

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年9月25日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|---|
| 事業所番号 | 4670104746 |
| 法人名 | 医療法人 愛人会 |
| 事業所名 | シルバープラザ グループホーム愛 |
| 所在地 | 鹿児島市谷山中央1丁目4088-14 (電話) 099-263-6470 |
| 自己評価作成日 | 平成27年5月20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.kaigokensaku.jp/46/index.php |
|-------------|---|

【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 福祉21かごしま |
| 所在地 | 鹿児島市真砂町54番15号 |
| 訪問調査日 | 平成27年6月27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)】

地域との交流を大切に、笑顔の絶えない暮らしをサポートする。
入居者の意思を尊重し、家族に代わり入居者様のお世話をさせて頂く。
自立支援を念頭に無理強いせず、出来るところは見守り出来ない部分のお手伝いをしながら、毎日を楽しく、目的を持って生活して頂けるよう援助していきます。
現在谷山駅周辺が区画調整区域と成り、当事業所周辺も近隣に空き地が増え平成29年6月事業所の移転に向け工事が始まろうとしています。
当事業所では出来るだけ園外へ出掛けられるよう計画・実行しているところです。

【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)】

◎施設は区画整理中の谷山駅のすぐ近くにあり、5階建ての鉄筋コンクリートで3階・4階がグループホームとなっており、道路の反対側に母体病院がある。建物内はストレッチャーでも移動が可能な重厚なエレベーターがあり、共用スペースの渡り廊下やトイレ・浴室はサービス提供がしやすいよう十分なスペースが確保され、回転式の扉を使用する等工夫が見られる。居室は、花の名前で区別され、生活の癒しとなる動物の写真が掲示されている。また、屋上にはプランターがあり、花々の鑑賞や周辺地域の景色を眺望しながら、日光浴を楽しむことが出来る。

◎母体病院が近隣にある事で、主治医の訪問診療が日常的に行われ、母体病院からの看護師による医療提供、理学療法士によるリハビリ指導が充実している。また、夜勤者2名と宿直者1名での夜間体制をとり、利用者の身体状況の見守りを強化している。

◎運営推進会議やグループホーム協議会、生活保護の利用者の紹介等、行政との連携を密に図り、また、認知症対策事業のいきいきポイント推進事業の拠点としても、地域社会の一役を担っている。平成29年度の事業所移転に伴い、今後さらに自治会や民生委員との協力支援体制作りを強化出来るように取り組んでいる。

◎事業所理念である、「人を愛し、人を慈しみ、人を敬う心」をモットーに日々のケアを行っている。利用者へのプライバシー確保や接遇マナー、身体拘束等、委員会や研修、勉強会を通じて、職業倫理やコンプライアンスへの意識付けを徹底させ、一方で、職員への資格取得への促進やヘルパー研修、専門学校生の実習の協力等、スキルアップや社会資源活動に対する取り組みも評価できる。

| 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 | 事業所内に理念を掲げ、職員一同念頭に、業務に活かした支援を行っている。 | 事業所の理念に加えて目標も掲げ、ユニット会議や申し送りで共有と意識付けを図りながら、利用者個々に対するケアについて、「人を愛し、人を慈しみ、人を敬う心」をモットーにしたサービス提供を実践できるよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 現在谷山駅をはじめ近隣が区画調整区域に入っており空き地が増え交流がしづらくなっていますが、地域との交流は地域支援課を通して行えています。 | 地域の認知症対策の事業所拠点として、いきいきポイント推進事業を推奨する等、地域の一員として交流の場を提供し、支援活動を通じて利用者が地域と関わった生活が送れるように努めている。また、地域行事や施設行事を通じ、ボランティアや高校生の慰問、専門学校やヘルパーの実習受入れ等、地域と日常的なつながりが多い。 | |
| 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。 | いきいきポイント推進事業や運営推進会議、学生研修受け入れに力を注ぎ、地域に根付くよう努力している。 | | |
| 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 | 以前日曜日に開催していましたが、今年度は平日に行い、長寿支援課、民生員に声掛けを行い参加を頂きサービスの向上に努めている。 | 運営推進会議を平日に変更して行政・民生委員の参加が可能となり事業所移転に関する意見交換等積極的に行われている。今後、事業所としては、利用者や地区の自治会長、消防署・警察等を交えることを予定しており、様々な事業所のリスクに関する参考意見や協力支援体制が構築できるように取り組む事で、サービスの質の向上を図っている。 | |

