

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成29年2月2日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|--|
| 事業所番号 | 4670200700 |
| 法人名 | 社会福祉法人 ひまわり会 |
| 事業所名 | グループホーム わかまつ園 |
| 所在地 | 鹿児島県薩摩川内市高江町1653番地1 (電話) 0996-23-1201 |
| 自己評価作成日 | 平成28年12月28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29年1月20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)】

「その人らしく」を基本理念として、一人ひとりの自尊心を尊重し、地域の一員として、安心して生活して頂けるように、家族や地域と共同した支援に取り組んでいる。

地域に開かれた施設として、地域の行事に積極的に参加し、又、園の行事に地域の方々の参加、協力がある。

【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)】

・当事業所は、敷地内に同系列のデイサービスセンターや在宅介護支援センター等が併設し、災害時の相互協力体制ができています。

・自治会に加入し、夏祭りなどの地域行事や環境整備等にも積極的に参加する一方、焼き肉パーティなどの事業所の行事にも多くの地域の人々や家族が参加している。認知症相談にも対処するなど地域とは日常的に交流している。

・管理者と職員は、自分も含め親も入居させたい、介護されたいホームとしての誇りを目指している。

・災害対策として地域マップが整備され、原子力発電所災害の避難訓練も県や市との協力体制ができており、計画書も整備されている。

| 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 |
| 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 | その人らしくを第1の理念とし、「地域との関わりの中でその人らしい人生の継続支援を行う」という理念を掲げ、年間計画を作り、実践している。 | 法人全体の理念と事業所独自の理念を掲げ、玄関やホールに掲示し、パンフレットにも掲載している。申し送り時に唱和し、ミーティング等で、意識づけし、理念を共有して実践に繋げている。 | |
| 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員として日常的に交流している | 自治会に入り、自治会の行事や地域の催物に積極的に参加し、地域の協力を得て交流を行っている。 | 自治会に加入し、回覧板で地域と情報を共有している。地域の環境整備やリサイクル活動にも積極的に参加している。野菜等の差し入れもある。保育園や幼稚園・小学校・中学校との交流のほか、初任者研修やボランティアの受け入れなども行っている。 | |
| 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。 | 市が行なうコミュニティごとの認知症予防講習会や、認知症キャラバンメイト活動を行い、地域の人々に認知症の理解や支援方法を話ししている。 | | |

| 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 |
| 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>2ヶ月ごとに運営会議を開き、入居者の状況等、その他の報告を行ない、地域の情報など聞き、意見やサービス向上に活かしている。又、会議の内容を家族、職員にも伝え、共有している。</p> | <p>会議は定期的開催している。事業所の状況や外部評価の報告等を行い、地域からの情報も得ている。参加者からの助言を活かして、夜間入り口に電飾の取り付けを検討している。車椅子介助の方法などの勉強会も開催し、意見をサービス向上に活かしている。</p> | |
| 5 | 4 | <p>○市町村との連携</p> <p>市町村担当者と日頃から連携を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。</p> | <p>市主催の事業所連絡会参加や運営推進員の市の担当者を通じて、要望や改善・向上などの協力関係を築いている。</p> | <p>市担当者には、必要に応じて電話や窓口に出向き、相談や情報を交換して助言を貰っている。市主催の連絡会や運営推進会議を通して協力関係もでき、市主催の研修会にも積極的に参加している。</p> | |
| 6 | 5 | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p> | <p>身体拘束についての勉強会を行い、目に付く壁に身体拘束排除宣言を書いた張り紙をし、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は玄関の鍵はしていない。</p> | <p>身体拘束排除宣言をしており、マニュアルに沿って勉強会を定期的実施している。対象となる事例検討などで職員の共通認識を図り、拘束をしないケアに取り組んでいる。言葉による拘束についても日々確認し配慮している。日中の玄関の施錠はせず、外出しそうな様子を察知したら、散歩する等、職員間の連携で安全な暮らしを支援している。</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 |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 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。 | 高齢者虐待についての勉強会を行ない、日々の生活の中での言動による虐待はないか、職員各々が注意し合い、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 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。 | 権利擁護についての勉強会を行ない学んでいる。 | | |
| 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。 | 契約時に事業所のケアに関する考え方や取り組みや、契約解除に至る場合の説明を行い、承諾を得ており、撤去となった場合、再度説明をし、理解・納得を図っている。 | | |
| 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。 | 家族には、面会時、毎月の個別通信、園だより、写真などで状況報告し、玄関に設置してあるアンケート用紙や、年末に行う交流会等で要望や意見を聞くようにしている。 | 利用者からは日々の関わりの中で意見や要望を聞き思いを把握している。家族からは面会時や家族交流会・毎月の個別通信便りの中で利用者の状況報告を行い、意見や要望を聞いている。玄関横にアンケート箱も設置している。花を育てたいとの要望があり、職員で話し合い、プランターで栽培している。その人らしい楽しみのある暮らしを支援している。 | |

