

(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 | 4171200290 | | |
| 法人名 | 有限会社 風のふく丘 | | |
| 事業所名 | グループホーム風のふく丘 三ヶ敷 | | |
| 所在地 | 佐賀県三養基郡基山町大字園部字三ヶ敷413番地2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成21年11月 | 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.kaigojouhou-saga.jp/kaigosip/Top.do |
|-------------|---|

【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21年12月15日 | 外部評価確定日 | 平成22年2月4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>利用者の方々の人権を尊重し、一人ひとりの思いを理解し、当グループホームの理念に沿って、毎日利用者の方々へサービスの提供を行っております。 また、利用者の方々がこのグループホームが良い、自分の家(グループホーム)で良い生涯だったと思って頂けるように、職員も元気に笑顔で明るく、仕事を頑張っているグループホームです。</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>事業所は開設4年を経過したところであるが、代表者や職員の努力の結果、年々地域にも溶け込み、一段と地域密着型サービスの質の向上が図られている。事業所の年中行事には、家族や多くの地域住民の参加協力も得られるようになってきている。職員は、常に、利用者の人権を尊重し、利用者の意向を大切にされた支援に取り組んでいる。利用者のその日の気分や話の流れで外に出たり、個々の楽しみ事等にも取組めるように支援している。また、排泄の支援においては、利用者それぞれの習慣や排泄パターンを把握し、紙おむつや紙パンツ使用から布パンツ着用への支援に積極的に取り組んでいる。</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 | 理念は職員と話し合って決め、地域密着の理念を一人ひとりが地域の一員として楽しく健康で暮らしていけるように「地域の方いつも笑顔であいさつ」と掲げている。朝礼時に毎日、理念を唱和することで共有し、実践するように取り組んでいる。 | 「地域の方いつも笑顔であいさつ」を理念に掲げ、地域の一員としての交流の推進を図っている。日々の朝礼時には理念を唱和し、また、会議の中でも話し合っ共有に努めている。 | |
| 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 | 散歩時に挨拶を交わしたり、立ち話をしたり、駐車場や道路を開放して近所の方は誰でも利用して頂いている。近所の方から竹の子を持ってきて頂いたり、職員の親睦会(蛍見会、焼肉会)時にも近所の方にも声をかけて参加して頂いている。地域の行事にも参加し地域の方々と交流できるよう努めている | 近隣の人達とは、散歩の時等に挨拶や言葉を交わし、顔馴染みになっている。地域の行事には利用者と一緒に参加をし、また、事業所の行事にも、多くの住民の参加が得られるようになってきている。事業所の私道や駐車場を地域の人達に開放するなど地域住民の一員として地域で必要とされる活動や役割を積極的に担っている。 | |
| 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 | グループホームには介護についての専門職が居るので「介護よろず相談受付」を行ってはと話し合っている。運営推進会議で検討し実施したいと思っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議を1回/2月開催して、意見が出た場合は速やかに検討、実行し、次の会議で報告を行い、サービスの向上に活かすように努めている。 | 会議は2ヶ月に1回開催しており、行政や地域の代表者、家族等の参加が得られている。会議では、事業所の運営状況の報告や課題、外部評価の結果等を議題に双方向的な話し合いがなされており、サービスの向上につながっている。 | |
| 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 | 必要に応じて市町村担当者より助言や指導を伺ったりしている。グループホーム協議会にも参加し、サービスの質の向上が図れるように取り組んでいる。 | 代表者は、折に触れ、町や地域包括支援センターを訪問しており、担当者とは気軽に情報交換や課題等の相談ができる関係にある。 | |
| 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 | 病院や他の施設で身体拘束されていた方でも、本人の行動、仕草の観察を十分行い、拘束しない方法で安全に過ごせるようなケアに取り組んでいる。 | 職員は身体拘束の弊害を理解しており、安全に配慮しながら自由な暮らしの支援に取り組んでいる。屋間は玄関は施錠されておらず、自由に入出りができる。玄関には音センサーを設置してはいるが、職員が目配り気配りによる見守りを第一としている。 | |
| 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 | 「高齢者に対する虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律」についての研修会等があれば管理者、職員が参加して資料を持ち帰り、資料をコピー配布して職場内研修を行い、虐待が起きない、起こさないように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 佐賀県社会福祉協議会や福岡県社会福祉協議会、グループホーム協議会などの研修に参加し、参加した管理者や職員が資料を持ち帰り、参加出来なかった職員に資料をコピー配布して職場内研修を行っている。 | | |
| 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 | 契約を結んだり、解約をする場合は契約書、重要事項説明書等を提示し、利用者、家族の不安や疑問をなくすように十分な説明を行い理解、納得して頂いている。契約書、重要事項説明書には署名、捺印して頂き、家族控えと事業所控えの二部を作成している。 | | |
| 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 | 運営推進会議、行事、家族会、家族等の面会時には職員が必ず対応し、利用者の方の状況報告を行い、家族からも意見や要望を伺っている。意見、不満、苦情を受け付けるホーム側の窓口が分かるように掲示し、意見箱も設置している。また、外部相談窓口のポスターも掲示している。 | 面会時や運営推進会議、家族会等の折に声をかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気作りに努めている。要望等があった場合には、前向きにとらえ運営に反映している。重要事項説明書には、事業所及びその他の苦情受付機関を明示し、説明をしている。 | |
| 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 | ミーティングや職員会議において意見や提案を聞くようにしており、出てきた意見については職員全員で十分に話し合い、必要なことについては取り入れて改善実施に努めている。 | 代表者や管理者は、普段から職員との意思の疎通を心がけ、声かけをしている。また、毎月行う職員会議では、職員からも積極的な意見や要望等が出され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 | 自分で希望する研修は参加したり希望休はなるべくとれるようにして自分の楽しみをみつけて職員が勤務しやすいように配慮している。また資格を取った職員には給与にも配慮してやりがいをもって働けるよう配慮している。 | | |
| 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 | グループホーム協議会主催の研修には必ず参加するように努めている。また、病院院内研修やリーダー研修、県社協の研修も段階に応じて受けている。ホーム内研修では | | |
| 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 | 管理者や職員が研修会やボランティア活動を通じて他施設の訪問や交流を図り、お互いの困っている点や工夫している事を話したり、見たりしたことを運営者に報告し、改善できることはないか、取り入れられることはないか話し合うようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 情報を得てから本人の事はだいたい把握しているが、本人に会ってからは本人の思いや不安、希望等を生活の中で言っていることや独り言、つぶやきも聞き逃さず、知る努力を行い、本人の意向をプランに取り込み支援するようにしている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービス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 | 家族の思いを十分に受け止め、家族等が困っていることや不安等に家族が納得いくまで傾聴し、家族の意向もプランに取り込み支援していくようにしている。 | | |
| 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 | 本人、家族の意向や本人の日常生活や状況を把握し、在宅での生活が出来そうであれば地域サービス提供について説明や紹介を行っている。 | | |
| 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 | 料理の味付けや味見、方法を教えて頂いたり、畑仕事の手順を教えてもらったり、包丁を使っての野菜の皮むき、きざみ、器へのつぎわけ、食器片付け、食器洗いなど一緒に行っている。また、電話が鳴っていることや、お客さんが見えたことを職員に伝えて下さる。 | | |
| 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 | 行事(花見、高塚地蔵参拝、敬老会、餅つき大会等)実施時に家族、利用者、職員の交流の場を設けて色々話をし、お互いに相談したり助言したりして、一緒に本人を支えていく関係を築くようにしている。 | | |
| 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 | かかりつけの病院等へ出かけ、友人や知人に会うことがあり、若い頃の馴染みの場所や人の話を聞くことで支援に努めている。また電話の取次ぎも自由であるが、必ず相手の確認を行っている。 | 利用者にとっての馴染みの人や場所等を把握し、家族の協力を得ながら関係の継続支援に努めている。 | |
| 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利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 利用者同士の関係は把握できており、トラブルが起きそうな場合には、職員が間に入り、気分を変えるなど配慮している。椅子の配置を決め、お互いに支え合えるように支援に努めている。 | | |

