

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成29年3月1日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|---|
| 事業所番号 | 4677500128 |
| 法人名 | 社会福祉法人 陵幸会 |
| 事業所名 | グループホーム 陵幸園こころ |
| 所在地 | 鹿児島県鹿屋市吾平町麓3811番地2 (電話) 0994-58-5055 |
| 自己評価作成日 | 平成29年2月3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 | http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46 |
|-------------|---|

【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2月17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)】

当ホームは同法人施設に隣接し、ホーム周辺は民家や畑が広がり、のどかな環境の下9名の入居者様が家庭的な雰囲気の中で生活していらっしゃる、その人らしくその能力に応じた生活が送れる様支援し、地域のつながりも重視しています。ホーム菜園では季節の野菜を作り旬の食材を献立に取り入れ春と秋には花見ドライブを行い季節の花々を楽しみ気分転換を図り喜ばれています。地域の方より野菜を頂き白和え、お煮しめ等作りお礼をしたり、子供会との交流や慰問の受け入れや地域の奉仕作業に職員が参加したり、消防訓練には地域の方々が毎回協力して下さり地域と日常的に交流しています。スタッフも各々の持ち味を生かし、理念を共有、啓発し、入居者様の思いに寄り添い、信頼関係を持ちながら毎日のケアに取り組んでいます。

【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)】

- ・当事業所は母体法人の特別養護老人ホームやデイサービスに隣接した2ユニットのグループホームである。
- ・地域との交流が盛んであり、日頃のあいさつや奉仕作業等の自治会活動、文化祭や地域ふれあいフリーマーケット参加等、地域行事へ積極的に参加し交流している。
- ・地域交流スペースが設けられ、台風時の避難場所として活用されている。
- ・協力医療機関とは隔週の往診、薬剤師による管理指導の他、24時間医療連携体制が図られている。重度化や終末期にはその都度、話し合いが持たれ、法人全体で状況に応じた対応がなされている。
- ・管理者は日常的に職員から意見や提案等、聞く機会を設け運営やケアへ反映させている。資格取得やスキルアップを図るため、内外研修会や事例検討会への参加を奨励し、個人年間目標の設置、次年度の目標設置という流れの中で随時、個々の資質向上に努めている。

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 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 | その人らしく暮らし続ける環境、地域とのふれあいを大切にしたいところの理念をホーム内やこころ便り、パンフレットに掲示している。理念を共有し日常のケアにつなげている。 | 自立支援と絆を大切にしたい事業所理念を、ホールや玄関に掲示し、パンフレットやこころ便りに掲載し周知している。毎月のミーティングでケアの振り返りを行い、理念に沿ったケアを実践している。 | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している | 地域の方より季節の野菜や果物を頂き、頂いた野菜でお煮しめや白和え等、お返ししている。園外散歩時は気軽に声をかけて下さり日常的に交流をしている。 | 地域行事の町文化祭に作品を出品したり奉仕作業への参加を行っている。グループホームの行事には、ボランティアの参加や草刈りにも積極的に協力してもらっている。地域子供会との交流や消防訓練の協力・散歩の時、近隣から声かけや野菜・みかん等の差し入れがあり、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 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。 | 10月頃より町の文化祭に向けて毎日スタッフと一緒に出品作品作りに励み文化祭に出品し展示作品の見学に出かけている。 | | |

