

### 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   | 4370400501     |            |            |
| 法人名     | 有限会社 石原工業      |            |            |
| 事業所名    | グループホーム青い鳥     |            |            |
| 所在地     | 熊本県荒尾市川登1772-8 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成23年9月20日     | 評価結果市町村報告日 | 平成23年11月8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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                      |
|-------|----------------------|
| 評価機関名 | NPO法人 九州評価機構         |
| 所在地   | 熊本市上通町3-15 ステラ上通ビル4F |
| 訪問調査日 | 平成23年10月19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)】

基本理念である家庭的な環境で普通の生活を過ごして頂けるように「一緒に」「ゆっくり」「楽しく」をモットーに利用者と職員と一緒に家事等を行い生きがいのある毎日が送れる様に努めています。  
職員はケアの向上の為研修や勉強会等で知識や技術を高める為の努力をしています。

【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)】

静かな住宅街に建てられたホームは裏手には梨畑もあり四季の移り変わりを感じられる環境にある。管理者と職員とのチームワークも良く、入居者一人ひとりの意向を把握し、個別ケアを中心に支援している。病院の送迎の協力を得ながらリハビリに通ったり、潜在能力を活かしながら身体機能低下防止にも力を入れている。家族の面会も多く、ホームと職員の関係構築が良好であることが窺える。外出・外食の機会を多く持ち、メニューの選択や外気を感じるように支援している。入居者と職員が和気藹々とし、アットホームなグループホームである。今後は地域住民への働きかけで、地域との協力関係の構築に期待したい。

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<br>(参考項目:23,24,25)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 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<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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 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<br>(参考項目:38)                   | ○                     | 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、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<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<br>(参考項目:36,37)    | ○                     | 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<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 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<br>(参考項目:49)                  | ○                     | 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<br>(参考項目:30,31)         | ○                     | 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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○                     | 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    |    |   |                       |   |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 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  |
| <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                            | 毎朝申し送り終了後理念を唱和し理念の基に介護を行う様日々努めている。                | 設立当初の理念を玄関や各ユニットのリビング等の目に付くところに掲示し、毎朝唱和し、理念を念頭においたケアに努めている。                                     | 地域密着型の特徴を入居者及び家族・地域住民・職員と共有するためにも、理念の見直しをはじめ職員間で理念について振り返る取り組みにも期待します。 |
| 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                            | 施設でのイベント等において地域の人々との交流はあるが日常的な交流までには至らない。         | 地域のリサイクル作業や自治会議等に出席している。またホームのイベントに参加してもらい地域の方と交流を図るようにしている。                                    |  |
| 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                          | 地域の公民館などで認知症について理解や支援をして頂ける様話しをする機会を設けている。        |   |  |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<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       | グループホームの行事や勉強会などの取り組みを報告し、行政の意見も取り入れサービス向上に努めている。 | 会議の開催を奇数月と定め、地域の区長・行政・家族代表・ホーム管理者等が参加し、ホームの活動報告やタイムリーな勉強会も実施している。質問や行政からの意見をサービスの向上に活かすようにしている。 | ホームの質の向上を更に目指すためには、地域の推進委員の再考を図ることも期待します。                              |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り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                | 市町村の担当者とは蜜に連絡を取ったり相談をしながら協力関係を築く様に心掛けている。         | 代表者が日頃より市担当者と連絡をとり、相談したり情報を得ながら関係構築に努め、ケアの向上を図っている。   |  |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介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 | 全ての職員が禁止となる具体的な行為を認識しており拘束をしない介護を実践している。          | 勉強会等で具体的な禁止行為をや身体拘束による弊害を理解しており、拘束をしないケアを実施している。玄関も施錠せず自由に入りができるようにしている。                        |  |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<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       | 職員は定期的に会議や勉強会を行い虐待の内容を理解し虐待防止に努めている。              |   |  |

