

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成25年12月24日

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                                     |
|---------|-------------------------------------|
| 事業所番号   | 4670105107                          |
| 法人名     | 医療法人 碩済会                            |
| 事業所名    | グループホーム 敬史館                         |
| 所在地     | 鹿児島県鹿児島市本名町494番地<br>電話 099-294-1717 |
| 自己評価作成日 | 平成25年11月30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25年12月18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)】

当事業所は、職員育成スキルアップ質の向上を目標に資格取得者による研修を充実させている。又外部研修にも全職員が参加出来る様に体制を整えている。本年度より、吉田地域の地域密着型サービス事業所が集まり意見交換や情報交換を通して連携を図る場「ひっちこ会」を地域包括支援センター主催の会議へ参加をしている。  
本年度より、防災について防火管理者等の取得に加え、自然災害時当への対応や災害時備蓄整備等も充実させている。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

- ・当ホームは母体医療機関と近接していることから、日頃の健康管理だけでなく、緊急時も24時間医療連携体制が整っており、医療面で家族及び本人が安心して過ごせる環境となっている。
- ・ホームの避難訓練や夏まつり等の行事の際は、直接職員が各戸へ案内状を持参する等、積極的に関わっている。また、地域包括支援センター主催の地域ケア会議では、役員を引き受ける等、地域との交流を積極的に進めている。
- ・ホーム内にリスク委員会を始め複数の委員会を設置し、ケアの振り返りと研修によりケアの質の向上に取り組んでいる。

| 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 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |      |   |   |  |                   |
| 1                  | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員はその理念を共有して実践につなげている     | 施設内に運営理念を掲示し、毎朝朝礼にて唱和し共有・意識付けに繋げている。  | 地域の中でのホームとして事業所独自の理念を作り、ホームの玄関に掲示している。職員は日々朝礼で唱和し、理念を共有し実践につなげている。                         |                   |
| 2                  | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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    | 町内会に加入している事で、地域行事（夢ふうせん・敬老会・文化祭）へ参加し地域との繋がりとなっている。又運営推進会議に地域代表者の参加が得られている。          | 地域の文化祭に作品を出展したり清掃活動など積極的に参加している。ホーム夏祭りの案内チラシを近隣に配るなど地域との交流に努めている。散歩や買い物など挨拶を交わし顔馴染みになっている。 |                   |
| 3                  |      | ○事業所の力を生かした地域貢献<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。 | 運営推進会議に地域代表の参加あり、困難事例等含む事例発表や支援方法を伝える事で、認知症の人への理解を少しずつ広めている。又認知症サポーター養成講座の開催も行っている。 |  |                   |

| 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 |
| 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>施設行事等や利用者状態状況を実地指導・情報開示・外部評価等にて報告している。困難事例発表にて意見交換・助言にてサービスの向上に活かしている。</p>                    | <p>会議はホームから利用者の状況報告や行事報告・困難事例への取り組み・外部評価結果報告等を行い、火災避難訓練時の消防分団への働きかけや地域の情報を聞き、意見や要望を支援に活かしている。</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>行政機関主催の地域ケア会議へ参加により他事業所との連携やサービス状況等の情報交換など協力関係作りに努めている。</p>                                   | <p>市担当者を訪ね、利用者の暮らしぶりやケアの様子を伝えたりして、協力関係を築いている。介護相談員の受け入れや福祉担当者との連携を取っている。地域包括支援センター主催の地域ケア会議では役員を引き受け、連携を深めている。</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>ミーティングやリスク委員会にて拘束に当たる事例等はないか全職員を対象とした身体拘束のない施設運営に取り組んでいる。又地域包括との連携を図り困難事例等のケース検討会等も行っている。</p> | <p>毎月のリスク委員会やミーティングで事例検討を行い、言葉かけも含めて、身体拘束をしないケアについて意見交換をしている。職員は身体拘束をしないケアの正しい理解と実践が行なわれるよう常に学習し、全職員が利用者の自由な暮らしを支えている。玄関の施錠はせずに、散歩に付きそったりして、拘束をしな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>施設内研修や外部研修へ参加している事で、身体的・精神的虐待への認識を高め虐待防止に努めている。</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>施設内研修や外部研修参加者を中心に権利擁護・成年後見人等の制度について研修会実施、制度の理解を深めている。</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>入所時等での契約に関する説明については、管理者・ケアマネ等参加しご家族様へ説明を行っている。又疑問点等については随時説明を行い了承にて契約とさせていただいている。</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    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<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。                 | 当事業所は、年2回家族会を行っている。その際家族アンケートを実施し意見・要望等について意見交換会を行っている。又アンケート結果については来設時等いつでも閲覧できるように掲示している。 | 利用者からは、日々のふれあいの中で思いを聞いている。家族からは、面会の際に担当職員から声かけし要望等の把握に努めている。家族会は多くの参加があり、受診の際に職員の同行希望が出され、家族の要望に沿って可能な限り対応している。家族会時にアンケート調査を行い、意見の反映に努めている。 |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<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。                                 | 管理者による定期的な個別面談を行っている。又毎月全体ミーティングにて意見交換を含む検討会の実施を行っている。                                      | 毎月のミーティングやケース検討会で職員の意見を聞く機会を設けている。個別には管理者が相談を受けている。職員の提案で、利用者の外出機会の確保のためリフト車を購入予定である。   |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<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。 | 人事考課、個別面談実施を考慮し定期的なユニット間異動の実施にて個々の能力を活かした就業環境の整備や雰囲気作りに努めている。                               |   |                   |

