

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和2年11月24日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|-------------------------------------|
| 事業所番号 | 4670800384 |
| 法人名 | 有限会社 精祥 |
| 事業所名 | グループホームやまぶき |
| 所在地 | 鹿児島県出水市上鯖淵48-1 (電話) 0996-63-4176 |
| 自己評価作成日 | 令和2年10月10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 | http://www.wam.go.jp/ |
|-------------|---|

【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 | 鹿児島市新屋敷町16番A棟3F302号 |
| 訪問調査日 | 令和2年11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)】

当ホームは北薩にあり、3階建ての施設である。すぐ近くには、JR出水駅、市役所、商店街、教育機関も多く存在する。同一敷地内には、介護付き有料老人ホームが併設されており、1階にはコンビニエンスストアもあり、建物を出ることなく利用者がいつでも欲しいものを買に行ける利便性がある。また、敷地内には畑もあり、秋にはさつま芋の収穫を入居者と職員で行い、食事やおやつに利用したり、季節の花を植えて利用者の目を楽しませている。道を挟んだ向こうには、川もあり恵まれた自然の中にある。入居者一人一人の意向に沿った支援をケアプランに挙げ、職員もプランに沿った介護の方法を常に模索している。例年は大きな行事を両施設合同での開催となっていたが、コロナ禍の中密をさけて単独での開催となり、少人数ならではの楽しみも感じられた。外部からの面会も厳しい中、入居者が精神的負担を感じることはないよう毎日のレクリエーションに取り組んでいる。入居者と職員が常に笑い会える施設にすべく日々取り組んでいる。

【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)】

当ホームは出水市の商店街と川を挟んで接し、国道447号線にも面しており、利便性に優れた環境に建てられている。母体法人が運営する介護付き有料老人ホーム「ことぶき」の2階に位置しており、大きくわかりやすい建物となっている。

「一緒にふれあい、笑顔のある家庭的な暮らし」を理念として掲げ、毎年接遇委員会を開催して、有料老人ホームと共に「視線を合わせて笑顔で対応する」という接遇目標も一緒に唱和し、職員間の意識を高めながらケアの実践に取り組んでいる。職員同士が、お互いに優しい気持ちでいることで利用者にも優しく接することができ、利用者の今のままの良い雰囲気や表情が変化することなく平穏な暮らしが続けられるように意識して支援に努めている。

食事は、準備から後片付けまで職員と利用者が一緒に行い、菜園で収穫したものを活用しておやつも全て手作りしている。食事について詳しい知識を持つ職員がバランス・食事形態・調理での工夫点等に配慮した献立を考え、職員が作れるメニューを取り入れて分担して調理している。また、職員と利用者は一緒に歓談しながら同じ食事を摂り、食事が楽しみなものになるよう、楽しい雰囲気を大切にして支援している。

現在のコロナ禍において、利用者への支援も様々な制限が加わり、日常生活の中に不自由さを感じている状況ではあるが、ホームとしてはできるだけ利用者中心に家族との面会や外出支援に努力して取り組んでおり、利用者が穏やかにその人らしい暮らしを送ることができるよう支援を目指している。

| 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 |
| 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 | ソファで過ごされる入居者の隣で話をしたり、天気の良い日は洗濯物を一緒に干したり、取り込みを行っている。また散歩にも出ている。 | 利用者と職員がふれあい、利用者が家庭的な生活を送ることを目指して理念を掲げ、リビングに掲示して毎日の朝礼で唱和している。職員は理念を意識しながら日々の支援に取り組み、同一法人の事業所とも接遇や看取りについて意見交換を行っている。 | |
| 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 | 地域の自治会に加入している。コロナ禍で自治会行事がすべて中止になった為交流出来ていない。 | 地域の自治会に加入し、例年は地域の祭りや清掃活動に参加し、近隣から差し入れをいただいたり学生の職場体験やボランティアを受け入れるなど、地域との交流を密に図っているが、現在は難しい状況にある。 | |
| 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 | 運営推進会議を通し自治会長や民生員、市職員への参加を呼び掛けている。 | | |
| 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 | コロナ禍の中で、文書での報告と意見の収集を行い、意見をサービスの向上に活かしている。 | 運営推進会議は家族・自治会長・民生委員・市職員等の参加を得て定期的に開催していたが、現在は参加者に現状報告・活動報告・意見・感想等を記入してもらう意見書を郵送し、得られた意見等を職員間で検討してサービスの向上に繋げている。 | |

