

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年12月10日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|--|
| 事業所番号 | 4676700083 |
| 法人名 | 社会福祉法人松山やっちく会 |
| 事業所名 | グループホーム松山あじさい |
| 所在地 | 鹿児島県志布志市松山町泰野字松ヶ迫1111番地 (電話) 099-487-8200 |
| 自己評価作成日 | 平成30年10月8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16番A棟3F302号 |
| 訪問調査日 | 平成30年11月30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)】

- ・年間を通して、季節ごとの行事を毎月実施している。また、法人内にある特養やデイサービスでの行事にも参加しており、特養やデイサービス利用者との交流もある。地域の行事にも参加し同法人事業の保育園とも交流がある。そして、今年から社会資源を利用し地域のサロンへも数名ではあるが参加するようになりました。今後も社会資源を利用し地域との関係性を深めていく予定である。
- ・医療連携体制強化加算に伴い訪問看護ステーションと契約をしており、看取りや医療行為が必要になった場合でも退所とならず継続してグループホームで生活ができるよう連携を図れている。
- ・年3回の家族会を開催しており、家族会終了後は職員手作りのお菓子等を交えて交流会も行っており意見交換の場としている。他にも、日頃から面会時に生活状況の報告を行っている。また、遠方の方には定期受診の結果を毎月文書で報告している(ご家族より希望のあった方のみではある)。

【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)】

- 理念は、食堂兼リビングに見やすく、文章を分けて掲示してある。管理者と職員は、理念に沿った単年度の介護方針を掲げ目標達成に向けて取り組み、年度末に評価、職員全員で話し合っている。毎年、職員向けアンケート調査を実施し、理念についても意識調査している。理念は、家族や第三者など一般の方にも分かるようパンフレット、重要事項説明書、広報誌などに掲載している。
- 年3回、家族会の後、手作りの食事を囲み家族との交流会を実施している。昼食は、専任の職員が2ユニット分を作っているが、だんごや桜餅などの手作りおやつや、菜園で採れたブロッコリー、大根などの旬の野菜の活用もしている。また、年2回遠足外出があり外食などを楽しんでいる。誕生日は、お茶の時間に家族と一緒にケーキと紅茶を提供している。母体法人主催の、屋台祭り、パイキング祭り、ソーメン流しやすいか割りなど季節行事を楽しんでいる。また、能力に応じたお手伝いもいただいております。食への興味や楽しみが見出せるよう取り組んでいる。

| 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 | 理念を分かりやすく分け全職員が共有し介護の基本理念として共通理解できるよう繰り返すことで実践につなげている | 理念は、フレーズごとに分けられ表記を工夫し共有スペースに掲示されている。理念に沿った介護方針を掲げ目標達成に向けて職員全員で毎月話し合い、年度末に評価を実施するなど取り組んでいる。 | |
| 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 | 地域の行事参加や法人内特養・デイサービス利用者との交流を個別支援として実施している。また、社会資源である地域のサロン参加も始めている | 支援サポーターや中学生の職場体験や実習生の受入れ、保育園児との交流、特養での地域交流、地域行事への参加や本人の地元の地域での交流活動を支援している。今後は、地域サロンへの参加も検討している。 | |
| 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 | 実習生受け入れや中学生の職場体験受け入れを通して認知症への理解を伝えている。地域住民への活動は課題である | | |
| 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 | 年6回開催しており利用者・サービス状況・取り組みを報告している。また、地域資源活用の助言などサービスの向上に活かしている | 家族代表は、交代で参加していただいているが、年3回家族会を開催し情報共有を図っている。また、運営推進会議への参加の必要性を重要事項説明書にて契約時に説明し同意をもらっている。 | |