| 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 |
| 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>個々の能力、実績経験を考慮し必要な研修への参加を説明し研修参加を行っている。又研修参加後は覆面書を提出して頂き今後の評価対象としている。</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>本年度より地域事業所（地域密着型介護）による長寿安心支援センター主催の地域ケア会議「ひっちこ会」へ参加しており、地域での問題点等含む事業所間の意見交換会を行っている。</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>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 | 利用開始前に本人へ直接訪問しご家族様やケアスタッフ含め困り事・不安な事を傾聴し安心できる環境・関係作りをケアプランに反映させている。         |      |                   |
| 16                         |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<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            | 管理者・ケアマネを中心とし利用前にカンファレンスを行い、入所後は担当職員をおく事で信頼関係づくりに努めている。                    |      |                   |
| 17                         |      | ○初期対応の見極めと支援<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        | 管理者・ケアマネ担当者が連携し家族・本人とカンファレンスを行う事で必要な支援と本人・家族の意向や希望等を取り入れたサービス利用の対応を心がけている。 |      |                   |
| 18                         |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<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                           | 本人の好きな事・趣味や残存機能を見つけ活かす事で一方的な介護ではなく、共に過ごし支えあう関係づくりに努めている。                   |      |                   |

| 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 |
| 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>入所時に家族へ一緒に支えていく事をお願いしている。又毎月発行の新聞等でホーム内行事への参加協力を呼び掛けると共に途切れない関係作りに努め面会時にいつでも記録の閲覧出来る体制を整えている。</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>ご家族の協力により、本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。（買い物・美容室・カラオケ）</p>                                 | <p>近所の友人や知人の来訪があったり、馴染みの店に買物に出かけている。家族の協力を得て、墓参りやカラオケ・自宅周辺のドライブなどへ出かけている。</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>日常的に他者とのコミュニケーションが図れるように、談話室にソファ等設置している。又お互いの趣味を活かし（将棋）等一緒に出来るよう声掛けを行っている。</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>入院等なった利用者様には面会に行くなど状態把握に努め回復後の希望に添い、経過のフォローや相談にのる場合によっては再入所の手続きなど支援に努めている。</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>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。  | 利用者様のニーズをアセスメントして介護計画に活かし利用者様が過ごしやすい生活スタイルを尊重し利用者主体の生活が送れるよう支援している。                       | 日々のかかわりの中で本人が漏らしたひと言や行動・表情などを申し送りノートやケース記録に記載し、ミーティングで確認している。意思疎通が困難な場合は、家族や関係者から情報を得るなどして、本人本位に検討している。        |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<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                                       | 入居前に関係機関から情報提供書をもらうと共に入所時には家族にアセスメントシートを記入してもらう事でこれまでの経過の把握に活かしている。                       |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<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   | ケース記録やバイタルチェック表・排泄パターンシートなどをもちいて情報の共有と現状把握に努めている。   |  |                   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 定期的なカンファレンスやミーティング内でケース検討会議を開催し家族・スタッフの意見・アイデアを反映し場合によっては主治医の意見をもらい現状に即した介護計画になるように努めている。 | 本人や家族・職員等が話し合い介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、ケース検討会を経て、3～6ヶ月毎のカンファレンスを行い、日々のかかわりの中で変化が見られた場合は、現状に合わせて介護計画を見直している。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|--|---|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<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          | ホーム独自のサービス内容チェック表を活用し、サービス内容に基づく個別記録に努めている。又特記事項欄を設けサービスに関わる情報に関し意見を記入できるようにしている。 |  |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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 | 協力医療機関へのリハビリや訪問美容・訪問マッサージなど個々に必要なサービスを柔軟に取り入れている                                  |  |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<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          | 当ホームは救急ボランティア登録をしている。地域の一員として楽しく暮らせるように公民館長や町内会班長の協力を得て地域行事へ自由に参加出来るよう機会作りに努めている。 |  |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<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      | 入所時、カンファレンス時にかかりつけ医の希望確認を行っている。他科受診においてもご家族と相談の上、了承にて受診支援を行っている。                  | 入居前からのかかりつけ医の通院支援を行っている。ホーム対応で協力医療機関の定期受診を月2回実施し、専門医等の受診は家族対応を原則としている。希望等によって家族との同行受診を職員が行っている。また、協力医療機関とは24時間対応の協力体制を取っている。必要な入居者には訪問診療を受けられるようにし、複数の医療機関と関係を密に結んでいる。 |                   |