| 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 |
| 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取り組んでいる | コロナの禍の中運営推進会議の開催が出来なかった為文書での報告を行い、日頃から電話による連絡を行い相談や質問を行っている。 | 市の担当者とは電話相談が中心となっているが、介護保険関係手続きや窓口での相談にも快く対応してもらっている。現在は行政主催の研修会やグループホーム協議会活動等も行われていないが、可能な限り情報交換を行って協働関係を築くことができるよう努めている。 | |
| 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 | 併設事業所と共に安全対策・拘束廃止委員会を設置し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | 「高齢者虐待防止指針」に基づいて「身体拘束等の適正化に関する指針」を作成し、安全対策・拘束廃止委員会を毎月開催している。年間計画の中で勉強会を実施した後、部署会議で情報を共有し、更に職員間での自己学習へと繋げて、玄関は施錠せず職員間の言葉遣いにも十分配慮しながら、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 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 | 職員全員でとり組むべきことと理解し、併設事業所と共に定期的に学習会を行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 | 学習会を行い学習に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居時に説明を行い、入居者や家族の電話による不安や質問等にはその都度答えている。 | | |
| 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 | コロナ禍の中面会時での聞き取りが出来なかった為、電話での意見・要望収集に努めている。遠方の家族へも電話による報告を行い意見収集に努めている。 | 面会が難しい状況の中で、家族の意見・要望等は電話で把握したり、毎月2回、10分間の利用者と家族が窓越しに電話を繋いで行われる面会后に直接聞いている。グループホーム便りをはじめ、各種書類を月1回は家族に郵送しており、苦情等への対応も迅速に行うように努め、コミュニケーションを取りやすい体制が構築されている。 | |
| 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 | 毎月の部署会議で意見や提案を聞いている。個別での相談にもその都度応じている。 | 管理者は日頃から職員と気軽に話せる雰囲気づくりに努め、意見等もよく出されており、協議しながらサービスの質の向上に繋げられるように取り組んでいる。特に利用者に関しては、担当者の意見を尊重する姿勢を心がけており、施設長により年1回個人面談を実施している。 | |
| 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 | 「個人評価シート」を年に一回提出し個々の目標を記入してもらっている。 | | |

| 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 |
| 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>コロナ禍の中法人内外の研修が中止となった。なんとか密をさけて新人研修を行うことが出来た。</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>コロナ禍の中同業者との交流は難しい部分があった。電話での情報交換を行っている。</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 |
| 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 | 本人の思いをしっかりと傾聴し、その思いに出来ることと出来ないことを伝え、安心して生活出来る環境を整え信頼関係を築ける様努めている。 | | |
| 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 | 入居前に聞き取りを行い、入居時に説明を行っている。不安や要望にはその都度答え、良好な関係作りを行っている。 | | |
| 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 | 事前の聞き取りとサービス利用開始時の様子で必要な支援を見極めている。 | | |
| 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 | 本人が出来る家事を一緒に行い、残存機能を活かした支援を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 状態に変化があればその都度家族に報告し、相談している。 | | |
| 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 | 本人が望まれるところへは外出の機会を作ってきたが、コロナ禍の中厳しい状況となった。少しずつ出来ることから始めていけたらと考えている。 | 利用者を取り巻く様々な関係については、入居時や家族の面会等を通して把握に努め、知人・友人の訪問、手紙の取り次ぎ、2か月毎の訪問美容、希望する場所への外出等ができるよう支援している。現在はこれらの支援が難しい状況となっているが、毎月1回は利用者全員で外出する機会を設けている。 | |
| 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 | 入居者同士が会話できる様に食事の座席を決め、日頃過ごされるソファでは職員も隣に座り良好な関係を築けるよう支援している。 | | |
| 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 | 相談があればその都度対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者の思いを聞きケアに取り組んでいる。困難な場合は入居者の表情や反応を見て対応している。 | 利用者の思いや望む暮らしについて、日々の関わりから職員が感じたことを会話を通して本人に確認しながら把握するように努めている。得られた情報は申し送りノートや個人記録に記入し、職員間で本人の思いを共有して、その人らしい暮らしとなるように取り組んでいる。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴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 | 入居前の聞き取りや関係機関からの情報収集、入居後の家族からの聞き取りを行っている。 | | |
| 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 | それぞれの過ごし方で穏やかに過ごして頂けるよう努めている。 | | |
| 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 | 職員からの気づきにはその都度迅速な対応に努め、モニタリングを行いプランに反映させている。状態変化時には家族への報告・相談を行いプランの見直しもしている。 | 昨今は、利用者や家族の思い・要望等は電話で確認することしかできない現状ではあるが、職員の気づきや意見等も反映させて、本人らしくより良い暮らしを実現するために現状に即した介護計画を作成している。6か月毎のカンファレンスと年1回のサービス担当者会議を行い、利用者の状態変化に応じて計画の見直しや修正を行っている。 | |