| 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 |
| 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>2ヶ月に1回定期的に開催され家族代表、民生委員、地域代表、市介護保険関係職員等の出席がある。状況報告、課題等話し合いサービスの向上に取り組んでいる。</p> | <p>会議は定期的に行われ、活動報告や外部評価結果報告・事故・ヒヤリハット報告等が行われ、参加者から災害時の対応や消防訓練を日曜日に開催要望や非常食について等、活発な意見交換が行われ、出された意見や提案はサービス向上に活かしている。</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>2ヶ月毎の運営推進会議には地域包括支援センターや市役所職員が出席して下さり、意見を取り入れている。</p> | <p>市担当者とは窓口に出かけたり電話での相談でアドバイスを受けている。運営推進会議時に、ホーム便りを配り、日頃から連携を密に行っている。キャラバンメイト連絡協議会にも加入している。市主催の研修会や徘徊模擬訓練にも参加し、協力体制を築いている。生活保護課担当者とも連携を密に取っている。</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>現在拘束事例はなし。身体拘束マニュアルを作成し勉強会を行いスタッフ間で再認識している。</p> | <p>法人の身体拘束委員会があり、指針・マニュアルを基に、合同研修会に参加している。研修会や虐待の芽リストを活用してアンケートを実施、事業所ミーティングにおいて常に振り返りを行なう等、言葉での拘束を含め身体拘束ゼロを実践している。昼間は玄関の施錠はしていない。外出傾向がある時は、一緒に同行して話をしたり見守り支援をしている。</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 |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 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 | 虐待の意味を理解し勉強会で取り上げたり、日々のケアの中でも入居者様に対する言葉かけ等検討し共有している。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 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。 | 勉強会では個々の必要性を話し成年後見制度についても理解して対応出来る様にしている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 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。 | 入居時契約書に沿って十分な説明を行い、不安や疑問点を伺い納得、理解された上で契約を締結している。 | | |
| 10 | 6 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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。 | ご家族が意見、要望を気軽に言ってお下さる様な家庭的な雰囲気作りを心がけている。出された意見、要望はミーティングで検討している。 | 利用者からは日常会話や表情・しぐさから汲み取る様に心がけている。家族からはアンケートの実施や面会時・介護計画作成時に話を聞いている。家族会では家族だけの話し合う時間を設ける等、意見や要望が出しやすい工夫を行っている。出された意見で運動やマッサージの要望等があり、運営に反映させている。第三者委員に意見や苦情を表せる機会や場のあることも説明して、玄関に掲示している。 | |

| 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 | ○運営に関する職員意見の反映 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。 | ミーティングや職員会議等を行い運営に関する提案や意見を聴く機会を設けている。 | 朝のミーティング時や休憩時間・毎月の職員会議・ユニット合同会議・申し送りノートの活用等、日常的に意見や提案を聞く機会がある。管理者は個人年間目標設定や年度末の振り返りの他、随時面談を行いコミュニケーションを図っている。出された意見や要望で、防災ずきん設置や重度化に伴う入浴を二人介助へ改善する等、ケアに反映させている。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 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。 | 個人の都合や意見を取り入れた勤務体制を作り、やる気を持ち勤務できる様配慮する。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 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 | 各種研修会やグループ勉強会には積極的に参加を促し知り得た事、研修内容は職員会議で発表共有しスキルアップにつなげている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 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 | 近隣のグループホームとは会を設けお互い情報提供行い他施設の良い所は取り入れて質の向上につながる様取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| Ⅱ.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>入居前に訪問して頂きホームの様子を見て頂き、不安な事、要望等傾聴している。入居されてからもケアの中で観察し思いに寄り添い支援していく。</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>ホームで安心して過ごして頂ける様、家族の思いを受けながら安心して生活して頂ける環境作りに努めている。</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>本人の状態把握に努め必要としている事の優先順位を見極めて支援している。</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>本人の残存機能を引き出しながらスタッフと一緒に洗濯物の整理、食材の選別等行って頂く。</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 | | <p>○本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p> | <p>訪問時は居室にて一緒に過ごしやすい環境作りに努めている。家族会では一緒に出席して下さり慰問も見学され楽しく過ごされている。</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>園外散歩。町内文化祭の見学等馴染みの方と交流出来る機会を作っている。ドライブでは道中親しんだ場所を通る等工夫している。</p> | <p>面会に来やすい環境や雰囲気作りに努め、お茶を出してゆっくり話ができるよう配慮している。電話の取次ぎや手紙の代筆等も支援している。ドライブや近くの店への買い物、家族の協力を得ながら、行きつけの美容室利用や外出・外泊・地域行事への参加・デイサービス利用者との交流等、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援を行っている。</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>日常生活のなかで洗濯物の整理、食材の選別等共同作業を通し話しながら出来る様努めている。個々の性格や関心のある事を配慮し活動やレクで支援している。</p> | | |
| 22 | | <p>○関係を断ち切らない取り組み</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>入院の為に退居されても入院先を訪問したり電話等で家族のフォローに努めている。</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 |
| 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 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。 | 本人、家族に何をしてほしいのか要望を伺い日々のケアの中で思いを組み取りケアプランを作っている、意志伝達が難しい方は状況把握しながら作っている。 | アセスメントや家族からの情報の把握、日常会話や表情・しぐさから汲み取るように心がけ、申し送りノート等で共有し介護計画やケアに反映している。家に帰りたい、服を買いたい、折り紙作成をしたい、紙細工等、把握して支援している。意思疎通が困難な場合は、言動の観察や家族や職員の情報から把握するよう努め、本人の支援を行っている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 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 | 他機関や家族、本人に伺い生活歴、趣味、特技等情報収集し色々な思いを把握する様努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 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 | 全スタッフが1人1人の日常の過ごし方や心身の状態、残存能力等総合的に把握する様努めている。申し送り簿や連絡ノートを参照している。 | | |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | 本人、家族の思い、スタッフの意見を合わせ必要時はカンファレンスも行い計画作成している。定期的にモニタリング行い計画に反映している。 | 申し送りノートや介護記録情報を基に、本人や家族の思いを把握し介護計画を作成している。毎月、ケア会議において話し合い、6ヶ月毎に主治医やスタッフの意見も聞き見直しを行っている。状態変化時には随時、見直しを行い現状に即した介護計画となっている。 | |

