

(調査様式1)

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年4月20日

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                                  |
|---------|----------------------------------|
| 事業所番号   | 4670105230                       |
| 法人名     | 医療法人 春風会                         |
| 事業所名    | グループホームはるかぜ新屋敷                   |
| 所在地     | 鹿児島市新屋敷4番1号<br>(電話) 099-222-0321 |
| 自己評価作成日 | 平成23年2月9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 |  |
|-------------|--|

## 【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 福祉21かごしま |
| 所在地   | 鹿児島市真砂町54番15号      |
| 訪問調査日 | 平成23年3月5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)】

環境として市街地にある施設であるが電車通りより一本入った静かな場所にあります。周辺には甲突川や公園など散歩に適切なスポットがありスーパーやコンビニにも徒歩で行けます。利用者の希望や能力に応じて気軽に外出できる環境にあります。また、運営推進会議を通してお互いのイベント等に参加し、地域との関係も深めています。

理念に基づき利用者の個性を發揮できる様、自立支援に努め、利用者の思いを受け止めより安全で安心な生活ができる様に心がけています。

その為に毎月1回の勉強会を実施し、その時々の実情に合わせたケアができる様スタッフ全員がスキルアップを図っています。

## 【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)】

鹿児島市の中心部に位置し、周囲にスーパーや銀行、医療機関等が密集する生活利便性の高い環境に建っている。利用者は、ホーム入り口に作られたプランターを楽しみながら、道路を行きかう方々との会話を通して、地域との日常的な交流を図っている。利用者の「したいこと、できること」を尊重したケアを目指し、管理者・職員は意欲的にケアの質向上に取り組んでおり、明るい雰囲気を作り出している。関連の協力医療機関との連携も図られており、利用者家族の安心感も高い。

## ○職員を育てる取り組み

段階に応じた研修計画があり、設置者がそのときに応じた研修を行い、職員育成に力を注いでいる。職員もその信頼に応えるべく研修に参加し、レポートを提出するなど、質の向上への意識が高い。

## ○プライバシーへの配慮

同性介護を目指し、職員配置に男性職員を配置するなど、個人のプライバシーに対して、配慮している。

| 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>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                       | 毎朝朝礼時に法人全体・独自の理念を唱和し意識付けをしている。   | 理念には「地域の中で大切に」などの言葉を含み、地域に根ざしたサービスを意識できる内容が盛り込まれている。理念を掲示するとともに、毎日の朝礼において唱和し、ミーティングにて具体的に話し合っている。                       |                   |
| 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人員として日常的に交流している                     | 町内会に加入しており月1回公園の清掃を行っている。またお互いの行事に参加している。近隣の子供たちが遊びに来るようになってきている。      | 平成19年より町内会に入会し、清掃活動や催しごとに参加し、回覧板の受け渡しや公園等へ散歩で出会う地域の方へのあいさつや声かけなどにより関係づくりに力を入れている。学校等との交流会やボランティアの受け入れを行い、日常的に交流が行われている。 |                   |
| 3                  | 0    | ○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。                   | 運営推進会議の時に意見交換あり説明したりアドバイスしたりすることがある。                                   |   |                   |
| 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 | 2ヶ月に1回運営推進会議を開催し現状報告・活動報告・活動計画を行い共に行事を盛り上げたりテーマにそって意見交換し合いサービスに活かしている。 | 2ヶ月に1回開催され、事業所行事等の報告のみではなく、出席者の意見や助言などがあり、有意義な会になっていることが議事録より確認できる。   |                   |

| 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<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。   | 年に1回介護相談員の訪問を受け利用者の思いを積極的に受け止めている。機会あるごとに相談や質問をしている。              | 介護相談員の受け入れを行い、頻繁に市担当窓口や福祉事務所などへ事務手続きやその他の機会に訪問し問題や事故や認定手続きなどの情報交換を行うなど、協働してサービスの質の向上に取り組んでいる。          |                   |
| 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。 | 定期的に身体拘束について学びミーティング時に身体拘束をしなくてもよいケアについて常に事例に基づいて話し合いを行い理解を深めている。 | マニュアルを作成し勉強会を行い、玄関をはじめ各居室に鍵をかけない自由な暮らしの支援を職員の努力で実現している。職員は常に利用者の状態を把握し、外出されるときにはさりげなくついて出たり、見守りを行っている。 |                   |
| 7    | 0    | ○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                                       | 定期的な勉強会の中で虐待防止についての意識付けを行っている。具体的に事例をあげ、検証し合っている。                 |  |                   |
| 8    | 0    | ○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。                                 | 成年後見制度の必要な利用者について対応行った。各自制度について再確認するようにした。                        |  |                   |

