

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成29年7月20日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|--|
| 事業所番号 | 4670300864 |
| 法人名 | 有限会社 うえの福祉会 |
| 事業所名 | グループホーム うえの |
| 所在地 | 鹿児島県鹿屋市上野町5200番地1 (電話) 0994-40-3181 |
| 自己評価作成日 | 平成29年5月31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29年7月4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)】

- ①グループホームうえのでは、利用者様の持っている力を活かしながら、また、楽しみや喜びを感じて生活していけるように、季節に応じた催し物や取り組みを企画し、実践している。
例えば、隣接するUENO-HALL(うえの福祉会体育館)での運動会や秋祭り、クリスマス会、あるいは日常生活における野菜の下ごしらえや創作活動などである。
- ②グループホームうえのでは、鹿屋市地域包括ケア推進サポートワーカーを配置し、地域の方との交流や、地域の方への支援を行っている。特に定期的に開催する”うえのDE(で)オレンジカフェ”(認知症カフェ)は、地域の方々に好評を博し、毎回多くの地域住民の方に参加いただいている。
カフェの場を、地域住民の方への提供としてだけではなく、グループホームうえの利用者様やご家族様にもご案内し、利用者様やご家族様の不安や戸惑いを軽減し、また、職員の意欲向上にもつなげている。
- ③グループホーム内には家庭的な雰囲気を整備し、また、地域の方々と積極的に交流を図っていくことで、事業所、ご家族様、地域の皆様、行政が協働して利用者様への支援を行うという環境作りに努めている。

【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、隣接して同系列の有料老人ホームやデイサービスセンターがあり、事業所間の災害時や研修会・会議などにも相互協力が築かれている。
- ・隣接する法人体育館「うえの福祉体育館」での運動会や秋祭りなどの行事には多くの地域住民が参加し交流の場となっている。地域包括ケア推進サポートワーカーを配置し、相談窓口のオレンジカフェとして「認知症カフェ」を定期的に開催し、認知症についての相談や助言などを行っている。災害時の避難所としても鹿屋市の指定を受けている。
- ・特殊浴槽を設置し、入浴が楽しめるように支援するとともに職員の負担軽減が図られている。
- ・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も行っている。職員間のコミュニケーションも良く、自らの資質向上を目指している。

| 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 |
| 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 | 開設時より掲げる理念を大切に、毎週月曜の朝に利用者様と職員と一緒に唱和を行い、日々のケアでの実践に努めている。 | 理念を毎週月曜日に唱和し確認している。理念に沿った月間目標を作ってケアの実践に繋げ、各自がケアの振り返りをする機会にしている。 | |
| 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 | 町内会に加入し、地域の行事などにも参加している。また、法人体育館を活用して運動会や秋祭りを開催して、交流の機会を広げている。 | 自治会の清掃活動や地域行事に地域の一員として参加している。法人体育館での認知症カフェや秋祭り等に住民が参加する他、中学生の職場体験学習を受け入れる等、積極的に地域と交流している。近所から野菜やピーナツなどの差し入れなどもある。 | |
| 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。 | 鹿屋市地域包括ケア推進サポートワーカーを配置し、認知症相談窓口”オレンジの窓”の看板を掲げている。また、グループホームや体育館は、鹿屋市指定災害時避難所となっている。 | | |

