

平成25年度

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年1月31日

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                   |            |            |
|---------|-------------------|------------|------------|
| 事業所番号   | 2772402257        |            |            |
| 法人名     | 有限会社陽春            |            |            |
| 事業所名    | グループホーム陽春         |            |            |
| サービス種類  | 認知症対応型共同生活介護事業所   |            |            |
| 所在地     | 大阪府枚方市東田宮1丁目16番3号 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成26年2月20日        | 評価結果市町村受理日 | 平成26年4月14日 |

## 【事業所基本情報】

|                           |                                                                                               |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護サービス情報の公表制度の基本情報を活用する場合 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/27/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/27/index.php</a> |
| 情報提供票を活用する場合              | (別添情報提供票のとおり)                                                                                 |

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                  |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 株式会社H.R.コーポレーション |
| 所在地   | 兵庫県西宮市松風町2-5-107 |
| 訪問調査日 | 平成26年2月28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)】

少人数なので、一人ひとりの健康状態等の変化にも早く気づき 利用者と職員のコミュニケーションもうまくとれています。 職員も入れ替わりが殆どなく、利用者ともなじみの関係が確立しています。 食事も三食とも手作りで、料理の温度を大切にして、家族同様の家庭料理を提供しています。庭先に次々に咲く花等を楽しみながら リビングでは笑い声がたえないホームです。

## 【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)】

玄関周辺は季節の花や装飾を行い、誰もが立ち寄りやすい家庭的な佇まいである。自治会に加入しており、回覧で地域の行事や活動の案内がある。利用者は高齢化し参加する事は困難になっているが、区民体育祭や近隣の高校の体育際には利用者と共に出かけ交流している。近隣の公園などへの散歩や買い物の機会に、地域に出かけ挨拶をかわし交流をもっている。利用者が重度化してきているが、職員は利用者一人ひとりの状況を詳細に把握し、利用者の尊厳やプライバシーに配慮し利用者がその人らし暮らせるような支援に取り組んでいる。定期的な訪問診療を受けており、訪問診療所とは24時間連絡体制も整えられている。また、訪問看護を受け、健康状態の確認を行っている。

| 自己評価        | 外部評価 | 項目                                                                    | 自己評価                                                                   | 外部評価                                                                                                                                                                               |                   |
|-------------|------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|             |      |                                                                       | 実施状況                                                                   | 実施状況                                                                                                                                                                               | 次にステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅰ. 理念に基づく運営 |      |                                                                       |                                                                        |                                                                                                                                                                                    |                   |
| 1           | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスとしての意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 玄関に理念を掲示することにより、職員への周知はもちろん、外部の人へも公開している 入職時には理念について説明している             | 理念の玄関での掲示を継続している。職員の入れ替わりがほとんどなく、理念の内容について周知されている。毎日昼食後に利用者のケアについてや業務上の課題について話し合う機会を持っており、話し合いの中で理念に基づいた話し合いを行い理解と浸透が図られている。                                                       |                   |
| 2           | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している    | 散歩や買い物に出かけ近隣の人達と挨拶を交わしたり、自治会にも加入し回覧板もまわってくる 区民体育祭等にも見学に出かけ地元の人達と交流している | 自治会に加入しており、回覧で地域の行事や活動の案内がある。地域のコミュニティで、「ことも110番」にも旗を掲げて参加している。区民体育祭には、利用者が参加することは難しいが、地区の席で見学をして交流を持つようにしている。近隣の高校の体育祭にも利用者と共に出かけ交流している。近隣の公園などへの散歩や買い物の機会に、地域に出かけ挨拶をかわし交流をもっている。 |                   |
| 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  | 空床の問合わせや相談には快く応じているが 地域の人々にもっと積極的に話し合っていきたい                            |                                                                                                                                                                                    |                   |

