

# 評価結果概要表

## 【評価実施概要】

|      |                 |       |            |
|------|-----------------|-------|------------|
| 事業所名 | グループホーム芳玉園      |       |            |
| 所在地  | 宇部市大字東須恵 3454-2 |       |            |
| 電話番号 | 0836-45-0450    | 事業所番号 | 3570200521 |
| 法人名  | 社会福祉法人 むべの里     |       |            |

|              |  |       |                   |
|--------------|--|-------|-------------------|
| 訪問調査日        | 平成 21 年 9 月 17 日   | 評価確定日 | 平成 21 年 12 月 10 日 |
| 評価機関の名称及び所在地 | 特定非営利活動法人 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク<br>山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内 |       |                   |

## 【情報提供票より】

### (1) 組織概要

|       |                 |                             |     |
|-------|-----------------|-----------------------------|-----|
| 開設年月日 | 平成 12 年 4 月 1 日 |                             |     |
| ユニット数 | 1 ユニット          | 利用定員計                       | 9 人 |
| 職員数   | 8 人             | 常勤 4 人 非常勤 4 人 (常勤換算 6.4 人) |     |

### (2) 建物概要

|      |             |         |
|------|-------------|---------|
| 建物構造 | 鉄筋コンクリート 造り |         |
|      | 2 階建ての      | ~ 1 階部分 |

### (3) 利用料等 (介護保険自己負担分を除く)

|        |             |              |       |        |
|--------|-------------|--------------|-------|--------|
| 家賃     | 月額 27,000 円 | 敷金           | 無     | 円      |
| 保証金    | 無           | 円            | 償却の有無 | 無      |
| 食費     | 1日 1,400円   |              |       |        |
| その他の費用 | 月額          | 11,000 円     |       |        |
|        | 内訳          | 光熱水費 11,000円 | 通信費年間 | 2,000円 |

### (4) 利用者の概要 ( 8 月 26 日現在 )

|      |           |    |       |    |      |
|------|-----------|----|-------|----|------|
| 利用者数 | 9 名       | 男性 | 0 名   | 女性 | 9 名  |
|      | 要介護 1     | 1  | 要介護 4 | 1  |      |
|      | 要介護 2     | 2  | 要介護 5 | 0  |      |
|      | 要介護 3     | 5  | 要支援 2 | 0  |      |
| 年齢   | 平均 86.7 歳 | 最低 | 77 歳  | 最高 | 93 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                              |
|---------|------------------------------|
| 協力医療機関名 | 医科 むべの里診療所 今村皮膚科<br>歯科 ほかお歯科 |
|---------|------------------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

### (優れている点)

開設以来9年になるが離職者が少なく、法人関連施設での異動も最小限に抑えておられます。職員が交代する時には、引継ぎ期間として日勤1ヶ月、夜勤を4回するなどスムーズに移行できるようにしておられます。利用者一人ひとりに合った季節ごとのオブジェ作り、新聞ちぎり、習字、風船バレーなどの楽しみごとや車椅子での外出の支援など、工夫しながら本人のペースを大切にされた支援に努めておられます。

### (特徴的な取組等)

年2回の消防署指導の避難訓練(夜間想定訓練)を行うと共に、毎月事業所独自で利用者と一緒に避難訓練を実施して、避難場所の確認をしておられます。運営推進会議のメンバーである民生委員3人の方も訓練に参加することになっています。

## 【重点項目への取組状況】

### (前回の評価結果に対するその後の取組状況)

評価結果を受けて、全職員で1年かけて地域密着型サービスとしての理念を作成されました。介護計画の見直し、評価の実施状況の明確な記載については様式を作成し評価を記入しておられます。苦情処理手続きのマニュアルを作成すると共に、応急手当の定期的訓練については看護師の指導により2回の実施をするなど、改善に取り組まれています。

### (今回の自己評価の取組状況)

職員会議で評価の意義を説明し、全員で検討後に主任が集約して管理者と2人でまとめて管理者が記入し提出されました。職員にとってはケアの見直しや振り返りとなっています。

### (運営推進会議の取組状況)

2ヶ月に1回開催し、民生委員(3人)、介護保険課職員、利用者(全員)、家族(1~4人)、職員、看護師のメンバーで、行事や外部評価の報告、重度化の問題などの意見交換を行っておられます。理念についての検討報告や避難訓練時に民生委員の協力、看護師の応急手当の訓練指導など運営に活かされています。

### (家族との連携状況)

毎月ホームだよりに担当者のコメントや健康状態、金銭管理明細を記入し送付しておられます。来訪時には暮らしがりの報告や意見、要望を聞くように努めておられます。また、電話連絡や行事、年賀状、暑中見舞い、誕生会や運営推進会議の案内状を出しておられます。職員の異動も知らせておられます。

### (地域との連携状況)

自治会に加入し清掃活動に参加されたり、散歩時の挨拶、月1回のふれあい市場に買い物に行き地元の人々と交流されています。野菜や花の差し入れや小学生との交流などで地域の人々と触れ合いながら連携を深める努力をしておられます。

