

### 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   | 4070801867       |         |           |
| 法人名     | 有限会社 あざみ         |         |           |
| 事業所名    | グループホーム あざみ苑 1号館 |         |           |
| 所在地     | 福岡市東区若宮4丁目2 - 48 |         |           |
| 自己評価作成日 | 平成23年2月23日       | 評価結果確定日 | 平成23年4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)】

今年度は施設長が福岡県グループホーム協議会のブロック理事を務めていることもあり、他事業所の管理者や職員との情報交換や意見交換等の機会が頻繁にある。また、地域交流にも力を入れており小学校や中学校、保育園との交流を積極的に行っている。

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 | <a href="http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do">http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do</a> |
|----------|---|

【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)】

バス停留所前にある「あざみ苑」は、子供会や町内会と連携した「キブアンドテイク」の地域活動が、昨年のグループホーム協議会でも高評価を受け、奨励賞を受けた事業所である。ホームの中も比較的元気な利用者が多く、特に2階は、ユーモア溢れる日常会話等、利用者同志が共同生活を楽しんでおられる様子が感じられた。同時に要介護度が高い利用者へも丁寧で細やかな支援が行き届き、職員の定着率やチームワークの良さが、支援や雰囲気にも反映されていた。また、利用者や家族のニーズに添った柔軟な対応も特徴的であり、入院時に家族と協力しての付き添い等は、支援の枠を越え「身内」となって利用者・家族を支えた特別な対応であると感じた。今後とも「あざみ苑」ならではの大きな展開が期待できる事業所である。

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                    |  |  |
|-------|------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 福岡市社会福祉協議会 介護サービス評価センターふくおか |  |  |
| 所在地   | 福岡市中央区荒戸3丁目3番39号 福岡市市民福祉プラザ        |  |  |
| 訪問調査日 | 平成23年3月10日                         |  |  |

(セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-)です。)

### 自己評価および外部評価票

### ユニット名: グループホームあざみ苑1号館

| 自己              | 外部 | 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 |
| <b>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   | 理念は職員がいつでも見れる場所に掲示しており、「社会的な生活を続けていく」という理念は特に全職員が意識して取り組んでいる。                                 | 「自分の親もここで看たいそう思える介護」を総合理念とし、七つの項目に具体化し、実践に努めている。利用者の意向の尊重は勿論、意見を表出できない利用者の立場や家族としての立場から潜在的なニーズを汲み取り、柔軟かつ展開的な支援がなされていた。 |                   |
| 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   | 地域行事に積極的に参加したり、近所への散歩や買い物を通して地域住民と関わる機会を持ち、社会的な生活が送れるよう支援している。                                | どんど焼きや夏祭り等、毎月何らかの交流行事に取り組んでいる。また、見守りパトロールや新一年生のお祝い会、地域住民や家族向けの認知症サポーター養成講座の開催等、幅広い世代と「キブアンドテイク」の交流がなされている。             |                   |
| 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 | 厚生省が推進している認知症サポーターキャラバンメイトの養成講座を職員が受講し、地域の方やご家族を対象にサポーター養成講座を開催してできるだけ多くの方に認知症を理解して頂ける様努めている。 |  |                   |

