

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年3月22日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|--|
| 事業所番号 | 4697000034 |
| 法人名 | 医療法人 坂元内科クリニック |
| 事業所名 | グループホーム すまいる |
| 所在地 | 鹿児島県曾於郡大崎町永吉8355番地2 (電話) 099-471-7250 |
| 自己評価作成日 | 平成30年2月15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.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/ |
|-------------|---|

【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30年3月12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)】

「すまいる」の名前の通り、毎日を明るく笑顔で入居者も職員も過ごす事が出来るように援助しています。病院が母体である利点を活かし体調管理にも気を配っています。
入居者の方が穏やかに生活を送る場所として、菜園で出来た作物を使って食事を提供したり、季節の行事や食事会等を提供しています。

【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)】

- ・母体医療法人が隣接し、健康管理や定期健診・緊急時の対応で24時間医療連携体制が整っており、家族の安心につながっている。
- ・菜園づくりや買い物支援・レクリエーション・外食等を通して利用者の個々の思いを把握して、尊厳を守り、残存機能の保持に努めている。
- ・自治会に加入して行事等に参加し、地域交流を図っている。高齢者福祉や地域の現状把握・要望等を把握して、事業所の力を活かし、相談などを受けている。
- ・地域交流として、近隣から野菜の差し入れや中学生の職場体験・ボランティアの訪問・運営推進会議での連携等、交流を深めている。
- ・写真入りの「すまいる新聞」は本人や家族に喜ばれている。
- ・管理者は職員の働きやすい環境を整え、資格取得にも協力的である。職員間のコミュニケーションもよく、家族に信頼されている。

| 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 | 室内に理念を掲げ、いつでも自分たちのケアの振り返りができるように努めている。 | 見直した理念と基本方針がある。理念は玄関・職員トイレ・目につきやすい事業所内に掲示し意識づけをしている。職員会議やミーティングで振り返り、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 利用者が地域とつながりながら暮らしつづけられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 地域の自治会に参加し、運営推進会議には地域代表の方にも参加して頂き、双方の交流が出来るように心掛けている | 自治会に加入して、回覧板や総会に出席して情報交換をしている。地域の運動会参加や中学生の職場体験学習などを受け入れている。地域の店での買い物やボランティアの受け入れ、運営推進会議でも交流を図っている。地域から認知症の相談を受けるなど、日常的に地域と交流している。 | |
| 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。 | 中学生の職場体験などを積極的に受け入れを行っている。地域での認知症部会内でも民生員の方と協力し地域への認知症理解に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 定期的に会議の場で写真なども資料に加え、日常の事なども課題として、より具体的な取り組みができる場としてサービスに活かしている。 | 2ヶ月毎に開催して入居者の状況報告・外出支援や行事等の活動状況・ヒヤリハット・事故報告・外部評価報告等を行い、行政や家族からも発言がある。会に出席できなかった家族に対して、次回は開催日を考慮する等、取り組みをサービス向上に活かしている。 | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 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。 | 日常より地域の会議等に積極的に参加し、行政担当者とも連携を図り、協力関係を築くよう取り組んでいる。 | 電話や窓口には書類更新の時に出向き、日頃から連携を密に取っている。運営推進会議でも実情を伝え助言を得ている。ケアマネージャー研修会・認知症部会・福祉事業所の会等、積極的に参加して協力関係を築くよう取り組んでいる。 | |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 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。 | 身体拘束禁止の宣言を玄関に提示すると共に職員間でも特に事故、ヒヤリハットなどが起き対応の仕方など協議する際に身体拘束にあたらないケアの提供ができるように確認している。 | マニュアルを作成している。身体拘束禁止の研修会は毎年、勉強会を行って、対象となる具体的な事例を出して、言葉の拘束も含め共有認識を図っている。日中は玄関の施錠はしていない。外出傾向の時は、職員間で連携して、見守り同行して、身体を拘束しないケアに取り組んでいる。 | |