| 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    | 0    | ○契約に関する説明と納得<br><br>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。                     | 契約時に重要事項説明書を基に事業所のできる事できない事を具体的に説明し同意をえるようにし、ご家族の不安や疑問点を尋ね十分な説明を行い理解・納得をしてもらっている。 |  |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br><br>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。                 | 家族会の開催や意見箱の設置を行い利用者の意見・要望をきき、ミーティング時に話し合い反映させている。                                 | 重要事項説明書に相談窓口を記載するとともに、家族会も定期的に関くなど家族が意見や要望を表しやすいような工夫と配慮が感じられる。職員が苦情などを把握した時には苦情処理受付簿や意見書綴りで他の職員と情報を共有し、必要な場合は職員会議で話し合い、本人や家族に報告するなど速やかな解決を図っている |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br><br>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1回ミーティング時に各職員の意見や要望を聞く機会を設けてより良いサービスに向けての提案を取り入れるようにしている。                       | 朝礼、勉強会、ミーティング時に勤務体制などの話し合いをもっている。管理者は気軽に声をかけやすい雰囲気づくりに心がけ、また悩みがありそうな職員には個別面談を行い問題解決を図っている。   |                   |
| 12   | 0    | ○就業環境の整備<br><br>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。 | 実施などにより給与等の査定があったり、就業規則などの見直し・改善がなされている。  |  |                   |

| 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   | 0    | <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>毎月ホーム内で職員勉強会を開催し、各自レポート提出をしている。他、外部での研修会への案内をし、個々に参加、向上の取り組みをしている。</p>          |      |                   |
| 14   | 0    | <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に加入し研修会に参加し、交流を図っている。また他グループホームの事例検討会を通して事情所外の人材の意見や経験をケアに活かしている。</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 |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |   |      |                   |
| 15                         | 0    | ○初期に築く本人との信頼関係<br><br>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 | 施設見学に来てもらえるように努め、本人の思いを直接聞く機会を作っている。必要以上に状態把握に努め本人が安心できる様に関係作りに努めている。     |      |                   |
| 16                         | 0    | ○初期に築く家族等との信頼関係<br><br>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            | 契約時にご家族の思いを把握できるように努め事業所としての対応を話し合いお互いすり合わせ関係作りに勤めている。                    |      |                   |
| 17                         | 0    | ○初期対応の見極めと支援<br><br>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        | 本人とご家族の要望を踏まえそれにそった支援を行い新しい環境での生活に早く馴染んでいただけるようにしている。また他のサービス利用も希望で行っている。 |      |                   |
| 18                         | 0    | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br><br>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                           | 日常生活の中で行う洗濯物たたみや野菜の下ごしらえなど各々が出来る範囲で協力し合い共に過ごすことの意識を持てるようにしている。            |      |                   |

| 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 |
| 19   | 0    | ○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         | 家族と本人とのかかわりを大切にし、ご家族のできる範囲で本人への支援を行ってもらい行事への参加などで本人を支える関係を更に深めている。 |  |                   |
| 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                     | 知人や友人などの面会もあり、次回の面会をすすめたりして関係が途切れないように努めている。                       | フェースシートや面会簿を活用し、利用者を支えてくれていた人間関係を把握するとともに、関係を継続できるよう面会、電話の支援や、墓参りやなじみの店への買い物などの支援を行っている。 |                   |
| 21   | 0    | ○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                 | 性別や性格・相性などを考慮して座席の位置や、日常生活・レク等の大まかな組み合わせ・グループ分けを行っている。             |  |                   |
| 22   | 0    | ○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 | 病院へ入院となった後も面会するなどして関係性を維持できる様に努めている。必要時には相談を受け、対応を行っている。           |  |                   |

