

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年12月23日

【事業所概要（事業所記入）】

|         |                    |           |           |
|---------|--------------------|-----------|-----------|
| 事業所番号   | 4270401302         |           |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 寿光会         |           |           |
| 事業所名    | グループホーム 恵          |           |           |
| 所在地     | 長崎県諫早市有喜町 593 番地 2 |           |           |
| 自己評価作成日 | 平成26年11月23日        | 評価結果市町受理日 | 平成27年1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 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/42/index.php</a> |
|--------------|---|

【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                           |
|-------|---------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ローカルネット日本評価支援機構 |
| 所在地   | 長崎県島原市南柏野町 3118-1         |
| 訪問調査日 | 平成26年12月16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）】

平成17年10月、グループホーム恵は雲仙天草・橘湾を望む景勝地に総合福祉施設「有喜福祉村」の一つのモデル事業として開設しました。施設内は木の香りが漂い利用者とスタッフが一緒になり、笑顔や笑い声も聞かれ、毎日楽しいひと時を過ごされています。施設内は家庭的な雰囲気のごちんまりとした生活空間の中で、職員は「介護の提供者」ではなく、「生活のパートナー」として援助を行い、利用者の心の動きをきめ細かく観察し、温かい目で援助することによって、この人なら何でも話せる私のことを理解してくれる、「なじみ」の人間関係を築いています。

【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）】

当ホームは、法人内の施設に隣接し、ホーム内は上品な佇まいで、浴室・居室に木材を使用した作りになっている。法人内の医療施設と連携の下、24時間365日の健康管理を迅速に努められている。理念「思いやり・助け合い・信頼し合って日常生活を一つの家族として過ごす」に沿った支援を心掛けて、居心地の良い空間で一日をゆっくりと過ごせるように食事のペースも入居者本位を大切にされている。管理者は、認知症キャラバンメイト講習会を地域のサロンなどで開催して、地域住民へ認知症の理解と知識の向上に努められている。入居の際、家族の要望に応じてテレビのケーブルを取り付け、居室でテレビの視聴ができるようにまた、安全な加湿器の設置なども配慮されている。職員は、法人内研修に全員参加して、

日々の言葉遣い・家族への対応など評価のチェックを実施して、サービスへの認識の向上を図られている。今後更に、認知症ケアにおけるホームの職員の意識の共有を期待したい。

## 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 |
| I 理念に基づく運営 |      |   |   |   |                   |
| 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                      | 「思いやり・助け合い・信頼」という事業所の理念を職員全体で共有し、また、ご家族にもご理解いただきながら、地域交流を含めた実践を行っている。     | 開設時の理念を具体的に見直して、職員会議で意識の共有を図られている。職員評価シートで毎日理念の振り返りに取り組み、入居者と一つの家族として、信頼し合って日常生活を過ごせるように意識して、実践に繋がられている。                        |                   |
| 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                      | 併設している特別養護老人ホームと合同で毎年8月に夏祭りを開催し、地域の方もボランティアとして多数参加されている。                  | 地域の福祉村として、特養や併設施設へのボランティアの訪問をGの訪問に繋げて、12月25日のクリスマスに地域の大家琴クラブの皆さんの訪問予定があり、管理者と打ち合わせをされている。ボランティアの受け入れにより、敬老会や夏祭りで地域の方と交流を持たれている。 |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<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活かしている                    | 認知症キャラバンメイト講習会を開催し、認知症について地域住民と共に考え知識の向上に努めている。                           |   |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 2ヶ月に一度開催し、活動報告を行い、その中で出席者からの質問や意見交換などを伺い、施設サービスの向上に努めている。                 | 平成26年5月実施の会議は、消防署立ち合いの避難訓練後に会議を設けて、防火対策について意見を得られている。会議は、施設長・家族・市職員・職員参加の下、入居者状況報告・事故報告・入退所状況を報告して、家族の要望も傾聴されている。               |                   |
| 5          | 4    | ○市町との連携<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               | 運営推進会議などで事業所の現状報告や取組みを伝えるとともに、普段から連絡を行っている。また、さわやか介護相談員の訪問もあり、意見交換も行っている。 | 管理者は、高齢者相談員と共に認知症キャラバンメイト連絡会議に所属して、認知症サポーター養成講座の講師を努められている。必要に応じて、市役所に赴き更新手続などを取り組まれている。  |                   |

