

(別紙1)

## 自己評価及び外部評価 結果

作成日 平成22年10月19日

### 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                  |            |             |
|---------|------------------|------------|-------------|
| 事業所番号   | 2792200095       |            |             |
| 法人名     | 社会福祉法人 央福祉会      |            |             |
| 事業所名    | グループホーム かめやん家    |            |             |
| サービス種類  | 認知症対応型共同生活介護サービス |            |             |
| 所在地     | 大阪市生野区巽中4-13-4   |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成22年8月          | 評価結果市町村受理日 | 平成22年11月10日 |

### 【事業所基本情報】

|                           |   |
|---------------------------|---|
| 介護サービス情報の公表制度の基本情報を活用する場合 | <a href="http://www.osaka-kaigohoken-kohyou.jp">http://www.osaka-kaigohoken-kohyou.jp</a> |
| 情報提供票を活用する場合              | (別添情報提供票のとおり)   |

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 評価機関あんしん |
| 所在地   | 大阪府岸和田市三田1797      |
| 訪問調査日 | 平成22年9月24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)】

法人理念である「やさしい気配り 親思う慈しみの心」を基本に、利用者一人一人が自分のペースで過ごせるよう、利用者の声を大切にし、気配りを行なっている。また、スタッフ間の連携を図り、意見交換、情報共有を行ない、利用者の少しの状態の変化にも対応できるよう心掛けている。利用者と何かを一緒にする姿勢を持ち、利用者によりがいを提供いただけるよう関わっている。感染症の予防の為、手洗いうがい、清掃に力をいれている。

### 【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)】

地下鉄千日前線南巽駅から徒歩3分の交通至便の住宅地にある。昔ながらの古い家屋の残る路地の一角に和風2階建のかめやん家があり、1階が小規模多機能ホームで、2階がグループホームとなっている。利用者主体のサービスを念頭に、生活の主体者としてその方の意思を尊重した関わりを運営方針としている。小規模多機能ホームの受け皿として開設された事業所であり、今の利用者は全て併設の小規模多機能ホームを利用していた方々である。入居当初から馴染みの職員に囲まれて、2階と1階のフロアを自由に行き来しながら、小規模多機能ホームの利用者とも交流する中で、ゆったりと安心して過ごしている。職員は細やかな気配りを行い個別支援に取り組んでいる。浴室、洗面、トイレ等はゆったりとしたスペースがあり、使いやすい設えになっている。

