

(別紙2 - 1)

## 1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24 年 9 月 17 日

### 【事業所概要 (事業所記入)】

|         |                     |           |                   |
|---------|---------------------|-----------|-------------------|
| 事業所番号   | 4292400019          |           |                   |
| 法人名     | 医療法人 伴帥会            |           |                   |
| 事業所名    | グループホーム椿高野          |           |                   |
| 所在地     | 長崎県雲仙市愛野町乙 2314 - 5 |           |                   |
| 自己評価作成日 | 平成 23 年 9 月 15 日    | 評価結果市町受理日 | 平成 24 年 10 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 |  |
|--------------|--|

### 【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<br>ローカルネット日本福祉医療評価支援機構        |
| 所在地   | 〒855-0801 長崎県島原市高島二丁目七二一七<br>島原商工会議所 一階 |
| 訪問調査日 | 平成 24 年 10 月 3 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)】

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・「空間・空気・微笑」を大切に入居者・ご家族の方が安らぎを感じられる環境です。</li><li>・入居者と職員が週 1 回音楽療法の先生のもとで「機能訓練」「回想法」「嚥下訓練」に力を入れ、楽しみながら行っています。</li><li>・「地域の交流」入居者の方は職員と一緒に近隣のスーパー・役場・郵便局・老人会の催し物の参加などで地域の中に溶け込まれています。</li><li>・リビングには沢山の来客に対応できる広さと癒しの空間、全体が温かく和らいだ雰囲気となるよう配慮しています。</li></ul> |
|--|

### 【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)】

|   |
|---|
| <p>法人内に病院、介護老人保健施設を併設し医療面も含め利用者、ご家族にとって安心感のあるホームである。長く勤務している職員多く『介護が好きでたまらない』との強い思いが感じられ、管理者の人柄もあってチームワークに優れ、明るく生き活きとした支援をされており、利用者は穏やかさの中にも明るく楽しそうな生活振りである。また、ボランティアの受入やバザー等を通じた地域との交流も盛んである。今後は認知症対応型デイサービス事業も計画されており、職員教育にも力を入れ各種委員会を通し、レベルアップを図られており今後の飛躍が楽しみな事業所である。</p> |
|---|

## 1 自己評価及び外部評価結果

| 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 |
| 理念に基づく運営 |      |  |   |   |                   |
| 1        | 1    | <b>理念の共有と実践</b><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                     | 毎月の合同会議や申し送りにおいて理念確認をし、意見を出し合い統一したケアにつなげるよう共有し実践している。                     | 開設時に、全員で作った理念の根幹である暖かい雰囲気とはどのようなものなのか管理者と職員は機会あることに話し合っている。                   |                   |
| 2        | 2    | <b>事業所と地域とのつきあい</b><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                     | なじみの店に買い物に出かけたり、ご近所のゲートボールやグラウンドゴルフに参加しながら繋がりを大事にしている。                    | 近隣中学校生徒の体験学習受入れ、地域の老人会主催グランドゴルフへ利用者との参加、事業所主催のバザーへ沢山の地域住民の参加等積極的な地域交流が行われている。 |                   |
| 3        |      | <b>事業所の力を活かした地域貢献</b><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活かしている                   | 認知症ケアの専門性、実践を活かして地域住民やご面会者、ご家族の相談を受け介護の不安や負担軽減につながるアドバイスをしている。            | /   | /                 |
| 4        | 3    | <b>運営推進会議を活かした取組み</b><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 | 会議に参加していただく際、実際に昼食を食べていただいたり、報告書を写真付きで分かり易く伝えることで意見を出しやすく評価をいただけるようにしている。 | 会議の代表である家族代表の発案で老人会会長の協力を得て、近々味噌作りを計画中である。利用者家族への会議報告は、椿だよりと一緒に郵送されている。       |                   |
| 5        | 4    | <b>市町との連携</b><br>市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる              | 認定更新の機会に入居者の方と共に出向き、暮らしぶりやニーズを伝えながら連携を深めるよう努めている。                         | 運営推進会議に市町担当者は、必ず出席され事業所と相互の積極的な情報交換が行われている。認定更新等必要時は随時窓口訪問されており良好な関係ができています。  |                   |