|    |   |  |   |   |  |
|----|---|--|---|---|--|
| 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>法人内で開かれる勉強会の中で、身体拘束についての知識と理解を深めている。安全面の問題が発生時は、カンファレンスを開催し、支援方法を検討するよう心掛けている。</p>                 | <p>玄関の施錠はなく、チャイムで来訪者の確認ができ、職員が対応されている。身体拘束のないケアに努めて、全職員が法人内の研修に参加して、言葉のかけ方など実践に繋がられている。</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>法人内で開かれる勉強会の中で、高齢者虐待についての知識と理解を深めている。職員間で常に虐待行為の兆候を見逃さないよう意識し合い、職員同士で助け合いながらストレスを溜めないよう心掛けている。</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>法人内外の研修や勉強会に参加することで知識と理解を深め、契約の締結などでは十分な時間を持ち、利用者様やご家族に理解してもらえるよう努めている。</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>入所前に契約するにあたり、事前に見学などして頂きながら施設のサービス内容を説明させて頂くと共に、疑問などあれば早急に対応させていただき契約を行っている。</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>ご家族へのアンケートの実施や面会時に意見や要望を伺う機会を持っている。また、普段からご家族との連絡を密にすることで、管理者や職員が要望にも早急に対応できるよう努めている。</p>          | <p>家族アンケートを毎年実施して家族の満足度調査に取り組み、テレビの配線工事など迅速に対応したり、運営推進会議で家族の要望にも応じられている。敬老会開催日、10時より家族会で活動報告のち、11時より敬老会で入居者のお祝いと家族や職員と親交を深められている。</p> |  |

|                             |   |  |  |  |  |
|-----------------------------|---|--|--|--|--|
| 11                          | 7 | ○運営に関する職員意見の反映<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                                      | 管理者が法人内のセクション会議に出席し、職員からの意見や要望等を提案している。また、事業所内では毎月一回は会議を開いて、職員の意見を聞き、それらを反映している。   | 職員の意見を基に、勤務時間の改善をしながら負担軽減に取り組まれたり、特養内の委託調理業務に昼・夕食の副食調理の発注で摂食状況の連携を持ち、入居者に関わる時間を確保されている。言葉遣いや業務の振り返りに職員自己評価を取り組まれている。 | 理念に沿った職員の意識の共有を更に図り、家族の伝言や職員相互の連絡漏れがないような取組みとチームケアの向上を期待したい。 |
| 12                          |   | ○就業環境の整備<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      | 毎年、自己申告書を作成し、人事考課に反映させています。事業所評価や個人評価を実施し、やりがいのある職場作りを目指している。                      |  |  |
| 13                          |   | ○職員を育てる取組み<br>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          | 法人内の研修や介護研修に参加することで、知識の習得や介護技術、支援スキルの向上を図っている。                                     |  |  |
| 14                          |   | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 連絡協議会の研修会に参加し、同業者や他事業所の職員との交流や情報交換の機会を持っている。また、知り得た知識や情報をケアに活かすことで、サービスの向上を図っている。  |  |  |
| <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>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        | 利用を開始する段階で、情報提供をもとに利用者様と関わりを持ち、要望や不安を感じていることを聞き、安心して利用できるように、お互いの信頼関係が築けるように努めている。 |  |  |
| 16                          |   | ○初期に築く家族等との信頼関係<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                   | 利用を開始する段階において、ご家族より在宅での情報を頂きながらサービス提供について話し合っけて信頼関係が築けるように努めている。                   |  |  |