| 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 |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 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 | 毎日個別に記録し変動や注意する点は申し継ぎ帳や連絡ノートに記入の上全職員情報を共有する。ケアプランの相違点があればその都度検討し見直しにつなげている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | 本人、家族の状況の合わせ意向を伺いながら施設と調整しながら対応策を検討している。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 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 | 町内の催し、地域のバザー等見学したり、慰問の受け入れや地域子供会とも交流を行っている。民生委員との意見交換の機会も設けている。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診支援 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 | 本人・家族の意向を踏まえかかりつけ医への定期受診支援も行っている。月2回の主治医の訪問診療もあり医療機関との連携や家族への報告もその都度行っている。 | 本人や家族の希望する協力医療機関がかかりつけ医となっている。2週間に1回の定期往診の他、24時間医療連携体制が整っている。他科受診については家族の協力を得ながら、必要時には職員が対応し適切な医療を受けられる様支援している。家族への報告もその都度行っている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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>介護職員は毎日のケアの中で入居者の体調変化を確認したら看護職員に連絡、相談し適切な受診や処置が受けられる様支援している。</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>入院された際は家族と一緒に説明を受ける様にしている。途中面会にも伺い情報を得ている。退院後の受け入れ等連携を図っている。</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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p> | <p>重度化や終末期に向けた支援は契約時マニュアルに準じ事業所の方針等本人、家族に説明している。体調変化時はその都度家族の意向を伺い方針の共有を図っている。</p> | <p>指針・マニュアルがあり、入居時に重度化や終末期に向けた説明を行い、同意を得ている。必要時にはその都度、意向を確認し方針を共有している。法人全体で重度化や終末期に向けた支援を行っており、事業所ができることを説明して、家族の意向を確認しながら方針を共有し支援に取り組んでいる。ほとんどの利用者が特別養護老人ホームや医療機関を視野に入れ話し合っている。</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 |
| 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>マニュアル作成の上、ミーティングや会議で個々の対応については全スタッフ周知徹底し検討を行っている。</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>ホーム内では毎月職員間で避難訓練を行い年2回消防署立ち合いで訓練を実施している。地域の方も参加され搬出協力して下さり協力体制が出来ている。</p> | <p>年2回、昼夜想定して避難訓練を行っている。1回は消防署の指導の下で、1回は自主訓練を行っている。スプリンクラーや連絡網・職員の通報装置もあり、同施設内の連携が整っている。有線放送での協力依頼や地域住民の協力も得られている。防災用の頭巾や反射テープ・居室入り口の工夫等、万全を期して取り組んでいる。災害時の米や水・缶詰等の備蓄もある。</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 |
| 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 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 | 日常の会話では丁寧な言葉使いを心がけ居室へは声かけを行ってから出入りしている。利用者の尊厳を尊重しプライバシーに関する事は話さない様敬意を持ち対応している。 | 指針・マニュアルがあり研修会や勉強会で確認と意識の統一を図っている。人格の尊重とプライバシーを損ねないよう意識づけしている。トイレ誘導や入室・名前の呼び方・入浴介助等、言葉づかいに気配りしている。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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 | 日常のケアの中で入居者の思いや意志を聞きながら気軽に話しが出来る環境作りに努め入居者の自己決定を促す様に努める。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 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 | 個々の生活のペースを大切にし急がさず無理強いせずその人らしい暮らしを心がけている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 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 | 家族の支援により髪染めや散髪は馴染みの美容院へ行かれたり希望があればスタッフが散髪し身だしなみを整えている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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>食事は大きな楽しみとしてとらえ嗜好に配慮し献立作りしている。料理教室ではスタッフと一笑に作る楽しみを味わって頂き食欲につなげている。自分のペースで食事できる様支援している。</p> | <p>下ごしらえや台拭き・下膳等、利用者の個々の力量に応じて一緒に行っている。半年毎に嗜好調査を行い、菜園で収穫した野菜や差し入れの食材を献立に作成している。食事形態の工夫、代替え食の提供、2ヶ月に1回、料理教室を開催し、ぎょうぎ作り等を作る喜びを味わっている。毎月外食や出前の日を設けたりして食事が楽しみなものになるよう支援している。行事食の花見弁当、誕生会のケーキづくりも楽しんでいる。</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>個々の摂食状態に応じミキサーや小刻み等食べやすい形態に調理している。水分摂取量は毎食記録し把握に努め管理栄養士のアドバイスももらっている。</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>毎食後口腔ケアの徹底に努めている。シフトにて毎回口腔ケア実施表も作成している。義歯の不具合等歯科受診も行なっている。</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 |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援 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 | 尿意、便意のない方も定期的にトイレ誘導行い出来る限りトイレでの排泄で対応している。各々に応じてリハビリパンツや下着着用され声かけ行っている。 | 排泄パターンを把握し、基本的にトイレでの排泄を支援している。おむつやパットの種類の検討を行い、夜間のみポータブルトイレの使用等、個々に合った対応で支援している。おむつからリハビリパンツへ改善された事例がある。排便コントロールにも気配りして水分や食材を配慮している。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 排泄チェックを毎日行い水分補給、運動等促している。食物繊維の多い食材を取り入れている。投薬による排便コントロールも状況に応じて取り入れている。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 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 | 個々の体調や希望に応じてゆっくりと入浴支援を行っている。拒否される方はタイミングを計って再度声かけをすると応じられ意志を図り強制はしない。 | 入浴は、週3回午前中に行い、体調に合わせて午後に入浴する場合もある。拒否のある利用者については時間差や声かけの工夫で対応し、清拭や足浴なども行っている。重度化に伴い必要に応じて、2人入浴介助も行っている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 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 | 個々の意志に沿って食後等居室にて休んで頂いている。 | | |

