

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年7月12日

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                                      |
|---------|--------------------------------------|
| 事業所番号   | 4690101250                           |
| 法人名     | 社会福祉法人 厚德会                           |
| 事業所名    | グループホーム 大竜                           |
| 所在地     | 鹿児島県鹿児島市大竜町6番8号<br>(電話) 099-248-5541 |
| 自己評価作成日 | 平成30年4月30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 | 平成30年6月29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)】

- ・ご家族との交流会、母の日会、敬老会、クリスマス会、誕生会等の行事を行い、アットホームな場所作りに心掛けている。
- ・利用者様と一緒に手作り料理を行い、家事作業を思い出していただき喜んでいただいている。
- ・季節の野菜や果物の収穫を行ったり、花を植えたりして、自然と触れ合う機会を作っている。
- ・利用者様の好まれるものや、季節の食材をメニューに取り入れている。また、利用者様の状況に応じた食事内容や形態の工夫を行い、体調や健康維持に努めている。
- ・主治医回診、居宅療養管理指導、訪問歯科など、医療機関との連携に努め、看護師の配置も行い、利用者様の健康状態についての報告や相談を行い、指示を受けて援助を行っている。
- ・防災訓練を年4回実施している。消防署の指導や助言、地域の方々の協力をいただいていた訓練を2回行い、その他自主訓練を2回実施している。避難者名簿を作成し、防災グッズ、非常食の備蓄、テント張りの訓練も実施している。

## 【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)】

- ・当事業所は、家族会や行事にも積極的な参加があり、面会も多く、アットホームな雰囲気である。また郷土料理や昔から伝わる料理を取り入れて、食事による回想法に活かしている。
- ・町内会に加入し、当番制の班長を担い、利用者と一緒に地域行事に参加している。町内会と合同で消防訓練を行うなど地域との交流に積極的に取り組んでいる。
- ・協力医療機関の定期的往診や服薬指導、職員看護師の健康管理や訪問看護との連携などの医療連携体制が築かれている。さらに立位訓練や室内歩行訓練等にも力を入れ、トイレでの排泄と排泄の自立を支援している。オムツを減らす取り組みで、改善した事例がある。
- ・管理者は職員が働きやすい環境作りに配慮し、資格取得に向けての支援や各種研修への出席も奨励している。職員間のコミュニケーションも良く離職者も少ない。
- ・利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向を大切にして、書道や絵画に親しみ、菜園の野菜や果実と一緒に収穫して食事やジャムに利用するなど、日々の生活の楽しみに活かしている。

| 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 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |      |  |  |   |                   |
| 1                  | 1    | <p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>     | <p>毎朝、申し送り時に唱和している。新任の入職時にオリエンテーションでの説明を行っている。</p>     | <p>理念は、事業所内の玄関やホールに掲示し、パンフレットにも記載している。申し送り時に唱和し、職員会議等で、理念を掘り下げて話し合い実践に繋げている。入職時に理念について指導を行っている。</p>                     |                   |
| 2                  | 2    | <p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>    | <p>町内会の加入により、参加できる活動の中で交流をしたり、災害対策で近隣の方との協力を頂いている。</p> | <p>町内会に加入し、当番制の班長を担い、地域行事や地域合同消防訓練にも参加している。幼稚園児や小学生との交流、中学生の職場体験学習の受け入れも行っている。校区の運動会などには見物に出かけている。施設にはボランティアの来訪もある。</p> |                   |
| 3                  |      | <p>○事業所の力を生かした地域貢献</p> <p>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。</p> | <p>相談やお問い合わせの際に説明を行っている。</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 |
| 4    | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><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                                      | 2ヶ月に1回会議を開催し、運営状況を報告したり、ご家族や地域の方からのご意見や情報等を通して、改善点があれば話し合い改善に向けて取り組んでいる。  | 定期的に運営推進会議を開催している。ホームの状況報告や活動状況・ヒヤリハット・事故報告・外部評価の報告等について説明している。参加者からも多くの助言や提案が出され、家族への緊急連絡網が整備され、サービス向上に活かされている。                               |                   |
| 5    | 4    | ○市町村との連携<br><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。   | サービスにおいて、不明な点は尋ねたり、利用者の方に関して個別に担当の方へ連絡、報告に努めている。                          | 書類の提出で直接窓口に出かけ報告や相談をしている。電話やFAXなどでも連携を取っている。研修案内があり毎回出席している。毎年、介護相談員を受け入れている。  |                   |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br><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。 | 日中は自由に出入れできるようにしており、外出時は見守り付き添いを行っている。身体拘束廃止委員会にて、高齢者虐待防止の心構えを朝礼時に唱和している。 | マニュアルに沿って勉強会を3ヶ月毎に実施し、職員の共通認識を図っている。言葉による拘束についても日々確認し配慮している。日中の玄関の施錠はせず、外出しそうな様子を察知したら、見守りや同行など職員間の連携で安全な暮らしを支援している。虐待予防啓発標語も整備され、理念と共に唱和している。 |                   |

