

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年4月28日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|--|
| 事業所番号 | 4690100765 |
| 法人名 | 有限会社 コンフィアンス |
| 事業所名 | グループホーム はらら |
| 所在地 | 鹿児島県鹿児島市原良2丁目10番11号 (電話) 099-210-5524 |
| 自己評価作成日 | 平成26年2月20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)】

市街地に近く交通の便も良い場所にあり、近隣には小学校や幼稚園、スーパーマーケットや飲食店のある住宅街に立地しています。
散歩や買い物などに出かけることも多く、近隣の住民の方や子供たちと接する機会にも恵まれています。
ホームで特に力を入れている点は、自立支援に向けた取り組みです。職員は、利用者の残存機能を最大限に活かせるような支援を行うことを目標に、日常生活のお手伝いをさせていただいています。
また、ホームにおられても家庭で生活を送っているような気持ちでいられるように、利用者のペースに合わせた生活スタイルを支援しています。

※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26年4月15日 |

【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)】

- ・当ホームは、周囲に小学校や幼稚園・医療機関・銀行・大型店舗・飲食店・バス停等があり、散歩や買い物の際には挨拶や会話を楽しめる環境にある。
- ・町内会に加入し、集会所での会合に毎月出席し、地域行事や校区文化祭に積極的に参加している。ボランティアの受け入れなども行って地域との交流に取り組んでいる。
- ・年1回、ホテルに利用者と家族一緒に宿泊しての家族会を実施するなど、家族との交流を大切にしている。
- ・かかりつけ医や協力医療機関との24時間医療連携体制が取れており家族が安心している。看取りの対応も取り組んでいる。
- ・利用者個人々人をよく把握し、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、利用者の力量に応じて職員と一緒に生活を楽しんでいる。
- ・管理者は職員育成に力を入れ、各種研修への出席を奨励して職員の働く意欲を引き出している。職員のチームワークがよく、ケア対応等の更なる向上に取り組んでいる。

| 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 | 職員全員で理念を作り、食堂に掲示している。また、理念に基づいて、利用者の立場に立ち、家庭的な雰囲気の中で生活を送っていただけるような環境づくりに努めている。 | 全職員で話し合い、独自の理念を目に付く食堂に掲げて、日々のケアを通して理念に沿った支援を行っている。年1回振り返り見直している。 | |
| 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 | 地域の行事に参加したり、買い物や散歩に出かけて、地域とのつながりが途切れないように努めている。また、町内会にも入ったので、今後は毎月の会合に参加する予定である。 | 町内会に加入し、毎月の話し合いに出たり、夏祭りや文化祭・運動会など、地域の行事に積極的に参加し、散歩や買い物の際には挨拶や会話を楽しんでいる。子供との交流やボランティアの受け入れなども行っている。地域の一員として日常的に交流している。 | |
| 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。 | 地域の民生委員や幼稚園、小学校に広報誌を配布し、認知症に対する正しい理解をしていただけるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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>利用者やサービスの状況だけではなく、施設サービスへの要望、助言等について意見交換ができるようにしている。又、地域から得た情報を、サービスに活かしている。</p> | <p>会議は定期的開催し、事業所の行事や利用者の状況・外部評価の報告をしている。委員からも多くの助言や提案があり、外部評価の課題など話し合い、意見は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>解らないことや疑問点は、必ず市に相談し、指導や助言をいただきながらサービスを行い、協力関係を築いている。</p> | <p>市担当者とは日頃から連携を取り、事業所の実情やサービスの取り組みを伝え、情報やアドバイスを得ている。長寿あんしんセンターとは運営推進会議を通して協力関係ができています。市主催の研修会やグループホーム協議会にも参加して、協力関係を築いている。</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>身体拘束廃止推進委員会を設置し、ミーティング等で身体拘束に関する勉強会を行っている。又、当施設においては、「身体拘束全面禁止」を掲げて取り組んでいる。</p> | <p>「身体拘束全面禁止」を掲げて、身体拘束廃止推進委員会が中心になり内部研修を年2回開催し、定期的な勉強会を実施している。家族とコミュニケーションをとり、マットなど気配りしたり、言葉による拘束についても日々確認し配慮している。昼間は玄関の施錠はせずに、職員間の連携で安全な暮らしを支援している。</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 |
| 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。 | 高齢者虐待防止法についての内部研修を年2回は行い、職員の言葉遣いや態度について、振り返りながら勉強会を行い、高齢者虐待が見過ごされることがないように努めている。 | | |
| 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。 | 外部研修の機会を設け、必要な時に支援を行えるよう計画している。 現在のところ事例はない。 | | |
| 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。 | 契約時は十分な時間を取り、解りやすく丁寧な説明を心掛けている。説明し終えた後には、理解できないところはないか確認している。特に重要な点については、詳しく説明している。 | | |
| 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。 | 利用者や家族からの意見、不満、苦情についてはその都度、記録や報告を行い、ミーティング等において話し合い、改善に努めている。又、意見箱、満足度調査、家族会、運営推進会議などを通して、意見や要望等を伝える機会を作っている。 | 利用者からは日々の関わりの中で意見を聞き、家族からは、面会や家族会・行事参加後、運営推進会議時などで意見や要望を聞いている。年1回満足度調査も行っている。出された意見や要望等は職員で話し合い運営に反映させている。意見箱も設置している。 | |

