

(別紙2-1) 平成 26 年度

## 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   | 4271101513                  |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人 真和会                  |            |            |
| 事業所名    | グループホーム おおくさ                |            |            |
| 所在地     | 〒859-0414 長崎県諫早市多良見町元釜555番地 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成26年10月20日                 | 評価結果市町村受理日 | 平成27年1月28日 |

※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.kajigokensaku.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigvosoCd=4271101513-00&amp;PrefCd=42&amp;VersionCd=022">http://www.kajigokensaku.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigvosoCd=4271101513-00&amp;PrefCd=42&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                           |  |  |
|-------|---------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 医療・福祉ネットワークせいわ  |  |  |
| 所在地   | 〒840-0015 佐賀県佐賀市木原二丁目6番5号 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成26年11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)】

利用者一人ひとりに応じたサービスを提供し、日々の暮らしの中で利用者に変化が生じた場合はすぐに気づき、迅速に対応することが出来ている。年間、数多い行事では、それに見合った行事食やランチオンマット、箸袋を手作りして食の楽しみに繋げている。また、毎月壁面や装飾品を変え、利用者が季節を感じて和める空間作りを行っている。職員8名中、7名が介護福祉士、5名が介護支援専門員の有資格者で、豊かな経験と専門的な知識を活かして利用者の介護にあたっている。

### 【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)】

諫早市の郊外にあるグループホームおおくさは、鉄筋コンクリート2階建ての病院をリノベーションした建物で、玄関ホール部分は半円の形で吹き抜けになっており、大きなガラス窓からは太陽の光をたっぷり採り込み、開放感のあるスペースとなっています。ホームの隣には同法人の介護老人福祉施設があり、夏まつりなどの行事は合同で開催され、緊急・災害時などの協力体制も築かれています。

ホームの理念に基づき「当たり前の暮らし」を送って頂くことを大切にされており、一人ひとりの利用者にとって何が普通の生活なのかを常に考えるように心掛けられています。職員には長年勤務され、介護や認知症に対する理解も深い介護職が多く、時にはそっと寄り添いながらゆっくり話を聴いたり、時には適度な距離を置いて見守ったりと、利用者の状況に応じ臨機応変に対応されている姿が見られます。職員会議では利用者が安全に楽しく生活できるための意見が活発に出され、日々のケアに生かされています。

また、ホームでは「食べることは生活の楽しみ」と考えられ、食の支援にも注力されています。建物の裏手の菜園では、玉ねぎやサツマイモ、ブロッコリーなどが畑仕事を好きな利用者や職員により栽培され、食事やおやつとして食卓を賑わせることもあるそうです。その他、餅つきやおせち料理、ひなまつり、七夕、夏まつり、クリスマスなど、季節ごとの行事に合わせたメニューも提供されており、利用者の楽しみに繋がられています。

(別紙2-2)

