

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年10月28日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|----------------------------------|
| 事業所番号 | 4690100815 |
| 法人名 | 医療法人常清会 |
| 事業所名 | 認知症対応型共同生活介護グループホーム風と光 |
| 所在地 | 鹿児島市紫原4-4-2 (電話) 099-210-5241 |
| 自己評価作成日 | 平成26年7月14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.kaigokensaku.jp/46/index.php |
|-------------|---|

【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 福祉21かごしま |
| 所在地 | 鹿児島市真砂町54番15号 |
| 訪問調査日 | 平成26年8月8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)】

- ・建物が複合施設の為、日常的に保育所の子供たちと触れ合え、1階の紫乃尾食堂からはプロの方が作る美味しい食事が提供される。
- ・グループホームでは昼食のみそ汁と小鉢、日曜日の昼食のメインを作っているがその他の食事は紫乃尾食堂の提供によるので介護にゆとりが持て、レクレーションやコミュニケーションに取り組んでいる。
- ・光ユニットからは桜島が眺望でき、屋上広場やすぐ近くには公園もあり季節を感じることができる。
- ・同じ階に2ユニットがあり、歩行運動やカラオケなど、入居者同士のコミュニケーションが図れている。また職員間は協力し合い助け合っている。
 - ・季節ごとの催し物や、毎月の園外活動を行い、外食や季節の花を鑑賞したり、夏祭りでは地域の方々や保育園の子供たちと一緒に参加が出来る。
- ・毎週金曜日には外部講師による詩吟があり、詩吟や和歌に親しんでいる。
- ・入居者はヒノキの風呂でくつろげ、安全の為洗い場は畳になっている。

○近隣にテレビ局やスーパー、公園、小学校があり、利便性の高い住宅街の中にある4階建ての複合型施設で、2階フロアがグループホームとなっている。職場体験学習やボランティアの受け入れ、日頃の買い物等での挨拶や会話など地域との交流も盛んである。屋上では日光浴や散歩を楽しむことができ、広い浴室にはヒノキ風呂を配し、洗い場に畳を敷くことで安全性と快適性を高めている。リビングには観葉植物や通信カラオケを設置するなど、利用者がゆっくり居心地よく楽しく過ごせるよう工夫をしている。

○食事については、施設の1階に紫乃尾食堂があり、施設利用者はもとより、一般客への食事も提供している。時には、レストランやソーマン流しに外出する等、食事を楽しむ為の取り組みを多様な方法で行っている。

○利用者の思いや意向の把握は、インテーク時のフェースシートのほかにも「私の支援マップシート」「心身の情報」を活用し、詳細に記録し、支援に生かしている。

○ケアに関わるスタッフ全員がチームとなり、朝礼や申し送りノート(連絡帳)、ケース記録等を活用して共有化を図り、主治医との医療連携に努め、適切な医療・介護・看護が提供出来るよう、モニタリング、サービス担当者会議、ユニット会議等を繰り返し、フィードバックする事で、現状に即した介護計画とケアの提供へとつながり、その結果、事業所全体のサービスの質の向上にもなっている。

| 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 |
| 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 | 利用者様の生活の場としてその方の基本的人権を尊重し安心・安全に心穏やかにその方らしい生活が提供出来る様な生活支援に努めている。 | 快適な環境の中で利用者の基本的人権を尊重し、家庭的な雰囲気の中で安心・安全にその人らしい生活が提供できるようにサービスを提供することをモットーとした事業所理念を掲げている。法人全体の目標と共に理念に基づいた支援が実践できるように、毎月のミーティングや職員会議等で確認し理念の共有を図っている。 | |
| 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 | 職場体験や、外部ボランティアの受け入れを実施し、夏祭りや、避難訓練の時は地域の方にもお知らせし参加して頂けるき外部との交流を図れる様になっている。 | 町内会に加入し、回覧板にて地域のお知らせや情報を得ている。中学校の職場体験、ボランティアの受け入れ、地域住民参加の認知症サポーター研修、夏祭りや避難訓練を行っている。また、買い物や散歩等で近隣の住民と挨拶や会話を交わし、日常的に交流を図っている。 | |
| 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。 | 運営推進会議にて民生委員・御家族などに認知症サポーター養成講座を実施している。 | | |
| 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 | ヒヤリハットの報告や、GH内での取り組み、地域との関り方等助言を頂き議事録にして全職員に伝えサービスの向上に努めている。 | 2ヶ月に1回の定期的開催で、家族代表、利用者代表、民生委員、行政、臨床心理士等、多くの参加がある。事業所の現状報告やヒヤリハット報告とともに多様な意見交換が行われている。出された課題・問題点については、内容を職員会議にて検討し、業務改善を図る事で、サービスの向上につなげている。 | |