| 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 | ○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。 | 「気づきシート」にて職員のことを書いてもらったり、リーダー会、フロア会議、委員会等を定期的に行い、職員からの意見や提案を聞く機会を多く設け、職員の意見が運営に反映できるように努めている。 | 代表者や管理者は、ミーティングや会議等で職員の気づきや意見・提案等を聞く機会を設け、反映を図るよう心がけている。「気づきシート」での提案や相談事は個別に聞き適切にアドバイスをしている。 | |
| 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。 | 代表者は、管理者や職員それぞれの努力や仕事に対する熱意等の勤務状況の報告を受け、各自が意欲向上に向かえるような職場環境等の整備に努めている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 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 | 内部研修計画を立て、毎月勉強会を行っている。又、職員の経験や役割に応じて、外部研修参加の機会を設けている。外部研修に参加した職員は、ミーティング報告を行い、職員間での共有に努めている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 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 | 代表者は、管理者や職員がGH協議会の委員会や運営推進会議などへの参加を促し、同業者との交流や情報交換等を行い、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。 | | |

| 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 |
| 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 | サービス利用について相談があった場合は、事前面談として本人にお会いして、生活状態、心身の状況、本人の思い等に向き合い、受け止めることができるように努めている。 | | |
| 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 | 初めてサービスの利用相談に来られた際は、最初から利用の相談を進めていくのではなく、ご家族とのコミュニケーションを大切にし、ご家族の困っている事や不安な事、今までのサービス状況等をゆっくり聞くように努め、その上で相談に繋げている。 | | |
| 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 | 相談時、本人やご家族の思いや状況等を確認し、ゆっくりと話を聞いた上で必要なサービスを提供できるように努めている。必要があれば、他事業所とも連携をとれるようにしている。 | | |
| 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 | 食事の支度や洗濯等、家事全般にわたってできることを一緒に行えるように努めている。又、年配者の知恵や昔の習慣等、解らない事は尋ねるようにし、共に支えあう関係を築いていけ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 |
| 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 | 状態報告を密に行い、ご家族との情報交換を行いながら信頼関係を築いている。また、面会や外出等の依頼を行うなど、ご家族との関わりが薄れることのないような支援を行っている。 | | |
| 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 | 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所を把握し、関係が途切れる事がないよう、電話や手紙などでいつでも連絡がとれるよう支援している。また、外出の際は、できるだけ自宅付近を通るなど心がけている。 | アセスメントや日頃の家庭との関わりから思いを把握し、電話や手紙の取次ぎや行きつけの理・美容院の利用・自宅訪問・墓参などに家族の協力を得て支援している。希望で行きたい所に外出支援している。近所の友人や知人・教え子等が面会に來たり、家族と外食する等、利用者の馴染みの人や場との継続的關係が途切れないよう対応している。 | |
| 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 | 利用者同士が支えあって暮らしていけるように、職員は利用者それぞれの習慣や性格を把握し、ホームでの生活が孤立せず、日々の生活の中で助け合い関係ができるように、職員が間に入りながら支援している。 | | |
| 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 | 契約終了後も、関係機関に連絡を取りながら、経過を把握し、必要があればフォローを行う旨を、ご本人やご家族に伝えている。 | | |

