

# 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   | 3970800086            |                |            |
| 法人名     | 社会福祉法人 合歓木の会          |                |            |
| 事業所名    | グループホーム 百日紅の家         |                |            |
| 所在地     | 高知県土佐清水市グリーンハイツ20番21号 |                |            |
| 自己評価作成日 | 平成27年7月20日            | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成27年10月2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)】

家庭的な雰囲気の中で、利用者が穏やかに、ゆったりとその人らしい生活を送ってもらうよう、職員は利用者の自尊心を大切に、自分の家族としての関わりを持ちながら日々の支援に取り組んでいる。秋祭りを通じて地域住民やボランティアと交流したり、幼稚園児と触れ合う機会も設けている。又、利用者の希望や意向を大切にしながら、自然環境に恵まれた庭で外気浴をしたり、動物との触れ合い、出身地域へのドライブ等、外出支援に取り組んでいる。事業所中心の炊き出し合同訓練を行い、地域住民の参加を呼びかけた。

※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.kaisokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=3970800086-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=3970800086-00&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27年8月27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)】

事業所は高台の住宅団地に立地し、団地内にある法人系列の幼稚園及び同法人の2カ所のグループホームとの施設間の年間行事を通じて、地域交流の場を作っている。今年度始めた災害時の炊き出し訓練には、地域住民10名の参加・協力があり、訓練時に課題となった炊き出し用の薪について、すぐに準備して保管する等、地域の一員として積極的に取り組んでいる。

日々の介護では、職員は「利用者の手伝いをする」という考え方のもとに、あらゆる生活場面で利用者の自己決定を促す対応を心がけている。介護計画では、その人らしい暮らし方が描ける総合的な援助方針や計画を立てており、日々の介護記録もそれに沿った内容になっている。

法人代表者は毎日事業所を訪れて、利用者や職員と気軽に話しており、職員の意見や提案を積極的に受け入れて改善につなげる等、職員にやりがいを持たせている。地域と一体となって行う地域づくりや、一人ひとりとの関わりを大切にしたり取り組み等により、利用者に笑顔や会話が生まれている。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名:

| 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  | 休憩室に理念を貼り、いつも確認しながら実践している。職員会、ケア会議の時など折に触れ理念を確認している。  | 事業所は「家」で入居者は「身内」と捉え、地域と交流し生活するという理念を休憩室に掲示し、ケア会議等で意識づけている。「上から目線」での対応や記録はその都度注意し、利用者の言葉や表情を引き出す対応に努めている。   |   |  |
| 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  | 毎年恒例となった「百日紅の家秋祭り」は事業所が中心となり、地域のボランティアさんと一緒になって売店、カラオケ、踊りなど、にぎやかにやっている。200名ほどのお客さんで地域のお祭りとなっている。春には事業所中心の「炊き出し合同訓練」を行い、地域住民の方も10名ほど参加された。 | 自治会総会や一斉清掃に参加するとともに、地域住民と一緒に「炊き出し合同訓練」を行っている。同一法人が運営する幼稚園とは、年間を通じて交流があり、合同開催の行事には多くの地域住民も参加している。また、市の祭り、相撲や芸能大会等にも参加し住民と交流している。                              |   |  |
| 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  | 運営推進会議には地域の民生委員さん、区長さんの参加もあり、百日紅の入居者さんの生活ぶりや認知症の勉強、又は市や地域への相談などを行っている。  |  |   |  |
| 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                                     | 運営推進会議では百日紅側からも参加された皆さんに、問題の投げかけをして率直な意見をいただいている。   | 会議では事業所が運営状況やサービス評価結果等を報告し、相互に話し合っている。議事録を工夫して作成しているが、出席者、事業所の報告、意見等に一部記載もれがある。参加できなかった家族には事業所便りで会議の概要を知らせている。   | 会議は地域住民等が、事業所の運営を見守り、助言する場であるとともに、目標達成計画のモニター役としての期待もあることから、会議の在り方やサービス評価等への共通理解を深め、議事録を更にわかりやすくする工夫を期待したい。 |  |
| 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  | 運営推進会議での話し合いはもちろん、事業所で問題になっている事(転倒)の相談をさせてもらって、一緒に解決策を考えてもらったりしている。   | 運営推進会議における意見交換のほか、事故とヒヤリハットの区別の仕方、虐待防止の実践上の疑問や再確認等、その都度、関係部署と気軽に相談できる関係を築いている。   |   |  |
| 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 | 入居者とのかかわりの中で、身体拘束になる危険について絶えず話し合いながら対応している。入居者の不穏状態がみられる時はドライブに行ったり、散歩に行ったりしながら気持ちを变えている。   | 研修参加後はケア会議で伝達し、全職員に周知している。身体拘束の行為は理解しているが、弊害についての理解が十分でない。利用者の不安や混乱時には、体調面も含めてその原因を把握するように努め、ケアに伴うリスクについては、その都度家族と話し合っている。外出傾向のある利用者には、気分転換を図ったり、同行して見守っている。 | 身体拘束は人としての権利に係ることであり、身体拘束の弊害についても研修を重ね、全職員に周知するよう積極的な取り組みを期待したい。  |  |