| 自己評価               | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |  |
|--------------------|------|--|--|---|--|
|                    |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次にステップに向けて期待したい内容  |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |      |  |  |   |  |
| 1                  | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスとしての意義を踏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  | 利用者一人一人が尊厳をもって日々の生活が送れるよう自立を支援し、「やさしい気配り親思う慈しみの心」という理念を共有している。「住み慣れたいつもの地域で慣れ親しんだ仲間の中で住み慣れた自分の家でいつまでも暮らし続けたい」そんな思いを支えるため日々取り組んでいる。 | 「やさしい気配り親思う慈しみの心」を理念としており、事業所内に掲示している。月1回のミーティング等で職員への周知を図り、共有化に努めている。また、年度ごとにスローガンを作り理念の実践に努めている。                        |  |
| 2                  | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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   | 地域の行事やふれあい喫茶・ふれあいサロン等に参加する機会が増え、交流をもつようになっている。地域の方々に事業所のスタッフ・利用者の顔を覚えていただけるようになっている。   | 地域の町会に加入し、月1回のふれあい喫茶・ふれあいサロン、小学校のクリスマス会や七夕等の行事に参加し地域の方々と馴染みの関係も出来てきている。しかし、事業所で行う納涼祭等に地域住民の参加は殆ど見られない。                    | 利用者が地域へ出かけるだけでなく、事業所からも地域へ多様な情報を発信してつながりを深め、地域の方々が気軽に事業所を訪問し日常的な交流が深まるような取り組みを期待したい。 |
| 3                  |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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   | 近隣の高齢者の方やその家族様より介護保険について聞かれることもあり、説明・助言に努めている。家族会で認知症についての勉強会は実施したが、地域の方々とは、認知症の理解や支援方法を伝えたり勉強会を実施するまでには至っていない。                    |   |  |
| 4                  | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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                                  | 約2ヶ月に1回開催し、地域の会長・地域包括支援センター・推進員・民生委員・利用者の家族に参加して頂いている。運営に関する評価や取り組みに対するアドバイスを頂きサービス向上に努めている。ホームで作っている新聞を見ていただき地域の掲示板に回覧して頂いている。    | 町会長、民生委員、ネットワーク推進員、地域包括支援センター職員、利用者家族等が参加して概ね2ヶ月に1回開催し、会議録も作成している。会議では運営状況、行事計画・実施等を報告するとともに、参加者と前向きな意見交換も行っている。          |  |
| 5                  | 4    | ○市町村との連携<br>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。  | 必要に応じて、市の担当者・地域包括支援センター等、関連機関へ連絡をし、質問をしたり助言を頂くことができる。市の担当職員とはグループホーム分科会において意見交換をしている。  | 市の担当者、地域包括支援センター職員とは、必要時の相談や手続き上の助言を得たり質問などを行っている。2ヶ月に1回開催される大阪市のグループホーム分科会に参加して、市の担当者と意見・情報交換を行っている。                     |  |
| 6                  | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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しないケアに取り組んでいる | 身体拘束についての研修については実施できていないが、見守りを強化したり、本人の能力・状態を把握しているため身体拘束をしないケアを提供している。天気の良い日や状況に合わせて、窓や玄関を開けるなど施錠をしない環境を作っている。                    | 見守りの強化、利用者の状況把握等により身体拘束をしないケアの実践に努めているが、職員への研修は実施していない。玄関は施錠していない。帰宅願望の強い利用者には職員が同行して帰宅してみたり、外気に触れる、買い物に行くなどして気分転換を図っている。 | 身体拘束となる具体的な行為や言葉による拘束等について正しく理解し、職員の認識の統一を図ることが重要である。積極的にかつ計画的に職員研修を実施することを期待したい。    |

|    |   |  |  |  |
|----|---|--|--|--|
| 7  | <p>○虐待防止の徹底</p> <p>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ないでの虐待が見逃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>常に利用者の方の心身の状態（表情・健康状態・入浴時のボディチェック）を観察している。また、利用者と家族との関係性を把握し、相互の話を傾聴することで虐待にならないように注意している。</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人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>成年後見人制度の分かりやすい資料をスタッフに回覧し勉強している。必要性を話し合ったり活用し支援できる環境には至っていない。</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</p>                      | <p>契約書・重要事項説明書の読みあわせをし、十分に説明を行なっているが、介護保険について理解されていない家族も多く理解を得るのが難しいのが現状である。又、日頃より不安なこと、疑問点等が解消できるよう話し合っている。</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</p>                             | <p>意見箱の設置や日頃からのコミュニケーションを大切にし、何でも言っただけのような関係性や雰囲気作りを心掛けている。</p>  | <p>運営推進会議や納涼祭の中で家族会を開いたり、月1回家族の来所時や面会等を活用して意見・要望等の把握に努めている。食事のメニューが知りたいとの希望があり、1階フロアにメニュー表を掲示している。意見箱も設置しているが意見等の投函はみられない。</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、それらを反映させている</p>   | <p>月に一度のミーティングや日頃より話をする機会を多く持ち、話しやすい雰囲気作りを心掛けている。意見や提案はスタッフ間で意見交換し、反映させている。</p>                              | <p>普段から声かけを行って話しやすい機会を持っている。また、月1回の職員ミーティングにおいてもコミュニケーションを図り、意見を出しやすい雰囲気作りを心掛けている。出された意見や提案等は職員間で検討し、サービス向上につなげている。</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>管理者が代表者と密に連絡を取り、職員個々の現状について報告を行なっている。向上心を持てる環境作りやスキルアップのため研修にも参加できるよう努めている。また、年に1回の昇給、年に2回の賞与を行なっている。</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の力量を把握し、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>未経験や無資格のスタッフ、その方の知識や能力に合わせた指導方法で育成に努めている。外部研修を受ける機会の確保、働きながら資格が取得できるようシフトの調整等、努めている。</p>                  |  |

