし、自信を持って働けるよう努めている。又、家庭状況等を考慮したシフト作りを行なっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 外部研修会や法人内部の研修会に可能な限り参加し、職員の質の向上に努めている。各免許取得の支援も積極的に行なっている。 | | |
| 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 | 勉強会や研修会を通じて、情報交換を行ない施設に反映させている。又、行事等お互いに行き来し、交流を図っている。 | | |
| 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 | 身体状況や性格等多くの情報収集に努めると共に、傾聴を心がけ、要望等をお聞きしながら、信頼関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 入居前や入居時にゆっくりと話をする機会を持ち、要望や不安をお聞きし、より良い関係を作りに努めている。 | | |
| 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 | できるだけ多くの情報収集を行い、適切なサービス内容について検討し、要望に沿った支援に努めている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 昔ながらの習慣、作法、畑づくり等様々な場面でアドバイスをもらうなど、支え合える関係作りを心がけている。又、家事や身の回りの事等、一緒に作業できるよう支援を行なっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 面会時や毎月の通信にて、身体状況や暮らしぶりをお伝えし、意見や思いをお聞きしながら、共に支え合っていく関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 面会はいつでも可能であり、面会時はゆっくりと一緒に寛げるよう、配慮している。又、要望があれば電話や外出の支援も行っている。 | 近隣住民や同級生、知人等の訪問があり、面会時には利用者はゆっくり寛いでいる。馴染みの喫茶店や理美容院には職員と一緒に掛けて関係継続の支援をしている。家族との外出や外泊もあり、これまでの関係が維持されている。 | |
| 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 | 食卓のテーブルの位置を配慮したり、仲の良い方が一緒に過ごしたり、自由に行き来できるよう支援している。 | | |
| 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 | 退居時は御本人、ご家族、主治を交え相談し、納得の行く退居としている。退居後も必要に応じて相談を受ける等継続して関わりを持っている。 | | |
| 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 | 意向や要望を十分にお聞きし、人格やプライドに配慮しながら、個々に合った支援を行っている。お話のできない方は、表情や仕草を観察しながら、意向の把握に努めている。 | 利用者との日常的な関わりのなかで希望や意見を聞くようにし、会話の困難な利用者には、表情や仕草から望んでいることを把握することに努めている。把握した情報は職員同士で共有しながら、利用者一人ひとりの意向に沿ったケアにつなげている。 | |
| 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 | 生活歴や生活状況を、御本人や御家族等から多面的に情報収集し、ホームでの生活に反映でき、その人らしく生活ができ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 |
| 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 | 個々の生活リズムや能力、身体状況を把握し、ミーティング等で伝達し、職員に周知している。 | | |
| 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 | ご本人やご家族には要望等をお聞きし、ミーティングにて検討会を行ない、ケアマネの助言をいただきながら、個々の能力に合わせた介護計画を作成している。健康面については、主治医より助言をいただいている。 | 全職員参加の合同ミーティングにおいて、家族等の意向や利用者個々の生活、ケアの状況を話し合い、3カ月毎に計画の見直しを行って現状に即した介護計画を作成している。家族の介護計画に対する意向の確認や説明は面会時に行い、利用者の意向も確認している。 | |
| 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 | 各個人の日々の生活状況、身体状況や介護の実践をファイルに記載し、情報を共有して支援に繋げている。 | | |
| 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 | 御家族等と相談しながら支援に努めている。 | | |
| 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 | 地域の方や他機関に施設への理解や協力をお願いし、支援に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 2週間に1回往診を受けている。又、日頃から、一人一人の体調などを報告し、主治医と連携を図っている。専門医への受診時は、主治医より情報提供をいただき、可能な限り支援を行っている。 | 入居時に利用者及び家族と話し合い、納得を得て利用者全員が母体医療機関の医師を主治医としている。1週間毎に各ユニットに往診があり、週2回訪問看護師による健康管理が行われている。専門医への受診は家族が職員が対応し、受診結果を個人記録により職員間で共有している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 週2回程度看護師の訪問があり、バイタル、一般状態、日々の様子をお伝えし、助言やアドバイスを受け、総合的な健康管理に努めている。 | | |
