

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年4月9日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|---------------------------------------|
| 事業所番号 | 4691000048 |
| 法人名 | 株式会社 小園 |
| 事業所名 | グループホーム すもも |
| 所在地 | 鹿児島県指宿市東方2337番地9 (電話) 0993-25-6001 |
| 自己評価作成日 | 平成26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26年3月28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)】

高齢者で認知症になりなんらかの疾患を抱えている利用者様が、身体機能が低下しても利用者様とそのご家族が望む暮らしを施設生活で満足して貰える様に、その人らしく美味しいものを美味しく食事をしたり、全員がトイレに排泄すること、また職員全員が仕事を楽しむ雰囲気づくりを重点的に取り組んでいます。

- ・ホームの庭が広く、すももやびわ・梅などの木が植えられ、入居者と一緒に収穫したり、鶏の飼育をしているため卵を取りに行く等、楽しみとなっている。また、同敷地内に新年度よりデイサービス事業がスタートする。
- ・ホーム全体が明るく、家庭的な雰囲気の中での生活で、入居者の表情が活き活きとして笑顔も多く見られる。職員も笑顔で接している
- ・排泄の自立支援に取り組み、日中ほとんどの入居者が下着着用となりトイレでの排泄ができている。入居者個々の下肢機能をチェックして、布パンツとリハビリパンツの使い分けを徹底した排泄の自立支援を行っている。毎日、10時のおやつに、ヨーグルトに、いろんなトッピングをして提供し、便秘の解消も図っている。
- ・職員間の人間関係も良く楽しく働ける環境で、一人ひとりのふれあいを大事にしている。また、新人教育担当者がいて、指導教育がなされている。

| 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 | 地域の中でのグループホームと言うことで施設長と職員全員で理念を作り、共有して毎日の実践に繋いでいる。 | 理念は地域住民と職員で一緒に考え作成した。ホールに掲示し毎朝共有して実践につなげている。職員会議では担当者を決めて理念を確認し合っている。常に意識づけしケアに反映している。 | |
| 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員として日常的に交流している | 地域の集落の行事などには積極的に参加できている。また地域のボランティアの活動も有って交流は出来ている。 | 町内会に加入し回覧板を届けている。草刈や清掃活動に参加したり地区運動会の場所提供をしている。フラダンスのボランティアや音楽療法、湯部太鼓の慰問などがある。気軽に立ち寄って遊びに来てもらう等、呼びかけている。介護相談もしている。 | |
| 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。 | 地域への貢献は思うように出来てはいないが、介護への相談などは受け入れている。 | | |
| 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 | 年に6回は開催しており入居者やご家族代表者や行政の参加により、少しずつではあるがサービスの向上に努めている。 | 会議は定期的に開催し、ホームの行事や現状報告・外部評価結果等を報告し、消防署参加の防火訓練についてや課題を話し合い、サービス向上に活かしている。 | |

| 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 |
| 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。 | 定期的に市町村役場や地元の民生委員宅へ出向き連絡は取っており指示を受けたりしてサービスの質の向上に取り組んでいる。 | 市の担当者とは、毎月の「すもも便り」を届けたり、相談や助言を受けたり情報もメールでもらうなど協力関係にある。 | |
| 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。 | 開所当初から身体拘束ゼロに徹しており、それを基本にケアに取り組んでいる。 | 身体拘束ゼロについてのマニュアルを作成し、身体拘束廃止に関する具体的な行為について事例検討し、身体拘束の理解を深めている。言葉遣いや接遇についての勉強会や外部研修に参加し、日頃から言葉使いに気をつけケアの振り返りをしている。昼間の玄関の施錠はせずに、職員の見守りで自由な暮らしを支援している。 | |
| 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注意を払い、防止に努めている | 身体的な虐待や言葉の虐待、金銭的な虐待なども含めて常に注意をしながら業務に取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 特に権利擁護に関する勉強会は設けてはいないが、制度の内容の説明はしている。今後は必要に応じて実施していきたい。 | | |

| 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。 | 契約に当たってはご家族に十分に説明を行い理解、納得を得ています。 | | |
| 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。 | 年に6回の運営推進会議の中で利用者とご家族に意見、要望を聞いて職員で回答しケアの中で活かせています。 | 利用者とは日々の関わりの中で把握し速やかな対応をしている。家族からの意見は家族会や面会・運営推進会議・行事参加等で入居者の現状報告を行い希望、要望を聞いている。改善結果は、すもも便りや運営推進会議で伝え運営に反映させてい | |
| 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。 | 毎月定例の職員会議を実施しており、その際には代表者も参加しており全職員の意見も聞く機会を設けている。 | 日常の業務の中で気づきやアイデアの意見を出し合い、ケアに活かしている。月1回の職員会議で職員の意見を聞く機会を設けている。2ヶ月に1回は代表者が個別面談を行い、状況把握に努めている。提案された備品購入などを行ったり、働きやすい職場づくりを心がけている。 | |