| 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 |
| 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。 | 事業所全体の運営会議の内容や、各事業所の予算による運営状況等をミーティング等で開示し、意見や提案を求めている。 | 管理者は職員へ運営会議の内容や予算状況等を報告し、毎月のミーティング等で職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映を図るよう心がけている。出された要望で倉庫の整備を行い、整理整頓ができた。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 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。 | 職員の人事考課を行ない、個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給料にもつなげている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 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 | 園内外の研修に積極的に参加できる機会を設けている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 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 | 県、地区のGH協議会、その他の研修等にて、同業者との交流を行ない、サービスの向上につなげている。 | | |

| 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 |
| 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 | ホーム見学をしてもらったり、事前面談で生活状態を把握するように努め、話し合いを行い、安心の確保につなげるようにしている。 | | |
| 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 | 相談の段階で、ご家族の思いや、状況を受け止めるようにしている。 | | |
| 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 | ご本人やご家族の要望を聞き、「その時」必要と思われるサービスの対応を行っている。 | | |
| 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 | ご本人が望まれるホームでの役割を支援し、それに対する感謝の言葉を発し、他の入居者との関係も、うまく行く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 |
| 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>入居者の日々の様子や職員の思いを細かく伝えることで、ご家族との絆をより深いものに支えていく関係を築いている。</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>地域の催物に参加した際、馴染みの方々との交流が行え、面会に来られたりと、関係が途切れない様な支援を行っている。</p> | <p>地元の利用者が多く、地域の星空コンサートや夏祭りに招待されたり、運動会などにも参加している。文化祭では手作り味噌を利用者と一緒に販売している。馴染みの友人・知人の訪問の際にはお茶を出すなどして継続的關係が途切れないよう働きかけている。家族の協力で外泊や外出・外食・墓参などの支援もしている。</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>入居者同士、気の合う人同士で過ごせる様にホールに椅子を置いている。毎日ホールで行なうレクやゲーム等でお互いの名前を呼び合える支援に努めている。</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>入院や他の施設に移られても、お見舞いや面会に行き、家族との相談を受けたりして、関係性の継続を行っている。</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 |
| 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。 | 日々の関わりの中で、入居者の思いや希望を聞き、連絡帳等に記載し、全員で共有できるようにしている。 | 暮らしの中で声をかけ、言葉や表情などから思いや意向の把握に努めている。言葉を発しない利用者もかかわりの中で本人がうなずく等、意思表示ができています。職員は気づきを記録し職員間で共有している。困難な場合は家族からの情報や職員で話し合い、本人中心の支援をしている。 | |
| 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 | 入居時や入居者自身の語り、ご家族、知人の来訪時で聞くようにしている。 | | |
| 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 | 入居者一人ひとりの生活リズム、心身状態を職員全員が把握し、それにより対応している。 | | |
| 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 | 思いや意向は、ご本人との関わりの中で把握し、ご家族からは、来訪時等で聞き、受診や往診時、医師との連携にて意見を聞き、現状に即した介護計画を作成し、3ヶ月ごとに全職員でモニタリングを行っている。 | 本人や家族の意向を確認し、主治医から意見を聞き、個々に応じた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、6ヶ月毎に見直している。状況が変化した時は現状に即した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 | 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 | 個別ファイルにケアの実践、結果、バイタルや心身の状況、気付き、言動などを記録し、職員間の情報共有や介護計画の見直しをしている。 | | |
| 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 | 通常の日常生活にとらわれることなく、ご本人や家族の状況によるニーズに随時対応している。 | | |
| 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 | 地域との関わりがなくならない様に自治会長の来所による、自治会費の支払いや遺族会費等の集金があり、地域の一員としてつながりを維持している。 | | |
| 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、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 | 入居時の主治医により、適切な医療が受けられる様に支援し、定期受診、往診など情報交換など行い、必要に応じ、他科への紹介などにより、医療が受けられるように支援している。 | かかりつけ医は本人や家族の希望を大切にして受診を行っている。緊急時は母体の医療機関や協力医療機関との24時間受診体制が整っている。かかりつけ医の定期的な往診や歯科医・精神科医の定期的往診で対応している。他科受診は家族に連絡して受診を支援している。受診結果は家族と共有している。 | |

