

### 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   | 3990100459     |                |            |
| 法人名     | 社会福祉法人 ふるさと自然村 |                |            |
| 事業所名    | グループホーム タヤけ小やけ |                |            |
| 所在地     | 高知市神田1002-1    |                |            |
| 自己評価作成日 | 平成25年7月20日     | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成25年9月27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)】

基本理念に沿って、入居者の個性や思いを大切に、役割を持ち生き甲斐と楽しみのある毎日を支援している。日々の地道なケアを大切に、一人一人に寄り添い尊厳の保持を第一に、共に生活し、共に生きる姿勢に努め笑顔を提供し、夢の世界を楽しんで、余病の予防に繋がるケアに取り組んでいる。

※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 | <a href="http://www.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JgvsyoCd=3990100459-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JgvsyoCd=3990100459-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

#### 【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<br>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8月23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)】

事業所は商業施設やマンション、医療機関などが混在する新興市街地に立地し、2階と3階は介護付き有料老人ホームで1階が2ユニットの当事業所となっている。開設後1年9カ月であるが、事業所及び利用者をよく知ってもらいたいという職員の熱意のもと、積極的に地域に出向いて、地域の人や関係者との交流を深めている。職員の人脈も活かしてボランティアを受け入れ、フラダンス、琴、三味線、カラオケ、オカリナ、健康体操のグループなどが交互に訪れ、利用者も地域の人と一緒に楽しんでいる。月1回は市の支所の建物内にある図書館に利用者とともに出向いて、紙芝居や昔話の本を借りたりして1時間ほど過ごしている。また、毎朝散歩前にはラジオ体操、食事前には「かみかみ体操」などを取り入れ、利用者の体力維持にも取り組んでいる。職員は管理者を中心に常に利用者寄り添うことを心がけ、創意工夫しながら理念の実践に努めている。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名: 夕やけ

| 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  |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |      |  |  |  |  |
| 1                  | (1)  | <b>○理念の共有と実践</b><br>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  | 毎朝朝礼時に、声を出し理念を共有して、安全で安心な暮らしを支援し、笑顔の絶えない毎日を心掛けている。                                       | 事業所開設時に独自の理念を作成し、朝礼時や月1回の全員参加のミーティングで確認し合っている。事業所内に行事、感染予防、事故対策、身体拘束廃止などの委員会を設け、その活動を通して、介護の仕方など互いに学んだり共有しながら理念の実践に活かしている。           |  |
| 2                  | (2)  | <b>○事業所と地域とのつきあい</b><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  | 地域の量販店、市場・図書館に頻回に出掛けて繋がりを大切にしている。地域住民と散歩時に声掛けあったり花などを頂いている。地域婦人部の毎月のボランティア活動を通して交流を深めている | 市の支所の建物内に図書館があり、月1回は利用者と一緒に出かけ本を借りたり、図書館職員や地域の人とも触れ合っている。近くの市場にも散歩コースとして立ち寄り、軽食や市場のオーナーや地域の人との会話を楽しんだりして交流している。                      |  |
| 3                  |      | <b>○事業所の力を活かした地域貢献</b><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  | 運営推進委員会やボランティアで来所時、パンフレット・しおり等を通じて認知症への理解をして頂けるようにしている。                                  |  |  |
| 4                  | (3)  | <b>○運営推進会議を活かした取り組み</b><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                                     | 2か月毎に開催し、事業所の活動等を報告して各委員の意見情報を取り入れ、更なるサービスの向上に繋げている。                                     | 同一建物内の介護付き有料老人ホームとの合同の運営推進会議を、昨年の評価結果に基づく目標達成計画に沿って事業所単独の開催としている。会議では事業所の取り組みや外部評価の結果も報告しているが、行政以外のメンバーからの意見が少ない。                    | 参加した委員からの活発な意見を引き出すために、「認知症グループホームにおける運営推進会議ガイドブック」などを参考にして、会議のテーマを決めて話し合うなどの工夫を期待したい。 |
| 5                  | (4)  | <b>○市町村との連携</b><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  | 市町村の研修には積極的に参加し、定期的な運営推進委員会や、グループホーム連絡会を通して協力関係を築くよう取り組んでいる                              | 地域包括支援センターの担当者とは、2か月に1回のグループホーム連絡会や事業所の運営推進会議などを通して連携し、市の担当課主催の自立支援研修会にも参加して、事例を報告している。市の支所が近くにあり、利用者も一緒によく出かけ行事などの情報を得ている。          |  |
| 6                  | (5)  | <b>○身体拘束をしないケアの実践</b><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 | 身体拘束に関する研修、勉強会やフロア会を通じ、身体・言葉の拘束について職員の意識を高め拘束をしないケアに取り組んでいる。新人研修時、必ず身体拘束をしないケアを指導している。   | 外部、内部の研修、フロア会などを通して、身体拘束をしないケアを徹底することに努めている。事業所内に身体拘束廃止・虐待防止委員会を設け、委員がチェックした職員のケアについて全職員で検討したり、法人の管理者会でも勉強会を開き、拘束のないケアへの取り組みを強化している。 |  |