| 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 |
| 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。 | 市の介護保険課、長寿支援課等へ出掛け情報交換等行い交流を図っている。 | 運営推進会議をはじめ、介護保険申請や生活保護利用中の利用者紹介並びに行政主催のグループホーム協議会等を通じて、市町村との連携を深めサービスに関する意見や指導を頂くなど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。 | 委員会を設置し、委員会が取りまとめたことを、職員会議・ユニット会議等で報告、見直しを行っている。 | 毎月の安全管理委員会では身体拘束に関する検討を行い、職員会議や申し送り等で内容を見直しケアの改善に努めている。マニュアルの周知や勉強会を重ねて理解を深め、玄関の施錠や言葉による拘束を含めた身体拘束の防止に努めている。また、散歩やドライブに積極的に同行して利用者個々に沿った認知症ケアに努めている。 | |
| 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逃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 | 施設内での一切の拘束・虐待を禁止し、職員会議、ユニット会議でもマニュアルを配り高齢者虐待防止法に関する理解を周知させている。 | | |
| 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。 | 御一人の利用者様が成年後見人制度を利用されている。担当の司法書士の方も定期的に、訪問面会して下さり、利用の安心度が見える。 | | |

| 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 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。 | 入所時の面談で契約説明を行い理解を得ている。 入所後も不安や疑問に十分応えられるよう準備している。 | | |
| 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。 | 利用者様はもちろん、ご家族からの意見等も随時受け入れ、納得いただけるよう対処している。 | 運営推進会議やサービス担当者会議等の行事のほか、面会時や電話連絡等で把握できた利用者・家族の意見の反映に努めている。事業所移転についての意見交換や排せケアへの取り組み等、職員会議やユニット会議を通じて業務改善を図り、遠方の方にもホーム便りや担当者からの便りを通じて施設の状況について報告している。 | |
| 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。 | 職員会議・ユニット会議・申し送り等で出た意見や報告等を集約し、改善や今後の方針を提示、周知している。 | 職員会議やユニット会議、サービス担当者会議を活用して運営等に関する職員意見の反映に努めている。映画鑑賞や和風喫茶、ボランティアによる踊りや昔の歌のカラオケ等による音楽療法等の計画や取り組み、また、勤務変更や資格取得、個別相談等、職員からの意見や提案を聞く機会を多く設ける事でサービスの質の向上に努めている。 | |
| 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。 | 介護職員の資格取得に向け全員意識を持ち質の向上を図っている。現在介護支援専門員3名介護福祉士9名と目標を持ち、実務に活かせるように励んでいる。 | | |