## 評価結果

| 項目                           | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印<br>(取り<br>組みを期<br>待)   | 取り組みを期待<br>(すでに取組んで) |
|------------------------------|--|--|----------------------|
| <p>理念に基づく運営<br/>1. 理念の共有</p> |  |  |                      |
| 1<br>(1)                     | <p><b>地域密着型サービスとしての理念</b><br/>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。</p>                | 1年かけて全職員で検討を重ね「地域の人々と触れ合いながら、共に支え合いながら今まで暮らしてきた生活感を大切に」という、事業所独自の理念を作り上げている。   |                      |
| 2<br>(2)                     | <p><b>理念の共有と日々の取り組み</b><br/>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。</p>                                   | 事業所、玄関に掲示し、毎朝唱和をすると共に、地域の「ふれあい市場」に利用者とかける工夫を心がけるなど、理念の実践に向けての取り組みに努めている。   |                      |
| <p>2. 地域との支えあい</p>           |  |  |                      |
| 3<br>(7)                     | <p><b>地域とのつきあい</b><br/>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。</p>             | 自治会に加入し、清掃活動に参加している。月1回のふれあい市場に出かけ、買い物や地元の人々との交流や散歩時の挨拶、野菜や花の差し入れもある。小学生が来所しての交流もある。                                     |                      |
| <p>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</p> |  |  |                      |
| 4<br>(9)                     | <p><b>評価の意義の理解と活用</b><br/>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。</p>               | 評価を実施するにあたり、評価の意義について管理者が説明し、全員で自己評価に取り組んでいる。また、外部評価の結果の改善点を全職員で話し合い、実施の取り組み、質の向上に努めている。                                 |                      |
| 5<br>(10)                    | <p><b>運営推進会議を活かした取り組み</b><br/>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービスに活かしている。</p> | 定期的を開催し、メンバーは民生委員(3人)、市職員、利用者全員、家族(1~4人)、看護師、職員で行事や評価結果の報告、避難訓練の協力体制、理念の検討結果など意見交換をしてサービスに活かしている。                        |                      |
| 6<br>(11)                    | <p><b>市町との連携</b><br/>事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。</p>                    | 市社会福祉協議会と権利擁護等の相談、手続きや課題などで介護保険課と相談したり、情報交換している。   |                      |
| <p>4. 理念を実践する為の体制</p>        |  |  |                      |
| 7<br>(16)                    | <p><b>家族等への報告</b><br/>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。</p>               | 毎月の家族だよりを担当者が暮らしぶりや健康状態と預り金明細を記入して送付している。また、運営推進会議の案内状や家族への暑中見舞い、年賀状を送付したり、来訪時の報告や電話等での連携もしている。職員の紹介は家族だよりや写真の掲示で知らせている。 |                      |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印<br>(取<br>組みを期<br>待) | 取り組みを期<br>(すでに取組んで) |
|--|--|-----------------------|---------------------|
| 8<br>(18)<br><b>運営に関する家族等意見の反映</b><br>家族等が意見、不満、苦情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とともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。 | 苦情箱を設置し、来訪時に意見、要望を聞くように声かけをしている。苦情相談窓口や担当職員、第三者委員、外部機関を明示し、苦情処理のマニュアルを作成して、処理手続きを明確に定めている。                             |                       |                     |
| 9<br>(20)<br><b>柔軟な対応に向けた勤務調整</b><br>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう夜間を含め必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。  | 職員8人で行事、利用者の変化の対応が出来るような勤務シフトで、職員の急病などには公休出勤で対応している。   |                       |                     |
| 10<br>(21)<br><b>職員の異動等による影響への配慮</b><br>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、変わる場合は利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。                         | 異動、離職は殆んどなく、変わる場合は重複期間1ヶ月、夜勤4回程度となっており、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。職員紹介は家族だよりに記載すると共に、来訪時に紹介している。                              |                       |                     |
| 5. 人材の育成と支援  |  |                       |                     |
| 11<br>(22)<br><b>職員を育てる取り組み</b><br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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。                                     | 段階的研修、外部研修は法人で決めるシステムとなっており、法人の内部研修の機会も少なく、職員が受けられる研修の機会は少ない。  |                       | ・事業所独自の研修の彬         |
| 12<br>(24)<br><b>同業者との交流を通じた向上</b><br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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。                           | 山口県宅老所・グループホーム連絡会に加入し、3～4人は出席して、研修、交流をしている。ブロック交流会の勉強会には職員は1～2人が参加し、サービスの質の向上に努めている。法人の5グループホーム合同で運動会を実施したり、情報交換をしている。 |                       |                     |
| . 安心と信頼に向けた関係づくりと支援<br>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応   |  |                       |                     |
| 13<br>(31)<br><b>馴染みながらのサービス利用</b><br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。                      | 家族と共に見学をし、一緒にお茶を飲んだり、ゲームをしたりして馴染みの関係作りをしている。病院や施設に訪問して馴染めるよう工夫に努めている。  |                       |                     |