| 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 |
| 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>2か月に1度の運営推進会議の中で、現状や日々の活動の報告を行い、意見交換を行ってサービスの向上に繋げている。</p> | <p>定期的を開催し、ホームの状況報告やヒヤリハット事例を含めた報告を行い、意見交換を実施している。高齢者に関する行政及び地域の情報を得たり、ホームの取り組みについて情報発信する機会になっている。入浴時の羞恥心への対応等の説明もしている。</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>運営推進会議の場で定期的に意見交換を行い、また、各手続きの際に話をして利用者様や地域の方たちにも向き合い協力関係を築いている。</p> | <p>市担当者に、認知症カフェの運営について相談したり、重要事項説明書の見直しについての助言をもらう等、日頃から連携を図っている。電話でも事業所の実情や取り組みを伝え、助言を得ている。市主催の研修会にも積極的に参加している。</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>内部研修などで共通の認識として高めて、利用者様が安全で安心できる環境を作り、身体拘束の必要がないケアを実行している。玄関の施錠については防犯上、夜間帯のみ行っている</p> | <p>マニュアルを作成しており、身体拘束廃止委員会で年1回の研修を実施し、事例検討などで、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。外出希望の利用者については、職員の見配りに加え地域で見守ってもらえるよう認知症カフェで働きかけており、玄関の施錠を含め自由な生活を支援している。</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ないよう注意を払い、防止に努めている。 | 身体拘束廃止委員会のメンバーを中心として、外部研修に参加し、情報を交換し、職員全員で理解を深めて、虐待ゼロを実行している。 | | |
| 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。 | 福祉サービス利用援助事業、成年後見人制度を利用されている利用者様について、その実際と研修などの学びの場において理解を深め、支援に繋げている。 | | |
| 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。 | 受け入れの際には、重要事項説明書や契約書の読み合わせを行い、不安や疑問点についての解決を図っている。また、その後の相談等についても、丁寧に対応している。 | | |
| 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。 | 苦情受付箱の設置や、面会時に要望を聞くなどして、積極的に意見を反映することで、ケアの向上に繋げている。また、日常の電話対応でも要望の聴取に努めて、サービスの向上に繋げている。 | 利用者からは日々の関わりの中で意見や要望を聞いている。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。「うへのハッスルだより」も毎月送付している。入・退院時期の不安や要望に対して説明したり、アルコール等の嗜好品についても希望があればサービスに反映させている。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 | <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>毎月の職員会議で話し合いの場を持ち、職員の意見や提案を事業所、法人のレベルアップに繋げることができるように努めている。</p> | <p>代表者及び管理者は、毎月1回の職員会議で意見を聞く機会を設けており、職員の提案を受けてソーマン流しを再開し、利用者の楽しみに反映させている。相談事は個別に聞き、適切にアドバイスをしている。</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>職員の資格取得について支援体制を敷き、また、職員の意欲向上や知識及び技術の向上、倫理観の研鑽の為の内部研修等を行っている。</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>外部研修への参加促進、計画的な内部研修の開催などとともに、OJTの質を高めて、職員の成長に努めている。</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>研修の場での情報交換や、体育館を活かした他事業所との交流の中で、ネットワークづくりやサービスの質向上について取り組んでいる。</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 |
| 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 | 職員から積極的に語りかけることを心掛け、コミュニケーションを図りながら、本人様の心に寄り添うことから始められ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 | 利用開始に際してご家族の声をきちんと伺い、また、いつでも面会に来ても良いということ伝えて、不安や施設に預けるといことでの罪悪感等の軽減を図り、信頼関係の構築に繋げている。 | | |
| 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 | 本人様との会話から得られるものを第一に、ご家族の希望も含めて実際の支援に繋がれるように、また、他のサービス利用も含め柔軟な対応が行えるように実践している。 | | |
| 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 | 本人様の”できること”を把握して、洗濯物たたみやシーツ交換など職員と一緒にいき、皆さんで楽しく生活していくことができるように支えている。 | | |

| 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 |
| 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 | 日頃より電話連絡による状況報告を行い、面会の際はご本人とご家族の関わりを大切にしつつ、時折職員もお話に交じり、ともに支えてい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 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 | ご家族に電話で連絡したり、外出ができる方は外出をして馴染みの場所へ行かれたり、お買い物をされるなどしている。また、暑中見舞いや年賀状等を出して、近況報告を行っている。 | 家族や友人知人の面会が多く、一緒にお茶を飲んだりしている。自宅や近隣へのドライブや馴染みの店での買い物・理美容院利用・墓参など、継続的関係が途切れないよう働きかけている。暑中見舞いや年賀状を出したり、電話の取次ぎなども行っている。家族の協力ですぐ外出や外食・理美容院利用・墓参などの際にも支援している。 | |
| 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 | レクリエーションや食事の時間など、一人ひとりに声掛けして、利用者様同士のコミュニケーションを引き出しながら、支え合える関係性の構築への支援を行っている。 | | |
| 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 | 長期入院や転居、あるいはホーム内での看取りを迎えられた方についても、ご本人・ご家族の心身のケアの必要性を理解し、訪問、あるいは相談の受付を行っている。 | | |