| 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 | 市役所福祉課・保健課・社協・地域包括支援センターより助言をもらったり情報交換を行っている。また、運営推進会議も利用しサービス向上につなげている | 市担当者や福祉事務所職員とは、電話や面談などで相談や指導・助言などをいただく機会があり、生活保護受給者の福祉用具購入については、担当者に相談し利用者の生活の質の向上が図れるよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 身体拘束適正化委員会を発足し毎月委員会を開催している。委員会を通して事例検討などの研修を実施し理解と再確認できている。また、運営推進会議でも委員会の報告を行い助言等ももらっている | 今年度から、身体的拘束等適正化のための検討課題を推進会議の一つの議題とし、指針についても整備している。また、法人全体の研修会や毎月の会議の中で、事業所独自の研修会も開催している。家族には、5月に説明し理解を求め、センサーの使用についても廃止に向けて検討している。 | |
| 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 | 法人内研修や身体拘束適正化委員会を通して高齢者の人権擁護と虐待防止について学ぶ機会を設けている | | |
| 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 | 施設内外研修で学ぶ機会はあるが内容が難しいため時間をかけて繰り返し研修で学んでいく必要がある | | |

| 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 |
| 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 | 契約・解約の際は必ず利用者・ご家族へ説明を行い理解・納得をいただいている。また、改定時にも事前に説明の場を設け理解・納得の上で同意をいただいている | | |
| 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 | 運営推進会議にて家族代表より意見や要望をお聞きする機会を設けている。他に面会時や年3回の家族会、年1回のアンケート、苦情・要望受付箱を設置している | 毎年9月、利用者や家族向けのアンケート調査を実施、回答率も高く、行事の日程調整や、健康面についての情報提供について要望があった。契約時、運営推進会議への参加を勧めるなど運営に関する関心の高さが伺える。 | |
| 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 | 毎月の会議の場やその都度発生する課題や要望を聞き利用者・職員双方にとって改善の必要性があるものは改善への取り組みを行っている | 管理者は、個別面談を随時実施、年1回アンケート調査を実施、ストレスチェックの結果を分析し結果を受けて、特殊手当の支給、腰痛予防のため浴槽にリフトを設置、業務改善がされている。また、シルバー人材センターを活用し、昼食は専任の職員を雇用するなど職場環境を整備している。 | |
| 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 | 職員個々の状況にできるだけ反映できるよう勤務調整を行っている。給与水準については手当てを増やすことができたりと職員の意欲向上に努めている | | |

| 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 |
| 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>人員不足もあり多くはないができる範囲で施設内外研修へ参加できる機会を図っている。また、資格取得への挑戦もできるよう勤務等の調整を図っている</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>施設内外研修や法人内職員旅行を通して情報交換などの交流を図っている。管理者はが主に多職種による役員等の研修や会議でネットワークづくりに努めている</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 |
| 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>入居前の事前面談にてご本人・ご家族・施設関係者から不安や要望、情報収集し共有することで安心して入居生活を送れるよう努めている</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>入居前の事前面談にてご家族の意向や要望をお聞きし解決していけるよう連絡を密にとるよう努めている</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>入居前の事前面談の時点で、今優先すべき課題を抽出し共有することで入居しても安心して生活を送れるよう努めている</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>過剰な支援はせず本人の持っている能力をいかせるよう支援できるように努めている。また、共に生活をする者として敬いながら支えあう関係を持つことができるよう支援している</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 |
| 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 | ご家族にはできる限り利用者に出会う機会を作ってもらえるようご理解をいただいている | | |
| 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 | 自宅への外出・泊、地域の友人や馴染みの方の面会、デイサービスを利用している親族・友人へ会いにいけるよう機会を作っている | 併設の特養のイベントやデイを通じての地域交流や行きつけの理美容店の活用、携帯電話で家族との関係継続が図れるよう支援している。職員は、家族や知人などがゆっくりと面談ができるよう配慮している。 | |
| 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 | 数組の利用者同士で関わり合いを作っている。外出や食事、環境作りに配慮することで孤立しないよう努めている | | |
| 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 | 利用が終了してもこれまでの関係性を維持していき必要に応じて相談や支援していくことをお伝えしている | | |

