

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年4月5日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|--------------------------------------|
| 事業所番号 | 4670800269 |
| 法人名 | 医療法人 吉祥会 |
| 事業所名 | グループホーム 美楽居 |
| 所在地 | 鹿児島県出水市平和町347番地 (電話) 0996-63-8000 |
| 自己評価作成日 | 平成28年2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 | 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28年3月19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)】

同敷地内に病院・老人保健施設があり、24時間いつでも主治医、看護師との連携もとれ、必要に応じて理学療法士・ソーシャルワーカーなどの協力も得られ、利用者ご家族に安心と満足をいただいている。職員の教育体制も整備し、それぞれの職員の目標を毎年設定し、毎月の研修や外部研修への参加、資格取得への協力など、より質の高いケアをめざしている。職員も資格取得に積極的で、現在介護福祉士の取得率は90%近くになっている。また、職員の定着率もよく、チームとしてのケア、それぞれが役割を持って活発な提案と意見交換を行いながら、明るく笑顔の絶えないグループホームであるとご家族や外部の皆様から評価をいただいている。

【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)】

- ・当グループホームは、2ユニットの事業所で母体は医療法人である。同敷地内に医療機関や老人保健施設・居宅介護支援事業所が併設している。24時間医療連携体制が整っており、緊急時対応が迅速に受けられる。災害時の相互間の協力体制ができています。
- ・職員の教育体制が整っており、毎月の施設内研修や身体拘束廃止委員会感染対策委員会、リスクマネジメント委員会、施設設備委員会などがあり、事例や予防策等を研修して質の高いケアの支援に取り組んでいる
- ・利用者は自然体でその人らしい生活がある。食生活、排泄支援、楽しみ事の支援等、2ヶ月毎に家族を交えてのミーティングが行われている。
- ・事業所の力を活かした地域貢献がある。管理者は認知症キャラバンメイトとして、地域に認知症の理解が得られるよう働きかけ認知症ケアの啓発に努め交流している。サポーター養成講座に尽力し介護情報、発信の場となっている。
- ・職員の資格取得にも熱意がある。職員は定着率が高く、いきいきと介護に取り組んでいる。

| 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 |
| 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 | 毎日の朝礼で理念を唱和し、毎年、理念の実践に向け目標を作り実践・評価・反省を行っている | 法人理念を基に、地域密着型のホームの目標を、職員で話し合い行動計画をたてている。理念は各所に掲示して、毎日の朝礼で唱和し共有して実践している。毎年、目標が達成しているか振り返りを行っている。 | |
| 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 | 文化祭・祭りへ参加・法人として夏祭りの開催近隣のお店での買い物など交流を図っている | 地域の夏祭りや文化祭に出品するなど、地域の行事に参加している。法人の開催する運動会や夏祭り・敬老会・開設記念日等、地域住民も多数参加して交流をしている。小・中学生とのボランティアや中・高校生の職場体験学習も受け入れている。 | |
| 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。 | 管理者がキャラバンメイトとして地域の方に認知症サポーター養成講座の講師として講義を行っている。また、グループホーム協議会の一員として一般の方に向け認知症セミナーを開催している | | |

