

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 2019年6月1日

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |   |
|---------|---|
| 事業所番号   | 4670200429                              |
| 法人名     | 医療法人 同潤会                                |
| 事業所名    | 自立の家                                    |
| 所在地     | 鹿児島県薩摩川内市大小路町51-23<br>(電話) 0996-22-8611 |
| 自己評価作成日 | 2019年6月1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 | <a href="http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/">http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/</a> |
|-------------|---|

## 【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 | 2019年6月28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)】

当ホームは閑静な住宅地の中にあり、近くに保育園や幼稚園、公園、スーパーがあり静かなながらも子供達の声が聞こえる恵まれた環境を有しています。また、母体でもある永井病院とも隣接しており、定期的な訪問診療や医療連携体制を整え、利用者様の体調管理を行っています。他に、同一法人には老人保健施設やデイケア、在宅支援センターや生活支援ハウス、小規模多機能事業所が有り各事業所と連携を図りながら皆様が安心して生活ができる環境となっています。地域自治会との交流(いきいきサロンやお茶飲み会)や幼稚園との交流(誕生会や秋祭り等の行事)にも積極的に取り組んでいます。敷地内に小さな菜園があり季節の野菜等を栽培し近隣の方々にも楽しんでいただけるようにしています。毎月様々な災害を想定した避難訓練、年に1回地域の方々にも協力していただき消防避難訓練を実施しています。

## 【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)】

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

| 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 |
| <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。                      | 理念は地域の方々にも意見をいただきながら職員全員で見直し作成した。理念とともにその基となった言葉を事業所内に掲示し、常に意識しながら日々の実践につなげている。  |      |                   |
| 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                      | 地域の自治会に加入している。いきいきサロンに参加したり、ホームでお茶飲み会を開催するなど、地域との交流を深めている。近隣の幼稚園の行事に参加したり、子供たちが訪問してくれるなどの交流もある。  |      |                   |
| 3                  |      | ○事業所の力を生かした地域貢献<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生かしている。                   | お茶飲み会や運営推進会議では地域の方々実際に利用者様と触れ合っていたり、ホームでの生活状況を知っていただく機会を作っている。参加していただいた地域の方々の疑問や質問に助言や情報を提供している。また、運営推進会議では認知症についての勉強会を行い、理解を深めるよう努めている。 |      |                   |
| 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 | 自立の家だより、生活状況等の資料に沿って生活状況を説明し、毎回テーマを設定して話し合いを行っている。地域の民生委員、老人会長、市担当者、家族等に参加いただき活発な意見交換が行われている。テーマは時事問題や認知症の理解の他、地域の方々からの意見も反映して設定している。    |      |                   |

| 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 |
| 5    | 4    | ○市町村との連携<br>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。   | 薩摩川内市介護サービス事業者連絡会や研修会に参加し情報収集をしている。また、必要に応じて直接市の担当者に連絡し、助言や指導をいただくなど常時連携を図っている。  |      |                   |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「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。 | 法人内でも定期的に研修会があり、参加している。事業所内でも勉強会を行い身体拘束についての理解を深めるように努めている。特に言葉による拘束があることを強く認識し、朝・夕の申し送りやミーティング、日常の業務の中でも職員同士お互いに注意をするようにしている。 |      |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止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                                       | 法人内での研修や事業所での勉強会を行っている。身体的虐待だけでなく言葉の暴力、心理的虐待や、介護放棄、経済的虐待もあることを認識し虐待を見逃すことがないように努めている。  |      |                   |
| 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。                                 | 研修会等に参加し、制度の理解や利用方法について学ぶ機会を設けている。しかし、制度が複雑で理解不足の為、継続して学習する必要があると考えている。制度利用者が1名いらっしゃる、担当後見人とも連携を図っている。                         |      |                   |

