

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26年 4月20日

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |  |
|---------|--|
| 事業所番号   | 第460105214号                            |
| 法人名     | 社会福祉法人 鶴陽会                             |
| 事業所名    | グループホームあけぼの                            |
| 所在地     | 鹿児島県鹿児島市山田町2019番地<br>(電話) 099-275-9330 |
| 自己評価作成日 | 平成26年3月3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 | <a href="http://www.wam.go.jp/">http://www.wam.go.jp/</a> |
|-------------|---|

## 【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   | 鹿児島県鹿児島市下荒田2丁目48番13号 |
| 訪問調査日 | 平成26年3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)】

同施設内に特別養護老人ホーム、ケアハウスがあり同世代の方と交流の機会もあり。又乳児院もあり子供達とのふれあいが日常的に楽しめます。地域の町内に入っており地域の行事に参加したり、地域の方が施設に訪問したりと交流がある。運営推進会議にも町内会長や民生委員が委員として参加があります。避難訓練時には、地域の住民参を呼び掛ける等の協力が得られている。入居者には、安全安心に過ごして頂けるように職員同志での情報の共有に努めている。また、職員は外部研修会に参加したり、内部研修会にも参加毎月テーマを決め取り組んでおり、サービスの質の向上を目指しています。入居者の意思や体調に配慮しながら、入居者本位のケアに取り組んでいる。

## 【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)】

- ・ホームは、鹿児島市南部の閑静な住宅街に位置し、同法人の特別養護老人ホームやケアハウス、乳児院が隣接しており、日常的に交流して非常時など協力体制を築き法人合同の夏祭りには地域の方々を招待し地域とも交流を図っている。
- ・2階建ての建物に2ユニット(18名)の利用者が住まい、共同生活を送っており、食事や行事、外出などユニット同士の交流も盛んにおこなっている。
- ・町内会に加入し、行事に参加したり校区中学生の職場体験、教員研修、高校の実習生の受け入れ、あいご会の子供達との交流もしている。
- ・開設当初からの勤続年数の比較的長い職員も多く、職場の雰囲気、職員関係も良いため、離職率も低い。また、利用者本位の質の高いケアを目指しており、研修会や各種会議など積極的に実施して資質向上を図り地域に根ざした事業所を目指して事業所の理念と「笑顔がいちばん」をモットーに、より柔軟な支援を提供していくことに日々取り組んでいる。

| 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  |
| <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                       | 朝の申し送り後、理念の唱和をすると共に職員1人1人が日々のケアに活かせるように努めている。        | 開設当初から変わらないホームの理念は、玄関、スタッフルーム、廊下、リビングなどあちこちに掲示してあり毎朝申し送り後、唱和して日々のケアに活かしている。また、年2回の家族会時理念について話をしている。                      |  |
| 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                      | 近隣を散歩中挨拶を交わし顔なじみとなっている。地域の行事や事業者の行事、避難訓練などへの協力を得ている。 | 町内会に加入しており、回覧版を通じて地域の情報収集に努め総会にも出席している。また、地域行事へも積極的に参加しているが、特定の住民との付き合いになっており、地域住民との日常的な交流が思うようにできていない。                  | 事業所は、介護保険施設や乳児院など隣接した場所にあり法人内の協力体制は構築されている。ホーム独自で地域と関わり、交流が深まるよう期待したい。                               |
| 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                    | 町内会会長や民生委員からの地域への情報発信を協力して頂いている。                     |  |  |
| 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 | 会議での意見をサービスに活かしている。                                  | 町内会長、民生委員、地域包括支援センター、家族代表、各ユニット代表職員などが参加して2ヵ月に1回開催している。ホームの支援状況報告、リスクマネジメント全般について報告している。また、会議で話し合われた議案を、ケアの向上と運営に活かしている。 | 地域との関係性をより一層深められるよう、認知症への理解やホームの取り組みなど粒さに発信できる取り組みに期待したい。また、会議に参加する家族を固定化するのではなく可能な限り他の家族の出席も依頼されたい。 |

