

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成29年3月14日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|--|
| 事業所番号 | 4690100534 |
| 法人名 | 有限会社 友星メディカル |
| 事業所名 | グループホーム 中山 |
| 所在地 | 鹿児島県児島市中山町1233番地4 (電話) 099-269-7076 |
| 自己評価作成日 | 平成28年12月10日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

| | |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46 |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-----------------------------|
| 評価機関名 | NPO法人自立支援センターかごしま福祉サービス評価機構 |
| 所在地 | 鹿児島県鹿児島市星ヶ峯四丁目2番6号 |
| 訪問調査日 | 平成29年3月4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)】

心身穏やかな毎日を過ごしていただける様に家族のように寄り添い、人としての尊厳と活力の向上を大切にしています。共同生活の中で、「出来ること」「出来ないこと」を見つけ、出来ない部分をスタッフがお手伝いをし、生活されている入居者様と協働しながら楽しく毎日を過ごしています。毎日の生活の中で、食事を美味しく頂くための口腔体操や訪問歯科を活用。また、健康の維持のための定期的な病院受診の付き添いや訪問リハ・マッサージ・フットケア等を活用し行っています。年間を通して季節を感じられる行事、「お花見」や「夏祭り」「餅つき」など行っています。行事には、地区行事参加やボランティアを活用したりと地域資源を活かし、ホームの生活に変化をつけ充実した飽きの来ない生活を送れるようにスタッフ一同工夫しております。ホームの周りには田園風景が広がり、豊かな自然から四季を感じることが出来ます。近所には、交番、クリニック、公民館があり非常に生活しやすい環境が整っています。内部研修や外部研修に参加し入居者様の急変時の対応方法や認知症介護について理解を深めております。また、消防局災害時の避難方法等を実際に行いながら実践。家庭的な雰囲気の中で、入居者様は生き生きと生活されております。

【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)】

- ・当ホームは協力医療機関との連携ができており、定期的な受診や予防接種を受け、24時間ホットラインを使い疾病の予防や早期発見に努めて利用者が安心して生活できるよう支援している。
- ・町内会に加入し、散歩や買い物の時、あいさつや会話をしている。地域の行事の清掃活動や七夕祭り・文化祭・運動会等に参加したり、保育園の園児と七夕の飾りつけ等の交流がある。事業所の餅つき会には、家族や住民の参加が多くあり、中高生の職場体験学習やボランティアの受け入れなどをして、日常的に地域と交流している。
- ・利用者の心のケアや身体的なケアに心配りがなされ、口腔ケアや訪問リハビリ・マッサージ・フットケアの活用を行っている。新聞を読まれる利用者もいる。職員の提案で利用者ゆかたの着用を試み、夏を感じて、そうめん流しを行って喜ばれている。