|    |   |   |   |  |
|----|---|---|---|--|
| 17 | ○初期対応の見極めと支援<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    | 利用を開始する段階で、情報提供及びご家族・ご本人の要望等の把握に努め、実施していく上で、新たな課題が発生した場合には状況に合わせてサービスの変更に努めている。     |   |  |
| 18 | ○本人と共に過ごし支え合う関係<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                       | 生活の場として、掃除・洗濯・食事を中心に考え、職員と共有できることを大切にし、良い関係を築けるよう取り組んでいる。                           |   |  |
| 19 | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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        | 生活の中での出来事、体調面に関して面会時や毎月送っている介護計画書の中で報告したり、支援方法について相談するようにしている。ご家族と常に連携が図れるよう努力している。 |   |  |
| 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う、支援に努めている                   | 今まで築き上げてきた関係を続けられるよう、希望に応じて買い物や外食など出掛ける機会を作っている。ご家族以外にも、面会はいつでも出来る雰囲気作りを努めている。      | 入居者の好きな歌手の音楽が聴けるように、継続的な支援や信仰宗教の例会に毎月趣かれたり、生活歴を把握して入居者の要望に真摯な対応をされている。訪問美容の利用や家族とのドライブで楽しめることもある。 |  |
| 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                | 利用者様同士それぞれの相性を把握し、席を考えたり、コミュニケーションが上手に取れない方は職員が積極的に関わり、他の方とのコミュニケーションができるように努めている。  |   |  |
| 22 | ○関係を断ち切らない取組み<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 | 他の施設に移動された際には情報提供を行い、次のサービスに活かしていただくようにしている。サービスの利用が終了した後も気軽に相談などを受け入れる体制を整えている。    |   |  |

| 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<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。  | 日常的な関わりの中で、利用者からの意向などを聞き取り対応している。また、ささいな行動にも気を配り、その行動が何に繋がっているのかを職員同士が情報を交換し、把握できるように努めている。 | 職員は、信頼し合っ<br>て日常生活を過ごせるように、ゆっくりと聞き取りやすい口調での言葉かけを心掛けられている。訪問時、入居者に寄り添い職員と語らいを楽しまれている様子から信頼関係の構築に努められている。  |  |
| 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                                       | サービス開始前に、ご本人やご家族に面接で聞き取りを行って、情報を多く集める。また、その情報から知り得た生活環境などの情報は職員で共有し、会話の中に取り入れるように努めている。     |  |  |
| 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   | 一人ひとりに合った過ごし方や、関わり方、できること、できないことを把握し、できる可能性があるものは、実施できるように努めている。                            |  |  |
| 26                         | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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 | より良い生活を送っていただけるように、担当者を決め、担当者を中心に密に課題やケアの方法などを考え介護計画を作成している。全員が共有しケアできるようにケース記録に記載している。     | 入居者の職員担当を決めて、会議で話し合い24時間生活変化シートや支援経過記録を参考に作成されている。見直しは、利用者の変化に応じて随時または、長期6か月・短期3か月の見直しで評価後、次の作成に繋がられている。 |  |
| 27                         |    | ○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                        | 日々の生活の様子の中から、これまでとは違う変化や取り組んで良かった事、失敗した事など細かく記録に残し、臨機応変にケアの方法を統一し、実践するように努めている。             |  |  |
| 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、その時々に見え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               | ご本人やご家族の希望、その時の状況に応じて、ふさわしい生活環境を充分理解し、その方に合ったケアができるよう職員同士で話し合っている。                          |  |  |

