

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年12月19日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|--|
| 事業所番号 | 4670200593 |
| 法人名 | 川薩福祉企業組合 |
| 事業所名 | ケアホーム 田海園 |
| 所在地 | 鹿児島県薩摩川内市城上町9750番地7 (電話) 0996-21-9338 |
| 自己評価作成日 | 平成23年11月20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://kaken-shakyo.jp/kohyo |
|-------------|---|

【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23年12月13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)】

利用者様の健康等には特に注意している。普段より一人一人の状態を把握し、いつもと様子が違う場合は主治医へ連絡・相談できるよう、申し送りも徹底している。利用者様の体調不良時には、ご家族様へ電話で状態報告し、面会に来ていただくなどして、利用者様が少しでも安心できるよう配慮している。毎週火曜日と土曜日は、隣接するデイサービスとの合同レクリエーションを実施しており、デイサービス利用の地域住民とグループホーム利用者との交流の場にもなっている。又、様々な作品作成の様子や、行事の中で見つけた利用者様の笑顔や表情を写真に撮り、廊下や掲示板に貼りだして面会時等にご家族様にも見ていただいている。地域密着型サービス事業所通信として、『田海園だより』を季刊号として発行、地域の学校や病院等にも見ていただいている。これからも、理念である『目配り・気配り・思いやり』を忘れず、利用者様と寄り添い、和やかな雰囲気の中で安心した時を過ごせるようにしていきたい。

【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)】

- ・このホームは、地方都市近郊の、豊かな自然に恵まれた場所にあり、隣接して通所介護事業所や有料老人ホームがある。また、周囲には小学校や中学校があり、職場体験学習の受け入れや地域行事への参加など交流が図られている。
- ・定期的な往診や協力機関との連携ができており、主治医から家族に情報が伝えられるので、利用者や家族にとって安心できるホームである。
- ・運営推進会議が充実しており、意見や要望等を運営に反映させている。
- ・管理者は話しやすい環境を整えて、職員の意見や提案を積極的に聞き運営に反映させている。職員も利用者の笑顔を見せてもらえるような支援をとの思いで取り組んでいる。
- ・ホールは広く開放感があり、通路は車椅子が余裕を持って行き来ができる。利用者は明るく清潔感のあるホールでくつろぎながら、ゆったりと生活している。

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | |
|--------------------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 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 | 理念である、『目配り・気配り・思いやり』を玄関に掲示し、いつでも介護の原点に戻って実践している。 | 理念は玄関や職員休憩室に掲示している。代表者は、日頃から介護の原点として理念について、職員会議等で話しをしている。「私たちの行動規範、使命、約束」で具体化し、職員はよりよいサービスが提供できるように努めている。 | |
| 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 | 隣接するデイサービス利用者との交流の場として、合同レクリエーションを実施している。又、利用者と一緒に近辺に出かけた際には、積極的に地域の方々に声をかけ、溶け込むようにしている。 | 地域の行事に参加したり駅伝の応援に行ったり、踊り等の慰問も受け入れている。デイサービス利用者との交流や中学生の職場体験の受け入れもしており、「田海園だより」を幼稚園や学校・役所に送付するなど、地域との交流やつながりを大事にしている。 | |
| 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。 | 行政主体の認知症サポーターとして勉強会に参加し、代表者は行政の要望があれば地域の認知症講習会に講師として参加している。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 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 | 家族代表、地域代表、市職員、消防局、職員等に呼びかけ、2ヶ月に1回開催している。疑問に思ったことを話し、それぞれの立場からの意見も出ており、充実した内容となっている。 | 会議は定期的に行われ、外部評価の結果報告や事業所の状況報告をしている。出会者から理解と協力を得たり、意見をもらったりして、具体的なケア改善に活かしている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | |
|------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 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 | <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>事業所の実情や疑問点・不明点などを市担当者に相談するなどして、ケアサービス改善に取り組んでいる。</p> | <p>市の担当者と連絡を取り合い、利用者の暮らしなどを伝え、情報やアドバイスをもらっている。生活保護者の担当者とは、細かに連携をとり、協力関係を築いている。</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>勉強会などを通して、代表者及び全ての職員が身体拘束について理解している。十分な目配りにより、利用者の思いや行動を推測することで身体拘束をしないケアができると考え、実践している。</p> | <p>身体拘束をしないケアについて、「身体拘束排除宣言」を事業所内に掲示し、職員会議や勉強会、グループ事業所全体で話し合っている。利用者が安全に、生活ができるよう取り組んでいる。日中は鍵をかけないケアを実践している。</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>研修案内があれば参加している。研修で学んだことは勉強会等で報告し、全員で虐待について学ぶ機会がある。又、職員会議では資料に沿って職員全員で虐待について確認している。</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>市で開催される講演会や研修等に出席し、学ぶ姿勢を持っているが、活用する機会がない。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | |
|------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 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 | | <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>重要事項説明書等は、利用開始時に1ページずつ説明して、疑問点あれば回答し、理解・納得をいただいている。</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>入居時の重要事項説明書には相談窓口と行政などを説明している。『苦情箱』を玄関内に設け、意見を聞くようにしている。又、『苦情・相談委員会』を設け、直接利用者や家族から相談があった場合は、『苦情・相談ノート』に記載し、全職員へ通知、改善するよう努力している。</p> | <p>日頃から何でも言ってもらえる雰囲気作りに留意している。「苦情・相談委員会」を設け、家族会や面会時に意見を貰う機会を作っている。出された要望や意見等は、職員会議で話し合い、反映させている。苦情は運営委員会に報告している。</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>毎月開催する職員会議や、日頃の業務の中で出た意見を聞き、運営に反映できている。</p> | <p>職員会議を毎月実施し、代表者が出席し職員からの運営に関する要望等を聞いている。管理者は、日頃から職員とコミュニケーションをとるように心がけており、日常的に意見・要望等を聞き、勤務希望についても配慮している。</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>職員個々の実績や勤務状況を把握し、給与等に反映している。又、冷暖房完備の休憩所を設け、一息つける場と十分にくつろげる環境づくりをしている。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 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>職員育成の必要性を理解し、年数や能力を考慮、外部研修や施設内研修への積極的な参加を促している。参加者は研修報告書を提出、他職員に伝達している。</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>薩摩川内市の事業所連絡会に参加して、意見交換や事例検討会など行い、サービスの質の向上に努めている。又、他の研修会でも積極的に同業者と話をもつようにしている。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | |
|----------------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 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 | | ○初期に築く本人との信頼関係 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 | 本人の言葉に耳を傾け、思いをじっくり聴く時間をもうけ同調し、受け止めるようにしている。又、言えずにいることはないか、など行動も気にかけている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 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 | 入居前のアセスメント等で心配事や希望等を聴き、家族の意向に沿うように努力している。入居後は様子を電話などで報告することで安心していただくよう、関係づくりに努めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 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 | まず必要としている支援を見極め、他のサービスで解決できることであれば、本人・家族に持ちかける、などの対応をしている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 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 | 利用者は人生の先輩である、との考えを管理者・職員は共有している。得意なことや昔の言葉、生活の知恵などを教えていただき、職員も学び支えあう関係を築いている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | |
|------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 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>家族からの訴えを傾聴し、利用者本人にとって一番良い対策は何なのかを一緒に考えていけるような雰囲気づくりに努めている。又、実際に一緒に考え、その後の様子を報告している。</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>馴染みの美容室や、外泊・墓参り等は、家族と一緒にいけるよう体調管理にも注意しながら支援に努めている。</p> | <p>知人や友人の訪問が多く、馴染みの美容室に知人と行ったりして、関係を継続できるように支援している。自宅への外出等や墓参りなどは、家族の協力をもらい実施している。</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>職員全員が利用者一人一人の性格やその人なりのやり方等を把握し、作業を一緒にしている。洗濯物をうまくたためない方は他の方にお問い合わせするなどして、お互いに支えあえる場を作っている。</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>施設転移や入院等により退所された方や家族についても適時状況等を尋ねるなど、関係を継続している。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | |
|------------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 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。 | 職員全員が個々の性格やその人なりのパターンを把握するように努めている。日頃の言動や表情から情報を拾い上げて職員間で情報を提供し合い共有し、思いや意向の把握に努めている。 | 利用者の性格を把握し、言動や表情をみて、日々のふれあいの中で、思いをくみ取り意向の把握に努めている。意志疎通が困難な人には、家族から入居時や面会時に情報を得ており、職員間で情報を共有し、利用者主体のケアを心がけている。 | |
| 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 | 家族や知人の面会時等に話しを聞き、それを参考にした支援を行っており、利用者個々がこれまで暮らしてきた経験などを活かしながら毎日を過ごせるよう、支援している。 | | |