| 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    |      | <b>○虐待の防止の徹底</b><br>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     | 高齢者虐待委員会を通じ、勉強会に参加したり、チェック表にて常に確認している。新人研修にも取り入れ、福祉従事者の責任をフロア会で話し合い、虐待防止に努めている。         |  |                   |
| 8    |      | <b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b><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 | 管理者は研修を受け、制度を理解している。職員ともフロア会で制度について話し合い、相談時には活用できるように支援している。                            |  |                   |
| 9    |      | <b>○契約に関する説明と納得</b><br>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                      | 契約時、重要事項説明書・契約書に基づき解約・改定リスク面も含めて説明し理解を得ている。   |  |                   |
| 10   | (6)  | <b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b><br>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                  | 面接時や電話で家族の意向を確認し、情報を共有し、職員は気軽に何でも話してもらえぬ雰囲気を作り、コミュニケーションを大切にして運営に反映させている。意見、要望等を掲示している。 | 運営推進会議への参加を全家族に呼びかけ、毎回3～4人の家族が出席している。家族会は3カ月に1回開催しており、5～6人の家族が参加している。家族会では家族だけの話し合いの時間を設け、終了後に代表から内容を聞いて、出された意見や要望を運営に反映している。  |                   |
| 11   | (7)  | <b>○運営に関する職員意見の反映</b><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1回のフロア会や申し送り時に意見、提案を聞き、ケアに生かしたり業務分担等を見直している。入居前面接・入居時検討会・判定会にも参加し運営に反映させている。          | 毎月のフロア会や申し送り時に職員の意見や提案を聞いている。職員は利用者の入居にも関わり、入居後は1週間前後同じ職員がケアを行い、意見などを聞いている。法人本部で開催される管理者会や法人代表者(医師)による往診等を通じて、上層部との意思疎通の機会もある。 |                   |
| 12   |      | <b>○就業環境の整備</b><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   | 管理者は、職員との面接機会を設け、勤務状況を把握し、職員間の和、情報の共有を保ち、やりがいのある職場環境を作り、向上心を高めていけるように整備に配慮している。         |  |                   |

| 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 |
| 13                          |      | <b>○職員を育てる取り組み</b><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         | 外部研修や法人内での勉強会や新任時の定期研修・施設内での勉強会を計画し、日々の地道なケアを大切に、資質向上を図っている。法人経営のヘルパー養成所で働きながら学んでいる者もいる。 |      |                   |
| 14                          |      | <b>○同業者との交流を通じた向上</b><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 | グループホーム連絡会を通じて交流を図り定期的に法人内の事業所と研修する機会を持ち、相互方向等を通じ、サービスの向上に努めている。                         |      |                   |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |  |      |                   |
| 15                          |      | <b>○初期に築く本人との信頼関係</b><br>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           | 入居前に自宅や施設等に訪問し、家族担当ケアマネ等に心身状態や生活状況を確認し把握すると共に、意向なども十分理解し信頼関係を築くように努めている。                 |      |                   |
| 16                          |      | <b>○初期に築く家族等との信頼関係</b><br>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                      | 利用開始前の面接や入居時に生活状況や家族の要望・不安等を傾聴し、関係作りに努めている。  |      |                   |
| 17                          |      | <b>○初期対応の見極めと支援</b><br>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                  | 本人の状況や家族の意向等を基に、必要としている支援を、ケアマネや施設の情報提供書も参考にして、他のサービスも含めて検討している。                         |      |                   |
| 18                          |      | <b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b><br>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                                  | 職員は敬意を持って接し、共に生活し共に生きる事を大切にしている。家事等も常に共同で行い共に生活する事を位置づけ本人本位の暮らしを営んでいる。                   |      |                   |