| 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>毎日の現場での問題点を聞き取り話し合い改善し、一人一人の意見を重んじている。また外部の研修も会社の理解を得られ知識技術の向上に役立てている。</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>近隣の同業者はもちろん勉強会等で知り得た方々との交流も持ち施設見学に行ったり、訪問してもらったり、情報の交換を行っている。</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 |
| 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 | 入所前に本人、家族より聞き取った生活状況・生活歴等、ケアマネや病院より頂いた情報を基に入所当時の不安や心配事を解決でき早くホームでの生活に慣れて頂くようにしている。 | | |
| 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 | 入所月はもとより、毎日の様子を月1回まとめたお便りを写真付きでお送りしている。また、変化があったときはその都度家族に連絡を入れている。 | | |
| 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 | 入所に際しどのような生活を希望されているか、不安になった時どう対処して行くか、家族に聞き取りを行いながら、本人に直面し不安を取り除いている。 | | |
| 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 | 本人の思いを理解し、今まで生活してこられた過程を考慮しながら、その型が、個性を發揮し楽しく生活できているか確認しながら支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 毎月1回発行される広報誌に担当者から「今月の〇〇様」に状態報告を写真入りで送っている。その文章からくみ取れる悩みや、意見が発生した場合は速やかに対応する努力をしている。 | | |
| 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 | 入所前に住んでいた場所、育ったところ等情報収集し、ドライブ・お買い物にお連れしている。また、親族の訪問は何時でも対応できるようにして来所して頂いている。 | 初回アセスメントによるフェースシート等を活用して生活歴、家族背景等から、馴染みの人や場所への関係継続の支援に努めている。具体的には地域行事への参加や買い物、ドライブ、墓参り、公園への散歩、家族・友人・知人の面会等を可能な限り支援している。 | |
| 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 | 利用者同士で思いやりを持って触れ合える様、レクリエーションや個々のコミュニケーションを通じて利用者の方々が仲良くできる様に職員が支援している。 | | |
| 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 | 病院へ入院、退院された方に対しては様子伺いに面会に伺い、状態を確認している。在宅生活での不安、悩みを本人、ご家族からお聞きしている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 利用開始前に、本人や御家族にどのように生活されたいかを聞き取り介護計画に取り入れ対応している。変化があった時は本人家族と話し合い希望に沿える様にしている。 | 利用契約時や初回アセスメント、サービス担当者会議や終末期ケアに関するカンファレンス等のほか、日常生活支援の際の利用者の変化等から、利用者の思いや意向の把握に努めている。特に認知症や身体状況の重度化による意思疎通困難な利用者については、じっくりと丁寧にケアに取り組み利用者の真意に近づけられるように努めている。 | |
| 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 | 本人家族から生活歴生活環境をお聞きし情報収集している。昔なじみの方や、ご近所の面会を声掛けし、いつでも会えてお話が出来るようにしている。 | | |
| 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 | 此処に出来る事は行って頂き、興味を持って頂けるよう援助している。身体面の変化にも気遣いを持ちバイタルチェックを行い異状に早く気付けるようにしている。 | | |
| 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 | 本人家族を交えて担当者会議により利用者の意向を確認、把握する様に努め、担当者会議で決まったことはユニット会議に於いて職員間の共有を図っている。 | 利用者・家族の意向や希望を踏まえて担当職員から意見を聞き、主治医からの指示、本人・家族への病状説明、訪問看護師や理学療法士からのケアに関する指導を基に、総合的な医療・介護提供ができるように、現状に即した介護計画を作成している。身体状況の変化については、モニタリングや再アセスメント、サービス担当者会議を行う事で、介護計画の見直し修正を適切に行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 個々に支援記録を作成している。日々の個人に対するケアは記録に残し、日勤者から夜勤者へ申し送りを行い、引継ぎに漏れが無いように確認し、ケアに活かしている。 | | |
| 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 | 一人一人のニーズに合ったサービスが出来る様器具、機材を揃えたり、援助内容、方法もその都度対応し柔軟な支援サービスの多機能化に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 近隣にある美術館や歴史資料館等本人が望まれる絵画観賞や施設等の見学も利用し生活に楽しみを持たせている。 | | |
| 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 | 本人家族の意向を大切に、かかりつけ医を受診している。かかりつけ医の無い方にはホームの協力医と連携を取り利用して頂いている。専門疾患は情報提供を行い専門医の受診を行っている。 | 本人・家族の意向や希望を踏まえたかかりつけ医への病院受診・通院支援に努めている。母体病院の24時間体制での主治医・訪問看護師の医療支援や専門病院への他科受診への紹介状の準備等、母体病院が中心となり、往診や訪問診療、看護提供を行い、時には医療技術の指導等行いながら、24時間安心・安全な医療が提供出来るように努めている。 | |

