

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年8月6日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|---------------------------------------|
| 事業所番号 | 4671000190 |
| 法人名 | 医療法人 全隆会 |
| 事業所名 | 指宿みどり館 |
| 所在地 | 鹿児島県指宿市東方7521番地3 (電話) 0993-24-5161 |
| 自己評価作成日 | 平成 30年 7月 3日 |

※事業所の基本情報は、WAMNET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.wam.go.jp/ |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人NPOさつま |
| 所在地 | 鹿児島市新屋敷町1 6 番A棟3F3 0 2号 |
| 訪問調査日 | 平成 30年 7月 25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)】

- ※理念に基づき、利用者様が安心、安全に過ごせる様な環境に努め、利用者様を尊重しながら、その人らしい生活が出来る様に支援しています。
- ※地域の行事に参加をしたり、地域へ認知症施設としての情報を発信する事で地域貢献が少しでも出来る様に努めています。
- ※職員は研修等に積極的に参加して認知症ケアの専門職となるように努力し、安心して利用者様が過ごせる様に支援しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

- ホームは、母体医療機関、介護老人保健施設や障害者施設など近隣に位置し、災害時の防災対策のため法人の協力体制が整備されている。運営推進会議で地域に協力を呼びかけ近隣住民の協力が得られるなどしている。
- 母体医療機関とは、緊急時や夜間帯などのオンコール体制が図られている。そのため、いつでも適切な医療が受けられることも利用者や家族の安心感につながり、信頼を得ている。また、主治医や家族の総意のもと看取りにも柔軟に取り組むとともに、早い段階から関係者間で話し合い納得のいく最期が迎えられるよう職員全員で取り組んでいる。管理者は、今後、本人、家族の随時の意志を確認をするため、文書化を検討している。
- 運営推進会議は、敬老会などの行事と同時開催しなるべく多くの家族に参加していただけるよう工夫しているが、家族の高齢化や仕事の都合など事情があり家族の参加が少ないため、管理者は、運営会議の場で課題とし対策したいと考えている。
- 利用者は、年々、高齢化し身体機能が低下してきている。入浴は、残存機能を活かして安全に浴槽に浸かり入浴が楽しめるよう環境整備している。

| 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 |
| 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 | いつでも目に入る所に理念を掲示して常に確認が出来るようにしている。理念を念頭に置きながらサービス提供して実践に繋がっている。 | 理念は、パンフレットや重要事項説明書に明記し、新人職員の教育プログラム、朝の申し送り時や個人面談などで振り返る機会を設けている。 | |
| 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 | 月一回、行われている資源ゴミ回収に参加したり、地域で行われている行事に参加させてもらい、事業所が地域の一員として交流が出来るように努めている。ボランティアの慰問も定期的に継続している。 | 毎月、地域向けのホーム便りを配布し、清掃活動への参加やボランティアの受け入れを積極的に実施し、地域の方からの差し入れなども多い。管理者は、地域の方に利用者の暮らしぶりを知っていただくために、イベントなどの企画を検討している。 | |
| 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 | 地域の方に運営推進会議に出席してもらい、認知症の理解が出来るように説明している。毎月、地域向けのみどり館便りを発行し、地域の方々にも認知症が理解出来る様にしている。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 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 | 運営推進会議では事業所の取り組み、活動報告、インシデント、アクシデント等を報告して意見をもらう事でサービス向上に繋がる様に努めている。 | 昨年は、避難訓練と同時開催したが、家族の高齢化や家庭の事情があり、会議への参加が少ない。管理者は、より多くの家族に参加していただけるよう行事との同日開催や会議の内容を工夫したいと考えている。 | |

| 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 |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 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 | 日頃から分からない事があった時等はアドバイスをもらったり、相談している。運営推進会議にも出席してもらい情報を発信し意見をもらっている。 | 市担当者や生活保護担当職員とは、利用者の日頃の暮らしぶりをつぶさに伝え、必要に応じてアドバイスや助言などをもらい相互の協力関係を築いている。 | |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 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 | 日中の見守りが手薄な時間帯に関しては施錠をする事はありますが、常に施錠はしない様に心掛けています。身体拘束については日頃から話し合いをして身体拘束をしないケアに取り組んでいます。 | 年1回内部研修にて身体拘束や虐待防止などの知識や技術について自己研鑽している。落ち着きなく室内を歩行される方もあるが、職員が付き添いとも行動するなどして行動を制限することのないよう努めている。玄関チャイムは設置しているが、職員の休憩時間などは一時的に施錠し安全第一に取り組んでいる。 | |
| 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 | 虐待については見過ごす事ない様にスタッフ会議で話し合いをしたり、常日頃から職員全員が自覚を持って業務に取り組む様に努めている。 | | |
| 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 | 研修に参加した際にはスタッフ会議等で研修報告を行い、職員全員が共有できる様にしている。又、研修の機会があれば参加する様にしている。 | | |