|   |   |                                                                                                                                     |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                    |
|---|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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>                                  | <p>2ヶ月に一回開催している 地域包括支援センター職員・自治会副会長・民生委員・家族代表の方が出席し、地域の催しの案内や利用者の近況等話し合っサービス向上につなげている 出席者の意見や感想はノートに記録している</p>      | <p>家族代表者・自治会長・民生委員・地域包括支援センター職員の参加で、2ヶ月に1回開催している。会議では、利用者の近況報告や事業所の状況・活動状況の報告を行い、参加メンバーからは地域の行事の情報提供を受け利用者と共に出かける機会に活かしたり、地域で暮らす高齢者の状況の情報交換を行い、サービスや運営に反映させるように取り組んでいる。</p>                                                             |                                                                                                                    |
| 5 | 4 | <p>○市町村との連携</p> <p>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら協力関係を築くように取り組んでいる。</p>                                             | <p>市主催の会合等は必ず出席し、市の担当者にも色々相談し助言を頂いている 介護相談員(1名)の受け入れも行っている 4ヶ月に1回地域包括支援センターが主催するグループホーム連絡会に参加し困難事例検討や情報交換を行っている</p> | <p>スプリンクラー設置、処遇改善加算の申請、運営推進会議の構成メンバーの変更など、事業所のサービスや運営についての課題や問題の解決に向けて、市の助言や指導を受けて連携を図り解決できるように努めている。市へ事業所の空き状況の報告を行い、空き室を早期に無くすことができるように連携を図るようにもしている。地域包括支援センターが主催するグループホーム連絡会に参加し、事業所間や地域包括支援センターとの連絡・連携を図っている。介護相談員の受け入れも行っている。</p> |                                                                                                                    |
| 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> | <p>身体拘束の弊害を全職員が理解しており玄関の施錠を含め身体拘束をしないケアを実践している</p>                                                                  | <p>身体拘束を行わない方針で取り組んでいる。拘束による弊害について普段から職員間でさまざまな事例を通して話し合い、全職員で理解と実践の徹底に取り組んでいる。</p>                                                                                                                                                     | <p>身体拘束をしないケアについて事業所内で実施した検討や勉強会を記録として残すことが望ましい。身体拘束をしないケアについて話し合いを行う際には、虐待防止についても話し合いを行い、拘束と共に周知徹底を図ることが望まれる。</p> |

|    |   |                                                                                                         |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                 |  |
|----|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 7  |   | <p>○虐待防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所ないでの虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている</p>        | <p>事務所内では虐待が見過ごされない様注意している 高齢者虐待防止関連法について勉強して、虐待防止に努めている</p>                                                    |                                                                                                                                                                                                 |  |
| 8  |   | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見人制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している</p> | <p>成年後見人制度については以前、司法書士の先生を招いて研修を行った、必要な人にはそれらを活用していきたい</p>                                                      |                                                                                                                                                                                                 |  |
| 9  |   | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>                      | <p>契約時には重要事項を丁寧に説明して、了承を得た上で契約している</p>                                                                          |                                                                                                                                                                                                 |  |
| 10 | 6 | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                    | <p>家族来訪時には積極的に声かけ、話し合いを行い、意見や要望を聞き取るようにしている 外部評価時の家族のアンケートも参考にして、職員間で話し合い、サービスの質の向上に取り組んでいる「ご意見箱」を玄関に設置している</p> | <p>家族来訪時には職員から声かけを行い、意見や要望を言い出しやすいように配慮している。家族来訪時には、利用者個別の記録を確認してもらうようにしており、利用者の日々の生活・身体の様子や状況を把握してもらい、職員が会話の中から意見や要望を聞き取るようにしている。出された意見や要望は職員間で情報共有を図ると共に、話し合いを通してサービスや運営に反映させるように取り組んでいる。</p> |  |

|    |   |                                                                                                         |                                                                       |                                                                                                                                  |  |
|----|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 11 | 7 | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、それらを反映させている</p>                                | <p>日頃から昼食後の休憩時間を利用してミーティングを行い、お互いに意見や要望を出し合い、それらを反映させている</p>          | <p>昼食後に職員間で集まり話し合いを行う機会を持ち、普段から意見や要望・提案を出し話し合い、運営やサービスに反映させるようにしている。話し合いの結果は、職員がいつでも見ることができる冷蔵庫前のホワイトボードに明示し、周知徹底を図るようにしている。</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>代表者も毎日現場に来ており勤務状況を把握しながら向上心を持って働けるよう心がけている</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力の力量を把握し、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>各自の力量を把握して外部研修へ参加する機会を持てる様にしている、事業所内では介護技術の相互研修も行い、ケアの向上に努めている</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>地域包括支援センター主催の交流会で地域の同業者と意見交換しながらサービスの質の向上を目指している 相互訪問も行っている</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>契約の段階で本人の心身の状態や困っている事をよく聴き 安心を確保するための関係づくりに努めている</p> <p>体験入所も行っている</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>初回面談でこれまでの生活歴や病歴等詳しく聞き 家族の願いや思いをくみとり、信頼関係を築くよう努めている</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>初回面談でどのような支援が必要か話し合い、柔軟に対応するよう努めている</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>日頃から職員は利用者の不安や喜び等暮らしの中で分かち合い支えあっている</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>職員は利用者の様子や出来事をきめ細かく家族に伝え、本人と家族との絆を大切に協力しながら本人を支援している</p>               |  |