| 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。 | その都度、医療機関と連携を図り、御本人、御家族の意向をお聞きしながら、支援を行っている。必要に応じて、送迎や受診の介助を行っている。 | | |
| 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 | 重度化した場合は、御家族等の意向をお聞きし、主治医を交えて話し合いを行ない方針を検討している。 | 入居当初に家族へ重度化についての説明を行い、利用者の状況に変化があれば主治医を交えて話し合い、方針を検討のうえ家族から看取り介護の同意を得ることにしている。これまで事業所での看取り事例はないが、希望に沿えるよう受け入れ体制を整えている。 | |
| 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 | 研修会を受講したり、マニュアルを作成して勉強会を行ない、緊急時に対応できるよう備えている。 | | |
| 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 | マニュアルを作成し、職員に周知徹底を図り、災害への意識を高め、災害時に対応できる体制作りにも努めている。又、地域の方と災害訓練を行ない、協力し合える体制作りにも努めている。 | 防災訓練は、地域住民も参加した地震による火災発生時の自主訓練と、消防署の指導による防災訓練を実施している。運営推進会議の話し合いにより、事業所は山崩れの際の避難場所となっており、夜間における近所の協力体制や、有線の連絡体制も整っている。非常用食料などを備蓄し、法人本部からも援助を受けられる体制になっている。 | |
| 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 | 性格や身体状況の把握に努め、一人一人の人格を尊重し、プライバシーに配慮した、声かけや支援を行っている。 | 排泄や入浴は、他の利用者に気付かれないよう配慮して支援している。利用者が羞恥を感じる汚物の処理等は、利用者に分らないよう回収している。利用者の尊厳を損なうような言葉遣いや、声かけをしないように気をつけている。 | |

| 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 | 強制せず問いかける声かけを心がけ、思いや意向をお聞きし、意思を尊重した支援に努めている。 | | |
| 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 | 一人一人の生活リズムを把握し、可能な限りご本人のペースで、生活ができるよう配慮している。個別対応も心がけている。 | | |
| 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 | ご自分で衣類が選べるよう、筆筒を使いやすいよう配置している。衣類の入れ替えもできる方は、一緒に行なっている。 | | |
| 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 | テーブルの配置を工夫したり、一緒に食事を摂り会話を楽しみながら、穏やかに食事ができよう心がけている。テーブル拭きや食器拭きなどは役割としてお願いしている。 | 近隣から提供された野菜や、事業所の畑の野菜などを食材に使用している。利用者の希望に沿い、いなり寿司やさしみ等食べたい物を作り喜ばれている。野菜の下ごしらえ、テーブル拭きなど、利用者のできる事を大切にして手伝ってもらっている。職員は利用者から食事の感想を聞き、見守りながら、同じ食事を取っている。 | |
| 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 | 食事や水分量を食事表に付け、摂取状況の把握に努め、食事の形態や盛り付けの工夫をしている。又、アレルギーのある方は、お膳の色を変える等の工夫を行ない、職員に周知している。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアを行ない、口腔内をチェックしている。又、歯科医に相談して口腔ケアの指導をいただいている。 | | |
| 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 | 一人一人に合わせ下着の選出を行ない、能力に合わせたトイレ誘導を行なっている。又、バルンカテーテルを留置している方は、主治医や看護師と連携を図り、管理している。 | 利用者の動きから排泄の意思を察知し、他の利用者に気づかれないよう声をかけ、トイレへ誘導している。利用者は布パンツと紙パンツの使用がほぼ同数であり、夜間のみオムツや、ポータブルトイレを使用する利用者もある。入居後、紙パンツから布パンツに改善された事例もある。 | |

| 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 | 排便の状態の把握に努め、食事、水分、運動等に注意しながら、排便の管理を行っている。主治医にも助言をいただいている。 | | |
| 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 | 毎日入浴が出来る体制であり、希望をお聞きしながら支援を行っている。ご本人の好みの温度に合わせ、会話をしながらゆっくりと入っていただいている。 | 毎日基本的に13時半から15時半頃までを入浴時間にしているが、利用者の希望を聞きながら柔軟に対応している。入浴を拒否する利用者が、家族からの声かけで入浴したり、一日おきに入浴を楽しむ利用者もいる。 | |
| 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 | 安心して休養できるよう、自室の環境作りに努めると共に、眠れない時は、個別対応を行わない支援をしている。 | | |
| 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 | 薬の内容はファイルに綴じ、いつでも確認ができるようにし、一人一人の能力に合わせて、その都度服薬確認や介助を行なっている。(名前、日付、食前薬、飲み込み確認) | | |