| 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 | 日々の関わりの中で本人の思いや希望の把握に努めている。困難な場合でもご家族から聞いたできるだけ本人の意思に沿うような支援を心がけている | 会話したり、表情やうなづきなどで本人の思いに触れ、把握に努め、家族に聞き取るなどして本人本位に検討している。職員は、利用者との信頼関係に努めている。 | |
| 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 | ご本人やご家族より把握し馴染みの暮らし方や生活歴を生かせるよう支援に努めている | | |
| 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 | 日々の心身状態の変化に合わせた支援を本人のペースで行っている。変化する機能についても共有し個人に合わせたサービスを提供できるよう支援している | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの生活に対するニーズやケアについて職員間でその都度検討し家族の協力を得ながら本人が望む生活に近づけるよう支援している | アセスメント情報を整理し、本人の残存機能を活かし、日課の継続や生きがい、役割につながるよう目標、サービス内容などを話し合い短期目標の期間でモニタリングを実施、計画の見直しについても柔軟に取り組んでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 日々の生活の様子や気づき、実践状況を個別記録台帳に記載し職員間で共有しながら必要に応じてケアの方針を検討している | | |
| 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 | できる限り柔軟なサービスの多機能化に取り組めるように努めている | | |
| 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 | 馴染みの美容室や地域のサロン参加、地域の支援サポーター、地域の行事参加を行っている | | |
| 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 | 本人・家族の希望する係りつけ医を重視し決定している。家族も同行しての受診もある。訪問看護と連携し急変時や状態悪化による医療行為等にも対応できている | 訪問診療の方が1名おられるが、大半は外来受診で職員が付き添ったり、家族の協力をいただきながら適切な医療を受けている。AEDが設置しており、半年に1回、心肺蘇生法の訓練を実施している。 | |

| 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>日々の生活の中で気づいたことを常に報告し状況に合った対応ができるようにしている。また、訪問看護との連携により定期の健康管理・急変時の対応ができています</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>入院中の状態・経過、退院前の状態、退院後の生活方針・リスク等病院関係者・訪問看護と情報共有に努めている</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>入居契約時に意思確認書を説明の上確認しており定期的に確認をとっている。本人・家族・医療機関・訪問看護と連携し重度化や終末期に向けた方針を共有できるように支援している</p> | <p>重要事項説明書にて、重度化した場合の対応や看取り介護についての指針について説明し、具体的な対応や意志確認を文書化しており、契約時や段階に応じて同意を取っている。看取り後は、グリーフケアを実施、職員間の話し合いを行い、看取りを振り返り次に繋がるケアの実現に向けて取り組んでいる。</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>施設内研修では救急法でAED訓練応急手当の研修を行っている。また、緊急時の連絡体制を作り迅速に対応できるようにしている</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>火災については消防立会いで年3回の防災訓練を実施。地震・風水害については法人内のBCP担当者が進めている状況である。</p> | <p>災害マニュアル、法人の事業継続計画に添った対策があり、地域のシエルター機能を備えている。法人が地域協定を結び地域との協力体制があり、法人と不審者対応の研修や徘徊模擬訓練に参加している。</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 | 施設内外研修にて人権やプライバシーについて学ぶ機会あり。言葉かけや介護については介護方針を掲げており毎日意識できるように復唱している | 介護方針に言葉の使い方について具体的に掲げ利用者の尊厳を考えプライバシーに配慮したケアに取り組んでいる。 | |
| 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 | 日常生活の中で声かけは常に意思決定できる言葉かけを行っている。言葉ではなくても意思表示を汲み取れるよう努めている | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの生活のペースに合わせ職員優先にならないよう意識しながら本人の希望に沿えるよう支援している | | |
| 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 | 調髪・髭剃りは毎日行っている。希望の理美容室があれば送迎を行っている。衣類については職員が選んでいるが数名は希望に沿ってできている | | |
| 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 | 配膳・片付け・食器洗い・台拭きできる方にはしていただいている。職員も同じ食事を摂る事で好みや変化に気づくことができコミュニケーションを図る時間にもなっている | 地産地消を意識し、地元生産者やスーパーから食材を購入するよう心がけている。昼食は、2ユニット分を専任の職員が作り、誕生日には、家族と一緒にお茶とケーキで祝っている。寿司を出前したり、家族や遠足などで外食を楽しんでいる。 | |

| 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 |
| 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・水分量摂取を記録し変化を知ることができている。ジュースや牛乳など習慣や状態に応じた支援に努めている | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアを実施している。状況により訪問歯科や歯科受診を行っている | | |
| 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 | 定期的誘導や自分の意思で行く方など一人ひとりの能力に合わせた支援を行っている | 排泄のリズムを把握し、気持ちよくトイレで排泄ができるよう声かけを工夫している。おむつの方はおられず、夜間はポータブルトイレを併用し排泄の自立支援をおこなっている。 | |
| 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 | 知識・水分量便秘改善につなげる食物等を利用したり運動への働きかけに取り組んでいる | | |