| 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                            |
| <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。  | 常時本人の思いを言葉や行動から把握し、思いに対して個別に可能なかぎり対応できるように努めている。           | 利用開始前に本人や家族、関係者からどのように暮らしたいかを聞き、アセスメントシートなどに記載し、介護計画に活かしている。入居後は日々のかかわりの中で本人の意向をくみ取り、ケア会議などの場で職員間の共有をはかっている。 |  |
| 24                                 | 0    | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | フェイスシートなどを通してこれまでの生活環境を把握するとともにご家族や本人との会話の中から情報を得るなど努めている。 |  |  |
| 25                                 | 0    | ○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   | 申し送り・記録等によりその日の前後の状態を把握しその時の状況にあった生活の支援をしている。              |  |  |
| 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 | 定期的にモニタリングを行い問題点を把握、ご家族の意見も取り入れプランにいかせるように介護計画を作成している。     | 本人、家族も参加した担当者会議を開き話し合いながら計画を作成している。また、ミーティングで介護支援専門員と職員が話し合い、介護計画を作成することで、職員はすべての利用者の介護計画を意識して日常の介護を行っている。   | 今後は更に、主治医に意見を求めるなど、より一層ケアプランの充実を目指していく意向である。 |

| 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 |
| 27   | 0    | ○個別の記録と実践への反映<br><br>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      | 日誌・個々のケア記録・身体状況記録のその日の状況・気付きを記入し勤務前に必ず目を通すようにしている。またその他にも共有事項を申し送りノートに記入して情報共有に努めている。 |  |                   |
| 28   | 0    | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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 | フットケア・訪問マッサージなどご家族の要望により受け入れを行っている。また必要に応じて通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応している。                     |  |                   |
| 29   | 0    | ○地域資源との協働<br>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          | 運営推進会議に包括支援センター職員と地域の方の参加あり周辺情報や支援に対する情報交換を行い関係を築いている。                                |  |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br><br>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  | かかりつけ医は本人・ご家族の希望に応じて対応し、適切な医療を受けられるように努めている。また専門医の受診など家族の協力も得ながら支援している。               | かかりつけ医は入居前からかかっている医療機関に本人や家族の意向を大切に決めていく。受診時も適切な治療が受けられるように個人ごとの医療情報綴り等で情報提供に努めており、良い関係がつけられている。 |                   |

| 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   | 0    | ○看護職員との協働<br>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                       | 准看護師がおり利用者の健康管理・医療面での把握を行っている。また協力医療機関に24時間対応の電話相談ができる体制が整っている。 |  |                   |
| 32   | 0    | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 定期的に病院を訪問し少しでも安心して過ごせる様配慮し医療機関と連携をとり情報交換を密に行うようにしている。           |  |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 本人・ご家族の意思を尊重しホームとすることができる事できない事を説明行い、お互いの意思確認を随時行いながら取り組んでいる。   | 重度化や看取りに対する対応指針を定め、家族に説明し同意をもらっている。また、その後も状況に応じて本人や家族、かかりつけ医と相談し職員間の情報共有も図っている。母体病院と24時間体制で連携がとれ本人・家族の安心感につながっている。 |                   |
| 34   | 0    | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 安全対策マニュアルを作成し見直しを行っている。年1回救命救急の講習を行っている。折りにふれケースカンファレンスを行っている。  |  |                   |

| 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 |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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 | 年に2回地域の消防団員に参加協力してもらい避難訓練を実施しており、災害時の避難方法や経路を確認している。備品や設備の点検は定期的に行っている。 | 非常災害時の必要な備品の管理もされ、夜間体制も含む避難訓練や消火訓練を行うとともに、マニュアルを作成し研修にも取り組んでいる。地域住民には理解を呼び掛けた結果、協力して災害対策を行う体制を整えている。 |                   |

| 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 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |   |                   |
| 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                | 状況に応じさりげない声かけや対応を行っている。また常に自己決定できるような声かけをし、本人の思いを尊重できるように心がけている。                | 玄関に事業所の方針を掲示し、利用者への言葉かけは十分注意し、自己決定しやすいよう配慮している。また、記録等は事務室の棚に保管し外来者の目につかないように配慮している。                                   |                   |
| 37                               | 0    | ○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                     | お茶や食事時等の会話の中より本人の思いに気づき生活の自己決定ができる様に努めている。                                      |   |                   |
| 38                               | 0    | ○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 | 基本的な一日の流れはあるが利用者のペースを大切に、やりたい事やたくない事を見極めた支援をしている。                               |   |                   |
| 39                               | 0    | ○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                                   | お化粧を楽しむ方がいたり、衣服と一緒に選んだり定期的に散髪に行くなど本人の希望に合わせ支援している。                              |   |                   |
| 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     | 日頃より利用者の好みを聞いたり季節に合わせた献立を作成し、個別に希望に応じて嗜好品を取り入れている。利用者の能力に合った調理作業や食事の準備などを行っている。 | 利用者の嗜好を大切に、個別にメニューを決めたり、テレビや料理本を見ながら食事の希望や食欲を引き出す工夫をしたりしている。旬の食材を利用し、配膳、下膳を一緒に行うことで食への興味を持たせ、食事は職員も一緒に会話を楽しみながらとっている。 |                   |