| 項目                             | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印<br>(取り<br>組みを期<br>待)   | 取り組みを期<br>(すでに取組んで) |
|--------------------------------|--|--|---------------------|
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援      |  |  |                     |
| 14<br>(32)                     | <p><b>本人と共に過ごし支えあう関係</b><br/>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。</p>                   | <p>支援する側、される側という一方的な関係にならないように、ひとりひとりの力量を大切に、洗濯物干し、掃除、草取りなど出来ることを一緒にしながら喜怒哀楽を共にするとともに、感謝の言葉をかけている。</p> |                     |
| . その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント     |  |  |                     |
| 1. 一人ひとりの把握                    |  |  |                     |
| 15<br>(38)                     | <p><b>思いや意向の把握</b><br/>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。</p>  | <p>フェイスシートや日常生活の中で把握し、職員会議で共有している。困難な場合には全職員で話し合い、本人本位に検討し、対応している。</p>                                 |                     |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し |  |  |                     |
| 16<br>(41)                     | <p><b>チームで作る利用者本位の介護計画</b><br/>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。</p>       | <p>家族の意向を聞き、担当者の意見を参考にして、月1回カンファレンスをし、計画を作成している。</p>   |                     |
| 17<br>(42)                     | <p><b>現状に即した介護計画の見直し</b><br/>介護計画の期間に応じて見直しを行なうとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。</p> | <p>基本的には3ヶ月ごとの見直しであるが、家族の意向や状況の変化があれば、随時見直しをして新たな計画を作成している。</p>  |                     |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援              |  |  |                     |
| 18<br>(44)                     | <p><b>事業所の多機能性を活かした支援</b><br/>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。</p>                                   | <p>医療連携体制をとり、受診の送迎、歯科や皮膚科等の訪問診療、特別な外出(買い物)の支援をしている。</p>  |                     |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印<br>(取り<br>組みを期<br>待)  | 取り組みを期<br>(すでに取組んで) |
|--|--|---|---------------------|
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働                                |  |   |                     |
| 19<br>(49)   | <b>かかりつけ医の受診支援</b><br>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。              | 事業所の協力医のほか、本人や家族の希望するかかりつけ医の受診ができるよう、家族と受診方法や情報の伝達について取り決めている。訪問診療に来てもらうケースもあり、複数の医療機関と関係を保ち、適切な医療を受けられるよう支援している。 |                     |
| 20<br>(53)   | <b>重度化や終末期に向けた方針の共有</b><br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。 | 法人としてはターミナルケアはしない方針であるが、重度化の指針を作成し、家族の希望に応じて、医療関係者や職員間で話し合い方針を共有し、これまで2件の看取りをしている。                                |                     |
| . その人らしい暮らしを続けるための日々の支援<br>1. その人らしい暮らしの支援<br>(1) 一人ひとりの尊重 |  |   |                     |
| 21<br>(56)   | <b>プライバシーの確保の徹底</b><br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない。                          | 職員はプライバシーの確保について理解しており、言葉かけにも配慮している。記録類は戸棚に保管して目につきにくいように配慮されている。   |                     |
| 22<br>(59)   | <b>日々のその人らしい暮らし</b><br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。            | 本人の希望や意向が表しにくい場合等は、一人ひとりの気持ちを汲み取りながら、一人ひとりのペースを大切に支援に努めている。   |                     |
| (2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援                              |  |   |                     |
| 23<br>(61)   | <b>食事を楽しむことのできる支援</b><br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。                | 昼食と夕食は配食で、朝食は事業所で調理している。ご飯は三食とも事業所で炊いて、月1回おやつ作りをしている。一緒に台拭きや味見をしたり、好みの把握にも努め柔軟に対応している。                            |                     |
| 24<br>(64)   | <b>入浴を楽しむことができる支援</b><br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、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支援している。               | 入浴は15時から17時で、希望すれば毎日可能である。車椅子の利用者は水、土曜で、状態によりシャワー、清拭、足浴にも対応している。  |                     |

| 項目                            | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取<br>組みを期<br>待)   | 取り組みを期<br>(すでに取組んで) |
|-------------------------------|---|---|---------------------|
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 |   |   |                     |
| 25<br>(66)                    | <b>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</b><br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした活躍できる場面づくり、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。                              | 季節ごとのオブジェを作り、花や野菜作り、水遣り、習字、洗濯物たたみ、新聞読み、テーブル拭き、ちぎり絵、塗り絵、新聞ちぎり、風船バレーなど一人ひとりの力を活かした活躍できる場面づくりや楽しみごとの支援をしている。 |                     |
| 26<br>(68)                    | <b>日常的な外出支援</b><br>事業所の中だけで過ごさずに、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している。  | 散歩、月1回のふれあい市場での買い物、法人のグループホーム合同での運動会や交流会、近隣の花見など車椅子でも一緒に戸外に出かけられる工夫をして、支援に努めている。                          |                     |
| (4) 安心と安全を支える支援               |   |   |                     |
| 27<br>(74)                    | <b>身体拘束をしないケアの実践</b><br>運営者及び全ての職員が、「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。 | 職員は拘束をしないケアについて正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。身体拘束についてのマニュアルを作成している。  |                     |
| 28<br>(75)                    | <b>鍵をかけないケアの実践</b><br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。   | 日中は施錠せず、職員は利用者の外出傾向を把握しており、察知した時には一緒に出かけたり、気分転換をするなど工夫している。   |                     |
| 29<br>(78)                    | <b>事故防止のための取り組み</b><br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。   | マニュアルを作成し、ヒヤリはっと・事故報告書は整備され回覧などで職員の共有に務めているが、一人ひとりの事故原因の今後の予防対策についての検討はされていない。                            | 一人ひとりの状態の応          |
| 30<br>(79)                    | <b>急変や事故発生時の備え</b><br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。   | 誤嚥や転倒の指導を年に2回看護師より受けている。  |                     |
| 31<br>(81)                    | <b>災害対策</b><br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。   | 消防署の指導の下、年2回(夜間想定を含む)の避難訓練を実施している。また、毎月ホーム独自で避難訓練を行い、場所を確認している。次回からは運営推進会議のメンバーである民生委員3人が参加する予定になっている。    |                     |