|                            |   |                                                                                                |                                                                                      |                                                                                                                                                                                                     |  |
|----------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 20                         | 8 | <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>これ迄本人を支えてくれた馴染みの人や、孫、ひ孫も遊びに来て、他の利用者も一緒に楽しんでいる これからも交流が継続できるよう支援していく</p>           | <p>住み慣れた地域の知人や友人の来訪が継続してもらえるように、気持ちよく過ごしていただける雰囲気づくりに配慮している。孫やひ孫の来訪も、他の利用者と共に来訪を喜び楽しんで関係継続できるように支援している。ADL・認知症の進行、加齢により自ら出向いての関係継続や馴染みの場所への外出の希望はなく、事業所内でゆったりと過ごし、利用後にできた馴染みの関係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>利用者同士の関係性は、すべての職員が把握し、調整役となって孤立しないよう気を配っている</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>契約が終了しても、必要に応じて電話等で相談や支援に努めている</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 | <p>○思いやり意向の把握</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>少人数の利点を活かして一人ひとりの思いや希望は充分把握でき「買い物に行きたい」等に対応している 意思表示のできない利用者には心の声を聴けるよう努力している</p> | <p>認知症の進行により自ら思いや意向・希望を訴えることができない状況になってきているが、自ら言葉で訴えることができない利用者の表情や態度などを見て、思いや意向・希望を利用者の立場に立ち考え、把握するようにしている。利用開始時には、自宅でどのように過ごされていたかについて家族や関係者から話を聞き、利用者の思いや意向・希望を利用者の立場に立って考え支援に活かすように努めている。</p>   |  |

|    |    |                                                                                                            |                                                                                     |                                                                                                                 |  |
|----|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 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                                             | 入所時に、本人や家族、特にキーパーソンの方等から詳しく聴き、馴染みのある今までの暮らしが出来るよう心がけている                             |                                                                                                                 |  |
| 25 |    | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                         | 一人ひとりの生活リズムを理解し、心身状態の把握に努め「今できること」「したいこと」を考慮している                                    |                                                                                                                 |  |
| 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 | ホーム開設当初から職員が殆ど変わらず、長年に渡り本人と接し、その人その人の現状を把握し意見を出し合い介護計画に反映している。6ヶ月に一度見直しモニタリングを行っている | 認定見直し前にケアカンファレンスを実施し、アセスメント要約表で利用者の状況からモニタリングを行っている。日々の様子は個別の介護記録に記載している。介護記録は家族来訪時に確認してもらい、状況把握してもらえようようにしている。 |  |
| 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                            | 個別の記録には日々の様子と共に、その人らしい言葉使いでの表現も記入している。職員間で情報を共有しながらケアプランの見直しに活かしている                 |                                                                                                                 |  |
| 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、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる                   | 毎日の日課を決めず、その日その日の要望に応じて柔軟な対応を心がけている。書類等の申請・代行も行っている                                 |                                                                                                                 |  |



|    |    |                                                                                                                       |                                                       |                                                                                                                                                                                                                      |  |
|----|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 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                                        | 民生委員も運営推進会議に出席して、協力しながら支援している                         |                                                                                                                                                                                                                      |  |
| 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                                    | 月に2回の訪問診療も24時間体制になり、安心して適切な医療を受けられるように支援している          | 月2回の訪問診療を受け、訪問診療所とは24時間連絡体制も整えられている。週1回訪問看護を受け、バイタルサイン測定を行い健康状態の確認を行っている。病状や健康状態に変化があれば訪問看護師から連絡を取ってもらえるほか、訪問診療所の看護師にも連絡を取り医師に相談できる体制が整えられている。歯科は近隣の歯科医院に受診支援するほか、障害があり一般歯科で対応が困難な場合には、保健所にある障害専門の歯科に受診できるように支援している。 |  |
| 31 |    | ○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支援している                          | 訪問介護ステーションより毎週1回来てもらい日常の健康管理について相談している                |                                                                                                                                                                                                                      |  |
| 32 |    | ○入退院時の医療機関との協働<br><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 | 入院時には安心して過ごせるよう、病院関係者と情報交換したり、早期退院に向けソーシャルワーカーと相談している |                                                                                                                                                                                                                      |  |