|    |    |   |  |   |  |
|----|----|---|--|---|--|
| 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>運営推進会議に地区の民生委員の方が参加して頂き、意見交換を行っている。また、さわやか介護相談員も来て頂き、利用者様からの意見や要望等を早急に対応できるよう努めている。</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>施設の協力病院の主治医へ異動していただき、隔週2回の定期健診時に状態報告を行い、主治医の視点から細かく指示や対応方法を伝えて頂き、よりよい介護を行えるように努めている。</p>    | <p>入居者の状態の変化に、職員が迅速に連絡を取り、法人内の医師・看護師の訪問により、医療処置を受けられる報告を訪問時、拝聴する。家族の同意を得て、協力病院の主治医へ移動されているが、他科受診（耳鼻科・皮膚科・眼科）は、家族の協力を得られている。</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>日常生活において利用者様の健康管理について看護・介護での報告、連絡、相談など情報の共有を密に行えるよう記録を使いながら、お互いが協力しながら一人ひとりの健康管理に努めている。</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>入院時は主治医と情報交換を行いながら頻りに職員が面会に伺い、回復状況の把握、担当医との話し合いを行い、早期退院に努めている。</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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p> | <p>サービス利用開始の際、重度化や終末期に関しての意向確認を行っている。終末期、重度化になった際は、再度主治医、ご家族様と相談しながら意向に沿った対応を行うよう努めている。</p>    | <p>看取りの経緯はなく、法人内の医療（医師・看護師）の訪問により、迅速に対応されている。ホームの医療方針は、法人内医療機関との連携を図り、急変時の応急処置の研修やAEDの設置の対応で入居時、家族にも説明と同意を得られている。</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>全職員にて応急処置の勉強会を行ったり、年一回は消防職員による救命救急講習を実施して意識向上を図っている。</p>                                    |   |  |

|                          |    |   |  |  |   |
|--------------------------|----|---|--|--|---|
| 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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。<br>また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。 | 消防署職員の立会いの下、年に1回夜間を想定した火災避難訓練と自然災害時の避難訓練を実施し助言を頂き、施設のための避難訓練を1回の計2回実施している。 | 自衛消防隊の編成で地域の初期消火操法競技大会に参加されている。法人内施設と連携を図り、夜勤時の協力体制の人員も参加した訓練を実施されている。外部評価後、緊急時持ち出しリスト及び避難経路のシートを作成されている。備蓄の準備と防災自主点検などの取り組みに至っていない。 | 家族の安心と入居者の安全を図る上で、職員が初期消火や通報を訓練の実践で体得できる取組と等身大写真掲載の緊急持ち出しリスト・消費期限明記の備蓄リストによる備蓄の準備・避難場所における入居者の見守り体制の確保・安全対策自主点検の取り組み・防災計画書の作成など期待したい。 |
| 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<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   | 本人の意思を大切にして、誇りやプライバシーを損ねないよう努め、一人ひとりにあった言葉がけに配慮している。                       | 入居者一人ひとりのペースを大切に、食事を急がせることなく見守り、日常的な言葉かけは、慣れ合いにならないように必ず入居者の意思を確認して、臨機応変な対応を心掛けられている。プライバシー保護の点も職員評価で振り返りを取り組まれている。                  |   |
| 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  | スタッフ本位の考えを押し付ける事はせず、時間をかけてでも、ご自分で決定して頂くように働きかけています。必要に応じ数名のスタッフで対応しています。   |  |   |
| 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   | 一日の日程決めずその都度の声かけにて利用者様のペースに合わせ支援を行い、希望を言いやすい関係作りを心がけて行っています。               |  |   |
| 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   | 入浴時は、スタッフが衣類の準備を行わず、利用者様ご本人に準備して頂く事で身だしなみやおしゃれが出来るように支援を行っています。            |  |   |
| 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  | 食器は、ご本人の馴染みあるものや好きなものを使用できるように配慮を行い、楽しく食事が出来るように支援を行っています。                 | 法人内特養の外部委託の管理栄養士の献立により、昼食・夕食の搬入をされている。ホームでは、朝食と御飯や手作りのおやつを提供されている。入居者も一緒に参加される時もあり、入居者の嗜好調査を報告して、刻みやトロミにも対応されている。                    |   |