| 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 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 | プランに沿ったケアの実践を行い、その都度記録に残している。状態の変化も漏らさず記録に残している。 | | |
| 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 | 本人や家族のニーズにはその都度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 | コロナの禍の中、外出支援が出来ない状況となっている。 | | |
| 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 | 月に2回の協力医療機関の往診を依頼している。協力医療機関以外の往診も本人希望があれば応じている。 | 利用者の殆どは協力医療機関をかかりつけ医としているが、利用前からのかかりつけ医への継続受診や他科受診の場合は、職員が付き添って支援している。協力医療機関の医師は月2回の往診だけでなく、看取りの際には24時間対応とする連携体制が構築されている。 | |

| 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 |
| 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> | 日々状態変化の際には看護職員へ報告し、適切な受診がうけられる様支援している。 | | |
| 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> | 面会可能時には面会の時、それ以外では連携室との連絡により情報を得ている。早期の退院に向けて相談も行っている。 | | |
| 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> | 契約の際には看取りに関する指針を説明し、同意書を交わしている。また、看取りとなったら家族・主治医と連絡を密にし支援している。 | 利用開始時に「医療連携体制同意書」と令和2年11月に改訂された「看取りに関する指針」を説明し、同意を得ている。利用者・家族の状況の変化に応じて意向を確認し、特にキーパーソンの意向を大切にしながらチーム支援ができるよう取り組んでいる。ホームとしては看取りの事例もあり、職員のスキルアップのための研修や勉強会を実施するなど、適切な支援に繋げられるよう体制作りにも努めている。 | |
| 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> | 併設事業所と共に学習会を行い部署内での学習会、急変時や事故対応マニュアルも作成している。 | | |

| 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 |
| 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>日中・夜間想定での防災訓練を行っている。防災対策委員会でマニュアルを作成し、備蓄品や防火設備の点検も定期的に行っている。</p> | <p>日中及び夜間想定での防災訓練を消防署立ち合いで年2回実施し、消火訓練や避難経路の確認等もふまえた訓練を行っている。「防火マニュアル」「地震対応マニュアル」を作成し、防災対策委員会を毎月開催して、自主訓練も行っている。1階の有料老人ホームには緊急通報装置が設置され、ホームの備蓄も併せて役割を担っている。</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 |
| 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 | 年間計画の中に接遇についての学習会や研修が組み込まれている。朝の朝礼時にも接遇目標を唱和し意識付けを行っている。 | 「入居者のプライバシー保護の取り組み」を作成し、日頃から利用者のサインを見逃さないように努め、入浴や排泄介助時はプライバシー確保に配慮した対応に心がけている。有料老人ホームと共に「視線を合わせて笑顔で対応する」という接遇目標を掲げて唱和し、年1回接遇委員会を開催して、尊厳を損なわない支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 声掛けを行い傾聴している。自己決定の難しい入居者には表情などをみて対応している。 | | |
| 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 | 入居者のペースに合わせて生活して頂けるよう声掛けを行い思いに添えるよう支援している。 | | |
| 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 | 毎朝起床時には洗面台の前で身だしなみを整えている。入浴後の衣類の選択は本人様と一緒にやっている。 | | |
| 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 | 本人様の嫌いな物は小さく刻んだり香辛料などで匂いが気にならないようにしている。調理や後片付けも一緒に行っている。 | 殆どの利用者は自力で食べることができる。利用者が発揮できる能力に応じて買い物、野菜の下ごしらえ・切る、テーブルの準備、後片付け等を職員と一緒にやっている。誕生会・敬老会・クリスマス・忘年会等の行事食の他に好み焼きパーティー・おでん大会も開催し、食事を楽しめ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 |
| 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 | 水分摂取チェック表を作成している。食事形態を本人様に合わせてブレンダーや刻みで対応している。 | | |
| 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 | 食後はすぐに口腔ケアの声掛けと誘導を行っている。義歯洗浄、義歯のない方への舌洗浄も行っている。 | | |
| 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 | 定期的なトイレ誘導を行い尿意便意のない方へ対応している。排泄チェック表を作成し本人の排泄パターンの把握に努めている。 | 利用者の殆どが排泄の意志を訴えることができ、日中は全員トイレで排泄し、夜間のみポータブルトイレやおむつを使用する利用者がある。排泄チェック表を用いて排泄パターンを把握し、利用者の状況に応じたケアの方法でケアプランにも反映させて排泄の自立を目指し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 | 薬に頼るのではなく運動チェック表を作成し日々努めている。野菜多めのメニューやさつま芋を使用したおやつも提供している。 | | |