| 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。 | 不明な点等があったら、市町村役場に問合せを行い助言を頂き協力関係を築けるように取り組んでいる。 | 運営推進会議での機会や介護保険申請の際、入所相談やサービスに関する相談等行っている。また、日々の業務の中で生じた問題や相談事についても随時電話で確認をして、市町村と日常的に連携を図りながら、協力関係を構築している。 | |
| 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。 | 玄関の施錠は夜間帯のみ実施。帰宅願望の強い入居者様がいる時でも本人の思いに寄り添い話を傾聴したり見守りを行う事で対応しており、玄関センサーのみ使用。身体拘束に関しては職員の共通理解の為今後勉強会が必要である。 | 身体拘束のマニュアルをもとに、全職員がベット柵、車椅子、言葉による抑制を含めた身体拘束をしないケアについての正しい理解に努めている。玄関の施錠については、夜間帯のみ実施し、センサー対応となっている。やむを得ない場合に限り、家族に説明を行い、同意を得て期限を決めて行っている。不穏症状の利用者については、傾聴や見守りにて支援している。地域住民との協力支援体制も構築している。 | |
| 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 | 虐待防止に努めているが、職員が統一した意識を持っておらず高齢者虐待防止法の勉強は不十分である為今後勉強会が必要である。 | | |
| 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。 | 権利擁護に関する制度の活用はされていない。勉強会の実施が必要である。 | | |

| 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 |
| 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。 | 利用契約を結ぶ時点で十分な説明を行い分からない所や不安な所は尋ねやすい雰囲気を作り十分に理解・納得を得る様に努める。 | | |
| 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。 | 利用者や家族から寄せられる意見・要望は全職員に連絡帳等で周知し、個人記録等にも残し改善に努めている。今後は意見箱等の設置を行い気軽に意見を出せる様にして運営に役立てたい。 | 日常生活支援時、面会、行事、電話連絡、運営推進会議等にて運営に関する利用者、家族からの意見、要望について、聞く機会を多く設け、連絡帳(申し送りノート)を活用、共有しながら、ケース記録に支援経過を記録し、職員会議にて内容を検討し、業務改善を図っている。意見箱の設置もしており、外部者については、ホーム便りにて報告している。 | |
| 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。 | 月1回のミーティングを行い職員の意見を運営に反映出来るようにしている。ミーティング以外でも毎日の申し送り等で出た意見も必要があればすぐに反映出来る様に対応している。 | 管理者は、申し送り時やミーティング、ユニット会議、職員会議にて職員からの意見や提案を聞く機会を多く設け、出された内容を検討し業務改善を図り、サービスの向上に反映させている。また、個別面談も行っており、日頃から相談しやすい職場環境づくりに努めている。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 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。 | 今後、職員の個人面接を実施予定。 | | |

| 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>業務内にて口腔ケア・緊急時の対応方法等の勉強等を施設内で行っている。外部の研修の機会はあるが、業務内参加があまりできておらず個人のスキルアップとして休日参加を行っている。</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>現在、同業者との交流はない状態。関係作りの構築が必要である。</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 | | ○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 | 入居されたばかりの方は慣れない環境で分からない事や不安も多い為そばに寄り添い話を傾聴したり見守りをしながら不安の除去に努め安心感を与えるような人間関係を築けるよう努めている。 | | |
| 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 | 入所前面談の時点で御家族様より問題点・施設への要望等の聞き取りを実施し関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 入所前より本人・家族との十分な面談を行い福祉用具や訪問マッサージ等他のサービス利用の検討も行っている。 | | |
| 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 | その方1人ひとりを人生の先輩として人権を尊重し教えてもらったりしながら料理、洗濯物の干し畳み、掃除など一緒に行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 面会や病院受診、外出、外泊等御家族にもできるだけ協力を頂き利用者様を中心に共に支えあっ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 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 | 御家族の協力を頂き、行きつけの理髪店・病院等の利用、又は御自宅への外出・外泊等を行ったり、昔なじみの友人との面会など関係が途切れない様に支援している。 | 利用者情報は、フェースシートと「私の支援マップシート」「心身の情報」に詳細に記録し、生活歴等の把握にてなじみの人物、場所への関係継続の支援に努めている。外出・外泊・理髪店利用、墓参り、知人、友人との面会等の対応を行っている。 | |
| 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 | 利用者様同士の関係性を把握しスムーズにコミュニケーションを図れるように職員は仲介に入り余暇活動等をを提供。孤立せずに関わり合い・支え合えるよう入居者同士でも声を掛け合えるよう支援をしている。 | | |
| 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 | 支援は実施できていない。 | | |