| 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 |
| 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> | 開設当初から就業環境は改善されており、全職員がやりがいがあって働きやすい職場にと条件整備に努めている。 | | |
| 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> | 毎月1回のケア会議でケアの確認を実施したり、他の研修に参加してケアの質の向上に努めています。 | | |
| 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> | 管理者は同業者との交流を積極的に行って勉強会などにも参加してサービスの質の向上に努めている。 | | |

| 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 |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p> | 入居前には必ず利用者と対面して意見を傾聴して関係づくりに努めている。 | | |
| 16 | | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p> | 入居前にはご家族の要望、意見をしっかりと傾聴してご家族の気持ちになり関係つくりに努めている。 | | |
| 17 | | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p> | 入居前にはご家族の要望、意見を良く把握して、施設では対応できない場合には、包括支援センター等に相談している。 | | |
| 18 | | <p>○本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p> | 入居者という感覚ではなく一緒に生活していく家族だということを念頭において支援している。 | | |

| 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 | | ○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 | 常にご本人と家族の絆を大切に考えながら、家族と共にご本人を支えている。 | | |
| 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 | 馴染みの人や場所の関係は入所後も大切にしている。 | 地域行事に出かけての知人と交流や買い物・親戚から季節の物の差し入れ等を通し、馴染みの関係を大事にしている。家族の協力を得て、家族の祝い事などへの参加や墓参りの支援をしている。 | |
| 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 | 利用者一人ひとりの個性に合わせて共同生活を楽しめるように、昼間は出来るだけ居室での生活を避けて、ホールでの生活を心がけている。 | | |
| 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 | 病気などで入院しその後退居になったときでも、関係を断ち切らないように面会したり今後の事など相談に応じている。 | | |

| 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>一人ひとりの思いや希望を把握して希望に添えるように支援している。</p> | <p>日々の関わりの中で、表情や行動から思いや意向を把握している。困難な場合は、家族と電話をしたり、面会を利用し話し合いをしている。生活歴やケア会議などから把握し、希望に沿うように支援し、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</p> | <p>一人ひとりの生活歴などはご家族及びご本人から十分に聞き取りして支援の中で活かしていくように努めている。</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>入居者全員の健康状態には十分注意して対応しており、その人にあった1日の過ごし方と残存機能を活かしてのケアに取り組んでいる。</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>ゆったりとした生活が送れるよう個人が満足して生活できるように、関係者と話し合い検討して、介護計画を作成している。</p> | <p>本人や家族の希望をもとに介護計画を作成している。毎日のケアカンファレンスや3ヶ月に1回モニタリングで見直しをしている。個別のケア会議での意見を踏まえ、必要時に見直しを行い、本人主体の暮らしを反映できる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 | | ○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 | 日々の記録を充実したものにして情報を共有してケアの中で活かしている。 | | |
| 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 | 毎日の状況には取り組んで対応は出来ている。サービスの多機能化と言えばもう少しという所です。 | | |
| 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 | 利用者が心身の機能を発揮して安全で豊かな生活は出来ているが、地域の資源を生かしての生活の充実となるともう少しという所です。 | | |
| 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 | 入居前からのかかりつけ医を尊重はしているが、特に内科の協力医と連携して定期的に受診できるようにしている | 本人や家族の希望を大切にしたかかりつけ医の受診支援を行っている。受診は職員や家族で支援している。協力医療機関からの2週間に1回の往診があり、適切な医療を受けられるよう支援している。 | |

| 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 |
| 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> | 利用者の健康状態を常時看護師が把握して他の職員にも報告して適切な処置対応が出来ている。 | | |
| 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> | 利用者とそのご家族が安心して治療できるように見舞いに行ったりしてその状況も報告しあったり、病院関係の職員とも関係作りを普段から心がけています。 | | |
| 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> | 重度化して終末期になった場合には看取りまでは対応できないことについては入居前にご家族とも話し合いをしており了解を得ている。 | 入居前に家族に重度化や終末期について事業所でできる最大のケアを説明し同意を得ている。職員は病気や症状・救急技術等の勉強会を開催し、知識や技術を学んでいる。看護師による健康状態を把握し重度化した場合は、再度家族に説明し希望に応じてホームでできる対応の支援をしている。 | |
| 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> | 急変や事故発生時に備えての対応は定期的なケア会議や訓練などで全職員に実践力を身につけている。 | | |

| 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 |
| 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 | 地区の防犯組合との連絡体制も出来ており、地震や火災時の備蓄も準備できている。 | 災害対策に関するマニュアルを作成し、ホーム長を中心に、消防署の協力を得て火災の避難訓練を昼夜間想定で年に2回実施している。地区の防災組合との連絡体制があり、地域住民の協力もある。災害発生時のコンロや水・乾パン・麺類などの備蓄もある。 | |

