

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年8月11日

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |  |
|---------|--|
| 事業所番号   | 4679100190                               |
| 法人名     | 有限会社 ウィル                                 |
| 事業所名    | グループホーム たんぽぽの家                           |
| 所在地     | 鹿児島県大島郡徳之島町亀津122番地2<br>(電話) 0997-81-1249 |
| 自己評価作成日 | 平成27年6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)】

グループホームA棟(平成17年4月)開設 B棟(平成21年4月)開設になります。この10年間で職員の資格取得にも力をいれ、介護支援専門員取得2名・介護福祉資格取得者10名以上の実績もあります。利用者に関しては、希望病院との訪問診療を受け入れています。利用者の状態の変化の際には各医療機関と各利用者家族の方との連携により、必要な病院受診検査や様子観察を続ける体制を整えています。小規模施設ではあるが、少人数の強みをいかし、より家庭的な雰囲気の中で、1日1日を過ごせる環境作りに取り組んでいます。

※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 | <a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46</a> |
|-------------|---|

## 【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27年7月11日                   |

- ・当ホームは地域密着型事業所としてのサービスの質向上と認知症ケアの実践に努めている。
- ・毎日の食事は美味しいと評判で、全員がほぼ完食して毎回の食事を楽しみに過ごしている。
- ・近隣との友好関係が良く、利用者一人で外出した際には、コンビニやガソリンスタンドからも情報が寄せられる。
- ・毎月家族にホームだよりを送付し、利用者のスナップ写真や日常生活の様子を報告している。
- ・職員は資質向上に意欲的で、資格取得を目指す職員が多い。先輩職員が若手職員を育てている。

| 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       |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |      |   |   |  |                         |
| 1                  | 1    | ○理念の共有と実践<br><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     | 最近、1日の業務報告・連絡・業務に追われ、理念は掲げただけになっているので、これを機会に再認識・再共有していきます。  | 理念はロビーや事務室に掲示しているが、更に理念について具体的に取るよう検討中である。   | 理念を共有する取組みを推進することが望まれる。 |
| 2                  | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br><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    | 近隣のガソリンスタンド・コンビニ・タクシー会社・バス会社に挨拶に出向き、利用者徘徊時の協力を(写真添付)求めている。  | 地域行事に参加したり、近くの店へ買い物に出かけたり、近隣住民とも挨拶や差し入れなどの日常的な交流がある。地域の小学生の体験学習受け入れやボランティアの訪問があり、地域との協力体制づくりもすすめている。 |                         |
| 3                  |      | ○事業所の力を生かした地域貢献<br><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。 | 地域の小学生の体験学習を受け入れ、認知症の方との接し方・認知症の簡単な説明を行い、認知症の方と接する場を設けています。 |  |                         |