| 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   | 長寿あんしん相談センターに一任されている。                             | 市担当職員とは、電話や面談をして日々の活動の報告や相談、手続き代行等の折に指導や助言を受けている。毎年4月、介護相談員を受け入れている。  | 運営推進会議への市担当者の出席要請に期待したい。 |
| 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 | 勉強会の議題の一つにも上げて職員に周知を働きかけている。入居者が安心して暮らせるケアに努めている。 | 勉強会や職員会議で身体拘束をしないケアについて学び研鑽を重ね日々実践している。意思表示困難な方には、自然に寄り添うようケアしている。玄関はいつも開錠して訪問者も自由に入出入りしているが、外出傾向の利用者にはそっと付き添い戸外に出るの気分転換を図っている。 |                          |
| 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                                      | 勉強会の議題の一つにも上げて職員に周知を働きかけている。                      |   |                          |
| 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                                 | 外部の研修において学ぶ機会が無い。今のところ制度の活用はない。                   |   |                          |

| 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    |      | <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>契約時には、丁寧な説明を行い理解を得るように努めている。家族からの疑問には随時答える。</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>運営推進会や家族会の場で話し合いをしている。市の介護相談委員派遣の受け入れを行っている。</p> | <p>利用者や家族からは直接意見や要望を聞いたり、運営推進会議でも積極的に意見交換したり、年2回家族会でも意見交換している。出された意見・要望については、申し送り、職員会議などで検討してサービス向上に繋げている。</p> |                   |
| 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>月1回の職員会議を行い話しあっている。</p>                          | <p>毎月の合同職員会議で職員からの意見・提案を聞き、検討する機会を設けている。給食・環境美化・感染・美化・レクレーションの各委員会も毎月おこない、職員会議で報告し情報の共有を図っている。</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>人事評価を作成している。</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 |
| 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>法人内外の研修の機会を設けている。資格の取得の為に勤務調整を行っている。</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>地域のグループホームが合同で行う勉強会には多数の職員が参加し交流を図り質の向上に取り組んでいる。</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 |
| <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>管理者・相談委員が面接を行い本人の要望・悩み等を聴く環境を作っている。</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>話しやすい環境を作り家族の要望・悩みを聴き話し合っている。</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>管理者・相談委員が面接を行い家族・本人と話をを行った後、職員の意見を聴き検討している。</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>生活の中で入居者と共に喜び・達成感を感じたり昔ながらの行事やお菓子作りを職員に教えて下さる。</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>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         | 家族に協力が大切であることを伝え、面会時や家族会の時に意見交換を行い共に本人を支えて行く関係作りに努めている。                      |   |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<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                     | 親しい人との会話ができるように電話を取り次ぐ。家族の協力を得、墓参りを行う。回想を取り入れたレクリエーションを行い個々の思いを大切にしている。      | これまでの生活習慣の継続や馴染みの場所など訪問する機会が持てるよう家族に協力をもらいながら、墓参りや買い物、ドライブなど支援している。 |                   |
| 21   |      | ○利用者同士の関係の支援<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                 | 入居者が1人になりたい時は、居室にもどりゆっくりと過ごされている。入居者同士でも関係築いている。その中でトラブルが発生し始めたら職員が関係調整に努める。 |   |                   |
| 22   |      | ○関係を断ち切らない取り組み<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 | 入院先から他施設への入所がスムーズに行く情報提供する。施設内にある特養に移られた後も本人や家族と交流継続している。                    |   |                   |

| 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>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   | アセスメントとを基1人1人の趣味・園芸・外出等を通して生きがいをもてる生活が出来るように支援していく。          | 本人が意思を自由に表現できる方もそうでない方も、本人の表情やしぐさ、言葉や行動などを汲み取りアセスメントに活かし一人ひとりの思いや希望に沿うように本人本位に支援している。                  |                   |
| 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                                       | 本人の話の中から知ることが出来たり、家族の面会時などや他サービス機関から情報を得て活用している。             |  |                   |
| 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   | 老人や病気の進行に伴う状況の変化に即した支援を行っている。                                |  |                   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 記録はケアプランに添っている気付きがあった時は記録に残しカンファレンスを行い検討しあい、ケアに活かせるように努めている。 | 本人や家族には日々の関わりの中で、思いや意見を聞きプランに反映させている。見直しも期間に応じて実施しているが、アセスメントを含め職員全員でモニタリングしながらカンファレンスし、随時見直しをおこなっている。 |                   |