グループホーム 青い鳥

| 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 |
| 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    | 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がない為活用出来ていない。  |   |                   |
| 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                         | 契約の際は説明を十分に行い不安や疑問点を尋ね安心して利用出来る様に理解納得をして頂いている。  |   |                   |
| 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                     | 利用者が意見要望などがある場合は職員に気軽に話して頂いており家族は家族会は面会の際に要望等を聞いたり家族会の開催時意見交換の機会を設けている。又、意見箱を設置しているが意見要望は少ない。 | 家族の面会時に意見や要望を聞くように努めている。家族会でも意見交換の場を設け、改善に向け取り組んでいる。                                  |                   |
| 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                                      | 月に1回の全体会議で意見や提案を発言し話し合いを行っている。  | 管理者は日頃より職員とのコミュニケーションに努めている。毎月2ユニット合同の全体会議を実施し、代表者も職員の意見や提案を聞き、話し合いながらケアに反映するようにしている。 |                   |
| 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      | 職員の個々の努力や実績は評価している。職場環境や条件も整っている。   |   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<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         | 研修やグループホーム協議会での勉強会への参加などケアの向上の為取り組んでいる。   |   |                   |
| 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 | グループホーム協議会での勉強会があり情報交換や意見交換などを行いサービスの質の向上にむけての取り組みを行っている。                                     |   |                   |

| 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 |
| <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 | 利用者の話しを傾聴し不安や緊張を解きほぐし、安心して生活して頂ける様努めている。             |   |                   |
| 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            | 家族との連絡を密にし信頼関係を築き話しをしやすい関係作りに努めている。                  |   |                   |
| 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        | 利用者や家族が必要としている支援を理解しサービス利用も考慮し対応に努めている。              |   |                   |
| 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                        | 残存能力を活かし生き生きとした生活が送れる様配慮しより良い関係を築いている。               |   |                   |
| 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         | 時には家族にも協力して頂き職員と共に利用者を支えていく関係を築いている。                 |   |                   |
| 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                     | 馴染みの人との関係が絶たれない様面会に来てもらったり利用者が行きたいと言われれば外出し支援に努めている。 | 友人・知人が面会に訪れ、馴染みの方との関係が継続できるよう努めている。また配偶者の墓参りなど出かけた場所にも希望に応じて支援している。 |                   |
| 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                 | 職員が間に入りパイプ役となりコミュニケーションが取れる様に支援している。                 |   |                   |

| 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 |
| 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                    | 契約が終了しても家族などから相談があれば応じられる様支援に努めている。                                |  |                   |
| <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   | 利用者の話しを傾聴し出来る限り希望に応えられる様努めている。                                     | 家族からの情報や日常の関わりの中で入居者の意向や希望を把握するように努めている。   |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 馴染みの暮らし方や生活環境を考え本人らしい生活が送れる様努めている。                                 |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 職員全員が本人らしい生活が送れる様一人ひとりを把握し残存能力を生かした生活を送って頂ける様支援している。               |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 本人や家族と話し合いより良い介護が出来る様に職員間でも話し合いの場を持ち本人に必要な介護計画を作成している。             | 入居者や家族の意向をもとに計画作成担当者がプランを作成している。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、カンファレンスで職員の意見を取り入れ、現状に即したプランを作成している。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 日々の様子や身体面など状態の変化があった場合は介護記録に個別に記録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。 |  |                   |
| 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               | 状況等の変化があった場合は臨機応変に対応し支援を行っている。                                     |  |                   |

グループホーム 青い鳥

| 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   |
| 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                                      | 一人ひとりの地域資源を把握し生き生きとした生活が送れる様支援している。   |  |   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<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                                  | 本人や家族の希望を大切に受診や往診をして頂いており異常があればすぐ対応して頂き適切な受診や看護を受けられるように支援している。                         | 入居者や家族の希望するかかりつけ医を継続して支援している。往診や家族の状況に応じて同行受診を行っている。変化があった時は電話で状況を報告している。          |   |
| 31 |      | ○看護職との協働<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                          | 変化に気づいた場合は看護職員や訪問看護師に伝え利用者が適切な受診や看護を受けられる様支援している。                                       |  |   |
| 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、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。 | 病院関係者との連絡は密に行い安心して治療できる様努めている。<br>又、日頃から関係作りも行っている。                                     |  |   |
| 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  | 早い段階で本人、家族、職員、医療機関で話し合いを行い本人にとって最良の方法を考え、それらを共有し支援出来る様に取り組んでいる。                         | 重度化した時の方針を文書化し、入居時に説明している。医療が必要になった時に、できること・できないことを家族と話し合い、ホームでできる最大の支援を行うようにしている。 |   |
| 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  | 応急手当普及員養成講習会を受講している職員もおり未受講の職員にて急変時や事故発生時の対応について指導している。対応時のマニュアルも作成しており急変時や事故発生時に備えている。 |  |   |
| 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  | 利用者と共に避難訓練を行っており消防署の指導も受けている。ただ地域との協力体制は十分とは言えない。                                       | 年2回昼・夜想定避難訓練を入居者も参加して実施している。   | 建物の構造や入居者のレベル低下を考慮し、職員が常に夜間想定シミュレーションを図ったり、地域への協力依頼の取り組みも期待します。 |

