

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年1月12日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|---|
| 事業所番号 | 4675800090 |
| 法人名 | 社会福祉法人 昭芳会 |
| 事業所名 | グループホーム 芳明庵 |
| 所在地 | 鹿児島県姶良郡湧水町般若寺358番地 (電話) 0995-75-4622 |
| 自己評価作成日 | 平成29年11月20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12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)】

開園当初から「五感主義」「生活主義」「よりよく生きる」の基本理念を基に利用者一人を全体の職員が関わりを持って接していくように情報の共有を図り、利用者の為に何が出来るかを常に考える環境にある。グループホームは併設のつつはの園内にあり、玄関や居室は鍵をかけない開放的な環境にあるが利用者の安全対策は協議されて事故防止にも取り組んでいる。災害対策も法人全体で情報の共有がされ、協力体制も整っている。食事は地産地消である湧水米や物産館などの野菜を購入して季節にあった食事の提供を行っている。食事だけでなく利用者の健康管理もかかりつけ医と協力して取り組み、早期対応が出来る様に安心して暮らせるようにしている。

【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)】

- ・当事業所は特別養護老人ホーム・デイサービスセンター・高齢者住宅等に隣接する2ユニットのグループホームである。敷地内の見守りや災害時・緊急時の連携・協力体制が構築され、母体医療機関との連携も緊密である。
- ・法人理念を職員で考え、具体的な言葉で表現し、尊厳とプライバシーに配慮した、その人らしい生活を目指した支援に取り組んでいる。
- ・毎月のお便りと近況報告、面会時に日誌を見てもらうなど家族への情報提供と意見や要望の把握に努め「まるごとシート」で情報を共有し介護計画に反映させている。
- ・管理者・職員間のコミュニケーションが良好で、働きやすい環境で離職者も少ない。法人全体で研修会や勉強会の開催、外部研修への参加、資格取得にむけてのフォローなど職員の資質向上に積極的に取り組んでいる。

| 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 |
| 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 | 法人全体の理念である「五感主義」「生活主義」「よりよく生きる」をわかりやすく説明を行いながら理念の実践に取り組んでいる。 | 法人の理念を自分たちの言葉で解りやすく表した理念を事業所内に掲示するとともに法人全体朝礼、毎朝のミーティングや援助会議において確認と振り返りを行い、理念に沿ったケアの実践に取り組んでいる。 | |
| 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 | 法人は自治体の地域外に属していても、地域と繋がりを維持できる事は何かを常に考えながら地域の方と交流できるように努めている。 | 有線放送や運営推進会議において地域の情報を共有し、文化祭や運動会等の地域行事へ参加している。法人行事への地域住民参加やデイ利用者との交流、散歩や買い物時の挨拶や声かけ、実習やボランティアの受け入れなど日常的に交流を図っている。地域から野菜や果物などの差し入れ、災害時の避難場所として施設の開放など良好な関係が築かれている。 | |
| 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。 | 運営推進会議において事業所で行われているケアを報告し手いる。 | | |

| 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>年間6回、運営推進会議を行い、利用者・家族にどのようなサービスを行っているかや職員の研修報告など行っている。</p> | <p>会議では利用者の状況や活動・研修報告等があり、参加者からはケアに関する質問やアドバイス、地域の状況や情報など活発な意見交換が行われている。出された意見や提案は援助会議で報告し、話し合いを行いケアに反映させるなど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に取り組んでいる。</p> | <p>運営推進会議に市町村の職員の出席をして頂きながら情報の共有を行っている。</p> | <p>運営推進会議において情報の共有や諸手続き・利用者に関する質問など役所へ出向いたり電話での相談を随時行っている。町主催の会議や研修会への参加、グループホーム協議会を通しての連携など協力関係を築いている。</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>身体拘束廃止委員会を2ヶ月に1回開催している。又、法人全体の勉強会に全員が出席して身体拘束のマニュアルを把握できるように努めている。職員は権利擁護推進員の研修会にも参加している。</p> | <p>法人全体の取り組みとして身体拘束廃止委員会が設置され指針・マニュアルを基に事例検討の研修会や2ヶ月毎の会議において確認と振り返りを行っている。言葉による拘束も含め身体拘束ゼロを実践している。</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も研修会に参加したり、日頃から利用者の言葉や表情を観察して強い話し方になっていないか？職員間で話し合いがされている。又、新聞や報道であった虐待のケースから学ぶ事は無いか検討している。 | | |
| 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。 | 研修会には積極的に参加を行い、他の職員と共有できている。 | | |
| 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。 | 入居時に契約を行っているが重要事項説明書や外部評価の内容等資料を添付して説明を行っている。 | | |
| 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。 | 玄関にノートを作成したり、担当者会議や面会などの意見が無いか聞き取りを行っている。 | 利用者からは日常会話の中から思いを聞いている。家族からは運営推進会議・家族会・面会時や行事参加時、毎月の状況報告時に意見や要望を聞くようにしている。把握した意見や要望は職員で共有しケアプランに反映している。 | |

