

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年9月25日

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |  |
|---------|--|
| 事業所番号   | 4673600104                                 |
| 法人名     | 社会福祉法人 市比野福祉会                              |
| 事業所名    | グループホーム きままの郷                              |
| 所在地     | 鹿児島県薩摩川内市樋脇町市比野3244-1<br>(電話) 0996-38-2700 |
| 自己評価作成日 | 平成30年7月20日                                 |

※事業所の基本情報は、WAMNET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.wam.go.jp/">http://www.wam.go.jp/</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NPOさつま     |
| 所在地   | 鹿児島市新屋敷町16番A棟3F302号 |
| 訪問調査日 | 平成30年9月14日(金)       |

## 【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)】

入居者の皆様がそれぞれ自分の望む生活を実現できるよう手助けしたいと考え、援助しています。  
ご家族に普段の生活を知って頂くため、毎月写真入りで日頃の様子を手紙に書き送っています。  
行事の際には案内状を差し上げ、できるだけご家族にも参加していただき家族のふれあいを大切にいただいています。  
寄り添う介護を心がけています。(スタッフが行う作業は手早く行うこと、利用者と一緒に作業はゆっくりと。)

## 【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、県北西部に位置し母体の医療機関とは日常的に医療連携が図られ看護体制も整備されているため利用者や家族の信頼感に繋がっている。建造物は、建築家による設計で石や木、ガラスといった自然素材をふんだに取り入れた和の空間であり一見、介護施設とは思えない佇まいである。
- 利用者の能力に応じて、調理の下ごしらえや配膳、下膳などのお手伝い、梅干しやらっきょうなどの保存食作り、正月には餅つき、二十日そばを手打ちし季節を味わい、これまでの生活習慣に配慮した食生活を送っていただけよう取り組んでいる。また、台所が共有できるよう設計されており、ユニットごとの担当職員が役割を分担して調理できるよう協力関係があり、年1回は、法人の管理栄養士による食事形態へのアドバイスや感染対策やリスク管理を徹底している。  
中庭には、菜園があり季節の野菜を栽培し調理に活かしたり、食材はなるべく地元から調達するよう心がけている。利用者と職員と一緒に食卓を囲み音楽を取り入れたり、会話しながら食事を楽しんでいる。  
また、敬老会や運動会、おせち料理などの行事食、年2回、花見の時期には外食してバイキング料理を楽しむなど食事を楽しむ機会を設けている。

| 自己評価               | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|--------------------|------|---|--|---|-------------------|
|                    |      |   | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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                       | 地域との交流を目指した理念を掲げています。毎朝の申し送り時に勤務者全員で斉唱。食堂の目につくところにも掲示し、実現できるような職員同士の話題にしています。                      | 理念は、施設内に掲示され職員は意識しているが振り返るまでには至っていない。地域交流を深めることを念頭に置いて地域へ外出する機会を大切にしているが、今後は、相互の交流活動について検討したいと考えている。                                  |                   |
| 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                      | 自治会に加入し、年2回の清掃活動にも参加しています。地域のイベントにも積極的に参加しています。  | 地域には、回覧版を活用し2ヶ月毎にホーム便りを発行している。地域の情報を共有するとともに清掃活動へ参加したり、地域行事（小学校の運動会、文化祭見学など）を通じて地域と交流している。また、生け花教室、公文学習、中学生の職場体験などを受け入れ交流活動にも力を入れている。 |                   |
| 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                    | 運営推進会議の席で、利用者の行動障害への対応について説明しています。委員である自治会長を通じて、地域の皆様にも伝達していただいています。                               |   |                   |
| 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か月に1回開催しています。会議には利用者代表にも出席していただき、意見の発言をお願いしています。介護スタッフも同席し、出席者からの意見を他のスタッフにも伝達してケアに生かせるよう配慮しています。 | 家族の参加が少ないことから、会議日程の調整をし、参加メンバーにも意見を求めていくことを、検討している。また、利用者の暮らしぶりやグループホームの役割などを理解してもらい地域貢献が果たせるよう取り組みたいと考えている。                          |                   |