|    |   |   |  |  |
|----|---|---|--|--|
| 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               | 嚥下状態に合わせ食事形態をドクターと検討を行い、見た目等にも配慮しソフト食を取り入れ、その方に合った食事形態で提供できるように支援しています。 |  |  |
| 42 | ○口腔内の清潔保持<br>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                       | 毎食後、洗面所誘導を行い、見守りにて歯磨きを行って頂いた後、必ずスタッフは確認や一部介助を行い清潔の保持に努めています。            |  |  |
| 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     | 支援記録に記入を行い、排泄状態を把握し時間誘導を行う事で快適にトイレで排泄が出来るよう支援を行っています。                   | 入居者の排泄状況を把握して、布パンツにパットやトレーニングパットの使用で自立に向けた支援に取り組まれている。車いす利用の入居者の自立排泄を見守ったり、言葉かけで手引きの排泄誘導を心掛けられている。       |  |
| 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                        | 毎日排便確認を行い便秘時は、こまめに水分補給を行い、必要に応じて服薬コントロールにて対応し、便秘の予防に取り組んでいます。           |  |  |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている | 入浴時間を決めず日曜日以外毎日実施しており、時間帯も利用者様の希望される時間に入浴できるように支援を行っています。               | 温泉マークと水色でペイントされた浴室は、解り易く見当識に配慮されている。浴槽は2か所だが、個浴を使用して、周囲の木材の壁が温泉を感じさせる雰囲気季節感にも配慮して、しょうぶ湯など楽しみな入浴を支援されている。 |  |
| 46 | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                         | 昼食後は自室に誘導を行い休んで頂けるよう支援を行う。就寝時間は決めておらず、その都度の誘導にて対応しています。                 |  |  |

|    |   |  |   |  |
|----|---|--|---|--|
| 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  | 薬説明書をいつでも見れるように準備しており、必要時確認等すぐ行えるようにしています。薬変更時は、連絡ノートに記入し確実に全スタッフが周知徹底を行っています。     |   |  |
| 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   | 簡単な家事手伝いは率先して手伝って貰い、以前在宅でされていたことはホームでも継続実施できるよう支援を行っています。                          |   |  |
| 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                     | 外出希望時は出来るだけスタッフ対応にて外出支援を行い、必要に応じて家族へも依頼を行い希望に添えるよう支援を行っています。                       | 職員は、年間の事業計画に沿って、サクラ・アジサイの花の開花期に外出支援を考慮して、入居者が自然に触れ合う機会や小浜の足湯温泉など楽しませている。入居者の意向を伺い、ホーム周辺の散歩をされる折もある。                     |  |
| 50 | ○お金の所持や使うことの支援<br>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   | 希望される方には、自分で金銭管理して頂いています。その際スタッフの方も記帳を行い、毎月家族への報告を行っています。                          |   |  |
| 51 | ○電話や手紙の支援<br>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  | 本人が電話をかけたい時は、相手先の電話番号をダイヤルして相手呼び出すなど、必要に応じて代弁を行っています。                              |   |  |
| 52 | 19 ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 玄関には季節の花や観葉植物を置いて、居心地のよい生活空間を提供するよう努めている。リビングでは、台所で調理する音が聞こえたり匂いも感じて頂けるように配慮しています。 | カウンターキッチンより、見守りもできる共用空間は、入居者が好みの場で過ごせるようにソファを配置して、食後に職員と共に語り合い笑顔があふれている。廊下には、テレビとソファを配置して、一人でゆったりと好みのテレビを見れるように配慮されている。 |  |

|    |  |   |   |  |
|----|--|---|---|--|
| 53 | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                | リビングで過ごされる利用者様には、トラブルは未然に防ぐ事が出来るよう見配り・気配りを行い、快適に過ごして頂けるよう支援を行っています。                         |   |  |
| 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 | 家庭での生活がそのまま継続出来るように、使い慣れた家具等の持ち込みをお願いしたり、必要に応じ施設で購入を行っています。                                 | 各居室に防火安全対策として、家族に説明の上、理解と協力を得てスチーム式加湿器をハイブリッド式に交換されている。居室は、掛け軸や位牌・カセットラジオを持ち込まれ、家族の要望に応じてテレビの配線工事に取り組まれている。 |  |
| 55 | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br><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  | バリアフリー設計を基本として、玄関から廊下や居室までは歩行器・車椅子の方が自由に移動できるようにしている。施設内の主要箇所の手すりを設置し、自分の力で安全に移動できるようにしている。 |   |  |

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<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 |