| 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 | <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>職員全体が出席する「援助会議」や法人全体で行われる朝礼など分かりやすく伝える場がある。意見があった時は「職長会議」において報告している。又週1回行われる昼礼には理事長も参加している。</p> | <p>ミーティングや毎月行われる援助会議、法人全体の朝礼や週1回の昼礼には理事長も参加し職員の意見や提案を聞く機会がある。出された意見や提案は具体的にケアの向上や業務改善につなげるよう取り組んでいる。管理者は4半期毎の面談、必要時には随時、個人面談を行ってより良い環境作りに努めている。</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>年2回、職員がそれぞれに自分の目標を決めて評価を行う「チャレンジシート」を作成している。資格取得には法人全体で勉強会の実地や各研修会の参加など資質向上に取り組む事が出来る。</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>新人研修や各研修会への参加は希望があれば誰でも参加できる。事業所でも学ぶ機会がある。</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>グループホーム協議会に所属している。</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 |
| 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> | <p>利用申し込みがあった時は施設内を見学して頂き、本人や家族の不安な事がないか相談出来る様に努めている。</p> | | |
| 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> | <p>家族や本人の困りごとはケアマネージャーからも情報を収集して職員が周知出来る様に行っている。</p> | | |
| 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> | <p>担当ケアマネージャーの情報や他のサービス利用されていた関係職員からも情報の収集を行っている。</p> | | |
| 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> | <p>開園から「利用者中心のケア」の实地や利用者の立場に立って考える事が定着されている。</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 |
| 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 | 家族にはGHに泊まる事も出来る事や自由な面会を大切にしている。 | | |
| 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 | 入居しても今まで行っていた美容室や友人などと触れ合うようにディサービスなど来られたときは会えるようにしている。 | まるごとシートを利用して情報を共有、家族の協力を得ながら馴染みの美容室利用や墓参り、地域行事への参加、個別に馴染みの店への外食ツアーなどの支援を行っている。面会に来やすいよう開放的な雰囲気づくりに努め面会者も多い。電話の取次ぎや年賀状・暑中見舞い状などを手伝い関係が途切れないよう支援している。 | |
| 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 | 共同スペースである食堂では関係性に重視したテーブルでの席や居室なども利用者が行き来出来るような環境になっている | | |
| 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 | 入院による退居などは病院に頻繁に見舞いに行くなど心かけている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 入居時に生活歴や性格など把握している。その人の言葉や表情から「して欲しい事」を考える取り組みを行っている。 | 担当が中心となり「まるごとシート」での情報の共有、日常会話や表情しぐさから把握に努めている。介護相談員の受け入れをしており相談員からの情報も取り入れている。困難な場合は利用者本位に検討しケアプランに反映させている。 | |
| 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 | 入居時や申し込み時にケアマネージャーから聞き取りや情報の収集を行っている。 | | |
| 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 | 「出来る事」など現存能力の把握を行っている。その人らしい暮らしの実現とは？など取り組んでいる。 | | |
| 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 | 利用者に担当制を行い、毎月1回、家族に向けた便りと一緒に介護計画書の内容を理解して報告している。家族にもケアの内容がわかるといわれている。 | 介護計画は利用者・家族・主治医の意見を踏まえ、担当者会議において話し合い、作成している。毎月のモニタリングとモニタリング総評は3ヶ月毎、介護計画は6ヶ月毎に見直しを行い、状況変化時には随時、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 | | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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> | <p>ケアの取り組みや気づきなどケース記録を日中と夜間に記録している。職員も内容を把握して援助に取り組んでいる。又、ケース記録は家族に見ていただき、専門用語でなくわかりやすい内容に心掛けている。</p> | | |
| 28 | | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p> | <p>当GHは併設でディサービスや特別養護老人ホームもあることから柔軟な対応を法人全体で考えている。</p> | | |
| 29 | | <p>○地域資源との協働</p> <p>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> | <p>地域の協力や併設事業所の協力がある。地域での情報は運営推進会議等でも情報の収集を行っている</p> | | |
| 30 | 11 | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p> | <p>医療との連携を重視している。受診の送迎や家族面談など行っている</p> | <p>入居者のほとんどが入居前のかかりつけ医が協力医となっている。週1回の往診と訪問看護、24時間体制で連携を図っている。他科受診については家族の協力を得ながら必要時には職員で対応、受診結果は随時、家族へ連絡し情報を共有している。</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 |
| 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>職員の中に看護師がいないために「医療連携加算」は行っていないが母体の医院と協議して「在宅診療」を導入して医療との連携を行っている。</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>入院時の付き添いや退院時の迎え等は必要に応じた対応を行っている。</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>終末時のあり方は入居時や重度化になった時に家族（本人）と主治医、介護職員で話を行う機械を設けている。終末期には家族が不安になった時はいつでも行うようにしている。</p> | <p>指針・マニュアルがあり、契約時に説明を行い、確認と同意を得ている。状況に応じて主治医を交え話し合いを行い意向の確認と法人全体で意向に沿った支援を行っている。ターミナルについての研修会も定期的に行っておりターミナルの事例もある。</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>緊急時の対応は年1回の研修会やマニュアルなどが置かれている。緊急時の連絡方法も電話の近くに置いている。</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>法人全体で湧水町の利用者を支えるシステム作りがあり、災害・地震訓練等を年2回行っている。又、併設の特養とは協力体制がある。</p> | <p>年2回、昼夜想定 of 災害避難訓練を実施。地域住民の協力も得られている。法人全体で緊急連絡網があり協力体制が整っている。通報装置、スプリンクラーも設置され、備蓄も完備されている。法人全体で災害時の地域の避難場所としての役割も担っている。</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 | 居室はすべて個室である。居室にはトイレと洗面所が設置している。トイレ介助を行う時はタオル等で見えないようにしている。オムツやリハビリパンツを使用されているが他の人から見えないように配慮されている。 | マニュアルがあり、排泄や入浴時などの声かけや対応には特に注意している。居室は内鍵があり、室内にトイレと洗面台が設置している。排せつに関する職員間の会話は隠語を使用するなど配慮している。 | |
| 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 | 自己決定を促す事が出来ることばかけを行い、本人が話せるようにしている。 | | |
| 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 | 「その人らしさ」とは何かを追及して考えるように指導がされている。 | | |
| 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 | 居室内は衣類を選ぶ事が出来る様にハンガーにかけて選ぶ事ができる。髪染めやパーマなど馴染みの美容室に外出の支援を行っている。 | | |

