

| ホーム名:グループホーム阿倍野(4階) |      |   |  |      |                   |
|---------------------|------|---|--|------|-------------------|
| 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 | 次の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    | <p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>  | 各フロアの玄関に理念を掲げている。それをモットーに日々入居者様に接している。                                       |      |                   |
| 2                   | 2    | <p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している</p>   | 日常的な交流はなく、挨拶を交わす程度である。園児の訪問があったり、夏祭りなどの地域の行事にはできるだけ参加するようにしている。              |      |                   |
| 3                   |      | <p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>   | 地域の行事や防災訓練の参加、福祉教育のお手伝いをする事によって、少しずつ活かしている。                                  |      |                   |
| 4                   | 3    | <p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>                                  | 奇数月の第4曜日に運営推進会議を開催し、行事の報告や事例・取り組み等を報告している。また、地域の行事の日時等を教えていただき、外出の機会につなげている。 |      |                   |
| 5                   | 4    | <p>○市町村との連携</p> <p>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。</p>  | 必要に応じて連絡や相談を行い、関係作りに努めている。   |      |                   |
| 6                   | 5    | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p> | 具体的な行為に関しては資料があり、常時見る事ができるようになっている。また、最低年1回勉強会を実施している。身体拘束廃止の取り組みを定期的に行っている。 |      |                   |
| 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ど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>                                    | 虐待についても最低年2回勉強会をおこなっており、資料はいつでも閲覧できるようになっている。                                |      |                   |

|    |   |  |  |  |
|----|---|--|--|--|
| 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>権利擁護(身体拘束・虐待を含む)について、最低年2回勉強会をおこなっている。</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>契約時に十分な説明をおこなっている。</p>  |  |  |
| 10 | <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>各フロアの玄関に意見箱を設置している。また、面会時や行事後の家族会にて意見の交換を行ったり、アンケートを実施して意見をくみとっている。</p> |  |  |
| 11 | <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>年2回と適宜、面談の機会を設けている。</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>年2回人事考課があり、各自目標をもって働いている。</p>   |  |  |
| 13 | <p>○職員を育てる取組み</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>法人全体での勉強会を月1回実施している。外部研修にはなかなか参加できない。</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>阿倍野区内の施設連絡会や大阪市グループホームネットワークに定期的に参加している。</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>十分にコミュニケーションをとり、信頼関係を築けるような声かけを心がけている。</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、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>入居前の面接時に聞き出したり、入居までも、できるだけ話をする機会を設け、何でも話せるような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>本人様・家族様とよく話し合い、必要なサービスを見極め、提案している。</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>一方的に介護するのではなく、暮らしを共にする者として、できる事はできるだけしていただき、一緒に楽しんで生活できるよう努めている。</p> |  |  |
| 19 | <p>○本人と共に過ごし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>来訪時に近況報告をしたり、本人様を交えて一緒に話をしたりして、なんでも話し合える関係作りに努めている。</p>              |  |  |
| 20 | <p>○馴染みの人や場と関係継続の支援</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>昔からの友人・知人との交流は、電話や手紙などにより、続けていけるよう支援している。</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>入居者同士のコミュニケーションが困難な場合は、職員が間に入る様にして支援している。</p>                        |  |  |
| 22 | <p>○関係を断ち切らない取り組み</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>退去後は連絡が途絶える事がほとんどだが、気軽にきていただけるような声かけはしている。</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  | ○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   | 日々のコミュニケーションの中から、希望・意見等を聞き出せるように努めている。困難な場合は、本人の立場になって考える様にしている。     |  |  |
| 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   | 面接時の聞き取りや資料・日々の会話や家族様とのやりとりから把握できるように努めている。                          |  |  |
| 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   | 身体状況・精神状況を常に観察し、様々な状況を把握するようにしている。また、それをケース記録に記入し、職員同士で共有できるようにしている。 |  |  |
| 26                         | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br><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、必要の関係者と話し合い、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 | 日々の状態の観察や、本人様の言動・家族様の意見や意向をもとにケアカンファレンスをおこない、介護計画を作成している。            |  |  |
| 27                         |    | ○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                            | 個人記録(ケース記録)や申し送りノート等で情報の共有に努めている。個人記録は本人様の言動をできるだけ日々記入するようにしている。     |  |  |
| 28                         |    | ○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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる                | 状況に応じて柔軟な対応ができるよう心がけている。   |  |  |
| 29                         |    | ○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                             | 地域資源として、地域の行事にはできるだけ参加していただくようにしている。                                 |  |  |
| 30                         | 11 | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                         | 全員訪問診療を受けておられる。その時の状態や、必要に応じて、家族様に往診に立ち会っていただく事もある。                  |  |  |