| 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 |
| <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                    | 全ての職員が言葉かけに注意し人格を尊重しプライバシーの保護に努めている。                | 今までの生活歴や人生の先輩として人格を尊重した対応を心がけ、プライバシーに配慮した言葉かけを行っている。  |                   |
| 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                      | 気軽に本人の思いや希望を言ってもらったり自己決定していただくように努めている。             |   |                   |
| 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し、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 | 利用者の希望があれば買い物やドライブ等に行き利用者のペースを大切にし希望に添う様支援している。     |   |                   |
| 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                                   | 利用者の要望があれば美容院等に行っている。家族の協力も得ている。                    |   |                   |
| 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      | 料理が出来る方は一緒に食事作りをしており出来ない方は台拭きや配膳を手伝って頂いている。         | 入居者の希望を取り入れながら職員が献立をたてユニット毎に食材買い物に出かけている。入居者の能力に応じて野菜の下ごしらえ、洗米、下膳、台ふきなどを一緒に行っている。職員も同じ食事を摂り会話などを楽しんでいる。 |                   |
| 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           | 食事量や水分量をチェックし不足している場合は食事やおやつ以外の時間以外に摂取して頂く様に支援している。 |   |                   |
| 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、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                    | 自力で出来ない方は誘導したり職員が介助を行い毎食後口腔ケアを行っている。                |   |                   |

グループホーム 青い鳥

| 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 |
| 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                              | 個々の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っており汚染の回数を減らす様に支援している。                                | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけ誘導を行っている。状態に応じておむつやリハビリパンツ、尿とりパットなどを使い分け自立に向けた支援を行っている。汚染時にはシャワー浴などで清潔保持に努めている。 |                   |
| 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  | 毎日排便チェックを行い便秘傾向にある方は水分を多めに摂って頂いたり乳製品の摂取、適度な運動を行い便秘の予防に取り組んでいる。            |   |                   |
| 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、個々にそった支援をしている                        | 基本的には週3回になっているが利用者の希望があれば入浴して頂いている。                                       | 基本的には週3回の入浴とし、希望に応じて柔軟に対応している。菖蒲湯やゆず湯など季節感を感じるような支援も行っている。  |                   |
| 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   | 一人ひとりが自由に過ごして頂ける様に支援している。   |   |                   |
| 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  | 全職員が薬の目的、副作用、用法、用量を把握しており管理も行っている。食事時薬を渡し自己服用出来ない方には手の平にのせたり直接服用して頂いたりして。 |   |                   |
| 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                             | 洗濯物をたたんで頂いたり歌が好きな方は歌を聴いて頂き張り合いや喜びのある生活や気分転換が出来る様に支援している。                  |   |                   |
| 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。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 | 遠出は出来ないがドライブや買い物に行ったり家族にも協力して頂き外出が出来る様に支援している。                            | ユニット毎にドライブや季節の花見などに出かけている。外食にも出かけメニューを選ぶ楽しみも支援している。医院の送迎によりリハビリにも出かけ、屋外の空気を感ずるようになっている。             |                   |