| 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取<br>組みを期<br>待)   | 取り組みを期<br>(すでに取組んで) |
|---|---|---|---------------------|
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援                 |   |   |                     |
| 32<br>(84)                                | <b>服薬支援</b><br>職員は、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とともに、必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。                                | 薬の情報はファイルし職員は理解している。薬の変更時には連絡ノートに記載し、共有に努めている。服薬は手渡して確認している。変化があれば医師、薬剤師にフィードバックしている。   |                     |
| 33<br>(86)                                | <b>口腔内の清潔保持</b><br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力量に応じた支援をしているとともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。   | 毎食後一人ひとりの力量に応じた声かけや介助をしている。歯ブラシや義歯は1週間に1回消毒し、まとめて保管している。月1回の訪問歯科の時に口腔ケアの指示や治療を受けている。  |                     |
| 34<br>(87)                                | <b>栄養摂取や水分確保の支援</b><br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。  | 食事量や水分量は大まかに把握し、カロリーやバランスは法人の管理栄養士によりチェックされている。体調や嚥下の状態によりきざみ食、おかゆの対応をしている。   |                     |
| 35<br>(88)                                | <b>感染症予防</b><br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)。  | マニュアルを作成し、手洗いやうがいの励行、ペーパータオルの使用、手摺りやトイレの消毒は1日1回実施している。利用者、職員はインフルエンザの予防接種をしている。流行時には看護師による指導がある。  |                     |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり<br>(1)居心地のよい環境づくり |   |   |                     |
| 36<br>(91)                                | <b>居心地のよい共用空間づくり</b><br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。 | 共用空間はゆったりとし、壁にはペットボトルの蓋を使って季節にふさわしいオブジェ(葡萄や柿)を作成して飾ったり、暮らしの写真がきれいに整理して貼ってある。手作りのカレンダー、庭の木や花で季節を感じたり、電車の音がたまに聞こえ生活感、季節感が感じられる中で自由にくつろぐ様子が見られた。 |                     |
| 37<br>(93)                                | <b>居心地よく過ごせる居室の配慮</b><br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。  | 居室は広く、タンス、衣装ケース、写真、時計、カレンダー、洋服掛け、椅子など使い慣れたものや好みのものが置かれ、すっきりとして居心地良く過ごせるよう工夫している。  |                     |

## 自己評価書

### 【ホームの概要】

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 事業所名  | グループホーム芳玉園        |
| 所在地   | 山口県宇部市大字東須恵3454-2 |
| 電話番号  | 0836-45-0450      |
| 開設年月日 | 平成 12 年 4 月 1 日   |

### 【サービスの特徴】

私たちグループホーム芳玉園は、宇部市で初めて開設したグループホームです。開園当初からの入居者もおられます。日中では指先の運動もかねて紙折や新聞ちぎりなど、午後からは体を動かすボール蹴りや風船バレーなどを行っております。また毎月その季節にあったオブジェを全員で作成し、季節感を味わって頂けるようフロアに飾っております。食事時は、出来る限り自力摂取を促し、残存機能を残せるよう支援しています。テーブル拭きや洗濯物たたみなどは入居者と一緒に行い、家族的なグループホームを目指して日々生活しています。

### 【実施ユニットの概要】 ( 月 日現在)

|           |            |         |         |   |
|-----------|------------|---------|---------|---|
| ユニットの名称   | グループホーム芳玉園 |         |         |   |
| ユニットの定員   | 9 名        |         |         |   |
| ユニットの利用者数 | 9 名        | 男性 0 名  | 女性 9 名  |   |
|           | 要介護 1      | 1       | 要介護 4   | 1 |
|           | 要介護 2      | 2       | 要介護 5   | 0 |
|           | 要介護 3      | 5       | 要支援 2   | 0 |
| 年齢構成      | 平均 86.7 歳  | 最低 77 歳 | 最高 93 歳 |   |

### 【自己評価の実施体制】

|       |  |
|-------|--|
| 実施方法  | 職員会議にて、一つひとつの自己評価について話し合う。意見を出し、その意見について業務の改善を図るように各々が心掛けるようにする。 |
| 評価確定日 | 平成 21 年 8 月 20 日   |



## 自己評価票

| 項目                 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印(取り組んでいきたい項目)                            | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                |
|--------------------|--|--|--|
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |  |  |  |
| <b>1. 理念の共有</b>    |  |  |  |
| 1<br>(1)           | ○ <u>地域密着型サービスとしての理念</u><br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。          | 昨年度、作り変えた。                                 | 法人理念の下、昨年度新しい介護目標・理念を作成し、事業所独自の理念としている。        |
| 2<br>(2)           | ○ <u>理念の共有と日々の取り組み</u><br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。                             | 介護目標・理念ともに見えやすい位置に掲示し、毎朝唱和し、実践に向けて取り組んでいる。 | 法人理念・事業所理念ともに、職員は理解している。                       |
| 3                  | ○ <u>運営理念の明示</u><br>管理者は、職員に対し、事業所の運営理念を明確に示している。  | 見えやすい位置に掲示している。                            | 出勤日には、毎朝唱和している。                                |
| 4                  | ○ <u>運営者や管理者の取り組み</u><br>運営者や管理者は、それぞれの権限や責任を踏まえて、サービスの質の向上に向け、職員全員と共に熱意をもって取り組んでいる。     | 管理者・職員ともにグループホームを理解し、取り組むよう心がけている。         | 介護理念に基づいて、心がけている。                              |
| 5                  | ○ <u>家族や地域への理念の浸透</u><br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にした理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる。      | 運営推進会議等で、理念や支援への取り組みをご家族に伝えている。            | 見学者にも理念を伝える。                                   |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |  |  |  |
| 6                  | ○ <u>隣近所とのつきあい</u><br>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りしてもらえようような日常的な付き合いができるよう努めている。    | 近隣の方には挨拶をしている。                             | 野菜やお花を頂いたり、常に挨拶をするようにしている。                     |
| 7<br>(3)           | ○ <u>地域とのつきあい</u><br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。       | 月1回の地域のふれあい市場に、利用者とともに参加している。              | ふれあい市場の方や地域の方にも声をかけていただいている。                   |
| 8                  | ○ <u>事業所の力を活かした地域貢献</u><br>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。 | 地区の祭りなどへ場所を提供している。                         | ○ ふれあい市場だけでなく、地域の人とますます触れ合えるように、家族にも支援をお願いしたい。 |