| 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 |
| 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   | 市の職員に運営推進会議の委員になってもらっています。会議の際や、窓口に出向いて相談ののってもらっています。電話での相談にも応じて頂いています。                        | 市職員や福祉活動支援員との協力関係があり、地域包括支援センター職員とは、認知症高齢者への理解や認知症サポーター養成研修会の協力を通じて相互に協力関係を築いている。また、職員向け研修会にも参加し、スタッフ会議などでフィードバックして情報を共有しケアに活かすようにしている。                |                   |
| 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 | 玄関には施錠することなく身体拘束もありません。毎月、身体拘束委員会でも話し合っています身体拘束についての勉強会にも参加し、全職員で共有するようにしています。                 | 身体拘束に関する研修を年2回実施している。毎月身体拘束委員が会議に参加したり、法人内研修会に参加した内容を職員会議で情報共有して、言葉使いや不適切な対応がないよう取り組んでいる。また、人感センサーなどの活用についても漫然と使用することがないよう定期的なカンファレンスなどで必要性について検討している。 |                   |
| 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                                      | 虐待防止の勉強会に参加し、全職員で共有しています。施設内での虐待は絶対にあってはならないものと職員全員で認識しています。万が一虐待があったらすぐ気付くよう、利用者一人一人を観察しています。 |  |                   |
| 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                                 | 勉強会で学習しています。利用者のお一人が日常生活自立支援事業を利用されており、担当の社協職員さんとは定期的に連絡を取りながら近況を報告しています。                      |  |                   |

| 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                     | 入所時には時間をかけて重要事項説明書の説明を行い、家族に持ち帰っていただいて再度読んでもらいます。そのうえで不明な点や気になることを質問していただき、十分に納得されてから記名・捺印していただいています。           |  |                   |
| 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                 | 年に2回行事に合わせて家族会を開催し、家族からの意見や要望を聞いています。家族同士の意見交換により、不安の軽減にもつながっています。利用者や家族からの意見や要望については改善できるよう話し合い、結果は書面で報告しています。 | 家族と行事を通じて、親睦を深めたいと計画・実施しているが、参加が少ない。ホーム便りを送付し、利用者の生活状況など事業所の取り組みについて理解していただいているが、今後、運営推進会議への参加を促進したり、より一層利用者情報を効率よくお伝えしていくよう検討したいと考えている。 |                   |
| 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                                 | 月に1回の職員会議では、職員が自分の意見や要望を自由に発言しています。出された意見は改善できるようみんなで話し合っています。日頃から、気軽に意見が言えるような関係を築いています。                       | 職員は、法人の人事担当者との面談があったり、管理者などと日常的に個人や職員全体での意見交換をする機会があり、出された意見は、職員全員で話し合い業務の見直しや改善に繋げるよう図っている。毎年、食事会を開催し職員の親睦を深めるなど働きやすい職場環境に努めており、離職率も低い。 |                   |
| 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 | 職員が必要な資格を取得できるよう励ましています。経験年数の長い職員から順次介護福祉士資格の取得を促し、全職員が有資格者になるよう配慮されています。職員個々の仕事内容を観察し、優れているところを評価し努力を認めています。   |  |                   |