| 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                                 |      | <p><b>○本人を共に支えあう家族との関係</b></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>本人と家族の関係を大切にし面会時や電話連絡で日々の様子を伝えたり、又本人が家族と電話で話す機会を持ち家族の意向を聞きながら、支え合っていく関係を築いている。</p>      |   |                   |
| 20                                 | (8)  | <p><b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b></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>自宅や馴染みの場所を訪問し、家族やご近所の方達とふれあい元気な姿や懐かしい思い出に花を咲かせて、笑顔いっぱい時間づくりを支援しこれまで培ってきた関係を大切にしている。</p> | <p>半数以上の利用者が、家族の協力により自宅へ帰って家族と過ごしたり、近所の人たちと対面したりしている。近くに住む近親者と互いに訪問し合ったり、よく行っていた量販店や美容院へ職員と一緒に出かけるなど、関係継続の支援に力を入れている。</p>         |                   |
| 21                                 |      | <p><b>○利用者同士の関係の支援</b></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>家事や行事を通じて入居者同志が支え合い、良い繋がりを持っている。又職員が潤滑油になり、交流の手助けをし良い関係となるように支援している。</p>                |   |                   |
| 22                                 |      | <p><b>○関係を断ち切らない取組み</b></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>退去後も、お見舞いに行ったり、訪問したりと関わりを持ち相談や支援に努めている。ご家族より近況報告を頂く事もあり関わりを継続をしている。</p>                 |   |                   |
| <b>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</b> |      |   |  |   |                   |
| 23                                 | (9)  | <p><b>○思いや意向の把握</b></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>入居時のアセスメントを職員で共有し、入居者の会話・表情・行動などから、希望や意向を把握している。困難な場合は、家族や生活歴などから本人の立場に立って検討している。</p>   | <p>入居後の利用者及び家族からの新たな情報や希望を、申し送りノートや再アセスメント表に記入し、ケアプランに活かしている。利用者の排泄への思いを汲み取り、排泄の自立支援によりトイレで排泄できるようになった結果、利用者と家族の関係が修復した事例もある。</p> |                   |
| 24                                 |      | <p><b>○これまでの暮らしの把握</b></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>入居時のアセスメントシートを共有し、本人や家族から生活歴を伺い毎日の関わりの中で情報を把握するように努めている。</p>                            |   |                   |

| 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   |      | <b>○暮らしの現状の把握</b><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   | 自立支援表を作成し、日々の暮らし方、心身状態、出来る事等総合的に把握している。適切な支援を提供する為に、一日のスケジュール表等作成し現状の把握に努めている。 |  |                   |
| 26   | (10) | <b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b><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 | 入居者が安全で安心にその人らしく生活する為に、本人、家族の意見要望を聞き、日々のケアの中での気づきや疾患を職員間で話し合い、介護計画を作成している。     | 毎月のモニタリング結果や日々のケアによる情報、家族からの要望、看護師等の関係者の情報等をフロア会で共有し、利用者ごとに担当職員、計画作成担当者、管理者で協議したプランを家族に確認してもらい、介護計画を作成している。変化があればその都度、計画の見直しを行っている。    |                   |
| 27   |      | <b>○個別の記録と実践への反映</b><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                        | 日々の様子やケアの実践、看護師による健康管理、状態を個別に記録している。職員間で情報を共有し、ケアや介護計画の見直しに繋げている。              |  |                   |
| 28   |      | <b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b><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               | 入居者や家族の状況により、買い物、通院、面会、美容室、兄弟宅訪問等、柔軟な支援を提供している。                                |  |                   |
| 29   |      | <b>○地域資源との協働</b><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                         | 地域の代表者から地域情報収集に努めたり、地域市場のオーナーや地域住民に協力を得て、食事・買い物・散歩等の中で生活を支える関係作りをしている。         |  |                   |
| 30   | (11) | <b>○かかりつけ医の受診支援</b><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                     | 契約時に、希望のかかりつけ医を確認して、希望するかかりつけ医に受診出来るように支援している。必ず情報提供書を持参職員が付き添って受診している。        | 利用者全員が希望するかかりつけ医に受診している。月2回、母体法人の医療機関から往診があるが、利用者の希望を確認のうえ受診している。専門医への受診は、職員が同行している。家族のみで受診する場合は利用者に関する情報提供書を家族に渡し、受診結果を家族と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                               |      | <b>○看護職との協働</b><br>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                          | 看護師を配置しており、看護師による健康管理帳を介護職員と共有し余病の予防に努め、個々の利用者様が適切な医療・看護が受けられるように支援している。  |   |  |
| 32                               |      | <b>○入退院時の医療機関との協働</b><br>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。 | 受診・入院・退院の一連の手続きや準備も職員が付き添って行き、入院後も頻回の見舞いや、主治医に療養説明を必ず依頼し早期退院の為に、家族や医療機関と情報交換や関係作りに努めている。                            |   |  |
| 33                               | (12) | <b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b><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  | 入居時に看取りの指針に基づき、対応出来る支援について説明し同意を得ている。家族の意向に沿った終末期の支援体制は出来ている。   | 事業所独自に看取りに関する指針を作成しており、入居時に利用者、家族に説明し同意を得ている。これまでに看取りの事例はないが、意向があれば対応できるように体制を整えている。  |  |
| 34                               |      | <b>○急変や事故発生時の備え</b><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  | マニュアルに沿って、急変時や事故発生時に対応出来るようにしている。新人研修やフロア会等で定期的に学ぶ機会を設けている。   |   |  |
| 35                               | (13) | <b>○災害対策</b><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2回昼夜を設定して避難訓練を行っている。災害対策委員会による勉強会を行いマニュアルに沿って行動の確認をしている。地域住民の避難訓練にも参加し協力体制をお願いしている。又当施設を避難場所として利用したいと言う意向をお受けしている。 | 年2回火災、地震、水害、夜間を想定した防災訓練を実施している。事業所内に災害対策委員会を設置し、委員が中心となりマニュアルの確認や課題の検討などを行っている。地域の自主防災訓練には、職員と利用者も参加している。昨年の事業所の訓練では、悪天候もあって住民参加が得られていない。 | 地域の自主防災組織の活動に参加し、緊急避難場所に事業所の活用などを提案していることもあり、地域との協力関係を活かして訓練への住民参加が得られる工夫を期待したい。 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |   |  |
| 36                               | (14) | <b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b><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  | 入居者一人一人に敬意を持った言葉かけや対応を心掛けている。排泄や入浴時も人格やプライバシーを損ねない気配りをしている。   | 法人内の研修や月1回のフロア会などで、人格の尊重やプライバシー確保について周知徹底を図っている。特に排泄や入浴のケアにおいて、個別性を尊重し、課題がある時は全職員で話し合い、言葉遣いなどにも尊厳を損なわないよう気をつけている。                         |  |

