

# 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年10月2日

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |  |
|---------|--|
| 事業所番号   | 4690100450                                   |
| 法人名     | 社会医療法人鹿児島愛心会                                 |
| 事業所名    | グループホーム東谷山                                   |
| 所在地     | 〒891-0113鹿児島市東谷山2-49-10<br>(電話) 099-260-8200 |
| 自己評価作成日 | 平成30年8月1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 | <a href="http://www.wam.go.jp/">http://www.wam.go.jp/</a> |
|-------------|---|

## 【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 | 平成30年9月22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)】

○生活支援では、掃除などを通じ残存能力を活かすことで個人の自信に繋がるよう支援しています。○レクリエーションでは塗り絵・貼り絵による季節を感じる共同作品制作や読み書き、かるた、トランプや、歌、嚙下体操などのレクリエーションを行っています。個別支援としては、外食、買い物、など個人の希望に合わせて行っています。その他介護専門誌を活用した塗り絵や懐メロ(DVD)鑑賞なども行っています。いずれのレクも利用者の視点で任意参加とし楽しく参加できるように配慮しています。○日々のラジオ体操・歩行訓練。○医療面では、訪問診療による24時間管理、往診時の薬剤師同行による薬剤管理指導などにより異常の早期発見に努めています。訪問歯科対応○口腔ケア、水分補給、排泄の管理に留意。○体調に応じた水分・栄養補給の方法(栄養補助食品・ゼリー他)をとっている。○訪問マッサージ。○野外レクや飲食店での外食。○訪問理美容。(以上2階・3階ユニット共通)

## 【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、谷山市街地にあり周辺には、銀行やスーパーマーケット、外食サービス、コンビニエンスストア、市電やバス停など利便性も良く幹線道路沿いであるため交通量が多い。3階建てビルの2階、3階にユニットがあり、1階エレベーターホールや各階にホームの理念が掲示してある。

○昨年は、104歳と高齢の利用者の看取りを経験しているが、現在も複数の利用者が重度化し終末期に向けたケアに取り組んでいるところである。管理者は、経験豊かな看護職であるが、職員一人ひとりのケアの実際や力量などを把握してチームケアにて重度化や看取りに取り組んでいる。職員や利用者、家族は、医療や緊急時、終末期及び重度の体調変化時の方針を共有するようにしており、「重度化した場合における(看取り介護)指針」にて本人や家族の意向を踏まえ、主治医、職員などの関係者が連携をとり、早い段階から話し合い、安心して納得のいく最期を迎えられるよう取り組んでいる。

○年2回避難訓練を実施し町内会(青年部)、民生委員などの協力体制もあり、非常災害時の避難場所としてのシェルター機能がある。防火壁があり、2階の内階段は広く、3階の避難経路も確保されている。

2階ユニット

| 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 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |      |   |   |  |                   |
| 1                  | 1    | ○理念の共有と実践<br>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                       | 地域の中でその人らしく、共に暮らしていける理念を謳い、花見など公園散歩の機会に、地域の方とのコミュニケーションなど実践 近隣のお店での食事など楽しんでいる | 理念は、地域との関わりを意識し利用者が地域の中で本人らしく暮らしていけることを謳っている。職員は、研修会や勉強会で理念に触れる機会を設けて理念に沿ったケアの実現を目指している。                           |                   |
| 2                  | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                      | 運営推進会議、地域の実習生受け入れ、近所の保育園の子供達がお遊戯に来てもらったりしている                                  | 町内会に加入し、町内会長や回覧版を通じて地域の情報収集を行い、ボランティア、保育園、高校生、医療専門学校の実習生などの受け入れを積極的にしている。また、介護や福祉の相談窓口であり、災害時の緊急避難場所に指定され地域貢献している。 |                   |
| 3                  |      | ○事業所の力を生かした地域貢献<br>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                    | 運営推進会議の中で色々話し合い認知症の理解と支援などを話し合う   |  |                   |
| 4                  | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 運営推進会議ではお互いの情報や意見を交換し合っている  | 管理者は、家族代表の参加が少ないため今後の対応策が必要であると考えており検討する予定である。また、会議の参加メンバーについても固定化しているため、見直しを含め会議の内容がマンネリ化しないよう見直しも必要と感じている。       |                   |