| 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     | 高齢者虐待の研修に参加し、ホーム内でも勉強会をもうけ、職員は虐待に対する理解を深めている。管理者は毎日のミーティングや日常生活の中で職員とふれあい、職員の思いを受け止めるように努めている。  |  |   |
| 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 | 研修に参加し、その職員が職員会議で勉強会を行っている。又、入居者の方で該当する方には活用できるよう協力している。  |  |   |
| 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                      | 契約時や内容の変更の際には時間をかけて説明し、理解をいただいている。又、疑問がある方には個別に対応している。  |  |   |
| 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                  | 運営推進会議の中で時折お茶を飲みながら、入居者、参加者、ご家族の懇談会をしている。総括管理者や管理者が個人に話を聞いている。必要と思う時はご家族に個別に来ていただき、双方の意見の交換をしている。意見箱の設置、第3者苦情相談窓口の設置をし、頂いた意見を前向きに生かせるようにしている。 | 利用者にはその都度、要望等を聞いてケアに反映している。家族には、電話や面会時に利用者の様子を伝えながら意見や要望を聞くようにしているが、家族同士で話し合う機会は設けていない。                | 家族は意見や要望、不満を言い出し、難しいということを理解し、家族同士で話し合う機会がもてるよう、積極的な取り組みを期待したい。 |
| 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                                   | 施設長が毎朝ホームに顔を出し、副施設長、総括管理者、職員と直接話をする機会を作り、職員の意見を毎日の生活の中にすぐ生かせるようにしている。   | ケア会議や日々の業務の中で意見や要望を聞き、運営に活かしている。また、総括管理者や施設長も随時話を聞き、その結果は直接本人に伝えており、職員のやりがいにつなげている。職員の異動には、事前に相談をしている。 |   |
| 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   | ねぎらいのことばや、お褒めの言葉掛けがあり、代表者が管理者や職員の仕事に対し認めてくれている姿勢が伝わる。   |  |   |

| 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         | 職員一人一人を研修に参加させ、職員の育成、質の向上を目指している。   |      |                   |
| 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 | 市内のグループホームの会を呼びかけ、定例会をして交流を深めている。職員同士の交流会(忘年会)、入居者の参加のお花見や運動会等で交流を深めている。  |      |                   |
| <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           | 常に本人と向かい合い、話をする機会を持っている。  |      |                   |
| 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                      | 面会時またはお電話でいつもお話ができるようにして、家族の入居に対する不安に耳を傾け、共に利用者の方を支える姿勢に努めている。  |      |                   |
| 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                  | 本人と家族の必要としている支援をプランに反映しながら、常に状況を観察し、定期的には1ヶ月に1回のモニタリング、3ヶ月に1回ケア会でサービスの調整をしているが、本人の状況に応じ、家族と相談変更している。                        |      |                   |
| 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                                  | ホームという家の中で、共にかかわって過ごしている関係を大切にしている。職員の楽しかった出来事、入居者の皆さんのうれしい出来事、悲しい出来事を話す事で、共に暮らしている、ひとりではない事を分かち合っている。お化粧をしたり、買い物に行ったりしている。 |      |                   |