| 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   |      | <b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b><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                     | 入浴・散歩・食事作り等の会話の中で希望や、思いを汲み取り自己決定して頂く場面作りを支援している。   |   |                   |
| 38   |      | <b>○日々のその人らしい暮らし</b><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 | その人らしさを大切に、基本的な日課は有るが、可能な限り希望に沿って過ごして頂いている。  |   |                   |
| 39   |      | <b>○身だしなみやおしゃれの支援</b><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                                  | 施設内での月2回の訪問美容院があり、家族に声掛けしカットが出来るように配慮したり、希望により衣服の買い物や馴染みの美容院に職員が同行している。  |   |                   |
| 40   | (15) | <b>○食事を楽しむことのできる支援</b><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     | 嗜好調査を繁栄した献立表を作成したり、月に1～2回の外食やモーニング、コーヒータイムに出掛け好みの物を食べる機会を提供している。毎食メニューを確認し皆で食材の品々の名前を言ったり、食べ方を話し合ったりして、常に準備や片付けは共に行っている。 | 調理をする前に食材を並べて、その日の献立を職員と利用者で確認し合い、それぞれ役割分担して食事づくりに取り組んでいる。月1回程度外食に行ったり、年2回は全員で皿鉢料理の盛り付けをしながら昔話に興じることもある。後片付けも職員と利用者が一緒にして食事を楽しんでいる。           |                   |
| 41   |      | <b>○栄養摂取や水分確保の支援</b><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          | チェック表を用いて食事量、水分量を確認し栄養バランスを確保している。状態に応じて量、形態等に気配りし、必要量摂取出来るように場所、時間など柔軟に対応している。夜間もペットボトルを枕元に置いて対応している。                   |   |                   |
| 42   |      | <b>○口腔内の清潔保持</b><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                   | 毎食後必ず声掛けや介助で、口腔ケアを行い、確認し清潔保持に努めている。  |   |                   |
| 43   | (16) | <b>○排泄の自立支援</b><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むけた支援を行っている   | 排泄チェック表にて排泄パターンを把握し、昼夜問わずトイレ誘導を行い、職員が同じ姿勢で自立に向けた支援に努めている。  | 一人ひとりの排泄パターンを把握して、時間ごとにトイレ誘導の支援をしている。支援により、リハビリパンツから布パンツに変わった利用者も多い。夜間もトイレでの排泄を支援しており、夜間のおむつ使用者はごくわずかになっている。排便についても、全員下剤をやって自然排便ができるよう支援している。 |                   |