| 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 |  |
| 5    | 4    | ○市町村との連携<br>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   | 市の保護課、市社協などの支援サービス等を通じて連携している。様々な情報交換を行いながら、サービスの向上に取り組んでいる。その他後見人も一部対応している。 | 援護係や福祉活動専門員との連携や、地域ケア会議への参加など市担当者や社会福祉協議会などとの相互の協力関係を築いている。市からは研修会参加の案内もあり、職員は積極的に参加している。   |                   |  |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | スタッフは身体拘束を理解しており身体拘束はしていない   | 今年度法改正により、身体拘束指針を整備しており、研修は年4回実施予定である。居室が、2階、3階フロアであることから、エレベーター使用の事故防止や不審者対策もあることから扉は施錠している。また、センサー利用者も多く、カンファレンスや担当者会議などで、必要性や廃止に向けて話し合われている。 |                   |  |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 勉強会をもち虐待防止の事について学んでいる  |   |                   |  |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 行政の支援サービスに至るまで、必要性のある場合には支援している  |   |                   |  |

| 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 |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br><br>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                     | 入居時は契約書・重要事項を説明し、利用者やご家族の疑問に答え、不安がないよう納得していただいている。解約時も十分な説明を行い理解納得を図っている                    |   |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br><br>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                 | 利用者の方には日々意見や要望を聞いている、家族の方には来られる度、近況報告をしながら要望も伺い必要とあらば運営に反映させている                             | 利用者や家族とは、面談や行事への参加時に直接、意見や要望などを伺うようにしているが、年1回家族向けアンケート調査を実施し、出された意見を参考にし職員全員で話し合い、サービス向上に繋げている。   |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br><br>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                                 | スタッフ会議や日々の業務の中で意見を聞き、改善に努め、管理者はそれらを吸い上げ可能な限り反映させている   | 管理者は、職員と個人面談したり、休憩時間を活用して、意見交換するなどしながら、忌憚なく意見が出せるよう関係作りに努めている。働きやすい職場環境を整備し、夜勤者にはお茶のペットボトルを配布、懇親会、ボーリング大会など企画し働きやすい職場環境作りに力を入れ親睦を図っている。 |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br><br>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 | 職員が楽しく働けるよう公私の問題等の相談も受け、業務に対する向上心を持てるよう勤務状況も考慮し、職場環境、条件の整備をし管理者は常にそれを吸い上げ、可能な限り実現するよう努力している |   |                   |

| 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 |
| 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>一人ひとりの力量を把握し内外の研修も受け、月一度の会合でその内容を皆で共有しスタッフを育てる努力をしている</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>研修などで交流し、書類などどんな風になっているかなど、色々な事を話しあったりしている</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 |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |  |   |      |                   |
| 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>サービスの利用を開始する前にアセスメントをとり、困っている事、不安な事、要望などを把握し本人の安心のための関係づくりに努めている</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>初期の段階でご家族と十分に話し合い、困っている事や要望に耳を傾け、問題解決と信頼構築に努めている</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>サービスを開始する前にアセスメントをとり、本人が必要とする支援を見極め、ご家族の納得のうえで必要とあらば他のサービス（マッサージ、訪問カット、訪問診療、訪問歯科）などを開始する</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>本人ができる事を見極め、一緒に洗濯物をたたんだり、モップをかけたり、できる範囲内で暮らしを共にしている</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 |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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         | 家族ができる事 外泊、外食、衣替え、必要な物を買ってきてもらうなど、家族との絆も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 |   |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | ご家族の方が、病院受診に付き添ったり食事に行ったり、親戚、友人の面会などを歓迎している                       | 家族や知人などの面会者も多く、行きつけの店で家族と外食を楽しまれる方もおられたり、納骨堂へお参りしたり、美容院利用の際は家族の協力がある。 |                   |
| 21   |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | レクリエーションの時間はスタッフが入り利用者同士が関わり合えるよう工夫をしている。又、入居者同士の間人間関係に配慮している     |   |                   |
| 22   |      | ○関係を断ち切らない取り組み<br>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 | 契約が終了しても要望に応じて家族の相談に応じ支援に努めている。郵便物・連絡                             |   |                   |