| 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 |
| 9 | | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p> | <p>契約、解約の際には利用者様、ご家族に対して必ず説明をして理解が出来る様にしている。改定の際も文書での説明、来館時に必ず説明して理解をもらっている。</p> | | |
| 10 | 6 | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p> | <p>ご家族が来館された際には必ず意見交換している。利用者様にも随時、意見を聞き反映出来る様に配慮している。意見箱も設置しているので外部へも表せる様にしている。</p> | <p>毎月、ホーム便りや個人記録の写しを郵送し、利用者の生活の様子や変化などをお伝えするようにしている。管理者や職員は、面談時に意見、要望などを聞き取るように努めており、出された意見などは、職員間で話し合いなるべく希望に添えるよう取り組んでいる。</p> | |
| 11 | 7 | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p> | <p>管理者と年2回、個人評価の際に職員と面談を行い、意見交換や提案があった場合は代表者、法人事務長に報告して反映される環境作りをしている。その他にも随時、話合いに応じ、反映される様にしている。</p> | <p>職員の労働意欲に繋がる業務体制、給与、資格手当や休憩時間を確保しているなど、職員が働きやすい職場環境を整備している。若いスタッフや有資格者が多く離職も少なく職員の関係性が良い。</p> | |
| 12 | | <p>○就業環境の整備</p> <p>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</p> | <p>管理者、法人事務長から職員個々の状況報告を受け把握し職員がやりがいを持って働ける環境作りに努めている。法人として管理者が関わらないストレスチェック診断も行い職員状況も把握する様に努めている。</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 |
| 13 | | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p> | <p>職員には法人内外の研修に積極的に参加してもらっている。個々のレベル応じた研修に参加する機会を設けてレベルアップ出来る様にしている。</p> | | |
| 14 | | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p> | <p>同業者等で開催される勉強会や会合には積極的に参加する様に促し、ネットワーク作りやサービス向上に繋がる様に取り組んでいる。</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 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>入居前に利用者様、ご家族と面談をして本人の要望等を傾聴し不安要素を少しでも取り除ける様に関係構築に努めている。</p> | | |
| 16 | | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>サービス前に面談を行い困っている事、これからの希望について等を尋ねて不安が解消できる様に努めている。</p> | | |
| 17 | | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p> | <p>入居前に本人、ご家族、スタッフ間で話し合い、聞き取りを行い暫定プランを作成して経過をみながら支援内容の検討をしている。</p> | | |
| 18 | | <p>○本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p> | <p>一緒に料理を作ったり洗濯物を干したり、たたんだりして共同生活の関係を築いたり関係性を構築している。</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 |
| 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 | 面会の際には状態報告をしたり、毎月、個々の状況報告を送付したりしてご家族には状態を把握してもらっている。行事等にも参加して交流が持てる様に声かけをしている。 | | |
| 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 | 利用者様のご友人や馴染みの方が来館された際には関係性が途切れない様に声かけをしている。自宅で過ごされていた方や外出、外泊時は、ご家族に協力頂き支援している。 | 2週間ごとに友人の面会を受けている利用者もあり、電話の取次ぎや暑中見舞い、年賀状のやりとりを支援し関係性が継続できるよう努めている。また、家族に協力をもらいながら外出や外泊をされる方がおられる。 | |
| 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 | 利用者同士の関係を把握しながらレクリエーションをしてもらい、孤立しないように全員が参加出来る様に支援している。座席については利用者同士が積極的に関わり合えるように配慮している。 | | |
| 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 | サービスが終了しても退所先へ訪問して、ご家族や本人とも面会して困った事はないか状況を聞き相談にも応じている。 | | |

