

(調査様式1)

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27年 3月 6日

### 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                                    |
|---------|------------------------------------|
| 事業所番号   | 4670103185                         |
| 法人名     | 医療法人 慈恵会                           |
| 事業所名    | グループホーム ザ テラス西田橋                   |
| 所在地     | 鹿児島市西田1丁目11-1<br>(電話) 099-213-0091 |
| 自己評価作成日 | 平成27年1月26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   | 鹿児島県鹿児島市下荒田2丁目48番13号 |
| 訪問調査日 | 平成27年2月26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)】

ホームの理念である「ゆっくり やさしく おだやかに」をモットーに、利用者が各々のペースで安心して生活できる環境づくりを行っています。病院が母体にあるので、医療との連携が密接に行えます。定期薬も、病院の医師が訪問診療に来て処方してくださるので、通院の必要がありません。また、機能訓練の一環として、併設の老人保健施設に通い、リハビリスタッフの指導の下、パワーリハビリも取り組んでいます。定期的な運動や筋力強化訓練を行うことにより、身体機能の維持を図り、できる限りホームでの生活が継続できるよう努めています。施設内でもほぼ毎日、体操やレクリエーションを実施し、利用者が生き生きと楽しく生活できるように配慮しています。季節の行事や外出なども定期的に行っています。なお、当ホームは鹿児島中央駅から徒歩圏内にあるため、交通の便もよく、ご家族等の面会もしやすい環境にあります。ビルの4～6階に居室があるため、窓からは市内の風景が見渡せます。

### 【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)】

当ホームは、鹿児島中央駅から徒歩圏内にあり、郵便局や銀行また大型商業施設が建ち並ぶ利便性の良い環境のなかに位置している。

母体である法人は医療施設や併設する老人保健施設なども運営しており、利用者はリハビリに通ったり定期的な医師の訪問診療を受けることができ、家族の負担の軽減と安心が得られている。

管理者と職員は利用者の生活が維持できるように日々軽運動にも取り組み、持てる機能の保持に努めている。年間を通して季節の行事も計画され、外出の機会を作り、木市や花見も利用者の楽しみである。食事嗜好に配慮しながら旬のものを提供している。

ビルのなかにある居室からは、眺めも良く家族が訪問がしやすい雰囲気があり、また職員の質の向上に努め、利用者の思いを汲み取りながら家庭的な雰囲気の中で過ごせるように取りくむ配慮がうかがえる。

| 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<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                       | 理念について、フロアの各所に掲示し、共有を図り、実践している。しかし開設当初からの理念なので、時代の変化や地域性に合わせた見直しも必要だと考えている。 | 各フロアに掲げられた理念は、開設当所、利用者と関わることを大切にしたい理念となっており、利用者は表情が変わり良かったとの声もあるが、現在、職員の意見を聞きながら、具体的な理念を検討中である。                       |                   |
| 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                      | 利用者が通いなれた、馴染みの美容室を利用したり、六月灯などの行事にも参加し地域との関わりを作っている。                         | 運営推進会議で町内会長や民生委員の情報を得て地域の行事に参加している。今後は利用者も参加できるボランティアや清掃活動など、事業所自体の連携を深め地域と繋がっていく姿勢である                                |                   |
| 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                    | 認知症の理解や対応について、地域の人々に対する貢献等はできていない。今後、地域での講習等の依頼があれば積極的に取り組んでいきたい。           |                                                                                                                       |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><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 | 運営推進会議では、ホームでの行事や研修の報告を行うと共に、参加者の意見もいただくようにしている。災害時のネットワーク作りが課題となっている。      | 地域包括センター職員や家族代表を含む運営推進会議は、ホームの行事や新規取り組み、利用者の状況、外部評価などが報告されている。六階建てのビルのため災害時の対応など管理者は意識的に議題として提案し、参加者からの意見をサービスに活かしている |                   |

| 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 |
| 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                                               | 包括や市役所との連携など、必要があれば行っているが、日頃の実情やサービスについては積極的には連絡を取っていない。             | 生活保護受給者もいるため介護保険課に連絡したり、ホームのことで分からない点は市町村担当者に相談をしている。年一回は介護相談員の受け入れを行い市町村との協力関係づくりに取り組んでいる。                                     |                   |
| 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 | 身体拘束については職員研修等を行い、拘束ゼロを実施している。玄関等の施錠は行わず、見守りの徹底を行いながら、無断退去などを防止している。 | 身体拘束委員会を年間計画のなかに取り入れ、新人研修時にもマニュアルを渡している。禁止の対象となる職員の行為は、その都度注意し、勉強会で振り返る機会を設け全員で共有する姿勢である。外出傾向の利用者は見守りで対処し身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。 |                   |
| 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                                      | 虐待防止についても職員研修等を行い、職員の教育を行っている。虐待の種類などもしっかりと把握し、虐待防止に努めている。           |                                                                                                                                 |                   |
| 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                                 | 権利擁護についても制度や理解など職員研修等で教育を行っている。利用者を擁護する公的な制度を把握し、必要があれば進めていきたい。      |                                                                                                                                 |                   |