|    |   |   |   |  |  |
|----|---|---|---|--|--|
| 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>合同会議や日々の申し送り等においてケアの振り返り、気づかないうちに言葉や行動を抑制していないか点検し、自由な暮らしを支援する為、ご本人・ご家族とも相談し、話し合いを繰り返し行っている。</p> | <p>職員は法人内の身体拘束廃止委員会に参加し、拘束ゼロを目差している。一部の利用者で転落防止の目的で短期間、部分ベッド柵使用の場合は利用者、家族に説明し、文書にて同意を得ている。</p> |  |
| 7  |   | <p>虐待の防止の徹底</p> <p>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逃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</p>                                      | <p>身体拘束廃止委員より、高齢者虐待防止関連法について合同会議時に学ぶ機会を設け、理解浸透や遵守に向けた取組みを行っている。</p>                                 |  |  |
| 8  |   | <p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>                                 | <p>実際に現在利用されている方もおり、社会福祉協議会、ソーシャルワーカーと連携をとっている。また、助言を受けながら充実した支援に結び付けている。</p>                       |  |  |
| 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、利用者や家族等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>契約時には事業所のケアに関する考え方や取組み、退居を含めた対応可能な範囲について説明を行っている。ご本人ご家族の不安、疑問を聞きだし、十分な説明と理解を図っている。</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>介護計画の見直し時以前に、ご家族の意向等を聞く機会を設けている。また、利用者直筆の通信文を添えた便りをご家族に届けたり、携帯電話・メールを利用しながら情報提供を心がけている。</p>      | <p>「妹に会いたい」との利用者の思い添い、長崎へスタッフ同行で出向き面会ができた。これを機に妹さんは、度々面会に来所される様になられた。</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>合同会議、個人面談を行いながら、意見や提案を出せる雰囲気、環境を作りや委員を通して自分自身の意見を出せるようにしている。</p>                                 | <p>経営者は全職員と個別面談し、相談を受け必要な事項は合同会議等の機会を利用し情報の共有化を行っている。事例として職員意見を受け系列医院の受付待ち時間の改善を提案した。</p>      |  |

|                          |   |   |  |  |
|--------------------------|---|---|--|--|
| 12                       | <p><b>就業環境の整備</b></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>代表者は現場に來られ、個人面談を行い、職員の意見を引き出し、やりがいのある環境作りに努めている。また、現場では利用者とお茶を飲んだりしながらホームでの現状把握に努めている。</p> |  |  |
| 13                       | <p><b>職員を育てる取組み</b></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>内外研修に積極的に参加し、資質の向上に努めている。また研修内容は研修報告会にて全職員にフィードバックし、ホーム全体で共有している</p>                       |  |  |
| 14                       | <p><b>同業者との交流を通じた向上</b></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組みをしている</p> | <p>島原半島、雲仙市の連絡協議会加入し、交流と情報交換を行っている。また、研修会や風船バレーの委員を通して同業者と交流する機会をつくっている。</p>                  |  |  |
| <b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |   |   |  |  |
| 15                       | <p><b>初期に築く本人との信頼関係</b></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>事前面談において生活状況を把握するよう努め、ご本人の求めていることや不安を理解するよう努め、安心してホームに来ていただけるよう環境づくり、関係づくりをしている。</p>       |  |  |
| 16                       | <p><b>初期に築く家族等との信頼関係</b></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>事前面談においてご家族の苦勞や今までのサービスの利用状況など、これまでの経緯について不安を聞きだせるよう環境づくりと関係作りに努めている。</p>                  |  |  |
| 17                       | <p><b>初期対応の見極めと支援</b></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>相談時、ご本人やご家族の思い、状況を確認し改善に向けた支援の提案、相談を繰り返し可能な限り柔軟な対応を行っている。</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>支援する側、支援される側という意識をもたず、それぞれの得意分野を活かし、料理の味付け、野菜の作り方を教えていただいたりお互いが協働しながら和やかな生活ができるように場面作り、声かけをしている。</p> |  |  |
| 19                       |   | <p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援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</p>        | <p>ご本人の日頃の状態をこまめに報告、相談と共にハガキをご自身で書いて頂いたり電話をかけたたりしながら関係が途切れないようにしている。</p>                                |  |  |
| 20                       | 8 | <p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>                    | <p>ご本人の社会性や継続性に繋がるよう馴染みの床屋、美容室、以前勤務されていた職場を訪問したり関係が途切れないように支援している。</p>                                  | <p>職員体制を考慮しつつ行きつけの理容院、地区小学校の運動会等に行きついで同行支援を行っている。利用者の現役時代の勤務先へも訪問同行しており、年度ごとに随時アルバムに残し家族へ提供している。</p> |  |
| 21                       |   | <p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>                | <p>毎日の食事やおやつ、うたの時間は職員も一緒に多くの会話を持つようにし役割を通して利用者同士の関係が円滑になるような働きかけをしている。</p>                              |  |  |
| 22                       |   | <p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p> | <p>契約が終了された方のところへお見舞いや、誕生日、敬老のお祝いを通して、これまでとかわらない関係を大切にしている。また、ご家族が話しやすい、相談しやすい関係づくりに努めている。</p>          |  |  |
| 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 | <p>思いや意向の把握</p> <p>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。</p>                       | <p>日々の関わりの中から思いや、希望を汲み取り、ご家族を交えて話し合っている。また、職員間で情報共有しご本人の意向に近づけるよう努めている。</p>                             | <p>利用者の表情、行動、家族への聴き取り等により意向、思いの把握に努めている。職員間で送りノート等を活用し情報の共有化を図っている。</p>                              |  |

