

### 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   | 4472300591        |            |           |
| 法人名     | 有限会社 後藤企画         |            |           |
| 事業所名    | グループホームやすらぎ(本館)   |            |           |
| 所在地     | 大分県由布市挾間町古野186番地1 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成21年11月25日       | 評価結果市町村受理日 | 平成22年6月2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://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4472300591&amp;SCD=320">http://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4472300591&amp;SCD=320</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                   |  |  |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 福祉サービス評価センターおおいた  |  |  |
| 所在地   | 大分県大分市大津町2丁目1番41号 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成21年12月11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)】**

自由にいつでも庭や隣のグループホーム別館に行ける。外には四季折々の花を植え利用者が自由に花を摘み居室に飾る事ができる。天気の良い日は草花を見ながらおいしい空気を吸い小鳥のさえずりや元気な子供の声を聞きながらお茶を楽しんでいます。利用者が買い物や外食を希望すれば可能な限り即対応できる体制づくりに取り組んでいます。出来る限り個々に合わせた生活スタイルを中心に支援を行っている。また重度化しても長年住み慣れたグループホームで介護を続け支援している事。また薬をあまり使わないケアに取り組んでいる事。

**【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)】**

- ・職員共通事項として、時間で動かない、業務や雑用は後回しにしても利用者を優先することとしている。特に重度化に伴い、居室で休まれている利用者に対し、職員で生活歴や本人が希望されていたことを再度検討し、実践している。
- ・常に職員が居室へ行き、意思疎通が困難であっても、言葉かけや好きな音楽をかけるなどの支援をしている。
- ・職員間のチームワークも良く、管理者に対しても相談しやすい関係ができています。ミーティングなども意見が活発に出ている。

**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>↓該当する項目に○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くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<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. 全くいない           |
| 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

| 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                            | ミーティング、朝礼時に確認しあい職員皆に理念を書き込んだ用紙を渡し全員で理念に関しての内容に意識し取り組みをしている。                    | 基本理念を6項目に分けて提示し、それぞれの項目に対し、理念の目的を記載し、職員が理解できるように配慮している。常に理念を意識し、ケアに取り組めるように工夫している。              |                   |
| 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                            | 地域住民の一員として町内会、自治会に加入し、地域のお祭り、学校行事にも積極的に参加している。                                 | 隣に小学校があり、交流を活発にしている。小学生が作成したクリスマスプレゼントもあり、楽しみの一つになっている。夏祭りの際、神輿が事業所まで来てくれたり、地域での行事にも積極的に参加している。 |                   |
| 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                          | 地域の中で研修や会合に参加し、認知症ケアの啓発に取り組んでいる。また随時、地域の方々から認知症の相談も来訪や電話で受け付けている。              |   |                   |
| 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       | 事業所内に意見箱の設置を行い参加以外のメンバーからも聞きだせるよう行っている。また前回の推進会議で取り上げられた検討事項は経過を話し合いながらすすめている。 | 年間の計画はあるが、風邪や重度化の方たちのケアなどもあり、計画通りには行えない月もあった。自己評価や取り組みの報告、提案もあり、意見を積極的にサービスの質の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                 | 市町村に対し積極的に相談事項等を発信し考え方や実態を相談しながらサービスの質の向上に取り組んでいる。                             | 市に出向いたり、市の担当が来たりして様々な相談を行っている。実情に照らし合わせた提案もあり、協力関係が築けるように取り組んでいる。                               |                   |
| 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 | 利用者が外出しそうな様子を察知したら止めるのではなく、さりげなく声をかけたり一緒について行く等、安全面に配慮し自由な暮らしを支えるようにしている。      | どこからでも自由に入出入りできるようにしている。身体拘束についても開設当初より一切しておらず、職員も十分に理解している。普段の言葉かけにも配慮している。                    |                   |
| 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       | ミーティング時に虐待の事に触れ、話し合いを持つとともにプリントを作成、配布して皆で防止する事に努めている。                          |   |                   |