自己評価および外部評価結果

| 自<br>己            | 外<br>部 | 項 目   | 自己評価   |   | 外部評価   |  |
|-------------------|--------|---|--|---|--|--|
|                   |        |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容  |  |
| <b>I.理念に基づく運営</b> |        |   |  |   |  |  |
| 1                 | (1)    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事務所理念をつくり、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  | 毎朝のミーティングで理念を唱和し意識付けを行い、日々の業務にあたっている。  | 理念は開設当初から掲げられており、地域の中で当たり前暮らしことや、人としての尊厳についてなどが盛り込まれています。職員は、日々理念の実現に向けた支援に努められており、ミーティングにおいても理念に対する意見を出し合える機会が設けられています。          |  |  |
| 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  | 年間を通していくつかの行事では地域の子供たちとふれあう機会を持ち、地域で行われる高齢者の行事にも参加して地域とのつながりを深めている。          | 近所には餅つきや消防訓練などを案内し、地域住民との繋がりが広がるように努められています。また、利用者との散歩時には、積極的に挨拶するようにも心掛けられており、同法人の併設施設との合同行事を通じて、地域の小学生・中学生との交流の機会も設けられています。     |  |  |
| 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  | 民生員や駐在所からの相談に応じ、助言している。また職員一人ひとりが個々に相談を受ける場合もあり専門的な知識を用いて協力している。             |   |  |  |
| 4                 | (3)    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                       | 会議では参加者の活発な意見を引き出し、それぞれの立場から助言をいただき、サービスに反映することができている。                       | 行政の担当者や地域の代表者、利用者家族などが出席され2ヶ月に1度開催されています。駐在所の警察官の参加も見られ、地域情報や防犯上のアドバイス等も受けられており、行事や現状報告などの他に、年度毎のヒヤリハットの報告なども行われています。             | 出席されていない家族に対して、運営推進会議に興味を持って頂けるように、家族参加の行事との同時開催や議事録の閲覧等、更なる積極的な取り組みを期待したいところです。 |  |
| 5                 | (4)    | ○市町との連携<br>市町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  | 運営推進会議や窓口に出向き、報告、相談し運営に協力してもらっている。さわやか相談員には毎月事業所の様子を見ていただき、気づいた点等、意見をもらっている。 | 市役所や包括支援センターの職員との日頃の連絡は管理者が窓口となり、こまめに行われています。相談等は直ぐに行い、ホームの現状を理解してもらった上での助言等を受けられています。定期的にホームを訪問される介護相談員の人達との関係も良好です。             |  |  |
| 6                 | (5)    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 認知症状により行動が多く、歩行に不安のある利用者には見守りを強化して安全を確保し、いつも利用者の居場所を職員が確認し合っている。             | 身体拘束ゼロを目指すのではなく、「身体拘束は行わない」というのがホームの方針です。そのため、初期対応による事故防止に努められています。職員は利用者の言動等に注意を払い、早めに言葉かけを行ったり、気分転換を図ってもらったりと不穏にならないよう努められています。 |  |  |

| 自己 | 外部  | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|-----|---|---|--|-------------------|
|    |     |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている      | 毎月のミーティングで虐待防止について学習し、疑問に思ったところはお互いに注意し合って虐待を防げている。                 |  |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 制度については周知している。必要な利用者があれば対応できるよう準備できている。                             |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                      | 書類による説明を行い、十分に話し合うことで家族の理解を得ている。また、家族からの本音が聞けるよう、普段からの関係作りに努めている。   |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                   | 事業所内に意見箱を設置し、面会時には積極的に家族と話して意見を出しやすいように工夫している。                      | 面会時を家族からの意見や要望が聞ける機会と捉え、職員側から話を聴くように努められています。利用者については、日頃の会話の中で要望や不満等を聴き逃さないように注意されており、意見が出た時には直ぐに職員全員で話し合い、極力希望に添えるよう対応されています。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                   | 職員が働きやすい職場になるよう、ミーティングや個人面談を通して意見を聞く機会を設け、改善に繋げることができている。           | 会議の他にも、キャリアパスの仕組みの中で年に1度の職員との個人面談が実施され、運営や待遇についての意見等も聴取されています。管理者は、職員からの信頼が厚く、様々な相談に乗るなど、働きやすい環境整備を目指して改善に取り組まれています。           |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている   | 職員が安心して働けるよう環境を整え、不足があれば補っている。キャリアパスを活用して、毎年それぞれが立てた目標達成に、日々努力している。 |  |                   |

