

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年7月10日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|-----------------------------------------|
| 事業所番号 | 4670200445 |
| 法人名 | 医療法人 杏政会 |
| 事業所名 | グループホーム そら |
| 所在地 | 鹿児島県薩摩川内市横馬場町8番11号 (電話) 0996-23-6000 |
| 自己評価作成日 | 平成22年5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://kaken-shakyo.jp/kohyo |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------|

【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22年6月29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)】

認知症専門の施設として安心・安全な施設作りを目指し、日々取り組んでいます。職員は利用者へゆっくりと一緒に、笑顔あふれる生活を提供しています。利用者とのコミュニケーションとして、毎日、利用者との握手や毎朝の化粧に取り組み、職員と利用者間だけでなく、利用者同士の会話が
増え、明るく笑顔が絶えません。

また、噛んだり、飲み込む機能の低下された方の食事はむやみに刻まず、食材の持ち味、特性を生かしながら、切り方を工夫したり、柔らかく調理し、味はもちろん、見た目からも普通の食事と変わらないように配慮しています。

【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)】

・利用者に笑顔の「この1枚」の写真と生活にイベント性をつけてもらうために、おでかけ用の服装で写真撮影会を定期的に行っている。

・業務体制が整っており、職員の異動をおさえて、利用者との馴染みの関係が保たれるように取り組んでいる。サービスの質向上に取り組み、利用者から「ここにいて幸せです。」という気持ちが伝えられている。

・年間目標「思いを見つめる」を掲げ、ケアの探究に全職員が意識を持って取り組んでいる。また、利用者に寄り添いながら、気持ち・意向を把握し、記録による情報の共有を図り、見落としのないケアに努めている。

| 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 |
| 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 | 運営理念はBS法を用い全職員で話し合い決めたもので、朝の申し送り時に読み上げています。 | グループホームの意義と役割・地域で暮らし続けるための理念を全職員で作りに上げている。また、年間目標を毎年掲げて毎朝唱和・共有し、日々のケアに活かしている。 | |
| 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、事業所自身が地域の一人員として日常的に交流している | 地域の自治会長と協議の上、代表者名で自治会に加入しています。近所の商店や薬店、公園に利用者と訪れたり、ボランティアも積極的に受け入れています。 | 自治会に加入し、地域の「はんや祭り」・「田植え祭」などの行事に参加している。定期的なハーモニカ演奏などのボランティア訪問もある。また公民館での勉強会も開催している。学生の職場体験や研修生の受け入れなど幅広い交流が日常的に行われている。 | |
| 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。 | 併設の介護老人保健施設と共同で、家族介護教室や感謝祭（利用者の作品展示等）を開催し、認知症の地域理解への働きかけを行なっています。 | | |
| 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 | 職員や市介護国保課担当者、大学教授、地域福祉アドバイザー、ご家族の参加をいただいています。会議で出た意見・要望は検討し、今後の運営、ケアサービス改善に活かしています。 | 多くの参加者を得て定期的に開催している。参加者から実習生や研修生受け入れの意見が出て学びの場を提供することによりホームとしての向上が見られるなど運営やケアに活かしている。 | |

| 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。 | 運営推進会議に出席いただく他、学識経験者を交えた会合の機会を持ち、サービス提供の在り方、地域資源活用の助言をいただいています。 | 市担当者は運営推進会議に参加したり、ホームから事務連絡等で市担当者のところへ出向いたり、電話によるアドバイスや情報等を聞くなど、協力関係を築いている。今後「グループホーム便り」を届ける計画である。 | |
| 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。 | 定期的に「身体拘束廃止委員会」を開催し、拘束ゼロ維持に向け努めています。周辺の不審者情報もあり玄関を施錠していますが、外に出て行こうとする雰囲気を感じたら一緒に外出する等、自由な外出の妨げにならないようにしています。 | 定期的に「身体拘束廃止委員会」を開催し、職員も拘束について理解している。玄関の施錠をしているが外出希望者には職員が付き添いながらのケアを心がけている。利用者の自由な生活を支援している。 | |
| 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に注意を払い、防止に努めている | 高齢者虐待法は毎年付帯施設と共同の勉強会を実施し、学習しています。（本年度は8月実施予定） | | |
| 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。 | 成年後見制度は毎年付帯施設と共同の勉強会を実施し、学習しています。（平成22年2月実施） | | |