| 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。 | ケアマネージャーは利用者が思いや意向等を言いやすい関係を築き、日々の関わりの中で本人の思いや意向をくみ取っている。又、意思疎通が困難な場合でも、本人の立場になり検討している。 | 日々の生活の中で様子を観察し、言葉や表情から思いや意向を汲み取るように努めている。把握が困難な場合は利用者の視点に立って職員間で話し合い、情報を共有し、本人中心の支援をしている。 | |
| 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 | 利用開始の際、面談等によりご家族や関係者から本人独自の生活歴やライフスタイル、個性や価値観等を聞き取り、これまでの暮らしの把握に努めている。 | | |
| 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 | 定期的なモニタリング等により、利用者一人ひとりの好む生活スタイルを把握すると共に、行動や小さな動作から本人の全体像を把握するよう努めている。 | | |
| 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 | 日々の生活の中でモニタリングし、フロア会議で様々な課題について話し合った意見や、本人やご家族参加の担当者会議での意見等を、介護計画に反映させている。 | 本人や家族が参加して担当者会議で話し合い、主治医の意見やアドバイス等を取り入れ、介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、状況が変化したとき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 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 | 個別記録にて、身体状況や日々の暮らしの様子、本人の言葉やエピソード等を記録に残すことで職員間の情報共有や介護の見直しができるようにしている。又、朝夕の申し送りや業務開始前の日誌の確認を義務づけている。 | | |
| 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 | 本人やご家族の要望に応じて、通院や外出の支援を行うなど、個々の利用者のその時々に必要な支援に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 | 本人の意向や必要性に応じて、地域資源との協働やボランティアとの交流に努めている。少しずつではあるが、地域資源との協同も増えてきている。 | | |
| 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 | 入居前のかかりつけ医を確認し、ホームの協力医の説明を行った上で、納得のいくかかりつけ医の選択ができるよう支援を行っている。医療機関とは、密に情報提供を行いながら信頼関係を築いている。 | 本人や家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。必要な時は同行し、結果はそのつど家族に報告している。協力医療機関の往診や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。皮膚科や泌尿器科の医師も来所し、協力医療機関とは24時間医療連携体制が整っている。 | |

| 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 |
| 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 | 看護職員は常に利用者の心身の状況の把握に努めており、日々の体調管理を行っている。又、オンコール体制を取ることにより、利用者の体調不良時や急変時等にも常に適切な対応ができるように支援を行っている。 | | |
| 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。 | 利用者が入院された際は、連携室やご家族に連絡を取り、利用者の早期退院と適切な医療が受けられるように情報交換を行っている。また、本人の精神面に配慮し、お見舞いに伺うなどしている。 | | |
| 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 | ご家族に早い段階で看取りについて向き合っていただき、「重度化した場合の対応および看取りに関する指針」についての説明を行ったり、「終末期における意思確認書」を取り交わす等し、互いの方針の共有を行っている。また、チーム間の情報共有にも努めている。 | 入居時に重度化や終末期・看取りに伴う対応の指針を本人や家族に説明し、終末期における意思確認書を取り交わしている。状況変化の時は、医師の指示を受け家族に相談しながら、対応している。 | |
| 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 | 内部研修にて、年2回の緊急時対応の勉強会に加え、利用者の状態変化に応じて、その都度、急変に応じた対応ができるように勉強会を行い、実践力を身に付けている。 | | |

| 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 | ○災害対策 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 | 消防署の協力のもと、夜間想定も含めた消防訓練を定期的に行い、全職員が災害時の避難誘導への対応できるように指導を行っている。また、地域の民生委員さんを中心に、地域住民の方の協力もお願いしている。 | 年2回、消防署の指導のもと、昼夜間想定避難訓練を実施している。スプリンクラーや防災設備もある。近隣在住の職員との緊急協力体制ができているが、地域住民とは検討中である。災害時の水や食料等の備蓄はある。 | |
| 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 | 言葉遣いや声かけに際しては利用者の尊厳重視に努め、職員の意識向上や具体的な対応方法についてはミーティング等において話し合っており、一人ひとりの人格の尊重やプライバシーの確保について確認を行っている。 | 人格やプライバシーに気を配り、尊厳を保持するよう職員研修やミーティングで研鑽をしている。利用者の思いを把握して、言葉かけや声の強弱など、細心の注意を払い、特に羞恥心に対する配慮を行っている。 | |
| 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 | 日課を優先するのではなく、本人の希望を聞き取り、優先して行えるように努めている。又、支援の中で自己決定できるような場面をたくさん作れるよう声かけや雰囲気作りを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 基本的な一日の流れはあるが、時間を区切った過ごし方はしていない。一人ひとりの体調や状況に配慮し、本人の気持ちを尊重して、できる限り個別性のある支援を行うように努めている。 | | |
| 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 | 起床時や入浴時など洗面所にて鏡を見ていただき、身だしなみやおしゃれができるように、ご家族の協力をいただきながら支援している。又、可能な範囲で洋服も選んでいただいている。 | | |
| 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 | 本人の特性を考慮し、その日の体調や状況に応じて、買い物、調理、盛り付け、片付け等と一緒に行動ができるようにコミュニケーション作りに努めている。また、定期的な外食や出前も行いながら、食事が楽しみとなるように支援している。 | 利用者の嗜好に配慮した献立を作っている。利用者の力量に応じて、買い物や準備・後片づけを職員と一緒にしたりしている。誕生会や季節の行事食・外食・出前など、食事を楽しんでもらうように工夫している。 | |
| 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 | 健康状態や疾患等を把握し、一人ひとりの状態に応じた食事の提供を行っている。又、食事摂取量や献立を記録し、健康状態の把握に努め、必要に応じて栄養補助食品等の摂取を支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 毎食後の歯磨きの声かけを行い、利用者に応じて見守りや介助を行っている。義歯洗浄剤の使用や歯ブラシの交換にも気を配っている。 | | |
| 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 | 一人ひとりに応じた排泄の声掛け、トイレ誘導を行い、入居前はおむつ使用であった方も日中はおむつに頼らない排泄ができるようになった。夜間も、状況に応じてトイレでの排泄を行っている。 | 排泄パターンを把握し、声かけや誘導でトイレでの排泄を大切にしている。オムツを減らす取り組みや排泄の自立を支援している。改善がみられた事例がある。 | |
| 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 | 水分補給や適度な運動を行っている。又、毎食事時やおやつ時に便通に良い食材を取り入れるようにしている。かかりつけ医に相談を行い、それぞれの利用者の状態に応じた服薬の介助を行っている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの体調や希望に合わせて時間を調整している。又、一人ひとりに合った入浴介助の支援を行っている。 | 入浴は基本的には週3回であるが、体調や希望に添った入浴ができるように支援している。入浴をいやがる利用者には、声かけや時間をずらしたり順番を変えるなど柔軟に対応している。 | |