| 自己 | 外部 | 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 |
| 4  | 3  | 運営推進会議を活かした取組み<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                                       | 運営推進意義に気軽に参加して頂ける様、会議の名称を親しみやすい名称へ変更して工夫している。会議で出た要望・意見等は次の会議の際にどのように改善したか報告し、サービスの向上に努めている。 | 家族、民生委員、町内会長、子供会、近隣の店舗職員や包括支援センター職員を招いて「地域ふれ愛会」の名称で2ヶ月毎に開催している。会議ではホームの状況や行事報告や勉強会、災害時の協力体制等について、協議や質疑応答等がなされている。   |                   |
| 5  | 4  | 市町村との連携<br>市町村担当者とは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に取り組んでいる   | 地域包括支援センター職員に運営推進会議に参加していただいている。また、軽度の認知症高齢者が迷って来苑された際、ご住所から担当の包括支援センターをお調べて連絡したこともある。       | 福岡市主催の研修参加等を通じて連携する機会を確保している。包括支援センターとは運営推進会議への参加の他にも利用者や地域高齢者にまつわる支援等を連携して行っている。                                   |                   |
| 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 | 全ての職員が指定基準における禁止の対象となる具体的な行為を理解しており、実際のケアに取り組んでいる。また、夜間以外は玄関の施錠も行っていない。                      | 身体拘束の定義や指定基準の確認、事例を通じて協議する機会を確保しながら、支援の実践に努めている。玄関の施錠等も含めて、言葉かけや行動制限等、支援の中で利用者の尊厳を脅かしていないかを意識する為の掲示や啓発に努めている。       |                   |
| 7  |    | 虐待の防止の徹底<br>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                                      | 職員が利用するトイレや休憩室に介護に対する心得や自分を振り返れる様な掲示物を貼り、日々の業務に取り組んでいる。また、管理者は職員が相談しやすく、ストレスを溜めない環境作りに努めている。 |   |                   |
| 8  | 6  | 権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 運営推進会議の際に包括支援センター職員を講師にお招きし、ご家族等を対象に成年後見人制度についての勉強会を行った。                                     | 実際の利用者への活用支援事例や、運営推進会議にて包括支援センター職員を講師とし勉強会を実施する等、制度の周知や活用に向けて取り組んでいる。   |                   |
| 9  |    | 契約に関する説明と納得<br>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・解約の際には本人や家族に疑問点や不安な点が残らない様十分な説明をし、納得頂けるように心がけている。   |   |                   |
| 10 | 7  | 運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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   | 利用者・家族の意見はその都度聞いている。玄関にご意見箱を設置しており、誰でも書けるようにしている。また直接言いくいことは行政機関等に連絡していただくよう家族には説明している。      | 日常的なかかわりや面接時、家族会、運営推進会議等で苦情や意見を伺い対応している。意見や苦情等に関しては、内容に応じてその場での回答や職員会議を行い後日対応している。また運営推進会議は議事録を作成・送付し、全家族に周知を図っている。 |                   |

| 自己                       | 外部 | 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 |
| 11                       | 8  | 運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている   | 毎月のカンファレンスで業務の見直しやケアのより良い方法を話し合い、質の向上に努めている。また、管理者は職員が意見や提案をしやすい様、職場の環境作りに努めている。                        | 日常的な会話の中でも、意見やアイデアを出しやすい雰囲気作りに配慮している。毎月の職員会議や適宜のミニカンファレンスにて意見や提案を聞き、実際の支援や運営に反映させている。                           |                   |
| 12                       |    | 就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている   | 代表者は職員の家庭環境や年齢等に応じた勤務時間の特例も認めており、働きやすい職場環境の整備に取り組んでいる。実際に産休・育児休暇後、現場に復帰した職員もいる。                         |   |                   |
| 13                       | 9  | 人権の尊重<br>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。<br>また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | 採用時は年齢・性別で制限せず、やる気や適性を重視して採用している。また、資格取得を目指す職員に対しては勤務時間の調整等を行い支援している。                                   | ヘルパー2級取得者を対象とし、年齢や性別、経験の有無等の制限は設けず、理念への共感や人間性等を重視している。就職後は、プライベートの充実や育児や介護等に応じた勤務調整や食事代の補助等働きやすい環境づくりへの支援も見られた。 |                   |
| 14                       | 10 | 人権教育・啓発活動<br>法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる  | 人権や権利擁護の研修にはできるだけ参加する様にし、参加者はレポートを提出し情報の共有に努めている。職員は利用者の家庭環境や生活状況によって差別をすることなく日々のケアに取り組んでいる。            | 校区の人権学習会や権利擁護に関する研修会等に管理者、職員が交代で参加し、事業所内でも受講報告会を開催するなど、高齢者や福祉に限らず、幅広いテーマの中で人権教育や啓発活動に取り組んでいる。                   |                   |
| 15                       |    | 職員を育てる取組み<br>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   | 各研修案内は全職員に提示し、希望者を募ったり、管理者が人選をして個々にあった研修を受けれるよう取り組んでいる。また、研修に参加した職員が提出したレポートは全職員に回覧し情報が共有できるよう努めている。    |   |                   |
| 16                       |    | 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組みをしている  | 福岡県グループホーム協議会の勉強会や研修に積極的に参加することで他事業者との交流の機会を持ち情報交換や意見交換など活発に行っている。また、管理者は他事業所の空き状況を把握して待機者に情報提供することもある。 |   |                   |
| <b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |    |  |   |   |                   |
| 17                       |    | 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   | 本人の困っていることや不安な事、要望等を傾聴し、安心して苑での生活を始められるよう努めている。また、入居間もない頃はご家族にも協力をお願いし本人との信頼関係づくりを優先に考えている。             |   |                   |