| 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 |
| 47 | | ○服薬支援 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 | 薬の用法、用量、副作用、病状を理解し服薬支援している。内服変更時には報告記録し周知している。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 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 | 今までの生活歴や趣味、特技等日常生活に活かして野菜の選別、創作活動等支援している。 | | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援 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。 | 天気や体調等考慮しながら園外散歩やドライブ等行い外出の機会を設け気分転換を図っている。近隣の方の畑にスタッフと一緒に野菜の収穫に行く支援もしている。 | 日常的には近隣の散歩や外気浴・菜園・自宅付近のドライブ等を行っている。年間計画の花見やそうめん流し・初詣等、特別養護老人ホーム主催の行事に参加しての交流もある。受診の帰りに買い物や墓参りに行ったり、家族と協力しながら外出支援を行っている。 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 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 | 買い物と一緒に出かけた時等支払いをして頂いたりお金を家族より預かり管理している。 | | |

| 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 |
| 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>要望に応じ家族に電話をかけたり取り継いでいる。手紙の代筆等も行っている。</p> | | |
| 52 | 19 | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱を招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> | <p>共用空間は不快感のない様、刺激がない様配慮し、生活感や季節感を取り入れ居心地の良い空間作りを心がけている。</p> | <p>共用空間は天井が高く日当たりも良く明るい。加湿器が有りゆったりとしたスペースである。リビングからウッドデッキへ自由に行き来できる。廊下も広く、手すりに反射テープが貼ってあり夜間の誘導に安全である。壁には文化祭に出品した作品が貼ってあり、手芸作品や写真等も飾られている。大きなソファで自由にくつろぎ、居心地良く過ごせる環境となっている。</p> | |
| 53 | | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている</p> | <p>入退居による入居者の変更や気が合う利用者でソファやテーブル席の位置替えや席替えを行い思い思いの居場所作りをしている。</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 |
| 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>居室には使い慣れた小物や衣類を持ち込んで頂き安心される居室を心がけている。家族の写真も飾り安心されている。</p> | <p>居室には電動ベッド・エアコン・タンスが設置してあり、防災用の頭巾が置いてある。家からテレビや家族写真・時計・ぬいぐるみ・小物・手芸品等を持ち込み、個性的で家で過ごしているような工夫がある。それぞれが落ち着いて過ごせるような環境となっている。</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>ホーム内はバリアフリーで廊下やトイレ、浴室等手摺りを設置し避難訓練用に蛍光テープも貼付し安全を図っている。個々に使い慣れた杖や車椅子を持ち込んで頂き生活を支援する。</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。 (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。 (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。 (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。 (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。 (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。 (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。 (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。 (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。 (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。 (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。 (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 |