| 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 | 本人の希望に添うように努めている。困難な場合は、スタッフ間やご家族と話し合い本人の意思に近づけるように検討して支援している。 | 自分の気持ちを言葉にできないなど意志疎通が困難な方でも利用者の日頃の生活状況や職員、家族からの情報を踏まえて、カンファレンスなどで情報共有し、本人の思いを汲み取るようにしている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 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 | ご家族や本人と話し合って以前の生活環境に近づけるように配慮し本人の希望に添えるよう支援している。 | | |
| 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 | 毎朝、体調管理をし状態を把握している。手伝い等も状態を観察してから手伝ってもらっている。有する力等についてはスタッフ間で話し合い把握する様に努めている。 | | |
| 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 | 本人・家族・関係者と話し合い、本人に見合った暮らしが出来る様に配慮しながら作成する様に努めている。日々の言動等も見逃さない様に注意してモニタリングしている。 | 「ケアチェック表」を活用し、本人の思いを抽出して生活状況シートを参考にしながら、本人の目標や生きがい、役割などを明確にし介護計画に反映させている。高齢で会議に参加できない方もあるため、管理者は自宅訪問し、計画の説明をおこない内容を理解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 |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 日々の様子を観察し体調の変化や日々の行動に変化があった時等は個人記録や申し送りノートを活用して職員間で共有出来るようにしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも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 | その時々にも合った対応を本人・家族の方に提供し、柔軟な支援が出来るよう取り組んでいる。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 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 | 遠足では公共施設を利用したり、地域の観光地を巡り楽しんでもらっている。食事では地産地消を多く取り入れて食事が楽しめるようにしている。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 本人と家族の希望を大切に、かかりつけ医は決定している。かかりつけ医とは密に連携が取れる様に普段から受診に同行して相談したりしている。 | 母体医療機関の医師が主治医であるが、在宅から継続している方もあり、本人や家族の希望を優先している。他科受診は家族に協力をいただいている。訪問看護ステーションとの連携やオンコール体制があり適切な医療が受けられるよう支援している。 | |

| 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 |
| 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>利用者様の変化があった時等は法人内の看護師や訪問看護師に相談して早急に対処している。</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>利用者様が入院した際は安心して入院生活が送れる様に情報提供や意見交換をしている。入院中に利用者様が不安にならない様に定期的に面会に伺い、安心出来る環境を作っている。</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>入所の際に重度化した場合や終末期については話し合いをしている。事業所で出来る範囲を説明して希望に添った支援が出来る様に整えている。同意書も作成して理解をもらっている。</p> | <p>「重度化した場合の対応に係る指針」があり、看取りについての指針についてもホームの看取りへの考え方などについて明記しているが、意志確認については、文書化はしていないため、今後検討したいとしている。看取りの実績はないが、ホームででき得る最大のケアについては柔軟に取り組んでいく方針である。</p> | |
| 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>急変や事故発生時は早期に対応出来るようしている。月一回、スタッフ全員でミーティングをしてリスクを減らす様にしている。</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 |
| 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>半年に1回消防署の立会の下、避難訓練を実施してスタッフ間で次に活かせるように話し合いをしている。近隣住民や法人の他職員にも協力してもらい災害に備えている。</p> | <p>法人全体の消防訓練に参加している。地域の協力体制もあり、避難訓練に参加もしていただいている。備蓄は、隣接する関連施設で一括管理されている。</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 |
| 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 | 人生の先輩として一人一人の誇りや人格を尊重した声かけや接し方をしている。特に入浴や排泄時にはプライバシーに配慮した声かけを心掛けている | 接遇研修が法人全体の研修の中で定例化されており、日頃、不適切な言葉使いや態度などがあった場合などは、その場で注意したり指導するなどして再発防止に努めている。職員は、理念を意識したケアの実践に努めている。 | |
| 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 | 本人の思いや希望を普段の会話から引き出せるように心がけている。希望があれば買い物に同行し自己決定ができるよう働きかけている。 | | |
| 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 | 本人の嫌がることは無理にはせず一人一人のペースに合わせた過ごし方を支援している。 | | |
| 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 | 定期的に散髪をし好みの髪型にしてもらっている。また、髭剃りや整容は毎日行い身だしなみにも気を付けている。 | | |
| 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 | 一人一人の好き嫌いに考慮しながら献立を考えたり、食事の準備や片づけの手伝いをもらっている。スタッフも一緒に食事を摂り、楽しく食事が出るよう支援している。 | 食事介助は一人もおられず、見守りにて食事を摂られ、食事形態を工夫し食べやすくして提供したり、弁当や外食、菜園で採れたさつまいもや夏野菜などの旬の野菜を使った料理や手作りおやつを楽しんでいる。また、能力に応じた手伝いもいただいている。 | |