|                           |    |                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                    |  |
|---------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 33                        | 12 | ○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 | 「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」を作成して、利用者・家族に説明して同意を得ている、家族・主治医と充分話し合い、全員で方針を共有して対応していく             | 利用者・家族の希望に応じて看取りまで行う方針で、「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」を作成し、説明し同意を得ている。重度化・終末期を迎えた場合は、利用者・家族に段階に応じて説明を行い、同意を得ながら方針を統一して支援している。                                                          |  |
| 34                        |    | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                              | 職員の大半は応急手当の訓練を受けているが、すべての職員が定期的に受けるというまでには至っていない<br>消防署に依頼して心肺蘇生法等の研修を予定している                   |                                                                                                                                                                                    |  |
| 35                        | 13 | ○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                                              | 安全計画を作成し、年2回避難消火訓練を行っている 各人の移動能力を確認して、いざという時の誘導方法を話し合っている 災害時を想定して非常食を備蓄している 現在スプリンクラーの設備工事中です | 現在スプリンクラーの設置の工事を行っている。年2回は避難消火訓練を消防署に計画を提出し実施している。運営推進会議の機会に、自治会副会長・民生委員から近隣の状況の話を聞き、災害時には近隣小学校へ避難をするように助言を受けている。自治会副会長・民生委員から、地域へ向けて事業所があることを説明し地域からの理解と協力を得ることができるよう働きかけてもらっている。 |  |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |    |                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                    |  |
| 36                        | 14 | ○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                                                   | 日々の関わりの中で、言葉かけには全職員気を配っている 誇りを傷つけないように接して、自尊心の尊重に努めている                                         | 日々の関わりの中で、職員は言葉かけ・プライバシー保護や尊厳に配慮して接するように努めている。                                                                                                                                     |  |

|    |    |                                                                                  |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|----|----|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 37 |    | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 日常生活の中で何気ない会話の中から 思いや希望を表せるよう働きかけている                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| 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 | その日の個々の状態を把握しながら、一人ひとりのペースを大切にして、パズルや歌、家事の手伝い、散歩等、希望にそって支援している                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| 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                                  | 整髪も資格のある職員が各人の好みに応じてカットしている 顔そりや化粧品の購入等、おしゃれが出来るよう支援している(現在は一人だけ)                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | それぞれの誕生日には赤飯で祝ったり季節感をとり入れた献立を心がけている 利用者の好みも考慮し、職員も一緒に食べながら見守りしている 年に3～4回皆さんの好物のにぎり寿司で喜んでもらっている | 季節や利用者の好みを考え献立を立て、買い物から調理、盛り付け・配膳を行っている。現在の利用者の希望や身体状況・認知症の程度により、調理や盛り付け・配膳・後片付けを職員と一緒にすることは困難な状況にあるが、調理している風景や匂いを感じながら利用者は共有スペースで過ごしている。利用者の咀嚼や嚥下状況に応じて、献立の内容や形態を詳細に変更して提供している。水分摂取にも注意を払っており、利用者の好みなどを考え、水分が十分に摂れるように工夫している。便秘に対しても水分摂取や運動を促し自然排便を働きかけているが、必要に応じて医師に相談し薬の使用も行い、十分な排泄ができるように支援している。 |  |

