

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成25年5月5日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|---|
| 事業所番号 | 4679600082 |
| 法人名 | 医療法人 沖縄徳洲会 |
| 事業所名 | グループホーム ゆんぬ |
| 所在地 | 鹿児島県大島郡与論町茶花302番地5 (電話) 0997-81-3919 |
| 自己評価作成日 | 平成25年3月1日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

| | |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46 |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|------------------------------|
| 評価機関名 | NPO法人自立支援センターかごしま 福祉サービス評価機構 |
| 所在地 | 鹿児島県鹿児島市星ヶ峯四丁目2番6号 |
| 訪問調査日 | 平成25年3月21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)】

特に個々の自立支援と地域との交流に力を入れている。

本人の能力に応じて、今出来ることがいつまでもできるように声掛け、励ましながら行っている。

地域の方が気軽に立ち寄れるような雰囲気づくりに努めている。

【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)】

- ・ホームの壁には、職員の名前入りの顔写真や保有資格などの情報を掲示して、利用者や家族に親しみを持ってもらえるように取組んでいる。
- ・ホールでは、島唄や馴染みの音楽が流れ、利用者は会話しながらの食事やレクリエーションなどを楽しみ、ゆったりとした雰囲気で過ごせるような工夫をしている。
- ・利用者は脳活性化運動で、貼り絵の日めくりカレンダー等を作成している。作成した貼り絵カレンダーの日めくり担当を決めたりして、利用者の役割を持ってもらう取り組みをしている。
- ・ホームは気軽に立ち寄れる雰囲気で、親戚等がちょっと寄るなど、他の利用者ともなごやかに交流している。
- ・新人職員については、二人体制で業務とケアのあり方を指導し、育成に心こめて当たっている。

| 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 |
| 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 | 毎朝、理念の唱和を行い、またミーティング時や申し送り時再確認し、実践に繋げている。 | ミーティングや毎朝の申し送り時にみんなで理念を唱和し、共有して実践に繋げている。事業所としての理念の見直しも検討している。 | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人員として日常的に交流している | 地域の行事等に積極的に参加し、又事業所の行事には地域の方にお知らせや出演を依頼し、交流を深めている。 | ヨロンマラソンの応援や小学校の行事・老人クラブの会合等に積極的に参加している。また、事業所の敬老会等の行事には、地域住民を招待して、地域とのつきあいを大切にしている。 | |
| 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。 | 小・中・高校生との交流や体験学習を受け入れている。認知症について理解してもらう為、キャラバンメイトの活動を行っている。(DVD、テキスト) | | |
| 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 | 2ヶ月に1回推進会議を行い、事業所の活動報告や相談・意見等を聞き、日々のケアに役立てている。 | 運営推進会議は定期的開催し、事業所の状況報告や自己評価・外部評価結果の報告等を行っている。委員からの意見等をサービス向上に繋げている。運営推進会議の委員を通じて、家族等から、行事時の協力の申し出などがある。 | |

| 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 |
| 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>日々の業務の中で疑問に思うことは相談し、指導を受けている。</p> | <p>町担当者には、ホーム便りを通じて事業所の状況を把握してもらったり、申請書類や区分変更の手続き等、些細な事でも気軽に相談し、指導を受けたりアドバイスをもらい、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>勉強会に積極的に参加し学び、身体拘束をせず、常に見守りを行い、事故のない様に行っている。また玄関の施錠は夜間のみ行っている。</p> | <p>職員は、身体拘束廃止について、毎月のミーティングの時に勉強会を行ったり、外部の身体拘束に関する勉強会に参加して、正しい理解に努めている。日中は職員の見守りで、玄関の施錠はしていない。</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>ミーティング等により、具体的に虐待について話し合い、特に言葉の虐待には充分気を付けている。</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 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。 | 直接、専門家から話を聞く機会は少なく、資料をもとにミーティングで権利擁護についての勉強会を行い、理解を深めている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。 | 契約時、説明を充分行い、不安や疑問なく入所できるよう時間をかけ、説明している。 | | |
| 10 | 6 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。 | 利用者や家族等が管理者や職員に何でも相談しやすいよう、普段からコミュニケーションを取るよう努めている。又事業所の本部の方で、家族へのアンケートを取り、職員間で話し合い、運営に反映させている。 | 利用者や家族からの思いや意見を、気軽に話しやすい雰囲気作りに努めている。出された意見等は、職員会議で検討し運営に反映している。家族へのアンケートも実施している。 | |
| 11 | 7 | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。 | 運営会議を月1回行っている。毎週1回朝礼等で、病院職員、管理者等を交えて、意見交換を行っている。 | 朝礼や毎月の運営会議において、職員の意見や提案が出され、備品購入や仕事に関する要望・意見があり、管理者は母体法人と検討して運営に反映している。 | |