| 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 |
| 44   |      | <b>○便秘の予防と対応</b><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   | 起床時の白湯を提供したり、献立に根菜類、芋類スープ類を毎回取り入れ、水分、運動量を把握し便秘予防に努めている。  |   |                   |
| 45   | (17) | <b>○入浴を楽しむことができる支援</b><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てしまわずに、個々にそった支援をしている                       | 毎日の入浴を希望される方や夕方希望の方は楽しんで頂けるように希望に沿った支援をしている。又拒否のある方にはタイミングを図ったり、声掛け誘導を工夫したり、入浴剤の色を変えたり個々に沿った支援を心掛けている。   | 入浴は時間に関わらず、不眠傾向のある利用者、入浴への拒否のある利用者など一人ひとりの体調や状況に合わせて工夫し、週2日以上は入浴できるように取り組んでいる。毎日、入浴やシャワー浴をする利用者がいたり、入浴を拒否する利用者もいてそれぞれに対応している。           |                   |
| 46   |      | <b>○安眠や休息の支援</b><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  | 安眠出来るように満腹感、保温、適度な運動を提供している。又体調に応じて、日中に休息時間を取り入れている。   |   |                   |
| 47   |      | <b>○服薬支援</b><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   | 法人全体で勉強会を設け、知識を深めている。又目的、副作用の理解を得る為に薬名、効用等を記載したカードを一人一人に作成し、情報を共有している。服薬時は必ず2人で確認し誤薬予防と症状の変化の早期発見に努めている。 |   |                   |
| 48   |      | <b>○役割、楽しみごとの支援</b><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                            | 日々の生活の中で、一人一人の嗜好や感性を大切に、理解し外出や散歩、食事作り、花作り、行事等に役割や趣味を通じて楽しみを持てるように支援している。                                 |   |                   |
| 49   | (18) | <b>○日常的な外出支援</b><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。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 | 日常的に散歩や地域の中の量販店に買い物に出掛けている。入居者の意向を聞き、家族や、店のオーナーの協力を得て、外出を楽しんでいる。草花の鑑賞、食事会にも全員参加出来るように支援している。             | 散歩は、ほぼ全員の利用者が日常的に行っている。近くの市場や喫茶店へ出かけたり、食材の買い物にも週3回交替で行っている。月1～2回はピクニック、量販店への買い物、外食などにも出かけている。庭の畑の草引き、花への水やりも職員と利用者が一緒に行い、外気に触れるようにしている。 |                   |

| 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 |
| 50   |      | <b>○お金の所持や使うことの支援</b><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  | 入居者の管理能力、楽しみを考慮し、家族の来所時に確認しながら、移動販売、量売店、市場での買い物時支払ってもらうように支援している。                                   |  |                   |
| 51   |      | <b>○電話や手紙の支援</b><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   | 希望時には家族や友人への電話利用を支援している。県外に家族のいる方は、毎月のお便りの中に近況報告や思いを書いて頂き同封している。                                    |  |                   |
| 52   | (19) | <b>○居心地のよい共用空間づくり</b><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 | 季節の草花を飾ったり、季節感のある物を共同作成し、毎月ホール・玄関に飾っている。光や温度の調節に留意した居心地良く過ごせるように支援している。                             | 食堂兼居間は車道の騒音が聞こえず、明るくゆったりしている。玄関や食卓には季節の花が飾られ、壁面には共同作成した大きな画面の貼り絵やちぎり絵、切り絵などで花火や海中の風景を表現したものや、コスモス、朝顔の折り紙などが適度に飾られ、居心地よく過ごせる工夫がされている。 |                   |
| 53   |      | <b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b><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  | フロアにソファを置いたり、廊下にテーブルと椅子を置き、メダカや中庭の花を觀賞したり、両フロアを行き来して、気の合う者同士で、お喋りして、メダカの餌やり、花の水やり等管理を出来るように、見守っている。 |  |                   |
| 54   | (20) | <b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b><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  | 入居前に本人や家族に、使い慣れた物や大切にされておいでるものは、持参頂きたいと伝え、馴染みのテーブル、椅子、ソファ、タンス、机、家計簿、仏壇等お持ちになり、居心地良く安心して過ごされている。     | 居室には、それぞれ椅子やテレビ、仏壇などの家具のほか、聖母像や家族の写真、ぬいぐるみ、時計、手作りの飾り物など、各利用者の馴染みの物が持ち込まれており、家族の協力も得て、居心地良く過ごせる工夫がされている。                              |                   |
| 55   |      | <b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b><br>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   | 各居室にトイレ、洗面所を設置し、気兼ねなくゆっくり利用出来るように配慮しフロア、廊下にも手摺りを設けて、バリアフリーの中で安全で出来るだけ自立した生活が送れるように工夫している。           |  |                   |

| 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<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 |                |
| 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)       | ○                     | 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<br>(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)             | ○                     | 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<br>(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<br>(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<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       |
| 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)    | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が   | 66 | 職員は、生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     |
| 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)                  | ○                     | 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<br>(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) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が   |    |   |                       | 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     |