事業者名:グループホームやすらぎ(本館)

| 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    | 勉強会を開き職員の理解を深めるようにしている。また社会福祉協議会等が主催する成年後見制度の研修があれば参加している。                       |  |                   |
| 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                         | 時間をとって丁寧に説明している時に利用料金や起こりうるリスク重度化や看取りについての対応、医療連携体制の実際などについては詳しく説明し同意を得るようにしている。 |  |                   |
| 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                     | ご家族には電話、手紙、訪問時に何でも言ってもらえるような雰囲気作りに留意している。出された意見、要望等はミーティングで話し合い反映させている。          | 年1回、家族へ無記名でのアンケートを実施している。面会時に誰にでも話せる雰囲気作り心がけている。意見や要望に対しては、朝礼やミーティングで検討し、必ず家族へ報告している。新入居者の家族へは、必要に応じ毎日経過報告をし、家族の意見などを運営に反映させている。 |                   |
| 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                                      | ミーティング、勉強会、個別面談などで意見を聞くようにしている。また日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ問いかけしたり聞き出したりするようにしている。    | 全体ミーティングを利用し、意見交換を行っている。何かあれば、随時も行っている。立ち話程度の意見や提案もケアに反映させ、管理者・職員のコミュニケーションを図っている。   |                   |
| 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      | 代表者も頻繁に現場に来ており利用者や過ごしたり個別職員の業務や悩みを聞きだしている。また向上心を持って働けるよう職能評価を行っている。              |  |                   |
| 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         | 事業所外で開催される研修にはなるべく職員が受講できるようにしている。また報告書を作成し皆で共有できるようにしている。働きながら介助方法など、その都度教えている。 |  |                   |
| 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 | 関連の事業所や同時期に開所した事業所など定期的に学習会や交流を持つことにより、サービスの質の向上を目指している。                         |  |                   |

| 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 |  |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |  |  |  |                   |  |
| 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 | サービスを利用する事前に数回お会いし本人の状況を把握し信頼関係をつくる事につなげ不安を受け止め安心してもらえるような関係作りをしている。                     |  |                   |  |
| 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            | 家族の状況を把握する事によって苦労やこれまでのサービス利用状況が理解でき家族が求めていることに対し今後のケアサービスの中に取り組んでいる。                    |  |                   |  |
| 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        | 相談時に本人、家族の実情や要望をもとに、その時点で何が必要かを見極め事業所として出来る限りの対応に努めるとともに場合によっては他事業所、支援センターにつなげる対応を行っている。 |  |                   |  |
| 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                        | 一緒に過ごし学び支えあい、利用者は人生の先輩であるという考え方を職員が共有しており利用者からいたわってもらったり励ましてもらう場面を自然と作り出している。            |  |                   |  |
| 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         | 利用者の様子や職員の思いをきめ細かく伝え家族と職員の思いが徐々に重なり本人を支えていくための協力関係が築ける事が多くなっている。                         |  |                   |  |
| 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                     | 今までの延長線上であるよう知人や友人に会いに行ったり訪問して頂けるよう電話や手紙で連絡をとりもち、つながりを継続できるよう支援している。                     | 本人が希望することは、最大限実行できるように支援している。友人に電話したり、面会に来てもらうなどの便宜を図っている。自宅へ帰る支援や馴染みの場所に出かける支援も行っている。 |                   |  |
| 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                 | 個別に話を聞いたり相談にのったり、皆で楽しく過ごす時間や気の合う者同士で過ごせる場面づくりをし、利用者同士の関係がうまくいくように職員が調整役となり支援している。        |  |                   |  |