|    |   |  |   |  |
|----|---|--|---|--|
| 24 | <p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>  | <p>ご家族、友人らに協力を得ながら生活暦を把握し、ご本人の言葉からも把握に努めている。</p>                       |   |  |
| 25 | <p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>  | <p>一人ひとりの生活リズムを把握しながらできることへの働きかけを全員が共有できるように記録をとり、申し送りを行っている。</p>      |   |  |
| 26 | 10 <p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p> | <p>個別支援計画書を作成し、職員とご家族間の情報の一元化を図り、より具体的な介護計画を作成出来るよう関わりを大事にしている。</p>    | <p>事前に利用者、家族の意見を聴取しスタッフ全員参加でプラン作成、見直しを行っている。プランに基づいた日々の支援については、個人別にスタッフ介護計画を作成し、活用している。</p> |  |
| 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>勤務開始前に、日々の様子、ケアの実践等を確認しながら申し送りを受け、その日のケアの実践を工夫し気づきを増やせるようにしている。</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>遠方ご家族、姉妹の面会等においてゆっくりした時間がとれるよう、宿泊室や食事の提供をするなど柔軟に対応している。</p>         |   |  |
| 29 | <p>地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らし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>図書館の利用、ご本人の状態に応じて訪問理美容サービスを利用している。</p>                              |   |  |

|    |    |  |   |  |  |
|----|----|--|---|--|--|
| 30 | 11 | <p>かかりつけ医の受診診断</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>ご家族と相談しながら、入居後もかかりつけ医や希望の病院へ受診出来るよう支援している。また、受診報告書にて相談や結果・経過を伝えその時々で状態で受診支援をしている。</p>                | <p>基本的には提携医受診である。定期の往診は毎月1回で利用者の状況によりスタッフが、受診に同行している。歯科は隣接老健施設歯科医の往診時に指導を受けている。</p>                  |  |
| 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>毎日のバイタルチェックや、日常の状態変化、気づきや情報を看護師に伝え、相談している。また、母体である医療機関と連携を取り早期受診につなげ利用者の負担軽減に努めている。</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。又は、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>入院時には、職員が毎日のようにお見舞いに行き、病院とその時々で状態に応じた情報を交換しながら、ご家族・主治医・ソーシャルワーカーと相談し早期退院につなげるよう連携に努めている。</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・家族等と話し合いを行い、事業所です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>入居時に説明し、話し合いを行っている。また、重度化や終末期に対する事業所の基本的方針を明示し、その時々で状態に応じてご家族等の要望を踏まえた話し合いを行うようにしている。</p>            | <p>希望者には、入居契約時に看取りの指針を基に話し合いを行い同意書を戴いている。以降、面会時等の機会を通じ、主治医の協力の基継続した話し合いを行っている。職員には必要に応じ研修を行っている。</p> | <p>終末期対応にはスタッフの心理的な負担は相当と考えられる。ベテランの職員による終末期対応についての内部研修を、今後定期的に取り組みされる事に期待したい。</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、全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>職員全員が急変時や事故発生時に備えて定期的に勉強会や実践を行い、マニュアル作成、見直しを行っている。</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2回の避難訓練のうち1回は消防署の指導のもと、隣接する施設との連携につながるよう合同訓練を利用者も一緒に行っている。また、防災委員が定期的に防災・災害について全職員の意識づけのに努めている。</p> | <p>年2回の避難訓練、2ヶ月に1回ユニット毎の通報訓練を実施している。毎月1回開催の法人全体の防災対策委員会に出席し、職員の意識付けを行っている。備蓄や必需品については適量を確保している。</p>  | <p>利用者全員の緊急持出し用個人ファイルの一元化に工夫され、管理や家族の同意も含め今一度の検討に期待したい。</p>                        |