| 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 |
| 40 | 15 | <p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p> | <p>自分で食べる事が出来るなど食器や自助具を取り入れるなど工夫を行っている。季節を感じる、地元の食材を使用して食べる楽しみを持っていただく。</p> | <p>栄養士の助言をもらいながら献立を作成、菜園で取れた野菜や差し入れの野菜、地元の旬の野菜を食材としている。個々の能力に応じて下ごしらえや準備など一緒に行っている。季節料理や行事食、外食や弁当、園庭でのバーベキューなど食事が楽しめるよう工夫している。食事形態や代替え食、自助具の使用など配慮している。</p> | |
| 41 | | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p> | <p>飲水チェック表や食事量の記録を行う。体重チェックも毎月1回行っている早期対応が出来る様になっている。</p> | | |
| 42 | | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p> | <p>歯磨きやポリデント使用したり、うがいの促しや介助を行う。うがい等が出来ない方の支援も行う。</p> | | |
| 43 | 16 | <p>○排泄の自立支援</p> <p>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</p> | <p>トイレやP/WCで排泄を行う事が出来る様に声かけや誘導を行う。排泄道具も一人一人にあった排泄道具を使用している。</p> | <p>排泄チェック表を活用し、時間やタイミングを見て声かけにて誘導、日中はトイレでの排せつを基本に支援している。状態に応じて夜間はオムツやリハビリパンツ・パットを使用、パットの種類の検討や見直しで改善と費用の削減に取り組んでいる。</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 |
| 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 | 排便チェック表を作成して体調不良にならないように努める。 | | |
| 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 | 敷地内は温泉が沸き、いつでも入浴が出来る。どのような時に入浴したいか聞いて対応している。 | 温泉を使用し基本的に週3回の入浴を実施しているが、状況に応じて随時対応可能である。拒否のある利用者にはタイミングや声かけの工夫で対応、必要に応じて清拭や足浴などを行っている。特殊浴槽や入浴品を整備し個々に応じた入浴の支援を行っている。 | |
| 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 | 個室であるのでいつでも休息は出来る。夜間はゆつくり眠る事が出来る。 | | |
| 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 | 服薬の確認や保管は鍵がかかるロッカーにしまっている。薬の処方箋もファイルに閉じてある。 | | |