| 項目                           | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印(取り組んでいきたい項目)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)  |
|------------------------------|---|---|----------------------------------|
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |   |   |                                  |
| 9                            | ○ <b>評価の意義の理解と活用</b><br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。                          | 会議等で話し合い、改善に取り組んでいる。  | 職員一同で考えている。                      |
| 10<br>(5)                    | ○ <b>運営推進会議を活かした取り組み</b><br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービスに活かしている。            | 運営推進会議で意見を出して頂き、サービスの向上に活かしている。   | 会議後反省会を行い、話し合う。                  |
| 11<br>(6)                    | ○ <b>市町との連携</b><br>事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。                               | 市社会福祉協議会には、適時訪問させてもらっている。   | ○<br>その他施設にも訪問して、学んで行きたいと思う。     |
| 12                           | ○ <b>権利擁護に関する制度の理解と活用</b><br>管理者や職員は、地域福祉権利擁護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、必要な人にはそれらを活用するよう支援している。 | 利用者が成年後見人制度を利用しており、理解しようと勤めているが、市はなかなか話し合いには応じない。                                 | 勉強会などを開催し、全員で学んで行きたいと思う。         |
| 13                           | ○ <b>虐待の防止の徹底</b><br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で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。           | 介護目標の下、安全・安心に勤めている。   | 家族への承諾書作りをした。                    |
| <b>4. 理念を実践するための体制</b>       |   |   |                                  |
| 14                           | ○ <b>契約に関する説明と納得</b><br>契約を結んだり解約したりする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。                           | 契約時、重要事項説明書を読み上げ、理解して頂く様にしている。  | 契約時には必ず施行している。                   |
| 15                           | ○ <b>運営に関する利用者意見の反映</b><br>利用者が意見、不満、苦情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。                            | 苦情処理に勤めている。   | 苦情等が出た場合は、職員会議等で話し合い、業務改善を図っている。 |
| 16<br>(7)                    | ○ <b>家族等への報告</b><br>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。                          | 毎月の家族便りに、担当者からそれぞれの利用者の健康状態などを書き添え、金銭出納管理明細書と共に送付している。また職員の異動等も、その都度家族便りにて報告している。 | 健康状態はその必要に応じ、適時連絡をしている。          |

| 項目                 |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)      | ○印(取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------|---|--------------------------------------|-----------------|----------------------------------|
| 17                 | ○情報開示要求への対応<br>利用者及び家族等からの情報開示の要求に応じている(開示情報の整理、開示の実務等)。  | 家族便りにて対応している。                        |                 | 領収書は施設にて保管。必要・要求に応じて対応している。      |
| 18<br>(8)          | ○運営に関する家族等意見の反映<br>家族等が意見、不満、苦情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とともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。 | 施設入り口に掲示している。また苦情処理のマニュアルを作り、対応している。 |                 | 第三者委員を掲示している。                    |
| 19                 | ○運営に関する職員意見の反映<br>運営者や管理者は、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。  | 意見を聞いてもらっている。                        |                 | 交代も可能。                           |
| 20<br>(9)          | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<br>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、夜間を含め必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。   | 行事等には職員数を増やすなど、調整している。               |                 | その都度話し合っている。                     |
| 21<br>(10)         | ○職員の異動等による影響への配慮<br>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。                         | 長年の勤務者もあり、馴染みの関係が保たれている。             |                 | 最小限の異動に勤める。                      |
| <b>5. 人材の育成と支援</b> |   |                                      |                 |                                  |
| 22<br>(11)         | ○職員を育てる取り組み<br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。                                      | 外部研修は法人本部が決めている。                     |                 | 法人内での研修もある。積極的な参加を促している。         |
| 23                 | ○職員配置への取り組み<br>多様な資質(年代、性別、経験等)をもった職員を配置することにより、多様な利用者の暮らしに対応している。  | 馴染みの職員にしている。                         |                 | 異動は法人本部が決定している。                  |
| 24<br>(12)         | ○同業者との交流を通じた向上<br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。                            | グループホーム連絡協議会・ブロック交流会・勉強会に参加している。     | ○               | 多数の職員の参加を促す。                     |