グループホーム 青い鳥

| 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 |
| 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  | 職員と一緒に買い物に行き好きな物を購入している。リハビリに行った先で買い物をしてもらえる方もおられる。                                       |   |                   |
| 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   | 手紙を書く方はおられないが電話は自由に掛けて頂いている。  |   |                   |
| 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 | 植物を置いたり絵を飾ったりしており家庭的な環境にし居心地良く過ごして頂いている。  | 玄関や廊下、リビングには手作りの飾り物や写真、絵等を飾っている。温度調整や換気に配慮し心地よく過ごせるよう配慮している。リビングにはソファ、テラスや玄関にはベンチや椅子を設置し一人でも過ごせるよう工夫している。 |                   |
| 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  | リビングにはソファを置いていたりテラスにはベンチを置いており思い思いに過ごして頂ける様に工夫している。                                       |   |                   |
| 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  | 家で使っていた物を持ってきて頂いたり好きな物を飾って頂きそれぞれが居心地良く過ごして頂けるように工夫している。                                   | 使い慣れたタンスやテレビ、仏壇、DVD設備等を持ち込みがあり、家族と一緒にDVDを見られる事もある。家族の写真や人形等を飾り、一人ひとりにあった居室づくりを支援している。                     |                   |
| 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」「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   | トイレや浴室のドアには「トイレ」「お風呂」と書いた紙が貼ってあり利用者が一目でわかるように工夫している。トイレ、廊下、階段は手すりをつけており自立した生活が送れる様工夫している。 |   |                   |

### 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   | 4370400501     |            |  |
| 法人名     | 有限会社 石原工業      |            |  |
| 事業所名    | グループホーム青い鳥     |            |  |
| 所在地     | 熊本県荒尾市川登1772-8 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成23年9月20日     | 評価結果市町村報告日 |  |

【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)】

|  |
|--|
|  |
|--|

※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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a> |
|----------|---|

【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)】

|  |
|--|
|  |
|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                      |  |  |
|-------|----------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 九州評価機構         |  |  |
| 所在地   | 熊本市上通町3-15 ステラ上通ビル4F |  |  |
| 訪問調査日 |                      |  |  |

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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 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<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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 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<br>(参考項目:38)                 | ○                     | 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、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<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<br>(参考項目:36,37)  | ○                     | 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<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 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<br>(参考項目:49)                | ○                     | 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<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 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<br>(参考項目:28) | ○                     | 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    |    |   |                       |   |

## 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 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 |
| <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                           | 毎朝申し送りの後に出勤者全員で理念を唱和し業務に入る。又、理念の基にケアを実践するよう目に付く場所に提示している。              |      |                   |
| 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                           | 年間行事の際には地域住民に参加を呼びかけているが参加者は少なく、日常的な交流も少ない。                            |      |                   |
| 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                         | 公民館等で認知症の人の理解や支援の方法を話す機会を設けたり、見学に来られた方の相談等も受けている。                      |      |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<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      | 年間行事や施設での取り組み等を報告し、市役所の担当者から情報や意見を聞き今後のサービス向上に活かしている。                  |      |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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                | 市役所の担当者とは電話での連絡、又は担当課まで出向き事業所の実情を伝えたり、情報交換も行っている。                      |      |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指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 | 全ての職員が禁止の対象となる具体的な行為を理解して身体拘束をしないケアを実践している。                            |      |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<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      | 定期的な会議の中で議題として取り上げ職員全員で学ぶ機会があり、虐待が見過ごされることがないように意識してケアをしながら虐待防止に努めている。 |      |                   |

| 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 |
| 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    | 日常生活支援事業や成年後見制度について学ぶ機会がなく活用できていない。                                |      |                   |
| 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                         | 契約の際は十分な説明を行い理解・納得して頂き安心して利用できるよう不安や疑問がないか尋ねている。                   |      |                   |
| 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                     | 日常的に利用者には意見や要望がないか尋ね家族には家族会を開催した際に意見交換の機会を設けている。又、施設内には意見箱を設置している。 |      |                   |
| 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                                      | 定期的に会議を開催し、職員が自由に意見や提案を発言できる機会がある。                                 |      |                   |
| 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      | 職員の個々の努力や実績は評価している。職場環境においては働きやすく条件も整っている。                         |      |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<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         | 研修やグループホーム協議会での勉強会への参加等で知識や技術を高めケアの質の向上の為に取り組んでいる。                 |      |                   |
| 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 | グループホーム協議会での勉強会や関係先の病院や施設の職員と情報交換や意見交換を行いサービスの質の向上に取り組んでいる。        |      |                   |