| 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 |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br><br>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。                     | 入所時に本人・家族に対して利用約款に基づいて重要事項や生活状況を説明し、同意書・誓約書に署名・捺印をいただいている。加算の変更や法改正による利用料金等の変更があった際にはその都度個別に趣旨を説明し同意書をいただいている。解約・退所についても本人・家族の希望に沿って対応している。                    |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br><br>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。                 | 利用者様の意見や要望は日常会話や生活の中で伺っている。家族に対しては通常の面会時や家族会（敬老会やクリスマス会等）の時に会話やアンケートにて意見・要望を伺っている。本人・家族からの意見や要望は、申し送りやミーティング等で周知し必要に応じて話し合いを行い、改善に努めている。また、窓口に意見・要望ノートを設置している。 |      |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br><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。                                 | 管理者、責任者は日々のコミュニケーションやミーティングにて各職員の意見や要望を聞き、必要に応じて話し合いを行ったり、代表者への報告・相談を行っている。代表者からの意見や方針は日々の朝礼や法人内の連絡会にて伝達され、周知している。   |      |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br><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。 | 資格取得やスキルアップにつながるよう勉強会を行っている。外部研修への参加も促している。法人では、資格・経験に応じた給与体系が確立されている。年に2回健康診断を実施し健康管理も行っている。  |      |                   |

| 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 |
| 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>法人内で新人職員や各種勉強会を実施しており、毎月参加している。外部研修への参加を促しスキルアップに努めている。必要に応じて管理者や代表者が面談等を行い、各個人の能力に応じた助言や指導を行っている。</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>外部研修等に参加し、他事業所との交流、情報交換を行っている。</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 |
| <b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |  |      |                   |
| 15                          |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br><br>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 | 入所前の生活状況や生活歴、本人の性格や人柄についても家族や各関係機関から情報を収集している。本人とは共通の話題を見つけて会話や日常のコミュニケーションにより信頼関係の構築に努めている。     |      |                   |
| 16                          |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br><br>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            | 面談等の時に家族の困り事、心配事、希望や要望をしっかりと聞き、一つずつ解決できるよう助言や提案を行っている。また、面会に来られた際に生活状況をこちらから積極的に伝えるように努めている。     |      |                   |
| 17                          |      | ○初期対応の見極めと支援<br><br>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        | 相談、面談時に入所後の生活について十分に説明した上で複数提案を行い、家族・本人が望む暮らしに沿った支援ができるように努めている。                                 |      |                   |
| 18                          |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br><br>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                           | 介護者と利用者は生活を共にする家族と思って介護を提供するように努めている。介護者は介護を一方向的に提供しているのではなく、利用者様から日々多くの学びを頂いていることを認識するよう心がけている。 |      |                   |

| 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 |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br><br>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         | 面会時に生活状況や健康状態をお伝えするなどして家族と本人の距離が保てるように支援している。遠方の家族に対しては毎月の請求時に近況を書いて送付したり、行事への参加を依頼するなどしている。   |      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><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                     | 地域行事に参加したり、外出行事に馴染みの場所を取り入れたりしている。日常会話から利用者様が行ってみたい場所や馴染みの風景を伺い年間外出行事に取り入れている。地域の方々や家族、友人が訪問された際には個人の居室、ホールでゆっくりとお話ができるような雰囲気作りに努めている。 |      |                   |
| 21   |      | ○利用者同士の関係の支援<br><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                 | 食事のテーブル配置や座席配置に配慮し、馴染みの関係が出来るように配慮している。洗濯物たたみ等、共同作業を行う事で互いに協力する事が出来ている。職員が介入する事無く利用者様が培ってきた能力で関係を構築されていることが多い。                         |      |                   |
| 22   |      | ○関係を断ち切らない取り組み<br><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 | 退所先が同一法人の病院や施設であることが多く、必要に応じた情報提供を行っている。その後の状況についても職員間で情報交換を行っている。   |      |                   |