| 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 | | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p> | <p>入居いただく際、事前に管理者、事務担当者より説明を行っています。また、利用を希望する方には、実際に来訪いただき、雰囲気味わっていただく事をお勧めしています。</p> | | |
| 10 | 6 | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p> | <p>苦情箱を設置し、いつでも投函できるようにしているほか、行事実施後の交流会の場や、毎年直接ケアに当たらない職員が聞き取りによるアンケート調査を実施しています。</p> | <p>家族等の来訪時や行事参加時に声かけをしたり、利用者アンケート調査を行い、意見や要望を引き出す努力をしている。家族からの、行事案内についての意見を取り入れて交流会に参加するなど、運営に反映している。意見箱も設置している。</p> | |
| 11 | 7 | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p> | <p>代表者、管理者が参加する職員会議の場において、職員からの提案・検討が行なえる体制を整えています。</p> | <p>運営者・管理者は常に職員と話し合う場を設けて、意見や悩みを聞いている。業務体制・資格取得・利用者のプラン作成・配置など、話し合いながら調整している。</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けるよう職場環境・条件の整備に努めている。</p> | <p>業務においては担当制としていますが、業務量が過多にならないよう業務分担の配慮をする他、資格取得や自己研鑽の支援も行っています。</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 |
| 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>認知症介護の基礎的教育パーソン・センタード・ケアなどの勉強会を実施し、施設外研修の機会を確保しています。</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>運営者は、地域の中で同業者交流、他職種交流の機会を確保し、また、他施設からの実習も積極的に受け入れ、お互いに意見交換する時間を持ち、サービスの質の向上に向けた話し合いをしています。</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 | 初めての環境における生活に対する不安は強いものである事を全職員が理解しており、利用される前に出来るだけ多く来訪いただけるよう、ご家族に求めています。 | | |
| 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 | 初期利用における家族からの情報の重要性を全職員が理解しており、入居後も、本人と家族との良好な関係が保てるよう、積極的に相談に応じています。 | | |
| 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 | 相談時に、入居の可否に関わらず、その時に必要と判断したサービスの紹介を行い、問題解決への支援を行っています。 | | |
| 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 | ホーム内での活動は職員との共同作業を原則とし、個々の状況に応じて参加いただいています。その際、スタッフは「これでいいですか」と教えていただく態度で接し、感謝を忘れず対応しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者にとって家族は重要な存在として、忘年会などの家族参加行事の企画や電話や手紙、外出・外泊・面会の推進など家族と接する機会が増えるよう支援しています。 | | |
| 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 | 新田神社、寺山等馴染みの場所へのドライブやはんや祭など地域行事の見物、友人・知人の方の訪問の推進等、馴染みの関係が続くよう支援しています。 | 馴染みの理・美容院の利用や友人・知人への来訪呼びかけ、馴染みの場所へ出かけたり、自宅訪問を家族の協力をもらいながら支援している。 | |
| 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 | お茶やお化粧、食事、家事・趣味活動などを通じて利用者同士の会話があり、お互いに褒めあったり、手助けされたり支え合いがありますが、職員が関わり、トラブルが起きないように配慮しています。 | | |
| 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 | 退居後も気軽に来訪いただけるよう声を掛けています。また、退居先の病院・施設等への面会や訪問を行なっています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 日常生活の関わりの中から、一人ひとりの思いや意向を言葉や表情、行動から把握するよう心がけています。 | 自己実現「思いを見つめる」を今年度の目標に掲げ、日常生活の中で生きがい探しをしている。日々の関わりの中で表情や言動、アンケート調査、希望の聞き取りに努め一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。 | |
| 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 | 利用者の会話の中での情報はもちろんの事、家族や親戚、友人・知人の方にもプライバシーに配慮しつつ、情報を共有し、把握に努めています。 | | |
| 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 | 個人録や申し送りノート、毎日の申し送りの際や職員会議やケアカンファレンスの場を利用し、日々の「気付き」を職員間で共有できるよう努めています。 | | |
| 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 | 介護計画は、介護に関わる職員が出席した場で定期的に話し合いが行なわれ、本人・家族と検討し、承諾を経て決定されます。 | 3ヶ月毎にカンファレンスをし、モニタリングを行って、介護計画を作成している。家族を含めて、担当者会議を行い、本人の得意とする事や夢の実現など、プランに組み込まれている。 | |