| 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 | 週2回希望に応じて入浴やシャワー浴を行っている。拒否や受診時には無理をせず翌日対応としている。 | 入浴準備は利用者が職員と一緒にいき、週2回個浴で実施している。身体状況によっては有料老人ホームの特浴を利用することもできる。シャンプー・石鹸等は共用で、ぼんたん湯や干したミカンの皮・入浴剤を使用し、入浴後の水分補給や保湿剤の使用にも配慮している。 | |
| 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 | 本人の希望に応じてソファで足の挙上を行ったり居室や畳での午睡を促している。夕食後は本人の希望する時間に入床して頂いている。 | | |
| 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 | 申し送りノートに薬の変更があれば記入し周知している。服薬チェック表を作成し確実な服薬を行っている。 | | |
| 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 | 生け花をされたり絵をかかれたりカラオケをしたりと本人様の希望されることや併施設との合同の企画に参加し楽しんで頂いている。 | | |
| 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 | 外出が難しい状況なので一日に数回施設内外の散歩に出かけたり、天気の良い日は昼食やおやつ時間に屋外で入居者全員での食事会を行っている。 | 通常は花見等季節に合わせた外出を実施しているが、現在は外出することが難しい状況となっているため、ホームの玄関口や菜園・建物内のコンビニエンスストア等に行くことが多い。しかし、月1回のドライブは現在でも実施しており、利用者の楽しみとなっている。 | |

| 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 |
| 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> | 個別に家族からの預り金を管理者が管理し本人様の希望があればその都度1階コンビニエンスストアへ同行し買物を楽しんで頂いている。 | | |
| 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> | 本人様の希望があればその都度対応している。家族へもいつでも気軽に連絡して頂けるよう声掛けを行っている。 | | |
| 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> | その季節に応じた壁飾りを入居者と一緒に作成し飾り付けしている。就寝時の光の調整も本人様の希望に沿って変えている。本人様の愛用の品等の持ち込みもある。 | フロアの壁飾りは職員がアイデアを出して利用者と一緒に作成しているが、毎月新しく作った作品を飾り、過去に制作した作品も廊下の壁に飾り付け、長期間楽しめるようにしている。明るいフロアにはテレビやソファが居心地よく配置され、居室入口には利用者と担当職員の名前が表示され、今は特に換気に配慮しながら気持ちよく過ごせる環境づくりに努めている。 | |
| 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> | 気の合った入居者同士でゆっくり座れたり、時には一人で座って頂くようないたるところにソファを設置している。絵を書かれる入居者のスペースも確保している。 | | |

| 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 |
| 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>本人様愛用の品等の持ち込みもあり本人様の好まれるレイアウトにしている。布団の持ち込みもある。</p> | <p>居室にはベッド・床頭台(しょうとうだい)・エアコンが備えられており、家庭同様に落ち着いて憩える暮らしとなるように、ダンス・テレビ・こたつ・布団等の馴染みの物を自由に持ち込むことができる。利用者の中にはモップがけや手すりの拭き掃除をする人もいて、職員は利用者の心身の状況に配慮しながら日々の支援に取り組んでいる。</p> | |
| 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>居室入り口にはネームプレート、トイレのドアには分かりやすく大きく「トイレ」と表示し夜間もトイレ周辺の電気は付けて安心・安全に努めている。</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。 (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 | 利用者と職員と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している。 (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 |