| 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 |
| 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注意を払い、防止に努めている。 | 院内研修などで繰り返し行い、虐待防止に取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 成年後見制度などについて学ぶ機会を設けている。必要時は専門家の方への相談も含め対応している。 | | |
| 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。 | 契約時に家族の方の理解度に合わせ十分な説明を行う。疑問点などについては細かく説明できるように努めている。後日の疑問や不安点などもその都度答えられるようにしている。 | | |
| 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。 | 意見箱なども設置しているが、それ以外で家族からの話や要望などについてもその都度早急に改善や変更などの対応を行っている。 | 利用者からは、日常のケアの中で言動や表情などから思いを把握している。家族からは、面会の時、職員が近況を説明する中で、コミュニケーションを図り、丁寧に意見や要望の聞き取りをしている。家族会やアンケート・便り等でも機会を作り対応している。『食事の介助をしてほしい』『自分でできることはさせてほしい』等、出された意見は支援に反映させていく。 | |

| 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 | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者は、管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。</p> | <p>ミーティングだけでなくその都度職員の意見や提案などは状況に応じて話し合いの上、反映させている。</p> | <p>管理者は日頃から職員とコミュニケーションをとっており、意見が言いやすい環境を整えている。相談事は個別に聴き、対応している。体重計等の備品の購入要望があり、運営に反映させている。</p> | |
| 12 | | <p>○就業環境の整備</p> <p>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働くよう職場環境・条件の整備に努めている。</p> | <p>職場の環境整備や給与の状況なども考慮され徐々に整備されている。</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>外部研修の参加を個人の能力にあわせ設定し、内容も職員間で共有し全体でスキルの向上に努めている。</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>大崎町内事業所間のネットワークにも参加し、グループホーム協議会にも加盟し交流を図っている。</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 |
| 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 | サービス開始前に自宅訪問し、本人の話を聞き、意見を汲み取るように努めています。 | | |
| 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 | 申し込みの際に必要事項だけではなく、ご家族の不安や意見を聞くように心掛けています。 | | |
| 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 | 入居申し込みの際に本人やご家族の要望や希望を聞き、一番適したサービスを提供できるように対応している。 | | |
| 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 | 日常生活の中で本人の意思を尊重しながら充実した生活を図ると共に共同生活の一員であることを感じて頂けるような関係作りを行っています。 | | |

| 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 | ご家族の面会などの協力も得ながらより良い関係を築くように努めている。 | | |
| 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 | 自宅へのドライブや行きつけの美容室への外出や訪問などを受けるなど関係性の維持を支援している。 | 昔馴染みの知人や友人の訪問・馴染みの美容室への利用・花見や菜園に出かけている。墓参りは年2回同行して、帰りに自宅周辺をドライブしている。馴染みの人や場との関係継続の支援に努めている。 | |
| 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 | 体操やレクリエーション、テレビ鑑賞などで入居者同士が関われる時間を作っている。 | | |
| 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 | 退所後も必要に応じ状況を勘案し支援していくように努めている。 | | |

| 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 |

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 | <p>○思いや意向の把握</p> <p>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。</p> | <p>毎日の生活の中で本人が表現される内容や本人の意思、希望を把握できるようにしている。</p> | <p>毎日の生活の中で、声かけをして、表情や口の動きから、暮らし方の希望や意向の把握に努めている。「外出したい」「散歩したい」等の思いがある。困難な場合は家族や職員・関係者と連携して本人本位に検討している。</p> | |
| 24 | | <p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p> | <p>入居時の情報だけではなく、本人、家族、普段の接触の中で職員が持ち得た情報を共有し、これまでの暮らしを理解できるようする。</p> | | |
| 25 | | <p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p> | <p>本人の状況や様子などを入居時と比べながら記録などから現状の把握に努めています。</p> | | |
| 26 | 10 | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している</p> | <p>毎月の写真入りのモニタリングを担当職員の行ったモニタリングを補足する形で作成し、現状に即したプランを家族を含め関係者と話し合いながら作成する。</p> | <p>本人や家族の意見や意向を確認して、主治医の意見を取り入れ、担当者会議を開き介護計画を作成している。モニタリングは1ヶ月毎に行い6ヶ月毎に見直ししている。状況の変化があった時は、その都度見直し、現状に即した介護計画を作成している。</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 |
| 27 | | <p>○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</p> | 個人記録には日々の様子やケアなどを分かりやすく記載し職員間で情報の共有を行っている。 | | |
| 28 | | <p>○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、その時に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</p> | 本人、家族の要望などに出来るだけ沿えるように画一的出ない個別の対応が出来るように支援している。 | | |
| 29 | | <p>○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</p> | 運営推進会議に地域代表の方にも参加して頂くようにしている。 | | |
| 30 | 11 | <p>○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</p> | 入居時より当施設の施設長が主治医とし定期的な往診もあり、健康管理も行われている。専門医の受診やこれまでの専門の主治医の受診については家族の意見も尊重しながら適切な医療が受けれるように支援している。 | 本人・家族の希望を大切にして、入居前からの母体医療機関がかかりつけ医になっている。主治医の定期的な往診があり、歯科は月2回の訪問診療がある。他科受診は家族が同行している。緊急時には24時間医療連携体制が整って、適切な医療を受けることができる。受診結果は、家族に直接報告している。 | |