| 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                     | 入居時は契約書や重要事項の説明を分かりやすく行い、ご理解を得ている。改定の際は、家族会を実施し、十分な説明と、再記入、捺印をいただいている。                                                  |                                                                                                                               |                   |
| 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                 | 利用者の意見は日々の会話を通しながら、記録を行っている。内容によってはカンファレンス等で話し合いを行っている。ご家族の意見は、定期的な家族会を実施し聞くようにしている。意見に関しては法人で協議し、場合によっては運営規定等に反映させている。 | 面会時や家族会時に家族や利用者の意見や要望を聞き、家族とのやり取りは介護記録簿に明記している。家族から要望の多かった、利用者が入院した場合の待機日数について見直した事例もある。出された意見や要望は速やかに法人の会議で話し合われ、運営に反映させている。 |                   |
| 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                                 | 職員会議等での意見交換や、個人的な相談など積極的に受け、業務等に反映できるように努めている。管理者の一存で判断できない場合は、事務長等に相談を行っている。                                           | 運営に関する職員間で出された意見は職員会議で話し合われ、掲示板を利用し内容を報告している。個人面談での相談事や、職員の資格取得にも積極的でありホームの過半数が有資格者である。質の向上に努めそれらを運営に反映させている。                 |                   |
| 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 | できる限り、残業をしない体制作りを行っている。また、記録の書式など職員の要望などを取り入れながら作成している。夜勤や日勤など偏りがでないよう配慮している。                                           |                                                                                                                               |                   |

| 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 |
| 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>          | 職員研修は、月に1回職員会議時に実施し、教養を図っている。その他、新人職員に対してはベテラン職員と組ませ、業務や技術の向上を図っている。     |      |                   |
| 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> | グループホーム協会への加入を行い、研修や交流会などに参加している。介護職員を定期的に外部研修に行かせたいが勤務の都合上なかなか実施できていない。 |      |                   |

| 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                  |      | ○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 | 入所前の面会を行い、担当のケアマネや家族、本人から要望や困りごとなどの聞き取りを行っている。信頼関係が築けるよう笑顔や言葉遣いに気をつけている。  |      |                   |
| 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            | 家族の困りごとや心配事を聞き取り、入所後の対応やケアプランに反映させている。入所の説明など分かりやすい表現で行うようにしている。          |      |                   |
| 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        | 利用者、家族のニーズを見極め、優先的に支援が必要なものをケアプランに反映させている。主治医の変更を行う場合は、混乱の少ないよう声かけを行っている。 |      |                   |
| 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                           | 共に生活をしていくという観点を職員に統一し、自立しているところは積極的に自分でしてもらうようにしている。過剰介護にならないよう教育している。    |      |                   |

| 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><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         | 土橋病院以外の病院受診等、ご家族に協力していただいている。面会時やおたよりによる情報提供を行っている。家族と利用者がふれあいをもてる行事も行っている。（母の日会等） |                                                                                                        |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><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                     | 在宅時に交流があった友人や美容室などとの関わりを継続できるよう支援している。散歩や外出などで馴染みの場所へも行くようにしている。                   | 近隣への買物や美容室への支援、墓参りは家族や友人が連れて行ったり、法事も職員が同行する場合もある。趣味を活かす利用者など、これまでの人や場所との関係の継続のほかに、これからは個別の買物支援も検討中である。 |                   |
| 21   |      | ○利用者同士の関係の支援<br><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                 | 利用者それぞれの性格や、認知症の症状等を把握し、席位置の配慮等を行っている。トラブルや孤立していることがないよう、こまめなコミュニケーションを行っている。      |                                                                                                        |                   |
| 22   |      | ○関係を断ち切らない取り組み<br><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 | 当施設で対応が困難になってきた場合、次の施設や病院を探し、繋げるところまで責任をもって行っている。入院後も状況確認などを行い、相談等を受けている。          |                                                                                                        |                   |

