

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年1月8日

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |  |
|---------|--|
| 事業所番号   | 4690200102                             |
| 法人名     | 特定非営利活動法人 こしき風林火山                      |
| 事業所名    | グループホーム 多喜人                            |
| 所在地     | 鹿児島県薩摩川内市里町里470番地<br>(電話) 09969-3-2127 |
| 自己評価作成日 | 平成29年12月1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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46</a> |
|-------------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                             |
|-------|-----------------------------|
| 評価機関名 | NPO法人自立支援センターかごしま福祉サービス評価機構 |
| 所在地   | 鹿児島県鹿児島市星ヶ峯四丁目2番6号          |
| 訪問調査日 | 平成29年12月21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)】

薩摩半島西方、豊かな自然が残る甕島・里町。その里町の中でも有名な観光名所である武家屋敷通りに当施設がある。また、先日オープンした「ボンビーガール柴田美咲さん」がリフォームした「こしきの宿」は目と鼻の先である。地域特性上、近隣住民は昔からの馴染みの方が多く、外に出れば近隣住民との会話が弾む。また、魚や野菜等の差し入れが多く、地域の中で生活できている実感を持つことができる。そのため、利用者の施設生活での孤立感はある程度軽減できると思われる。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

- ・当事業所は里町の自然豊かな環境の住宅地域に立地している。周囲の石塀作りの武家屋敷通りに溶け込んでいる。大人も子供も笑顔で挨拶を交わし合う温かい雰囲気の中で、日常的な散歩や買い物の際にも挨拶や会話が弾んでいる。
- ・自治会に加入している。役員を担い、地域の運動会や相撲大会・海岸の清掃などの行事にも積極的に参加し、認知症の相談にも対処するなど、日常的に交流している。野菜や魚介類等の差し入れも多い。
- ・災害対策として定期的な訓練と点検などの安全面に配慮した整備を行っている。さらに町全体で取り組む訓練にも積極的に参加するなど、地域との協力体制もできている。
- ・代表者や管理者は職員が働きやすい環境作りに配慮し、職員は利用者の思いを大切に、ケア対応等のさらなる向上を目指している。

| 自己評価               | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|--------------------|------|---|---|--|-------------------|
|                    |      |   | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |      |   |   |  |                   |
| 1                  | 1    | ○理念の共有と実践<br><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     | 施設内で最も目につく場所に掲示しており、職員会議等にて随時共有するようにしている。             | 一度見直しして作成した、地域密着型サービスを踏まえた理念があり、パンフレットに掲載し、玄関に掲示している。理念は、職員会議や機会を捉えて振り返り、共有し実践につなげている。   |                   |
| 2                  | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br><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    | 自治会にも加入しており、地域行事にも可能な限り参加するようにしている。また、踊り等の訪問もおこなっている。 | 自治会に加入し、広報誌を回覧して情報を共有している。代表者は自治会役員を担い、地域の運動会や相撲大会・海岸清掃などの地域行事等にも積極的に参加している。中学生の職場体験学習やボランティアの受け入れなども行っている。認知症の相談にも対処するなど日常的に交流している。 |                   |
| 3                  |      | ○事業所の力を生かした地域貢献<br><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。 | 事例は殆どないが、必要に応じて提供できるようにしている。                          |  |                   |