| 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                    | 他の事業所へ移られた方も定期的に訪問したり、また家族の方とはメールや電話でやりとりし継続的な関わりを大切にしている。  |  |                   |  |
| 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 |      |  |   |  |                   |  |
| 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   | できるだけ本人の意向に答えるために日々のコミュニケーションを図る中で常に選択できる様に心掛け、また表情からの真意を察したりしている。意思の疎通が困難な方は家族などから情報提供を得ている。     | 本人の望むことが一番と捉え、実施している。重度化に伴い、寝たきりの方や意思疎通困難な方達に対しては、本人が意思表示できていた時のものを文書化し、職員が共有し、実施している。 |                   |  |
| 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                                       | 利用時には、自宅を訪問し本人との関係者から聞き取りを行い本人からも、どんな生活をしてきたのか会話を通し情報を得ている。                                       |  |                   |  |
| 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   | 食事、睡眠、排泄の時間など1日の中で、どのような体調変化があるかなどを理解し必要な時は、職員間で話し合い本人のできる可能性を感じ取り一人一人の全体像を把握している。                |  |                   |  |
| 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 | 月に一度の全体会議で課題となっているケアについてスタッフ全員で話し合いケアを作り上げている。また家族、本人からも日頃の関わりの中で家族、本人の思いを全体会議などで反映させ介護計画の作成をしている | 普段の関わりの中での出来事について話しあいながら、プランに反映させている。  |                   |  |
| 27                          |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 個別にファイルを用意し食事、水分量、排泄等、身体的状況および日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を記録している。いつでも職員が確認できるようにしており勤務開始前の確認は義務付けている。  |  |                   |  |
| 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、家族の状況に応じて通院や送迎等、必要な支援は柔軟に対応し個々の満足度を高めるように努力している。   |  |                   |  |

事業者名:グループホームやすらぎ(本館)

| 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                                      | 馴染みのボランティアの来訪や訪問理容の来訪。隣の小学校の教育の一環として小学生が利用者と交流できる場面作り行っている。  |   |                   |
| 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                                  | 事業所の協力医のほか、利用前からの、かかりつけ医での医療を受けられるよう家族と協力し通院介助を行ったり訪問診療に来てもらったりと複数の医療機関と関係を保っている。                              |   |                   |
| 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                          | 体調や些細な表情の変化を見逃さないよう早期発見に取り組んでいる。変化等に気づいたことがあれば、直ちに看護師に報告し適切な医療につなげている。   |   |                   |
| 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。 | 入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し頻りに職員が見舞うようにしている。入院によるダメージを防ぐため医師と話しをする機会を持ち事業所内での対応可能な段階でなるべく早く退院できるようにアプローチしている。 |   |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 本人の気持ちを大切にしつつ家族と話し合い利用者が安心して終末期を過ごしていけるよう取り組み急変の際は、すぐに対応できるように医療機関とも密に連携を図り対応している。                             | 入居当初より文書を交わし、状況に応じ、本人・家族と話し合いを持つようにしている。事業所の終末期ケアに対する方針も十分に理解してもらい、訪問看護師・医師と24時間体制で協力しながら、チームで取り組んでいる。職員も前向きに取り組んでいる。 |                   |
| 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  | 月に一度あるミーティングや時間の合間をみて想定した状態で体験、体得できるよう努めている。   |   |                   |
| 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全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 消防署の協力を得て避難訓練、消火器の使い方の訓練指導を定期的に行っている。またマニュアルも作成し備蓄品も準備している。施設内の全居室にスプリンクラー設置。                                  | 年2～3回、避難訓練を実施している。近隣の方達に対しても積極的に参加の働きかけを行っている。備蓄もしている。スプリンクラーも設置している。   |                   |

| 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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |  |  |  |                   |
| 36                        | (14) | ○一人ひとりの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                   | 援助が必要な時も、まずは本人の気持ちを大切に考えてさりげないケアを心がけたり自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。               | 勉強会で言葉かけの配慮や工夫などを話し合っている。職員同士が気付いた時は、その都度注意しあい、ケアに反映させている。新人職員に対しても採用時に説明し、自覚が出来るように取り組んでいる。 |                   |
| 37                        |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 日頃、利用者に関わる中で利用者の希望、関心事、嗜好を見極め複数の選択肢などを提案し、一人一人が意思決定をできるように場面づくりをしている。        |  |                   |
| 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 | 基本的な1日の生活リズムの流れは作っているが時間を区切った過ごし方はしていない。また買い物や散歩等一人一人の状態や思いに配慮しながら柔軟に対応している。 |  |                   |
| 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                                  | 本人のこだわっているスタイルや色を把握し、その人らしさを保てるような手伝いをしている。                                  |  |                   |
| 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     | 出来る範囲を皆で協力しながら食事作りをしている。また片付け等と一緒に利用者で行って食事を1日の大切な活動のひとつとしている。               | 一人ひとりの出来ることを見極め、役割をもってもらったり、調理の際も匂いや音など五感で感じてもらえるように配慮している。                                  |                   |
| 41                        |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 食事や水分の摂取状況を毎日チェックし個別の残食量等も記録して、おおまかに栄養摂取量を把握し職員が情報を共有している。                   |  |                   |
| 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                   | 毎食後、歯磨きへの声掛け誘導し個々のレベルに応じて行っている。また夕食後は入れ歯いれで預かり週一回のポリドントで洗浄している。              |  |                   |