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員はその理念を共有して実践につなげている | 入居者様と家族の思いを尊重、自立支援、食事の工夫、地域交流を中心とした理念を掲げ、毎朝唱和し意識付け行い業務を始める。1年に一度振り返り理念の確認を行う。 | 地域密着型サービスを踏まえた理念があり、玄関や受付・ホールに掲示している。毎日、朝礼で唱和して意識づけしている。1年に一度、家族の要望も入れて見直し、共有し実践につなげている。 | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 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 | 地域や保育園等の行事に参加したり、散歩や買い物、外食等の外出を通じ交流が持てるように心がけている。 | 町内会に加入し、散歩や買い物の時、あいさつや会話を行っている。地域の行事の清掃活動や七夕祭り・文化祭・運動会等に参加したり、保育園の園児と七夕の飾りつけ等の交流がある。事業所の餅つき会には、家族や住民の参加が多くあり、中高生の職場体験学習やボランティアの受け入れなどをして、日常的に地域と交流している。 | |
| 3 | | ○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている。 | 地域行事等の外出した際など地域の方々に認知症の方への配慮をしていただいている。ボランティアや研修の受け入れをしている。 | / | / |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 4 | 3 | <p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p> | <p>2ヶ月に一回運営推進会議を開催し、家族や、長寿安心相談センター民生委員に出席いただき、ホームでの活動・研修報告、勉強会など様々な話し合いを行い、意見をいただいている。</p> | <p>会議は定期的に行われている。事業所の状況や活動報告・外部評価の報告等を行い意見交換している。認知症についての勉強会も計画している。看取りについてや外出支援の意見等が出され、サービス向上に活かしている。</p> | |
| 5 | 4 | <p>○市町村との連携</p> <p>市町村担当者と日頃から連携を密に取り、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。</p> | <p>毎月、長寿安心相談センター、民生委員へホーム発行の新聞を郵送している。また運営推進会議へ出席してもらい、意見をいただいている。地域ケア会議に参加している。</p> | <p>市担当者とは、定期的に書類更新の時、出かけて行き連携をとっている。ホーム便りを郵送したり、運営推進会議では、ホームの実情を報告し意見やアドバイスを得ている。自治体主催の研修会には、積極的に参加している。介護相談員の受け入れもして協力関係を築いている。</p> | |
| 6 | 5 | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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。</p> | <p>毎月、職員会議の際に身体拘束廃止委員会を開催し、日々のケアの振り返りを行っている。外部・内部研修を通して職員一人ひとりが身体拘束についての理解を深めるように意識付けをしている。</p> | <p>マニュアルを作成している。毎月、身体拘束廃止委員会を開催し、3ヶ月に1回は感染症や虐待防止の勉強会も行っている。言葉の拘束にも配慮し、身体拘束をしないケアについて、具体的な行為を理解し共有している。昼間は玄関の鍵はせずに職員間の連携を図り自由な生活を支援している。</p> | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 3ヶ月に一回、職員会議の際に高齢者虐待委員会を開催したり、外部・内部研修を行い日々のケアの中に言葉による虐待等ないか確認を行っている。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 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。 | 成年後見人制度、自立支援制度の外部研修に参加し学ぶ機会を設けている。必要のある方がいらっしゃった場合は活用できるように支援を行う。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族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。 | 契約時は時間をかけて説明を行っている。ご家族に対して、重要事項説明書及び契約書の一項目ずつ質問等ないか読み合わせし確認を取っている。 | | |
| 10 | 6 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。 | 入居者様、ご家族から意見、要望をもらえる体制として、出入り口への意見箱の設置、相談苦情受付者の電話番号の掲示、運営推進会議の開催を行っている。 | 利用者からは日常の言動や表情から思いを推測したり、話を聴いている。家族からは、面会時や受診報告の時・運営推進会議等で会話をしている。第三者委員に相談苦情のできることも伝えている。毎月のホーム便りを送付したり電話で対応している。意見箱も設置している。退去を心配する相談に心配しないよう適切に対応している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11 | 7 | ○運営に関する職員意見の反映 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。 | 会議や個別に職員の意見を聞く機会を作り、管理者が代表者に伝え、反映できる体制がある。 | 管理者は職員会議やミーティングなどで職員の意見や提案を取り入れ、実践している。日常の会話からも意見や提案を把握し個別対応もしている。日頃から、職員とコミュニケーションをとっており相談しやすい環境にある。職員の提案で『利用者に浴衣を着せて、楽しい思いを体験させたい』と提案があり、運営に反映させて喜ばれている。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 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。 | 職員一人ひとりの生活ニーズに応えられるようなシフトの調整、資格による手当、他の介護施設での研修等、向上心や、やりがいを持てるように努めている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 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 | 職員個々が自己研鑽できるように、研修の情報提供をし、希望者には参加してもらい、内部研修で報告し実践できるようにしている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 系列のグループホームへの助勢や共同行事や親睦会などで情報交換や合同の勉強会を行っている。地域ケア会議や外部研修に参加し他の法人との交流を行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次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 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入所前に家族や関係者から情報を提供していただき、本人、家族と一緒に話し、見学をしていた。他の入居者様とも交流していただき雰囲気を味わってもらっている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | 本人、家族の心配事や意向を聞き、ケアの方向や安心して生活を送れるよう関係づくりに努めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 本人、家族の必要としている要望を見極め、安心して生活ができるようにケアプランに反映させ同意をもらい。必要に応じて往診、訪問マッサージ等の利用等を含めた対応をしている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 家事等（洗濯物たたみ、洗濯物干し、食材の下ごしらえ）を職員と一緒にし、話をしながら様々なことを教わっている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を介護される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 家族が来訪した際は、本人の近況の報告を行いケアの方法を検討している。ご家族様に運営推進会議や行事に参加していただき、共に本人を支えあっている。