| 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 |
| 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       | 虐待の恐れのある事案が出た場合、スタッフ間で話し合い、カンファレンスやミーティングで職員全体に周知してもらうようにしている。また、運営推進会議でも家族に報告を行っている。 |  |                   |
| 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。 | 職員の入職時のオリエンテーションで説明を行っている。個別に必要な方については、連絡を取り合っている。                                    |  |                   |
| 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。                       | 入居前に契約内容の説明を行い改定時には、文書にて家族へ説明、ご理解、同意を得ている。  |  |                   |
| 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。                   | 面会時や運営推進会議、家族会を通して頂いたご意見やご要望等は話し合いの中で、報告し検討して改善に向けている。                                | 利用者からは日々の関わりの中で意見や要望を聞き、市の介護相談員の結果も参考にしている。家族からは面会や家族会・電話・運営推進会議が意見を聞く良い機会となっている。広報誌も年4回配布している。要望で来客用のスリッパを用意したり、絵画・習字・裁縫・ゲームなどの興味ある事を、職員で話し合い個々に対応している。 |                   |

| 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    | <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>                                      | 話し合いの場や個人面談を行い意見がある場合は、改善できるようにしている。                             | 管理者は職員とのコミュニケーションを図り、ミーティングや月2回の運営会議等で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。年1回自己評価の提出や個人面談で意見を聞いている。職員の提案を検討してケアの統一に活かしている。相談事は個別に聞き適切にアドバイスをしている。 |                   |
| 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>      | 職員に人事考課や日頃の勤務状況で個別に反映できるようにしている。個別に勤務の希望を聞き、職員の親睦を兼ねて毎年旅行も行っている。 |   |                   |
| 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>          | 年間計画に沿って、法人内外の研修の参加を行い、年度末に外部研修の発表をして情報共有に努めている。                 |   |                   |
| 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> | グループホーム連絡協議会に加入しており、他の事業所との連絡や研修に参加して交流や情報交換など行っている。             |   |                   |

| 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>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |  |  |      |                   |
| 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>入居前にご要望を聞き入居されてから、不安をもたれないよう配慮するよう努めている。</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>入居前にご家族から情報を頂きご要望等を聞き、入居されてからもいつでも声をかけて頂くよう伝えている。</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>入居時のサービスの説明の中で要望を確認し、相談や助言にて必要なサービスがあれば、了承を得て取り入れている。</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>本人の今までの趣味や生活習慣を尊重し、一緒に家事や裁縫など行っている。</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 |
| 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         | 時間に関係なく面会していただき、本人が望まれた際は、ご家族と電話等で連絡を取り、外出や外泊等していただいている。定期的に家族会や行事、運営推進会議を開催している。 |  |                   |
| 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                     | 自由に来訪していただき、居室や和室など、団らんの場を設けている。  | 家族や馴染みの友人・知人の面会者が多く、一緒にお茶を飲んだりしている。希望を聞きドライブや馴染みの店での買い物に出かけている。年賀状のやりとりや電話の取次ぎなど継続的関係が途切れないよう働きかけている。外出や外泊・墓参り等に家族と出かける利用者もいる。 |                   |
| 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                 | 寂しい思いをされないように交流の場を設け、職員がそばに寄り添い、声を掛け合い、個々にあったその人らしさを尊重している。                       |  |                   |
| 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 | 契約の終了を早めに見極め、ご家族が動揺、不安をもたれないよう退居後も必要に応じて連絡相談の応じている。                               |  |                   |