| 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 |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |      |                   |
| 23                                 | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。  | 日常の会話や表情、動作などから本人の意向を聞き取り、意向に沿った支援ができるようにしている。家族や親しい人からの情報を共有し、職員間で話し合いを行っている。話し合いを行う際には、相手の立場になって考えるように心がけている。 |      |                   |
| 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                                       | 本人、家族、以前利用していた事業所等から情報を収集している。収集した情報は職員全員が周知するようにしている。本人の好みや生活歴に応じて馴染みの生活用品を持ってきて頂いている。                         |      |                   |
| 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   | 各個人の生活リズムを把握し好みの活動やその人にあった活動量を提供できるように支援している。活動中の様子や表情等気づいた事は職員同士で情報を共有している。                                    |      |                   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人からの聞き取り、日常の様子を観察により課題を抽出し、主治医や各専門職の意見も聞きながらケアマネージャーを中心に計画を作成している。計画は職員が周知し、状態の変化あった際には適宜変更を行っている。             |      |                   |



| 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 |
| 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          | 個別の生活記録に日々の様子を記録している。記録様式にはケアプランの短期目標が記載しており、目標の達成度を月に一回評価している。他に申し送りノート等を活用して情報共有を図っている。          |      |                   |
| 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 | 本人の意向に沿った支援ができるように家族や主治医、各専門職と連携を図っている。  |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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          | 地域の方々や行政と連携し情報収集に努めている。必要に応じて助言や提案をいただき実務に役立てている。消防署の指導のもと、地域の方々と一緒に避難訓練を実施している。                   |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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      | 母体病院が主治医であり、定期的な訪問診療、検査を実施している。日々の体調の変化等も逐時報告・相談し、早期対応に努めている。専門診療が必要な際には主治医の指示のもと、情報提供や付き添いを行っている。 |      |                   |

| 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 |
| 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>医療連携体制が確立されており随時報告・相談を行うことができるほか、定期的な訪問で日常生活の様子を見ていただいている。その際に医療的な観察点等のアドバイスをいただき、異常時の早期発見・対応ができるように取り組んでいる。</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>入退院時には情報提供を行いカンファレンス等に参加して情報交換を行っている。法人内の医療連携室とも情報を共有している。</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>重度化・終末期については入所時に重要事項説明書をもとに説明を行っている。状態が悪化又は悪化が予測される際には主治医とともに家族への説明を行い、十分に話し合いを行い、本人・家族の以降に沿ったサービスが受けられるように情報提供を行っている。</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>法人内で定期的に研修会があり、参加している。また、事業所内でも日々の業務の中で危険予測、事故や急変時の対応について話し合い、実践できるように努めている。</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 |
| 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>毎月各種災害を想定して訓練を行っている。消防署立会の元地域の方々にも参加していただき避難訓練を実施している。地震・水害・火災等様々な災害に備えた訓練を行っているが、外部への連絡・応援体制等改善すべき課題は多い。</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 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |      |                   |
| 36                               | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br><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                | 日常生活上の声掛け、コミュニケーションは、相手が人生の先輩であることを常に意識し、個人の人格、尊厳を損なうことがないように十分配慮している。職員の言葉使いについては日々の申し送りや業務の中でもお互いに注意して不適切な言動がないように努めている。 |      |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><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                     | 日常生活の会話や動作、表情等から希望や意向を汲み取り選択肢を複数提案し、自己決定ができるように支援している。また、声かけの方法やタイミング等も工夫している。   |      |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><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 | 概ねの日課は決まっているが、利用者様のペースに応じて柔軟に対応ができるようにしている。職員本位・業務優先にならないような介護を提供するため日々の申し送りやミーティング等で周知徹底を図っている。                           |      |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>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                                   | 季節に応じた衣類が選択できるように家族に依頼するなどして衣替え、衣類の整理を行っている。着替えの時には本人の好みに応じて一緒に選んでいる。身だしなみを整えることができるよう、各居室、共用洗面台に鏡を設置している。                 |      |                   |
|                                  |      | ○食事を楽しむことのできる支援  | 献立は管理栄養士が行ってお  |      |                   |

| 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 | り、調理は法人内厨房で行われている。事業所では見た目を楽しめるような盛り付け、適温適食で提供できるように温め等を行っている。栄養指導を行い、本人お好みや食事量等個別に対応できるように配慮している。献立や味付けについては給食会議にて意見交換を行って必要に応じた改善を行っている。 |      |                   |