| 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 |
| 4    | 3    | <p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>                                      | <p>運営推進委員も殆どが馴染みであるため、利用者のことをよく理解されており、自分の家族のように考えていただいている。</p> | <p>2ヶ月毎に開催している。ホームの現状・利用者の状況・行事報告・外部評価の報告等を行い、参加者から、地域の情報や災害時の避難体制・通報装置・口腔ケアの推進・駐車場の整備等を話し合い、危険防止や災害時の対応に活かされている。</p>                 |                   |
| 5    | 4    | <p>○市町村との連携</p> <p>市町村担当者と日頃から連携を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。</p>   | <p>薩摩川内市役所里支所が近所にあり、各種申請等足を運ぶ機会が多く、その際必要な情報交換をおこなっている。</p>      | <p>市役所や支所の窓口に出向いて代行申請や事業所の実情の取り組みを伝え、助言を得ている。運営推進会議を通して協力関係もできている。生活保護の担当者とも密に連絡し合っている。モデル自治会として「徘徊模擬訓練」や市主催の研修会も参加している。</p>          |                   |
| 6    | 5    | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p> | <p>身体拘束廃止委員会を設置しており、委員会を中心に拘束をおこなわないケアに取り組んでいる。</p>             | <p>身体拘束廃止委員会で、マニュアルに沿って朝礼や月1回の職員会議等で事例検討を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中の玄関の施錠はせず、外出しそうな様子を察知したら、見守りや同行など職員間の連携で安全な暮らしを支援している。地域の見守りもある。</p> |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|--|--|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br><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       | 虐待を正しく理解し、虐待防止委員会を中心におこなわないケアに取り組んでいる。                                       |   |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br><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。 | 権利擁護や成年後見制度の直接的な事例が殆どないため、十分な理解までにはいたっていない。                                  |   |                   |
| 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。                       | 入所申込み時は原則本人及びご家族に直接来園いただき、施設見学や重要事項説明後に記入していただく。入所時に再度重要事項説明をおこなったうえで契約している。 |   |                   |
| 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。                   | 職員会議や朝礼等にて随時意見交換をおこなっている。  | 利用者からは日々の関わりの中で意見や要望を聞き、家族からは面会や自宅訪問した際、電話などが意見を聞く良い機会となっている。遠方の家族には現状報告を送付し意見を貰っている。要望で晩酌を取り入れるなど楽しみに活かされている。意見箱も設置している。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|--|--|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11   | 7    | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。</p>                                      | <p>玄関に意見箱を設置している。その他、運営推進会議や随時自宅訪問や電話連絡等にて確認するようにしている。</p>         | <p>新採の職員には地域の習慣の事等、話をして運営に反映させている。全盲や車椅子利用者に対するケアの危険防止に活かされている。</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>業務に対する姿勢を評価し、賞与にて反映するようにしている。</p>                               |   |                   |
| 13   |      | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>          | <p>離島ということもあり、なかなか外部研修を実施することは困難であるが、島内での研修には出来る限り参加するようにしている。</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>島内での研修があった際には同業者との交流を図るようにしている。</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 | 入所前訪問が重要であると考え、コミュニケーション等により環境変化や精神的変化の緩和につとめている。          |      |                   |
| 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            | 入所申込みから継続的に関わり、入所前の自宅訪問や入所後の訪問、電話連絡等で情報収集につとめ、環境整備に配慮している。 |      |                   |
| 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        | 入所申込み時、必要に応じてその他のサービスの説明も併せておこなっている。                       |      |                   |
| 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                           | 利用者の生活リズムが職員の都合で左右されないように注意している。                           |      |                   |

| 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   |      | ○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         | ご家族への状況報告は随時おこなっている。遠方在住の場合は、毎月文書による報告や電話連絡等おこなっている。  |  |                   |
| 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                     | 私物の買い物や理美容等本人の希望がある場合は馴染みの場所でおこなえるよう可能な限り対応している。      | 家族や馴染みの友人・知人の訪問を奨励し、一緒にお茶を飲んだり、馴染みの店で買い物したり継続的關係が途切れないよう働きかけている。手紙や電話の取次ぎも行っている。家族の協力で外出や外食・墓参・理美容院利用など支援している。2ユニット間の行き来も自由でクリスマス会などの行事も合同で実施している。 |                   |
| 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                 | 利用者が自室に閉じこもりにならないよう、茶話会やレクリエーション等交流の機会を多く設けるよう配慮している。 |  |                   |
| 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 | 退所後の状態確認、面会等は随時おこなっている。また、ご家族との関係も継続するようにしている。        |  |                   |