| 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 | 一人一人の能力に合わせた役割作り(野菜の下処理、洗濯干し、洗濯たたみ、食器拭き、体操時の号令、読書等)や、嗜好や趣味を考慮した支援に努めている。 | | |
| 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 | ご本人やご家族の希望に沿って、外出や外泊ができるよう支援を行っている。ご家族の方の協力も多い。 | 外気にふれることを大切に、車いすの利用者も毎日事業所周辺の散歩に出かけている。家族の協力による外出、外泊、墓参も行われている。また、季節の花見や法人系列の喫茶店の利用など、希望に沿ってドライブにも出かけている。 | |

| 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 | ご家族に了解をいただき、職員が支援を行いながら、所持やかい物が出来るよう支援している。 主に移動販売等を利用している。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 電話は、要望の沿ってかけている。 毎日ご家族へ電話をかけ、対応した例もある。 | | |
| 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 | 共有の空間には観葉植物や季節の花を分け、明るく安心できる雰囲気作りに努めると共に、気温や天候に配慮しながら、光や温度調整を行なっている。 | 共用空間は採光が良く、ベンチや椅子で利用者同士が話をしたり、ゆっくり休憩する場所になっている。玄関間口は広くて出入りのしやすい構造であり、観葉植物を置き、季節の紫陽花等を活けて利用者の気分が落ち着くような工夫をしている。 | |
| 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 | ホールの数箇所にソファや椅子を配置し、ゆっくりと過ごせるよう配慮している。 | | |
| 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 | 自宅で使っていた物や、大事にされていた物を持って来ていただいたり、より良く生活ができるよう、一人一人の生活状況に合わせて工夫をしている。 | 南向きの各居室は日当たりも良く、テレビや時計、筆筒、仏壇など馴染みの物が持ち込まれ、壁には家族写真が飾られている。散歩時に摘んできた紫陽花を1輪挿しに活けたり、入居時からお気に入りの人形を大切にしている利用者など、利用者が自分らしく生活する居室になっている。 | |
| 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 | 家具の配置、案内表示、自室の目印、手すり、滑り止めマット等を必要に応じて設置し工夫している。 | | |

| 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 | | | | |
| | | | 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 | | | | |

自己評価および外部評価結果

ユニット名: 夢

| 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 | 開設当初より基本理念を職員全員で共有し、実践に努め、支援に反映できるよう努めている。 | | |
| 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 | ホームの敷地を開放し、パットゴルフ等に利用して頂いている。又、野菜や花などをいただいたり、地域の方による、コーラスや演奏に来てくださったり、ホームの行事等へ参加して下さり、常に交流を深めている。近所の小学生も気軽にホームに遊びに来られる。 | | |
| 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 | 散歩時は挨拶を交わし、積極的に交流を図る事で、利用者様との会話が生まれ理解を深めている。又、地域の方から相談があれば、助言を行っている。 | | |
| 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ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、事業所の現状や利用者様の様子をお伝えし、様々な角度からの意見を参考にして、施設の向上に繋げている。 | | |
| 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 | 年に数回、町内のグループホームと包括の職員の方々と、情報交換や勉強会を行なっている。又、町が開催している研修会にも、積極的に参加している。毎月、通信にてホームの状況をお伝えしたり、必要時には助言をいただいている。 | | |
| 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 | 施設外研修への参加や身体拘束ゼロの手引きを用い、職員に周知すると共に、ミーティング等で勉強会を行ない、身体拘束廃止に取り組んでいる。 | | |

| | | | | | |
|----|-----|---|---|--|--|