| 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 |
| 41   | 0    | ○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        | 個別に食事・水分量の記録を行っている。食事形態を考慮したり時間を考慮し摂取量の確保を行っている。                          |   |                   |
| 42   | 0    | ○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                | 毎食後本人の能力に応じて口腔ケアを行い磨き残しをスタッフが歯間ブラシやガーゼにて仕上げを行っている。必要時には鹿受診を行っている。         |   |                   |
| 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 | 個々の排泄パターンを把握し、トイレ案内したり、ポータブルトイレの使用やリハビリパンツ使用の検討を行っている。                    | 排泄チェック表が時間単位で作成され、本人の生活リズムが確認でき排泄の自立へ向け支援されている。 |                   |
| 44   | 0    | ○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                 | 排泄状況を記録している。便秘傾向にある方は個別に牛乳・ヨーグルト等の乳製品や食物繊維の食品を提供してみたり、水分量を考慮し、予防改善に努めている。 |   |                   |

| 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 |
| 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                         | 基本的な入浴日が設定されているがいつでも希望時に入浴できる状況にある。  | 体調や希望により入浴やシャワーなどの対応ができる。入浴を嫌われる方にはできるだけタイミングをみた声かけや季節によっては、しょうぶ湯、ゆず湯などを利用し、気持ちよく入浴を楽しめる工夫をしている。 |                   |
| 46   | 0    | ○安眠や休息の支援<br>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   | 日中は散歩などの活動をする事により安眠につながれるよう支援している。本人の希望やその時の状況により昼寝などの声かけを行っている。夕食後のホットミルクの提供等行っている。 |  |                   |
| 47   | 0    | ○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   | 服薬ファイルを作成し、スタッフ間での服薬情報の共有が図れている。服薬時は飲み込むまでの見守り行っている。内容の変更時により状態観察必要な場合申し送り事項としている。   |  |                   |
| 48   | 0    | ○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                                | 個々の能力を発揮できる場面作りをし(掃除・洗濯たたみ・皮むき等)、終わった後は感謝の言葉を伝えるようにしている。                             |  |                   |
| 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。 | 普段は買物や散歩に希望にそって行っている。また個別に希望があった場合はご家族にお願いしている。(墓参りなど)                               | 近くに公園があり、天気の良い日は外気浴が行われている。また、本人の希望に応じて買物、ドライブなど戸外に出かけられるように配慮し、気分転換やストレス発散、五感刺激の機会として外出支援をしている。 |                   |

| 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 |
| 50   | 0    | <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>個々の能力に応じて本人での金銭所持を行っている。買物に行く楽しみや自分で精算できる様支援している。</p>   |   |                   |
| 51   | 0    | <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>ご家族の了解を得て希望するときに電話をかけたり手紙やはがきのやり取りを行い読んであげたり支援している。</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>朝夕換気行い温度・湿度調整を行っている。季節感が感じられるような飾りつけを行っている。</p>         | <p>共有空間には絵画や花が飾られ、リビングや廊下は思い思いにくつろぐことができるスペースが確保されている。リビングは日差しが差し込み明るく、心やすらぐ家庭的な雰囲気がただよい、居心地よい空間となっている。</p> |                   |
| 53   | 0    | <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>所々にソファや椅子を設置しセミパブリックステーションを作っている。</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 |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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               | 本人の馴染みのある品や家具を置くな<br>ど居室を自由に使ってもらえるようご<br>家族に働きかけている。 | 家族とも相談し一人ひとりの希望や状<br>況に応じて、テレビ、家具、ポット、<br>テーブル、冷蔵庫、ぬいぐるみ、写<br>真、手紙など馴染みのあるものが持ち<br>込まれ、居心地のよい空間となってい<br>る。 |                   |
| 55   | 0    | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境<br>づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できるこ<br>と」や「わかること」を活かして、安全<br>かつできるだけ自立した生活を送れるよ<br>うに工夫している | 利用者の身体状況に合わせ、テーブル<br>の高さを変えたり、ベットを選んだり<br>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>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                       | 毎朝朝礼時に法人全体・独自の理念を唱和し意識付けをしている。   |      |                   |
| 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                      | 町内会に加入しており月1回公園の清掃を行っている。またお互いの行事に参加している。近隣の子供たちが遊びに来るようになってきている。      |      |                   |
| 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。                   | 運営推進会議の時に意見交換あり説明したりアドバイスしたりすることがある。                                   |      |                   |
| 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 | 2ヶ月に1回運営推進会議を開催し現状報告・活動報告・活動計画を行い共に行事を盛り上げたりテーマにそって意見交換し合いサービスに活かしている。 |      |                   |