| 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 |
| <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 | 利用者が困っていることや不安なこと、要望等を聞きだしサービス内容に取り入れ何でも話ができる環境を作り安心して暮らせる様努めている。              |      |                   |
| 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            | 家族が困っていることや不安なこと、要望等を聞きだしサービス内容を詳しく説明し日常生活の状態を電話や面会時に蜜に連絡することで信頼関係を深めるよう努めている。 |      |                   |
| 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        | 利用者や家族が求めていること、まずは何が必要な支援かを話を聞く上で察知し、それらをサービス内容に取り入れた対応に努めている。                 |      |                   |
| 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                        | 職員は利用者の立場になって思いを共感し家族の様な関係として一緒に過ごし支えあう関係を築いている。                               |      |                   |
| 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         | 職員は利用者の家族の立場になって思いを共感し時には外出や通院等家族にも協力を得ながら、共に支えていく関係を築いている。                    |      |                   |
| 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                     | 馴染みの人との関係が途切れない様面会にきて頂いたり、本人が行きたいと言われれば連れて行くように支援している。                         |      |                   |
| 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                 | 利用者同士の関係を把握し職員が間に入りパイプ役となりコミュニケーションが取れるよう支援している。                               |      |                   |

| 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 |
| 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                    | 契約が終了しても今後の対応や援助の方法等で相談があればそれに応えられるように努めている。                                  |      |                   |
| <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   | 利用者の思いを把握するために居室等で個別で話しをしたり、いくつかの選択肢を提案し意向を表現できる様にしている。                       |      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 利用者の生活歴や馴染みの暮らし方等を本人や家族等から情報収集しそれらを大事にしながら本人らしい生活が送れる様に努めている。                 |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 利用者の個々のペースや心身状態に合わせて残存能力を活かしながら暮らしの現状を把握し支援している。                              |      |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | より良い生活を送って頂ける様本人と家族の意向を聴き、ケアマネージャーや担当職員達で意見やアイデアを出しそれらを反映させたものを介護計画として作成している。 |      |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 利用者の暮らしぶりや心身の状態を個別記録に記入し、職員間で情報を共有している。又、実践や介護計画の見直しにも活かしている。                 |      |                   |
| 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               | 状況等の変化には素早く対応し臨機応変に対応している。  |      |                   |

| 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 |
| 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                                      | 商業施設、理容店、飲食店等の暮らしを支える地域資源を活用し、一人ひとりが安全で豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。                                   |      |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<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                                  | 個々の希望にそってかかりつけ医の定期的な受診や往診にて適切な医療を受けながら健康管理に努めている。   |      |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<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                          | 心身の状態の変化に気づいた時は職場の看護師や訪問看護師に報告し適切な受診や看護を受けられる様支援している。   |      |                   |
| 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、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。 | 病院関係者と蜜に連絡をとり安心して治療できるよう情報交換や相談に努めている。又、日常的にも状態報告を行い関係作りを行っている。                               |      |                   |
| 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  | 重度化になる前の早い段階で本人、家族、職員、医療機関で話し合いを行い本人にとって最良の方法を考え、方針を共有し支援できるよう取り組んでいる。                        |      |                   |
| 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  | 応急手当普及員養成講習会を受講している職員が在籍しており未受講の職員には急変時や事故発生時の対応について研修会を実施し指導している。又、マニュアルを作成し急変時や事故発生時に備えている。 |      |                   |
| 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  | 年に2回、利用者と職員が参加し火災避難訓練を実施し、消防署の指導も受けている。スプリンクラー設置済み。地域との協力体制が不十分で協力を得るための働きかけが必要。              |      |                   |

| 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 |
| <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                   | 一人ひとりの生活暦や誇りを大切に、プライドに配慮した言葉かけに努めプライバシーの保護にも心がけている。 |      |                   |
| 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                     | 話しやすい環境作りや自室での個々の聞き取りにて自己決定できるように働きかけている。           |      |                   |
| 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 | 一人ひとりのペースに合わせて希望があれば買い物やドライブ等に行き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                                  | 理容室等での散髪や整髪料や化粧水の購入等、家族の協力も得ながら支援している。              |      |                   |
| 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     | 一人ひとりの力を活かしながら食材の買出しや食事の準備・後片付け等利用者と職員で一緒に行っている。    |      |                   |
| 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          | 食事量や水分摂取量をチェックし一人ひとりの状態や力、習慣に応じて確保できるように支援している。     |      |                   |
| 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、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                   | 一人ひとりの状態に合わせて声かけや誘導、介助にて口腔ケアを行い清潔保持に努めている。          |      |                   |