| 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 |  |
| 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<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                                           | 基本的には、本人と面接し本人の言葉をそのままケアプランに反映させるようにしている。認知症等で表現が困難な場合は、本人の気持ちを代弁している。                              | 職員は利用者の昔話を聞きながら思いや意向の把握に努め、困難な場合は感情表現や家族からの情報、また利用者の言葉をそのまま書くことで一人一人の暮らし方の希望を把握している。                 |                   |  |
| 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                                       | 入所時に、本人やご家族から、生活暦や性格、こだわりなどをアセスメントするようにしている。利用開始後に得た情報も追加している。                                      |                                                                                                      |                   |  |
| 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                                                     | 利用者の自立度やADL状況を評価し、アセスメント表にまとめるようにしている。定期的な見直しも行っている。                                                |                                                                                                      |                   |  |
| 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 | ケアプラン作成や更新前には、本人やご家族に意向を確認し、原案を作成している。サービス内容については定期的にモニタリングを行い、実施状況を把握している。評価は6ヵ月毎に行い、支援の見直しを行っている。 | 利用者が地域でその人らしく暮らすための介護計画は家族や担当者などと話し合い作成されている。墓参りなどの家族支援や嗜好調査、身体状態だけに捉われない介護計画となっており、変化に即した見直しも行っている。 |                   |  |

| 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 |
| 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          | 毎日の様子を利用者ごとに、介護記録に記入し、詳細については文章にて分かりやすく記入している。職員間で共有が必要なものは別に申し送りノートに記入し、情報共有を図っている。 |                                                                                             |                   |
| 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 | その時々生まれるニーズに対しては、通院介助や美容院や買い物等、その都度対応を行っている。難しい場合は、ご家族などへも協力してもらっている。                |                                                                                             |                   |
| 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          | 地域資源の活用はなかなかできていない。利用者一人ひとりが、地域資源を活用しながら安全に生活していけるようにする必要がある。                        |                                                                                             |                   |
| 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      | 2週間に1回、土橋病院の医師が訪問診療に来てくださり、体調確認や定期薬等の処方を行っている。他の病院にかかる際も紹介状などを作成してもらい、情報交換を行っている。    | 家族の同位のうえ、利用者の殆どが法人の医師がかかりつけ医となっている。定期的な看護師の訪問や歯科も往診に来てもらい、他科受診は家族であるが紹介状の作成で安心して受診できる体制である。 |                   |

| 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 |
| 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                      | 事業所内に看護師の配置はしていないが、医療連携体制加算を算定しており、訪問看護師といつでも連携が取れる体制である。必要時は、相談や確認を行っている。                                                       |                                                                       |                   |
| 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 | 入院先の相談員や医療関係者との情報交換を密に行い、治療状況や入院の期間などの把握を行っている。様々な医療関係者との関係作りは日頃からはあまりできていないが、ホームページ等は確認するようにしている。                               |                                                                       |                   |
| 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 | 重度化した場合の指針を説明し同意をいただいた上で利用していただいている。当施設での看取りは基本的には行っていない。利用者の身体機能や病状が悪化した場合は、医療機関や対応できる施設への転居をお願いしている。転居先を探し、繋げるところまで責任を持って行っている | 重度化に向けたホームの指針は入所時に家族に説明し同意書ももらっている。全職員で情報の共有を図りホームでできる最大限の支援に取り組んでいる。 |                   |
| 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                                            | 急変時や事故発生時の対応マニュアルを作成し、フロアに掲示したり職員に周知したりしている。しかし、職員それぞれがその時に冷静に対応できるよう対応の教育が必要である。                                                |                                                                       |                   |

| 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 |
| 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>災害マニュアルを作成し、フロアに掲示したり職員に周知したりしている。当施設は、ビルの中にあるので災害時のリスクが多い。避難訓練等も定期的に行っているが、職員が冷静に対応できるよう教育が必要である。</p> | <p>年2回、昼夜想定避難訓練では、はしご車が入りにくい場所のため、フロア誘導への訓練がされている。災害マニュアルや連絡網の確認もできているが今後は地域の協力体制と職員の避難誘導の方法などを検討していく体制である。</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<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                | 利用者を、認知症の方ではなく、一人の人格ある人間として対応し、プライバシー等にも配慮している。時々、馴れ馴れしい言葉遣いになってしまうので定期的な指導が必要。 | 利用者のこれまでの生活歴を確認し人格の尊重とプライバシーを損ねる言葉つかいをしない対応に徹している。失禁時もさりげない声かけと誘導に配慮、個人情報も職員室のなかで管理され責任ある取扱いとなっている。 |                   |
| 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                     | 利用者の希望などを聞き、自己決定ができるような対応を行っている。食事のメニューに関しての希望ももっと反映できる体制にしていきたいと思っている。         |                                                                                                     |                   |
| 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 | 利用者のペースに合わせた処遇を実施しているが、入浴時間や食事の時間などはある程度統一させていただいている。                           |                                                                                                     |                   |
| 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                                   | 認知症により、整容や更衣ができない方でもその人らしい身だしなみができるよう配慮している。                                    |                                                                                                     |                   |
| 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     | 食事の準備や片付けなどできる範囲での動作を取り組んでいた。誕生日や行事などは、個人に合わせたメニューの提供を行っている。                    | 季節を感じる食材を選び、年間行事は弁当持参の花見やソーメン流し、また誕生日は本人の食べたい物を提供している。利用者の個々の力を発揮し、調理の下ごしらえや、後片付けなど食事を楽しめる支援となっている。 |                   |