| 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<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                | 排泄時の失敗や声かけ誘導時などは、他の人に気づかれないような声かけの工夫をし自己決定しやすい声かけに努め、ご本人の要望は可能な限り聞き入れ、対応できるようにしている。                         | 利用者の持てる力を尊重し自己決定に向けた支援を行っている。プランに基づいた利用者毎のきめ細かい支援計画をスタッフ全員で話し合い、作成しサービス提供に努めている。 |  |
| 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                     | 一人ひとりの状態にあわせ選びやすく答えやすい働きかけをしている。言葉では伝わらない場面は現物を見て選んでいただくようにしている。  |  |  |
| 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1日の流れは持っているが、その日その時のご本人の気持ちを尊重して、できるだけ個別対応に努めている。日々の会話の中から汲み取り、ご本人の希望を尊重して臨機応変に対応している。                  |  |  |
| 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に支援している                                  | ご本人のこだわりと生活の継続性を保つ為に馴染みの床屋、美容院へ行けるよう支援している。   |  |  |
| 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     | 会話の中で食べたいものを聞きだし、献立に加え、一緒に買い物、作る等、楽しみながら食事に関われるよう工夫し食事準備、後片付けを流れとして行えるよう支援している。またご家族とともに食事ができる環境づくりにも努めている。 | 利用者、職員一緒に1週間のメニューを作成し、担当職員が調理している。利用者も買い物、調理等出来る事を手伝っている。食事は利用者のリズムに合わせた食事風景である。 |  |
| 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          | 一人ひとりの摂取量・残食量を把握しながら、主治医や栄養士の助言をいただき、その方にあった補助食品を購入している。また、嗜好品やご本人にとって食べやすい物を提供しながら工夫をしている。                 |  |  |



|    |    |  |  |   |  |
|----|----|--|--|---|--|
| 42 |    | <p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、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>                    | <p>ご自分で出来る方は声かけ、見守りをし、出来ない方は毎食後口腔ケアを行いながら、一人ひとりの力に応じた口腔ケアの支援をしている。</p>                     |   |  |
| 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>     | <p>各居室にトイレがあり、身体機能に応じた声かけ、介助をしパット類はご本人に合わせ検討し、失敗や不安を軽減出来る支援をしている。また、排泄チェック表を活用している。</p>    | <p>トイレ誘導は排泄チェック表の活用及び利用者の表情、行動を注視しプライバシーに配慮した声掛けを行い、自立に向けた支援を行っている。</p>                         |  |
| 44 |    | <p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>                     | <p>便秘の方にはバナナ、ヨーグルト、牛乳等の提供や十分な水分補給と食物繊維の多い食材を使用し工夫をしている。また、散歩や軽運動を一緒に行い、排泄チェック表を活用している。</p> |   |  |
| 45 | 17 | <p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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ず、個々に応じた入浴の支援をしている</p> | <p>一日の中でタイミングをみながら声かけや、その時の気分で入浴をして頂いたり、入浴嫌いな方には仲の良い利用者の方に助けて頂きながら不安や羞恥心を配慮し支援している。</p>    | <p>基本的にスタッフ1名介助にて、9時から17時の時間内で毎日入浴可能である。拒否の利用者には予約制、家族の協力要請等工夫している。アロマ、牛乳、菖蒲湯など楽しみにも配慮している。</p> |  |
| 46 |    | <p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>                      | <p>なるべく日中の活動を促し生活リズムを整えるよう努め、日々の状態に応じて必要な休息を取り入れ、無理のないよう支援している。</p>                        |   |  |
| 47 |    | <p>服薬支援</p> <p>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</p>                 | <p>服薬ファイルを作成し、全職員に分かるようにし、変更があれば、申し送りや介護記録に記載し服薬後の変化が分かるよう様子、症状を記載するようにしている。</p>           |   |  |