| 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 |
| 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                              | 一人ひとりの力や排泄パターンを把握しトイレ誘導に努めている。リハビリパンツや尿取りパットの使用はできるだけ本人の意向を聞き、自立に向けた支援を行っている。 |      |                   |
| 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  | 排便チェックを行い便秘気味の方には飲食物の工夫や腹部マッサージ、必要に応じて下剤の服用にてコントロールしている。                      |      |                   |
| 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、個々にそった支援をしている                        | 入浴日や時間帯は決めているが希望があればゆっくり楽しめるよう柔軟に対応している。菖蒲湯や柚子湯等季節感も大事にしている。                  |      |                   |
| 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   | 夜間良眠につながるよう日中はできるだけ離床を促すが無理強いはずその時々状況に合わせて休息したり、昼寝ができるよう支援している。               |      |                   |
| 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  | 薬の目的、副作用、用法、用量を把握しており管理も行っている。一人ひとりの服用後の確認を徹底している。                            |      |                   |
| 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                             | 洗濯ものをたたんで頂いたりシーツ交換を手伝ってもらったり力を活かした役割、歌を聴いたり嗜好品を買いこでかけたり楽しみごと、気分転換等の支援をしている。   |      |                   |
| 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。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 | 散歩やドライブ、買い物やおやつを食べにでかけたり希望にそった外出支援に努めている。病院の受診等でも家族に協力を得ている。                  |      |                   |

| 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 |
| 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いえるように支援している   | 一人ひとりの希望や力に応じてお金を所持したり買い物で使ったりできるよう支援している。                              |      |                   |
| 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   | 本人自らが家族や知人の方への電話や年賀状のやり取りができるよう支援している。                                  |      |                   |
| 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 | 廊下やリビングには手作りの飾り物や造花、季節感が感じられる花を飾り明るい雰囲気作りに工夫し、日差しや室温調節にも配慮している。         |      |                   |
| 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  | リビングにはソファ、テラスや玄関先にはベンチを置いて独りになれたり、利用者同士で思い思いに過ごせるよう工夫している。              |      |                   |
| 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  | 使い慣れたタンスや仏壇、DVD設備や基盤の趣味のもの等持ち込まれ写真やカレンダー等の飾り物も本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。     |      |                   |
| 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」「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   | トイレや浴室のドアには利用者に場所が分かるように貼紙をしたり、トイレや浴室、廊下や階段には手摺りをつけて自立した生活ができるよう工夫している。 |      |                   |

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【目標達成計画】 |      |  |   |   |            |
|----------|------|--|---|---|------------|
| 優先順位     | 項目番号 | 現状における問題点、課題   | 目標  | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容  | 目標達成に要する期間 |
| 1        | 35   | 建物の構造や入居者のレベル低下を考慮し、職員が常に夜間想定の上昇シミュレーションを図ったり、地域への協力依頼の取り組みが必要である。 | 緊急な災害・夜間を想定した避難方法を全職員が身につけると共に、地域との協力体制を確保する。 | 夜間を想定した避難訓練を実施し、地域の協力を得る為、消防団との連携・運営推進会議の活用・地域集会の参加で体制を整える。 | 12ヶ月       |
| 2        | 4    | ホームの質の向上を更に目指すためには、地域の推進委員の再考を図ることが必要である。                          | 地域の推進委員の再考を図り、更なる質の向上を目指す。                    | 運営推進会議への地域からの参加者を増やすと共に、職員の交代制での参加により話し合いをする事で、様々な意見を反映させる。 | 12ヶ月       |
| 3        |      |  |   |   | ヶ月         |
| 4        |      |  |   |   | ヶ月         |
| 5        |      |  |   |   | ヶ月         |

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。