| 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>施設外研修会への参加や勉強会を行ない、高齢者虐待について、常に啓発し徹底した管理防止に努めている。</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>研修会や勉強会に参加し知識の習得に努め、必要時は支援を行うよう努めている。</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>入居前に重要事項及び契約書等必要事項を説明を行い、理解、納得が得られるよう努めている。</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>気軽に意見や要望を表出しやすいように、面会時等日頃から、十分にコミュニケーションを図り、信頼関係の構築に努めている。又、要望や思いは、ミーティング等の機会に職員に伝達している。</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>定期的にミーティングや朝の申し送りにて意見を出し合い、検討し情報を共有している。</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>職員の長所や能力を活かし、自信を持って働けるよう努めている。又、家庭状況等を考慮したシフト作りを行なっている。</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>外部研修会や法人内部の研修会に可能な限り参加し、職員の質の向上に努めている。各免許取得の支援も積極的に行なっている。</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>勉強会や研修会を通じて、情報交換を行ない施設に反映させている。又、行事等お互いに行き来し、交流を図っている。</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>身体状況や性格等多くの情報収集に努めると共に、傾聴を心がけ、要望等をお聞きしながら、信頼関係作りに努めている。</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>入居前や入居時にゆっくりと話をする機会を持ち、要望や不安をお聞きし、より良い関係作りに努めている。</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>できるだけ多くの情報収集を行い、適切なサービス内容について検討し、要望に沿った支援に努めている。</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>昔ながらの習慣、作法、畑づくり等様々な場面でアドバイスをもらうなど、支え合える関係作りを心がけている。又、家事や身の回りの事等、一緒に作業できるよう支援を行なっている。</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>面会時や毎月の通信にて、身体状況や暮らしぶりをお伝えし、意見や思いをお聞きしながら、共に支え合っていく関係作りに努めている。</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>面会はいつでも可能であり、面会時はゆっくりと一緒に寛げるよう、配慮している。又、要望があれば電話や外出の支援も行っている。</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>食卓のテーブルの位置を配慮したり、仲の良い方が一緒に過ごしたり、自由に行き来できるよう支援している。</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>退居時は御本人、御家族、主治を交え相談し、納得の行く退居としている。退居後も必要に応じて相談を受ける等継続して関わりを持っている。</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>意向や要望を十分にお聞きし、人格やプライドに配慮しながら、個々に合った支援を行っている。お話のできない方は、表情や仕草を観察しながら、意向の把握に努めている。</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>生活歴や生活状況を、御本人や御家族等から多面的に情報収集し、ホームでの生活に反映でき、その人らしく生活が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>個々の生活リズムや能力、身体状況を把握し、ミーティング等で伝達し、職員に周知している。</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>御本人や御家族には要望等をお聞きし、ミーティングにて検討会を行ない、個々の能力に合わせた介護計画を作成している。健康面については、主治医より助言をいただいている。</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>各個人の日々の生活状況、身体状況や介護の実践をファイルに記載し、情報を共有して支援に繋げている。</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>御家族等と相談しながら支援に努めている。</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>地域の方や他機関に施設への理解や協力をお願いし、支援に取り組んでいる。</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>2週間に1回往診を受けている。又、日頃から、一人一人の体調などを報告し、主治医と連携を図っている。専門医への受診時は、主治医より情報提供をいただき、可能な限り支援を行っている。</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>週2回程度看護師の訪問があり、バイタル、一般状態、日々の様子をお伝えし、助言やアドバイスを受け、総合的な健康管理に努めている。</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>その都度、医療機関と連携を図り、御本人、御家族の意向をお聞きしながら、支援を行っている。必要に応じて、送迎や受診の介助を行っている。</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>重度化した場合は、御家族等の意向をお聞きし、主治医を交え話し合いを行ない方針を検討している。</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>研修会を受講したり、マニュアルを作成して勉強会を行ない、緊急時に対応できるよう備えている。 