

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年3月11日

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |   |
|---------|---|
| 事業所番号   | 4670105057                                |
| 法人名     | 株式会社 メディコープ                               |
| 事業所名    | グループホーム おあしす坂之上                           |
| 所在地     | 鹿児島県鹿児島市坂之上1丁目47番22号<br>(電話) 099-284-6636 |
| 自己評価作成日 | 平成28年2月23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28年2月23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)】

職員は入居者とゆっくり過ごせる時間を大切にしています。お一人おひとりに合わせた活動を充実させ、人生の大先輩として、日々の生活の中で職員がいろいろ教わりながら、入居者様と心のかよう介護に努めています。

また、入居者様をご自分のペースで生活していただけるように、それぞれの入居者様の望む日々の過ごし方や外出、生きがいをづくり、昔馴染みの方と一緒に過ごす時間を持てるなど心がけています。

敷地内には菜園があり、入居者様と職員が力を合わせて季節ごとの野菜や花を植え、育て、収穫の喜びや土の感触と季節を感じていただけます。

入居者の健康管理や疾病治療、救急時の対応等では協力医療機関、訪問看護ステーションとの24時間の連携と協力体制が確立されており、入居者様やご家族にも安心感を持っていただいています。

## 【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)】

- ・当事業所はリビングや居室から錦江湾が見わたせる。子供たちの登下校の元気な話し声が聞こえてくる。町内会に加入し、地域の集まりや夏祭りなどの行事に利用者が一緒に参加したり、資源回収に協力している。事業所の行事にも、地域の人々が参加するなど日常的に交流している。
- ・協力医療機関や訪問看護ステーションとは密に連携を取り、24時間医療連携体制が整っている。
- ・利用者一人ひとりの生活歴や力量を活かして、支援している。
- ・管理者は職員を育てることに力を入れ、研修会などへの出席を奨励し資格取得に向けた支援を行い、職員の働く意欲を引き出している。職員もチームワークや定着率が良く意欲的である。

| 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 |
| <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     | 地域密着型サービスの意義をスタッフ全員で確認し、目につきやすい場所に理念を掲げ毎日職員は意識し地域との関わりを大切にしている。 | 独自の理念を玄関や各所に掲示し、パンフレットにも掲載している。日頃のケアや職員会議等で振り返りや確認を行い、理念を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人として日常的に交流している    | 町内会に加入しており、地域の夏祭りに参加したり、資源回収にも協力している。                           | 町内会に加入し地域の夏祭りや資源回収・清掃にも積極的に参加している。事業所の敬老会に地域住民を招待したり、中学生の職場体験や実習生・ボランティアの受け入れなどを行っている。防災訓練時の参加の声かけもしている。 |                   |
| 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。 | 地域の学生の職場体験学習や、ボランティア、介護実習生の受け入れを積極的に行っている。                      |  |                   |