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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 | 家族や知人との電話や手紙のやり取りができており、来訪の際は居室等でゆっくり談笑していただけるように支援している。ご家族様に協力いただき家や墓参りに行かれる。 | 馴染みの友人や知人の面会が多く、お茶を出してゆっくりしてもらっている。手紙や電話の対応も行っている。自宅を訪問したり買い物に同行することもある。墓参りは家族と一緒に、美容室は訪問で対応して馴染みの人や場との関係が途切れないように支援に努めている。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 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 | 入居者様同士でのトラブルがおきないように、座席の配置に気を配り、職員が間に入って会話をしたりして支援している。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取り組み 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、関係が断ち切れないように、困りごとがないかの連絡をとったり、他施設、病院へ面会に行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 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。 | 意思を伝えることができる方は、本人の意向に沿って生活していただいている。意思疎通が困難な方は、家族と職員で情報を共有し、体調などを考慮し本人らしく生活ができるようにしている。 | 日常の会話から思いや意向を把握している。風呂介助時や夜勤など個々に向き合えるときの会話やつぶやきなどからも意向や思いを把握している。職員は気づきを記録して連携をとっている。困難な利用者には家族の面会時や電話をかけて積極的に聞き早期の対応ができるように努め、本人中心に支援している。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦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 | センター方式等を利用し、家族や関係者から情報をもらっているが、曖昧な部分もある。本人との会話の中で、これまでの生活暦の把握に努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 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 | 個別のサービス記録、身体状況表、日誌、病院受診記録をとり、現状の状況の把握に努めている。 | | |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | 計画作成担当者を中心に、日常生活で出た課題を本人、家族、職員で意見を出して検討し、本人の意向に沿った介護計画が作れるようにしている。 | 本人や家族の意見や意向を把握して、主治医の意見を入れて担当者会議を開き、個々に応じた介護計画を作成している。モニタリングを6ヶ月毎に実施し、見直しは必要に応じて行っている。状況が変化した時はその都度、現状に即した介護計画を作成している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 27 | | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p> | <p>個別のサービス記録、日誌の活用や申し送りで情報を共有し、モニタリング・アセスメントに活かしている。</p> | | |
| 28 | | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々にも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</p> | <p>ミーティング時や申し送り時に、必要に応じて入居者様個別の話し合いをしており、ニーズへの対応を検討、インフォーマル含めた実践している。</p> | | |
| 29 | | <p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らし方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</p> | <p>地域の行事を把握して参加したり、ホーム内外での行事でボランティアによるイベントを楽しんでいる。入居者様も一緒にできるように配慮している。</p> | | |
| 30 | 11 | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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> | <p>入居時に家族と相談の上、救急搬送時の病院やかかりつけ医を決め、月一回の受診を行い、特変、不調時にはその都度受診を行い家族への連絡、報告を行っている。</p> | <p>入居時に本人や家族の希望を聞き希望する医療機関に受診や通院介助している。歯科訪問診療など複数医療機関の受診ができるよう支援している。救急時は家族の了解を得て協力医に電話相談して職員が搬送している。眼科は家族が同行している。受診結果は、記録に残し家族に電話で報告している。</p> | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | <p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p> | <p>怪我やバイタルサインの異常時には、ホーム内の看護師や主治医に指示を仰ぎ、状況に合わせて病院受診を行う等して支援している。</p> | | |
| 32 | | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。または、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。</p> | <p>入院先の医療機関へホームでの身体状況の報告を行い、定期的に入院先へ面会に行き、本人との面会や病院での近況報告を伺ったりカンファレンスに参加し早期退院を目指している。</p> | | |
| 33 | 12 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人や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</p> | <p>入居前に現在の看取りの指針の説明を行い。本人や家族、主治医と相談を行い終末期のあり方について考えている。家族や医師にホームで出来ること出来ない事を理解して頂き終末期のあり方について今後も本人や家族と密に相談をし支援している。</p> | <p>重度化や終末期に向けた指針を本人や家族に説明し同意を得ている。状況の変化を段階的に捉え、早い段階から主治医と家族で話し合いを重ね、事業所でできることを説明して、医師の意見や職員と連携をとりながら、家族の意向を共有して支援に取り組み、安心して最後が迎えられよう体制作りに努めている。</p> | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 34 | | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、すべ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</p> | <p>事故が起きないように日々最新の注意を払い介護に従事している。又、緊急時対応等、研修を行い実践できるよう個々でも訓練や勉強会をしている。</p> | | |