事業者名:グループホームやすらぎ(本館)

| 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                              | 排泄チェック表を使用しパターンを把握し、なるべくトイレの排泄が出来るようにしている。  | チェック表を活用し、出来る限り紙パンツやおむつをしないような支援をしている。寝たきりの方もポータブルトイレでの排泄支援を心がけている。失敗してもさりげなく下着を交換できるように、言葉かけや誘導の工夫をしている。 |                   |
| 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  | 日中の水分補給に心がけチェックシートを用いて個々の便の習慣を把握している。またトイレ誘導時に腹部マッサージをしている。硬便になりやすい方に対しては酸化マグネシウムを使用し便が出やすいようにしている。 |   |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 本人の思いを最優先にし入浴したい日、希望する日に、または時間外の入浴に関しても柔軟な対応で支援している。  | 好きな時に入浴出来るようにしている。嫌がる方に対しては、タイミングを図ったり、職員を替えたりして対応している。   |                   |
| 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   | なるべく日中の生活活動を促し生活リズムを整えるよう努めている。また眠らない時には添い寝したり温かい飲み物を飲みながら、おしゃべりをするなどして配慮している。                      |   |                   |
| 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  | 服薬ファイルを作成し誰でも目が通せるようにしている。また新しい薬を服用する時などは目的や注意すべき事などを職員に話し申し送りノートを活用している。                           |   |                   |
| 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                             | 得意分野で個々の力が発揮できるような、お願いできそうな仕事を頼み感謝の言葉を伝えるようにしている。また日々の中でその人に沿った楽しみや役割を見つけられる様に職員同士で共有し支援につなげている。    |   |                   |
| 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 | 天気、本人の希望や気分に応じて季節を肌で感じてもらい心身の活性につながるよう日常的に散歩、買い物あるいはドライブに出かけている。                                    | 庭に出てお茶を飲んだり、おやつを食べたり、1日1回は外気を吸えるように工夫している。希望があれば、随時、買い物や近隣の散歩にも出かけている。                                    |                   |



事業者名:グループホームやすらぎ(本館)

| 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  | 家族の協力を得て本人が財布を持って買い物に行く時には本人が支払いが出来る様支援している。                                    |   |                   |
| 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   | 手紙やハガキがいつでも書け出せる様にホームでも用意している。また年末は年賀状を希望する皆で作成している。電話は子機を四台用意し、いつでも使えるようにしている。 |   |                   |
| 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 | 茶碗を洗う音、ご飯の炊ける匂い、季節を採り入れた草花や食べ物をさりげなく共有空間に置き、五感や季節感を意識的に採り入れる工夫をしている。            | 季節の花や飾りつけ、窓やベランダからも庭の草木が観賞でき、季節を感じれるように工夫している。茶の間の雰囲気を出し、炬燵に入りテレビを見たり、くつろげる工夫をしている。 |                   |
| 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  | 食堂やベランダにソファーや椅子、テーブルを用意し仲の良い利用者同士で、くつろげるようスペースを作っている。                           |   |                   |
| 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  | 入居の際、本人が使い慣れたベッド、タンス、椅子など好みの物を取り入れて本人が居心地良く生活できるようにしている。                        | 一人ひとりの使い慣れた物や家族が持ってきた物を置き、本人の好みに応じた居室になっている。  |                   |
| 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   | 風呂、トイレ、廊下などには手すりを設置し自立歩行の安定を図っている。  |   |                   |