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名:小やけ

| 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 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |      |  |  |      |                   |
| 1                  | (1)  | <b>○理念の共有と実践</b><br>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  | 朝礼時に、声を出し理念を共有して、安全で安心な暮らしを支援し、笑顔の絶えない毎日を心掛けている。   |      |                   |
| 2                  | (2)  | <b>○事業所と地域とのつきあい</b><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  | 地域の量売店、市場、図書館に頻回に出掛けて繋がりを大切にしている。地域住民と散歩時に声掛けあったり、花など頂いている。又地域婦人部の方達の毎月のボランティア活動を通じて、交流を深めている。 |      |                   |
| 3                  |      | <b>○事業所の力を活かした地域貢献</b><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  | 運営推進委員会やボランティアで来所時、パンフレット・しおり・等を通じて認知症への理解をして貰えるように努めている。又ボランティアの方々とは、共演し楽しさや、温かさを共有している。      |      |                   |
| 4                  | (3)  | <b>○運営推進会議を活かした取り組み</b><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                                     | 2ヵ月毎に開催し、事業所の活動状況等を報告して各委員の意見や情報を取り入れ、更なるサービスの向上に繋げている。  |      |                   |
| 5                  | (4)  | <b>○市町村との連携</b><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  | 市町村の研修には、積極的に参加し、定期的な運営推進委員会や、グループホーム連絡会を通して、協力関係を築くよう取り組んでいる。                                 |      |                   |
| 6                  | (5)  | <b>○身体拘束をしないケアの実践</b><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 | 身体拘束に関する研修、勉強会やフロア会を通じ身体・言葉の拘束について、職員の意識を高め拘束をしないケアに取り組んでいる。新人研修時、必ず身体拘束をしないケアを指導している。         |      |                   |

|    |     |   |  |  |  |
|----|-----|---|--|--|--|
| 7  |     | <p><b>○虐待の防止の徹底</b></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>高齢者虐待防止委員会を通じ、勉強会に参加したり新人研修にも取り入れ、福祉従事者の責任をフロア会で話し合い、虐待防止に努めている。</p>                        |  |  |
| 8  |     | <p><b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b></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>管理者は研修を受け、制度を理解している。職員ともフロア会で制度について話し合い、相談時には活用出来るように支援している。</p>                            |  |  |
| 9  |     | <p><b>○契約に関する説明と納得</b></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>契約時、重要書類・契約書に基づき、解約・改定・リスク面も含めて説明し、理解を得ている。</p>   |  |  |
| 10 | (6) | <p><b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b></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>面接時や電話で家族の意向を確認し、情報を共有職員は気軽に何でも話してもらえる雰囲気を作り、コミュニケーションを大切にしながら運営に反映させている。意見、要望等を掲示している。</p> |  |  |
| 11 | (7) | <p><b>○運営に関する職員意見の反映</b></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>毎月1回のフロア会や申し送り時に意見、提案を聞き、ケアに生かしたり業務分担等を見直している。入居前面接、入居時検討会、判定会にも参加し、運営に反映させている。</p>         |  |  |
| 12 |     | <p><b>○就業環境の整備</b></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>管理者は、職員との面接機会を設け、勤務状況を把握し、職員間の和、情報の共有をもち、やりがいのある職場環境を作り、向上心を高めていけるように整備に配慮している。</p>         |  |  |

|                             |  |   |  |  |
|-----------------------------|--|---|--|--|
| 13                          | <p><b>○職員を育てる取り組み</b></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>外部研修や、法人内での勉強会や新任時の定期研修・施設内での勉強会を計画し、日々の地道なケアを大切に、資質向上を図っている。</p> <p>法人経営のヘルパー養成所で働きながら学んでいるものもある。</p> |  |  |
| 14                          | <p><b>○同業者との交流を通じた向上</b></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>グループホーム連絡会を通じて交流会を図り、定期的に法人内の事業所と研修する機会を持ち、相互方向等を通じ、サービスの向上に努めている。</p>                                 |  |  |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |  |   |  |  |
| 15                          | <p><b>○初期に築く本人との信頼関係</b></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>入居前に自宅など訪問して心身の状況や生活状況など把握し意向も十分聞きとり、柔軟な対応を伝え、安心感が得られるように努めている。</p>                                    |  |  |
| 16                          | <p><b>○初期に築く家族等との信頼関係</b></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>入居前に十分傾聴し、不安感や困っている事を把握してよい関係作りに努めている。</p>   |  |  |
| 17                          | <p><b>○初期対応の見極めと支援</b></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>本人の状況や家族の意向を基に、今必要としている支援、ケアマネや施設の情報提供書も参考にして他のサービス利用を含めて対応に努めている。</p>                                 |  |  |
| 18                          | <p><b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b></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>職員は常に入居者を敬い意思を尊重しながら共に生活し、共に生きていく関係を築いている。</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>本人と家族の絆を大切に、日々の生活の様子を面会時や電話で伝え、共に本人を支え合えるように支援している。</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>家族の協力を得て、美容院や馴染みの場所に行ったり、職員と自宅及び周辺の散歩、買い物をしたり又、近所の方や、親族の面会を受けたりされている。これまでの暮らしが継続できるように支援している。</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>入居者同士の関係を把握し、家事や行事を通じて入居者同士が支え合う環境を提供し、職員が潤滑油となり交流の手助けをし、良い関係となるように支援している。</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>退居後もお見舞いや訪問等を行い、これまでの関係を大切に、相談や支援に努めている。</p>  |  |  |
| <b>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</b> |     |  |  |  |  |
| 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>入居前のアセスメント表で意向、希望を把握し職員間で共有している。困難な場合は家族に聞いたり、生活歴から思いを汲み取るようにしている。</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>生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境をアセスメント表で共有している。日々の生活の中で情報を把握するように努めている。</p>                                     |  |  |