| 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 |
| <b>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</b> |      |  |   |   |                   |
| 23                                 | 9    | ○思いや意向の把握<br>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   | 日々の会話の中で一人一人の思いを受け止め実践している<br>(コーヒが飲みたい、買い物に行きたい、等)衣類や下着が不足している時は本人の好みを聴いたりしながら購入している | 本人との会話のやりとり、言葉にはしなくても気持ちを受けとめ感じ取ったり本人の思いを汲み取り、家族や職員に確認しながら、本人本位に検討している。   |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 入居前アセスメントを取り、サービス開始時には、生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境を把握して取り入れている                                  |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 一日の過ごし方は心身の状態、有する力などを把握し本人の出来る事、楽しめる事を取り入れている   |   |                   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 介護計画はご家族や主治医の意見、その他関わっている方々、本人の心身の状態などを考慮し作成している                                      | 本人の楽しみや生きがいを抽出し、希望を受けとめ、自立支援を目標に利用者、家族、職員と話し合いながら現状に即した介護計画を作成するようにしている。カンファレンス、モニタリングは、3ヶ月に1回実施、目標の見直しは、6ヶ月ごとに行っている。 |                   |

| 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<br><br>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          | 日々の個別の記録を点検し、気づきをその都度話し合い、介護計画に活かしている                           |  |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br><br>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 | ご家族に代わり必要な物を買に行ったり訪問マッサージ、訪問歯科、髪のカット、などに取り組んでいる                 |  |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br><br>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          | 近所の病院等の支援を得ながら安全で豊かな暮らしを支援している                                  |  |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br><br>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      | 家族の了解を得、大半の方が24時間体制の訪問診療で何でも相談できるようになっている。又本人が希望する主治医との関係も築いている | 本人や家族が希望する主治医ではあるが、大半が協力医療機関が主治医であり訪問診療にて診察や検査など受けている。オンコール体制であり、緊急時、夜間帯など24時間適切な医療が受けられるしくみがある。薬剤師の訪問もあり連携している。 |                   |

| 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<br>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                      | 訪問診療の看護師やDrや薬剤師、又医療連携の訪問看護師、等に気になる事はすべてに相談しながらやっている       |  |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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 | 入院された時はお見舞いに行き、病院関係者と情報交換をし相談しながら今後の事を話し合っている             |  |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 入居時説明で重度化した時や終末期の事を説明し、ご家族の希望もお聞きし、ホームで可能な範囲を説明し方針を共有している | 昨年、104歳利用者の看取りの実績があり、現在も数名看取り希望の方がおられる。職員は、利用者や家族の意向を確認しながら、重度化や看取りの方針を共有し段階に応じて話し合い、主治医や関係者と共にチームケアにて取り組んでいる。 |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | ホーム内勉強会や消防主催の救命講習等を通じて備えている                               |  |                   |

| 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 |
| 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>地域の消防隊と連携して防災訓練を行っている。避難所の確認や非常食を用意している。防災計画と連絡先などを職員全員に配っている</p> | <p>町内会の青年部、民生委員などの協力体制があり、3階にはらせん階段があるが、内階段を利用した避難経路が確保されており、2階の内階段は広い。介護計画書の1表に災害時避難場所を記載し利用者、家族にも意識づけを行っている。防火壁があり、非常時の備品や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 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |  |                   |
| 36                               | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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                | 各人の尊厳、プライバシーの確保、受容・共感をスタッフは学んでおりそのように対応している                                  | 本人が好む言葉使いだったり、声かけを心がけているが失礼のないよう検討している。勉強会では知識を研鑽し、プライバシーに配慮したケアを実践している。   |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 利用者の担当者がそれぞれ決まっており、本人に色々な事を聞いたり本人の自己決定に働きかけている                               |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 一人ひとりのプランがたてられており、その中には本人の趣味や健康の事、本人を生き生きさせる事などが計画されており、それに添って支援している         |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 定期的に訪問カットをお願いし、洋服は自分で選んでもらい、声かけをして清潔な身だしなみやおしゃれを支援している                       |  |                   |
| 40                               | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 食事が楽しめるよう 日頃から好みなどをきいている ときには外食なども楽しんでいる 又入居者の方が テーブルをふいたりその方ができる事を してもらっている | 食材は、業者に委託しているが、行事食メニューは、職員が調理したり、味付けをアレンジしたりする。花見の弁当、イベント時は、果物や副菜を加えたり変化をつける。能力に応じてお手伝いがあったり、職員や家族と個別に外食を楽しんでいる。 |                   |