|    |    |                                                                                                    |                                                                                        |                                                                                            |  |
|----|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 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>食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し、把握している</p> <p>カロリーの過不足にも気を配っている</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>毎食後の歯磨きの声かけや洗面所への誘導等それぞれの力量に応じた口腔ケアを行っている</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>一人ひとりの力に応じてポータブルトイレを利用したり、尿失禁が多くなった利用者には、紙パンツを利用しながら出来るだけトイレで排泄が出来るよう声かけし誘導している</p> | <p>一人ひとりの排泄状況に応じて個別の自立した排泄が行えるように支援している。排泄への意向の表出が困難な利用者へは羞恥心への配慮をしながら声掛けを行いながら支援している。</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>職員は、便秘の及ぼす影響を良く理解しているので出来るだけ運動することや水分を多く摂るよう全員で取り組んでいる</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>一応の入浴日は決めているが一人ひとりの体調や希望に応じて柔軟に対応している</p> <p>羞恥心へも配慮しつつ、安全の為に見守りして入浴を楽しむ支援をしている</p> | <p>利用者の体調や希望に応じて入浴ができるように支援している。利用者の羞恥心に配慮しながらも、安全に入浴がしてもらえるように利用者の身体状況に応じた工夫をし支援している。</p> |  |
| 46 |    | <p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している</p>                           | <p>出来るだけ日中は活動してもらって夜間は安眠出来るよう支援している</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>薬の説明書を個別にファイルして職員が内容を把握している 服薬時は見守り確認している</p>                                                       |                                                                                                                                   |  |
| 48 |    | <p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている</p>                             | <p>それぞれの得意分野でお願い出来るような事を頼んだり 散歩や歌等一緒に楽しんでいる</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>一人ひとりに合わせて近くでの散歩や、近所のコンビニ等へ買物に行っている 外出が難しい人は敷地内で外気に触れ気分転換が出来るよう支援している 墓参り等は家族と出かけられるよう協力をお願いしてる</p> | <p>利用者のADL・身体状況の低下により外出の機会が以前に比べ少なくはなっているが、一人ひとりの希望や身体状況を考慮し散歩や買い物に出かけることができるように支援している。敷地内で外気に触れ季節を感じ気分転換を図ることができるようにも工夫している。</p> |  |
| 50 |    | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>                             | <p>小遣い程度のお金は、それぞれ財布に持っていて、買い物に行っても、自分で支払うよう見守っている（現在は買物できる人はひとりだけ）</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>家族への電話は職員が段取りして本人に出てもらっている 孫からの手紙等は職員と一緒に読んでいます</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>明るく広いリビングがあり普通の家庭のように台所で洗い物している様子や話し声が聞こえる空間づくりになっている 壁面には毎月季節のものを飾るよう工夫している</p> | <p>玄関周辺は季節の花や装飾を行い、誰もが立ち寄りやすい家庭的な佇まいである。利用者が思い思いに過ごせるリビングは整理が行き届き装飾や生花が季節感を感じさせ五感刺激になっている。リビングの一角の調理場から手作りの料理の香が漂い家庭的な環境である。</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>玄関横のスペースに小さなテーブルと椅子を置いたり、リビングの壁側にソファをおいて思い思いに過ごせるよう工夫している</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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>                                          | <p>入所時に使い慣れたタンスやコタツ等持ち込んだり、家族の写真や置物を飾る等工夫している</p>                                   | <p>利用者の意向や希望に応じて馴染みの調度品を配置して、室内をその人らしく、居心地よく過ごせる環境づくりを支援している。</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>トイレや居室の入り口等に手すりを設けることで、安全で自立した生活が送れるよう工夫している 居室のドアには名札や目印になる絵等を貼り分かり易くしている</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                     | ○ | 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                       | ○ | ①毎日ある<br>②数日に1回ある<br>③たまにある<br>④ほとんどない                      |
| 58        | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                          | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 59        | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている               | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 60        | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                         | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 61        | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている                   | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 62        | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている          | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 63        | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聞いており信頼関係ができていく | ○ | ①ほぼ全ての利用者と<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                          |   | ①ほぼ毎日のように     |
|    |                                                           |   | ②数日に1回程度      |
|    |                                                           | ○ | ③たまに          |
|    |                                                           |   | ④ほとんどいない      |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている |   | ①大いに増えている     |
|    |                                                           | ○ | ②少しずつ増えている    |
|    |                                                           |   | ③あまり増えていない    |
|    |                                                           |   | ④全くない         |
| 66 | 職員は生き活きと働けている                                             | ○ | ①ほぼ全ての職員が     |
|    |                                                           |   | ②職員の3分の2くらいが  |
|    |                                                           |   | ③職員の3分の1くらいが  |
|    |                                                           |   | ④ほとんどいない      |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                             | ○ | ①ほぼ全ての利用者が    |
|    |                                                           |   | ②利用者の3分の2くらいが |
|    |                                                           |   | ③利用者の3分の1くらいが |
|    |                                                           |   | ④ほとんどいない      |
| 68 | 職員からみて利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                          | ○ | ①ほぼ全ての家族が     |
|    |                                                           |   | ②家族の3分の2くらいが  |
|    |                                                           |   | ③家族の3分の1くらいが  |
|    |                                                           |   | ④ほとんどできていない   |