| 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 |
| 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>法人規定により、給与改定を行い、職員のやる気を引き出している。また人間関係を円満にするため、人事異動等を行い、職場の環境を整えている。</p> | | |
| 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>パート、正職員を区別せず、研修会には全員の参加を促し、質の向上に努めている。又、事業所外で行われる研修会には、交代で参加できるよう勤務調整を行っている。</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>離島の為、同業者がなく、島内の介護施設との交流を行っている。又島外と同業者に連絡し、活動状況や研修の内容等を聞き、少しでも質の向上を上げるよう、努力している。</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 |
| 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 | サービス利用前に本人に何度か会い、安心して利用できるような関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | サービス利用前に何度か会い、今までの生活歴や入所までの経緯を把握し、安心して利用できるような努めている。 | | |
| 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 | 本人や家族の思い等を確認し、本当に必要なサービスは何か話し合いながら対応をしている。 | | |
| 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 | 本人のペース、希望にあわせ、同じ立場で物事を考え、信頼してもらえるよう努力をしている。 | | |

| 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 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 | 本人と家族の絆を一番に考え、お互い何でも言い合える関係を築くよう努めている。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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 | これまで自宅にいた時と同様、快く迎え、話しやすい雰囲気づくりに努めている。又命日や美容、理容はいきつけの場所に送迎をしている。 | 行きつけの美容室や馴染みの商店へ買い物に行ったり、友達や近所の人に見えるよう支援している。命日にお墓参りなど、馴染みの場所との関係が途切れないよう支援している。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 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 | 集団レクや不定期の席替えを行い、利用者同士が関わりあえるようにしている。又職員が間に入り、会話を多く引き出し、お互い支え合えるよう支援に努めている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取り組み 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 | 退所した後も事業所の行事等に声かけし、参加してもらい、必要に応じて相談や支援ができる関係を築けるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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。 | できる限り、自分の家で生活してきたことに近づけるよう、日々の会話の中から聞き取り、把握するようにしている。 | 日々の関わりの中での言動や会話の中から、思いや意向を把握している。困難な人への対応は、家族の面会時に家族から聞き取りをしたり、介護ケアノートにて把握して、本人中心に支援している。 | |
| 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 | 毎日の生活の中で、接する時間を多くし、これまでの生活歴や生活環境等を何気なく聞き、これまでの暮らしの把握等に努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 一人ひとりの生活リズム、体調の変化を把握し、今出来ることは何か把握するように努めている。 | | |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | 3ヶ月に1回モニタリングを行い、本人、家族、職員間で現状を把握し、プラン期間に限らず、見直しを行っている。 | 本人や家族・職員などから意見を聞き、担当者会を行いケアプランを作成している。モニタリングは3ヶ月毎にしているが、状況に応じてその都度プランの見直しをしている。 | |

| 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 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 | 毎日の記録を細かく記録し、朝の申し送りや、申し送りノート、ミーティング等で話し合い、介護計画の見直しを行っている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | 希望時、主治医と相談しながら定期的にリハビリ、整骨院に通院、美容、理容、自宅に送迎したりと柔軟に対応している。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし方を文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 | 本人と地域の接点を見出し、行事の際は地域のボランティアを依頼し、又消防署や病院の協力を得て、消防訓練、BSL訓練を行っている。 | | |
| 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になっており、体調の少しの変化も時間を問わず相談でき、救急時に対応してくれる。 | 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。定期受診や緊急時対応など、適切な医療が受けられるように支援し、家族にも報告している。 | |