| 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 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとら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。 | 個々の状況を看護師と共有し、状態に応じて臨時での受診など適切な医療を受けられるように支援している。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 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。 | 入退院に関しては、入院先の相談員などとも相談の上、ご家族、本人の意向も踏まえ、早期に退院出来るような関係作りを行っている。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | 入居時に希望された方については、協力の契約を結んでいる特別養護老人ホームへの申し込みの説明も行っている。当事業所で重度化でも対応できる事柄などについても説明を行っている。 | 重度化や終末期に向けた方針は入居時に、事業所での対応を本人・家族に説明して同意してもらっている。重症化した場合の事を視野に入れ、特別養護老人ホームへ契約の説明も行っている。看取りの事例もあり、24時間医療連携体制がある。救急医療機関へ搬送の対応もある。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 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ます | 急変時の対応や事故発生時の訓練を行っており、今後も継続して行う。 | | |

| 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 | 避難訓練を年2回計画し、今後も行っていく計画である。地域との協力体制は徐々に築いていくように努めています。 | 避難訓練は年2回、消防署立ち合いの下、昼夜想定で実施している。スプリンクラー・緊急通報装置の点検や避難経路・避難誘導の確認も行っている。水害・地震の避難訓練も想定している。隣接の母体医療機関の協力体制や地域代表者の協力がある。備蓄は米・水・カップ麺・レトルトカレー・コンロ等、用意している。 | |

| 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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | <p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p> | 入居者個人の人格を尊重し、丁寧な言葉かけを行えるように努めている。 | マニュアルを基に、勉強会を行い人格を尊重し、プライバシーに配慮した対応に取り組んでいる。入居者の個々を良く知り、言葉かけには特に気を配り、入浴・排泄介助の声かけや羞恥心・名前の呼び方等、馴れ合いにならないよう努めている。 | |
| 37 | | <p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p> | 日々の生活の中で本人が自分の思いや希望を表現し易い関係ができるようにしている。 | | |
| 38 | | <p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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し、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</p> | ご自分の時間が出来上がっている方はご自分のベースで過ごしていただいているが、生活のリズムが乱れている方には戻せるように支援している。 | | |
| 39 | | <p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p> | 入居者一人ひとりの個性に合わせて理美容院の利用を支援している。服装は毎日整容で整えている。 | | |

| 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 |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事のメニューは入居者の嗜好を活かし、季節を感じることが出来る工夫や視覚で楽しむ事ができるようホットプレート等を使い、目の前で調理するなども行っている。 | 嗜好調査をしている。旬の食材を使用して、形態にも配慮して、最小限に形を残して、食べる時に細かくしている。誕生日や敬老会・おせち料理等の行事食を工夫して、楽しい食生活を支援している。口腔体操を行い、口の機能回復改善も行っている。ツワの皮むき・豆むき・白玉団子作り等、職員と一緒に行っている。干し柿・干し大根等も作り楽しんでいる。 | |
| 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 | 食事チェック表にて水分、食事等の摂取量を把握し状況に応じては形態や介助方法を工夫し個々に応じた支援を行っている。 | | |
| 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、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 | 毎食後の口腔ケアは本人の能力に応じた援助を行っている。その際、残歯や義歯の状態を確認すると共に定期的な歯科医、歯科衛生士の往診にてケアを行っている。 | | |
| 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 | 排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターン、回数などを把握し個々の能力を最大限に引き出す援助を行っている。 | 排泄チェック表を活用して、習慣やパターンを把握し、羞恥心に配慮しながら、声かけを行っている。昼間は全員トイレでの排泄である。水分補給や食事にも気配りしながら、排便のコントロールにも気を付けている。 | |