| 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 |
| 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。 | 生活歴等の情報をもとにその方の意思を尊重し、強制する事のないケアに努め個別ケアとして買い物や外食を行い、利用者様の思いや意向を把握出来る様に努めている。 | 日常生活支援時、利用者とのコミュニケーションの中で表情、しぐさ、体動等にて思いや希望の把握に努めている。また、意思疎通が困難な場合は、家族と協力しながら本人本位となるよう、職員間にて「申し送りノート」等の情報を共有しケア会議等を生かしながら支援に努めている。 | |
| 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 | 入居前より本人・家族より情報収集を実施。又随時御家族・本人等から話を聞き情報収集に努めている。 | | |
| 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 | 毎朝のバイタルチェックを行い、コミュニケーションを取るにより日常生活や、身体状況の把握に努めている。 | | |
| 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 | ケアプラン作成は家族、入居者様からのニーズを聞きモニタリングに基づきアセスメント表を作成し担当者会議を開いて入居者様のADLに沿ったケアプラン作成をしている。 | 利用者・家族の意向・希望を踏まえた上で、主治医・看護師・ケアスタッフ等の助言・指導・意見交換にて現状に即した介護計画をチームとして作成している。サービス担当者会議とモニタリングを定期的実施し、身体状況の変化があれば、介護計画の見直しも行っている。 | |

| 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 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 | 日々の様子やケアの結果・御本人の行動・発言等をケース記録に残し、随時話し合いを行い情報の共有を図ると共にケアプランへの見直しに反映させている。 | | |
| 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 | 家族同伴の病院受診が困難な時など職員が同行し、出来る限りその時に利用者様が必要な支援やサービスの提供を行う努力はしている。 | | |
| 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 | 近所のスーパーや公園などの地域資源と共に暮らしていただけることを感じてもらい安全で豊かな暮らしを楽しめる様支援している。 | | |
| 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 | 協力医療機関との連携の他本人のかかりつけ医とも関係を築きながら受診してもらい適切な医療を受けられるよう支援している。 | 利用者・家族の希望するかかりつけ医の受診支援に努め、かかりつけ医や協力医療機関の主治医との診療情報の共有や医療連携を図り、適切な医療を受けられるよう事業所との協力支援体制を構築し安心・安全なサービスを提供している。受診支援については、場合によっては家族への協力を依頼し、対応している。 | |