| 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 |
| 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。 | ご本人の意向に耳を傾けて尊重し、それに沿うことができるように努めている。困難な場合は、ご家族等から情報を得て、ご本人主体に検討している。 | 言葉や表情などから思いや意向の把握に努めている。受け止めた情報を連絡帳やケース会議で職員全員が共有している。読書や編物の趣味も支援している。困難な場合は家族からの情報を得たり、利用者の視点に立って職員で話し合い、本人本位に支援している。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 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 | ご本人とご家族から、これまでの生活環境、趣味、嗜好等を伺い、適切で、より良いケアの実現に努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの現状の把握に努めて、その周知の為の職員間申し送りや連絡帳を活用して、日々のケアに繋げている。 | | |
| 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 | 利用者様の変化やニーズの把握に努めて、サービス担当者会議やケース会議の場で意見を出し合い、柔軟に介護計画に反映することができるように実践している。 | 本人・家族・主治医・職員が参加して担当者会議を実施し、介護計画を作成している。月1回はケース会議やモニタリングを実施し、6ヶ月毎に見直している。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 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 | 介護計画チェック表や個人記録等を作成し、職員同士で情報を共有し、介護計画や日々のケアがより良いものとなるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 一人ひとりの表情や行動を観察し、会話を通してニーズの把握に努め、サービスの多機能化に努めている。 | | |
| 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 | グループホームに隣接する体育館を活用し、地域の方たちとの交流、例えば認知症カフェや秋祭りを開催して、利用者様のQOLの向上にも寄与している。 | | |
| 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 | かかりつけ医の訪問診療や訪問看護を中心として、急変時にも迅速に対応できるように体制を整え、緊密な連携に努めている。 | 本人・家族の希望するかかりつけ医の受診を、家族の協力も得ながらホームで対応している。訪問看護師による健康管理や訪問診療、他科受診等により、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> | <p>入浴時やトイレ介助時など、異変に気が付いたときは看護職員に伝え、医師に画像で情報提供するなど指示を仰ぎ、職員間で情報を共有化し、協働を実践している。</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>ご家族や医療支援者等とカンファレンスを重ねて、情報交換や課題の解決に努め、医療機関等との関係作りに努めている。</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>重度化した場合や終末期のあり方について、可能な限り早い段階からご本人・ご家族・主治医等と話し合い、方針について共有するとともに、”重度化した場合における対応にかかる指針”を制定し、それに基づいた支援を行っている。</p> | <p>契約時に重度化や終末期に伴う対応の指針を説明し、同意書を貰っている。状況変化時には主治医から病状説明し、家族の意向を確認している。家族・主治医・訪問看護師と共にチームで、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。</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>急変時や事故発生時に備えて、外部研修の参加や、内部研修での周知確認を行い、迅速に対応できるように備えている。</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>年に2回の火災想定訓練と、それに加えて適宜水害想定等訓練を行い、消防署・地域住民の皆様にも参加いただきながら、安全な避難行動の為に訓練を実行している。</p> | <p>消防署立会いのもと年1回、自主で年1回、夜間想定避難訓練に加えて水害想定訓練も実施している。スプリンクラーや緊急通報装置を設置し、緊急連絡網もある。地域との協力体制も整っている。水は井戸水で食料品の備蓄やカセットコンロ等もある。</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 |
| 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 | 利用者様それぞれの性格の把握に努め、自尊心やプライバシーを損なうことがないように、対応や声掛けについて配慮している。 | マニュアルに沿っての勉強会や外部講師による研修会を実施し、内外の研修会にも参加している。さん付けでの呼びかけ・子ども扱いしない・羞恥心への配慮等、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応で支援している。 | |
| 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 | ご本人がその思いや希望を表せるように働きかけて、自分で決めたり、納得することができるように、支援している。 | | |
| 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 | ご本人の希望に沿って、決して無理強いせず、日々の暮らしが、その人らしい暮らしにできるように援助している。 | | |
| 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 | ご本人らしい身だしなみやおしゃれが実現できるように、ご家族とも協力しながら、化粧道具を準備したり、散髪や調髪を行うなどして、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 |
| 40 | 15 | <p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p> | 嗜好調査票や日常の会話から好みなど把握して、行事食や誕生会の献立など、皆さんに喜んでいただけるように工夫している。 | 嗜好に配慮した献立を、個々に応じた食事形態で提供している。盛り付けやお盆拭き・片付け等を職員と一緒にいたりしている。誕生日や行事食・庭での食事会等の楽しみにも工夫して取り組んでいる。 | |
| 41 | | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p> | 食事摂取量や水分量を記録し、整理している。一人ひとりに合った食事の量や食器の準備等、配慮している。 | | |
| 42 | | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p> | 毎食後のお茶うがいを実施して、状態に応じた対応を行い、口腔清潔について実現している。 | | |
| 43 | 16 | <p>○排泄の自立支援</p> <p>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</p> | 排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排泄のパターンを把握して、スムーズで気持ちの良い排泄ケアに繋げている。 | 個々の排泄パターンを把握し、見守りや声かけで、必要に応じてトイレでの排泄や排泄の自立を支援している。利用者の意思を大切に個々に合った排泄用品で対応している。夜間は、身体状況等に応じてポータブルトイレ利用や尿取りパット交換も行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 毎朝の牛乳提供と、ストレッチ体操などを行っている。また、水分の摂取量に着目し、必要な対応を行っている。 | | |
| 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 | 入浴については、基本週3回実施。体調の変化に十分注意して、一人ひとりに応じた湯温や、入浴時間に配慮している。体調がすぐれない日などは、清拭等で清潔保持に努めている。 | 週3回午後の入浴を基本にして柔軟に対応している。保清目的のシャワー浴を随時実施している。特殊浴槽を完備し、ゆっくりと入浴を楽しめるように支援している。 | |
| 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 | 毎週寝具の交換・クリーニングを行い、整理整頓や安眠支援に繋げている。また、日中の休息の場所についても空間・時間を設けている。 | | |
| 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 | 職員一人一人が薬の目的について理解して、状態の観察に努めて、確認作業に特に重点を置き、確実な服薬支援を実現している。 | | |
| 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 | 日常の会話の中で、その方に“応じた”ことができる”ことを聞き取り、洗濯物たたみや花の手入れ等お手伝いをいただいて、好きなことには積極的に取り組むことができるように支援している。 | | |