| 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 | | ○看護職員との協働 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 | 協力医療機関の院長が理事長であることから医療との連携は非常にうまくいっている。2日に1度医療連携病院から看護師が訪問し健康管理を行っている。月2回主治医の往診がある。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 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。 | 入院中は家族の負担軽減を考え、洗濯物、必要物品の調達等ホーム職員で行っている。毎日早出職員が顔を出し、入院中の不安を和らげるよう支援している。病院看護師に状態確認を行いホームの支援記録に入院中であっても在籍中であれば状態を記している。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | 家族に意向を確認し、見取り介護に対する説明・同意書を出している。また、健康状態の急変は院長自ら家族へ説明し、看取りの同意を得ている。 | 終末期や重度化のケアについては指針を基に、主治医及び専門スタッフ、管理者等にて、事業所での可能な支援について十分な説明をした上で同意書を締結している。職員間の情報共有や主治医・看護スタッフとの医療連携、ターミナルケアの取り組み等を通じて職員全員が利用者の気持ちにより沿ったサービスが提供できるように努めている。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 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 | 職員に普通救命講習を受講させ、定期的にホームで緊急時対応を学習している。 | | |

| 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 |
| 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>年2回防火訓練を実施し病院、他の事業所とも連携を取り防災対策を行っている。災害への意識を高めるために災害時対策の対応他消防職員との質疑応答を行っている。</p> | <p>年2回、夜間想定を含む防火訓練を母体病院が中心となり開催し、避難経路や避難場所、避難方法等の確認と消火器や自動通報装置の取り扱いを学び、消防署との連携で全職員が習得に努めている。火災通報装置やスプリンクラーの設置並びに備蓄・備品も十分な状況でAEDの講習も受けている。今後は自主訓練や周辺地域の方々との協力体制の構築も計画している。</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 |
| 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 | 利用者のプライド・プライバシーを大事に対応している。職員の接遇マナーのレベルアップに向けてホーム会議等で話し合っている。排泄チェック表や個人の記録物は人目につかないように配慮している。 | 接遇マナーや個人情報保護等の勉強会を通じて、利用者のプライドや自尊心、人格の尊重に努め、個人のプライバシーが侵害されない、言葉かけや支援を職員会議やユニット会議等で検討し業務改善に努めている。食事時の席順、各種の支援等の記録物やポータブルトイレの配置等も考慮しながら、日々の支援で管理者と職員が相互に協力して支援に取り組んでいる。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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 | 毎日利用者一人一人の居室を訪問し声を掛け、意思確認と意思疎通を図りながら利用者が自己決定できる環境作りに努めている。 | | |
| 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 | 毎日のスケジュール通りではなく、入浴食事なども、余裕を持って好きな時間に利用できるようにしている。家族の訪問があったときは家族との時間を大切にしている。 | | |
| 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 | 更衣は自分好みの物を着て頂く様にしている。職員は気温・季節のアドバイス程度にし無理強いはしないようにしている。理美容は職員が適時に希望を聞き取り対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 嗜好、アレルギー制限食の対応を行っている。食事時は入居者同士がコミュニケーションをとりやすいように配慮して席を決めている。職員も席に着き話をしながら楽しい雰囲気づくりを心懸けている。 | 母体病院の栄養士によるメニューで嗜好やアレルギー・栄養バランスに配慮した献立を作っている。食事形態や席順の配慮、また、お寿司等の外食などを工夫して食事を楽しめるような支援に努め、食事の準備や後片付けを一緒にに行い一体感が持てるようにしている。 | |
| 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 | 1日の食事摂取量・水分摂取量を毎日記録に取り、状態観察を行っている。食欲低下、水分量減少は高齢者には危険を及ぼすので主治医へ早急に打診し指示を仰ぐ、栄養補助食品も準備している。 | | |
| 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 | 起床時、毎食後、就床前に口腔ケアを行っており、残存機能を最大限に活用している、適宜に職員が確認を行っている | | |
| 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 | オムツは希望者のみの使用としている。一人一人の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行なっている。決して職員サイドに合わせた援助にならないように指導している。日中布パンツで対応している方もいる。 | 生活リズムや排泄パターンを把握し出来る限りオムツ使用軽減を図り、日中はトイレ誘導主体で排泄の自立支援に努めている。排尿・排便コントロールが困難な利用者については、主治医や看護師が内服や医療的処置の指示等行い安全な排泄支援に取り組んでいる。また、自然排泄が促進されるよう様々な工夫も重ねている。 | |