| 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   |
| 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>定期的に会議を開催し、入居者の紹介・困り事を相談し、行政や民生委員、住民の方からのアドバイスや悩み事の相談・共有を行っている。</p> | <p>1～2・3ヶ月毎の状況に応じ会議を開催して事業所の運営や情報交換・利用者の状況について意見交換している。防災訓練で近隣のエメラルド団地の協力を依頼する計画である。</p>                                   | <p>定期的な開催が望まれる。</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取り組んでいる。</p>  | <p>グループホーム協議会の研修会や交流会の場を設け、積極的に関わりを持っています。指導・助言も積極的に煽るようにしています。</p>    | <p>町担当者とは日常的に相談をして指導・助言を受けている。町や地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加して、協力関係を得ている。行政の研修会などを通して、円滑な関係を築いている。</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>日中の施錠は行っていません。職員一丸となって、身体拘束は行わないという意識を持っています。</p>                   | <p>身体拘束の考え方については、年1～2回研修会を実施している。身体的な拘束だけでなく、言葉による拘束についても配慮している。昼間玄関の施錠はせずに外出希望の利用者には、自由に外出し職員と一緒に出かけている。近隣住民の協力も得ている。</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    |      | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている</p>        | <p>職員同士で虐待防止に取り組み、徹底的に虐待の排除の意識も持つよう取り組んでいます。</p>            |  |                   |
| 8    |      | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p> | <p>最近、成年後見制度についての学びが無いので、これを機会に新たに学んで行こうと思います。</p>          |  |                   |
| 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>入居時の契約・重要事項説明書の確認を家族と行っている。</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>家族がホームに来られた時に、職員や管理者に家族が伝える要望を職員全員で共有し日頃のケアに反映させている。</p> | <p>利用者からは日常的にふれあいの中で思いを聞いている。家族からは面会時や月1回のホーム便りで利用者の近況を報告しながら、家族からの意見や要望を聞いている。出された意見については、職員で協議して運営に反映させている。家族から部屋の尿臭についての意見があり、掃除や消臭剤などで対応し改善することができた。</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 |
| 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>毎日の業務を一緒に行うことで、お互いに悩み事を共有し、業務内容や利用者・職員間の悩み・改善点を話し合っている。</p>                             | <p>管理者はミーティングで意見交換を行って待遇の要望やシフトの組み方について対応したり、利用者のケア方法について日頃から良く話し合い、運営の改善に努めている。</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>資格取得の推進を行っている。それに応じた手当を設けている。勤務表作りも行っており、各自の希望休日や家族の用事で急遽休みを取らなければならない時にも柔軟に対応している。</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>2ユニットあるので入れ替えを行い、外から見える問題点と、実際の体験でわかることの違いを身に持ってわかることにより、中身のある話し合いや改善行動につながっていると思う。</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>徳之島3町のグループホームとは密に連携がとれており、今年度の研修予定にも研修会や交換実習を折り込んでいく予定になっています。</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 |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |   |      |                   |
| 15                         |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br><br>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 | 入所初期は特に気を配りながら、様子観察や話しかけを行い、新たな関係作りに務めている。                              |      |                   |
| 16                         |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br><br>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            | 入所当初は密に家族との連携を取り、不足している物品やその人の性格・情報をその都度得られるようにしている。                    |      |                   |
| 17                         |      | ○初期対応の見極めと支援<br><br>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        | 入所前には、本人・家族、それまで関係していた介護支援専門員から状態把握、情報収集を行い、入所前の準備を行っています。              |      |                   |
| 18                         |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br><br>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                           | 昔歌・方言・裁縫手伝い、ほかの入居者のボタン付けや枕の結び直し、調理手伝いや洗濯物干し等の毎日の関わりの中で共に助け合いながら過ごしています。 |      |                   |

| 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<br><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         | 家族にも積極的に利用者との関わりを持ってもらっている。ホームからも入居者の悩みや相談事を持ちかけ家族とともに解決しています。 |  |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><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                     | 兄弟宅への訪問・自宅訪問、馴染みの美容室でのパーマかけ等、各人にとって必要な支援を行っている。                | 家族や友人等の関わりを大切にホーム便りで近況を知らせたり、面会に来て貰ったりして関係が途切れないように支援している。本人の希望に沿って、自宅や兄弟宅への外出支援などもを行っている。 |                   |
| 21   |      | ○利用者同士の関係の支援<br><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                 | 利用者の関係性を見ながら、座る位置や食事位置の配置替えを行い、利用者同士が気持ち陽区過ごせるように声かけ・援助を行っている。 |  |                   |
| 22   |      | ○関係を断ち切らない取り組み<br><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 | 要請があった時は相談に応じる様になっている。   |  |                   |