| 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>定期的に会を開催し、地域の方や・ご家族に現状を詳細に報告し、特にヒヤリハットや、事故などについてアドバイスをいただいている</p> | <p>運営推進会議は定期的開催され、入居者の状況、ホームの行事等の報告・外部評価の結果報告などを行い、意見交換をして双方向的な会になっている。夜勤時の「ヒヤリハット」対策などが出され、職員で話し合い、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>運営推進会議の一員として毎回参加し、適切なアドバイスをいただいている</p> | <p>市担当者とは、窓口に行ったり電話等で情報や指導を得ている。市主催の研修会やグループホーム協議会に積極的に参加して情報交換を行っている。管理者は認知症サポーター養成講座の講師としても協力している。</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>毎年身体拘束についての研修に参加し、身体拘束について正しく全スタッフが理解しており、なぜ玄関に施錠しないのかを全員が理解している</p> | <p>マニュアルがあり毎年、身体拘束について勉強会をしている。特に精神的な言葉の拘束に力を入れている。合同施設内研修会もありスピーチロックの研修や禁止の対象となる具体的な行為等を学んでいる。全職員が拘束の弊害を理解して共有し、玄関の施錠を含め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</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 |
| 7 | | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p> | <p>スピーチロックなど見えない虐待が無いように全員で取り組んでいる</p> | | |
| 8 | | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p> | <p>現在、成年後見制度を利用している方はいないが、昨年7月に成年後見制度についての研修に参加し制度の理解を深めている</p> | | |
| 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>契約時は十分に時間を取り理解・納得を得るように説明している。また、法改正の際は新たに説明を行い同意を得ている</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>利用者の声や気づきメモの等の用紙を作成し、頂いた声は必ず記録し、全員で共有し話し合いを行っている。また、必要に応じて施設長にも報告し法人全体で改善を図る体制作りができています</p> | <p>日頃の利用者の声や家族が来所した時の表情や意見・要望等を「気づきノート」に記録して、職員が共有している。毎月、家族に便りで近況報告書を送り意見を聞いている。意見は運営に反映させている。「白寿の祝い」を家族も揃って参加するなど反映させている。</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 |
| 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>定期的な職員会議・また、毎日のカンファレンスなど自由に意見を述べる環境や雰囲気づくりを行い、色々な意見が反映されている</p> | <p>部長・管理者と職員は日頃から、コミュニケーションがとれて、意見が言いやすい雰囲気である。職員会議やカンファレンスでも意見や提案を聞いている。職員の提案で運動の選曲や吸引・痰の資格取得など、意見を反映させている。</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>出来るだけ残業をしない業務体制。休みの希望の尊重や有給・研修への参加・毎年の昇給や年2回の賞与・社員旅行等環境を整えている</p> | | |
| 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>毎年管理者が全職員と面接しそれぞれの目標づくりをしている。職員も積極的に資格取得をめざし、現在介護福祉士の取得率は80%を超えている。介護支援専門員の資格取得にも積極的にチャレンジし今年は1名合格した</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>グループホーム協議会のいずみ川薩支部を立ち上げ年3回の認知症セミナー・管理者研修など開催している、また、昨年11月に研修会とともに交流会を開催し、職員間の交流も図った</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 | 言葉に出して伝えることができない方が多いので、表情や動作など寄り添いながら観察しゆっくりと信頼関係が築けるようにしている | | |
| 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 | ホーム側のペースで話をするのではなく、不安や希望などゆっくりと話ができるように傾聴の姿勢を表現するように心がけている | | |
| 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・家族からの情報はもちろん、担当ケアマネジャー・前施設からの情報や主治医の意見など詳細な情報収集に努めている | | |
| 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 | まず。ホームでもご自分のペースで過ごされることを第一に考え、一緒に笑い、考えることを基本として実践している | | |

| 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 | 今年の法人主催の夏祭りにはご家族の方も余興で歌を歌って下さり、一緒に地域のマラソンの応援など参加していただいている | | |
| 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 | 馴染みの歯科医での受診・馴染みの眼鏡屋さんと連携し、定期的に眼鏡の掃除などに来てもらっている | 友人や知人の来訪時に、ホームでお茶を出している。馴染みの歯科医の受診や眼鏡屋の来所等、関係を継続している。家族が同行して墓参りや馴染みの店での外食・買い物等、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 | 耳の遠い方には職員が間に入りトラブルの場合は席を離す等一人一人の関係を把握し支援している | | |
| 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 | 体調を崩し入院された場合はお見舞いに行き、本人、ご家族との関係性を大切にしている。また、病院のソーシャルワーカーとも連携を取りながら、希望時は早期に戻れるようにしている | | |