| 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 |
| <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><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。  | 毎日のコミュニケーションの中で本人の希望や意向を確認しながら、利用者本位につとめている。   | 日々の関わりの中で声をかけ、言葉や表情などから思いや意向の把握に努めている。言葉のかけ方の工夫をしたり、ゆっくりした時間の時に話を聞いている。困難な場合は家族とも連携を取りながら、利用者の視点に立って職員で話し合い、本人本位に検討している。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br><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                                       | 入所前の事前訪問を重要視しており、入所までの関わりを通して環境整備に反映するようにしている。 |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br><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   | 現状を確実に把握、理解し、利用者の生活リズムの把握につとめている。              |  |                   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br><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 | 職員会議や各委員会活動、サービス担当者会議等において検討している。              | 本人・家族の意向を確認し、主治医の意見を聞き、職員等で話し合い、個々に応じた介護計画を作成している。毎月モニタリングを実施し、6ヶ月毎に見直している。状況が変化した時は現状に即した介護計画を作成している。                   |                   |



| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|---|---|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 27   |      | <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>          | 個別記録を作成、記入し、情報共有を図るとともに、職員間での申し送り帳を作成し、情報共有している。            |   |                   |
| 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> | 利用者本位の立場となり、利用者の意向が出来る限り反映できるよう配慮している。                      |   |                   |
| 29   |      | <p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>          | 当地域の最大の強みでもある地域とのつながりを大切にし、地域行事への参加等おこなっている。                |   |                   |
| 30   | 11   | <p>○かかりつけ医の受診支援</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>       | 入所前のかかりつけ医を継続し、往診等対応していただいている。受診も施設で対応し、かかりつけ医の変更希望も対応している。 | 本人や家族の希望するかかりつけ医の受診を事業所で支援している。かかりつけ医の変更希望にも対応している。2週間に1回の訪問診療があり、他科受診や緊急時の対応などの連携を取りながら適切な医療が受けられるよう支援している。結果は家族と共有している。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|--|--|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31   |      | <p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p>                       | <p>介護職員と看護職員の連携を十分におこない、主治医との連携を図るようにしている。</p>                               |  |                   |
| 32   |      | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。または、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p> | <p>利用者の入院は、本土医療機関への入院が多い。入院後は入院医療機関との密な連携、随時の面会等を通し、スムーズな退院、受け入れに配慮している。</p> |  |                   |
| 33   | 12   | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人や家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>  | <p>利用者本人やご家族の意向を十分に確認するようにつとめている。</p>  | <p>入居時に重度化や終末期に向けた指針を本人・家族に説明している。「看取りに関する指針」を基にマニュアルがある。身体の状態変化に伴い家族と話し合いを重ねて、職員でできる最大のケアを説明し意向や方針を共有しながら取り組んでいる。看取りの事例がある。</p> |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|--|--|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 34   |      | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、すべての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている</p> | <p>緊急時マニュアル等により、慌てることなく適切に対応できるよう、職員会議等で随時確認あしている。</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>定期的な避難訓練をはじめ、その他不定期におこなわれる行政の訓練等にも可能な限り参加するようにしている。</p> | <p>年2回消防署指導のもと、夜間想定での避難訓練を実施している。さらに土砂災害防止計画のマニュアルに基づいての訓練や業者による消防設備の点検も定期的実施している。行政の訓練等にも参加し、地域自治体の協力体制もできている。スプリンクラーや緊急避難装置も設置されている。災害時の水・米・缶詰・麺・カセットコンロなどが備蓄している。</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>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   | <p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>                | <p>地域特性上、職員と利用者・ご家族が昔からの知り合いという場合が多い。そのことが利用者・ご家族と馴れ合いになってしまわぬよう、随時確認している。</p> | <p>誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけをしないケアに取り組んでいる。入室時の声かけやトイレ使用时には羞恥心に対する注意を行っている。言葉や態度で馴れ合いにならないように対応に配慮している。</p> |                   |
| 37                               |      | <p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>                     | <p>利用者の希望や意向を確実に把握できるようなコミュニケーションに配慮している。</p>                                  |  |                   |