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 | 一人ひとりのプライバシー・人格は尊重しながら言葉掛けやケアに取り組んでいる。 | 日頃より、職員お互いが自己を振り返りケアを心がけるように努めている。ケア会議の中で一人ひとりの人格やプライバシーについて話し合い、声かけを大事にしながらケアに取り組んでいる。入浴や排泄の支援時には、本人の気持ちを大切に考えた言葉かけをしている。 | |
| 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 | 利用者の思いや希望については自由に表出できるような体制になっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者個人の要望を良く聞きその方のペースで生活出来るように取り組んでいる。 | | | |
| 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 | その人らしい身だしなみやおしゃれが楽しめるように普段から心がけています。 | | | |
| 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 | 嗜好調査をしたり、また行事食を提供したりして、四季折々の季節感のある食事が楽しめるよう食事を提供している。昼食は職員と一緒に食事を楽しめる雰囲気つくりもしています。 | 食事は口から食べることを基本にして利用者の状態に合った食事形態にしている。嗜好調査により、四季折々の行事食や誕生日の手作りケーキなど提供し楽しめる様にしている。食材も季節物や新鮮なものを使用している。香りや盛り付けにも工夫し職員と一緒に食事をしている。 | | |
| 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 | 食事量や栄養面に関しては職員全員で検討しながら献立も作成しています。 | | | |

| 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 |
| 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 | 毎食後に全員の口腔ケアを実施して、本人の能力にあったケアを実施しています。 | | |
| 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 | 排泄に関しては定時にトイレ誘導してオムツはずしを目標にして排泄確認表を元に自立に向けたケアに取り組んでいる。 | 個々の排泄パターンや下肢機能を把握し、尿意のない利用者にもトイレ誘導をしている。段階的にトイレでの排泄を大切にした取り組みを行っている。オムツゼロを目標に、全介助から部分介助・自立へと、昼夜間の布パンツとリハビリパンツの使い分けを徹底し支援している。 | |
| 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 | 毎日の業務の中で排泄表を元に便秘をしないように内服などで調整して、個々に応じた対応を行っている。 | | |
| 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 | 施設の温泉を楽しめるように週3回午前中に入浴を実施しています | 週に3回、温泉入浴を楽しむ支援をしている。同性介助での支援である。入浴をいやがる利用者には、担当職員を替えたり順番をずらしたり、声かけの工夫や状況改善することで入浴支援を行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者の睡眠が大切ということは職員は理解しており、気持ちよく睡眠が取れ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 | 全利用者の薬の服用については職員全員が理解出来ており、副作用などについても必ず薬説明書を見て理解している。 | | |
| 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 | ひとり一人の生活暦を活かして毎日の生活を楽しめるように支援をしている。 | | |
| 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。 | 希望に沿って外出などは出来るように支援をしている。 | 天気の良い日は近隣の散歩や買い物に出かけたりしている。年間行事として花見や家族会の後、ソーメン流しなど支援している。利用者の希望や楽しみに沿って、外食や買い物等をドライブをかねて行い、積極的に戸外に出かける支援をしている。 | |

| 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 |
| 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 | お金を持つことの大切さは理解出来ているが、所持するとなると理解が出来ないことが多い。 | | | |
| 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 | 「すもも便り」を毎月家族へも送付したり、近況を電話で連絡したりなどの支援を行っている。 | | | |
| 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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共用の空間に関しては、常に季節感や生活感を取り入れて居心地の良いホームつくりをしている。 | ゆったりとした共用空間には、天窓があり明るくて広い。換気も行き届き、空気清浄機も設置されている。季節の花が生けられ、背もたれ式の椅子も置いてある。畳の部屋もあり家庭的雰囲気がある。利用者は談笑したり歌を歌ったりして和やかに過ごし、音楽療法も楽しんでいる。 | | |
| 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 | ベランダや畳の部屋を使用して利用者同士の思い思いの空間を使用しての過し方を提供している。 | | | |

| 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 |
| 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> | 利用者個人の居室はご家族と相談をしながら居心地良く生活出来るように工夫をしている。 | 居室はベットやクローゼット・ナースコールが備え付けてあり、家具や家族の写真・仏壇等使い慣れた馴染みのものや思い出の品物が持ち込まれ、その人らしく過ごせる部屋になっている。居室の壁には、誕生日の写真とお祝いの言葉が添えられた色紙が掲示されたり、孫の結婚式や家族の写真などが飾ってあり、危険防止の工夫もしている。 | |
| 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> | 利用者ひとり一人の出来ることわかるなどを把握して個性を活かして安全な生活を楽しめるように工夫している | | |

V アウトカム項目

| | | | |
|----|---|-----------------------|---------------|
| | | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者の |
| 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) | <input type="radio"/> | 2 利用者の2/3くらいの |
| | | <input type="radio"/> | 3 利用者の1/3くらいの |
| | | <input type="radio"/> | 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 |
| | | <input type="radio"/> | 2 数日に1回程度ある |
| | | <input type="radio"/> | 3 たまにある |
| | | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者が |
| | | <input type="radio"/> | 2 利用者の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 3 利用者の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者が |
| | | <input type="radio"/> | 2 利用者の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 3 利用者の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 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) | | 2 利用者の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 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) | <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せている。 (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 |

| | | | |
|----|--|---|---------------|
| 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) | ○ | 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 |