| 自己 | 外部 | 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 |
| 18 |    | 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       | 入居前から何度も面談し、ご本人の状態はもちろんご家族の要望や不安等をできるだけお話し頂くようにしている。   |  |                   |
| 19 |    | 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   | 入居に至るまでにご本人と家族が必要としている支援を充分検討し、開設から今までの色々な事例をお話ししながらあらゆるサービスの利用ができる事もお話している。                 |  |                   |
| 20 |    | 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                      | 職員はいつも利用者の心に寄り添い、人生の先輩である利用者を敬い学ぶ姿勢がある。日常の言葉かけの中で互いに信頼関係が築ける様努めている。                          |  |                   |
| 21 |    | 本人を共に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       | 苑内外の行事にはできるだけご家族にも参加していただけるようご案内している。また、利用者が落ち着かなくて職員で対応が困難な時にはご家族にお電話で協力していただいたり来苑をお願いしている。 |  |                   |
| 22 | 11 | 馴染みの人や場との関係継続の支援<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                   | 入居前の友人関係など馴染みの人へのお手紙や電話などをしていただき関係が途切れない様に支援している。また、入居前から通っていた美容室に今現在も通っている利用者もいる。           | 馴染みの美容室の利用や喫煙等、利用者の生活習慣や嗜好が継続できる様に家族と連携して支援している。また、親族が遠方に在住する利用者の転所等についても、ホームでの生活の継続と家族との距離等を検討しながら利用者の立場を尊重し対応している。 |                   |
| 23 |    | 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               | 利用者の性格を十分に把握し、食卓の椅子の配置を調整したり、レクリエーションの際には特定の利用者が孤立しないように配慮して行っている。                           |  |                   |
| 24 |    | 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 | 退居後も本人やご家族の近況を尋ねるお手紙を送ったりイベントのご案内をしている。  |  |                   |

| 自己                              | 外部 | 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  |
| <b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |    |   |   |  |  |
| 25                              | 12 | 思いや意向の把握<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   | 日常のコミュニケーションの中で本人の意向や希望が把握できるよう努めている。また、意思表示が困難な場合もその方の立場に立って考えている。   | 契約時の聞き取りにより、生活歴等を含むアセスメントの概要をまとめ、会議等での周知や情報交換を行いセンター方式等に記入し、職員全員で利用者の意向を把握している。入居後も、日常の会話や様々な場面を通じて、本人の思いを押し量れるように取り組んでいる。 | 利用者の言葉やしぐさから把握した意向を反映させた支援がなされていました。同時に、自立度の高い利用者も多く、旅行や習い事等、ホーム外での個別支援にも大きな可能性が感じられました。今後の取組みを大いに期待します。 |
| 26                              |    | 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ている                                       | 本人や家族から得た情報や日々の会話をもとに馴染みの暮らし方等を把握するよう努めている。また、家族協力の下センター方式の作成にも取り組んでいる。                                     |  |  |
| 27                              |    | 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   | 朝・夕の申し送りを徹底し、職員全員が個々の現状を把握できるよう努めている。また、ADLの変化に応じてケア方針を検討している。  |  |  |
| 28                              | 13 | チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 職員一人一人が担当者となり本人には日常の会話から、家族には面会時に意向を聞くなどして現状に即した介護計画を作成している。また、カンファレンスにて課題やケアの在り方について細かい検討を重ねてより良いケアに努めている。 | 毎月カンファレンスを実施し、利用者についての情報交換や確認を行っている。定期的なモニタリング、評価、見直しのほかにも、心身状況に変化が生じた際もその都度対応し、関係者で話し合い、利用者のサービス提供に向けて現状に即した新たな計画を作成している。 |  |
| 29                              |    | 個別の記録と実践への反映<br>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                        | 毎日のケアの中で本人の状況や体調を見ながら気づきを記録し、病状やADLの変化があれば職員間で情報交換や話し合いをし、介護計画の見直しや変更を行っている。                                |  |  |
| 30                              |    | 一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | その時のご本人や家族の状況に応じなるべく柔軟な支援やサービスを提供できるよう取り組んでいる。  |  |  |
| 31                              |    | 地域資源との協働<br>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                         | 近隣の地域資源が豊かであり交流会やイベントなどに参加して頂ける様努めている。また、地域行事には積極的に参加し、地域での暮らしを楽しむことができる様支援している。                            |  |  |