| 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 |
| 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れた情報や気づきを、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>看護師配置により毎日の状態・状況について申し送り等にて報告を行っている。又状況に応じホームNSへ報告対応に努めている。又必要に応じ適切な医療を受けられるように支援している。</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>管理者・ケアマネ・看護師が主となり、入院の際は情報提供書を作成し、医療機関担当者と連携を図っている。入院後は様子を見に行くなど状態把握に努めている。</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>定期カンファレンス等にて重度化・看取りについてご家族様へ説明し理解を深めるように働きかけている。又ホームNSを中心にマニュアル（フローチャート）作成、研修等を行っている。</p>  | <p>看取り指針に沿って、本人や家族に説明し、状態の変化があれば、その都度本人や家族と話し合い、主治医や看護師と連携し、全員で方針を共有している。安心して納得した最期が迎えられるよう必要な支援に取り組んでいる。</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>地域消防署（分遣隊）の協力により施設内研修でAED使用方法や心配蘇生法の訓練、吸引器使用方法等緊急時の対応訓練を実施している。又全職員普通救命の取得を行っている。</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 |
| 35                               | 13   | ○災害対策<br>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 | 広報誌にて2ヶ月に1回の防災訓練を久木田学園・同一法人HP・仁風学園等地域住民・施設への協力訓練を呼び掛けている。又消防署主催の防災ネットワーク会議へ参加している。               | 消防署の指導のもと夜間想定を含め、消火・避難・通報の訓練を実施している。住民の参加もあり、防災ネットワーク会議を通して、周辺の施設や医療機関と協力体制を築いている。また、災害用の備蓄もある。 |                   |
| <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>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      | 個人情報保護方針を基にリスク委員会の中で事例等はないか検討・意見交換を行っている。又利用者様に対し人格尊重・尊厳ある対応が出来ているかを確認しあう事で予防にも繋がっている。           | 研修会等で、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応についての理解を深めている。入室時のノックやトイレ利用時はカーテンでプライバシーの確保をしている。                    |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<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           | 失語のある方にはゆっくりと話を聞く時間を設けるなど、自分の思いを表情や態度、しぐさ等にて表す事が出来ない方は、ご家族からの情報に基づいて本人の思いに少しでも近づく事が出来るように支援している。 |   |                   |

| 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 |
| 38   |      | ○日々のその人らしい暮らし<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 | 日常的に自己決定できる体制に努めており、本人の状態状況に応じた対応に心掛けている   |   |                   |
| 39   |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<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                                   | 季節に応じた衣類については、ご家族様の協力の元交換変更に繋げている。又遠方者についてはご家族様了承にて衣類購入交換等を行っている。                    |   |                   |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<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     | 年2回嗜好調査を実施し結果に基づき、一人ひとり食事形態の工夫を行っている。又季節を感じて頂けるように旬の物を行事に取り入れ提供するなど、楽しみに繋がるよう支援している。 | 毎日の食材は、旬の物を取り入れ、地産地消を心がけている。嗜好調査を参考に、利用者の嗜好を尊重し、咀嚼力に合わせ、粗く刻んだり、小さく刻んだり、ミキサー食にしたりして食事が美味しく、楽しみなものとなるよう支援している。丸テーブルを囲んで職員と一緒に食事をしている。誕生会や敬老会・夏祭り等の行事食で、食事を楽しんでいる。 |                   |