施設にAEDを設置し、消防より指導を受け、緊急時に使用できるよう取り組んでいる。</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>マニュアルを作成し、職員に周知徹底を図り、災害への意識を高め、災害時に対応できる体制作りに努めている。又、地域の方と災害訓練を行ない、協力し合える体制作りに努めている。</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>性格や身体状況の把握に努め、一人一人の人格を尊重し、プライバシーに配慮した、声かけや支援を行っている。</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>強制せず問いかける声かけを心がけ、思いや意向をお聞きし、意思を尊重した支援に努めている。</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>一人一人の生活リズムを把握し、可能な限り御本人のペースで、生活ができるよう配慮している。</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>希望に沿って美容院に行ったり、衣類を御自分で選ぶ等、身だしなみが整えられるよう、支援している。</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>季節の食材を取り入れたメニューを心がけ、馴染みの食器を使用して、穏やかに食事が出来る雰囲気作りを心がけている。野菜の下ごしらえやテーブル、食器拭き等、できる範囲で一緒に行なっている。</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>一人一人の好き嫌い、量、病歴等を把握しており、個々に合わせて、量や盛り付け、食事の形態を工夫している。</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>一人一人の歯の状態を把握し、毎食後口腔ケアを行ない、口腔内をチェックしている。又、歯科医に相談して口腔ケアの指導をいただいている。</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>排泄チェック表を利用して、個々の排泄パターンを把握し、能力に合わせた支援を行っている。排泄支援、誘導時には、声かけに注意し、プライドにも配慮している。</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>排便の状態を把握し、主治医の助言等を参考にして、食事内容、水分摂取量の工夫、日々の運動を日常的に行ない、予防に努めている。</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>毎日入浴が出来る体制であり、希望をお聞きしながら支援を行っている。入浴を好まない方も強制はせず、支援方法を検討している。又、入浴が出来ない方は清拭等にて臨機応変に対応している。</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>個々の睡眠パターンを把握し日頃から、生活のリズム作りに努めている。安心して休養できるよう、自室の環境作りにも努めている。</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>薬の内容はファイルに綴じ、いつでも確認ができるようにし、一人一人の能力に合わせて、その都度服薬確認や介助を行なっている。(名前、日付、食前薬、飲み込み確認)</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>一人一人の能力に合わせた役割作り(野菜の下処理、洗濯たたみ、食器拭き、体操時の号令、読書等)や、嗜好や趣味を考慮した支援に努めている。</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>体調や気候状況に合わせて、できるだけ本人の希望に沿えるよう支援している。外泊も継続できるよう支援に努めている。</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>御家族に了解をいただき、職員が支援を行いながら、所持や買い物が出来るよう支援している。</p> <p>移動販売等も利用している。</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>電話は、要望があればかけ、加能な限り支援を行っている。</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>共有の空間には観葉植物や季節の花を分け、明るく安心できる雰囲気作りに努めると共に、気温や天候に配慮しながら、光や温度調整を行なっている。</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>自由に利用できるよう、数箇所にソファや椅子を配置している。お気に入りの場所等を把握し、安全の確保にも配慮している。</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</p> | <p>自宅で使っていた物や、大事にされていた物を持って来ていただいたり、より良く生活ができるよう、一人一人の生活状況に合わせて工夫をしている。</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>家具の配置、案内表示、自室の目印、手すり、滑り止めマット等を必要に応じて設置し工夫している。</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 | | | | 2. 家族の2/3くらいと |
| | | | 3. 利用者の1/3くらい | | | | 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 | | | | |
| | | | 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 | | | | |