|                                    |  |   |  |  |  |
|------------------------------------|--|---|--|--|--|
| 14                                 |  | <p>○同業者との交流を通じた向上<br/>         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、相互訪問の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている</p> | <p>大阪市老人福祉連合会のグループホーム委員会の集まりに定期的に参加し近況報告を行なっている。その中で、他の事業所の取り組みについて意見交換、情報交換を行なっている。また、他の事業所への見学会を行なっている。</p>                    |  |  |
| <p><b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b></p> |  |   |  |  |  |
| 15                                 |  | <p>○初期に築く本人との信頼関係<br/>         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</p>      | <p>事前に家族・利用者ともに面談を行い、情報収集した上で、現在困っていることや不安なこと、ニーズについて話を聞き、今後どうしていきたいかについても話し合っている。小規模多機能サービスからの利用のため、リロケーションダメージ等は少ないと考えられる。</p> |  |  |
| 16                                 |  | <p>○初期に築く家族等との信頼関係<br/>         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</p>                 |  |  |  |
| 17                                 |  | <p>○初期対応の見極めと支援<br/>         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</p>             | <p>サービス内容を明確に説明し、家族・利用者のニーズを聞いた上で、ホームで可能・不可能な対応について伝えている。他のサービスとの違いを話し、必要に応じて他のサービスの説明も行っている。</p>                                |  |  |
| 18                                 |  | <p>○本人と共に過ごし支えあう関係<br/>         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</p>                                | <p>外出・行事・日々の暮らし（掃除、調理、花の水やり、洗濯）を通して、利用者と何かを一緒にする姿勢を持ち馴染みの関係を築いている。</p>   |  |  |
| 19                                 |  | <p>○本人と共に過ごし支えあう家族との関係<br/>         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</p>              | <p>家族と情報を共有し、ホームでの様子や行動等を伝えることで、共に本人様を支えていけるよう関係作りをしている。又、行事を通して、利用者と家族が接する機会を作り同じ時間を共有できるよう働きかけている。</p>                         |  |  |

|    |   |   |  |  |  |
|----|---|---|--|--|--|
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場と関係継続の支援<br>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                     | 利用者の方の馴染みの店や人と交流できるよう情報収集に努めているが、利用者によってできている方、できていない方というのが現状である。地域の行事・ふれあい喫茶・ふれあいサロンに参加し、昔の友人と会う機会を作っている。 | 利用者の馴染みの店に食事に行ったり、地域の行事やふれあい喫茶・ふれあいサロン等に参加して昔の友人と会う機会作りを支援している。たまに友人が遊びにくることもある。手紙や電話は自由にやり取りしている。 |  |
| 21 |   | ○利用者同士の関係の支援<br>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                | 利用者同士の関係性を把握し、必要に応じて孤立しないようスタッフが間に入り心配りすることで、利用者同士がコミュニケーションを図れるよう支援している。                                  |  |  |
| 22 |   | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 契約終了後も、利用者や家族の要望に応じて情報提供行なっている。また、家族にお会いして近況を伺ったり電話等で相談にも応じている。他の施設・病院に直接、様子を伺いに行くこともある。                   |  |  |

### 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 | ○思いやり意向の把握<br>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  | 個別に話をする機会をつくり、本人の意向や思いを確認するようにしている。また、ホームでは各利用者の担当を決め、日常の様子を観察しカンファレンスを行い、本人本位の想いに近づけるよう話し合いをし検討している。     | 利用者毎の担当者を決めて、個別に話す機会を作り、本人の思いや希望等の把握に努めている。また、日々の生活の中で気づいた言動、家族の要望等をカンファレンスで話しあいケアプランに反映させている。 |  |
| 24 |   | ○これまでの暮らしの把握<br>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る | 初回のときに大抵の事は情報収集し把握をしているが、細かい部分は一緒に過ごして行く中で把握していくことが多い。そのためにも、利用者・家族とコミュニケーションを図り、日々、情報収集に努めている。           |  |  |
| 25 |   | ○暮らしの現状の把握<br>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             | 一人一人の現状の暮らしを把握するために、家族やそれぞれのスタッフからの情報を、スタッフ間で共有するよう努めている。皆が同じ対応ができるよう統一項目のファイルの作成、スタッフ間の連絡帳、申し送り等を活用している。 |  |  |