| 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 |
| 48 | | <p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p> | <p>本人が興味がある物や嗜好品の購入など家族と職員が協力して行っている。</p> | | |
| 49 | 18 | <p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p> | <p>開放的な環境であるが外出出来る様に支援している。</p> | <p>天気の良い日は散歩や一緒に買い物に出かけたり、ミニドライブを行っている。家族の協力を得ながら外食・遠足・花見・そーめん流し等に出かけるなど日常的に外出の機会が多い。隣接する事業所や近隣の人々との見守りや連絡の協力体制も築かれている。</p> | |
| 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> | <p>お小遣いについては本人と家族が協議して自由に使えるお金を所持している。住宅環境から自分で買い物に行く事より代行を希望されている。</p> | | |
| 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> | <p>携帯電話を使用したり、手紙のやり取りを自由に行っている。携帯電話がない方でも事業所の電話を自由に使用できる。</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 |
| 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 | 共同スペースの電気の色や生活の匂いがする環境に配慮されている。居室内はそれぞれのエアコンが設置されて希望に応じた温度調整が出来る。冬場の乾燥対策は湿温計を設置し、夏は室内の温度が高くなるように注意している。 | 共用空間はゆったりとした造りで、テーブルやソファが置かれ、畳のスペースや神棚も設置し、手芸作品や行事の写真・草花が飾られている。換気や空調にも配慮し、利用者はそれぞれ好みの場所でくつろいでいる。大きな窓と自由に行き来できるウッドデッキが設置されており明るく開放的な雰囲気となっている。 | |
| 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 | 入居された時に自分の居場所づくりに取り組んで快適に過ごせるようにしている。 | | |
| 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 | 居室内は家族が泊まれるスペースがある。なじみの家具の持込など希望しているが家族間で協議して居室作りを一緒に行っている。 | 掃き出し窓で全室から園庭に出られる。広い居室にはトイレや洗面台があり、エアコン・ベット・タンスが備え付けられている。テレビや整理棚・仏壇等が持ち込まれ、家族の写真や手芸作品・小物などが飾られている。掃除も行き届き居心地よく過ごせる環境となっている。 | |
| 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 | 玄関は段差があるが注意して歩く事で環境に適應できるようになっている。廊下には手すりがあったが利用者の希望に応じて対応した。 | | |

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 |