

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成25年2月18日

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |   |
|---------|---|
| 事業所番号   | 4670200544                                |
| 法人名     | 有限会社 川内介護福祉会                              |
| 事業所名    | グループホーム 川内森の里                             |
| 所在地     | 鹿児島県薩摩川内市中郷町6956番地49<br>(電話) 0996-27-6568 |
| 自己評価作成日 | 平成25年1月4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 | <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25年2月12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)】

利用者様の介護度や、日常生活動作レベルに応じた生活援助及びケアを行っている。その中でも特に心に寄り添うケアを大切に、傾聴に力を入れています。また、個性を尊重し笑顔が見られるかわりができるよう、利用者様の立場に自分を置き換えて、私たち介護者の行動・言動を利用者様はどう思われているか?など施設内研修をとうして学び、自己の研鑽に励んでおります。今後も地域の方々との交流を図り、より良い介護を提供できるよう努めていきたいと思っております。

## 【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)】

当ホームは、川内川を見下ろす高台にあって、利用者は、四季折々に変化する周辺の景色を見ながら、我が家にいるような日々を送っている。ホームのリビングは天井が高く、大きな大黒柱が特徴的で、季節の花や雛人形が飾ってあり心が和む雰囲気ホームである。

- ・地区の自治会に加入し、地域との交流を大切にしている。地域の行事の生き生きサロンでは、踊りや工作に参加したり、食事会などを通じて交流を図っている。敬老会や小学校の運動会、小・中学生のボランティアなど、地域との連携を密にして、地域住民との関わりを大事にしている。

- ・運営推進会議は定期的開催し、認知症についての知識、消防署の講話などを議題にして意見交換をしている。外部評価の結果報告やホームの取り組み状況等を報告し、家族や参加者からも発言があり、意見を活かした取り組みを行っている。

- ・職員は利用者の尊厳を守り、傾聴に力を入れて『もし、自分だったらどうか』ということを常に考えてケアしている。利用者との信頼関係が深い。

- ・職員は、自己研鑽に励み、課題を一つひとつ乗り越えて、利用者のその人らしい暮らしの継続に、精いっぱい支援している。

| 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 |
| <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     | 地域密着型サービスという理念を作りあげ掲示し、常に共有実践している。                              | 理念は、地域密着型サービスの意義を踏まえたものを全職員で作成し、玄関やホール・事務所等、目の触れる所に掲示している。職員はケース会議の時に再確認するとともに、共有して実践し活かしている。                                |                   |
| 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    | 当施設の理念に基づいて事業所自体が地域の一員として地域の方々との交流を大切におしている。                    | ホームは、町内会に加入するとともに、地域の行事である文化祭や小学校の運動会・敬老会等に参加している。地域主催の生き生きサロンでは、地域住民が作る軽食等を楽しみながら、地域の住民と交流している。また、小・中学生のボランティアとの交流も大切にしている。 |                   |
| 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。 | 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と民生委員の方々の協力を仰ぎ、高齢者への働きかけに努めている。 |  |                   |

| 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 |
| 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>運営推進会議では、利用者サービスの実際・評価への取り組み状況などの報告・意見交換を行いサービスの向上に努めている。</p>          | <p>会議は、民生委員・市担当者・消防署職員・家族代表等で、2ヶ月毎に開催している。今回は、消防署職員から、火災についての講話があった。外部評価結果報告や日常のサービスの取り組みなどの報告を行い、提案があった意見は、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取り組んでいる。</p>  | <p>2か月に一度の運営推進会議でサービスの取り組み状況などを報告し、運営上の疑問点など市町村担当者と連絡を取り合い協力関係を築いている。</p> | <p>市担当者が運営推進会議出席時に、近況報告やホームの状況・相談等を行っている。事務手続きなどで、市担当者と話す機会もあり、連携を深め、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>代表者・全職員が身体拘束について理解しており、身体拘束をしないケアに努めている。</p>                           | <p>玄関等に2ヶ所のセンサーがあるが、見守りで支援している。身体拘束をしないケアの研修会を年に1回事業所で実施し、取り組んでいる。ベッドから落ちたり、柵が必要な場合は、方針を示して、家族から同意書をもらうなどして、その都度ていねいに説明している。</p> |                   |
| 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</p>                                       | <p>高齢者虐待防止関連法について勉強会を行なっている。今後も事業所内での虐待に関しては見過ごすことのないよう努めている。</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 |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br><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。 | 該当者はいるが、学ぶ機会を持っていない。また、関係者とも詳しく話し合っていない。        |  |                   |
| 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。                       | 入所時の契約の際に、利用者のご家族に十分な説明をし、理解のもと納得され契約、解約を行っている。 |  |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<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。                   | 各部屋に利用者家族等が要望等記載できるように、用紙を設置し、運営に反映できるようにしている。  | 家族からは面会時、利用者からは、日常の生活の中から意見や要望を聴いている。対話が困難な利用者には、入浴時などを通じて工夫して把握するとともに、家族からも聴取している。運営推進会議でも家族の意見や要望を把握して、運営に反映させている。 |                   |
| 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。                                   | 意見や提案が出た場合は、会議で取り上げ話し合い、運営に反映させている。             | 管理者は、日常のケア時や職員会議の時に、意見や提案を聞いている。勤務体制や人間関係など、個別に面談することもある。投薬の仕方など職員の意見や提案を取り入れ、運営に反映させている。                            |                   |