| 項目                               | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印(取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|---|-----------------|----------------------------------|
| 25                               | ○ <u>職員のストレス軽減に向けた取り組み</u><br>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。   |                 | 勤務は職員同士でも交代を可能としている。             |
| 26                               | ○ <u>向上心を持って働き続けるための取り組み</u><br>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている。                               |                 | 勤務時間を対応して、参加を促している。              |
| 27                               | ○ <u>職員の業務に対する適切な評価</u><br>運営者は、高い専門性やリスクを要求される管理者や職員の業務に対し、処遇等における適切な評価に努めている。                                   |                 | 職員に努力するように伝えている。                 |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>     |   |                 |                                  |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |   |                 |                                  |
| 28                               | ○ <u>初期に築く本人との信頼関係</u><br>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。                    |                 |                                  |
| 29                               | ○ <u>初期に築く家族との信頼関係</u><br>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。                         |                 | ご家族の思いも考慮する。                     |
| 30                               | ○ <u>初期対応の見極めと支援</u><br>相談を受けた時に、本人と家族が「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。                                 |                 |                                  |
| 31<br>(13)                       | ○ <u>馴染みながらのサービス利用</u><br>本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。 |                 |                                  |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |   |                 |                                  |
| 32<br>(14)                       | ○ <u>本人と共に過ごし支えあう関係</u><br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。                         |                 | 出来ることは少しでもやって頂き、その人らしさを支えている。    |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印(取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--|---|-----------------|---------------------------------|
| 33   | ○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、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。         |                 | 状態の変化や、変わったことがあればすぐに電話連絡をしている。  |
| 34   | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している。             |                 | 必要なことはお伝えしている。                  |
| 35   | ○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。               |                 | 家族の参加を促している。                    |
| 36   | ○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、支え合えるように努めている。              |                 | 適時席替えを実施している。                   |
| 37   | ○関係を断ち切らない取り組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。 |                 | 必要に応じ、受け入れ先等を探するなど支援している。       |
| 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<br>1. 一人ひとりの把握 |   |                 |                                 |
| 38<br>(15)                                 | ○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。                   |                 |                                 |
| 39   | ○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。               |                 | ケアプランの評価をする。                    |
| 40   | ○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、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。                     |                 | 些細な変化も管理者に報告し、対応している。           |

| 項目                                    | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印(取り組んでいきたい項目)                                  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---------------------------------------|--|--|---------------------------------|
| <b>2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し</b> |  |  |                                 |
| 41<br>(16)                            | ○ <b>チームで作る利用者本位の介護計画</b><br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。       | 家族や本人の意見を聞きながらセンター方式を採用し、職員会議等で話し合いながら計画を作成している。 | 話し合っている。                        |
| 42<br>(17)                            | ○ <b>現状に即した介護計画の見直し</b><br>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。 | 基本は3カ月ごとに見直している。変化が生じた場合は見直しに即しながら計画を変更している。     | 追加や見直しは、職員全体に申し送るようにしている。       |
| 43                                    | ○ <b>個別の記録と実践への反映</b><br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、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。                         | 連絡ノートを活用し、情報を共有している。                             | 追加や見直しは、職員全体に申し送るようにしている。       |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>              |  |  |                                 |
| 44<br>(18)                            | ○ <b>事業所の多機能性を活かした支援</b><br>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。                                   | 法人内の訪問看護や、必要に応じ訪問歯科・皮膚科等の往診を利用している。              | 家族の意向も大切にしている。                  |
| <b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b>    |  |  |                                 |
| 45                                    | ○ <b>地域資源との協働</b><br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している。                                  | 協力している。  | 運営推進会議などに参加して頂いている。             |
| 46                                    | ○ <b>事業所の地域への開放</b><br>事業所の機能を、利用者のケアに配慮しつつ地域に開放している(認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受け入れ等)。     | 開放している。授業の一環として近隣の小学生が来援され、触れ合いの時間を作った。          | その都度対応していく。                     |
| 47                                    | ○ <b>他のサービスの活用支援</b><br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他の介護支援専門員やサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている。                       | 必要があれば利用し、対応していきたい。                              | ○<br>対応に心がけたい。                  |

| 項目         | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印(取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------|---|-----------------|----------------------------------|
| 48         | <p>○地域包括支援センターとの協働<br/>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している。</p>   |                 | 職員同士で学んでいきたい。                    |
| 49<br>(19) | <p>○かかりつけ医の受診支援<br/>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。</p>   |                 |                                  |
| 50         | <p>○認知症の専門医等の受診支援<br/>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。</p>   | ○               |                                  |
| 51         | <p>○看護職との協働<br/>利用者をよく知る看護職員(母体施設の看護師等)あるいは地域の看護職(かかりつけ医の看護職、保健センターの保険師等)と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。</p>                           |                 | 月2回の訪問看護師による健康チェック。              |
| 52         | <p>○早期退院に向けた医療機関との協働<br/>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、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。あるいは、そうした場合に備えて連携している。</p>                       |                 | 連携は保っている。                        |
| 53<br>(20) | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有<br/>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。</p>                                    |                 | 必要に応じ、適切に対応している。                 |
| 54         | <p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援<br/>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。</p> |                 | 必要に応じ、対応している。                    |
| 55         | <p>○住み替え時の協働によるダメージの防止<br/>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>                        |                 | 話し合いを行っている。                      |