| 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 |
| 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 | 日々の記録は個人録へ記入しており、毎日の申し送りや、ケアプラン検討会、ミーティングの場で情報を共有し、介護計画の見直しに活かしています。 | | |
| 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 | 医療連携加算を取得していませんが、地域医療機関と協力し、定期的な訪問診療や歯科検診の実施、利用者や家族希望に応じた家族宿泊など柔軟に対応しています。 | | |
| 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 | 併設施設の趣味サークルの場への参加や地域の喫茶店の利用、職員と買い物への外出等地域の施設、商店の協力をいただきながら実施しています。 | | |
| 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 | 原則として、これまで利用されたかかりつけ医の利用としています。受診の際は、職員だけでなく、必要時家族も同伴し、状態報告を行なっています。 | 本人・家族等の希望するかかりつけ医の受診の継続を支援している。また、協力医療機関との連携を取りながら、適切な医療が受けられ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 |
| 31 | | ○看護職員との協働 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 | 常勤の看護職員を配置しており、日常の健康管理をサポートしています。 | | |
| 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。 | 入居されていた方が入院された際は、努めて病院へ出向き情報提供を行なっています。必要に応じ、病院関係者との相談も行なっています。 | | |
| 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 | 現在、入居中の方で重度化、終末期ケアの対象となる方はいらっしゃいませんが、入居者の今後については、早い段階から本人や家族と話し合っており、入居継続の判断は、かかりつけ医や協力医療機関の医師にお願いしています。 | 重度化や終末期についてホームが支援できる方向性を統一している。家族等や主治医・看護師と常に話し合いを行い、職員も方針を共有している。 | |
| 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、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 | 急変時や事故発生時には対応マニュアルに沿って実施することとしており、実践の為、毎年9月、急変時対応法の勉強会を実施しています。 | | |

| 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 | |
| 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>併設施設と共同で消火訓練や夜間呼び出し訓練を実施するほか、ホーム独自で夜間を想定した避難訓練を定期的の実施しています。</p> | <p>消防署立合の訓練、委託業者による訓練を定期的に行っている。避難場所は、ホームに隣接したあじさい苑南側駐車場となっており、協力体制ができています。また、ホーム独自の訓練もしており、備蓄も完備している。</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 | 運営母体と一体で個人情報保護に努めています。(公開の事前確認・イニシャルによる記載・書類の持ち出し規制等)言葉かけ、対応は「身体拘束廃止委員会」で学習、検討しています。 | 職員に対して勉強会や日々のケアの中で常に意識付けをしている。職員採用時に個人情報保護の誓約書を取っている。入居者の尊厳を大切に、トイレ誘導等も穏やかな声かけや態度で対応している。 | | |
| 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 | 全てのケアについて利用者に、その都度意思の確認や希望の聴取を行っています。(お茶時の飲み物、外出希望、衣類の選択等) | | | |
| 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 | 利用者の1日の生活スタイル(起床、食事、外出等)を把握し、それに基づいて、個々の利用者のその人らしい生活が送れるよう支援しています。 | | | |
| 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 | ご利用者、ご家族の希望に応じて髪型・服装・化粧の支援を行っています。理・美容については、本人の希望にて利用先を選んでいただいています。 | | | |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 調理・食事・後片付けまで職員と利用者が少しずつ関わり、一緒に行っています。食事は苜・つわ・苦瓜などの庭で育てた野菜を使い、より興味を持っていただけるよう工夫しています。 | 栄養士・主治医・職員等が連携を取り合いながら十分な栄養が保てるように支援している。職員と一緒に菜園からの収穫や調理・片付け等、本人に役割をもってもらい、個々に合った調理法を工夫しながら食事を楽しんでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 毎日の献立は管理栄養士が作成しています。食事や水分摂取量は毎日表に記入すると共に、摂取量の確保に向け、個別に工夫しています。 | | |
| 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 | 代表者と職員は口腔清潔の重要性を認識し、毎食前の口腔体操、毎食後の口腔ケア実施のほか、歯科医師による歯科検診を実施しました。 | | |
| 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 | 各利用者ごとに排泄状態を確認、記録し、把握した排泄パターンに基づいた定時誘導にて、トイレやポータブルトイレでの排泄を個別に支援しています。 | 排泄記録により、パターンを把握し個々に誘導している。またパターンに基づいて、トイレやポータブル誘導に努め排泄の自立支援に心がけている。 | |
| 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 | 排泄状況の把握に努め、排泄表に記録し便秘の早期発見に生かしています。便秘予防の取り組みとして、体操や散歩の実施、水分摂取量の確保を行なっています。 | | |