### 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   | 4472300591        |            |           |
| 法人名     | 有限会社 後藤企画         |            |           |
| 事業所名    | グループホームやすらぎ(桜館)   |            |           |
| 所在地     | 大分県由布市挾間町古野186番地1 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成21年11月25日       | 評価結果市町村受理日 | 平成22年6月2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://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4472300591&amp;SCD=320">http://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4472300591&amp;SCD=320</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                   |  |  |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 福祉サービス評価センターおおいた  |  |  |
| 所在地   | 大分県大分市大津町2丁目1番41号 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成21年12月11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)】**

自由にいつでも庭や隣のグループホーム別館に行ける。外には四季折々の花を植え利用者が自由に花を摘み居室に飾る事ができる。天気の良い日は草花を見ながらおいしい空気を吸い小鳥のさえずりや元気な子供の声を聞きながらお茶を楽しんでいます。利用者が買い物や外食を希望すれば可能な限り即対応できる体制づくりに取り組んでいます。出来る限り個々に合わせた生活スタイルを中心に支援を行っている。また重度化しても長年住み慣れたグループホームで介護を続け支援している事。また薬をあまり使わないケアに取り組んでいる事。

**【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)】**

※1ユニット目に記載

**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>↓該当する項目に○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くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<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. 全くいない           |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<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している<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

| 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                             | ミーティング、朝礼時に確認しあい職員皆に理念を書き込んだ用紙を渡し全員で理念に関しての内容に意識し取り組みをしている。   |      |                   |
| 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                             | 地域住民の一員として町内会、自治会に加入し、地域のお祭り、学校行事にも積極的に参加している。  |      |                   |
| 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                           | 地域の中で研修や会合に参加し、認知症ケアの啓発に取り組んでいる。また随時、地域の方々から認知症の相談も来訪や電話で受け付けている。                                   |      |                   |
| 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        | 事業所内に意見箱の設置を行い参加以外のメンバーからも聞きだせるよう行っている。また前回の推進会議で取り上げられた検討事項は経過を話し合いながらすすめている。                      |      |                   |
| 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                  | 市町村に対し積極的に相談事項等を発信し考え方や実態を相談しながらサービスの質の向上に取り組んでいる。  |      |                   |
| 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 | 職員が抑制に対して認知症の方が不穏などの、いろいろな症状発生を理解しており常日頃より抑制につながらない様に努めている。外出しそうな時は、さりげなく声をかけ一緒に歩いて行くなど安全面にも配慮している。 |      |                   |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている         | ミーティング時に虐待の事に触れ、話し合いを持つとともにプリントを作成、配布して皆で防止する事に努めている。   |      |                   |

事業者名:グループホームやすらぎ(桜館)

| 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    | 勉強会を開き職員の理解を深めるようにしている。また社会福祉協議会等が主催する成年後見制度の研修があれば参加している。                       |      |                   |
| 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                         | 時間をとって丁寧に説明している時に利用料金や起こりうるリスク重度化や看取りについての対応、医療連携体制の実際などについては詳しく説明し同意を得るようにしている。 |      |                   |
| 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                     | ご家族には電話、手紙、訪問時に何でも言ってもらえるような雰囲気作りに留意している。出された意見、要望等はミーティングで話し合い反映させている。          |      |                   |
| 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                                      | ミーティング、勉強会、個別面談などで意見を聞くようにしている。また日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ問いかけしたり聞き出したり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      | 代表者も頻繁に現場に来ており利用者と過ごしたり個別職員の業務や悩みを聞きだしている。また向上心を持って働けるよう職能評価を行っている。              |      |                   |
| 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         | 事業所外で開催される研修にはなるべく職員が受講できるようにしている。また報告書を作成し皆で共有できるようにしている。働きながら介助方法など、その都度教えている。 |      |                   |
| 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 | 関連の事業所や同時期に開所した事業所など定期的に学習会や交流を持つことにより、サービスの質の向上を目指している。                         |      |                   |