| 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 |
| 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>会議では評価結果や介護活動の状況等を報告し、意見や助言、要望等を出してもらい可能な限りその場で論議している。御家族代表以外にも参加をお願いし、率直な意見を頂いている。職員の話し合いが必要な内容の場合は懸案事項として、次回の会議で経過や改善内容を報告しサービスの向上に努めている。</p> | <p>会議は定期的開催している。事業所の活動状況や利用者の状況・感染所症対策・外部評価結果報告等がなされ、意見交換を行っている。会議での情報や提案を職員で共有して、具体的なサービスに活かしている。</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取り組んでいる。</p>  | <p>事務的な手続き以外にも、社会資源（市の高齢者福祉事業等）の活用や生活保護受給者の処遇についての相談・対応を行っている。また、運営推進会議等で包括支援センターとの連携などをはかり、サービスの質の向上に努めている。</p>                                   | <p>市担当者とは、書類更新時や困難事例等で相談し、情報を交換したり助言を受けている。市主催の研修会で、連携を取りサービス向上に取り組んでいる。福祉担当者とも連絡し合っている。</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>身体拘束廃止委員会を設置し、定期的もしくは必要に応じて開催している。緊急を要する場合を除き、日中は玄関の施錠は行っていない。また、利用者が外出しそうな時はさりげなく声をかけ、職員が見守りを行いながら、可能な限り出たい時に出られるよう配慮している。</p>                 | <p>身体拘束をしないケアに取り組み、身体拘束廃止委員会を中心に事例を示して課題に基づいて、定期的に勉強会を実施している。言葉の拘束をしないことやプライバシーを守るように気をつけている。昼間は玄関の施錠をせずに、一人ひとりの外出の癖を見守りながら声かけして、職員で連携を取り合い、ケアに取り組んでいる。</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    |      | <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</p>       | <p>定期的に身体拘束や虐待についての学習会を行い、また、外部の学習会に参加したり、管理者や委員を中心に全職員で身体拘束や虐待のない介護を行っている。</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>現在、成年後見制度の活用をされている方がおり、機会あるごとに職員への説明を行なっている。</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、時間をかけて丁寧に説明している。重要事項説明書や契約書に基づき、ホームの介護に関する考え方や活動、入退居の条件も含めた事業所としての対応可能な範囲や医療連携体制、看取りの指針など詳しく説明し、理解、納得、同意を得た上で契約をしている。</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 |
| 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>職員や管理者に意見や苦情を話してもらえる関係作りを行なっている。年1回家族会を開催して、家族同士が集まる機会を作り、意見や要望等をお聞きした。意見や苦情は管理者が責任を持って対応し、必要な場合は職員で話し合いも行い改善に努め、報告もできるだけ速やかに行なっている。また、外部の相談窓口については契約時に説明し、重要事項説明書等での掲示を行なっている。</p> | <p>利用者からは日々の関わりの中で意見や要望を聞き思いを把握している。家族からは面会や家族会などで意見を聞いている。靴箱に関する要望があり、家族の好意で解決できた。出された意見や要望等を管理者や職員で話し合い、運営に反映させている。事業所以外にも意見や苦情を表せる機会や場があることも説明している。</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>月1回の職員会議や随時のミーティング時に職員の意見、要望等を話しあう機会を設けている。また、日常的なコミュニケーションも大切にし、話易い関係作りに努めている。</p>   | <p>管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを図り、職員会議やミーティング等で職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映を図るよう心がけている。提案により、食事や食事形態の工夫・入浴介助等の提案が出され、管理者を中心に話し合い、運営に反映させている。</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>法人役員と法人内の6つのグループホーム・小規模多機能ホームの管理者で運営会議を月に1回開催している。それを通して、代表者も職場や職員の状況を把握し、職場環境や条件の整備を行っている。</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 |
| 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>年間研修計画を作成し、法人内のグループホームや小規模多機能ホームとの合同研修会も行なっている。また、行政主催の研修会はもとより、グループホーム連絡協議会の研修会や地域のグループホーム勉強会に多くの職員が参加できるようにしている。研修受講後は職員会議で研修の報告を行っている。また、働きながらの資格取得も奨励し、勤務体制の調整等も行っている。</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>グループホーム連絡協議会に加入し、勉強会への参加や、谷山地区の勉強会にも参加し、相互のケアの方法等を語り合い、交流を行っている。</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 |
| <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 | 利用相談があった場合、必ず本人と事前面談を行い心身の状態や生活状況、希望等を把握するようにしている。また、施設見学などもしていただき、利用開始までにグループホームに対する不安などを可能な限り和らげるように配慮している。   |      |                   |
| 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            | 利用相談時に、ご家族の苦労や悩み、介護状況、希望等について聴いている。ご家族様や本人様の要望等をお聞きし、職員間で共有し、どのような対応が出来るか検討している。  |      |                   |
| 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        | 相談を受けた際、本人や家族の状況をよく聴き、利用開始までの一連の手順をすすめている。空室がない場合や、解決すべき課題（状況）がグループホームの役割と異なる場合は、他の事業所のサービス利用につなげるなどの対応を行なっている。                                       |      |                   |
| 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                           | 利用者の話をよく聴くことを大切にし、感情表現や行動なども含めて「気付き」を重視している。また、園芸や料理などの生活場面で利用者と一緒に取り組む機会を意識的に作ったり、生活の中での利用者個人の役割づくりなど自信を持ってもらえるように努めている。職員と利用者がお互いに助け合う関係作りを大切にしている。 |      |                   |