| 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 | 短期入院の場合は二日に1回洗濯物を取りに行っており、状態を聞いたり、本人さんに笑顔で声をかけて不安解消、認知症の進行悪化防止に努めている。また、その時に長期入院となり退所した利用者の所へも顔を出し、話をしている。 | | |
| 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。 | 本人の意向を尊重し支援するように努めている。また困難な場合は家族と相談し希望に近づけるように努めている。 | 日常の会話やつぶやき(独り言)、様子や表情等から把握している。困難な場合には、家族から情報を得て本人本位に検討している。 | |
| 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 | 本人や家族からの聞き取りを参考にして経験や出来事を見極めて対応している。また、経験や暮らし方を参考にしながら関わるように努めている。 | | |
| 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 | 生活記録を作成し、日々の状態や様子を確認できるようにしている。残存機能等については一人ひとりがどこまで出来るかの把握を行い、できるだけできることを伸ばすように定例カンファレンスや会議等で話し合いを行っている。 | | |
| 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 | 本人や家族の意向をもとに職員全員で話し合い、ケアプランを作成している。本人、家族には面会時等に確認を取っている。 | 本人や家族の意向・希望等を確認すると共に、職員間での情報交換や話し合いを行い、本人本位の介護計画を作成している。計画の中には家族の希望を反映した支援が組み込まれている。計画は毎月確認し、現状に沿った計画でサービスを行っている。 | |
| 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 | 毎日、精神面や体調(体温、血圧等)、排泄状況、食事摂取量等をその日の勤務者が個別の記録に記入し、それをもとに支援の方法や介護計画の見直しをしている。また、毎日の申し送りや定例カンファレンスにて情報の共有化を図っている。 | | |
| 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 | 日々の利用者さんの変化に応じて看護師や家族と相談して看護師もしくは介護職員が引率、付き添いにてホーム車両にて受診し、結果報告をしている。また、家族の申し出により、車椅子専用車両等の貸し出しも行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 公共機関より野球のチケットを頂いたり、子ども達がちびっ子ボランティアとして遊びに来て、利用者の方と話をしてくれたり、展示会の出品物の依頼があったりと、様々な地域資源の理解と協力にて利用者さんへの支援に努めている。 | | |
| 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 | 家族、本人の希望により信頼関係ができており、かかりつけの医療機関を継続利用して頂いている。その際もホームの車両にて職員の引率、付き添いを行い、医療機関とホームの関係も築けるように支援している。 | 利用者は以前からのかかりつけ医を受診されており、通院時には職員が介助を行っている。それぞれの医療機関との情報交換も適切になされており、家族にとっても安心できる受診体制である。 | |
| 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 | 看護師が常勤であるため、ほぼ毎日の健康チェックをしており、必要時は電話で随時連絡をとれるように日頃から努めている。 | | |
| 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、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、本人や家族に不安が生じないように頻りに面会に行き、ソーシャルワーカーや病棟看護師長、医師と話し合いを行い、少しでも早く退院できるように日頃から努めている。 | | |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化・看取りの指針を作成し、入居時に説明し、同意書に同意を頂いている。現在のところ、まだその段階まで至っていない方がいないが、家族とは日頃から急変時の対応についても話しあっている。 | 重度化や看取りの指針を作成しており、利用開始時に説明をし同意を得ている。指針については、医療機関とも共有ができています。 | |
| 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 | マニュアルは見やすいところに置いている。実際にあった今までの急変時の様子や対応を職員同士で情報交換を行っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議等を通して、区長・民生委員の方から地域の方の協力を得られるように働きかけて頂いている。 | 昼夜を想定した火災時の消火および避難訓練等を毎年実施している。今年度の訓練には、消防署の参加・協力は得ているが、地域の人達の参加を得るまでには至っていない。なお、災害時に備えての飲料水を備蓄している。 | 職員だけの誘導の限界を具体的に確認し、近隣の人達の参加協力が得られるような一層の働きかけを期待したい。 |