| 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<br>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        | 毎食後、食事量と水分量を記録。入浴後の水分、10時15時のお茶、食事には汁物を必ずつけ、水分の確保に努めている。栄養のバランスは確保されている |   |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                | 毎食後その人に応じた口腔ケアをしている。又ケースに応じて訪問歯科の支援も行っている                               |   |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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 | 排泄の自立に向け個人のパターンを把握し、トイレの誘導・自立支援をしている                                    | 排便困難な方もおられるので、内服薬に頼るのではなく、毎朝、ヨーグルトを提供したり、食事や水分補給、腹部マッサージを施行、筋力強化に取り組むなど筋肉トレーニングにも力を入れている。リハビリパンツから布下着に改善した方もいる。 |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                 | 水分をしっかり取ってもらい運動(歩行訓練など)や、食生活等に気をつけている                                   |   |                   |

| 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 |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | 入浴の日は決まっているが、状況に応じて入浴していただく。ケースに応じて清拭など。   | 3階は、順番制だが、必要性やタイミングをみながら入浴をして気持ちよく過ごしていただいている。立位が厳しい方もおられ2人介助で入浴していただくなど柔軟に取り組んでいる。スキンケアが必要な方や同性介助で入浴される方に配慮している。              |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | 安眠を得るため適度な運動、食事、音楽などを取り入れ支援している  |  |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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  | 薬の効能を知り、日々健康チェックをしながら変化を確認している。病院や薬剤師と連携をとっている。  |  |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                               | ケアプランは各人の役割や楽しみなどを把握し、今までの生活歴のなかからできる事等を探し立てられている  |  |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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 | 春から秋にかけ野外レクで少人数での外食。日中のご家族の支援による外出に対応している。ご家族が支援される外出・外食で夜間の時間が遅くてもある程度まで対応している。遠隔地から訪問のご家族など。 | 年間の気候を勘案し利用者の体調を管理、把握しながら、外出支援計画を作成しなるべく外出の機会を設けて外食を楽しんだり、家族や職員と日常的に外出ができるよう支援している。日々は、受診時や散歩などで近隣の公園に出かけたり、職員と買い物外出などを楽しんでいる。 |                   |

| 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 |
| 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>個々の力に応じ自己管理可能な方には小額所持していただく。物盗られ妄想の強い方にはホームにて管理しています。ご自分で使える方は少ないです。お金に依存心の強い方で認知度に応じて子供紙幣などで納得される場合があり本人が安心できるように対応しています。</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>年賀状や個人別ホームおたよりを出したり、電話でのやり取りができるよう支援しています</p>  |  |                   |
| 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> | <p>共有空間は自由に過ごせるよう不安な音や光、冷暖房の風を受けないよう配慮し、生活感や季節感を感じる観葉植物や季節の花を分け、又こちよく座れるソファを置き、ゆったり心地よく過ごせるよう工夫している</p>                           | <p>2階、3階がユニットフロアになっているが、廊下には、毎月の手作りの作品が掲示されている。また、平行棒が設置されており、利用者の運動や機能訓練に日々活用されている。ソファに腰掛けてテレビ鑑賞したり、利用者同士談笑したり趣味活動するなど思い通りに過ごせる空間である。</p> |                   |
| 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>   | <p>ソファなどを配置したコーナーがあり、独りの時間を楽しめたり思い思いに過ごせる居場所の、工夫・確保を行っています。テレビはよく見えるように鉄製の架台で配置したり（3階）大型テレビを配置したり（2階）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 |
| 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> | 居室にはカレンダーや写真等を飾ったり、お仏壇を持ってこられる方や使い慣れた家具や馴染みの物が持ち込まれ、安心して過ごせる環境を造っています  | 居室に利用者自身が洗濯物を干したり、片付けなどをするなどの自立支援に配慮したケアの実践に取り組んでいたり、職員は、本人の身体能力に応じて福祉用具活用を助言するなど本人の残存機能を活かし環境に配慮して居心地よく過ごせるよう工夫している。 |                   |
| 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>   | 歩行練習用の平行棒（3階）設置、個々の身体機能を活かせるよう工夫、危険と思われる物には布や造花で覆い混乱回避、手摺は都度増設し、歩行器なども活用して転倒などのリスクをできるだけ減らすよう努力しています。個々の動線をよく考え家具の配置や座席の場所など配慮しています。 |   |                   |

## V アウトカム項目 2階ユニット

|    |   |   |               |
|----|---|---|---------------|
| 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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     |