| 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 |
| 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 | 入浴は利用者の体調・発汗などを考慮し、本人の希望に応じて入浴できるよう努めています。 | 入浴日は決められておらず、希望者は毎日入浴できる。一人ひとりの希望や体調に合わせて入浴支援をしている。 | |
| 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 | 各利用者の1日の生活リズムや体調、睡眠状態、活動状況に応じて、適切に休息が取れるよう支援しています。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりを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 | 服薬は職員が情報を共有出来るよう、申し送りノート、お薬手帳等を活用する他、状態把握に努め、服薬の疑問点は医師以外に相談できる薬店があります。 | | |
| 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、一人ひとりの生活歴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 | 利用者の生活歴や活躍された事、楽しみ事を職員間で共有し、チームとして日々の生活の中で引き出せる場面を多く作れるよう努めています。ピアノ演奏、調理、草取り、唄の披露等) | | |
| 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。 | 利用者より外出希望時には利用者に応じて、散歩や買い物、ドライブなどを実施しています。希望を示されない方も、散歩や日向ぼっこにお誘いし、日常的に外出機会を作れるよう支援しています。 | 日常的には、散歩や買い物・ドライブ・花見・神社やお寺まいり・歴史資料館・おしゃれ着で喫茶店やデパートのイベント等に出かけている。アンケート調査等で希望を聞く等、外出の機会作りを工夫している。 | |
| 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 | 利用者の金銭管理方法は事前に本人や家族と話し合い決めており、個別に支援しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者の能力に応じて電話を掛けて差し上げたり、手紙が書けるよう支援しています。ご家族からも電話を掛けていただき、楽しそうに話されています。 | | |
| 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 | 利用者に確認しながら、テレビの音量や照明、空調や換気の調整を行なっています。共有スペースには季節の草花や季節に応じた飾り物（利用者の作品を含め）を置き、より生活感のある空間作りに努めています。 | 廊下や食堂などは、換気や温度に配慮が行き届き清潔である。随所に談話室やソファがあり、ホールには利用者の活けた花や作品が飾られて和やかな雰囲気があり、ゆったりと過ごせる居心地の良い共用空間である。 | |
| 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 | 共有空間は、リビング、食堂と分かれており、テレビを見る方、塗り絵をされる方、花を眺める方、好きな方同士で話をされる方など一人ひとりが思い思いの場所で過ごせるようにしています。 | | |

| 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 |
| 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>利用者・家族に馴染みの家具や生活用品の持込をお願いしており、危険物（刃物等）以外制限していません。</p> | <p>タンス・寝具・テーブル・座布団・家族や孫からの手紙や写真・日記帳など、馴染みの物が持ち込まれている。和室に障子戸があり、居室入り口の目印など工夫し、居心地の良い居室である。</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>身体機能の低下に応じた、手すりやスロープの設置、認識しやすいお部屋の表札、目印の紙花、風呂場の暖簾等の工夫などを行い、より家庭的でありながら安全に活動できるようにしています。</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 |