| 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 |
| 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 | 人としての尊厳を重視し、プライドや人格を尊重して利用者に合わせて対応するように心がけている。また、記録等に個人名を記載しないようにしている。職員には守秘義務についての契約書に署名、捺印をもらっている。 | 職員は、利用者のプライドと人格を尊重した対応を心がけている。話す時の言葉や語調には配慮があり、また援助が必要な時にも、さり気なく対応している。利用者の個人情報については、守秘義務を理解し、取扱いにも注意している。 | |
| 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 | 飲み物の希望(熱いお茶、冷たいお茶、コーヒー、紅茶等)や髪の長さ、ご飯の量等いつでも選択できるように声かけをして本人の選択決定のできる機会、場面を多く設けるように心がけて、利用者の方に決定権を持って頂け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、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 | 起床時間や朝食時間、消灯時間、入浴の順番、時間による居場所は決めておらず、本人のこれまでの生活リズムを壊さないように本人のペースを尊重し、職員中心のケアにならないように気をつけて業務を進めていくように努めている。 | | |
| 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 | 常日頃から髪の長さは本人の希望で、福の色柄は本人の好みで着て頂くように支援している。馴染みの美容室にも家族の協力で行って頂いている。 | | |
| 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 | 野菜の皮むきや切り刻み、味見、つぎ分け、配膳、後片付け、食器洗い等、自分に出来る事を職員と一緒にやって頂いている。また、職員も一緒に同じ食事を摂り、介助が必要な方に対しては職員が横に座って、さりげなくサポートしている。 | 利用者の力量に応じて食材の下ごしらえや盛付け、後片付け等を一緒にしている。食後には、利用者が食器を洗われる姿も見受けられる。食事の時は、職員も一緒に同じ物を食べながらさり気なく介助し、楽しい雰囲気作りに努めている。 | |
| 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(水分)の形態を変えたり、食事(水分)が進むような環境の提供を行い、栄養摂取や水分量の確保が出来るように一人ひとりの状態に応じて支援している。食事摂取量チェック表に毎食記入し、水分摂取は最低1日5回行っている。栄養バランスについては受診時、確認している。 | | |
| 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 | 歯ブラシに歯磨き粉をつけて渡し、自分で磨いてもらう方、義歯を外し、うがいだけして頂き、義歯の洗浄は介助する等、一人ひとりに応じた支援を毎食後行っている。義歯については夜間、洗浄剤を使用して保管している。 | | |