| 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> | <p>介護職員に准看護師がおり、日常の中で入居者の健康状態などの相談を行っている。</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>入院時にはご本人の情報提供を行い、職員が頻回に見舞うようにし、病院関係者やご家族と情報交換を行い、回復状況により、早期退院支援を行っている。</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>入居時、長期医療（1ヶ月以上）が必要になられた場合、退去となる旨の説明を行い、納得してもらい、契約している。終末ケアや医療行為は出来ない事も説明し、状態変化に応じ、主治医やご家族と話し合い、方針を共有している。</p> | <p>入居時、重度化した場合や終末期の在り方について、医療行為ができない旨などの指針を説明し、同意書を貰っている。状況変化に伴い主治医や本人・家族と話し合い家族と方向性を共有できるよう取り組んでいる。</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>急変時、事故発生時の対応の仕方など園内研修で学び、目に付くところに貼紙し、常時見れる様にしている。</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 | |
| 35 | 13 | <p>○災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている</p> | <p>年2回の消防署立ち合いで法人合同訓練や年2回独自での夜間火災通報訓練を実施し、地域住民の協力を得ている。原子力による避難訓練も市や県との協力体制や避難計画書の作成も行っている。</p> | <p>年2回消防署の指導のもと、法人合同訓練や年2回独自で夜間火災訓練を実施している。地域住民との協力体制もでき、水源や避難経路・避難場所も確認している。原子力災害による避難訓練も県や市との協力体制や避難計画書の作成を行っている。災害時の水や米・パン・缶詰・麺類の備蓄もある。衣類等の準備や情報を整備している。</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 |
| 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 | 居室に入る際の声かけや承認、入浴時、排泄時羞恥心に配慮したケアを行い、人格の尊重、プライバシー保護への研修を行ない対応している。 | 人格尊重やプライバシー保護について研修している。居室に入る際にはロックや更衣時の声かけを行い、名前の呼び方等、誇りやプライドを損ねないようにしている。入浴や排泄などでは羞恥心に対する配慮をしている。 | |
| 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 | 一人ひとりに合わせた声かけを行い、ご本人の思いを傾聴し、出来る限り希望に添うように支援している。 | | |
| 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 | 職員は基本的な一日の流れに沿って動いているが、一人ひとりのペースを大切にその人らしく過ごせる様に支援している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの生活習慣に合わせて、日常的におしゃれを楽しんでもらえる様に支援している。髪も好みに合わされている。 | | |