| 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 |
| 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 | 個々の状態に応じて食事形態を変えたり時には栄養士から助言をもらい栄養バランスの良い献立に心掛けている。水分量にも気を付けている。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアを行っている。不十分な時は介助している。舌苔ブラシを使用したり義歯を消毒し清潔保持にも気を付けている。 | | |
| 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 | 個々の状態に応じ夜間はオムツやPトイレを使用している方もいるが、排泄パターンを把握し排泄の失敗や尿とり使用を減らすように支援している。 | 布下着の方も多く、排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握しながら、昼間はトイレ移動、夜間は、ポータブルトイレやおむつ交換にて排泄の自立支援に努めている。 | |
| 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 | 乳製品や食物繊維が含まれる食品を食事に取り入れたり、体操や散歩をし予防に努めている。頑固な便秘には医師に相談し個々に応じた支援を心掛けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者様は入浴日を楽しみにされているので、一人ずつ入浴し自分のペースで入浴が楽しめる様に配慮している。入浴中に職員と話をしながら楽しんでもらっている。 | 認知症の症状緩和を意識して、入浴は夕方に近い時間に一人ひとりがゆっくりと温泉浴が楽しめるよう入浴支援している。浴槽に手すりを追加設置するなどして安全面に配慮し浴室環境を整備している。 | |
| 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 | 一人ひとりの生活習慣に合わせて休息してもらう様にしている。日中はレクリエーションに参加してもらい、夜間、良く眠れる様に支援している。 | | |
| 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 | 説明書は職員が閲覧出来る様に職員部屋に保管して各自、把握している。薬の変更があった場合には申し送り簿に記入して全職員が周知する様にしている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 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 | 嗜好品については購入して楽しみが持てる様に配慮している。生活歴や特技等を見極めて手伝いをしてもらい、張り合いが持てるようにしている。 | | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援 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 | 春は一日遠足に出掛け自然に触れながら、のんびりと時間を過ごしてもらっています。ソーメン流しも楽しみにされていて外食される喜びを感じてもらっています。地域の行事等にも参加して季節を感じてもらっている。 | 散歩やショッピングを楽しまれる方がおられたり、法人の夏祭りや春、秋の花見・遠足、夏はソーメン流し、冬は初詣や外食を楽しむなどして四季を感じていただけるよう計画的に外出支援している。また、法人に関連した行事への参加や地域の行事にも出かけている。 | |

| 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 |
| 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>嗜好品がある場合は買い物に同行して残金を確認してもらっている。力に応じて支払いもしてもらっている。</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>希望があれば家族や友人と電話が出来る様にしている。年賀状のやり取りも支援して関係が継続出来る様にしている。</p> | | |
| 52 | 19 | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> | <p>貼り絵等で季節に合わせた作品を作成して館内でも季節を感じられる様に配慮している。ホールや廊下に関しては居心地良く過ごせる様に工夫しながら調整をしている。</p> | <p>玄関から共有スペースが一望できて、食堂兼リビングルームになっている。ソファが置かれ職員と語ったり、思い思いに過ごせるよう配慮されている。季節の生花が飾られ、壁には、季節ごとに変わる大きな木の貼り絵がひと際目を引いている。庭には、菜園もあり、玄関前には椅子が設置してあるため、散歩帰りや外気浴に活用されている。清掃が行き届き清潔感がある。</p> | |
| 53 | | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p> | <p>ソファで過ごす方もいたり、テレビを視聴したり談笑したり、思い思いに過ごせる様に配慮している。座席については利用者同士の関係性を考慮して決定している。</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 |
| 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 | 本人の馴染みの物を聞いたり、ご家族と相談をして馴染みの物を持参してもらっている。身近に馴染みの物を置く事で安心して生活できる環境作りを心掛けている。 | 居室の掃除が利用者の日課になっており、清掃が行き届いている。カレンダーを日記代わりに活用しておられる方や趣味の書籍や家族写真、寝具など馴染みの物を持ち込み居心地よく過ごしておられる。 | |
| 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 | 浴室等は利用者様が安全に移動が出来る様に検討して設置している。個々の能力に合わせて運動も行っている。 | | |

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 | 利用者と職員と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している。 (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 |