|    |    |   |   |   |  |
|----|----|---|---|---|--|
| 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>担当制をとりミーティングやカンファレンスを通じて話し合いを行ない、それぞれの意見を反映するよう努めている。また、必要に応じて、医師・看護師とも話し合いを行なっている。</p>                            | <p>家族の希望や本人の意向を聴き取り介護計画を作成している。介護支援専門員は介護の現場も担当しており、利用者のケア等について職員と気軽に情報交換を行い、現状に即した計画になっているか定期的にモニタリングを行っている。月1回のミーティングや随時のカンファレンスを行い、必要に応じて家族、医師、看護師等の意見も聴取して計画に反映させている。</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>日々の様子をケース記録や申し送りをし情報の共有に努めている。各利用者の担当とケアマネジャー、管理者、看護師を中心に話し合い、対応や介護計画を見直している。</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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとられない、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>急な利用者・家族のニーズにも柔軟に対応するため、シフトや体制を整えている。</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>地域の行事に積極的に参加したり、ホームの行事に地域のボランティアを招いている。ボランティアを通じて本人の能力が発揮でき、安全で豊かな暮らしができるよう支援している。</p>                             |   |  |
| 30 | 11 | <p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>                     | <p>ホーム利用前からのかかりつけ医を大切にしているが、家族の希望で、他の病院を紹介することもある。通院介助には、スタッフもしくは家族が同行し、利用者の様子を伝え、適切な医療が受けられるよう相互に連携を取るよう取り組んでいる。</p> | <p>利用者や家族の希望に応じてかかりつけ医に受診出来るように支援している。基本的に家族同行の受診となっているが、無理なときには職員が同行している。受診結果はケース記録に記載し、申し送り時に報告して職員間で情報を共有している。</p>   |  |
| 31 |    | <p>○看護職員との協働</p> <p>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支援している</p>           | <p>ホーム内に週三回、看護師が勤務しており、利用者の体調の変化や状態等の情報を報告・相談し、利用者の健康管理に努めている。利用者にとっても安心を与えられる存在になっている。</p>                           |   |  |

|    |   |   |  |   |
|----|---|---|--|---|
| 32 | ○入退院時の医療機関との協働<br>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         | 定期的に病院に訪問、連絡をすることで、ソーシャルワーカー、看護師、医師、家族と連携を図り情報交換に努めている。退院前には、今後の対応について話を聞き相談している。         |  |   |
| 33 | 12<br>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 契約時に重度化・終末期のあり方について説明をしている。また、面会時・受診時や状態の変化があるごとに家族様に説明し、話し合っている。                         | 契約時に利用者、家族等に重度化・終末期のあり方について「重度化対応・終末期ケア対応指針」を基に、事業所でできるケア、看護について説明し納得を得ている。利用者の状態の変化に合わせて、面会や受診時などに家族と話し合っている。 |   |
| 34 | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 定期的に勉強会を実施し、看護師を中心にスタッフへ指導している。また、急変や事故発生後は、そのときの対応を振り返りカンファレンスをし意見交換を行なっている。             |  |   |
| 35 | 13<br>○災害対策<br>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  | 定期的に消防訓練を実施している。夜間を想定しての避難訓練も実施した。運営推進会議を通じて、地域との協力体制を築いていくための話し合いをすることができたが、今後について課題が残る。 | 年2回定期的に避難訓練を行い、その際には夜間を想定した訓練も実施している。運営推進会議において、地域との協力体制について話し合いを行っているが、体制を構築するには至っていない。災害時の備蓄は未検討である。         | 災害時には地域の協力が不可欠である。具体的で実行可能な協力体制の構築まで運営推進会議で実のある話し合いを期待したい。また、飲料水など備蓄の検討も望まれる。 |

#### IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

|    |   |   |  |  |
|----|---|---|--|--|
| 36 | 14<br>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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 | 一人一人にあった声かけや対応をしている。対応の難しい方にもカンファレンスをし、対応の統一をしている。再認識をするため、ミーティング等において、都度、スタッフ間に注意を呼びかけている。 | 対応の難しい利用者については食事・排泄・入浴等ケアの統一を図りプライバシーの保護に留意している。誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応をしていないか、毎月のミーティング等で確認を行なっている。利用者の記録類は事務所の鍵の掛かる戸棚に入れて保管している。 |  |
| 37 | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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            | 利用者が思いや希望を表したり、意思を尊重した自己決定ができるよう、本人に選んでもらえるような声かけを分かりやすくゆっくりとするよう働きかけている。                   |  |  |

|    |   |  |   |  |
|----|---|--|---|--|
| 38 | <p>○日々のその人らしい暮らし<br/>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>なるべく一人一人が好きな事をしてもらえるように本人のペースを大切にしているが、業務に追われる事があり、日によって出来ている時と出来ていない時があるため、気をつけていかなければならない。</p>  |   |  |
| 39 | <p>○身だしなみやおしゃれの支援<br/>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>その人の好みの服を選んでいたり、お化粧品やおしゃれをしている。本人の行きつけの美容室や訪問の理美容を活用している。</p>   |   |  |
| 40 | <p>15<br/>○食事を楽しむことのできる支援<br/>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>出来る方には、食事準備・調理・配膳・下膳等、手伝っていただいている。メニューは決まっているため、好みはなかなか反映できないが、他の食事を提供したりと調整している。好きなものを行事・外食・おやつ作りで取り入れている。スタッフと一緒に食事をし、会話を楽しみながら食事をしている。</p>               | <p>食材は業者に発注し、職員がメニューに沿って調理している。利用者のなかで出来る方はランチョンマットを敷いたり、配膳、下膳等を職員と一緒にしている。時にはホットプレートでお好み焼きを職員と一緒に焼くなどして楽しみながら食事をしている。食事の形態に変化を持たせるため、本人の好きなものを外で食べるという個別の支援も取り組み始めている。</p> |  |
| 41 | <p>○栄養摂取や水分確保の支援<br/>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>毎食時の食事量、随時、水分量を記録し把握に努めている。摂取量が少ない方には声かけや介助で促している。また、栄養剤や捕食で補っている。介助皿や自助具の使用、食事形態を工夫し、摂取できるよう努めている。</p>   |   |  |
| 42 | <p>○口腔内の清潔保持<br/>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>毎食後の口腔ケアを促し、出来ない方にはスタッフが口腔ケアを行なっている。必要に応じて、歯科受診で診察をしていただいている。</p>   |   |  |
| 43 | <p>16<br/>○排泄の自立支援<br/>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。</p> | <p>排泄チェック表を活用し、本人の排泄パターンを把握することに努めている。トイレ誘導を定時に行い介助している。夜間、オムツや紙パンツの方でも、日中はパッドを外したり布パンツで対応するなど、その方に合わせた支援を行なっている。また、スタッフが実際に排泄失敗・オムツ体験をし、利用者の目線で介助を行なっている。</p> | <p>排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行なっている。夜間にオムツや紙パンツを利用している方でも時間を見計らって声掛けをしてトイレに誘導するなど、可能な限りトイレでの排泄や排泄の自立に向けた個別支援を行っている。</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、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>毎日の排泄チェック・排便確認をし、水分摂取を促している。日中、体操等で体を動かしている。利用者によっては、医師と相談し下剤等で調整している。</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、個々に応じた入浴の支援をしている</p>                     | <p>ある程度、曜日は決まってしまうている。また、全ての利用者の希望の時間や曜日に提供は出来ていないが、その中で、毎日入浴したい利用者には入浴していただいている。一人一人、お湯を変え誰もがきれいなお湯に入る事ができる。</p> | <p>浴室は広く、ゆったりと入浴を楽しむことができる。一般浴と機械浴があり、入浴は週3回と決っているが、毎日入浴する利用者もおられ、夕方5時頃までは入浴可能である。極力、入浴介助は同性介助で行なっている。</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>日中、居室やソファにて休んでいただいている。自発的な訴えがない方にも、本人の様子・表情等を見て横になっていただいている。</p>   |  |  |