| 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 |
| 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。   | 年に1回介護相談員の訪問を受け利用者の思いを積極的に受け止めている。機会あるごとに相談や質問をしている。              |      |                   |
| 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。 | 定期的に身体拘束について学びミーティング時に身体拘束をしなくてもよいケアについて常に事例に基づいて話し合いを行い理解を深めている。 |      |                   |
| 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                                       | 定期的な勉強会の中で虐待防止に関する意識付けを行っている。具体的に事例をあげ、検証し合っている。                  |      |                   |
| 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。                                 | 成年後見制度の必要な利用者について対応を行った。各自制度について再確認するようにした。                       |      |                   |

| 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<br><br>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。                     | 契約時に重要事項説明書を基に事業所でできる事できない事を具体的に説明し同意をえるようにし、ご家族の不安や疑問点を尋ね十分な説明を行い理解・納得をしてもらっている。 |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br><br>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。                 | 家族会の開催や意見箱の設置を行い利用者の意見・要望をきき、ミーティング時に話し合い反映させている。                                 |      |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br><br>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1回ミーティング時に各職員の意見や要望を聞く機会を設けてより良いサービスに向けての提案を取り入れるようにしている。                       |      |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br><br>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。 | 実施などにより給与等の査定があったり、就業規則などの見直し・改善がなされている。  |      |                   |

| 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>毎月ホーム内で職員勉強会を開催し、各自レポート提出をしている。他、外部での研修会への案内をし、個々に参加、向上の取り組みをしている。</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>グループホーム協議会に加入し研修会に参加し、交流を図っている。また他グループホームの事例検討会を通して事情所外の人材の意見や経験をケアに活かしている。</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 |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |   |      |                   |
| 15                         |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br><br>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 | 施設見学に来てもらえるように努め、本人の思いを直接聞く機会を作っている。必要以上に状態把握に努め本人が安心できる様に関係作りに努めている。     |      |                   |
| 16                         |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br><br>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            | 契約時にご家族の思いを把握できるように努め事業所としての対応を話し合いお互いすり合わせ関係作りに勤めている。                    |      |                   |
| 17                         |      | ○初期対応の見極めと支援<br><br>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        | 本人とご家族の要望を踏まえそれにそった支援を行い新しい環境での生活に早く馴染んでいただけるようにしている。また他のサービス利用も希望で行っている。 |      |                   |
| 18                         |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br><br>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                           | 掃除や洗濯物たたみ・買物・食事などの日常生活を共に行い家庭的な雰囲気づくりを行っている。                              |      |                   |

| 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 |
| 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         | 面会時に必要ならば職員が間に入ったり、行事等では家族への参加も積極的に進めている。                |      |                   |
| 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                     | 知人や友人などの面会もあり、次回の面会をすすめたりして関係が途切れないように努めている。             |      |                   |
| 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                 | 性別や性格・相性などを考慮して座席の位置や、日常生活・レク等のだまかな組み合わせ・グループ分けを行っている。   |      |                   |
| 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 | 病院へ入院となった後も面会するなどして関係性を維持できる様に努めている。必要時には相談を受け、対応を行っている。 |      |                   |

| 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 |
| <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。  | 常時本人の思いを言葉や行動から把握し、思いに対して個別に可能なかぎり対応できるように努めている。                                 |      |                   |
| 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                                       | 日々の生活の中でこれまでの生活について話題にしたり。ご家族面会時にも適宜聞き取りを行っている。                                  |      |                   |
| 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   | 朝の申し送り時に食事の状態・排便チェック・表情の観察等よりその日の心身状況を把握するように努めている。また本人の生活のペース・力にあわせた支援をおこなっている。 |      |                   |
| 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 | 状態変化の場合やモニタリングの時期にスタッフと話し合い、またご家族へも現状を把握し、思いを聞くようにしている。                          |      |                   |