| 自己                          | 外部 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|-----------------------------|----|--|---|------|-------------------|
|                             |    |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 13                          |    | ○職員を育てる取組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている          | 全職員が何らかの研修に参加して自己研鑽の機会となっている。研修内容は報告し合って他職員へ情報を交換している。  |      |                   |
| 14                          |    | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | 地域のグループホーム連絡協議会主催の研修や行事に一年を通して参加し、情報を交換して事業所を見直すことができ、改善にも繋がっている。   |      |                   |
| <b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |    |  |   |      |                   |
| 15                          |    | ○初期に築く本人との信頼関係<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           | 事前面談を必ず行い、利用者の要望や思いを引き出し向き合うようにしている。事業所の様子も詳しく伝え利用者の要望、思いに対し、入所前に対応できることは迅速に取り組み、安心して生活が始められるように環境作りに努めている。 |      |                   |
| 16                          |    | ○初期に築く家族等との信頼関係<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                      | 事前面談、事前見学では家族が話しやすい環境を作り、情報を引き出している。家族の要望にも応えることができるものには出来る限り対応し、少しでも不安要素が軽減するよう努めている。                      |      |                   |
| 17                          |    | ○初期対応の見極めと支援<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                  | 利用者、家族からの情報をしっかりと収集したうえでアセスメントを行い、利用者が抱えている様々な課題を把握し「その時」に必要な支援、時間をかけて対応する支援を見極めるよう全職員で話し合っている。             |      |                   |
| 18                          |    | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 生活する中で何事にもキャッチボールを行い、利用者と一緒に楽しみ、喜びを共感し、また時には悲しみ、痛みにも寄り添い、身体のケアだけでなく心のケアも支援しながら、時間を共にしている。                   |      |                   |