| 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 |
| 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> | 週1回、訪問看護師によるバイタルチェックや健康相談が行われ、病院受診の際は、主治医との橋渡しをしてくれる。 | | |
| 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> | 常に病院関係者と情報を交換し、救急時対応できるようにしている。又入院の場合は、頻繁に見舞い、状況を把握しながら、早期退院につなげている。 | | |
| 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> | 入所時、重度化した場合の対応を話し合い、事業所でできる範囲を説明し、理解してもらっている。 | 契約時に終末期における事業所でできる範囲の対応について説明を行っている。重度化した場合の対応については、段階的に家族と話し合うことにしている。食事を口から摂取できなくなった時に、医療に引き継ぐ事を説明し、理解を得ている。 | |
| 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> | AEDの勉強会や応急手当の訓練を連携病院の看護師や消防署員から指導してもらい、急変時に備えている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 定期的に災害非難訓練を行い、利用者が安心して生活出来るようにしている。又地域の方に協力してもらえよう、訓練時の参加や、夜間時の協力を依頼している。 | 災害避難訓練は、消防署の指導のもと、年2回を基本にしているが、今年度は4回実施。2回は、夜間想定で行っている。近隣住民の協力による連絡体制もできている。災害用の備蓄は準備されている。 | |
| 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 | 利用者のプライバシーに触れるような会話は、他の利用者に聞こえない所で話し、自分が知り得た利用者の個人情報には漏らさないように徹底している。 | 人格の尊重とプライバシーの確保についての研修会を実施し、排泄時の声かけに配慮するように努め、職員間で気づいた時には注意するようにしている。また、仕事上のプライバシーを守るように徹底している。 | |
| 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 | 自分の思い、考えで生活出来るよう、職員が決めず、本人に決定させるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 外出やレクリエーション等、強制せず、本人の希望に添って対応している。 | | |
| 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 | 希望により、なじみの美容室、理容室に送迎したり、訪問してもらったりしている。行事の際は髪を整え、化粧をし、おしゃれが楽しめるよう支援している。 | | |
| 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 | 料理ができる方は手伝ってもらい、味見をしてもらいながら食事作りを楽しんでいる。殆どの方が皿ふき、お盆拭き、テーブル拭きを行い、役割として手伝ってもらっている。 | 職員と一緒に食材の買い物に出かけたり、野菜の下ごしらえや味見など、個々の役割を楽しんでいる。夏場は海の近くの食堂へ出かけたりして、楽しく食事する支援を行っている。 | |
| 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 | 体調の変化にあわせて、主治医や栄養士と相談しながら、食事量、形態、飲水量を調整している。毎食、食事量や飲水量を記録している。 | | |

| 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 |
| 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 | 毎食後のうがい、歯磨きを行い、清潔に保っている。自分で出来るところは見守り、できないところのみ、手伝っている。 | | |
| 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 | 体調管理表に排泄パターンを記録し、自分で訴えられない方は誘導し、自分で行ける方は声かけしている。なるべくリハビリパンツは使用せず、下着に尿とりパットを使用するようにしている。 | 利用者個々の排泄パターンを把握して、声かけ誘導を行い、日中は布パンツを使用しトイレ誘導を行っている。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 | 食事は繊維物の多い野菜を多く摂り、リズム体操や屋外活動を多く行い、自然に排便できるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 曜日を決めずに、体調、希望に沿った入浴をしている。（職員の出勤時間の都合で、希望通りできない時間帯もあるが）また自分でできる事は見守り、できないところのみ行っている。 | 入浴は、曜日を決めずに、本人の希望に合わせて、個々に応じた支援をしている。夏場は毎日シャワー浴を実施し、冬場は2日おきに入浴ができるよう支援している。 | |
| 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 | 屋外活動やレクリエーション等で体を動かし、生活リズムを整えるようにしている。夜間眠れない方に対して、本人が落ち着くまで話を聞き、安心して眠れるように努めている。 | | |
| 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 | 職員が服薬状況を把握出来るよう、個別の記録簿に綴じ、常に主治医と連携を取りながら、体調の変化に応じた薬を処方してもらっている。 | | |
| 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 | その人の得意分野で能力を発揮出来るような事をお願いし、生き生きと生活出来るよう支援している。また、地域の行事に参加する等、楽しみごとが増えるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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>利用者の希望する日、島内の行事がある日等は、積極的に出かけ地域の方とふれあう時間を多くしている。</p> | <p>日常的にホームの周りを散歩したり、食材の買い物に出かけている。月に2~3回位は、ドライブや地域の行事などへの参加で、地域住民とのふれあいをもつ支援や外の空気を楽しむ支援を行っている。</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>一人ひとりの能力に合わせ、本人に任せ、希望時買い物に同行している。</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>自分で電話をかけることができる利用者はいないが、家族の面会が少ない方は、用事を見つけて電話し、会話ができるようにしている。</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>大きな道路に面しているが、施設内には騒音は聞こえず、静かである。玄関やホールには季節の花を飾り、月ごと（季節ごと）の室内装飾を利用者の手作業で行い、居心地よく過ごせるよう努めている。</p> | <p>ホールや壁には、利用者手作りの作品や職員紹介の顔写真が飾られ、交流している近くのグループホームのホーム便りも掲載している。ホールでの食事や団らん時には、島唄や昔馴染みの音楽が流れ、好きな場所でゆったりとした雰囲気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> | 和室や交流室でゆっくりくつろいだり、利用者同士玄関のソファで会話を楽しんでいる。 | | |
| 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> | 本人の希望するものは家族と相談の上、持ち込み、安心して、落ち着いた生活ができるようにしている。 | 居室は、使い慣れた馴染みの家具やテレビ等が持ち込まれ、利用者が使い易い様に配置されている。壁には、本人や家族の写真が飾られ、居心地よく過ごせるようになっている。 | |
| 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> | 建物内はすべてバリアフリーにし、自由に安全に移動できるようにしている。洗面所等はわかる表示を行い、認知症になっても自分のことはなるべく自分でできるようにしている。 | | |

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。 (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ます。 (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 |