| 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   |      | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>          | <p>朝・夕の申し送りで情報の共有を行い申し送りノートを活用しカンファレンスなどの話し合いと共に個々の介護計画の見直しを行っている。</p> |  |                   |
| 28   |      | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p> | <p>本人のニーズにあった支援が出来る様職員で話し合いまた、家族の意向も聴き取りながら取り組んでいる。</p>                |  |                   |
| 29   |      | <p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>          | <p>散歩時など地域の方との挨拶などを通し馴染みのある方も存在し交流を図っている。</p>                          |  |                   |
| 30   | 11   | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>      | <p>入居時から協力医療機関を主治医とすることに同意を得ている症状に応じて専門病院受診時は家族の希望する病院を受診している。</p>     | <p>本人、家族の同意を得て協力医療機関を主治医とし、月1回訪問診療を受けている。他科受診は、本人、家族の状況に応じて職員も同行するなど支援している。内服薬の相談は直接専門医を受診して相談したり、家族が同席できない時などは職員が家族に報告している。</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   |
| 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>看護師に相談しながら健康管理の支援を行っている。変化が見られたら報告し適切な指示を受け支援をしている。</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>入院先の医師・相談員との連携を取り情報交換出来るようにしカンファレンスを行っている。</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>入居者や家族等での説明を行い理解を得ている。</p>                              | <p>看取りに伴う意思確認書「看取りに関する覚書」にて説明・同意をもらっている。状態に応じて本人、家族に説明して医療機関や施設、関係機関などと相談の上、連携するなど協力体制はある。</p> | <p>重度化した場合の事業所でできることなど家族に十分に説明をした上で、文書化してその都度同意をもらう取り組みが望まれる。</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>応急手当・蘇生法・AEDなどの勉強会を行っている。緊急マニュアルに周知徹底を行っている。</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   |
| 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>町内会会長や民生委員を通し地域の協力が得られる事になっている。非常時に備えて水や食料品を備蓄しており年に1度見直しをしている。</p> | <p>法人全体では年3回、ホーム独自でも年2回は昼夜間想定避難訓練を実施している。町内会長、民生委員の協力体制もある。水や缶詰、菓子などの備蓄している。</p> | <p>地域の防災についての実情と取り組みについて市担当者や消防署などと情報交換をおこない、火災や災害時に、地域と事業所との協力体制が見直しされることに期待したい。</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 |
| 36   | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<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                | 入居者の尊厳を損ねる事のないように心がけている。職員同志でお互いに注意しあい。記録物の保管や個人情報の保護に努めている。     | 利用者には、鹿児島弁の丁寧語で話かけていることが多いが、一人ひとりの人格を尊重し失礼のないよう職員同士気をつけている。排泄の声かけは、耳元で声かけ誘導し、安心感を持ってもらうよう努めている。                                   |                   |
| 37   |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<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                     | 日々の会話の中で入居者の希望関心・好みなどを聴き出せるように努めている。                             |   |                   |
| 38   |      | ○日々のその人らしい暮らし<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 | 基本的な一日のスケジュールは決まっているが、入居者のペースに合わせまた、したい事に配慮し希望に添った支援に努める         |   |                   |
| 39   |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<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                                   | 起床時や外出時の前に整容や更衣が出来るように支援している。馴染みの店でパーマや染めたりまた、定期的に美容ボランティアも来られる。 |   |                   |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<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     | 全員が食事を楽しみにされている。希望があれば外食支援を行っている。                                | 献立は、前日に食事担当が決めるようにしている。利用者の希望で週1回は鮮度の良い刺身を取り寄せ提供している。また、もやしやラッキョウなどの根とり、梅干し、あく巻き作りや家庭菜園の野菜を利用者と一緒に収穫したりする。誕生日はリクエストも取り、外食も支援している。 |                   |