| 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 |
| 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>代表者は職員個々の努力や実態、勤務状況等把握し、職場の環境整備に努めている。</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>研修等への参加を積極的に推奨しており、研修記録を取り会議で報告している。</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>現在は、北薩地域のグループホーム協議会に入会しており、勉強会などにも参加している。</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                         |      | ○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 | ケアマネージャーが入所時、アセスメントをする中で、聞き逃すことのないよう勤め、聞く機会などをつくり受け止め、信頼関係の向上に努力している |      |                   |
| 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            | ケアマネージャーが入所時、充分に話し合う機会をもち、関係づくりに努めている。                               |      |                   |
| 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        | 本人が必要としているサービスを見極めている。   |      |                   |
| 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                           | 本人の今まで過ごしてきた生活環境で得た知識などを活用できる場を提供し、共に行い関係を築いている。                     |      |                   |

| 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<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         | 本人の今迄過ごされてきた生活歴の中で得た知識を共有しつつ、本人と家族の絆を大切にしながらともに行っている。 |  |                   |
| 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                     | 家族以外の馴染みの人が、気軽に面会できるような環境づくりや馴染みの場所に出かけたりしている。        | 馴染みの友人の訪問があったり、ドライブで薬取りや自分の家に立ち寄りしたりしている。利用者にとって、馴染みの人や場との関係が途切れないように、可能な限り継続できる支援をしている。 |                   |
| 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                 | 利用者様同士の人間関係を把握しつつ、すべての利用者様が関わり合い、支えあえる場を作り支援している。     |  |                   |
| 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 | 退所後も職員が面会・訪問し、利用者様、ご家族との関わりを大切にしている。                  |  |                   |

| 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 |
| <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。  | 入所時のアセスメント時に、ご本人の今迄の暮らし方、今後の希望・意思等を家族に確認し、ご本人の意向、思いが実現できるように対応している。                      | 入所時に家族から今までの生活について聞いている。利用者の日常生活において、会話する時や入浴する時に、思いや意向を把握している。対話が困難な利用者は、表情や言動・家族や周りの方の情報などから把握し、本人本位に支援している。 |                   |
| 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                                       | 入所時のアセスメント時に、これまでの生活歴、または今迄どのようなサービスを利用されたのかを確認しつつ、これまでの暮らしの把握に努めている。                    |  |                   |
| 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   | ご本人の暮らしの中で、出来る事・出来ない事を把握し、出来る事を継続できるように自立支援に向けての対応をしている。                                 |  |                   |
| 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 | カンファレンス時等に、本人がよりよく暮らすための課題とケアの在り方について、本人・家族と必要な関係者との話し合い、介護計画を作成し、その内容の評価を行い、次の計画へと繋げている | 介護計画は、本人や家族・関係者と話し合い作成している。3ヶ月毎に見直しをしている。モニタリングは3ヶ月に1回、ケース会議の中で、実施・計画・目標など検討して、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>日々の様子・ケアの実践を記載された介護記録支援経過の情報を共有し、ケース会議等で実践や介護計画の見直しを検討している。ADLの低下によっているような場合は区分変更を行っている。</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>本人や家族からの要望があれば対応している。</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>2か月に一度開催している、運営推進会議又は、消防署と一帯はしての消防訓練等で、地域資源との協働を図っている。</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>本人や家族からの意見希望を聞き、納得が得られたかかりつけ医と事業所との関係を築きながら適切な医療の提供をしている。</p>                                | <p>希望のかかりつけ医への支援体制を整えており、通院は家族が対応するが、必要に応じて配置している看護師が対応している。医師や歯科医の往診もあり、適切な医療を受けられ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 |
| 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>常時看護師が勤務し、利用者の日常の健康管理に努め、又かかりつけの病院の医師、看護師との連携を図り、適切な受診、看護が図られている。</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>入院時は病院関係者と情報交換し、連携を図っている。</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>入所時、ターミナルケア及び看取りについての説明を家族に明細にしている。また入所後病状が重度化した場合、今後の方向性に向けて家族及び主治医と再度話し合う機会を持っている。</p> | <p>入所時に、家族に対して重度化した場合における対応に関わる指針や看取りに関する看護の考え方の指針を、文書で示して本人や家族に説明し、同意書を得ている。また、状況に応じて、家族や主治医と話し合う機会を持ってチームで支援をしている。</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>看護師が中心となり、応急看護に関するビデオや資料など参考にしたり、講習に参加したり対応に備えている。</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>年2回の消防訓練を行っており、地域の消防団の協力も得られ、又運営委員の方に災害時の地域の方々の協力もお願いしている。</p> | <p>消防訓練を昼・夜間想定で年2回実施している。火災防止についてマニュアルや通報システムもある。運営推進会議において、消防署職員による火災防止の講話を計画して、意識の高揚に取り組んでいる。火災報知機や消火器点検を確実にを行い、災害防止についても、地域の協力体制を築くように努力している。備蓄は水や食品など常備している。</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><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                | 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の対応をしている。                   | 日常のケアの中で、失禁時の配慮や家族間の守秘義務など、誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。ケース会議の時、一人ひとりの人格やプライバシーについては研修したり、外部研修にも参加している。 |                   |
| 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                     | 利用者様の意思意向を尊重し、理解できる範囲での説明を行うことでの自己決定の支援をしている。              |  |                   |
| 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 | 利用者様の意思意向を尊重し、生活支援している。                                    |  |                   |
| 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                                   | 本人又は家族が望む場合、理容・美容は行きつけの店に行けるようにしている。通常は、ビューティヘルパーに、お願いしている |  |                   |