|    |    |  |   |  |  |
|----|----|--|---|--|--|
| 48 |    | <p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴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</p>  | <p>得意分野で一人ひとりの力を発揮できるように食事作りや花の手入れ、裁縫など経験や知恵を發揮できるよう場面作りに努めている。また、季節に応じた外出・行事を行い気分転換が出来るようにしている。</p>                          |  |  |
| 49 | 18 | <p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>                     | <p>一人ひとりの希望に沿っていきつけの寿司屋、理美容、買い物、外食や、お弁当を持って戸外に出掛けるなどご家族や地域の方々と協力しながら積極的に外出をしている。全介助の方も敷地内の散歩や野菜の収穫に参加できるよう支援している。</p>         | <p>利用者、家族の希望などを聞き事前に計画を立て花見、温泉等外出の機会を設けている。美容室、買い物等職員同行し支援している。</p>                                    |  |
| 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>ご家族の協力を得ながら、ご本人に安心できる範囲のお金を持って頂き希望がある時は買い物に出かけ直接支払いをしてもらうようにしている。また、職員がある程度のお金を渡し、レジでの支払いができるよう支援している。</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をしている</p>   | <p>ご本人の希望に応じて電話をかけたたり、携帯電話を使用し自室でゆっくりお話しができるよう支援している。また、ご家族の協力のもと兄弟や友人らに年賀状や暑中見舞いを送れるようにしている。</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まねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）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>居間や廊下には一人ひとりの居心地の良い場所、安心できる様に空間作りに努め、共用空間の中心にシステムキッチンがあり、利用者のニーズに応えられるようそっと見守れるよう心がけ季節ごとにタペストリーや、花など目で感じれる環境を作り工夫している。</p> | <p>ホームは木造造りで、周囲の環境と調和し、リビング等の共用空間は大きな窓、明り取りのある高い天井設置で開放感に溢れている。利用者は適所にあるソファ、椅子等思い思いの場所で楽しく過ごされている。</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>個々の状態の変化、利用者同士の関係性などを配慮し、リビング・テラス・廊下・玄関等に椅子やベンチを設置しゆっくりくつろげるよう工夫している。</p>  |  |  |

|    |    |  |  |   |  |
|----|----|--|--|---|--|
| 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 | それぞれの利用者が安らぎを得るような馴染みの物、写真や思い出の品々を持ち込んで頂き居心地よく過ごせるようにご家族と協力しながら空間作りをしている。        | 各居室にトイレがありプライバシーが保護され、利用者にとって安心感がある。想いでの写真など持込まれており空調、清掃も行届いており過ごしやすい居室である。 |  |
| 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   | ご本人の身体状況に合わせて、手すりの増設、ご家族と相談しながら物の配置を工夫したり「出来ること」「わかること」を活かし、自立した生活が送れるように工夫している。 |   |  |

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<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3, 利用者の1/3くらいの<br>4, ほとんど掴んでいない |
| 57 | 利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(参考項目：18,38)                            |  | 1, 毎日ある<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまにある<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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みられている<br>(参考項目：36,37)                   |  | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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ます。<br>(参考項目：9,10,19) |  | 1, ほぼ全ての家族と<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3, 家族の1/3くらいと<br>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<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまに<br>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<br>2, 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている。<br>(参考項目：11,12)  | 1, ほぼ全ての職員が<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない |

## 1 自己評価及び外部評価結果

| 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 |
| 理念に基づく運営 |      |   |   |      |                   |
| 1        | 1    | <p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>                    | <p>毎月の合同会議や申し送りにおいて理念確認をし、意見を出し合い統一したケアにつなげるよう共有し実践している。</p>                      |      |                   |
| 2        | 2    | <p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>                    | <p>なじみの店に買い物に出かけたり、ご近所のゲートボールやグラウンドゴルフに参加しながら繋がりを大事にしている。</p>                     |      |                   |
| 3        |      | <p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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活かしている</p>                  | <p>認知症ケアの専門性、実践を活かして地域住民やご面会者、ご家族の相談を受け介護の不安や負担軽減につながるアドバイスをしている。</p>             |      |                   |
| 4        | 3    | <p>運営推進会議を活かした取組み</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>会議に参加していただく際、実際に昼食を食べていただいたり、報告書を写真付きで分かりやすく伝えることで意見を出しやすく評価をいただけるようにしている。</p> |      |                   |
| 5        | 4    | <p>市町との連携</p> <p>市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる</p>             | <p>認定更新の機会に市町村担当者へ入居者の方と共に出向き暮らしぶりやニーズを伝えながら連携を深めるよう努めている。</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>合同会議や日々の申し送り等においてケアの振り返り、気づかないうちに言葉や行動を抑制していないか点検し、自由な暮らしを支援する為、ご本人・ご家族とも相談し、話し合いを繰り返し行っている。</p> |  |  |
| 7  |   | <p>虐待の防止の徹底</p> <p>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逃されることがないよう注意を払い、防止に努めている</p>  | <p>身体拘束廃止委員より、高齢者虐待防止関連法について合同会議時に学ぶ機会を設け、理解浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。</p>                                |  |  |
| 8  |   | <p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>                                 | <p>実際に現在利用されている方もおり、社会福祉協議会、ソーシャルワーカーと連携をとっている。また、助言を受けながら充実した支援に結び付けている。</p>                       |  |  |
| 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、利用者や家族等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>契約時には事業所のケアに関する考え方や取組み、退居を含めた対応可能な範囲について説明を行っている。ご本人ご家族の不安、疑問を聞きだし、十分な説明と理解を図っている。</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>介護計画の見直し時以前に、ご家族の意向等を聞く機会を設けている。また、利用者直筆の通信文を添えた便りをご家族に届けたり、携帯電話・メールを利用しながら情報提供を心がけている。</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>合同会議、個人面談を行いながら、意見や提案を出せる雰囲気、環境を作りや委員を通して自分自身の意見を出せるようにしている。</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>代表者は現場に来られ、個人面談を行い、職員の意見を引き出し、やりがいのある環境作りに努めている。また、現場では利用者とお茶を飲んだりしながらホームでの現状把握に努めている。</p> |  |  |
| 13                | <p>職員を育てる取組み</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>内外研修に積極的に参加し、資質の向上に努めている。また研修内容は研修報告会にて全職員にフィードバックし、ホーム全体で共有している</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組みをしている</p> | <p>島原半島、雲仙市の連絡協議会加入し、交流と情報交換を行っている。また、研修会や風船バレーの委員を通して同業者と交流する機会をつくっている。</p>                  |  |  |
| 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |  |   |  |  |
| 15                | <p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p>        | <p>事前面談において生活状況を把握するよう努め、ご本人の求めていることや不安を理解するよう努め、安心してホームに来ていただけるよう環境づくり、関係づくりをしている。</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>事前面談においてご家族の苦労や今までのサービスの利用状況など、これまでの経緯について不安を聞きだせるよう環境づくりと関係作りに努めている。</p>                  |  |  |
| 17                | <p>初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p>               | <p>相談時、ご本人やご家族の思い、状況を確認し改善に向けた支援の提案、相談を繰り返し可能な限り柔軟な対応を行っている。</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>支援する側、支援される側という意識をもたず、それぞれの得意分野を活かし、料理の味付け、野菜の作り方を教えていただいたりお互いが協働しながら和やかな生活ができるように場面作り、声かけをしている。</p> |  |  |
| 19                       |   | <p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援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</p>        | <p>写真入ハガキや手紙で様子を伝え外出時には一緒に参加して頂くこともある。また、利用者の方が昔作られていたちまきをご家族とともにホームで一緒に作るなど、絆を大切にしている。</p>             |  |  |
| 20                       | 8 | <p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>                    | <p>ご本人の社会性や継続性に繋がるよう馴染みの床屋、美容室、以前勤務されていた職場を訪問したり関係が途切れないように支援している。</p>                                  |  |  |
| 21                       |   | <p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>                | <p>毎日の食事やおやつ、うたの時間は職員も一緒に多くの会話を持つようにし役割を通して利用者同士の関係が円滑になるような働きかけをしている。</p>                              |  |  |
| 22                       |   | <p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p> | <p>契約が終了された方のところへお見舞いや、誕生日、敬老のお祝いを通して、これまでとかわらない関係を大切にしている。また、ご家族が話しやすい、相談しやすい関係づくりに努めている。</p>          |  |  |
| 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 | <p>思いや意向の把握</p> <p>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。</p>                       | <p>日々の関わりの中から思いや、希望を汲み取り、ご家族を交えて話し合っている。また、職員間で情報共有しご本人の意向に近づけるよう努めている。</p>                             |  |  |