| 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>入居者様の変化に気付いたら看護職員に報告し適切な対応・病院受診が出来る様に支援している。</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>入院時に情報提供を行い、退院時にも十分な情報交換や今後についての相談を行っている。</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>重度化した場合は協力医療機関やかかりつけ医と相談し家族の希望を踏まえながら転院の選択をしている。GH内での看取りはまだ行っていない。</p> | <p>契約時に重度化や終末期に向けた事業所方針を利用者・家族に文書にて説明し、同意を得ている。現在看取りは行っていないが、利用者・家族の希望や意向を踏まえた上で、事業所で出来るケアについて十分に説明し、かかりつけ医や協力医療機関の主治医、職員など関係者と協力しあって、よりよいケアの支援に取り組む姿勢である。</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>緊急時の訓練・勉強会は定期的実施していないため今後定期的な実施が必要である。</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>6か月毎に避難訓練を実施しているが全員参加が難しい。又地域の方との協力体制が不安定である。</p> | <p>年2回、夜間想定も含めた火災訓練を運営推進会議と併せて実施し、地域住民の参加も得ている。全職員が避難、誘導、消火、連絡の方法を身につけるよう努めている。スプリンクラーや自動通報装置が設置され、水・食料等の備蓄もある。</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 |
| 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 | 人生の先輩としての尊敬の念を持ちその方の人格やプライバシーを損ねることがない様に声掛けを実施。 | 事業所理念でもある、基本的人権を尊重し、誇りや自尊心を傷つけず、人生の先輩として敬い、プライバシー保護を遵守した声かけ、対応に努めている。接遇や個人情報保護についての研修も法人にて受けている。記録物の保管やポータブルトイレの排泄用具は利用者・家族の目の届かない場所へ保管され、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 | コミュニケーションを通して本人の思いをくみ取り出来るだけ、自己決定が行えるように、声掛けを行っている。 | | |
| 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 | 業務中心にならない様、レクレーション等も強制することなく、入居者様の気分やペースに応じ、日々の暮らしが本人の希望に添える様なケアを心がけている。 | | |
| 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 | 定期的に理髪の理美容等来て頂いている。又、毎朝の更衣・整髪・髭剃り・洗顔等の声掛け援助を行い身だしなみ・おしゃれ等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 | ○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 | おやつ作りや昼食の食材切り、片付け等手伝って頂く。又、食事前より食事の献立についての話題で盛り上げ雰囲気作りを行っている。下膳もできる範囲でお願いしている。 | 食事については、施設1階の紫乃尾食堂にて提供され、利用者の嗜好、味付けに沿ったメニューで、食事形態も一口大にする等の配慮が見られる。職員と一緒に食事を取り、おやつ作りや小鉢等は、バラエティ豊かで工夫が見られる。ベランダにはプランターがあり、トマトやなすびの収穫を楽しみ、食材に利用している。また、外食やソーメン流し、魚の解体ショー等を見学に行ったりと食事への関心・意欲や活動性を高めるような取り組みも行っている。 | |
| 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 | その方に必要な栄養摂取量を把握し確保出来る様に支援を実施。水分のこまめな摂取を促し脱水に気を付けている。 | | |
| 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 | 口腔ケアの介助が必要な方は洗面台まで誘導、歯みがき義歯洗浄し自立の方にも声掛け、見守りを行っている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの排泄パターンを排泄チェック表を利用し把握に努めトイレ誘導し、排泄の自立に向けた支援を実施している。 | 生活リズムや排泄パターンを把握した上で、排泄の失敗やオムツの使用軽減に努め、失禁やトイレへの誘導については、自尊心やプライバシー、プライドや基本的人権を侵害する事がないよう細心の声かけと対応にて支援に努めている。排尿・排便コントロールに問題があればかかりつけ医と協力医療機関の主治医との医療連携を図りながら、内服の指示、病院受診支援等の医療連携を図りながら、排泄の自立支援に努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 定期的に排便があるように水分補給・繊維質の食べ物の摂取・腹部マッサージの実施・軽体操の実施、必要に応じ協力医療機関から薬を処方してもらって服薬してもらい便秘の防止に努めている。 | | |
| 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 | 本人の意向を確認して入浴を行っているが、その日の状況で行えない時もある。1人ずつの入浴で個別支援を実施している。 | 週3回の個浴利用で防水加工の畳張りの広い浴室で、浴槽はヒノキ風呂で豪華な旅館を思わせる風情と雰囲気がある。利用者の転倒、転落に対し外傷が最小限に軽減できるよう、段差等配慮されている。入浴拒否の利用者には、声かけのタイミングをずらし入浴を勧めている。体調不良時は、清拭を施行し、皮膚トラブルがあれば軟膏塗布を行っている。今後、入浴を楽しむことができるよう協力施設の温泉への入浴も検討している。 | |
| 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 | 夜間良眠して頂ける様に日中の活動の充実を図っている。日中も状態に応じて休息を促している。気持ち良い睡眠を得られるように環境作りも実施している。 | | |
| 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 | 内服に関しての理解を深め薬の副作用・症状の変化等絶えず状態観察を実施。誤薬を防ぐため日付、名前を2名以上で確認している。今後も薬に関しての勉強は必要である。 | | |

| 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>レクリエーションの時間を設け一人ひとり能力に応じて個別レク等の援助を実施している。</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>日常的な外出支援は難しいが、御家族に協力して頂き戸外に出かけられるように努めている。普段行けないような場所には月1回の園外活動を行っている。</p> | <p>公園への散歩、スーパーへの買い物、美容室利用、墓参り、病院受診、水族館、ソーマン流し、初詣、花見、都市農業センターへの遠足、維新ふるさと館へのドライブ等、家族の協力を得ながら、日常的な外出支援が出来るように取り組んでいる。</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>欲しいものがある際にはお小遣いの残金がどれくらい買えるのかを考えてもらったり、買い物外出の時の支払いをしてもらったりしている。</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>本人の希望により電話・手紙のやりとり等行えるように支援している。</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 |
| 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>季節に応じた飾り付けを利用者と共に作成し飾っている。ベランダのプランターに野菜・植物を植えている。彩光や空調にも気を付けトイレや浴室は清潔を保ち気持ちよく利用していただける様に努めている。</p> | <p>グループホームのある2階フロアは風通しと日当たりが良好であり、桜島の眺望が素晴らしい憩いの共有空間になっている。ベランダではプランターで野菜を栽培し、収穫の喜びを感じることができ、屋上では日光浴や散歩など外気浴を楽しむこともできる。季節感や生活感が出るよう利用者の写真や作品等を掲示したり、観葉植物を置くなど配慮した共用空間造りを行っている。</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>利用者同士で楽しく過ごして頂ける様に座席配置等工夫を行っている。</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>馴染みの家具等を持ってきて頂いたり写真を飾って頂き、居心地の良い空間作りに努めている。</p> | <p>冷暖房、ベット、洗面台が完備され、ベランダからは、木々が見え季節を感じられる。馴染みの家具、仏壇、テレビ等を持ち込んでいただき、家族と協力しながらレイアウトする事で、利用者が居心地よく過ごせる居室づくりを支援している。</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>手すり使用・トイレの表示等利用者様が使用しやすく安全な環境作りに努めて自立を促している。</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。 (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ます。 (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 |