| 自己                           | 外部 | 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 |
| 32                           | 14 | かかりつけ医の受診支援<br>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                                | 週に一度の訪問診療があり、24時間連携が取れる体制である。また、訪問診療以外にも専門医の受診等は本人や家族の意向を重視して行うようにしている。                                  | 契約時に利用者・家族が、主治医を選択している。協力医や歯科医の定期往診の他にも、緊急時対応や皮膚科や眼科等の通院支援、認知症専門医と連携した服薬支援や、入院時の付き添い等、利用者・家族のニーズに添った柔軟な対応がみられた。            |                   |
| 33                           |    | 看護職員との協働<br>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                      | 週に一回の訪問診療があり、24時間連携が取れる体制である。日常の関わりの中で気付いた変化等は職場内の看護師に必ず伝えホームドクターに相談できる環境にある。                            |  |                   |
| 34                           |    | 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。 | 入院先の関係機関との連携を取り情報収集し早期退院に努めている。また、病院との情報交換や意見交換等も行っている。  |  |                   |
| 35                           | 15 | 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 | 終末期のあり方について早い段階から運営推進会議や家族会で苑でできる事を説明し理解を求めている。  | 家族会等の中で重度化や終末期において、事業所として可能な支援内容や在宅復帰や転所も含めて、本人・家族の意向の重要性等について協議したうえで、個別カンファレンスを実施している。この過程を経て管理者が喪主による葬儀や自宅復帰等の支援事例も見られた。 |                   |
| 36                           |    | 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   | 急変時の対応マニュアルを職員すべてが把握している。応急手当については消防署が開催する救命救急講習に職員が順次参加している。  |  |                   |
| 37                           | 16 | 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   | 年に2回防火管理者を中心に避難訓練の計画を立て、可能な時は消防署員にも参加していただき利用者も職員も全員参加で避難訓練を実施している。また、災害時に備えて近隣住民や商店などにも協力して頂ける様お願いしている。 | 年2回の訓練では夜間想定等、消防署から具体的な指導を受けながら利用者と一緒に臨んでいる。運営推進会議には町内会や子供会役員、近隣する店舗からも出席があり、非常災害時の応援・協力をお願いしている。                          |                   |
| <b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |    |   |  |  |                   |
| 38                           | 17 | 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  | 一人一人の誇りやプライバシーを損ねる声掛けをしない様努め、職員間でも注意し合っている。  | より良いコミュニケーションをとる中でも、利用者を尊重する気持ちが反映された言葉かけや支援に努めるように指導している。個人情報の保護や日常的な会話の中でも利用者のプライバシーに配慮するように職員間での啓発に努めている。               |                   |

| 自己 | 外部 | 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 |
| 39 |    | 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                     | 利用者の日常生活で本人が希望を表したり自己決定が出来る様な声掛けを心がけている。  |   |                   |
| 40 |    | 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 | 職員側の都合で行動しないように「まず人が先」をモットーに日々の業務に取り組んでいる。  |   |                   |
| 41 |    | 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                                  | 理美容は外出が難しい方は訪問カットを定期的に利用し、行きつけの店がある方は入居前から継続してその店を利用している。また、外出時には化粧をする等身だしなみやおしゃれを楽しめるよう支援している。             |   |                   |
| 42 | 18 | 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     | 利用者が出来ることはなるべくしていただき、職員と一緒に準備しており、食事をするときも利用者と職員一緒に食べるようにしている。また、季節の食材を採り入れたメニューで四季を感じられる様な食事を提供するよう心掛けている。 | 食事を重要な生活活動ととらえ、調理担当の職員を配置し食材の調達や準備、片付け等を利用者と協力して行っている。調査当日は数多くの食材を使った彩り鮮やかな料理がならび、職員、利用者共に食事を楽しむ様子が伺えた。 |                   |
| 43 |    | 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          | 食事、水分共に個別に摂取量を記録している。また、食事形態は本人の状態や病状に合わせてその都度変更している。   |   |                   |
| 44 |    | 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、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                   | 週に一度の訪問歯科からのアドバイス、指導のもと毎食後に必ず口腔ケアを行っている。  |   |                   |
| 45 | 19 | 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   | 個々の排泄パターンを把握するよう努め、声掛けや誘導をすることで排泄の自立に向けた支援を行っている。パットやおむつの種類も個々の状態にあった物を使用するよう常に話し合っている。                     | 排泄パターンを把握しながら、支援手順を定め、可能な限り自立に向けた個別支援を行っている。自立の利用者も多く、介助や誘導が必要な利用者のプライバシーや排泄介助時の周囲への影響等にも配慮しながら支援している。  |                   |