| 35 | 13 | <p>○災害対策</p> <p>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</p> | <p>消防署の協力を得て、年2回昼夜想定で防災・地震・水害の訓練を行っている。ミーティングでの話し合いも行う。職員、地域住民、家族への緊急時の応援の協力を得ている。</p> | <p>消防署立ち合いの下、年2回昼夜想定でマニュアルを基に防災・地震・水害の避難訓練を行っている。1回は自主訓練で防火管理者が中心になり昼間を想定した避難場所への安全でスムーズな移動、避難経路確認など、地域住民や家族にも参加を依頼して協力体制を築きながら実施している。災害時の水や乾パン・ビスケット類・缶詰等の備蓄がある。</p> | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次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 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 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 | 記録物には本人以外はイニシャルを使用し、声かけの際は声の大きさ、内容に注意して自尊心を傷つけないように配慮している。 | マニュアルがあり、定期的に勉強会を行っている。人格の尊重とプライバシーを傷つけないように、言葉遣いや声かけは年長者として敬意を払っている。トイレ誘導や入室・入浴介助・名前の呼び方等、羞恥心や声の大きさに気配りして支援している。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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 | 入居者様同士の会話や職員との会話の中から思いや希望を見つけて会話の中などで自己決定しやすい環境作り、声かけの工夫を行っている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 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 | 好みにあわせてレクリエーションや家事・運動・外出等、本人のペースや希望・体調に応じて行っている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している | 散髪は訪問や行きつけを利用して、本人と顔なじみの美容師が会話できるように支援している。本人や家族の意向に沿った服装をしていただいている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援 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 | 個人の能力に応じて、準備、配膳を職員と一緒にやっている。また、個人の疾患や状態に合わせた食事形態で食べやすい食器やスプーン・箸・フォークを活用し提供している。 | 個々の嗜好を把握して、疾患や咀嚼、嚥下など考慮し食事形態や食器など利用者の力が発揮できるよう支援している。行事食も手作りを心がけている。花見・お正月・クリスマス・ひな祭りにはお寿司や鍋料理・バーベキュー等、提供して喜ばれている。職員と皮むきやもやしの根切り・つわの皮むきを一緒にしている。菜園で採れたブロッコリーや大根・ネギ・芋を使った献立も楽しい食事になっている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 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 | 疾患や体重増加傾向にある方は食事量の配慮を行い、食事・水分の摂取量の少ない方は代替品等で補う等工夫をしている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 食後の口腔ケアを毎食後行い、必要に応じて歯科受診、往診を行っている。1年に1回歯科健診を行っている。 | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている | 自立可能な方はさりげない声かけや見守り確認を行っている。介助が必要な方は排泄パターンを把握して誘導を行っている。自立にむけた支援を行っている。 | 排尿チェックシートを活用して排尿パターンを把握している。動作や表情など、小さな情報も職員全員で共有して、羞恥心に気配りし、見守りやさりげない誘導を行って、トイレでの排泄の自立支援を行っている。個々に合ったパット用品の見直しも行っている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 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 | 個々の排泄のチェックを毎日行い、乳製品の摂取やオリゴ糖の活用や食事内容の工夫に取り組んでいる。また主治医に報告し下剤の調整行っている。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援している | 入浴は希望で毎日可能であるが体調や年齢を考えて入浴している。入居者様一人ひとりの能力に応じて二人介助・一部介助や見守りを行いながら支援している。 | 入浴回数は決められているが曜日や時間・湯温度など、利用者の希望を確認し、入浴は毎日でも可能である。体調や気分に合わせ、週2回から3回入浴している。ゆずを使用したり気持ち良い入浴を支援している。入浴を拒む利用者には日時や順番・職員の交代・声かけを工夫して入浴支援をしている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 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 | 入居者様の個々の希望に応じて居室等で休んでいただいている。訴えることができない入居者様は、睡眠状況や疲労感を把握し個別に対応している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 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 | 受診後の処方について、朝・夕の申し送り時に報告をし、職員は入居者様のカルテを参照して薬の用法、用量、副作用を理解している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 48 | | <p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活暦や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている</p> | <p>家事（洗濯物たたみ・干し、食器洗い、調理、掃除）を中心に入居者様自ら協力できるように支援している。パチンコ台も貸し出している。</p> | | |
| 49 | 18 | <p>○日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるように支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。</p> | <p>希望者のみの外出や行事での外出（遠足、外食、等）を行っている。墓参りや遠方への入居者様の外出希望の場合は家族に協力をいただいている。</p> | <p>日頃は近隣の散歩や買い物に出かけている。年間計画があり、コスモス観賞や花見・みかん狩り・そうめん流し・初詣・行楽地に出かけ外食を楽しむ等、歩行困難な利用者もリフト車を使用して全員で出かけている。家族の協力を得て墓参りや外食・外泊等、一緒に行っている。</p> | |
| 50 | | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p> | <p>小額のお預かり金があり、希望があればご家族様に同意をもらい職員と一緒に買い物に出かけている。</p> | | |
| 51 | | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している</p> | <p>家族や知人からの電話や手紙のやり取りができており、希望に沿って本人自らも電話や手紙を書けるように支援している。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）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 | 季節感が分かるような飾りつけや、季節の花を花瓶に挿すなど工夫をしている。入居者様が居心地良く生活できるように、室温、騒音、光に注意している。 | 共用空間は広く、大きな窓から街の景色を見わたせる。加湿器が置かれ、温度・湿度・採光等が管理されている。和室もあり、明るく包み込まれるような暖かさがある。利用者で作った季節感のある作品や花が飾られ、壁には行事の写真などが貼られている。ホールや和室ではリクリエーションやおしゃべりがなされ、利用者はそれぞれの場所でくつろぎ、快適に過ごせる環境作りに取り組んでいる。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | 入居者様個人の席があり、共用のソファや和室もあり、思い思いに過ごせるようになっている。 | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 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 | 使い慣れた家具や、身の回りの物、仏壇等を居室に持ち込んでもらい、本人が落ち着いて過ごしていただけるように工夫している。 | 居室はベッドやエアコンが設置され、家族と相談して持ち込まれた使い慣れたテーブルやテレビ・自作品・家族写真・衣装ケース・仏壇等がある。ハンガーには何時でも出かけられるよう洋服と帽子が準備され、本人が安心して過ごせるよう配慮されている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 入居者様に応じての表札。また、手すりの設置やカウンターテーブルでの作業など入居者様の身体状況に応じてできるだけ自立した生活が送れるようにしている。 | | |