| 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 |
| 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>利用開始時にも「家族と事業所（職員）が相協力して利用者を支援すること」を確認している。日常的には、面会時や電話などで利用者の様子や職員の思い、取り組みを伝え、家族からの思いを聴き、密な情報交換を行うことで職員と家族が協力して利用者を支援していける関係づくりを行なっている。</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>手紙や電話の支援をする事で、なじみの関係が継続出来るよう支援している。</p>  | <p>地域の夏祭りに出かけたり、家族や友人・知人の訪問を奨励し、一緒にお茶を飲んで会話を楽しめるように努めている。手紙や電話の取次ぎなども行っている。家族の協力で美容室や墓参等への外出や外食などの支援もしている。馴染みの美容師の来所もある。</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>ひとりひとりの性格を把握し、お互いが良い関係を作れるように、スタッフが間に入りトラブルを防いだり、コミュニケーションが円滑にいくよう声かけを行っている。</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>サービスの利用が終了された方や、他の事業所へ移られた方でも、お見舞いや面会に行ったり家族とお話をするなど関係継続に努めている。</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 |
| <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。    | 日常の会話や行為、表情から利用者の思いや希望などの把握に努めている。また、把握が困難な利用者の場合、家族からの情報を得たり、個別カンファレンスで職員それぞれの気付きを出し合い介護に反映させている。 | 家族や関係者・友人からの情報を得、本人からは日々の関わりの中で希望を聞いたり、言葉や表情から思いや意向の把握に努めている。意思疎通が困難な場合は、家族から情報を得て、職員間で話し合い、本人中心に支援している。 |                   |
| 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 | 利用開始前は家族相談や本人との事前面談で把握するようにしている。利用開始後は本人との日常の会話やご家族、知人の面会時のお話しの中で把握に努めている。                         |  |                   |
| 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               | 利用者の生活リズム（食事量や嗜好、睡眠、排泄パターン、習慣、体調など）の把握を行い、行動や表情からの気付きを大切にし利用者本人が「できること」を見出し、本人の全体像の把握に努めている。       |  |                   |