|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
| 24 | <p>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</p>  | <p>ご家族、友人らに協力を得ながら生活歴を把握し、ご本人の言葉からも把握に努めている。</p>                       |  |  |
| 25 | <p>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</p>  | <p>一人ひとりの生活リズムを把握しながらできることへの働きかけを全員が共有できるよう記録をとり、申し送りを行っている。</p>       |  |  |
| 26 | 10 <p>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</p> | <p>個別支援計画書を作成し、職員とご家族間の情報の一元化を図り、より具体的な介護計画を作成出来るよう関わりを大事にしている。</p>    |  |  |
| 27 | <p>個別の記録と実践への反映<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</p>                           | <p>勤務開始前に、日々の様子、ケアの実践等を確認しながら申し送りを受け、その日のケアの実践を工夫し気づきを増やせるようにしている。</p> |  |  |
| 28 | <p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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</p>                  | <p>遠方ご家族、姉妹の面会等においてゆっくりした時間がとれるよう、宿泊室や食事の提供をするなど柔軟に対応している。</p>         |  |  |

|    |    |   |   |  |  |
|----|----|---|---|--|--|
| 29 |    | <p>地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らし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>図書館の利用、ご本人の状態に応じて訪問理美容サービスを利用している。</p>   |  |  |
| 30 | 11 | <p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>                                  | <p>ご家族と相談しながら、入居後もかかりつけ医や希望の病院へ受診出来るよう支援している。また、受診報告書にて相談や結果・経過を伝えその時々で受診支援をしている。</p>                         |  |  |
| 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>毎日のバイタルチェックや、日常の状態変化、気づきや情報を看護師に伝え、相談している。また、母体である医療機関と連携をとり早期受診につなげ利用者の負担軽減に努めている。</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。又は、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>入院時には、毎日のように職員がお見舞いに行き、病院とその時々で状態に応じた情報を交換している。また、ご家族・主治医・ソーシャルワーカーや職員と相談し情報交換とともに早期退院できるように努めている</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・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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p> | <p>ご本人やご家族の意向を踏まえ、医師・看護師・職員が連携をとり、十分な話し合いを行い、安心して納得した最期を迎えられるよう取り組んでいる。母体病院の緩和ケアチームとの連携、ターミナルケアの支援に努めている。</p> |  |  |
| 34 |    | <p>急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全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>職員全員が急変時や事故発生時に備えて定期的に勉強会や実践を行い、マニュアル作成、見直しを行っている。</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2回の避難訓練のうち1回は消防署の指導のもと、隣接する施設との連携につながるよう合同訓練を利用者も一緒にやっている。また、防災委員が定期的に防災・災害について全職員の意識づけにも努めている。</p>       |  |  |

| 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<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                | 排泄時の失敗や声かけ誘導時などは、他の人に気づかれなような声かけの工夫をし自己決定しやすい声かけに努め、ご本人の要望は可能な限り聞き入れ、対応できるようにしている。         |  |  |
| 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                     | 一人ひとりの状態にあわせ選びやすく答えやすい働きかけをしている。言葉では伝わらない場面は現物を見て選んでいただくようにしている。                           |  |  |
| 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1日の流れは持っているが、その日その時のご本人の気持ちを尊重して、できるだけ個別対応に努めている。日々の会話の中から汲み取り、ご本人の希望を尊重して臨機応変に対応している。 |  |  |
| 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に支援している                                  | ご本人のこだわりと生活の継続性を保つ為に馴染みの床屋、美容院へ行けるよう支援している。  |  |  |
| 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     | 会話の中で食べたいものを聞きだし、献立に加え、一緒に食材を買いに行き、一緒に作り楽しみながら食事に関わるよう工夫し食事準備、後片付けを流れとして行えるよう支援している。       |  |  |
| 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          | 献立をたてる際は、栄養バランスガイドを用いている。また利用者の身体、嚥下状態に合わせて臨機応変にミキサー食、刻み食、ソフト食等を提供している。                    |  |  |