V アウトカム項目

| | | | |
|----|---|---|---------------|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25) | ○ | 1 ほぼ全ての利用者の |
| | | | 2 利用者の2/3くらいの |
| | | | 3 利用者の1/3くらいの |
| | | | 4 ほとんど掴んでいない |
| 57 | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38) | ○ | 1 毎日ある |
| | | | 2 数日に1回程度ある |
| | | | 3 たまにある |
| | | | 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。 (参考項目：38) | ○ | 1 ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4 ほとんどいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿が見られている。 (参考項目：36, 37) | ○ | 1 ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3 利用者の1/3くらいが |
| | | | 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。 (参考項目：49) | | 1 ほぼ全ての利用者が |
| | | ○ | 2 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3 利用者の1/3くらいが |
| | | | 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。 (参考項目：30, 31) | | 1 ほぼ全ての利用者が |
| | | ○ | 2 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4 ほとんどいない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により安心して暮らせている。 (参考項目：28) | ○ | 1 ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4 ほとんどいない |
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている。 (参考項目：9, 10, 19) | ○ | 1 ほぼ全ての家族と |
| | | | 2 家族の2/3くらいと |
| | | | 3 家族の1/3くらいと |
| | | | 4 ほとんどできていない |

| | | | |
|----|--|---|---------------|
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19) | | 1 ほぼ毎日のように |
| | | | 2 数日に1回程度ある |
| | | ○ | 3 たまに |
| | | | 4 ほとんどない |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4) | | 1 大いに増えている |
| | | ○ | 2 少しずつ増えている |
| | | | 3 あまり増えていない |
| | | | 4 全くいない |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12) | ○ | 1 ほぼ全ての職員が |
| | | | 2 職員の2/3くらいが |
| | | | 3 職員の1/3くらいが |
| | | | 4 ほとんどいない |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。 | ○ | 1 ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3 利用者の1/3くらいが |
| | | | 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 |
| | | ○ | 2 家族等の2/3くらいが |
| | | | 3 家族等の1/3くらいが |
| | | | 4 ほとんどいない |