| 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 |
| <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><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。  | 日常生活での様子で性格を知り、情報を共有している。困難な場合は本人の立場に立ち、ご家族の協力をいただきながら、思いに沿えるよう努めている。                         | 日々の関わりの中で声をかけ、言葉や表情などから思いや意向の把握に努めている。困難な場合は家族や関係者からも情報を得、利用者の視点に立って職員で話し合い、本人本位に検討している。出された希望で、家族の協力のもとで刺身やウナギを提供している。           |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br><br>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                                       | 入居の際、家族や医療関係者や民生委員から、基本情報や生活歴をお聞きし、情報をいただいている。  |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br><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   | 毎日バイタルチェックを行い状態を確認し、必要に応じて再チェックを行い、情報を共有し、活動への援助を行っている。                                       |   |                   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br><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 | 本人や家族の意向を確認し、アセスメントシートを活用し、必要なサービスを取り入れた介護計画作成を行っている。作成後、1ヶ月後と3カ月以内にモニタリングを行い、6カ月後に見直しを行っている。 | 本人・家族・関係者の意向を確認し、アセスメントシートを活用し、担当者会議で話し合い個々に応じた介護計画を作成している。モニタリングは担当者が毎月実施し、3ヶ月毎に全体で検討し、6ヶ月毎に見直しをしている。状況が変化した時は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   |      | ○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            | 介護計画に沿って個別ケアを実践し、3カ月目に評価を行っている。6カ月目と状態変化があった場合はその都度話し合い見直しを行っている。 |  |                   |
| 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 | 個別のご要望に応じて、必要なサービスがあれば、本人、ご家族の了承を得て取り組めるように努めている。                 |  |                   |
| 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            | 町内会の行事や幼稚園交流を定期的に行い、ボランティアの方との交流も行っており、お寺や神社等個別で利用している。           |  |                   |
| 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、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         | 入居時にかかりつけ医の確認を行い、居力病院との連携を図っている。主治医や薬剤師の定期的訪問があり、受診には付き添いを行っている。  | 受診は、本人及び家族の希望を大切にしている。協力医療機関の2週間に1回の往診や歯科・心療内科・皮膚科の往診も受け入れている。他科受診は家族の協力を得て支援している。職員看護師による健康管理や訪問看護・薬剤師との連携も図り、適切な医療が受けられるよう支援している。受診結果は家族と共有している。 |                   |

| 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>定期的に常勤看護師や服薬指導、主治医回診を行い、健康状態の報告や相談をして指示を仰ぐなど、医療機関との連携を図っている。</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>入院時に主治医からの治療計画や入院期間等をご家族と共に説明を聞いている。入院期間中は病院関係者との連絡や退院に向けての相談等を行っている。</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>重度化に関する指針を入居時に書面で説明し、個別に応じて重度化される場合の相談や方向性等を話している。看取りのご希望時は、ご家族へ説明とご協力も得られるよう同意を得ている。</p> | <p>入所申し込みの段階で重度化に伴う説明を行っている。終末期のあり方について段階的に詳しく説明し同意書に署名をして貰っている。同法人の特別養護老人ホームの説明もしている。状況変化に伴い本人や家族の意向を随時確認し、家族と方向性を共有できるよう取り組んでいる。看取りの事例もある。夜間緊急時に救急用情報提供としての確認書を整備している。</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 |
| 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>医療関係者による救命法や応急手当を学び、初期対応が身につくように努めている。また、職場内で勉強会を行い、実践力を身に付けている。緊急連絡網を掲示している。</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>年4回火災や自然災害の訓練を行っている。訓練時には地域の方や消防署の協力をいただいている。防災計画、防災係を設け、目の届く場所に防災グッズ、救急箱を設置し家族への連絡網も作成している。</p> | <p>災害訓練を年4回実施し、消防署が年2回来所して消防訓練を行っている。他の2回は自主訓練を行い火災・風水害・津波を想定して訓練を行っている。水や米・缶詰・ビスケット・ラーメン・防災用品・カセットコンロなどの備蓄もある。利用者の名前と顔を備えた避難誘導確認書も整備している。</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 |
| <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   | <p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>                | <p>言葉遣いに留意し、本人の意思を尊重しつつ、スタッフ間で内容を共有し合い、個々のプライバシーを確保できるように心がけている。</p> | <p>外部研修や勉強会を行い、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけをしないケアに取り組んでいる。入浴やトイレ誘導などでは羞恥心に対する配慮を行っている。名前は「さん」付けするなど、個々に対応している。</p> |                   |
| 37                               |      | <p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>                     | <p>日常生活の中でのやり取りで、思いや希望を聞いたり、担当者がご家族から希望をうかがったり、情報を提供していただいている。</p>   |  |                   |
| 38                               |      | <p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p> | <p>入居者様のペースに合わせ、職員間で必要な情報を共有、統一し、希望に沿った生活を支援できるよう努めている。</p>          |  |                   |
| 39                               |      | <p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>                                   | <p>行事や外出時に季節にあった衣類の調整、小物使いにも気を遣い、支援できている。定期的に訪問美容を利用している。</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 |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><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   | 年2回の嗜好調査を実施し、個別の食事形態や食器を提供している。食材の下処理や準備等を共に行い、自家菜園の収穫を一緒にいき、提供している。           | 年2回、嗜好調査を実施し希望に添えるようにしている。菜園の野菜や旬の食材で、個々に応じた食事形態を工夫している。野菜の下ごしらえや片づけを職員と一緒にいたりもしている。行事食や誕生日の時は工夫をこらして、楽しく食事ができる雰囲気作りをしている。 |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><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        | 個別に量を調整し、食欲不振の方は補食を行い、水分量の少ない方は好みのもので補給していただいている。そしゃくの悪い方は軟食、刻み食、トロミ使用等提供している。 |  |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br><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                | 食前の嚥下体操を実施し、日頃の会話の中で口腔ケアの必要性を促し、食後は個別に口腔の清潔に努めている。治療の必要な方は訪問歯科の協力、指導をいただいている。  |  |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br><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 | 個々の方の排泄パターンや時間により、声掛け等を実施している。   | 排泄のリズムを把握し、必要に応じての声かけを行い、トイレでの排泄や排泄の自立を支援している。夜間のポータブルトイレ利用者もいる。紙おむつからの改善に取り組んでトイレでの自立支援ができるように誘導し、排泄に改善がみられた事例がある。        |                   |