| 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 |
| <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><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。  | その日・時間帯によって本人の要望等に柔軟に応えるようにしている。あと、家族の要望も出てくるので、家族と本人の要望に折り合いを見つけながら対応している。                  | 利用者の何気ない一言を聞き逃さないように心がけ、やりたい事・したい事を自由に行い、楽しく過ごせるように支援している。意思表示できない利用者は、生活歴を家族から聞いて、好きな野菜作りや花植えなどができるように支援し、本人の想いの把握に努めている。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br><br>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                                       | ホーム入所前に関わっている、ケアマネージャや施設関係者や家族・近隣住民から情報収集をおこなっている。   |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br><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   | 食事時間や入浴日や入浴時間は固定されていなく、本人の体調や気分や機嫌を見ながら柔軟に対応している。  |  |                   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br><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 | 本人の要望を最優先し、そこから家族の意見や要望も聞きながら、職員間で実現可能か、その後の状態はどうか等、記録や話し合いの場を毎日設け、日々試行錯誤しながら実践を行い記録を行なっている。 | 利用者や家族の意見を聞いて状態や課題について職員で意見交換しながら、介護計画を作成している。ミーティングで常時ケアの確認を行い、モニタリングを職員間で行い、その都度状況に応じて見直しを行っている。                         |                   |



| 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   |      | <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>個人ごとの介護記録を作成し、15時に職員全員で記録の時間を設けている。その時に利用者の相談事・提案事項も話し合っている。</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>その都度・その日その日の本人の体調や機嫌に合わせた、入浴や外出に取り組んでいる。</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>エブリワンへの買い物や散歩、近隣住民への声掛けを行い、見かけたらホームへ連絡のお願いをしている。</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</p>      | <p>馴染みの病院の訪問診療をうけている。検査等の必要な病院受診の際には家族との連携により、受診を執り行っている。</p>       | <p>本人や家族がこれまでのかかりつけ医の受診を継続できるように支援している。他科受診や臨時の受診は、家族と連携を図りながら対応している。医療機関からの訪問診療も行っている。</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 |
| 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>                       | それぞれの訪問診療を受け入れている。(3病院)各病院とも電話での対応も受け付けており、容態の変化時にはその都度指示を煽っている。必要に応じては訪問診療にもきてもらっている。 |  |                   |
| 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> | 病院とは訪問診療により、馴染みの関係が作られていると思う。入院・退院の調整、入院時の状態把握にも密に連絡を取り合っている。                          |  |                   |
| 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>  | 重度化や終末期の利用者には、医療と家族と密に連携を取り、職員間での情報共有・どこまで対応できそうか毎日話し合い、ホームで過ごせるギリギリの段階までは受け入れていきます。   | 入居時に重度化に対する指針を家族に説明し、ホームでは最期の看取りができない事を理解して貰っている。それまでは、医療機関と連携しながらホームで過ごせるように支援している。看取りの事例がある。 |                   |
| 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>   | 最近応急処置や初期対応の訓練は行っていないので、これを機会に、消防と連携をとり訓練を行っていきたいと思います。                                |  |                   |

| 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>日中間の訓練は行っている。夜間訓練も実践したいと思っているが、そのあとの利用者の興奮状態が目に見えてわかっているため、それに夜勤者一人での対応になるので負担を考えると、日中に夜間の対応を想定した訓練になってしまっている。</p> | <p>今年度は1回、消防署と近隣住民の協力を得て避難訓練を実施している。災害に備えて、飲料水や食料品・懐中電灯等は備蓄している。スプリンクラーも設置している。今後、夜間帯の避難訓練を検討している。</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><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                | 親近感はあるが敬意を持って接している。言葉かけにも、口調や声の大きさにも職員同士で気をつけるような声掛けをおこなっている。  | 親しくなっても愛称やちゃんと呼んだりせずに、さん付けで行っている。失禁時も他の利用者に分からないように後始末を行い、利用者の尊厳やプライバシーを尊重し、風呂やトイレで着替えをしている。 |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><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                     | 何か言いたそうな顔・廊下をウロウロしていたり、何か変わった行動や表情に気づき、職員の方から声かけを行い、今何を訴えたいのか探るように気を配っている。                                   |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><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 | 姉妹の家に行きたい・自宅を見たい・買い物に行きたい・パーマ・カラーをかけたいと利用者の要望には答えている。また言葉を発せない方にもこちらが試行錯誤して何をしたいのか？どうしたいのか？わかるよう努力するようにしている。 |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><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                                   | パーマやカラー・行きつけの美容室に行けるよう外出援助を行っている。  |  |                   |