| 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 |
| II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |  |  |      |                   |
| 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 | サービスを利用する事前に数回お会いし本人の状況を把握し信頼関係をつくる事につなげ不安を受け止め安心してもらえるような関係作りをしている。                     |      |                   |
| 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            | 家族の状況を把握する事によって苦労やこれまでのサービス利用状況が理解でき家族が求めていることに対し今後のケアサービスの中に取り組んでいる。                    |      |                   |
| 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        | 相談時に本人、家族の実情や要望をもとに、その時点で何が必要かを見極め事業所として出来る限りの対応に努めるとともに場合によっては他事業所、支援センターにつなげる対応を行っている。 |      |                   |
| 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                        | 一緒に過ごし学び支えあい、利用者は人生の先輩であるという考え方を職員が共有しており利用者からいたわってもらったり励ましてもらう場面を自然と作り出している。            |      |                   |
| 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         | 利用者の様子や職員の思いをきめ細かく伝え家族と職員の思いが徐々に重なり本人を支えていくための協力関係が築ける事が多くなっている。                         |      |                   |
| 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                     | 今までの延長線上であるよう知人や友人に会いに行ったり訪問して頂けるよう電話や手紙で連絡をとりもち、つながりを継続できるよう支援している。                     |      |                   |
| 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                 | 個別に話を聞いたり相談にのったり、皆で楽しく過ごす時間や気の合う者同士で過ごせる場面づくりをし、利用者同士の関係がうまくいくように職員が調整役となり支援している。        |      |                   |

| 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                    | 他の事業所へ移られた方も定期的に訪問したり、また家族の方とはメールや電話でやりとりし継続的な関わりを大切にしている。   |      |                   |
| 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 |      |  |  |      |                   |
| 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   | できるだけ本人の意向に答えるために日々のコミュニケーションを図る中で常に選択できる様に心掛け、また表情からの真意を察したりしている。意思の疎通が困難な方は家族などから情報提供を得ている。      |      |                   |
| 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                                       | 利用時には、自宅を訪問し本人との関係者から聞き取りを行い本人からも、どんな生活をしてきたのか会話を通し情報を得ている。  |      |                   |
| 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   | 食事、睡眠、排泄の時間など1日の中で、どのような体調変化があるかなどを理解し必要な時は、職員間で話し合い本人のできる可能性を感じ取り一人一人の全体像を把握している。                 |      |                   |
| 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 | 月に一度の全体会議で課題となっているケアについてスタッフ全員で話し合いケアを作り上げている。また家族、本人からも日頃の関わりの中で家族、本人の思いを全体会議などで反映させ介護計画の作成をしている。 |      |                   |
| 27                          |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 個別にファイルを用意し食事、水分量、排泄等、身体的状況および日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を記録している。いつでも職員が確認できるようにしており勤務開始前の確認は義務付けている。   |      |                   |
| 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、家族の状況に応じて通院や送迎等、必要な支援は柔軟に対応し個々の満足度を高めるように努力している。  |      |                   |

事業者名:グループホームやすらぎ(桜館)

| 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                                      | 馴染みのボランティアの来訪や訪問理容の来訪。隣の小学校の教育の一環として小学生が利用者と交流できる場面作り行っている。  |      |                   |
| 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                                  | 事業所の協力医のほか、利用前からの、かかりつけ医での医療を受けられるよう家族と協力し通院介助を行ったり訪問診療に来てもらったりと複数の医療機関と関係を結んでいる。                              |      |                   |
| 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                          | 介護職員と訪問看護ステーションの看護師とは気軽に相談できる関係が出来ており、看護師と提携医療機関との連携も密に取れる体制が確保されている。  |      |                   |
| 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。 | 入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し頻繁に職員が見舞うようにしている。入院によるダメージを防ぐため医師と話しをする機会を持ち事業所内での対応可能な段階でなるべく早く退院できるようにアプローチしている。 |      |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 本人の気持ちを大切にしつつ家族と話し合い利用者が安心して終末期を過ごしていけるよう取り組み急変の際は、すぐに対応できるように医療機関とも密に連携を図り対応している。                             |      |                   |
| 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  | 定期の全体ミーティング等で想定した状況で体験体得習慣するようになっている。  |      |                   |
| 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  | 消防署の協力を得て避難訓練、消火器の使い方の訓練指導を定期的に行っている。またマニュアルも作成し備蓄品も準備している。施設内の全居室にスプリンクラー設置。                                  |      |                   |