|    |   |   |  |  |
|----|---|---|--|--|
| 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>週1回訪問看護師による健康管理をおこなっている。日常の相談は気軽にできるようになっており、必要に応じて看護師から医師に連絡するようになっている。</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、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</p>        | <p>協力医療機関の担当者と密に連絡をとるようにしている。また、入院中に訪問することにより、情報の収集・交換をするようにしている。</p>                           |  |  |
| 33 | <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>入居時に看取り対応できる旨を説明している。ターミナルの状態になった時には、終末期の対応について、医療・家族様・事業所で十分に話し合いをおこない、ケアプランを作成し対応している。</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>急変時の対応については勉強会でもとりあげており、マニュアル化している。定期的な訓練はおこなっていない。</p>                                      |  |  |
| 35 | <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回の避難訓練を実施している。内1回は夜間想定、1回は日中で、消防署立ち会いにておこなっている。</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>○一人ひとりの人格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>敬語を基本としているが、状況に応じた対応をしている。言葉遣いが乱れていたら、都度指摘している。また、プライバシーを損なわないような声かけ・対応を心がけている。</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>意思表示ができる方については、聞き出せるよう心がけている。困難な方については、できるだけ本人様の思いをくみとるようにしている。</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>基本的な一日の流れは決まってはいるが、臨機応変に対応できるようにしている。</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>2ヶ月に1回、訪問理美容にてカットしていただいている。希望があればパーマやカラーも可能である。衣類については、職員で用意して確認していただいている。</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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>            | <p>できる方には盛り付け・配膳や片付け等も手伝っていただいている。職員も一緒に、楽しく食事ができるような環境作りに努めている。</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、集会に応じた支援をしている</p>                 | <p>ミキサー食・ソフト食など、個人に合わせた形態や量で提供している。水分もできるだけ摂っていただくよう声かけしている。</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>毎食後口腔ケアしていただいている。本人様の状態や能力に合わせて、声かけ・見守り・一部介助・全介助にておこなっている。</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>できるだけトイレで排泄していただけるよう、一人ひとりの排泄パターンや訴えに応じてトイレ誘導・パット交換をしている。</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>個々の排便状況を把握し、主治医指導のもと下剤の調整をおこなっている。日頃から水分を十分に摂っていただいたり、トイレに行かれた際に腹部マッサージをしたりしている。</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>週3回入浴していただいている。午前中は毎日入浴できる。</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>日中でも、その時の状態・状況に応じて、ソファや居室で休んでいただいている。夜間については明るさや室温に配慮している。</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>職員全員が把握しているとは言えないが、薬情を確認して理解するよう努めており、また、都度説明したりしている。服薬に関しては、飲み込むまでを職員が必ず確認するようにしている。</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>家事の手伝いやレクリエーションの参加・外出などで気分転換が図れるようにしている。嗜好品についても個人で購入している。</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>その日の希望ですぐに外出することは困難だが、家族様の協力により外出される方もいる。</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>基本的には金庫にておこづかいを預かっている。希望される方については少額所持していただいている。</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>電話や手紙については制限していない。</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)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>壁などに季節に合わせた飾りつけをしている。空調による温度調節をしたり、心地よく過ごしていただけるよう配慮している。</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>居室前にはベンチがあり、リビングにはテーブル席の他にソファもある。テレビを観たり、入居者様同士や職員も交えてお話ししたり、思い思いに過ごされている。</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>できるだけ以前しようしていた家具や、使い慣れた物を持って来ていただき、本人様が居心地良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」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>フロア全体がバリアフリーになっている。リビング・廊下などの共用部分や居室のトイレなど、必要な場所には手すりがついている。床はクッションフロアになっている。</p>         |  |  |

| V アウトカム項目 |  |                       |   |
|-----------|--|-----------------------|---|
| 56        | 職員は利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目: 23,24,25)                         | <input type="radio"/> | 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がある<br>(参考項目: 18,38)                              | <input type="radio"/> | 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<br>(参考項目: 38)                                    | <input type="radio"/> | 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とした表情や姿がみられている<br>(参考項目: 36,37)                     | <input type="radio"/> | 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る<br>(参考項目: 49)                                   | <input type="radio"/> | 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、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目: 30,31)                          | <input type="radio"/> | 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: 28)                  | <input type="radio"/> | 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<br>(参考項目: 9,10,19)        | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者として<br>②利用者の3分の2くらいと<br>③利用者の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<br>(参考項目: 9,10,19)                    | <input type="radio"/> | 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<br>(参考項目: 4) | <input type="radio"/> | 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        | 職員は活き活きと働けている<br>(参考項目: 11,12)   | <input type="radio"/> | 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  | <input type="radio"/> | 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                                       | <input type="radio"/> | 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      |