| 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<br><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                         | 10時のおやつにヨーグルトをお出しし、個別にヤクルトやカルピス等の乳製品をお出ししている。歩行や足上げ運動も実施している。               |  |                   |
| 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 | 体調や安全面を考慮し、ある一定のホームの規則にのっとり実施している。しかしその限られた規則内でも、個々の希望に添えるように支援している。        | 週3回の入浴を行っている。入浴前に声かけを行い、その日の体調や意思を確認して気持ちよく入浴ができるようにしている。入浴を拒む利用者には声かけの工夫や職員間で連携して、状況改善に努めている。 |                   |
| 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                          | 散歩や体操、日光浴等を行い、休息につながるよう努めている。寝具や寝衣の調整を行い、清潔に配慮し、安眠につながるよう支援している。            |  |                   |
| 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                     | その都度、服薬指導の先生や看護師に相談し、理解に努めており、服薬困難者にはオリゴ糖等を使用し確実に服薬できるよう支援し、病状変化の場合は上申している。 |  |                   |



| 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   |      | ○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                                | 入居者様との関わりの中で得た情報やご様子に合わせたレクリエーション、家事やドライブ、散歩等を取り入れ、嗜好品の希望にも沿うようにしている。 |   |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br><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。 | 季節の行事（花見、運動会、初詣）に可能な限りお連れしている。別途ドライブデーを設け、外出している。家族と一緒に外出される方もいらっしゃる。 | 午前中に施設の周りを散歩したり買い物に出かけている。ドライブや外食に行ったり、地域で行われる行事に出かけている。別途ドライブデーを設け、利用者の希望に合わせて計画している。年間計画を立て、初詣や花見・外食にも出かけている。家族の協力で外泊や外出・外食・墓参などの際にも支援している。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br><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                                | 物品購入依頼のある方には、ご本人の承諾をいただき購入したり、ご本人と一緒に買い物に出かけたりしている。                   |   |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br><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  | 本人の希望に応じて、電話のやり取りを実施している。年末には、全入居者が年賀状を作成している。                        |   |                   |

| 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 |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br><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 | 全入居者様の不快や混乱を招かないようにするのは困難だが、なるべく落ち着いて生活できる環境づくりに努めている。ご本人の作品を掲示し、興味を持っていただけるようにしている。 | 採光や換気・温度・湿度に配慮し明るくて広い。壁には利用者の書道や絵画作品が飾ってある。手すりに蓄光テープを貼り、避難や夜間の歩行の安全に備えている。和室や多くのソファで居心地よく過ごせるような工夫がされている。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><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   | お隣同士で同じ家事をして、対話ができるよう努めている。新聞やテレビ視聴など、個々に集中できる時間を提供している。                             |   |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><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   | 居室は、ご本人が愛用されていたものを持参していただいてレイアウトしている。必要だと望まれる方には、ポータブルトイレを設置している。                    | 居室はベッドやチェスト・洗面台を設置している。それぞれ個性がありプライバシーが守られている。自宅で使い慣れた家具や寝具・テレビ・観葉植物・位牌・写真・小物などが置かれ、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<br><br>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   | 座席や居室に、名前や目印等を設置している。トイレや廊下に手すりを設置している。手すりに蓄光テープを貼り、夜間の歩行の安全に努めている。                  |   |                   |

## 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。<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     |