| 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>入職時の苑内研修、協力病院での勉強会にも出席しています。外部の勉強会にもできるだけ出席するようにしています。学習したことは職員会議で報告、全職員で共有しています。資料はファイルし、いつでも閲覧できるようにしてあります。</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>法人内の協力施設との定期的な交流を持つことにより情報交換を行っています。グループホーム協議会に加入しており、必要に応じて市内のグループホームに相談したり連絡を取り合っています。</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                         |      | <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>入所前に本人やご家族と面談を行うことにより、信頼関係を築くようにしています。また、施設見学に来ていただき入所者や職員と顔を合わせていただくことにより、安心して入所していただけるよう努めています。</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>本人に面談を行うと同時にご家族との面談も行っています。ご家族が施設に望んでいることをお聞きしています。</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>本人やご家族が今困っていること、不安に思っていることの状況を確認して、改善に向けての話し合いの場を設けています。必要に応じて、入所前のケアマネージャーや在宅介護支援センターにも相談しています。</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>利用者の生活歴を知り、得意分野を大いに発揮して生きがいを持って生活していただけるよう配慮しています。野菜の育て方や季節の行事（そば打ち、梅干し・らっきょう漬け等）を教えてもらっています。</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 |
| 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         | 日頃の利用者の様子を口頭や文書で報告し、家族と情報を共有しています。身体的・精神的に変化があった場合には、可能な限り家族に面会をお願いし（または電話連絡により）一緒に対応を考えています。     |   |                   |
| 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                     | 関連施設のデイサービスセンターから定期的に慰問見学に誘っていただいています。慰問だけでなく馴染みの方との再会を喜ばれます。地域のイベントにも積極的に参加しています。                | 地域の伝統行事への参加を促し、また親戚の方がヘアカットに来られたり、電話の取次ぎ、本人が書かれた手紙を投函している。また、新聞の購読、読書が趣味の方へ配慮をするなど関係継続に努めている。 |                   |
| 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                 | 食事やお茶の時間は職員も一緒に会話しながら心身の状態、気分、感情の変化など注意深く観察し見守っています。利用者同士の関係を考えての咳も配置しています。気の合う人同士で部屋の行き来もされています。 |   |                   |
| 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 | 他施設への入所、入院のための利用が終了した利用者に対しても、機会を見つけて面会に行き関係が途切れないようにしています。ご家族に会った時には様子をお伺いし、継続的なかわりを持っていきます。     |   |                   |

| 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   | 日々の関わりの中で声をかけ、暮らし方の希望や本心を話していただけるよう努めています。自分らしく生活していただけるための最良の方法をご家族と話し合っています。 | 職員は、日々コミュニケーション活動を重視しており、本人の思いや希望を汲み取り、役割や生きがいにつながるよう月1回カンファレンスで話し合い、「伝達ノート」などを活用し家族と情報を共有しながら本人本位に検討している。                     |                   |
| 24                                 |      | ○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                                       | 入所時のアセスメントで聞くようにしています。入所後もご家族や知人の面会時に少しずつ把握するようにしています。                         |  |                   |
| 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   | 利用者の生活リズム（起床・食事・就寝等）について把握し、個々に合った声掛けを心がけています。できることを見つけて働きかけるようにしています。         |  |                   |
| 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 | アセスメントや担当者会議、計画の評価等を参考にして計画を作成しています。利用者やご家族からは、日頃の関わりの中で思いや意見を聞き計画に反映させています。   | 職員は、本人が好きなこと、したいことなどを把握し、計画に位置付けて目標達成に向けてモニタリングを実施し、目標やサービス内容の見直しについても柔軟に取り組み、本人の楽しみや生きがいに繋がるよう介護計画書を作成して家族とも情報を共有するよう取り組んでいる。 |                   |



| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|--|--|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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          | 日常生活の状況を記録するファイルと身体状況を記録するファイルを個別に用意し、利用者個々の様子を具体庭に記載しています。月末には担当職員を中心にケアプランの評価を行い、見直しの参考にしています。 |   |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br><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 | 症状に応じた通院介助等、柔軟に対応しています。個々の利用者の満足度を高めるよう努力しています。  |   |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br><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          | 入所前に利用されていたサービス提供事業者から聞き取りをしたり、在宅のケアマネや面会者から情報収集を行って、生活に生かせるよう努めています。                            |   |                   |
| 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       | 入所の際に本人やご家族と話し合い、了解が得られれば協力病院をかかりつけ医にしています。他の医療機関を望まれるときには家族同行をお願いします。緊急時は看護職員が同行します。            | 本人や家族が希望する医療機関であり、週1回は訪問看護の健康管理があり、緊急時の受診などは看護職が対応する。また、薬剤師との連携や他科受診時の情報提供により安心して受診ができる体制がある。 |                   |