| 自己                                 | 外部  | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------------------------------------|-----|---|---|--|-------------------|
|                                    |     |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 19                                 |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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        | 家族とは常日頃から情報の交換、共有、連携を図り、職員には出来ない家族の役割、存在の重要性をお互いに理解し、その役割に十分協力してもらっている。遠方にある家族には定期的に電話連絡し、利用者の状態を知ってもらっている。 |  |                   |
| 20                                 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                    | 利用者の高齢化により外出が困難になってきているが、電話での支援や、面会時の過ごしやすい環境を作り、利用者の周囲の方々が何度も訪問しやすいような雰囲気作りを努めている。                         | 利用者の希望を叶えることに努められており、美容院やお墓参り等については家族の協力も得られています。ホームでも希望に応じて兄弟のもとへ同行したり、洋食好きの利用者には外出支援でオムライスを食べに出掛けたりと、馴染みの関係が継続できるよう支援されています。 |                   |
| 21                                 |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                | 利用者の個性を十分把握し、集団で楽しく過ごす環境作りと、様々なケースに合わせた支援を行っている。コミュニケーションが困難な利用者でも職員が間に入り、よい関係作りができています。                    |  |                   |
| 22                                 |     | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係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 | サービス利用後も定期的に面会に行き、馴染みのある顔を見せることや、家族にも連絡をとり不安を取り除く等して、支援を続けている。また、利用後の生活の場でも同じようなケアが受けられるよう情報を提供している。        |  |                   |
| <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) | ○思いやりや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                      | 日々の関わりの中で、言葉や表情から思いを汲み取ったり、一つ一つの場面の中で声をかけながら、本人の思いや希望を把握するよう努めている。また、必要に応じて家族から情報を得るようにしている。                | 起床や就寝時間などは特に定められておらず、利用者が遅めの朝食を希望されるケースにも対応されています。ビール等の嗜好品も健康に影響がなければ、楽しんで頂けるようにされています。家族からも情報を得て、利用者の意向に沿えるよう努められています。        |                   |
| 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ている                    | 入所時に本人や家族からこれまでの生活歴について尋ねたり、日々の関わりの中でも本人から話を聞いたり家族から情報を得て、少しずつ把握できるよう努めている。                                 |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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   | 利用者一人ひとりの生活リズムを把握し、その日の心身状態、行動について都度職員間で情報を交換しながら、その方の全体の状態についての把握に努めている。   |  |                   |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 居室担当者が利用者や御家族と密な関係を築き、思いや希望を聴き、プランに反映させるようにしている。また、カンファレンスを行い、本人の立場に立った話し合い、介護計画の作成を行っている。  | ケアプランを細かくチェックした1ヶ月ごとの介護経過記録が残され、更新時のプラン作成に活かされています。本人や家族の意向を聴き、本人にとって何が必要かを職員全員で検討した上でケアプランが作成されています。              |                   |
| 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                        | 毎日記録担当の職員がおり、個別台帳に心身の状態や暮らしの様子について、こまかに記録を行っている。状態変化や必要と感じた事は、都度口答での申し送りや連絡ノートに記載し、職員間の情報共有を行っている。また、台帳にケアプランに関するチェック欄を設け、評価や見直しに役立てている。    |  |                   |
| 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               | 本人や御家族の要望に沿って、結婚式出席の際の付き添い等、特別な外出の支援を行ったり、状況や希望に応じて柔軟な対応ができるよう努めている。  |  |                   |
| 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                         | 二カ月に一度の運営推進会議に地域の警察官、民生委員に出席してもらい、ホームの現状報告や意見交換を行い、地域との連携に努めている。また、出張美容室や、もちつきの際には、ボランティア協力の呼びかけを行い、地域との関わりができ、利用者が地域で安心して暮らす事ができるよう支援している。 |  |                   |
| 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                     | 利用者の異変に伴い、都度に医療機関への電話連絡及び受診支援を行っている。かかりつけ医には月1回の往診時に状態報告を行い、利用者の体調管理、及び精神面の安定に繋げている。  | 入所以前からのかかりつけ医の継続受診も可能とされています。ホームの協力医には、夜間発病時などにも電話で対処法などの指示を仰ぐことが出来ます。往診・受診時の医師の指示や説明はノートに記録され、職員全員での共有化に努められています。 |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----------------------------------|------|---|---|--|-------------------|