| 項目                            | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印(取り組んでいきたい項目)                                 | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|--|---|----------------------------------|
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     |  |   |                                  |
| 1. その人らしい暮らしの支援               |  |   |                                  |
| (1) 一人ひとりの尊重                  |  |   |                                  |
| 56<br>(21)                    | ○ <u>プライバシーの確保の徹底</u><br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない。                          | 言葉がけ等にも配慮を行い、個人情報の扱いにも注意している。                   | 職員全員で配慮が来ている。                    |
| 57                            | ○ <u>利用者の希望の表出や自己決定の支援</u><br>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている。      | 分かりやすい言葉がけを行い、支援している。                           | 個々の違いを認めながら支援している。               |
| 58                            | ○ <u>“できる力”を大切にされた家事への支援</u><br>家事(調理、配膳、掃除、洗濯、持ち物の整理や補充、日用品や好みの物などの買い物等)は、利用者の“できる力”を大切にしながら支援している。 | ADLの状況に応じながら、出来る範囲で出来る方にはやって頂いている。              | 声掛けを行っている。                       |
| 59<br>(22)                    | ○ <u>日々のその人らしい暮らし</u><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。            | 希望を表現できないので、気持ちを組み取っている。                        | 声掛けは必ず実施している。                    |
| (2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 |  |   |                                  |
| 60                            | ○ <u>身だしなみやおしゃれの支援</u><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、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。                       | 声掛けを行い、好まれた衣類を着て頂いている。                          | 声掛け・見守りを行っている。                   |
| 61<br>(23)                    | ○ <u>食事を楽しむことのできる支援</u><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。                | ADLに応じ、出来る範囲で依頼している。                            | 声掛け・見守りを行っている。                   |
| 62                            | ○ <u>本人の嗜好の支援</u><br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて、日常的に楽しめるよう支援している。                      | 以前は煙草を好まれた利用者もおられた。飲み物やおやつなどは、日々変えて提供している。      | 希望に沿っている。                        |
| 63                            | ○ <u>気持ちのよい排泄の支援</u><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、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。                  | 現状布パンツ利用者が3名おり、継続していきたい。他の利用者も現状が保てるよう支援していきたい。 | プライバシーの保護に努める。                   |



| 項目                                   |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                  | ○印(取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|--|--|-----------------|---------------------------------|
| 64<br>(24)                           | ○入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、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支援している。           | 希望する方がいない。入浴時間が15時から17時。状況に応じてシャワー浴や足浴・清拭も行っている。 |                 |                                 |
| 65                                   | ○安眠休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり、眠れるよう支援している。                            | 昼食後は出来るだけ昼寝を促している。                               |                 | 希望に沿って対応する。                     |
| <b>(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援</b> |  |  |                 |                                 |
| 66<br>(25)                           | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<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活躍できる場面づくり、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。 | おやつ作りや誕生会など、日々の暮らしの中で取り入れている。                    | ○               | 楽しみごとを増やす。                      |
| 67                                   | ○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状態に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。        | 現入居者の中には、そのような状態の入居者は居られない。                      |                 |                                 |
| 68<br>(26)                           | ○日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさずに、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している。                           | ドライブも兼ねて、ゴミ出し等には一緒に行っている。                        |                 |                                 |
| 69                                   | ○普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している。        | 現入居者の中には、そのような状態の入居者は居られない。                      |                 |                                 |
| 70                                   | ○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。                                  | 毎年、暑中見舞いや年賀状を書いて頂いている。                           |                 | 名前を書いてもらっている。                   |
| 71                                   | ○家族や馴染みの人の訪問支援<br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。                   | 工夫している。  |                 | 面会時間には制限を持っていない。                |
| 72                                   | ○家族の付き添いへの支援<br>利用者や家族が家族の付き添いを希望したときは、居室への宿泊も含め適切に対応している。                               | 居室での宿泊も可能である。                                    |                 | 布団なども用意している。                    |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印(取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--|----------------------------------|-----------------|---------------------------------|
| 73<br>○家族が参加しやすい行事の実践<br>年間の行事計画の中に、家族が参加しやすい行事を取り入れ、家族の参加を呼びかけている。  | 誕生会や運動会など、家族の参加を促している。           |                 | 早くから参加をお知らせしている。                |
| (4)安心と安全を支える支援   |                                  |                 |                                 |
| 74<br>(27)<br>○身体拘束をしないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。 | 理解し、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。          |                 |                                 |
| 75<br>(28)<br>○鍵をかけないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。  | 玄関に鈴をつけ利用者の外出を察知し、施錠はしないようにしている。 |                 | 日中は施錠しない。                       |
| 76<br>○利用者の安全確認<br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。   | 随時状況を把握し、利用者のペースに応じて支援している。      |                 | 目配り・気配りを行う。                     |
| 77<br>○注意の必要な物品の保管・管理<br>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている。   | 状況・状態に応じて対応している。                 |                 | 目配り・気配りを行う。                     |
| 78<br>(29)<br>○事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。  | 職員会議などで話し合っている。                  |                 | 報告・検討を行っている。                    |
| 79<br>(30)<br>○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、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。  | 訪問看護師による訓練・指導を予定している。            | ○               | すべての職員が応急処置や初期対応ができるようにする。      |
| 80<br>○再発防止への取り組み<br>緊急事態が発生した場合や、発生の可能性が見られた時には、事故報告書や”ヒヤリはっと報告書”等をまとめるとともに、発生防止のための改善策を講じている。                                    | 報告書を作成し、改善策を職員会議などで話し合っている。      |                 | 報告・検討をしている。                     |