| 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 |
| 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>本人やご家族には日頃のかかわりの中で、思いや意見を聞き、反映させるようにしている。可能な方は担当者会議に参加して頂いたり、面会に合わせて担当者会議を行なっている。また、職員の意見をカンファレンスや日常のミーティング等を通して把握し介護計画の作成に活かしている。</p> | <p>本人や家族から事前に思いや意向を聴いたり、主治医の意見を参考に、担当者会議を開き、カンファレンスして、介護計画を作成している。モニタリングは毎月実施、6ヶ月毎に見直ししている。状況に応じてその都度、現状に即した介護計画を作成している。</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>ケアプランに基づき、日常の行動・言葉等、また、食事、水分摂取量、排泄パターンや量などの身体状況を記録している。全職員が把握、確認できるように業務開始前には必ず目を通すようにし、情報を共有しながら介護を実践し、介護計画の見直しに活用している。</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>ご家族様の多忙な時は諸手続の代行や、定期受診等を行っている。生活上、必要なものの買い物をしている。</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 |
| 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>               | <p>運営推進会議に町内会区長、民生委員、地域包括支援センター職員、消防隊隊長にも参加してもらい、地域行事の情報や助言をもらっている。また、防犯や防災、利用者の無断外出などでは管轄の交番や消防隊の協力ももらい支援を行なっている。ホームの行事にボランティアの方々に参加してもらっている。</p>                   |   |                   |
| 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>契約時や利用者の心身状態に変化があった際にかかりつけ医について相談し家族や利用者の意思を尊重して決定している。協力医療機関にかかりつけ医の変更を希望される場合には、前主治医からの情報提供や同意を得て変更を行なっている。また、利用者の健康状態について、かかりつけ医と事業所が連絡・相談できる関係づくりを行なっている。</p> | <p>本人や家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。定期的な受診は訪問診療となっている。他科受診は家族の協力を得ている。緊急時の対応は協力医との24時間医療連携体制が整っている。適切な医療が受けられるよう支援している。</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>看護職員の配置や、訪問看護ステーションとの契約に基づき、日常的な健康管理や医療面での相談、助言、対応を行っている。</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 |
| 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>入院時には、主治医、看護スタッフ、家族との連携を密接にとり、できるだけ早期の退院ができるように支援している。また、職員や管理者がお見舞いに行き入院中も利用者に安心感を持ってもらえるように努めている。退院時には事前に医師と御家族との話し合いの場に参加し、退院後のケアについての助言を頂き、退院後も安心して過ごせ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>重度化した場合の指針を作成しており、利用開始時（契約時）に説明を行なっている。また、重度化した場合には、家族や本人の意思を尊重し、協力医療機関や契約している訪問看護ステーションとの連携を取りながら事業所として対応し得る最大限の介護を行えるようにしている。</p>                                      | <p>契約時に重度化や終末期に伴う対応の指針を説明し、同意書を貰っている。重度化した場合には、その都度、家族や主治医・関係者と連携をとりながら事業所でできることを十分に説明して、方針を共有し取り組んでいる。状況変化に伴い、協力医療機関や訪問看護ステーションと連携を取りながら方向性を共有し支援している。</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、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>定期的に看護師を講師にした救急手当や蘇生法の学習会、消防署の実施する救命講習への参加等を行っている。また、夜間時の救急対応についてはマニュアルを作成し、定期的に見直している。</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 |
| 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、消防署の協力を得て、避難経路の確認・避難誘導の方法・消火器の使い方・通報訓練等を実施している。合わせて、地震想定の実施も実施しており、その他自主訓練も実施している。地域の協力体制については運営推進会議で、町内会区長や民生委員さんに協力をお願いをし、防災訓練時に地域の方々や入居者御家族も参加している。</p> | <p>年2回消防署立会いのもと、昼夜想定の実施訓練と自主訓練を実施している。運営推進会議を兼ねて避難訓練を実施している。マニュアルがあり、勉強会をして、必要な確認事項を全職員が身につけている。スプリンクラーや緊急通報装置も設置されている。災害時の米や水・味噌汁・缶詰・カップ麺・コンロ等、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 |
| <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                | 排泄等の声かけはさりげない言葉がけに配慮し、失敗があっても出来るだけ周囲に気付かれないように処理している。<br>個人情報の取扱いについてはカンファレンスや勉強会で秘密保持の徹底に努めている。<br>1人になりたい時には居室で自由に過ごして頂けるように配慮している。      | 人格を尊重し、プライバシーを損ねないように、トイレ誘導や入浴介助・名前の呼び方等、気配りしている。定期的に勉強会を行って、職員の資質向上に取り組んでいる。 |                   |
| 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                     | 生活場面において、利用者の希望や、「選ぶこと」、「自分で決めること」を大切に支援している。例として献立を考える場合「食べたい物」を利用者と話しながら作成したり、入浴の際に着替える服を選んでもらうなどの取り組みを行なっている。生活場面において自分で決めやすい雰囲気を作っている。 |   |                   |
| 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 | 基本的に1日の日課はあるが、あくまでも全体的な目安とし、ひとりひとりのペースや希望、その日の体調や気分などによって、食事時間や散歩、買い物、入浴など、可能な限り対応している。  |   |                   |
| 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                                   | 本人様の希望する化粧品やシャンプーを準備したり、洋服を選んで頂いたり、本人様らしいおしゃれ等を支援している。   |   |                   |

| 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 |
| 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 | 利用者の希望を取り入れ献立作りに反映したり、下膳、片付け、お盆ふきなどできることは職員と一緒にやっている。また、利用者と一緒に採った畑の野菜などの食材を調理している。                | 一人ひとりに食べ物の嗜好を聞いて、ケアプランに記載し、好きなメニューを把握している。栄養士の助言のもと、利用者の希望に配慮した献立や食事形態を工夫している。利用者と職員と一緒に準備や食事・片付けをしている。誕生会や季節の行事食・外食など、食事が楽しみなものになるよう工夫している。 |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><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      | 協力医療機関の管理栄養士の指導の下、バランスの取れた食事の提供ができるようにしている。水分チェック表、食事チェック表をもとにひとりひとりの摂取量の把握を行っている。                 |  |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br><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              | 口腔内の清潔の重要性を全職員が認識し、自分で出来る方は声かけし、出来ない方は毎食後に歯磨きやうがいの声かけを行い、必要な方は準備や介助を行っている。状態に応じて、歯科医と連携した対応を行っている。 |  |                   |