| 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   |
| 19                                 |      | <b>○本人を共に支えあう家族との関係</b><br>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        | 百日紅では、おもてなしの心で職員とも色々な話をする機会をもち、ご家族やお客様にはお茶を準備し、ご家族と職員が共に本人を支えあう関係を大切にしている。本人と家族の関係が、良い関係であるようにお手伝いしている。               |   |   |
| 20                                 | (8)  | <b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b><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                    | 以前に行っていた美容院に行ったり、入居前に住んでいた家の近所のお店に好物のパンとジュースを買いに行く事で、なじみの関係を大切にしている。  | 馴染みの人や場所の情報は、家族や近所の人にも聞いて把握するように努めている。馴染みの美容院や商店の利用、数人の利用者と一緒に自宅を訪問して弁当を食べ、飼い犬とふれあう等外出の機会も利用した支援をしている。                    |   |
| 21                                 |      | <b>○利用者同士の関係の支援</b><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                | 団樂の場所の工夫(テーブルの座る位置を気の合う人と座るように工夫している)。  |   |   |
| 22                                 |      | <b>○関係を断ち切らない取組み</b><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 | やむをえず退居した方のために、本人の状況、習慣、大好きだった事柄などを移り住む方に話をする。退居したご家族がホームを訪れ、本人の思い出話をしたり、退居した本人の家族が家で作った野菜を持って来てくれる。                  |   |   |
| <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)  | <b>○思いや意向の把握</b><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                        | 認知症になっても、分からない事が多くなっても、元気な時にしていた暮らしに近い生活が出来るように、家族と以前の生活について話している。職員は家族とのかかわりを大切にしている。本人について、気づきのあるときは職員同士で話し合いをしている。 | これまでの暮らしを家族や知人に聞いたり、本人の昔話から把握する等工夫をし、得られた情報を利用者の思いの把握につなげ、チームケアに反映している。日々の介護記録では、利用者の言葉や様子も記録しているが、暮らしに関する基本情報の記録が不十分である。 | その人らしいこれまでの暮らしの情報や現状の基本情報は、利用者のニーズの把握に繋がることから、様式を検討して記録整備に取り組むことを期待したい。 |
| 24                                 |      | <b>○これまでの暮らしの把握</b><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                    | 本人が安らかに暮らせる為には、職員が生活歴を知っている必要を痛感している。家族、本人との話の中で入居前の生活をお聞きしている。   |   |   |

| 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 |
| 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   | 本人のリズムに合った生活をしている。例えば食事を無理に決まった時間に食べさせない。寝たいときは寝てもらう。日々の中でできること、出来なくなっていることについて職員で話し合っている。            |   |                   |
| 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 | 本人はもちろん、ご家族にも本人がより良く暮らすための要望や情報を聞いている。モニタリングを毎月する事で本人の変化を見逃さず、本人が暮らしやすいようにしていく。必要に応じ医師や看護師、家族に相談している。 | 利用者や家族、主治医や看護師等の意見やアイデアを聞き、全職員参加のケア会議で計画を作成し、モニタリングを行っている。計画は3カ月で見直し、入居当初や状況に変化があれば、その都度見直している。総合的な援助方針は、具体的でその人らしい暮らしがわかる内容になっている。 |                   |
| 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                           | 日々の記録を個別記録に記入し、別紙には日々の気づきについて記載し、ケアプランに反映している。  |   |                   |
| 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               | 一人一人の柔軟な対応を行っている。ササオカにお買い物に行く方、美容院に行く人など本人のニーズに応えている。   |   |                   |
| 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                         | 民生委員、社会福祉協議会、区長さんは、運営推進会議に参加時には入居者さんと一緒に、おやつ時間には懇談をしたり、レクリエーションをしている。                                 |   |                   |
| 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支援している                     | 家族、本人の希望の医療機関を受診している。認知症専門医やその他の診療科目の受診も家族の了解を得ている。   | 入居前からのかかりつけ医である2カ所の協力医療機関を継続しており、連携を密にとり適切な医療を受けられるよう支援している。定期受診は職員が同行し、その他の受診は家族が同行している。受診時の情報や受診結果等は記録し、その都度、家族と職員で共有している。        |                   |