| 項目                        |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                   | ○印(取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---------------------------|--|---|-----------------|---------------------------------|
| 81<br>(31)                | ○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身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。                          | 避難訓練を実施し、職員間で連携を取っている。  | ○               | 地域の人とも連携を取っていきたい。               |
| 82                        | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。                        | 電話連絡などで来園して頂き、説明を行っている。   |                 | 必要に応じ、連絡をしている。                  |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |  |   |                 |                                 |
| 83                        | ○体調変化の早期発見と対応<br>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている。                                  | 午前午後とバイタルチェックを行い、体調の変化などはすぐに申し送る。必要に応じ主治医・看護師にも連絡している。            |                 | 家族への報告・連絡も行っている。                |
| 84<br>(32)                | ○服薬支援<br>職員は、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とともに、必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。 | 毎回の薬の状況などファイルに閉じ、日を通すようにしている。症状などに応じてフィードバックしている。                 |                 |                                 |
| 85                        | ○便秘の予防と対応<br>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる。                                | 水分補給を促している。また午後からは体を動かすレクも行っている。                                  |                 | 必要に応じて医師に相談し、服薬も行っている。          |
| 86<br>(33)                | ○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力に応じた支援をしているとともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。             | 毎食後、声掛け・誘導している。   |                 | 定期的に訪問歯科を利用し、指導も受けている。          |
| 87<br>(34)                | ○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。                             | チェックは出来ている。献立は法人本部の管理栄養士が作成し、栄養バランスを管理されている。状況に応じ、刻み食やお粥にて対応している。 |                 | 変化がある場合は、連絡ノートや会議にて職員全体に伝えている。  |
| 88<br>(35)                | ○感染症予防<br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)。                                   | マニュアルを作成し、その都度対応・対策は出来ている。  | ○               | ならないよう、予防を徹底する。                 |
| 89                        | ○食材の管理<br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている。                                  | 努めている。  |                 | 買い物は食材がなくなったら買いに行くようにする。        |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 〇印（取り組んでいきたい項目）                              | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--|--|--|----------------------------------|
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b><br><b>(1) 居心地のよい環境づくり</b> |  |  |                                  |
| 90   | <u>〇安心して出入りできる玄関まわりの工夫</u><br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。   | 建物周囲に季節の花を植え、水やりや植え替えを定期的に行っている。             |                                  |
| 91<br>(36)   | <u>〇居心地のよい共用空間づくり</u><br>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な音や光がないように配慮するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。 | 毎月、季節に応じたレイアウトを利用者と共に作成し、飾っている。              | 写真撮影をし、家族便りにてご家族にも見て頂いている。       |
| 92   | <u>〇共用空間における一人ひとりの居場所づくり</u><br>共用空間の中には、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。   | ソファや椅子をいろいろな場所に設置している。                       | 時折、配置換えも行っている。                   |
| 93<br>(37)   | <u>〇居心地よく過ごせる居室の配慮</u><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。   | 安心・安全を取ると仕方なく除く場合がある。その場合には、ご家族の了解を得てからしている。 |                                  |
| 94   | <u>〇換気・空調の配慮</u><br>気になるにおいや空気よどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。  | 日中は出来るだけ窓を開け、換気に努めている。ベットメイキングは適時行っている。      |                                  |
| <b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>                           |  |  |                                  |
| 95   | <u>〇身体機能を活かした安全な環境づくり</u><br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活を送ることができるように工夫している。   | テーブルの脚を低くしたり、ソファの配置などを工夫して安全に過ごしてもらっている。     |                                  |
| 96   | <u>〇わかる力を活かした環境づくり</u><br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している。  | 工夫しているが、反応はあまり見られない。                         |                                  |
| 97   | <u>〇建物の外周や空間の活用</u><br>建物の外周やベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。  | 花や野菜を植えている。                                  | 利用者と共に水やりを行うようにしている。             |

| 項目                      | 取り組みの成果<br>(該当する箇所を○印で囲むこと)  |
|-------------------------|--|
| <b>V. サービスの成果に関する項目</b> |  |
| 98                      | 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><input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいの<br><input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> ④ほとんど掴んでいない                              |
| 99                      | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br><input type="radio"/> ①毎日ある <input type="radio"/> ②数日に1回程度ある<br><input type="radio"/> ③たまにある <input type="radio"/> ④ほとんどない  |
| 100                     | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。<br><input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない                                       |
| 101                     | 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見られている。<br><input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない                           |
| 102                     | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。<br><input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが <input checked="" type="radio"/> ④ほとんどいない                           |
| 103                     | 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><input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない                                |
| 104                     | 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><input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない                       |
| 105                     | 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ます。<br><input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等と <input type="radio"/> ②家族の2/3くらいと<br><input type="radio"/> ③家族の1/3くらいと <input type="radio"/> ④ほとんどできていない           |
| 106                     | 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><input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度<br><input checked="" type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> ④ほとんどない                               |
| 107                     | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。<br><input type="radio"/> ①大いに増えている <input checked="" type="radio"/> ②少しずつ増えている<br><input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない |
| 108                     | 職員は、生き活きと働いている。<br><input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の2/3くらいが<br><input type="radio"/> ③職員の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない   |
| 109                     | 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。<br><input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない                               |
| 110                     | 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。<br><input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の2/3くらいが<br><input type="radio"/> ③家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない                        |