| 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 |  |
| 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         | 排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握することで、安易におむつを使用せず、トイレ誘導やポータブルトイレの使用を行い、トイレでの排泄ができるように支援している。 | 排泄パターンから習慣を把握して、声かけ誘導している。水分や下剤の調節、おむつの大きさや質・布パンツ等、個々に配慮しながら、トイレやポータブルトイレでの排泄ができるように支援している。 |                   |  |
| 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                         | 便通を促すため、朝食に牛乳や食物繊維の多い食材を取り入れている。また、散歩やレクリエーション活動等で身体を動かす機会を設けて、自然排便できるように取り組んでいる。 |   |                   |  |
| 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 | 本人様の気分や、順番に配慮し、ゆっくりと入浴できる環境作りに努めている。  | 基本的には週2～3回の入浴であるが、希望や体調に合わせて、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、入浴できる環境作りを支援している。       |                   |  |
| 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                          | 散歩・レクリエーション等で、日中の活動を促し、生活リズムを整えている。また、体調や疲労感にも配慮し、休みたい時に休めるよう配慮している。              |   |                   |  |



| 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 |
| 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>職員が服薬の内容を把握できるように専用のファイルを作成し、薬の説明書を整理している。服薬の変更があった時は連絡帳へ記入し職員全員が周知できるようにしている。与薬時は職員2名で名前の確認を行い、直接手渡し、服用されたか確認を行なっている。</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>ご家族様の面会の頻度が少ない方はこちらから連絡を取り、少しでも面会に来て頂けるよう働き掛けている。得意な事、やりたい事に取り組め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>家族の協力をもらい、行きたいところへお連れしていただいたり、ホームの行事やドライブなどで普段いけない場所へ出かけられるよう支援している。天候や、利用者の心身の状態を見ながら散歩・外食・ドライブ等、出かける機会を設けている。</p>        | <p>日常的には近隣の散歩や買い物に出かけている。春から秋は、事業所の行事計画で花見や地域の行事・外食・ドライブに出かけている。車椅子使用の利用者にも外出支援を同じようにしている。家族の協力を得ながら、外食や墓参・買い物に出かけたりしている。</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 |
| 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>今までの生活歴を考慮して、ある程度金銭管理が可能な方に関しては、手元にお金をおかれています。</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>ご家族や友人からの電話を取り次いだり、本人の希望に添って、電話をかける介助をしたり、手紙のやり取りができるように支援している。</p>   |   |                   |
| 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>共用空間に隣接する形でキッチンがあり、包丁で野菜をきざむ音や、料理の匂いが自然としてくるなど、五感を刺激するような工夫をしている。また、照明も柔らかいものを設置し、季節ごとの壁飾りを手作りして、季節感も感じながら居心地よく過ごせる工夫をしている。排泄後の臭いが残らないよう配慮している。</p> | <p>共用空間は日当たりが良く、採光は間接照明でやわらかい。換気や温度・湿度に配慮し清潔である。行事の写真や利用者の作品など季節感を大事にした飾りつけがなされている。廊下の壁には習字や手づくりの作品が掲示されている。キッチンから利用者のくつろぐ姿や言動が観察でき、食事の支度や料理の匂いで家庭の台所の雰囲気味わえる。畳のコーナーもあり、ゆったりしたソファで居心地よく過ごせるような工夫がされている。</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 |
| 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>リビングにソファを置いて、横になったり職員と座ったりして、ゆっくりと思いつきに過ごせるよう配慮している。好きな音楽をかけて、本を読んだり、踊ったり、それぞれお好きなように過ごせるよう支援している。</p> |  |                   |
| 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>家族に協力してもらい本人の好みのもので使い慣れた家具を用意して頂いたり、本人の身体状態に合わせた家具の使用や配置を行っている。ベットも本人に合ったものを用意して頂いている。</p>             | <p>各部屋に洗面台が設置され、家から持ち込まれたベッドや布団・テレビ、タンス・写真・小物・手作りの猫の刺繍・本・暦等がある。仏壇を持って来られた利用者は花が飾ってあり、居心地よく安心して過ごせるよう配慮されている。</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>居室内の環境を見直して、L字ベッド柵や滑り止めを用いて、安全にトイレ動作が出来るよう工夫している。また、安全にベッド臥床してもらえよう、ベッドの高さにも配慮している。</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。<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     |