| 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 | 利用者の現状を把握し、その日の心身状態に合わせ、利用者ができることをお願いするようにしている。 | | |
| 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・家族や主治医の意見を聞き、職員会議等での職員の情報も参考にして、本人本位の介護計画を作成している。3ヶ月後にモニタリング、6ヶ月後にアセスメントして計画の見直しをしている。 | モニタリングは3ヶ月毎に実施し、介護計画の見直しも6ヶ月毎に行い、状態が変化した場合は随時見直している。介護計画は、利用者や家族の要望などを聞き、主治医や関係者の意見を反映させ、職員会議等で話し合い、情報を共有し本人本位の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 | | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 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 | 日々の様子等を個々の記録に残している。普段と違った言動等があれば記録・連絡ノートに記載し、職員間で情報を共有、必要時は主治医へ相談しながら計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | 利用者の健康状態を把握し、医療連携体制を活かして身体変化の早期発見につなげている。又、家族が同行できない場合の病院受診など柔軟な支援を行っている。週2回は隣接するデイサービス利用者との交流が図れるよう支援している。 | | |
| 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 | 利用者が居住されていた民生委員等の来園や地域の市（暮れ市等）への参加、学校の職場体験受け入れなどで交流を図りながら支援している。 | | |
| 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・家族の希望するかかりつけ医受診を支援しているが、病状や状態によっては家族と話し合い、病状に合った医療機関の受診を支援している。他の病院受診の際は、主治医に報告して連携を図っている。 | 希望のかかりつけ医への支援体制を整えている。協力医療機関より月に2回の往診があり、緊急時にも医療機関と連携を密に取りながら対応している。通院は家族ができない場合は職員が対応している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 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>普段の状態を把握することで、普段と状態が違うと感じた場合は主治医へ状態を報告・相談し、必要時は往診を受けたり、受診できるよう支援している。</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>入院中の利用者に面会したり、家族や看護師から状況を聞いたりして退院後のケアをどのようにしたらいいのか検討している。</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>重度化が予想される場合は、早い段階で主治医から家族へ話しをしていただき、事業所としてもできることは何か、を説明して方針を決めており、できることを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対応については、入居時に事業所の方針として主治医と連携して、できる範囲で支援いく方針を説明している。</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>緊急時マニュアルを作成、職員会議等を利用して説明や勉強会を行っている。消防局による救急救命の講習も受けている。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | |
|----------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 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 | ○災害対策 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 | 年2回消防局の協力で避難訓練や消火訓練を実施、避難訓練は利用者にも参加していただいている。まだ十分ではないが、地域へも協力を呼びかけている。 | 避難訓練は、年2回実施しており、地域にも協力を呼びかけている。消火器の訓練や救急救命の講習も受け、消火設備の点検も定期的に行い、スプリンクラーも設置が完了している。非常用の食料・水を備蓄している。 | |
| 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 | 個々の性格を理解し、誇りやプライバシー・尊厳を損ねないよう配慮しながら声かけや対応を行っている | 入職時に、代表者が人格の尊重とプライバシーの確保について説明し、職員会議等で話し合い確認している。日頃から言葉かけ等で、誇りや尊厳を損ねないよう、個人を尊重したケアを実践している。 | |
| 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 | 本人に合わせた声かけに対する返答や雑談等の中で、思いや希望を引き出すようにしている。何かを決めていただく場合などは、納得できるような会話になるよう配慮している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 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 |
| 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 | 基本的な一日の流れはあるが、個々の体調や気分に合わせて過ごしていただいている。 | | |