| 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>   | 調理準備・下膳等、できる能力を見極めて、共に行っている。                                | 利用者の状態に合わせて、食材の皮むきや下ごしらえ・台拭きなど、力量に応じて職員と一緒にいる。豚骨が食べたいなど要望に応じて献立をたてている。食材は地産の物を使用し、季節や行事で特別メニューを作ったりしながら、食事が楽しめるように支援している。 |                   |
| 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>        | 刻み食・エンシュアリキッド・柔らかめのご飯、本人の能力に応じた食事摂取にとりくんでいる。                |   |                   |
| 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>                | 毎食後の口腔ケアを日課にしている。必要ならば、家族・歯科と連携を取り、訪問診療にて入れ歯の調整や口腔ケアを行っている。 |   |                   |
| 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> | 必要な方には排泄チェックを行い、パットの用品数を減らすよう務めている。                         | 排泄パターンを把握し排泄チェック表の管理と利用者の様子を観察し、適切なタイミングで排泄誘導を行っている。声かけすることにより失禁する回数が減少している。  |                   |

| 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 |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br><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                         | 排泄チェックを行い、病院と相談しながら処方された便秘薬や体操を取り込みスムーズな排泄を促している。                        |   |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br><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 | 入浴日・時間を定めてはいない。基準は3日間隔で入浴。しかし、入浴の要望・必要があれば、対応できる範囲・時間・能力を見極めてその都度対応している。 | 入浴日は決めていないが、3日に1回の割合で入浴支援をしている。個々の要望に沿って毎日でも入浴が可能である。入浴拒否の傾向の利用者には様子を見ながら声かけしたり、対応を工夫して、入浴しない期間が長期にならないように支援している。 |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br><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                          | 眠そうな表情や疲れているかなと感じたら日中でも、自室で休息できるように支援しています。                              |   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br><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                     | 職員全員で把握・確認できるように、目につきやすく・確認しやすい掲示を行っている。                                 |   |                   |

| 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 |
| 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>裁縫やプランターによるネギ植え・大工仕事等、利用者の得意ごとを探り出し、支援している。</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>近隣ならば本人が自宅へ行きたい・買い物や散髪への対応はすぐに対応しているが、少し遠出となると、家族や親戚の方と連絡をとり、自宅や墓参りの希望を伝え、外出の付き添いをお願いし実践している。</p> | <p>日常的には近隣の散歩やホーム周辺の草取りをしたり、買い物などの外出は、職員の見守りで自由に出かけている。年明けの参拝やトライアスロンの応援など、可能な限り外出支援している。ホーム内の2ユニット間の交流もしている。遠出の外出希望は家族の協力で花見や外食に出かけている。</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>能力を見極めて、財布を持っている方には1,000円程度のお小遣いをその都度補充している。家族が金銭を補充している方もいます。</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>家族の許可がある方は、いつでも連絡を取る対応をしている。以前は携帯電話を持ち込んでいた方もいました。</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   | <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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> | <p>過剰な掲示物は行わず、自宅にいるようなさりげない装飾を行うようにしている。湿度・温度にも注意を払い、調整を行っている。</p> | <p>共用空間は広くて明るく、室温・日当たり・換気に配慮している。転倒や危険がないように、装飾物は最低限に努め、居間には畳間やソファがあり、ゆったりとおしゃべりをしながら洗濯物たたみなどを行っている。</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>玄関のソファでは、自然とみんなが集まってきている。</p>                                   | /  | /                 |
| 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>入居時に使い慣れたベッド・タンス・椅子・写真を持ち込むようお願いをしている。</p>                      | <p>居室は自宅で使用していたテーブルやタンス・愛着のある人形などの飾り物、遺影などが持ち込まれ、落ち着いて過ごせるように工夫されている。</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>過剰な掲示物は行わず、自宅にいるようなさりげない「トイレ」の誘導文字を掲示してある。</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。<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せている。<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     |