| 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 |
| 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        | 毎食、食事の量をチェックして表に記入している。水分量は必要な時はチェックしている。毎月体重測定を行い、状況に応じて柔軟に対応し支援している。 |  |                   |
| 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                | 食後声掛けを行い口腔ケアに取り組んでいる。必要時には歯科往診時ブラッシング指導を仰いでいる。夜間ポリデント使用している。           |  |                   |
| 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 | 排泄パターンを確認し良いタイミングで自尊心を配慮した声掛けを行っている。状況に応じた柔軟な対応をしている。                  | 排泄のリズムが整うようオリゴ糖、ヨーグルト、牛乳を摂っていただき運動を取り入れて便秘症の改善に取り組んでいる。排泄チェック表を活用しそれぞれの排泄リズムに合わせて声かけ、誘導をおこないトイレでの排泄ができるようにしている。また、夜間はポータブルトイレ使用の利用者もいるが、昼間は居室には置かずトイレでの排泄を促している。 |                   |
| 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                 | 食材に気を配っている。散歩・毎日の健康体操など行い体を動かしている。                                     |  |                   |

| 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 |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<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                        | 曜日や時間はある程度決まっているが、個々の希望に添えるように、また、体調や気分により柔軟に対応している。 | 午前・午後問わず利用者の希望により入浴を楽しんでもらえるよう個々に応じた入浴の支援をしている。また、入浴しない日は足浴でリラックスしてもらったり、エアーマッサージ器を使用して疲労感を軽減している。   |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<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   | 就寝・起床時間は自由にして頂いている。夜間帯は2時間おきの巡視を行い安心して頂いている。         |  |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<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  | 看護師より職員に申し送りをし変更時は職員全員に伝わる様に伝達を行う。                   |  |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<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・家族から情報を取りそれに添った支援を行っている。個別ケアに努めている。               |  |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<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 | 個々の要望に応じ買い物支援を行っている。地域で行われる運動会・ゲートボールなどに参加し交流をしている。  | 各ユニットそれぞれ少人数で体調に合わせて日常的に散歩をしたり、墓参り、ドライブ、病院帰りに家族と外食のため外出する利用者もいる。ホーム駐車場に定期的に焼き芋、パン屋の移動販売が来るので利用する場合もある。また、皆で初詣や桜や紫陽花を見学に行ったり、地域の運動会やゲートボールを観に行ったり、隣接する乳児院、特養を訪問したりして交流している。 |                   |

| 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>入居者個人にはお金の持ち込みは断っている。買い物をを行う時は家族から前日に預かり支援している。</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>電話を掛けることはないが、電話が来た時話しをされる。手紙のやり取りは難しくなっている。</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>季節感を配慮した飾り付けをし入居者とのコミュニケーションに繋いでいる。</p>               | <p>玄関には、2階に上る階段とエレベーターが設置してあるが、来客を知らせるチャイムも工夫されており職員が対応している。リビングは、大型テレビやソファがあり、オープンキッチンからは利用者の様子が何え、コミュニケーションも取りやすく明るく開放的な空間になっている。また、直接ベランダにも出ることができ、日当たりも良くプランターには季節の花々が植えてあり利用者の目を和ませている。壁には、行事や外出先での利用者の写真が掲示され、作品が置いてあり家庭的な雰囲気を感じられる。</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>1人で居たい時間は居室でゆっくりと過ごされている。入居者同士楽しめる空間をリビングに確保している。</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 |
| 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> | 基本持ち込みは自由である事を伝えている。                                     | 居室には、ベット、クローゼット、洗面台、ナースコールが常備され加湿器は相談の上家族に購入してもらっている。夜間の安全確保のため、センサーも購入してもらっている。また、コーヒーを飲むことが日課になっている方には、居室で飲めるようにポットなども準備してある。テレビ、タンス、椅子、仏壇、家族の写真など使い馴れた品を持ち込み本人の個性あふれる居心地のよい部屋になっている。 |                   |
| 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>   | バリアフリーで手すりづたいに移動が自由に出入できる。洗濯物を干したりされる。トイレなどの場所の表示も行っている。 |   |                   |

## 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     |