| 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 |
| 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。 | 天気の良い日は庭での外気浴を心掛けて、歌を歌ったりしながら楽しく過ごせるように支援し、ご家族との協働により、外出や外食を楽しむことができるように援助している。 | 日常的には園内や周辺の散歩・テラスでのお茶飲み・外気浴・夕涼み・ドライブを兼ねて自宅付近に出かけたりしている。年間計画を立て、地域行事や花見などにも出かけている。家族の協力で外泊や外出・外食・理美容院利用・墓参などに出かけている。 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 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 | 1名の方が小銭を持ち管理されているが、実際に使用する機会は、現在ない。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 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 | 年賀状や暑中見舞いなど、できる限り利用者様自身に書いていただいて、職員が一言近況を添えてお出ししている。電話については、可能な限りでの対応を行っている。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 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 | 清潔保持に努め、季節を感じていただけるように行事を取り入れて、利用者様と職員と一緒に創作活動に取り組み、飾りつけなど行っている。 | 共用空間は天井が高く開放感がある。採光や換気・温度・湿度に配慮し清潔である。季節感を大事にした作品や飾りつけがある。広いテラスもあり、多くのソファで居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | |

| 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 |
| 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>自分の部屋で過ごす時間も大切にしながら、リビング等で利用者様同士でテレビを観たり、おしゃべりをしたり、楽しめる時間の中にもひとりの時間を設けている。</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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> | <p>ご本人の好まれるものや馴染みのものを多く取り入れて、心地よく過ごしていただけるように工夫している。</p> | <p>居室にベッドやエアコン・洗面台・クローゼットが設置されている。椅子やソファ・衣装ケース・時計・写真など、使い慣れた物や家族の思いが伝わるものが持ち込まれ、寝具はリースで清潔に保たれている。安心して過ごせるよう配慮されている。</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>職員会議、ケース会議、または、毎日の申し送りの中で状態の把握に努めて、安全で安心して生活が送れるように配慮しながらの環境支援を行っている。</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 |