| 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 |
| 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        | 栄養バランスを考え、基本的に主食、主菜、副菜、汁物、果物といったスタイルで提供している。各々の、病気や嗜好等に配慮した提供を行っている。      |                                                                                                       |                   |
| 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                | 食後は、利用者の機能に応じた口腔ケアの支援を行っている。不十分なところは、後磨き等を行っている。                          |                                                                                                       |                   |
| 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 | 排泄の失敗を減らすため、排泄パターンを把握した上でのトイレ誘導や、必要時は医師への相談を行っている。できるだけトイレで排泄するよう取り組んでいる。 | 排泄チェック表で一人ひとりのパターンを把握し誘導を行い、昼間は全員トイレでの排泄である。リハビリパンツから布に改善された利用者、高齢の利用者も布パンツ使用であり、職員全員で自立に向けた支援を行っている。 |                   |
| 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                 | 食事、水分、運動をしっかりと行うように心がけ、便秘対策を行っている。できるだけ下剤に頼らないよう、便秘に良い食品や運動等を取り入れている。     |                                                                                                       |                   |

| 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 |
| 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                        | 入浴の時間帯や曜日の希望については利用者の意向はなかなか反映できていないのが現状である。入りたくない日などは、日にちを変更する場合もある。   | 自宅で入る感覚で午後から週3回の入浴となっているが体調や本人の希望に合わせ、清拭や足浴もある。入浴が楽しめるようにシャンプーリンスも好みの物を使い入浴剤などで楽しんでもらっている。                                          |                   |
| 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                                                 | 各々の、就寝時間に合わせている。できる限り、在宅時の生活スタイルに近い形にしている。眠れないときなどは、話しをしたりして対応している。     |                                                                                                                                     |                   |
| 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                                            | それぞれ薬局からの居宅療養管理指導を受けている。定期的に医師との情報交換を行い、薬の調整などを行っている。                   |                                                                                                                                     |                   |
| 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                               | 集団でのレクリエーションは毎日行っているが、個別でも編み物や読書などの趣味活動を行っている。家事動作など、できる範囲での取り組みも行っている。 |                                                                                                                                     |                   |
| 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 | 個別での外出はなかなか行えていない。集団での外出支援は、月に1回程度行い、気分転換が図れている。地域の方との交流なども、なかなか行えていない。 | 鹿児島中央駅と大型施設が近隣にあるため散歩を兼ねて外出し甲突橋沿いの本市にも出かけたりする。隣接した老健施設へのリハビリやホームの年間行事で外出の機会を作っている。利用者や家族から外出先の希望を聞いているが、今後は地域と協力した外出支援となるように検討している。 |                   |

| 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>個人分のお金は、基本的に事務所にて預かっている。自分でお金を持っておきたい方に関しては、紛失等のリスクもご家族に説明し、認めている。</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>電話をかけたいとの希望があれば、必要に応じて認めている。携帯電話の持ち込みも認めている。</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>共用の空間は、家庭的で温かみのある雰囲気作りを行っている。トイレや浴室は常に清潔保持に努め、気持ちよく利用できるようにしている。季節感のある飾り付けをしたり、花を置いたりしている。</p> | <p>明るく眺めの良いリビングは対面キッチンと、いつでも読める週刊誌や新聞も置いてある。趣味の編み物をする利用者や食事の下ごしらえの手伝いをしたり、家庭的な雰囲気のなかで過ごしている。壁面は、行事の写真や手作りの作品が飾られ、手すりは日常的なリハビリで使い、トイレや床も清潔であり居心地よい共有空間である。</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>テーブルに個人用の席を用意し、安心して共用空間に居られるようにしている。また、ソファや洗面所など気兼ねなく使えるようにしている。</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 |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<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 | 居室は、本人が安心できる空間になるよう馴染みの物の持込を積極的に促している。人によっては居室にテレビや配偶者のご位牌を置いている方もいる。      | 使い慣れた馴染みの物を持ち込んだ部屋は、本人が使いやすいように配置され、位牌や写真も飾っている。本人が安心して居心地よく過ごせる居室となっている。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 一人ひとりの能力に合わせた声かけや介護を行い、それぞれが自立し、また機能を維持できるように支援している。常に安全面を検討し設備や対応を検討している。 |                                                                           |                   |

## 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     |