| 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 |
| 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。 | それぞれの方に担当職員を決め、計画作成担当者とともにアセスメントを行い、全スタッフからの情報収集など行っている | 日頃の言動・表情、職員と食後にお茶を飲みながらの会話の時間など、思いや意向の把握に努めて、記録している。困難な場合は、職員間で話し合い、本人中心に検討している。 | |
| 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 | 生活歴・既往歴・経済的状況・性格・趣味などできるだけ詳細に情報を集めるようにしている | | |
| 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 | 介護経過記録・個人ノートなど活用し全スタッフで情報を収集し。現状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 | ケアプラン作成時は本人・家族からの情報収集・医師やスタッフ、その他必要な方に参加をもらいカンファレンスを開催している | 面会時などに本人や家族の意向を確認し、主治医の意見も取り入れ、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。家族が面会に来た時や電話等でその都度、情報収集をしている。1ヶ月毎にモニタリング、3ヶ月毎に見直ししている。状況に応じて、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 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 | 毎日、介護経過記録を記録し、その他個人ノートや診察記録など個別に記入し全スタッフが目を通すようにしている | | |
| 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 | 無料での病院受診付添や、散髪援助、必要に応じて所属する老健の理学療法士から介助技術のアドバイスをもらうなど柔軟に対応している | | |
| 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 | 毎年文化祭に作品を出展し、見学に行った際にはお茶のコーナーで無料で抹茶とお菓子を振舞っていただいている。また、鶴マラソンの応援ではランナーの方から頑張ってくださいと応援をいただくこともある | | |
| 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 | 基本、主治医は施設長であるが、専門医や、歯科医、眼科など受診の際は往診の依頼や情報提供、必要に応じて付添など行っている | 本人や家族の意向を聞いて、希望するかかりつけの受診を支援している。眼科や皮膚科は家族が同行支援している。歯科は訪問で対応したり、必要に応じて付き添いをして、情報の提供をしながら支援している。緊急時の対応など連携を取りながら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> | 同敷地内の看護師と連携を結び24時間体制で連携は取れている。また、日常的に相談や助言などの関係性がある。 | | |
| 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> | 病院への入院時は法人の病院のソーシャルワーカーの協力も得ながら情報交換等関係づくりを行っている | | |
| 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> | 入居時に重度化した場合の方針を説明し了解を得ている。また、主治医も交え終末期に対しての考え方や希望を話し合い文章で同意を得ている。 | 重度化や終末期に向けた指針を入居時に本人や家族に説明し、同意を得ている。状況変化に伴い随時話し合い、家族の意向を確認し、医療機関や同系列の法人事業所と連携して家族と方向性を共有できるよう取り組んでいる。終末期の考え方は医師を交え、状況に応じて随時、何度も意志確認をしながら、対応している。 | |
| 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> | 急変時の対応は毎年研修を行い、実践力の向上に努めている。また、事故発生時の対応は事務所の壁に貼ってあり必要に応じてシュミレーションをしている | | |

| 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 |
| 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回の避難訓練・非常食の確保、連絡網の整備を行っている</p> | <p>年2回消防署立会いのもと、昼夜想定避難訓練を実施している。消火器や緊急火災報知器・スプリンクラー・避難経路・連絡網などの定期点検を行っている。年1回、同法人の老人保健施設と合同で徘徊捜索訓練を行っている。法人事業所や地域住民との協力体制もできている。非常時の食料や米・水等、常備している。</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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 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>法人の理念である個人の意向を十分に尊重し尊厳ある日常生活を支援することを何よりも大切にしそのために言葉遣いや対応を常に注意し、そのための研修も毎年行っている</p> | <p>毎年、定期的に勉強会を開催し、職員間の共通理解を図っている。人格の尊重とプライバシーを損ねない言葉かけや対応に気配りしている。入浴時やトイレ介助には、十分気を付けている。</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>その方が何をしたいのかを常に考え支援するようにしている</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>時間ごとの誘導ではなくその方に合わせた誘導、利用者に合わせて時間配分で業務を行うことを第一に考えている</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>朝は、鏡を見ながら髪を整えてもらったり、服を自分で選ぶ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 |
| 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 | それぞれの能力に合わせ、食器の片づけや、テーブルを拭く、料理の下ごしらえ、いただきますの声かけなど分担して行っている | 食事は利用者の好みの献立を取り入れ、栄養士のアドバイスを受けている。旬の野菜を豊富に使い調理法に工夫があり、美味しく全量摂取している。職員と一緒に下ごしらえや、かたづけを行っている。花見の行事食や誕生会・敬老会の食事や手作りのデザート・お寿司・バイキング等、楽しめるように工夫されている。 | |
| 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 | 食事量のチェック。カロリー計算、トロミ食や刻み食等個別に配慮している | | |
| 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 | 食後の口腔ケアはそれぞれの能力に合わせ声かけや援助を行っている | | |
| 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 | 排泄の失敗を減らすことより、その方がトイレに行きたいと思う事、意思表示（様子）を大切にして支援している | 排泄は、時間誘導ではなく、本人の、トイレに行きたいと思った時の気持ちを大切にケアを実践している。排便に良い食生活にも気を付けて食材を選び、トイレでの排泄の自立に向けた支援を行っている。さりげなく支援し、トイレでの排泄を大切にしている。 | |