| 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 |
| 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                      | 看護職員（管理者）が常駐しています。介護職員の日々の記録や状態変化の報告により必要な対応を行っています。週1回訪問する訪問看護師とは気軽に相談できる関係ができています。月1回は定期往診もあります。            |  |                   |
| 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 | 入院時には、本人に関する支援方法についての情報を医療機関に提供しています。洗濯物を取りに行くことを理由に毎日面会に行き病状を把握、早期退院に向けて主治医、看護職員、ご家族との話し合いを頻回に行います。          |  |                   |
| 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 | 入所の際に、希望されれば終末期まで介護することを説明します。状態変化があったときは主治医の意見を参考にしながら本人・ご家族の希望を尊重した支援を行っています。必要に応じて訪問看護を利用し、ご家族との連絡も密に行います。 | 管理者は、看取りの指針や「緊急対応説明・同意書」にて説明しているが、これまでに看取りの実績はない。主治医の意見や事業所の体制、家族の協力など関係機関との調整を踏まえ、一定の条件が整えば看取りを実施できる可能性もある。重度化された場合、実施可能な状況であることを利用者や家族に説明し理解して頂いている。 |                   |
| 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  | 緊急時・事故発生時マニュアルを準備してあります。全職員が普通救命講習を受講、また勉強会にも参加しています。感染症対策については協力病院から指導があり、その都度実施しています。                       |  |                   |

| 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   | <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>火災を想定した避難訓練には地域の方の参加も呼びかけ、実際に避難誘導もお願いしています。声を掛ければ協力していただけの体制ができています。</p> | <p>年2回、避難訓練を実施し、地域の防災無線の情報を得ながら地域との協力体制がある。管理者は、徘徊模擬訓練や地域の防災訓練への参加や「土砂災害マニュアル」を整備し、関連施設への避難をも視野に入れ訓練を実施している。備蓄リストの状況や保管場所を明確にする工夫がなされている。</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>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><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                | 排泄の失敗時など、さりげなく声掛けしてプライバシーの保護に努めています。利用者個々に応じた言葉を選んで声掛けしています。         | 職員は、尊厳と思いやりの気持ちを持つよう心がけており、不適切な言葉や態度を取ることがないように取り組んでいる。また、法人内での研修会に参加し知識を研鑽し、職員全員にフィードバックしてケアに活かすようにしている。                               |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><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                     | 職員の意見を押し付けるのではなく、利用者本人が自分の意思を主張できるよう働きかけています。その日着る服を選ぶ、外出の希望等。       |   |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><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 | 天気のいい日には、その日の気分でコースを選んでいただき近所を散歩したり外気浴します。レクレーションも利用者の希望を聞くようにしています。 |   |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><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                                   | 利用者の好みを大切にし、気に入った服を着てもらいます。外出や行事の際にはおめかしします。爪切りや髭剃り、整髪を心がけています。      |   |                   |
| 40                               | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><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     | 職員も利用者と一緒に食事し、みんなで会話しながら和やかな雰囲気での食事を心がけています。中庭で季節の野菜を栽培しています。        | 米や食材は地元の業者から届くようになっており、菜園の野菜や保存食を料理に活用している。職員は、手作りのおやつを提供したり、家族に協力をいただきながら外食を楽しんでもらっている。コーヒー好きな方もおられたりと本人の嗜好や食事形態を工夫し美味しく食事を摂っていただいている。 |                   |