| 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 | 全職員で認知症高齢者に及ぼす『便秘』の影響を学習、理解している。又、水分補給や運動を取り入れ予防に努めている。便秘にならない為の話合いを医療とも行い早めに排便を促すようにしている。 | | |
| 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 | 一人一人の入浴希望に沿う様にしている。毎日入浴、隔日入浴、できなくても3日に1回で入浴して頂いている。午前午後と本人の希望に合わせて入浴していただいている。 | 時間に関係なく、週に3回以上、入浴を楽しむことができる。部分浴や全身清拭、軟膏塗布等、身体状況に合わせた安全な入浴を支援し、時には入浴剤を使用する事で入浴を楽しむことができるように取り組んでいる。 | |
| 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 | 精神的な安定に努め、安らぎの中で眠れるよう配慮している。日中、お日様にあたる、外気に触れ、自律神経のバランス回復やストレス解消が出来る様環境作りに努めている。 | | |
| 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 | お薬のチェックは準備、服薬時、服薬後の空袋チェックと3回を2人で行っており、飲ませ忘れ、誤薬が無いとお薬ケースを準備し個々の残薬等数を当たり確認を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 毎食ごとに家事のお手伝いが出る方にはお手伝いを頂き、食後の食器・御盆拭き洗濯物たたみ等されています。リハビリ体操やレクリエーションも機能能力に応じて行っている。役割があることで達成感を感じておられる | | |
| 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。 | 近隣の施設や、公園に出かけ季節に合った花見や外出援助を行っている。個人対応も心がけ職員と買い物に出かけたりしている。外食等も行い好きな物を選んで食事をしていただいている。 | 利用者の健康状態や天候にもよるが、日常的に近隣の散歩やドライブ、買い物に出かけている。また、墓参りや地域行事、近くの公園への散策、季節の花見、ソーメン流しや初詣等、ご家族とも協力しながら利用者の希望に合わせた外出支援に努めている。 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 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 | 基本預り金は0円としている。必要な買い物、食品代金はホームで立替、明細と領収書を添えて家族の送り、Kネットで引き落としを行っている。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 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 | 携帯電話所持の方もあり自由に外部との連絡は出来る様になっている、操作が困難な方は職員が手伝う。外部からの電話も本人と変わり話しが出来ている。手紙等も書いていただき職員が投函している | | |

| 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 |
| 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 | 共有部分は清潔に保ち、整理整頓され誰でもが自由に使える様にしてしている。時々席替を行い利用者同士のコミュニケーションが取れるように顔なじみになって頂ける様にしてしている。 | 5階建ての鉄筋コンクリート造りで、3階・4階がグループホームとなっている。屋上のプランターには花々が植えられ周辺地域を眺望しながら日光浴が楽しめる。1ユニットに広いトイレが2ヶ所、浴室も回転式のドアの浴室など、スペースを有効的に活用し、廊下には利用者の作品や動物の写真、食堂やリビングには季節の飾りつけがされている。空調機器や除湿機等も整備されて不快な刺激を出来る限り軽減出来るように努めている。 | |
| 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 | 皆が集まる場所ではそれぞれに、塗り絵をされたり歌を唄われたり、映画を見られたりしている。個々に楽しみながらゆっくりした時間を過ごしていただいている。 | | |
| 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 | 出来る限り自宅で生活されていた時の雰囲気や生活を過ごせるようにしている。食器や家具は使い慣れたものを持参して頂いている。 | 居室は花の名前で区別され、入り口の窓はプライバシー保護の為、薄い紙が貼られている。冷暖房と3モーター式の電動ベットが完備されており、利用者・家族の希望したレイアウトになっている。個人の物を自由に持ち込んで頂き、居心地よく過ごせる居室の工夫に努めている。 | |
| 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 | 利用者一人一人に合わせた伝達方法や対話をし、混乱を招かないように配慮している。 | | |

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。 (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ます。 (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 |