| 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 |
| 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 | 一人ひとりの好みに合わせながら、季節食材を献立の中に入れていく。食材の下ごしらえ、お絞り配り、たたみ下膳など入居者の力に合わせて手伝われている。 | 利用者は個々に応じて下ごしらえや準備・片づけを職員と一緒にしている。嗜好調査から、調理専門の職員が旬の食材で、利用者の希望を取り入れた献立や食事形態を工夫している。誕生会や季節の行事食、弁当持参での遠足、外出など食事が楽しみなものになるよう工夫している。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 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 | 栄養バランスに気をつけて、調理を行ない、摂取量や水分量を記録し、日々の変化に注意し、支援している。 | | |
| 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 | 毎食後の歯みがき、口腔ケアは一人ひとりの力量に合わせ、声かけや支援を行っている。口腔ケア、義歯調整等で歯科の往診がある。 | | |
| 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 | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけ誘導を行ない、夜間帯も、センサーによりトイレでの排泄援助を行っている。リハビリパンツから布パンツへの移行も行っている。 | 各居室にトイレが整備されている。一人ひとりの排泄のパターンや習慣を活かして、必要に応じての声かけをし、トイレでの排泄や排泄の自立を支援している。夜間帯もセンサーにより個別に排泄援助を行っている。布パンツに移行した事例がある。 | |

| 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 |
| 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 | 毎朝、白湯飲水、繊維の多い食材等の利用やリハビリ体操、ゲームなど行いながら排便を促し、排便チェックを行い、便秘予防を行っている。Drの指示で便秘の処方のある入居者もいる。 | | |
| 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 | 入浴は日曜日以外は予定しており、週3回入浴可能となる様にしている。その人の体調気分に合わせ、柔軟に対応し足浴や軽いマッサージ等を行っている。 | 入浴は基本的に週3回であるが、個々人の体調や希望にそって柔軟に対応し、毎日でも入浴できる。足浴や軽いマッサージも行っている。シャンプーも好みの物を使い、入浴剤を使ったり、個々に応じた入浴の支援をしている。全員風呂好きである。 | |
| 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 | なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整え、安眠出来るように支援している。 | | |
| 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 | 誤薬防止の為、服薬準備や服用時職員入居者で確認、個人のファイルに処方箋を整理し、薬の目的、副作用などが理解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 |
| 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 | 日々の生活の中で、その人の能力に合った役割をしてもらい、張り合いのある生き方の支援と感謝、ねぎらいの言葉をかけを行っている。 | | |
| 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。 | 地域の催物参加や、園の行事での外出、ご本人の希望、ご家族の希望での外出や外泊も自由に行ってもらっている。 | 日常的には周辺の散歩や利用者の希望による買い物等に一緒に出かけたりしている。年間計画を立て、地域の行事や初詣・花見・手弁当のピクニック・そうめん流し・焼肉会などに出かけている。家族の協力で外泊や外出・外食・墓参などの支援をしている。行事があるときは地域の人々の協力もあって参加を楽しんでいる。 | |
| 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 | ご家族の協力を得て、自分でお金を所持し、園内外で自由に買物が出来るように支援している。 | | |
| 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 | 家族からの電話の支援や、本人からの希望での支援を常時行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | ホールには個々人の椅子を置き、居場所作りを行ない、食堂からは四季折々の田園風景が眺められ、季節感を感じてもらえる様に工夫している。 | 共用空間は広く、大きな窓から田園風景が見られ、採光や換気・温度・湿度に配慮され清潔である。空気清浄機も設置されている。壁には行事やイベントの写真、絵が飾ってある。季節感を大事にした花が活けてある。個々の椅子がありテレビも2か所に設置され、暖かく居心地よく過ごせるように工夫されている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | 共有空間であるホールや食堂に椅子を置き、何時でも好きな時間にテレビを見たり、気の合う人同士で話したり、自室で過ごしたりと、自由に生活できる様に工夫している。 | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 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 | 自宅で大切にされていた物や好みのものを自由に持ち込んでもらい、必要以外は手を出さず、本人が居心地よく過ごせる様に支援している。 | 各居室にトイレと洗面台・押し入れ・ベッドが設置されている。大きな窓から田園が見渡せ、ベランダが設置され快適な空間である。テレビや位牌・写真・花など、使い慣れた物や家族の思いが伝わるものが持ち込まれ、鉢植えの花の栽培をしている利用者もいて自由に楽しく暮らしている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | 一人ひとりの身体機能に合わせて、手摺、浴室、トイレ、ベッド位置など安全に過ごせ、少しでも自立した生活が出来るように工夫し、支援している。 | | |

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 |