| 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 |
| 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、ヨーグルトや纖維質の食物を取り入れた食事の提供、水分の摂取や運動量などにて予防に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 基本的には週3回の入浴を行っている。入浴以外の日でも足浴を行い、気持ち良さを味わってもらっている。 | 入浴は週に3回、午前中に行って体調や気分にも気配りして柔軟に対応している。足浴、シャワー浴、清拭も行っている。入浴剤も使っている。入浴を拒む利用者には、介助者を変えたり、時間を変更して、無理強いせずに支援している。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | ご本人の希望に沿う形で休息できるように環境作りに努めている。 | | |
| 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 | 看護師により薬の説明を職員に行い、臨時の処方後などは状態の変化などは個人記録に残すなど変化の把握に努めている。 | | |
| 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 | 洗濯物やおしぼりなどをたたんだり、丸めたりする事で張り合いや喜びを感じて頂け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 |
| 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。 | その都度天候の変化、入居者の体調を考え家族の協力の下、自宅への外出。墓参りや季節を感じてもらう為の桜並木やコスモスロードへのドライブなどの支援を行っている。 | その日の天気や体調を考えて、日常的に周辺の散歩や外気浴をしている。計画をたててコスモスロードにドライブしたり、健康ランドへの遠足等に出かけ、季節を感じている。菜園での芋掘りや手入れに行ったり、家族の協力で墓参りや自宅へ外出することもある。車椅子使用者も出かけて楽しんでいる。 | |
| 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 | 現在お金の管理を行っている方はいない。今後希望に応じて所持できるように支援する。 | | |
| 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 | 電話など希望の際や贈り物のあった時などには電話出来るように支援している。遠方のご家族にも新聞や写真などをお送りし関係が離れないよう支援している。 | | |

| 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 |
| 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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 適度な広さと明るさもあり、歩行でも車椅子でも十分に行き来できる環境を整えている。木造建築の温かみが家庭的な雰囲気を醸し出している。 | 共用スペースは明るく広い。木造建築の温かさがあり、湿度・温度・換気の管理がよく、採光も柔らかで落ち着ける空間である。テレビが2台あり、好きな番組を見ることができる。手作りの季節の作品が飾ってある。畳のコーナーがありソファも置かれている。台所からは調理の音や匂いがして、家庭的な雰囲気が漂い、居心地よく過ごせるような工夫がされている。 | |
| 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で過ごせるような居場所の工夫をしている | 共同空間の中で入居者の関係性も考慮しつつ、個人にあった居場所の確保作りを日々工夫している。 | | |
| 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 | 居室の中は家族との思い出の写真、誕生日等の贈り物、テレビを持ち込まれるなど居心地の良い空間を提供できるように工夫している。居室においてもてんとう防止の為滑り止めを付けるなど工夫している。 | 居室はベッド・エアコン・洗面台・クローゼットを設置している。布団や家族写真・テレビ・誕生日の贈り物・小物等を持ち込み、居心地よく過ごせるように工夫されている。 | |
| 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 | 一人ひとりの能力に活かして出来るだけ安全に過ごせるよう状況に応じた工夫・対応をしている。建物内部は四季をレイアウトして目で楽しんで感じて頂けるように工夫している。 | | |

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 |
| | | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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 |
| | | <input type="radio"/> | 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 |
| | | <input type="radio"/> | 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 |

| | | | |
|----|--|-----------------------|---------------|
| | | | 1 ほぼ全ての利用者が |
| 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) | <input type="radio"/> | 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、安全部面で不安なく過ごせている。 (参考項目 : 30, 31) | <input type="radio"/> | 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、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により安心して暮らしている。 (参考項目 : 28) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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 |

| | | | |
|----|--|-----------------------|---------------|
| | | | 1 ほぼ毎日のように |
| 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) | <input type="radio"/> | 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 |
| | | <input type="radio"/> | 2 少しづつ増えている |
| | | | 3 あまり増えていない |
| | | | 4 全くいない |
| 66 | 職員は、活き活きと働けている。 (参考項目 : 11, 12) | <input type="radio"/> | 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 |
| | | <input type="radio"/> | 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 |
| | | <input type="radio"/> | 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 |