| 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 |
| 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        | 献立は管理栄養士がカロリーを計算を行い管理している。食事摂取量は毎食記録している。本人の好みや体調を考慮して状態把握を行っている。   |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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うように声かけを行い、必要に応じた介助を行っている。義歯は洗浄剤を利用するなどして清潔保持に努めている。歯科医や歯科衛生士とも連携し、口腔機能の維持・向上に努めている。                         |      |                   |
| 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向けた支援を行っている | 個人の排泄パターンを把握し、適宜声かけや誘導を行っている。また、食事や活動の前後にトイレに行く時間を設けることで安心して食事や活動に参加することが出来ている。個人の尿量や排泄パターンに応じてパットやパンツ等の排泄用品を使い分けている。 |      |                   |
| 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                 | 個別のパターンを排泄チェックにて把握している。食事・水分・運動との関連も考慮し、生活リズムを整えるように努めている。必要に応じて主治医や管理栄養士に相談するなどして連携を図っている。                           |      |                   |

| 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 |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br><br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援している | 個人の生活習慣を考慮して入浴にかかる時間や方法は柔軟に対応している。体調の急変等を考慮して、入浴時間は原則日中に設定し、週2回を原則としているが、本人の体調や希望によって適宜対応している。入浴ができない場合には部分浴や清拭にて清潔の保持に努めている。 |      |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br><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                          | 入所前の生活習慣を考慮しながら生活のリズムを整え、日中は活動し、夜間はしっかりと睡眠をとることができるように支援している。眠れない、不安感が強い等の症状がある場合には本人の気持ちに寄り添い、話し相手になるなどして安心できるように関わっている。     |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br><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                     | 処方薬は薬剤師、医師からの説明を受け、効能・副作用について理解し、服用後に異変がないか観察・体調の確認を行っている。異変があるときには速やかに主治医に報告している。  |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br><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        | 本人・家族から生活歴・生活習慣等の情報を収集し、好みの活動が継続できるように支援している。個人の習慣や好みにあった活動が提供できるように努めている。  |      |                   |
|      |      | ○日常的な外出支援  | 天候や体調に応じて可能な限り  |      |                   |

| 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 |
| 49   | 18   | 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。                               | 個人の希望に沿うように努めているが、徐々に下肢筋力の低下や転倒のリスクが高くなり、日常的な外出の頻度は減っている。季節に応じた外出行事や地域活動に参加することで外出の機会を設けている。 |      |                   |
| 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   | 紛失やトラブルを防ぐため個人的に現金を所持していることはない。外出行事の際に買い物を行ったり、利用者様が自由に選ぶことができるように努めている。                     |      |                   |
| 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している   | 家族や親族との電話や手紙のやりとりは希望に応じて行っている。年に1回は年賀状をご家族あてに書いていただき、ご家族からも喜ばれている。                           |      |                   |
| 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 | 室内は落ち着いた色彩で、家庭的な雰囲気を心掛けている。季節に応じた貼り絵や装飾を利用者様と一緒に作成し掲示している。                                   |      |                   |
|      |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり   | 共有スペースにはソファがあり、気軽に話ができるスペース  |      |                   |



| 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 |
| 53   |      | 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 | を作っている。主にリビングの自分の席で活動されるが、活動に参加したくない時には少し離れてみなさんの様子を見て過ごすこともできるように配慮している。 |      |                   |

| 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 |
| 54   | 20   | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p> | <p>個人の居室には自宅で使い慣れたものや馴染みのものを持ってきていただき、安心して生活ができる空間作りに努めている。写真やカレンダーなど自分で作ったものを掲示している。</p>  |      |                   |
| 55   |      | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>   | <p>施設内はバリアフリーで廊下等には手すりが設置されている。また、各居室には名札を掲示し、自分の部屋が分かるように配慮している。トイレや非常口等にもわかりやすいように張り紙をしている。廊下等共用部分は生活動線に配慮し、整理整頓して転倒等がないように注意している。</p> |      |                   |

## 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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     |