| 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 |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br><br>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        | 日誌・個々のケア記録・身体状況記録のその日の状況・気づきを記入し勤務前に必ず目を通すようにしている。またその他にも共有事項を申し送りノートに記入して情報共有に努めている。 |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々にも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 | フットケア・訪問マッサージなど家族の要望により受け入れを行っている。また必要に応じて通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応している。                      |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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            | 運営推進会議に包括支援センター職員と地域の方の参加あり周辺情報や支援に対する情報交換を行い関係を築いている。                                |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br><br>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     | かかりつけ医は本人・家族の希望に応じて対応し、適切な医療を受けられるように努めている。また専門医の受診など家族の協力も得ながら支援している。                |      |                   |

| 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   |      | ○看護職員との協働<br>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                       | 准看護師がおり利用者の健康管理・医療面での把握を行っている。また協力医療機関に24時間対応の電話相談ができる体制が整っている。 |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 定期的に病院を訪問し少しでも安心して過ごせる様配慮し医療機関と連携をとり情報交換を密に行うようにしている。           |      |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 本人・ご家族の意思を尊重しホームとしてできる事できない事を説明行い、お互いの意思確認を随時行いながら取り組んでいる。      |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 安全対策マニュアルを作成し見直しを行っている。年1回救命救急の講習を行っている。折りにふれケースカンファレンスを行っている。  |      |                   |

| 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 |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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 | 年に2回地域の消防団員に参加協力してもらい避難訓練を実施しており、災害時の避難方法や経路を確認している。備品や設備の点検は定期的に行っている。 |      |                   |

| 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 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |   |      |                   |
| 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                 | 状況に応じさりげない声かけや対応を行っている。また常に自己決定できるような声かけをし、本人の思いを尊重できるように心がけている。                |      |                   |
| 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                      | ある程度の一日の流れを決めてはいるが、本人の希望や体調に合わせてながら自己決定ができる支援を行っている。                            |      |                   |
| 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し、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利用者のペースを大切にし、やりたい事やりたくない事を見極めた支援をしている。                             |      |                   |
| 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                                    | お化粧品を楽しむ方がいたり、衣服を一緒に選んだり定期的に散髪に行くなど本人の希望に合わせて支援している。                            |      |                   |
| 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      | 日頃より利用者の好みを聞いたり季節に合わせた献立を作成し、個別に希望に応じて嗜好品を取り入れている。利用者の能力に合った調理作業や食事の準備などを行っている。 |      |                   |

| 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 |
| 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        | 個別に食事・水分量の記録を行っている。食事形態を考慮したり時間を考慮し摂取量の確保を行っている。                  |      |                   |
| 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                | 毎食後本人の能力に応じて口腔ケアを行い磨き残しをスタッフが歯間ブラシやガーゼにて仕上げを行っている。必要時には鹿受診を行っている。 |      |                   |
| 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 | 個々の排泄パターンを把握し、トイレ案内したり、ポータブルトイレの使用やリハビリパンツ使用の検討を行っている。            |      |                   |
| 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                 | 乳製品を摂取したり、排便時間チェックを参考にトイレにてゆっくり便座に座ってもらい腹圧マッサージを行うなど努めている。        |      |                   |

| 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 |
| 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                         | 基本的な入浴日が設定されているがいつでも希望時に入浴できる状況にある。   |      |                   |
| 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  | 日中は散歩などの活動を行うことにより安眠につながられるよう支援している。本人の希望やその時の状況により昼寝などの声かけを行っている。                  |      |                   |
| 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   | 服薬ファイルを作成し、スタッフ間での服薬情報の共有が図れている。服薬時は飲み込むまでの見守りを行っている。内容の変更時により状態観察必要な場合申し送り事項としている。 |      |                   |
| 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                                | 個々の能力を発揮できる場面作りをし（掃除・洗濯たたみ・皮むき等）、終わった後は感謝の言葉を伝えるようにしている。                            |      |                   |
| 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。 | 普段は買物や散歩に希望にそって行っている。また個別に希望があった場合は家族にお願いしている。（墓参りなど）                               |      |                   |

| 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>個々の能力に応じて本人での金銭所持を行っている。買物に行く楽しみや自分で精算できる様支援している。</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>家族の了解を得て希望するときに電話をかけたり手紙やはがきのやり取りを行い読んであげたり支援している。</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>朝夕換気行い温度・湿度調整を行っている。季節感が感じられるような飾りつけを行っている。</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>所々にソファや椅子を設置しセミパブリックステーションを作っている。</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 |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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 | 本人の馴染みのある品や家具を置くなど居室を自由に使ってもらえるようご家族に働きかけている。 |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 本人の身体機能を考慮し、安全に動けるように自室の環境整備を行っている。           |      |                   |

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している。<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     |

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     |