| 47 |    | <p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりを使用している薬の目的や副作用、用法や要領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>それぞれの服薬の内容、目的、副作用など分かるように、個人の表を作り確認し把握に努めている。変更があった場合、必ず、全スタッフに周知し、利用者の様子を観察、確認している。</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>レクリエーション・外出・行事・花の水やり、出来る方には調理、洗濯等の手伝いを活用し支援している。また、それぞれが好きなことを出来るよう、スタッフが関わりを持つよう心掛けている。</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。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支援している</p> | <p>日中、外出（散歩・買い物・図書館）や外出行事、地域の行事などで支援しているが、一日の業務やスタッフの人数等で行けない時もある。行きたいところはないか利用者の意見を聞き、外出行事を考えたり、外出支援を行なっている。</p> | <p>地域の行事に参加したり、近くの寺院、神社、公園等へ散歩や、図書館へ行ったりと、日用品の買い物等で外に出かけることが多い。また、日常的な外出支援に限らず、自宅を見に行くなど個別支援も対応している。</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>本人希望で財布を所持している方もいるが、事業所内はトラブルにならないよう預からせていただいている。家族様より預かったり立て替えたりと、いつでも使えるよう支援している。</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している</p>  | <p>希望された時は、希望通り電話をお貸ししている。自分でかけるのが難しい方にも、スタッフがつなげたりと対応している。</p>  |  |  |
| 52 | <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）は、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>台所は対面式になっており、利用者を作る音が聞こえ、匂いがする。フロアには、利用者とその時期のものを作り飾っている。トイレは車椅子の利用者が使いやすい広さになっている。天気の良い日は窓や玄関を開けて開放的にしている。利用者の様子で温度の調整を行なっている。</p> | <p>玄関を入るとホールの先がフロアとなっており、天気の良い日は窓や玄関を開けて季節を感じられるようにしている。利用者はそこで「通い」を利用している人々と一緒にテーブルを囲んで会話を楽しんだりして寛いでいる。対面式の台所からでる料理の音や匂いが家庭的な雰囲気を作り出している。フロアの壁には利用者が作った季節の飾りものが飾られている。浴室は一般浴と機械浴があり2名ずつ入ることができる、トイレは広めで使い易くなっている。</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>仲の良い利用者同士、イスやソファに座ったり他のサービスの方とのなじみの交流も行なっている。利用者同士の関係性を把握し、席やテーブルの配置を工夫するなど取り組んでいる。</p>   |  |  |
| 54 | <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>持ち込みを自由にしており、使い慣れたものや好きなものを持ってきていただき、出来るだけ本人が居心地良く過ごせるよう努めている。入居後も、ホームで作ったものや写真等を飾りつけている。</p>                                       | <p>居室にはベッド、ロッカー、テレビ、時計等が備え付けてある。整理棚の上に鏡や日用品、衣装ケース、ラジオ等馴染みのものが置かれている。また、本好きの利用者は本を持ち込んだり、阪神タイガースファンということで阪神タイガースのカレンダーを壁に張るなど、使い慣れたものや好きなものを持ち込んでその人らしい居室作りをしている。</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」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</p>  | <p>必要な部分への手すりの設置、入浴時の滑り止めマット、また、移動スペースの安全確保に努めている。本人が不安なことやできない事は手伝い自立支援に努めている。</p>  |  |  |

| V アウトカム項目 |                                      |   |   |
|-----------|--------------------------------------|---|---|
| 56        | 職員は利用者の思いや願い、暮らし方の意向を<br>掴んでいる       | ○ | ①ほぼ全ての利用者の<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1くらいの<br>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<br>がある         | ○ | ①毎日ある<br>②数日に1回ある<br>③たまにある<br>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                | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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した<br>表情や姿がみられている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>る           | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>く過ごせている     | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |

|    |   |   |  |
|----|---|---|--|
| 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                     | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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聞いており信頼関係ができています           | ○ | ①ほぼ全ての家族と<br>②家族の3分の2くらいと<br>③家族の3分の1くらいと<br>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きている                          | ○ | ①ほぼ毎日のように<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>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 | ○ | ①大いに増えている<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>④全くない           |
| 66 | 職員は生き生きと働いている   | ○ | ①ほぼ全ての職員が<br>②職員の3分の2くらいが<br>③職員の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない |
| 68 | 職員からみ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ほぼ全ての家族が<br>②家族の3分の2くらいが<br>③家族の3分の1くらいが<br>④ほとんどできていない |