| 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 |
| 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        | 管理栄養士取得の職員アドバイスにより食事量・水分チェック等、状態把握に努め必要に応じて食事形態の変更を行っている。又対象者により定期的な採血実施にて栄養状態の把握に努めている。 |   |                   |
| 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                | 毎食後、声掛け・一部介助・全介助個々に応じた対応実施している。又定期的に訪問歯科医院の支援を頂きながら口腔内の清潔保持に努めている。                       |   |                   |
| 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 | 排泄パターンチェック表を用い把握に努め声掛け・誘導にてトイレでの排泄支援を行っている。又夜間においてもポータブルトイレを活用するなど、トイレでの排泄を支援している。       | 排泄パターンを把握して、時間を見計らって声かけや誘導によるトイレでの排泄の支援を行っている。動作や表情や小さな情報も職員全員で共有するようにしている。一人ひとりの力を活かし維持できるように、ポータブルトイレや紙パンツ・パットなどを活用し排泄の自立に向けた支援をしている。 |                   |
| 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                 | 食物繊維を多く含む野菜を献立に反映するなどバランスの取れた食事形態を心がけ自然排便を働きかけている。必要に応じて主治医へ相談し指示を仰ぐなど対応に努めている。          |   |                   |

| 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 |
| 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 | 個々人の希望や都合に応じ入浴剤の使用にて入浴を楽しんで頂いている。又異性介助不可の場合は同姓介助にて対応するなど一人ひとりに対応している。体調不良者等は足浴や清拭にて清潔保持に努めている。 | 入浴の回数は決まっているが、利用者のその日の希望を確認し、毎日でも入浴が可能である。職員の介助で個浴を楽しんでいる。好みの入浴剤を使用し気持ちよい入浴を支援している。入浴を拒む利用者には、無理強いはしないようにしているが、入浴の順番を変えたり、清拭や足浴に変更したりして入浴を支援している。 |                   |
| 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                          | 入居者様により希望時や状態に応じ臥床時間を設ける等対応に努めている。   |   |                   |
| 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                     | 服薬する薬の目的や副作用等については、必ず主治医や薬局より説明、又は説明書発行にて各自ケース録に管理し職員がいつでも閲覧出来るようにしている。服薬時は確実に服用しているか確認を行っている。 |   |                   |
| 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        | ご家族の協力によりカラオケ・散歩等実施、洗濯たたみ・お盆拭きなど役割をもって張り合いのある毎日を支援している。  |   |                   |

| 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 |
| 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>ご家族の協力を得て本人希望（カラオケ・墓参り・故郷訪問）等実施している。又入院先への面会送迎支援も行っている。</p>                                    | <p>利用者の体調や天気を配慮してほぼ毎日散歩をしている。花見や初詣・そーめん流し等、行事を利用してドライブで戸外に出かけるよう支援している。家族の協力でカラオケや墓参り・外食等も支援している。</p> |                   |
| 50   |      | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>                                | <p>ご家族様への説明了承の下個人に応じて所持し買い物に行き本人が支払いを行っている。又困難者については出納帳を活用し本人希望時は引き出しが出来るように説明・了承にてお預かりをしている。</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>電話は24時間いつでも使用可能で、本人の意向に沿って使用していただいている。</p>   |   |                   |



| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|--|---|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 52   | 19   | <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>利用者様が季節を感じて頂けるように時期に応じ花や飾り物があり、テレビやCD等の音、職員の声の大きさに気をつけ空調や外気・光も不快とにならないよう配慮している。廊下には利用者様の作品を掲示するなど生活感にも力を入れている。</p> | <p>共用空間は、大きな丸テーブルと利用者がくつろげるようにソファが置かれている。エアコンと加湿器・空気清浄機等があり、快適な環境となっている。玄関やリビングには、利用者と職員が手作りした文化祭出展の作品や行事の飾り、ボランティアの写真や絵がある。利用者はテレビを見たり、歌ったりしてゆったりと過ごせる空間がつけられている。</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>玄関口にベンチの設置や談話室にソファを置く事で、一人ひとりが思い思いに自分の居心地のよい場所で過ごせるように配慮している。</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>写真や位牌、ソファや椅子など馴染みの物を持ってきていただき馴染みの空間作りに努め安心して過ごしていただけるように配慮している。</p>  | <p>居室のドアには、手作りの犬等が飾られ、居室は、位牌や本人の使い慣れた家具・テレビ・エアーマット等を置き、家族の写真や手作りの作品を飾って、本人が落ち着いて過ごせるようにしている。</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 |
| 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>居室やトイレの場所がわかるように車椅子目線・立位目線にあわせ案内等の掲示を行っている。又手作り日めくりカレンダーで日付け・曜日がわかるように工夫している。</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     |