| 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 |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><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   | 利用者様の嗜好や季節のものを取り入れたり、献立の工夫もしている。また利用者様が出来る事は協力してもらっている。 | 献立は栄養士が作成し、家族からの差し入れや庭の菜園の野菜等を使い、利用者の好みも聞きながら調理を行っている。外食も活用し利用者が楽しめるように工夫している。利用者もできる範囲で手伝い職員と利用者が同じテーブルを囲んで食事をしている。 |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><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        | 利用者一人ひとりの嗜好や食事量、食事形態を考慮し、1日の食事、水分量は記録している。              |  |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br><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                | 一人ひとりの口腔衛生と感染症予防のためにケアに介入し、利用者様のADLレベルや精神状況に応じた対処している。  |  |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br><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 | 一人ひとりの排尿パターンに応じてトイレ誘導及び介助を行い、自立に向けた支援を行っている。            | 排泄チェック表を作成し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。適時に声かけを行いトイレ誘導をしてできるだけおむつをしないで済むように取り組んでおり、現在おむつを使用している人はなく、自立に向けた支援を継続して行っている。   |                   |

| 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 |
| 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                         | 利用者様の排泄回数や量を毎日記録し、食事・水分量に付加し腹部状態をアセスメントし、一人ひとりに応じた排泄援助を行う         |   |                   |
| 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 | 利用者様一人ひとりのペースやADLに応じて入浴援助を行う。体調の変化や拒否も考慮して介入している。                 | 入浴は週に3回のペースであるが、利用者の希望を尊重して対応している。個別に入浴支援をしている。入浴嫌いな方には入浴剤などを使用したりして、気分よく入浴できるように工夫し対応している。 |                   |
| 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                          | 利用者様の精神状態や入眠パターン・午睡の有無や臥床時間をアセスメントしたうえで、声かけ誘導、補水及びトイレ誘導介助等の援助を行う。 |   |                   |
| 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                     | 利用者の疾患と薬効を把握し、嚥下や精神状態に応じて援助する。また副作用の有無を理解した上で、スタッフへ指導している。        |   |                   |
| 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        | ドライブ・行事への参加、買い物等で気晴らしの支援をし生活リハビリをする中での、ご本人の能力を生かした役割作りを支援している。    |   |                   |

| 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 |
| 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>天気の良い日は、庭でのお茶やレクリエーションをし、戸外への散歩を試み、また生き生きサロンに出かけることで、地域の人々と協力しながら支援する。</p>                        | <p>天気のよい日は、庭でお茶タイムやレクリエーションをしたり、日曜日にはドライブや遠足など、できるだけ戸外に出かけるよう支援している。また、地域の生き生きサロンに参加して地域の方々と踊りをしたり、交流を図っている。車椅子利用の利用者も、介助して出かけている。</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>日常のお金の所持は、紛失やトラブルを避けるため、本人了承の上施設側で管理している。また遠足時等、買い物の楽しみを支援している。</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>本人の希望があれば、家族に電話をしたり、手紙のやり取りは可能な限り支援している。</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>協働の生活空間は利用者が落ち着けるように不快な音（テレビのボリューム）日光等が直射しないように配慮し、又季節の花・掲示物等の工夫をし、ゆったりとくつろげるような空間づくりを支援している。</p> | <p>玄関には椿や梅の花が大きな壺に活けてある。ホールの棚には雛人形が飾ってあり、季節感に配慮している。ホールの真ん中の大黒柱が特徴的である。また、利用者と共に作った梅の飾りや春らしい掲示物等、居心地よい暮らしを提供している。</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 |  |
| 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>共同空間の中ではソファ等であまりゆっくりとテレビ視聴でき、又気の合ったもの同志、会話できるようにソファの位置を工夫している。</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>入所時、ご本人の在宅での状況（使い慣れたものなど）を聞き少しでも在宅生活に近い居室空間づくりをし、居心地良く過ごせるよう工夫している。</p> | <p>居間はきれいに整頓されて、電動ベッドやテーブル・ドレッサー等が置かれている。また、馴染みの化粧品や小物類・家族写真・位牌等が持ち込まれており、在宅のような空間となっている。</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>利用者一人一人が、安全に生活できるよう、各部屋の入口に自分の部屋とわかるように写真を設置したり、トイレの場所等を明記している。</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。<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     |