| 自己 | 外部 | 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 |
| 46 |    | 便秘の予防と対応<br>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   | 水分補給や食事内容を工夫し、個々に合った予防、改善に取り組んでいる。また、苑内ウォーキングや体操等の運動も取り入れ実施している。                                |  |                   |
| 47 | 20 | 入浴を楽しむことができる支援<br>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ず、個々に応じた入浴の支援をしている                           | 利用者の体調や気分に合わせて、声掛けのタイミングも考慮し、個々に応じた入浴を支援している。また、入浴剤の使用などで気分よく入浴して頂ける様工夫している。                    | プライバシーへの配慮や利用者のその都度の状況も考慮しながら入浴、シャワー、清拭等、定期的(週2,3回)な清潔保持の機会を確保している。入浴後のスキンケア等も個別に対応している。 |                   |
| 48 |    | 安眠や休息の支援<br>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  | その日の状況や体調に応じて、居室で臥床していただいたり、リビングで軽作業をしていただいたり臨機応変に対応している。また、気持ちよく眠れるよう居室の室温・湿度には気を配っている。        |  |                   |
| 49 |    | 服薬支援<br>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   | 職員が利用者一人一人の病状を知り、薬の目的・副作用・用法等理解している。また、薬の変更があれば家族にもお知らせしている。                                    |  |                   |
| 50 |    | 役割、楽しみごとの支援<br>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                              | 趣味や力を活かせるようなレクリエーションの提供に努めている。日数をかけて作成する貼り絵等はリビングに飾ったり子供たちにプレゼントしたりと目的をもって作業ができる様支援している。        |  |                   |
| 51 | 21 | 日常的な外出支援<br>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 | 日常の食材の買い物はなるべく職員と利用者と一緒にいくよう心掛けている。普段行けない様な場所への外出は家族に協力を求めている。また、年間スケジュールを組み季節を楽しんでいただける様努めている。 | 花見や行楽等、計画立てての外出のほか、家族と連携しての個別支援や日常的な買物等で、気軽に気分転換できるように支援している。                            |                   |
| 52 |    | お金の所持や使うことの支援<br>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                              | 日常のお金の管理は職員が行っているが、本人の希望や力に応じ職員見守りの下お金を使えるように支援している。  |  |                   |



| 自己 | 外部 | 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 |
| 53 |    | 電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 本人の希望により電話や手紙のやり取りができる様支援している。  |  |                   |
| 54 | 22 | 居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 共用の空間で居心地良く過ごせるよう利用者手作りの貼り絵を飾ったり、季節の花を植えたりしている。職員は空調管理を徹底し、管理日誌に毎日温度、湿度を記入している。                 | 自然光を取り入れたリビングは明るく、キッチンと面しており、日中は自然と皆が集い、会話を楽しみくつろげる空間となっている。歩行しやすい様にタイルカーペットを敷き、手すりや動線を確保する等、ハード、ソフトの両面から安全かつ安心して過ごせるように配慮されていた。 |                   |
| 55 |    | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 本人の意見を傾聴し、その日の気分によって居心地の良い場所作りに配慮している。また、気の合う利用者同士気兼ねなくおしゃべりできるように席を近くに作る等して工夫している。             |  |                   |
| 56 | 23 | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 入居時に今まで使用していた使い慣れた家具等を持ち込んでいただくようにしている。   | 居室にはベッド(持参可)クローゼット(又は箆笥)が備え付けてある。居室によっては天窓を設置し、どの部屋も自然光を取り入れた程良い明るさとなっている。寝具や調度品、韓流スターのポスターやぬいぐるみ等を配置する等、その人「らしさ」が溢れる居室となっていた。   |                   |
| 57 |    | 一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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  | 残存能力を活かし個々に合った作業をしていただき、見守りや介助をしながら行っている。また、職員の提案で各居室に新たに手すりを付けることにより、以前よりも安全で自立した生活を送れるようになった。 |  |                   |

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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<br>該当するものに印 | 項目 | 取り組みの成果<br>該当するものに印   |                |
|----|--|---------------------|----|---|----------------|
| 58 | 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<br>(参考項目:25,26,27)       | 1. ほぼ全ての利用者の        | 65 | 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<br>(参考項目:9,10,21)    | 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  |
| 59 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:20,40)             | 1. 毎日ある             | 66 | 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<br>(参考項目:2,22)                       | 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      |
| 60 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:40)                   | 1. ほぼ全ての利用者が        | 67 | 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広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<br>(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       |
| 61 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:38,39)     | 1. ほぼ全ての利用者が        | 68 | 職員は、活き活きと働いている<br>(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     |
| 62 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:51)                  | 1. ほぼ全ての利用者が        | 69 | 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     |
| 63 | 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<br>(参考項目:32,33)         | 1. ほぼ全ての利用者が        | 70 | 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  |
| 64 | 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<br>(参考項目:30) | 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          |    |   |                |