| 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 | 園の行事や家族との外出時は、職員と一緒に衣類等を楽しみながら選べるよう支援している。美容師が来園しカットをするが、なじみの美容室がある利用者には、家族・知人と一緒に行っていただいている。 | | |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援 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 | 同じ内容でも、軟らかくする・細かく切るなど個々の状態に応じた食事を準備している。おはぎ作り等では、準備した材料を利用者は座ったまま自分でも丸めたりすることでおいしく食べていただいている。片付け時は率先してお膳拭きをして下さる利用者もおられる。 | 献立はグループ事業所の栄養士が作成し、利用者が食べやすいように常に気を配っている。一緒におはぎ作りをするなど利用者も楽しんでおり、食事の準備や後かたづけなど、できる範囲で利用者と一緒にいき、職員と利用者が同じテーブルを囲んで食事をしている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 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 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 | 栄養士がたてたバランスよい食事を無理強いすることなく、ある程度の量は食べていただいている。水分量が少ないと思われる方には、常に準備しておいたお茶などを随時の声かけで飲んでいただいている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 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 | 自立の利用者には歯磨きの声かけをしている。又、水を入れたコップやうがい受けを準備し、一つ一つ声かけしながら介助をして、清潔に保てるようにしている。 | | |
| 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 | 排泄チェック表を利用することで個々のパターンを把握、タイミングを合わせた排泄声かけをすることで、気持ちよくトイレで排泄できるよう支援している。 | 排泄チェック表を作成しており、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。日中は適時に声かけをしてトイレ誘導を行い、できるだけおむつをしないで済むように、排泄の自立に向けた支援を行っている。 | |
| 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 | 水分を多く摂るようすすめたり、歩行できない利用者はなるべく立ったり座ったり、車椅子自操したりして動いていただく、など工夫している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 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 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 | 基本的には午後に設定しているが、入る気分ではないと言う場合は翌日入浴していただいたり、清拭など実施している。体調が良さそうでも、数日間入浴していない場合は声かけを工夫し、入浴していただいている。 | 入浴は週に3回のペースで、利用者の希望を尊重している。一人ひとりがくつろいだ気分に入浴できるように配慮している。個々に入浴したり、入浴剤などを使用したりして気持ちよく入浴できるように支援している。 | |
| 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 | 一人一人お好きな場所でくつろいでいただくよう支援している。日中、居室で休むこともあるが、閉じこもりにはなっていない。夜間は眠りを妨げることなく安心して休んでいただいている。 | | |
| 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 | 職員は一人一人の薬の目的などを理解しており、状態観察した結果は医師へ報告・相談している。 | | |
| 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 | 個々の性格等を把握し、できる作業をお願いしている。そうめん流し、桜などの花見、買い物など、出かける楽しみを味わっていただき、日々の中では気分転換に中庭に出て日向ぼっこや散歩などもしていただいている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | |
|------|------|---|--|---|--|
| | | | 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 | | |
| 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。 | 希望により、散歩や買い物など支援し、季節の花見やソーメン流しなどに出かける機会をつくっている。 | 天気の良い日は散歩をしており、買い物や駅伝の応援に行ったりしている。花見や菜の花見物・ソーメン流しなど、季節ごとの行事が計画され、歩行困難な方もリフト車を利用して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 | 買い物や市へ出かける時は、少しずつお金を持っていただき、本人が買いたいものがある時に職員の見守り等で使ってもらっている。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 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 | 希望があった場合は職員が電話をかけ、利用者に話をしている。家族宛に暑中見舞いや年賀状などを利用者を書いていただき、家族にも喜ばれている。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 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 | 家庭的で温かみのある雰囲気を演出しており、壁の飾りは季節に合ったものに変え、落ち着いて過ごせるよう工夫している。又、壁画は利用者と一緒に作成し、季節感をあじわってもらっている。 | 居間兼食堂には、利用者の作品や季節の飾りがあり、廊下にも行事の時の写真が多数掲示してあり、利用者もそれを見て楽しい語らいとなっている。家庭的雰囲気を大事にして、利用者が落ち着いて生活できる環境になっている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | |
|------|------|--|---|---|
| | | | 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>居間兼食堂にはテーブルと椅子・ソファが備えてあり、利用者はそれぞれのお気に入りの場所で自由に過ごしている。</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>自分の作品や家族の写真、人形などを飾り、利用者が安心して落ち着いた生活を送れるよう工夫している。</p> | <p>居室はベッドと整理ダンス・椅子が備え付けられている。居室には本人の使い慣れた家具や手作り作品、位牌や家族の写真等が飾ってあり、居心地よく安心して暮らせる配慮をしている。</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>廊下やトイレ、浴室には手すりが設置され、各場所にはわかりやすい札や暖簾などをかけて、場所がわかる工夫をしている。又、建物内は段差をなくし、転倒等の危険防止を行っている。</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。 (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 |