|    |      |  |  |  |  |
|----|------|--|--|--|--|
| 25 |      | <p><b>○暮らしの現状の把握</b></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>自立支援表を作成し、日々の暮らし方、心身状態、できる事など、一人一人の状況を総合的に把握している。又一日のスケジュール表を作成し、有する力等を確認している。</p>  |  |  |
| 26 | (10) | <p><b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b></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>毎月のフロア会でケアの実践状況や気づき等を共有し、本人・家族からの要望を聞き、その人らしい生活が送れるように介護計画を作成し現状に即したケア提供に努めている。</p> |  |  |
| 27 |      | <p><b>○個別の記録と実践への反映</b></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>日々の様子やケアの実践、看護師による健康管理、状態を個別に記録している。職員間で情報を共有し、ケアや介護計画の見直しに繋げている。</p>               |  |  |
| 28 |      | <p><b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b></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>入居者や家族の状況により、通院や買い物、姉妹宅訪問等、柔軟に対応している。</p>   |  |  |
| 29 |      | <p><b>○地域資源との協働</b></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>地域の代表者から地域情報収集に努めたり、地域市場のオーナーや地域の住民に協力を得て、食事・買い物・散歩等の中で生活を支える関係作りをしている。</p>         |  |  |
| 30 | (11) | <p><b>○かかりつけ医の受診支援</b></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>希望するかかりつけ医に受診できるように支援している。必ず情報提供書を持参し、職員が付き添って受診している。</p>                           |  |  |



|                                  |      |   |  |  |  |  |
|----------------------------------|------|---|--|--|--|--|
| 31                               |      | <p><b>○看護職との協働</b></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>看護師を配置しており、看護師による健康管理帳を介護職員と共有し途病の予防に努め、個々の利用者様が適切な医療・看護が受けられるよう支援している。</p>   |  |  |  |
| 32                               |      | <p><b>○入退院時の医療機関との協働</b></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>入院した際には見舞いに行き、主治医に状況確認をし家族や病院関係者との情報交換や関係作りに努めている。</p>  |  |  |  |
| 33                               | (12) | <p><b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b></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>入居時に看取りの指針に基づき、対応できる支援について説明し同意を得ている。家族の意向に沿った終末期の支援体制はできている。</p>   |  |  |  |
| 34                               |      | <p><b>○急変や事故発生時の備え</b></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>マニュアルに沿って、急変時や自己発生時に対応できるようにしている。新人研修やフロア会等で定期的に学ぶ機会を設けている。</p>   |  |  |  |
| 35                               | (13) | <p><b>○災害対策</b></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回昼夜を設定して避難訓練を行っている。災害対策委員会による勉強会を行い、マニュアルに沿って行動の確認をしている。地域住民の避難訓練にも参加し、協力体制をお願いしている。又当施設を、緊急時の避難場所として利用したいと云う意向を、お受けしている。</p> |  |  |  |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |  |  |  |  |
| 36                               | (14) | <p><b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b></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>一人一人の人格を尊重して、排泄・入浴などのケアの場合では、プライバシーを損ねないように対応し言葉づかいには十分気をつけている。</p>   |  |  |  |