| 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                          | 1週間に1回の訪問看護師さんに入居者の状態を知っていただき、相談に乗っていただいている。電話での相談も行い、必要時には病院との連絡も摂っていただき、入居者の健康管理をしている。                    |   |  |
| 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。 | 本人の入院時には職員、管理者はお見舞に行き、病院とも情報交換を行い、電話での情報交換もしている。主治医との連絡もとり、病院、本人、家族、百日紅との退院計画をできるだけ早くできるように心がけて、情報交換をしている。  |   |  |
| 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、事業所です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   | 重度化した場合、かかりつけ医との連携をとりながら、その都度ご家族の意向を確認し百日紅の対応方針を話し合っている。支援できる範囲の見極めについては、常に職員、総括管理者と話し合っている。                | 看取りの指針を入居時に説明し、方針への同意書を貰っている。重度化傾向があれば医師、家族、管理者で話し合い、再度意向を確認して支援している。1協力医とは、看取りを前提とした協力体制を整えているが、他の1協力医とはまだできていない。看取りに関する職員研修は、課題として検討中である。 | 今後に備え、残りの1協力医と看取りを前提とした協力体制について検討するとともに、職員の研修実施に向けて取り組むことを期待したい。 |
| 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  | 職員は応急訓練の勉強をしている。利用者の身体状態の急変や事故発生時にも適切な行動がとれるように、常に利用者の状況についての情報を伝達している。                                     |   |  |
| 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  | 消防署の協力の災害訓練、自主的に行う災害訓練を折に触れ行っている。地域との協力体制の災害訓練の炊き出しや、ホームでの自主訓練も行っている。地域の方の協力もお願いしている。職員に地元の方が多く、協力体制が出来ている。 | 夜間を想定した火災避難訓練を年2回行い、内1回は消防署の協力を得ている。地震訓練は、地域住民10名の協力を得て、炊き出し訓練を行っている。薪の準備が課題に上がり、早速調達して保管している。その他、災害に備えて非常食等も3日以上を目安に準備している。                |  |
| <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  | 百日紅の理念でもある尊厳を守る事を、常に管理者、職員が心がけている。入居者の一人一人の誇り、尊厳について常に話題としている。  | 尊厳をその人らしさの尊重と捉え、寄り添い、見守ることを大切にケアを心がけている。羞恥心を伴う介護場面では、周囲の目に配慮し気づかれないような言葉遣いを行っている。プライベートな場面では同意を得るとともに、個人情報守秘義務を徹底している。                      |  |

| 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 |
| 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                     | おやつは2つのうちどちらがいいか？明日は何が食べたいか？どこに遊びに行きたいか？買い物に行き何を買いたいかなどいろいろな場面を自分で決める機会を設けている。                         |   |                   |
| 38   |      | ○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 | スケジュールは特に決めず、その日の入居者の一人一人の様子、顔つきで1日の過ごし方を決めている。  |   |                   |
| 39   |      | ○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                                  | 馴染みの理美容院に定期的に予約電話をして行っている。お化粧をしたり、洋服を職員と選んだりする事でその人らしいおしゃれに心がけている。                                     |   |                   |
| 40   | (15) | ○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     | 入居者の方に好みの物を聞き、その日の献立を決めたり、気分を変えお天気の良い日には庭に出て食事をしている。準備や片付けもお手伝いをしていただいている。入居者のお手伝いを、職員がしていく気持ちで対応している。 | 献立はその日の食材を見て、利用者と相談しながら作成している。食材のカット、皮むき、盛り付け、食卓の準備と片付け等、利用者が出来る事を職員と一緒にいき、嚥下力に応じた調理の工夫や食前の口腔体操をして、一緒に食卓を囲み、食事を楽しめるようにしている。             |                   |
| 41   |      | ○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          | 栄養面の相談は専門の方の助言をいただいている。常に入居者一人一人の食事の状態を、その日のスタッフで確認し合いながら水分補給と食事量の少ない時は補助食品や好みの食べ物を用意している。             |   |                   |
| 42   |      | ○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                  | 食事の後、歯磨きの声かけをしている。磨けない方や入れ歯の方は職員が入れ歯を磨いている。定期的にポリドントに一晩つけている。  |   |                   |
| 43   | (16) | ○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むけた支援を行っている   | 定期的にトイレの声かけをしてトイレに行き、自力での排泄を支援している。夜間は紙パンツの方も日中は布パンツにはき変えている。  | 紙パンツから布パンツへの移行と、トイレでの快適な排泄を目指し、食事前や個別の排泄パターンに応じた支援を行っている。退院後、おむつから紙パンツに移行した例もある。現在、自立の利用者は2名で、その他の利用者もトイレで排泄できている。失禁時は、本人への言葉遣いに配慮している。 |                   |