| 38                               |      | <p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p> | <p>利用者の生活リズムを最大限に守るようにしているものの、職員の都合でリズムが乱れることもある。</p>                          |  |                   |
| 39                               |      | <p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>                                   | <p>自己決定が困難な利用者については、職員が確認しながらおこなっている。</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 |
| 40   | 15   | <p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>   | <p>生活の中で最も楽しみの1つである食事。その食事を最大限に楽しんでもらえるよう、地元の食材を多く使用し、好き嫌いを把握し、家庭的な食事を提供するようにしている。</p> | <p>調理専門の職員が食事を提供し、嗜好を把握して料理に活かしている。旬の食材を使用している。おかゆ・あらきざみ等、食事の形態に配慮している。地元から野菜や魚の差し入れがある。行事食や弁当・誕生日にはホームでケーキをつくり食事を楽しむ工夫をしている。テーブル拭き・つわの皮むき等、職員と一緒に作業し楽しんでいる。</p> |                   |
| 41   |      | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>        | <p>記録表を作成し、食事・水分摂取量を確実に記録・共有している。医療機関やご家族への報告等にも活用している。</p>                            | /  | /                 |
| 42   |      | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の臭いや汚れが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>                | <p>全利用者毎食後の口腔ケアを実施し、記録するようにしている。</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>チェック表を作成、記録することにより、利用者の排泄パターンの把握につとめ、トイレ誘導等おこなっている。</p>                             | <p>排泄のリズムを把握し、必要に応じての声かけや誘導でトイレでの排泄や排泄の自立を支援している。体調等に応じてオムツ外しに取り組んでいる。排泄後の清潔保持も大切にしている。排泄用品は検討し、個々人に合わせて対応している。</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 |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br><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                         | 牛乳や食物繊維等の摂取、適度な運動等を通し、なるべく緩下剤を使用しないケアにつとめている。   |   |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br><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 | 入浴日以外にも入浴できる環境を整備し、柔軟な対応をおこなっている。               | 入浴は基本的には週2～3回になっているが、体調や希望に合わせて柔軟に対応している。入浴を拒む利用者には声かけや時間調整など職員間で連携して、状況改善に努めている。 |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br><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                          | 精神面での安定やコミュニケーション等により不安軽減を図り、なるべく安眠できるよう対応している。 |   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br><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                     | 服薬管理表を作成しており、種類や効能を記載し、服薬チェックをおこなっている。          |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|---|--|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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</p>                                | <p>外出希望時の柔軟な対応や、日々のレクリエーションの実施、ドライブ等、気分転換への配慮をおこなっている。</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。</p> | <p>馴染みの商店や理美容室への同行や自宅訪問等可能な限り対応している。</p>                   | <p>日常的には周辺の散歩をしたり外気浴を楽しんでいる。個別に買い物・ドライブ・自宅訪問などに出かけている。計画を立て、地域行事や花見などにも出かけている。家族の協力で外出や外食・理美容院利用・墓参などに出かけている。</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>お小遣い程度のお金を管理している利用者がおられ、私物購入等おこなっている。</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>電話や手紙等、柔軟に対応している。</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 |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br><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 | 「匂い」を重要視し、毎日の清掃に取り組んでいる。また、季節感を感じていただけるような装飾品等配慮している。 | 共用の空間は広く、温度・湿度に配慮し掃除が行き届き清潔である。壁には行事の写真を貼付し、季節感を大事にした花や飾りつけがある。畳コーナーやソファがあり、玄関には個人ごとのアルバムが備えてあり、居心地よく暮らせるように工夫されている。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><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   | スペースは狭くないが、ソファやテーブル等を設置し、憩いの場を多く提供できるように取り組んでいる。      |  |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><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   | 居室にはなるべく慣れ親しんだ家具等を置いていただくよう対応している。また、希望者には畳敷きも対応している。 | 居室はベッドやエアコンが備え付けである。寝具や家具・時計・写真など、使い慣れた物や家族の思いが伝わるものが持ち込まれ、安心して過ごせるよう配慮されている。  |                   |
| 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   | 施設内は全てバリアフリーとなっており、移動がスムーズに安全におこなうことができる環境となっている。     |  |                   |



## 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     |