| 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 |
| 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 | 昼間は全員トイレで排泄支援している。訴えない利用者は定時排泄誘導から排泄時間を把握して、失敗を減らすようにしている。オムツ⇒紙パンツへ、紙パンツ⇒普通の布パンツへと段階を経て、現在男性1人女性8人のうち5人が普通のパンツ使用。排泄表にてパターンや状況も把握できるように努めている。 | 人としての尊厳を大切にされた排泄の支援に取り組んでおり、昼間は全員トイレでの排泄を支援している。利用者それぞれの習慣や排泄パターン等を把握し、紙おむつや紙パンツから布パンツへの支援に積極的に取り組んでいる。 | |
| 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 | 便秘の原因を理解しており、水分摂取を促したり、ヨーグルトや食物繊維の多い食物の摂取などの工夫をしている。 | | |
| 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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 一応、入浴の曜日は決まっているが、本人の気が向いた時に入浴される方もある。入浴の時間や順番はその日の利用者の方の気分で自由に決めている。 | 基本的には1日置きの入浴としているが、本人の希望があれば毎日でも可能である。時間帯や順番の決まりはなく、本人の希望時に入浴してもらっている。拒否をされる時には無理強いせず、気分転換を試みる等工夫しながら支援している。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 本人の生活リズムや習慣をできるだけ継続支援するために起床・消灯時間、朝食時間等は決まっていない。居室で休んで頂いたり、リビングでテレビを観て頂いたりしている。 | | |
| 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 | 病院、医師の指示通り服薬の支援をしており、症状の変化は常に看護師に報告している。個人ファイルに薬の説明書を綴じ、薬の目的、用法、用量についてはいつでも確認できるようにしている。 | | |
| 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 | 掃除、食事の準備・後片付け、洗濯干しやたたみ等その人に合わせて、役割りを持って頂くように支援している。塗り絵、ちぎり絵、レクリエーション等に参加して楽しんで頂いている。 | | |
| 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。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 | 話の流れや希望、思いつきで散歩や外で日向ぼっこをしたり、近くの公園に行き、公園で昼食を食べたり、散歩をしたりと日課にとらわれず職員と一緒に外出ができるようにしている。 | 利用者の希望等に合わせ、日常的に近隣の散歩や、日向ぼっこをしながら庭先でお茶を楽しんだりしている。時には、公園へ出かけて昼食を食べたり、車で遠出する事もある。また、通院の帰り等には、個々の希望に応じて買物に回ることもある。 | |

| 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 |
| 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 | 自動販売機でジュースを買ったり、お地藏さん参りでお賽銭をあげる際に支援している。バスハイク時には個人の小遣いにて買い物を楽しんで頂くように支援している。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 家族からの電話を取り次いだり、本人がかけたい時は要望に応じている。 | | |
| 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 | 玄関やトイレ、食堂等には四季折々敷地で咲いている草花を生けている。食堂には西日が当たるのでヨシズを下げ、日よけをして遮光に努めている。 | 玄関や廊下は見慣れた家庭的雰囲気の設えになっており、廊下は採光が良く十分な広さもあり、安心感のあるくつろぎの場所になっている。夏には、西日が当たる食堂の窓にはよしズを下げている。玄関やトイレ、食堂には季節の草花が飾られている。 | |
| 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 | 縁側に安楽チェア、廊下にソファや椅子を置いているので、利用者さん1人や利用者さん同士、また利用者さんと家族や職員とが庭を眺めて、のんびりとした一時を過ごすことができるような支援に努めている。 | | |
| 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 | 居室には持ち込み自由にしているので、できるだけ本人さんが自宅で使っていたタンスや椅子、テーブル、枕等、馴染みのあるものを多く持ってきていただくようにしている。 | 入居時には利用者の使い慣れた馴染みの物の持込を勧め、安心できる居室作りを支援している。歴史のある筆筒や飾り物、鏡、仏壇、椅子等が持ち込まれており、思い出の品について利用者から話を聞くこともある。 | |
| 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 | 利用者一人ひとりの必要性に応じて段差解消やテープを貼ったり、手すりをつけている。できるだけ自立した生活が送れるようにそれぞれの身体機能を活かし、車椅子での自力走行や手引き歩行、見守り歩行を行うことで自立支援を行っている。 | | |

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. 全くいない |
| 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 |