|    |      |  |  |  |  |
|----|------|--|--|--|--|
| 37 |      | <p><b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b></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>本人の意思を尊重して、希望が気軽に言えたり、選んでもらえるように自己決定してもらえる場面作りを支援している。</p>  |  |  |
| 38 |      | <p><b>○日々のその人らしい暮らし</b></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>生活の中で意向を把握しながら、基本的な日課はあるが希望を第一に入居者のペースに合わせた1日を支援している。</p>   |  |  |
| 39 |      | <p><b>○身だしなみやおしゃれの支援</b></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>起床時に衣服を選んでもらったり整髪を見守ったりし、その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るように家族に協力してもらい化粧品も準備されている方もいる。</p>                    |  |  |
| 40 | (15) | <p><b>○食事を楽しむことのできる支援</b></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>嗜好調査を反映した献立も作成したり、月に何回か外食や皿鉢料理を提供して、好みの物を食してもらっている。毎食メニューと食材を皆で確認、し準備や片付けも常に共に行っている。</p>          |  |  |
| 41 |      | <p><b>○栄養摂取や水分確保の支援</b></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>チェック表を用いて食事量、水分量を確認し、把握している。又状態に応じて、量・形態等に気配りし、必要量摂取できるように場所、時間など柔軟に対応している。</p>                   |  |  |
| 42 |      | <p><b>○口腔内の清潔保持</b></p> <p>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</p>                   | <p>感染症予防を含めて、毎食後口腔ケアの声掛け介助等を行い、清潔保持に努めている。又流涎等の多い方には、歯磨き粉を工夫したり、柔毛の歯ブラシで口腔内のブラッシング、マッサージを支援している。</p> |  |  |
| 43 | (16) | <p><b>○排泄の自立支援</b></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>排泄チェック表にて排泄パターンを把握し、時間誘導、声掛け等を行い、自室トイレでの排泄を支援し自立に向けて、日々努力している。</p>                                |  |  |

|    |      |   |   |  |  |
|----|------|---|---|--|--|
| 44 |      | <p><b>○便秘の予防と対応</b></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>起床時の白湯を提供したり献立に根菜類やスープ類を毎回取り入れ、水分、運動量を把握し、便秘予防に努めている。</p>  |  |  |
| 45 | (17) | <p><b>○入浴を楽しむことができる支援</b></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>出来る限り希望に沿って入浴支援しているが、拒否がある時はタイミングや声掛けを工夫して入浴できるように支援している。</p>  |  |  |
| 46 |      | <p><b>○安眠や休息の支援</b></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>適度の運動、満腹感、十分な水分に常に留意して安眠できるように支援し、体調により昼間の臥床等柔軟に対応している。</p>  |  |  |
| 47 |      | <p><b>○服薬支援</b></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>法人全体で勉強会を設け知識を深めている。又、目的・副作用の理解を得るために薬名効用等を記載したカードを一人ひとりに作成し、情報を共有して服薬は必ず職員二人で確認している。</p>  |  |  |
| 48 |      | <p><b>○役割、楽しみごとの支援</b></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>外出や散歩・歌や家事など役割や趣味・楽しみを把握し職員も常に関わりながらその人らしく過ごしてもらえるように支援している。</p>   |  |  |
| 49 | (18) | <p><b>○日常的な外出支援</b></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>少人数で日常的に散歩や地域の元気市場に出向いたり、家族の協力を得て、ご家族参加で外出に出かけている。又元気市場のオーナーの配慮で車椅子でも訪問させて頂き、コーナーの配慮で車椅子でも訪問させて頂き、コーヒー、おしるこ、アイスクリーム等摂取しながら会話を楽しんでいる。</p> |  |  |

|    |      |  |   |  |  |
|----|------|--|---|--|--|
| 50 |      | <p><b>○お金の所持や使うことの支援</b></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>家族の了解を得て事業所で預かり、外出時のジュース・アイスクリーム・移動販売を楽しんでもらい支払いの見守りを支援している。</p>                         |  |  |
| 51 |      | <p><b>○電話や手紙の支援</b></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>希望時には家族や友人に電話利用を支援している、携帯電話を持っている方は、ご家族や友人と、常時連絡を取り合っている。</p>                            |  |  |
| 52 | (19) | <p><b>○居心地のよい共用空間づくり</b></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>季節の草花を飾ったり季節感のある物を共同作成し、毎月ホール玄関に飾っている。光や温度の調節に留意し、居心地良く過ごせるようにしている。</p>                  |  |  |
| 53 |      | <p><b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b></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>フロアにソファを置きくつろぎ居場所作りをしたり、両フロアを行き来したり、気の合った入居者同士で花の水やりや管理を出来るように見守っている。</p>                |  |  |
| 54 | (20) | <p><b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b></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>家族に使い慣れた物や落ち着いて過ごしてもらえるように馴染みの物を持参してもらい工夫している。(愛着のあるテーブル・椅子・写真・仏壇等)</p>                  |  |  |
| 55 |      | <p><b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b></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>個室毎にトイレ設置をし気兼ねなくゆっくりと対処できるようにしたり、フロア・廊下にも手すりを設けてバリアフリーの中で安全で出来るだけ自立した生活が送れるよう工夫している。</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<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 |                |
| 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)     | ○                     | 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<br>(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   |
|                           |  |                       | 3. 利用者の1/3くらい  |    |   |                       | 3. 家族の1/3くらい   |
|                           |  |                       | 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<br>(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<br>(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<br>(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<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       |
| 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)  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が   | 66 | 職員は、活き活きと働けている<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     |
| 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)                | ○                     | 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<br>(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<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が   |    |   |                       | 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     |