| 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        | 食事、水分摂取量を記録しています。個々の利用者の状況に応じて量や形態を調整しています。入浴後や散歩後にも水分補給を勧めます。               |   |                   |
| 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                | 食後の口腔ケアを行うよう準備し声掛けしています。自分でできない利用者には、必要性を説明して必要な介助を行っています。週1回は義歯をポリデントしています。 |   |                   |
| 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 | 一人一人の排泄パターンを踏まえて、時間を見計らってトイレ誘導しています、リハパン使用者に対しては随時見守りを行い、自立支援に努めています。        | 昼間は、トイレ誘導にて排泄の自立を図ったり、夜間はポータブルトイレを併用したり、リハビリパンツを使用するなどして、失禁が減らせるよう努めている。排泄の声かけにも工夫を凝らし、失礼のないよう本人に合った声かけをするよう心がけている。 |                   |
| 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                 | 食材の工夫や水分摂取を勧め、散歩等体を動かすことにより自然排便を促しています。と入れでのウォシュレット使用、腹部マッサージも実行しています。       |   |                   |

| 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                        | できるだけ利用者の希望される順番や時間に合わせて入浴していただきます。体調の悪いときにはシャワーや足浴で対応します。                         | 利用者に合わせた時間帯や回数など工夫し、温泉浴を楽しんでいただいている。利用者の希望や身体能力、体調に合わせて、足浴しながらシャワー浴したり、湯船に入りゆず湯や菖蒲湯などを楽しまれる方もおられる。                                   |                   |
| 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   | 散歩や外気浴、レクリエーションへの参加を促すことにより、日中の生活リズムを活性化させて安眠の支援を行っています。眠くなるまで職員と一緒に過ごして頂きます。      |  |                   |
| 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  | 職員は利用者が服用する薬の目的や副作用について把握しており、確実に服用できるよう手渡して飲むまで見守っています。                           |  |                   |
| 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                               | その人の役割や出番を見出し、活躍の場を作り出しています。<br>(洗濯物干しとたたみ・ごみ箱折り・園芸等) 梅干しやそば打ち等、経験や知恵を発揮してもらっています。 |  |                   |
| 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 | 初詣でや花見等、外出の行事を計画しています。日頃の会話の中から利用者の行きたいところを聞きだし、担当職員が連れていっています。ご家族にも協力をお願いします。     | 職員と買い物外出をされる方や自宅訪問や、法人の行事に個別に参加される方などもあるが、年間行事で外出計画を立て本人と話し合いながら外出支援をしている。家族には、墓参りや外食などの協力をいただきながら、少しでも外出の機会が増えて閉じこもることがない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 |
| 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>金銭管理は難しくなっています。必要な物品は職員に買い物を頼まれます。</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>居室に電話子機を持っていき遠慮なく話してもらいます。家族や知人からのハガキはすぐに本人に渡します。</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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> | <p>天気のいい日には窓を開けて自然の風を感じてもらいます。テラスに洗濯物を干しながら、季節の野菜や花を眺められます。季節の花も飾るようにしています。</p> | <p>それぞれの玄関には、理念や季節感あふれる装飾がされており、廊下のベンチに腰掛け、中庭の植え木や菜園を眺めたり、日光浴が楽しめる憩いの空間になっている。また、加湿器や空気清浄機などで室内環境管理にも配慮しており、できるだけ自然の空気を取り入れたりするなど五感を感じ刺激を体感できるように努めている。</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>食堂の決まった席だけでなく、廊下のベンチ等好きな場所で過ごされます。仲の良い利用者同士で寛がれる姿が見られます。</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   | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> | <p>自宅で使われていた家具や小物等を持ち込まれています。家族の写真も飾られています。寝具は、自宅で使っていたものを持ち込んでいただいています。</p>                     | <p>本人の生活習慣を尊重するケアに取り組んでおり、ベットメイキングを職員と一緒にしたり、毎晩、パジャマに更衣する方もおられ、キャスター付の整理タンスの方などは掃除がしやすいよう工夫している。使い慣れた品を持ち込み居心地良く過ごしている。</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>トイレ、浴室、廊下には転倒防止のための手すりが設置してあり、移動時には支えられます。歩行不安定な利用者は歩行器を使われます。トイレのわからない利用者のため、廊下に表示しています。</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。<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        |
|    |   |   | 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     |