| 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 |
| 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 | 排便管理を行い必要に応じて下剤を使用している。また、繊維質の多いものや水分を無理なくとれるようなメニューの工夫を行っている | | |
| 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 | お風呂は基本毎日用意しその方の意思で入れるように支援している。入浴拒否の多い方には無理せず人や時間を変えて声かけをしている | 日曜日以外は希望に添って、いつでも入浴できるように対応している。入浴は毎日準備している。入浴を拒む利用者は、担当職員を変えたり時間をずらして声かけしている。希望で入浴剤を使用している利用者もいる。 | |
| 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 | 採光の調整・静かな環境・温度や湿度季節によっては湯たんぽの使用など安眠が得られるように支援している | | |
| 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 | 薬のファイルを保存し全スタッフが目を通すようにしている。また、必ず二重チェックを行い誤薬が無いように細心の注意を払っている | | |

| 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 | | <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> | 月に1回程度はバイキング形式での食会を開催し、歌や挨拶などその方が主役になれるような場面づくりを行っている | | |
| 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> | 散歩や外出、時には家族にも外出の協力をお願いしている | 日常的には散歩や買物に出かけている。計画で季節ごとの花見や田植えや稲刈りの見物・鯉のぼりの風景等、ドライブして季節を満喫しながら外出している。家族の協力で外出や外食などの支援を行っている。 | |
| 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> | お金の管理は難しくなってきたが、一緒に買い物に行ったり、なじみのお店の方に来てもらったりしている | | |
| 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> | 遠方のご家族には時には電話をお願いしたり、携帯電話を持っている方は充電の確認を行っている | | |

| 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 | |
| 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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> | <p>ホーム内は十分な広さがあり車いすでもゆっくりと通れる。清掃や換気にも配慮して清潔な環境で十分な採光や季節の花々が眺められる造りになっている</p> | <p>ホール内は広く事務所を中心に左右2ユニットである。天井が高く掃除が行き届いて清潔である。透明なガラスはステンドグラス風に工夫され採光が柔らかい。ゆっくりと、くつろげる空間にはソファが置かれている。室内の壁やカーテンは模様入りで、温かい雰囲気である。採光や換気・温度・湿度に配慮されて、くつろげる空間である。</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>居間や食堂で皆様思い思いにくつろいでいます</p> | / | / | |
| 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>祭壇を飾っている方、様々な荷物が部屋中に一杯の方、家族との写真が壁に貼っている方などさまざまである</p> | <p>居室は広い窓から外の景色を楽しめ季節を感じることができる。家から持ち込まれた、家族写真や寝具・本・椅子、観葉植物・ラジオ・時計・趣味のぬり絵など、使い慣れた物が持ち込まれ、居心地よく過ごせるよう工夫されている。</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>廊下には手すりがありバリアフリーである。トイレや居室も十分な広さで車いすでも十分に対応できる</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。 (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 |