| 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 |
| 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 | 入浴日は毎日実施している。体調不良や入浴拒否の方など時間をずらしたりと無理なく入浴できるよう柔軟に対応している | 職員向けのアンケート調査や職員会議での話し合いの結果、Iユニットに移動用リフトを設置する予定である。必要に応じて、足浴、清拭介助を実施している。 | |
| 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 | 利用者一人ひとりの生活リズムに合わせてたり状態に応じて自由に休めるよう支援している。安眠できるよう室温・照明の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 | 処方された内服はその都度報告し服薬後の経過状況の報告も行い速やかに対応できるようにしている | | |
| 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 | 重度化傾向にあるができる方には手伝いを一緒にしてもらったり個別の楽しみ・役割を行えるよう支援している。重度化になっても気分転換に外出する機会も作るようにしている | | |
| 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 | 年間行事で外出することは多く他にも不定期でドライブを実施しているまた、家族支援による外出・泊も数名おられる | 日頃は、周辺の散歩や日課の歩行練習、理髪店への外出などが主である。さらに梅ちぎり、お釈迦祭りなどの季節のお祭り見物などに計画的に外出するなどして季節が感じ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 |
| 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>本人の希望で少額の現金を持っておられる方の中には買い物や受診での支払いをされる方もおられる。金銭管理ができない方は事務所で管理し嗜好品・日用品の購入を代行で行っている</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>家族からの電話の取次ぎや自ら電話される方、携帯電話を持ち自由にかける環境にある方も数名おられる</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>共有スペースで思い思いに過ごしている。キッチンで調理もしているので音や匂いを感じることができている。季節の飾りを作ったりもしゆったりと過ごせるよう空間作りに配慮している</p> | <p>食堂とくつろぎのスペースにはテレビやソファが設置してあり、思い思いに過ごしている。畳部屋には仏壇が置いてあり、採光もあり、対面式キッチンからは料理の匂いや音、職員との話し声が聞こえ家庭的な雰囲気である。両ユニットの共有スペースでは、メダカを水槽で飼っている。</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>共用空間でみんなといたい方、一人の時間が欲しい方それぞれが思い思いに過ごせるよう空間を作り居心地の良いものにできるよう工夫を続けている</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 | ご自宅より使い慣れたもの・大切なものを持ってきてもらい居室に置くことで本人が居心地よく過ごせる空間を提供できるよう努めている | 日記をつける方の部屋には、机と椅子があり、居室で携帯電話を使用される方がおられる。体操を日課にしておられる方は壁にメニューが掲示され意識づけされている。居室は、本人の習慣や毎日の日課に配慮し居心地よく過ごせるよう工夫されている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | トイレなどの場所が分かるよう利用者の目線にあわせ表示を設置している。また、建物内は安全に生活できるよう障害物がないうように注意をしながら環境作りに努めている | | |

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。 (参考項目：23, 24, 25) | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者の |
| | | <input checked="" type="radio"/> | 2 利用者の2/3くらいの |
| | | <input type="radio"/> | 3 利用者の1/3くらいの |
| | | <input type="radio"/> | 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) | <input checked="" type="radio"/> | 1 毎日ある |
| | | <input type="radio"/> | 2 数日に1回程度ある |
| | | <input type="radio"/> | 3 たまにある |
| | | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者が |
| | | <input checked="" type="radio"/> | 2 利用者の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 3 利用者の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者が |
| | | <input checked="" type="radio"/> | 2 利用者の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 3 利用者の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者が |
| | | <input type="radio"/> | 2 利用者の2/3くらいが |
| | | <input checked="" type="radio"/> | 3 利用者の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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 |
| | | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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 |
| | | <input type="radio"/> | 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 |
| | | <input type="radio"/> | 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 |
| | | <input type="radio"/> | 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 |
| | | <input type="radio"/> | 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 |
| | | <input type="radio"/> | 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 |