|                                  |      |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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に支援している                                   | 看護職員の配置がない為、介護職員で観察対応を行っている。医療行為が必要な際は、母体施設の看護師に対応をお願いし、利用者の状態変化に合わせて、必要時には助言も頂いている。  |  |                   |
| 32                               |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に病院関係者との関係づくりを行っている                  | 入院時には利用者の情報提供を行い、入院中も同様の支援が受けられるよう依頼している。また、お見舞いに行き馴染みの顔を見せることで、利用者の不安軽減にも努めている。入院先での利用者の情報を聞き、状態把握すると共に退院後の受け入れに備えている。   |  |                   |
| 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、終末期のあり方については利用者や家族の意向を大事にし、グループホームでできる最大の援助を説明、意向の確認をとっている。家族には日頃からの利用者の心身状態を報告し、終末期に向けての利用者の変化を受け入れて頂いている。また、受診に同行頂き医師とも話をして頂くことで、全体的な連携を図り、利用者及び家族への支援を行っている。 | 現在、看取りは行われていません。ターミナル期の対応については、契約時に家族に説明され、利用者の状況が変わる都度、話し合いも行われています。ターミナルケアの経験が豊富な職員も多く、退所まで利用者の尊厳を大切にケアが行われています。また、家族の相談にも随時応じ、精神的な支えになれるよう努められています。 |                   |
| 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。   | 緊急時、急変時の対応については、職員全員が定期的な研修に参加し、情報を共有して発生時には速やかに対応できるよう取り組んでいる。事故についてもヒヤリはつと会議にて全職員で内容を把握、課題を見直すことで対応を考え、再発の防止に努めている。   |  |                   |
| 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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。<br>また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。 | マニュアルを作成し、年2回施設内で避難訓練を実施している。また、消防署立ち合いのもと、真和荘合同の夜間避難訓練を実施しており、地元消防団や外部の協力も確保できている。   | 避難訓練には、職員が交代で参加されています。訓練で生じた課題については、職員全員で話し合い、次に生かされています。1階への階段は3箇所あり、状況に応じて避難経路が選択できるようになっています。自然災害に備えてハザードマップや食料の備蓄も整えられています。                        |                   |
| <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) | ○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   | 介助にあたる際は、年長者として敬意をはらい馴れ合いにならないよう、特に言葉使いには注意をしている。プライバシーにおいては、さりげない言葉かけや、周りに注意しながら確保に努めている。  | 利用者のプライバシーや羞恥心に配慮したケアを心掛けられています。座位が保てる利用者の排泄介助や入浴介助の際には、見守るように努められており、利用者一人ひとりの尊厳を大切にすることを常に考えるよう心掛けられています。  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|------|--|---|---|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                     | 常に利用者の状態を把握し、表情や反応を注意深くキャッチしながら利用者の思いに耳を傾け、意思の表示や、自己決定ができるよう支援している。   |   |                   |
| 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 | 各自のペースを尊重し、その人に合った声かけや、対応を行っている。活動参加の際は無理強いはせず、希望により活動を楽しんでいる。  |   |                   |
| 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                                  | 整容の乱れには、その都度対応を行っている。また入浴時には、好みの衣類を選んでもらったり、お化粧の習慣のある利用者には、毎朝お化粧をしてもらったりと、その人らしい身だしなみができるよう支援している。                                      |   |                   |
| 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     | 各利用者の好き嫌いを把握し、嫌いな食材には代替えで対応を行っている。食事中は音楽を流し、ゆつくりとした雰囲気の中で食事を楽しんでもらっている。食事の準備や片づけは、各自の能力に応じて行ってもらい、利用者の力の発揮の場ともなっている。                    | ホームでは「食」を大切に支援が行われています。季節感のあるバランスの良い食事の提供に努め、食器や盛り付け、彩などにも、食欲が出るように配慮されています。また、お饅頭や干し柿作り、餅つきなども利用者と共に取り組まれています。 |                   |
| 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          | 食事量はその都度記録し、各自の食事量を把握している。摂取量の少ない利用者には、食べやすいものや、好物の物で補食を行っている。水分補給においては、定期的にお茶の提供を行い、水分摂取量の少ない利用者に対しては、声かけや経口補水液の提供、居室に水筒を置く等の対応を行っている。 |   |                   |
| 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、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                   | 毎食後に声かけを行い、各自口腔ケアを行っている。十分に出来ない方には、一部介助や磨き直しをおこなっている。義歯は週2回夜間に預かり、義歯洗浄剤を使用し清潔保持に努めている。また歯科医師との連携をとり、往診による治療や、定期検診で口腔清潔を保っている。           |   |                   |



| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   |  | 外部評価 |                   |
|----|------|---|--|--|------|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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向けた支援を行っている          | 排泄の訴えがない場合は時間を決め定期的に誘導しまた1日1回はゆっくりとトイレに座って頂くようにしている。夜間でも中々排泄に起きられない場合は声かけを行い排泄を促すようにしている。                        | 一人ひとりの排泄リズムを把握し、タイミング良い言葉かけによるトイレ誘導が行われています。職員ミーティングでも、食事の提供を含めた利用者の状況が把握され、排泄の自立支援に向けた話し合いも行われています。                         |      |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                          | 毎朝、バナナ・牛乳または飲むヨーグルトを提供し自然のもので排便促し便秘気味の方はパターンを把握しパターンに合わせて飲む回数(量)を増やす事で下剤は最終手段としている。下剤使用回数が減った。                   |  |      |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 入浴をあまり好まれない方は早めに声かけを行いその方の都合の良い時間に入浴できるよう努めている。拒否があった場合は声かけに工夫を行っているがそれでも拒否ある場合は無理強いせず清拭または足浴、翌日に対応するようにしている。    | 入浴は毎日可能とされており、利用者は交代で入浴されています。入浴時には、皮膚トラブルなどの有無に注意しながら介助が行なわれています。冬場は浴室の温度差を無くしたり、午前と午後でお湯を張り替えたり、いつでも快適な入浴が可能となるよう努められています。 |      |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                           | 高齢の方が多くいらっしゃる為適度な臥床時間を必ず確保している。臥床を拒まれる方はゆったり座れる空間や場所を提供している。夜間、中々眠れない方にはゆっくりとトークンを行い、時にはお茶や甘い物を提供して安眠できるよう促している。 |  |      |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                      | 服薬に関しては常に2重の確認をすることでミスのないよう努めている。薬の変更等あった場合は連絡ノートで全員が把握できるようにしており、申し送り時にも症状の変化等あった場合には報告を行うようにしている。              |  |      |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている         | 一人ひとりの得意な分野で力を発揮できるよう役割活動の提供を行っている。ケースワーク等も一緒に取り組むことで協力したり張り合いがでたりと刺激にも繋がっている。散歩、近所への買い物、イベントへも参加し気分転換を図っている。    |  |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|------|--|--|---|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。                    | 屋外散歩は日常的に行えている。利用者によって外出に消極的な方はいるが声かけに工夫して外出のきっかけ作りを多くできるようにしている。季節にちなんだドライブも行っており普段はいけないような場所にも連れて行けるように努力している。   | 利用者には出来るだけ日光や外気に触れて頂くように努められており、散歩や菜園の手入れなど、日常的に外出する機会を作られています。また、諫早市街地への通院の際には、帰りに昼ご飯を食べたり、おやつを楽しんだり、外出の機会作りに工夫が見られます。                             |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 利用者の購入に対する意欲を大切に希望により買い物にお連れしている。可能な限り本人自らがレジで払えるように配慮し日常的な行為としての実感をもってもらっている。   |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 手紙に関しては毎年賀状をかくための支援をかかさずに行っている。代筆も行い、家族とのつながりをたやさないように努めている。電話に関しても一人ひとりの希望に応じて自由なやり取りができるようにできる限りの支援をしている。  |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 冷暖房機、温風ヒーター、扇風機、換気扇、温度計を活用しながら過ごしやすい快適な環境が保てるように工夫している。生花や飾り物も季節に合わせて色合いに変化をもたせ、音楽もマンネリ化しないように利用者の希望をききながら変えるようにしている。  | リビングダイニングは、柔らかい色味の照明を使用されています。ホーム全体も季節の花々や利用者の制作品などで飾られ、暖かく安らげる空間になっています。トイレは広く、清潔で、匂いもなく、浴室の洗剤等の保管も安全に配慮されていることがうかがえます。                            |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 居間では椅子席とソファ席で空間が分かれており、一人ひとりが自分の空間を作れるように工夫している。また、テーブルを介してなじみのある、関係性の深い利用者同士を配置するなどして和やかな時間が過ごせるようにしている。エレベーターホール、吹き抜けホールにもテーブルや椅子、ソファを配置し一日のなかで好きな場所で過ごせるように努めている。 |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 転倒することがないように安全に関する問題はふまつつも本人の希望を第一に考えた居室になるようにしている。壁の装飾やタンス、テレビ回りにはなじみのあるものや家族の写真、親しみのある思い出の品などをおいてもらっている。居室内のものを動かす際には利用者の意向を確認してから行うようにしている。                       | 居室は利用者のプライベート空間と考え、寛いで頂けるように配慮されています。使い慣れた家具や愛着のある品物の持ち込みも可能とされており、職員によるレイアウトのお手伝いも、安全面に配慮した上で行われています。利用者の希望や状態に応じて、床に絨毯を敷き、布団で寝起きして頂くことも可能とされています。 |                   |

| 自己 | 外部 | 項目  | 自己評価  |      | 外部評価              |  |
|----|----|---|---|------|-------------------|--|
|    |    |   | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| 55 |    | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 建物内部には自立した生活をおくれるように必要に応じた手すりを設置している。掲示物も多種多様なものを掲示しており、カレンダー、食事のメニュー表も掲示するなど一人ひとりの「わかること」を増やせるようにしている。また自由な行動の妨げにならないように不必要な障害物は動線におかないように努めている。 |      |                   |  |

| V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します |                                       |                       |   |    |  |                       |   |
|--|---------------------------------------|-----------------------|---|----|--|-----------------------|---|
| 項目   |                                       | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
| 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2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 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聴いており、信頼関係ができている            | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57   | 利用者と職員と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回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 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来ている                           | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 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2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まりがあり、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<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 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     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 | 職員は、生き活きと働けている   | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3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2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                              | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3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2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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 | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |    |  |                       |   |