| 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   |
| 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  | 便秘に対するマニュアルを作り、職員は勉強して対応している。便秘体操や水分補給、食べ物、運動などの必要性を常に入居者の方に話している。   |   |   |
| 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                        | 入居者の方の希望に沿った入浴をしている。入居者の方が翌日受診なので入浴を希望した時や、2日に1回の入浴を希望した時など。   | 午後に入浴時間帯を設け、少なくとも3日に1回は入浴できるように支援している。入浴を拒否する利用者には、声かけや時間等を工夫して、入浴につなげている。また、利用者の状況に応じて同性介助で対応する等、個々に沿った支援をしている。  | 入浴は利用者の習慣や要望に個性があり、それに沿うことで満足感や体調の改善、力の発揮につながることから、これまでの生活習慣や希望に合わせた入浴支援ができるよう、更なる工夫を期待したい。 |
| 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   | 日中起き、夜は寝るという生活リズムを基本としているが、本人の希望で部屋に帰り寝ていただいている。その日の本人の身体状況を常に観察して対応している。  |   |   |
| 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  | 個人記録の1ページ目に各個人の服薬と目的を記帳し、薬の間違いを防ぐためマニュアルを作り実行している。受診時には、情報提供を常にしている。   |   |   |
| 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                             | 一人一人の生活歴を生かし、お花の好きな方には玄関に花を生けていただいたり、職員と一緒にスーパーにお菓子を買いに行ったり、コンビニエンスストアや行きつけのお店にパンやジュースを買いに行っている。1週間に1回パンやさんが来て好みのパンを買っている。             |   |   |
| 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に支援している | 天気の良い日や季節の花の咲く頃はドライブに行っている。市内の店に行き、買い物をしたり食事に出かけている(握り寿司など)。市内の施設に出かけ、演芸の観賞や幼稚園の学芸会観賞などに行っている。本人の入居前の家にいき、庭で皆でお弁当を食べたり、季節の果物を採りに行っている。 | 外気や地域に触れることを大切に考え、気候のいい時期には毎日庭に出て外気に触れ、買い物や外出に出かけたり、演芸の鑑賞や小学校の行事にも参加している。そのほか、四季折々の花見やミカン狩りにも全員で出かける等、積極的に支援している。 |   |

| 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 |
| 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  | お金の管理できる方はご家族と相談し持っている。買い物に行き、買いたい物を自分で買っている。  |  |                   |
| 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   | 個人で携帯を持ったり、家族からの電話を支援している。お手紙も読めないときは、本人の了解を受け読んで聞かせます。  |  |                   |
| 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 | ホールには入居者の方に季節の花を飾ってもらい、天窓から暖かい日射しが降り注ぐゆったりとした空間である。エアコンや扇風機や快適な温度、室温を保つようにしている。食事時にはゆったりとしたBGMを流し、つろいで食事をしている。夜間、入居者の方が入り口にあるガラス戸に映る人が怖いというのでそこだけカーテンをしたりして工夫している。 | 居間兼食堂は明るく、壁面には利用者の手芸作品や行事の写真を掲示して和みのある空間にしている。玄関付近に全職員の顔写真を掲示して、利用者や外来者に分かりやすく紹介している。また、食卓やソファは利用者の動線に配慮して配置する等、安全で居心地よい工夫をしている。 |                   |
| 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  | 玄関やホールにソファを置き、入居者の皆さんに「つろいでいただいている。入居者さんが作った作品を飾り、居心地よく過ごせるように工夫をしている。   |  |                   |
| 54   | (20) | <b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b><br>居室は、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  | それぞれのお部屋に好みの物を置き、工夫している。ご家族にも相談して、家で好みの物を持って着ていただき安心して生活できる工夫をしている。  | 居室入り口には、利用者個々の好みに合わせた暖簾を掛けている。居室には、親族の写真、使い慣れた家具や小物等を持ち込み、これまでの暮らしが継続して、つろぎが得られる空間にしている。   |                   |
| 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   | 部屋に好みの写真やカレンダーを貼ったり、転倒を防ぐための立ち上がりの手すりを用意したり、褥瘡予防のマットやリクライニングの車いすを利用して、入居者の安全を確保している。   |  |                   |

ユニット名:

| 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 | 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   |    |   |                       |                |
|                           |  |                       | 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     |    |   |                       |                |