|    |    |  |  |  |  |
|----|----|--|--|--|--|
| 42 |    | <p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、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>                    | <p>ご自分で出来る方は声かけ、見守りをし、出来ない方は毎食後口腔ケアを行いながら、一人ひとりの力に応じた口腔ケアの支援をしている。</p>                     |  |  |
| 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>     | <p>各居室にトイレがあり、身体機能に応じた声かけ、介助をしパット類はご本人に合わせ検討し、失敗や不安を軽減出来る支援をしている。また、排泄チェック表を活用している。</p>    |  |  |
| 44 |    | <p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>                     | <p>便秘の方にはバナナ、ヨーグルト、牛乳等の提供や十分な水分補給と食物繊維の多い食材を使用し工夫をしている。また、散歩や軽運動を一緒に行い、排泄チェック表を活用している。</p> |  |  |
| 45 | 17 | <p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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ず、個々に応じた入浴の支援をしている</p> | <p>一日の中でタイミングをみながら声かけや、その時の気分で入浴をして頂いたり、入浴嫌いな方には仲の良い利用者の方に助けて頂きながら不安や羞恥心を配慮し支援している。</p>    |  |  |
| 46 |    | <p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>                      | <p>所々にソファや椅子を設置し、休息出来るようにしている。夜間不眠時はホットミルクで対応したり一緒に添い寝をし安眠に繋がるよう工夫し対応している。</p>             |  |  |
| 47 |    | <p>服薬支援</p> <p>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</p>                 | <p>服薬カードを作成し、全職員に分かるようにし、変更があれば、申し送りや介護記録に記載し服薬後の変化が分かるよう様子、症状を記載するようになっている。</p>           |  |  |

|    |    |  |   |  |  |
|----|----|--|---|--|--|
| 48 |    | <p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴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</p>  | <p>役割を持って一人ひとりに合った仕事をして頂きながら、日々の会話の中で出てきた事に対して、調整しながら外出、気分転換ができるよう支援している。</p>   |  |  |
| 49 | 18 | <p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>                     | <p>一人ひとりの希望に沿っていきつけの寿司屋、理美容、買い物、外食や、お弁当を持って戸外に出掛けるなどご家族や地域の方々と協力しながら積極的に外出をしている。全介助の方も敷地内の散歩や野菜の収穫に参加できるように支援している。</p>        |  |  |
| 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>ご家族の協力を得ながら、ご本人に安心できる範囲のお金を持って頂き希望がある時は買い物に出かけ直接支払いをしてもらうようにしている。また、職員がある程度のお金を渡し、レジでの支払いができるよう支援している。</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をしている</p>   | <p>ご本人の希望に応じて電話をかけたり、携帯電話を使用し自室でゆっくりお話しができるよう支援している。また、ご家族の協力のもと兄弟や友人らに年賀状や暑中見舞いを送れるようにしている。</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まねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）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>居間や廊下には一人ひとりの居心地の良い場所、安心できる様に空間作りに努め、共用空間の中心にシステムキッチンがあり、利用者のニーズに応えられるようそっと見守れるよう心がけ季節ごとにタペストリーや、花など目で感じれる環境を作り工夫している。</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>個々の状態の変化、利用者同士の関係性などを配慮し、リビング、テラス・廊下・玄関等に椅子やベンチを設置しゆっくりくつろげるよう工夫している。</p>  |  |  |

|         |    |  |   |                |  |
|---------|----|--|---|----------------|--|
| 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 | それぞれの利用者が安らぎを得るような馴染みの物、写真や思い出の品々を持ち込んで頂き居心地よく過ごせるようにご家族と協力しながら空間作りをしている。       |                |  |
| 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   | ご本人の身体状況に合わせ、手すりの増設、ご家族と相談しながら物の配置を工夫したり「出来ること」「わかること」を活かし、自立した生活が送れるように工夫している。 |                |  |
| 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みられている<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<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまに<br>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<br>2, 少しずつ増えている<br>3, あまり増えていない<br>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<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3, 職員の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3, 家族等の1/3くらいが<br>4, ほとんどいない |