| 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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |  |  |      |                   |
| 36                        | (14) | ○一人ひとりの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                   | 援助が必要な時も、まずは本人の気持ちを大切に考えてさりげないケアを心がけたり自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。               |      |                   |
| 37                        |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 日頃、利用者に関わる中で利用者の希望、関心事、嗜好を見極め複数の選択肢などを提案し、一人一人が意思決定をできるように場面づくりをしている。        |      |                   |
| 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 | 基本的な1日の生活リズムの流れは作っているが時間を区切った過ごし方はしていない。また買い物や散歩等一人一人の状態や思いに配慮しながら柔軟に対応している。 |      |                   |
| 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                                  | 本人のこだわっているスタイルや色を把握し、その人らしさを保てるような手伝いをしている。                                  |      |                   |
| 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     | 出来る範囲を皆で協力しながら食事作りをしている。また片付け等と一緒に利用者と一緒に食事をして1日の大切な活動のひとつとしている。             |      |                   |
| 41                        |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 食事や水分の摂取状況を毎日チェックし個別の残食量等も記録して、おおまかに栄養摂取量を把握し職員が情報を共有している。                   |      |                   |
| 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                   | 毎食後、歯磨きへの声掛け誘導し個々のレベルに応じて行っている。また夕食後は入れ歯いれで預かり週一回のポリデントで洗浄している。              |      |                   |



事業者名:グループホームやすらぎ(桜館)

| 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                              | 排泄チェック表を使用しパターンを把握し、なるべくトイレの排泄が出来るようにしている。  |      |                   |
| 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  | 日中の水分補給に心がけチェックシートを用いて個々の便の習慣を把握している。またトイレ誘導時に腹部マッサージをしている。硬便になりやすい方に対しては酸化マグネシウムを使用し便が出やすいようにしている。 |      |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 本人の思いを最優先にし入浴したい日、希望する日に、または時間外の入浴に関しても柔軟な対応で支援している。  |      |                   |
| 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   | なるべく日中の生活活動を促し生活リズムを整えるよう努めている。また眠らない時には添い寝したり温かい飲み物を飲みながら、おしゃべりをするなどして配慮している。                      |      |                   |
| 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  | 服薬ファイルを作成し誰でも目が通せるようにしている。また新しい薬を服用する時などは目的や注意すべき事などを職員に話し申し送りノートを活用している。                           |      |                   |
| 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                             | 得意分野で個々の力が発揮できるような、お願いできそうな仕事を頼み感謝の言葉を伝えるようにしている。また日々の中でその人に沿った楽しみや役割を見つけられる様に職員同士で共有し支援につなげている。    |      |                   |
| 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 | 本人の希望や気分、天候に応じて季節を肌で感じてもらい心身の活性につながるよう日常的に散歩、買い物あるいはドライブ等に出かけている。                                   |      |                   |

| 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えるように支援している  | 家族の協力を得て本人が財布を持って買い物に行く時には本人が支払いが出来る様支援している。                                    |      |                   |
| 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   | 手紙やハガキがいつでも書け出せる様にホームでも用意している。また年末は年賀状を希望する皆で作成している。電話は子機を四台用意し、いつでも使えるようにしている。 |      |                   |
| 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 | 茶碗を洗う音、ご飯の炊ける匂い、季節を採り入れた草花や食べ物をさりげなく共有空間に置き、五感や季節感を意識的に採り入れる工夫をしている。            |      |                   |
| 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  | ベランダにテーブルと椅子を設置し、いつでも行き来できるようにしている。また職員は利用者との相性を把握し体調に合わせて隣に座ってもらったりしている。       |      |                   |
| 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  | 入居の際、本人が使い慣れたベッド、タンス、椅子など好みの物を取り入れて本人が居心地良く生活できるようにしている。                        |      |                   |
| 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   | 風呂、トイレ、廊下などには手すりを設置し自立歩行の安定を図っている。  |      |                   |