| 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 |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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 | できるだけ日中の活動を促し、 生活リズムを整えるよう努めて いる。又、一人ひとりの体調や 表情、希望等を配慮して、ゆっ くり休息がとれるように配慮を 行っている。 | | |
| 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 | 内服一覧表にて全職員が利用者 一人ひとりの服薬の内容を把握で きるようにしている。服薬時は 誤薬がないように、個別のケ ースを用意し薬の管理を行っ 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 | 食事の準備や片付け、園芸や季 節の行事等、利用者の知恵や経 験を発揮できる場面を作るよう に努めている。又、外食やドラ イブ、誕生日会等楽しみ事や気 分転換の支援も多く行えるよう 計画している。 | | |
| 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。 | 本人の体調や希望に応じて、日 常的に散歩や買い物、ドライブ 等の機会を多く作り、心身の活 性に繋がるよう努めている。又、 ご家族にも理解と協力をいた だきながら、外出の援助を行っ ている。 | 日常的には散歩や近くのスー パーマーケットに買い物に同行 したり、楽しみごとに合わせ て、出かけている。計画を立て て花見や外食など家族も一緒 に出かけることもある。車椅子 の利用者の外出も工夫し、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>定期的な外出以外にも、本人の希望時等と一緒に買い物を行っている。希望に応じて、お金を所持されている利用者もいる。</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>本人から希望や必要がある場合は、いつでも家族などへ電話ができるように声かけや援助を行っている。手紙については切手やはがきを一緒に買いに行き、出すなど行ってる。</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>台所には仕切りがなく、調理の音や匂いを感じながら、家庭的な雰囲気でも過ごすことができるように配慮している。又、清潔であることや室温・湿度に気を配り、居心地良く過ごせる空間を作っている。又季節に合わせた作品の掲示等も行っている。</p> | <p>共用の空間は換気や採光に配慮し、掃除が行き届き清潔である。温もりを感じさせる玄関からの、長い板張りの床は、歩行や多目的に使用できる。台所は対面式になっており、入居者の動きが見わたせる。匂いや音が伝わり会話も楽しめる。季節を大事にした飾りつけがなされ、心地よく過ごせる配慮がしてある。</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 |
| 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>共用空間にソファや椅子等を置き、リビングで独りになったり、他の利用者と会話をしたりと、その時その時の気分に応じて好きな場所で過ごせるように配慮している。</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>それぞれの利用者の好みや馴染みの物をご家族に用意していたり、生活スタイルや本人の要望に応じて必要なものを職員が用意する等して、本人が居心地良く過ごせるように努めている。</p> | <p>本人や家族と相談しながら、家具や仏壇・家族写真など、本人が使い慣れた物や家族の思いが伝わるものが持ち込まれ、居心地よく過ごせるような工夫がされている。職員の協力も得て個性のある部屋づくりがされている。</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>居室、玄関、ホールやトイレ、浴室等の住環境においては、利用者が安全で自立した生活を送れるように、皆で話し合いながら環境整備を行っている。また、個々に応じた居室内の配置にも心がけている。</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、戸外に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 |