

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成29年2月5日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|---|
| 事業所番号 | 4670200577 |
| 法人名 | 有限会社 あおい介護福祉会 |
| 事業所名 | グループホーム あおいの家 |
| 所在地 | 鹿児島県薩摩川内市隈之城町1248番地1 (電話) 0996-20-3221 |
| 自己評価作成日 | 平成28年9月12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28年10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)】

古い歴史のある静かな住宅の一角の良い環境で、近くに温泉施設や公園などあり、利用者と共に散歩をしたり、家族の面会時は温泉施設に隣接している食堂で利用者とその家族でのんびりした時間を過ごされている。また近隣の保育園との親交を深めたり、地域と密着した地域の中で生活し、利用者本意のケアを実践している。

【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)】

○平成14年に開設以来、看取りの実績が3件あり、近隣の協力医と専門医からの往診や病院受診による密な医療連携により、加齢による重度化であっても、質の高いサービス提供が行われる事で、利用者は安心・安全な施設生活を送れている。現在、若年性認知症の利用者の対応にも取り組んでいる。

○「あなたが笑顔であなたらしくあなたの思いを大切に温かい気持ちで応援する」ことを理念に掲げ、長年築きあげた利用者との深い信頼関係のもと、職員はきめ細やかな観察力とアセスメント、思いやりや温もりに満ちた支援を念頭に、出来る限り自立に向けた生活を送れるよう適切なケアプランの見直しを行い、本人本位の身体状況に沿ったサービス提供に努めている。

○職員は施設内研修や外部研修、資格取得等、支援者としてのレベルアップとサービスの質の向上に努めている。また、管理者は職員と常にコミュニケーションを図り、何でも言い合える働きやすい職場環境づくりを心がけている。来年度の新ユニットの新設に伴った新しい取り組みを職員とともに協議している。

○長い施設の歴史と共に民生委員や自治会長等の地域住民との日常的な交流によって深い信頼関係や協力体制の構築が図られている。今後、更に地域に根ざしたグループホームとして社会貢献に努めることで、地域密着型サービスとしての大きな役割と期待を担っている。

| 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 | 利用者の方が地域社会の一員としての自覚を持てる、ゆったりとした環境の中で笑顔で安心した生活が送れるように職員一同が理念を共用し実践に努めている | 利用者の心身の健康と幸せを応援する為、笑顔で安心した生活が毎日送れるよう居心地のよい環境の中でその人らしく家族のような温もりの気持ちで支援に努めている。朝礼や申し送り時に唱和し振り返る事で、職員で理念を共有し、実践につなげている。 | |
| 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 | 自治会に加入しており、地域住民が足を運びやすい環境整備を行っている。また入居者が外出時でも、地域住民とのコミュニケーションを積極的に行っている。 | 地域の自治会に加入し、元気度アップ事業の一環としてふれあいいきいきサロンに年2回参加し地域交流を深めている。また、近隣の保育園児やボランティア団体からの踊りの慰問の受け入れ、地区の小学校での運動会への参加のほか、温泉センターでの買い物、地域住民からの野菜の差し入れや知人・友人・家族の訪問など、日常的な交流も盛んである。 | |
| 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。 | 運営推進会には、民生委員・他、業種の方々も参加して戴き認知症の理解や、非常時の時の協力もお願いしている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回運営推進委員会は行われており、ホームの行事計画やサービスの情報提供を行い、資質の向上を図っている。また消防職員等声かけを行い防災についての意見交換会など行っている。 | 民生委員や自治会長、行政、家族代表、利用者、消防署や警察などの参加のもと2ヶ月に1回開催されている。サービス状況の報告を行い、消防署や警察からは防災に伴う指導を頂き、行政とはサービスに関する意見交換等を行い、課題については、必要に応じて業務改善を図っている。 | |

| 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 |
| 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。 | 運営推進委員会議も含め、ケアサービスや法律的な部分の迷いを相談及び指導を受けている。 | 運営推進会議への参加やグループホームの連絡協議会の開催、福祉事務所からの生活保護受給者の入所相談、介護保険申請、新ユニットの新設に伴う協議など、日常的に市町村と連携を図っている。 | |
| 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。 | 見守り体制の強化を図り、外に出たがる入居者に対しては一緒に外出をするなどして、玄関の施錠はせず対応し、また職員会議や朝礼等で身体拘束について話し合っている。 | マニュアルを作成し、内部研修等を開催して、身体拘束をしないケアについて正しい理解を深めながら利用者中心の安心・安全なサービス提供に努めている。玄関の施錠はせず、帰宅願望の強い利用者については同行散歩や地域住民の協力を得て見守りの強化で取り組んでいる。管理者・職員は日頃からサービスチェックを行い身体拘束とならぬよう心がけている。 | |
| 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 | 研修等において勉強会など行い、身体的・精神的・言動的虐待が行われないように努めている。 | | |
| 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。 | 権利擁護については、殆どの職員が把握しておらず、学ぶ機会も現在のところ設けていないが、今後は研修等の機会があれば参加したい。 | | |

| 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 |
| 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。 | 入居にあたり利用契約書に基づき十分な説明と理解をして頂いている。また、改定等があれば文書にて告知し、理解を得ている。 | | |
| 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。 | 利用者やホームのサービス向上を図るため意見や助言、提案を傾聴し更なるサービスの向上に努めている | 日常生活支援の時や面会、家族会等、あらゆる場面で、利用者・家族の意見や要望を聞く機会を設け、課題については職員会議で検討し、解決へ向け取り組んでいる。遠方の家族へは身体状況や活動内容について、月1回ホーム便りを郵送し交流を図り、意見を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 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。 | 職員会議や朝のミーティング等で職員の意見や提案を聞き、検討、改善を行なっている。 | 管理者は業務時や朝礼、申し送りの際に職員の意見や提案、要望を聞き取り必要に応じて対応し、勤務変更や業務改善、スキルアップのための資格取得等の支援に努めている。また、日頃から何度も言い合える働きやすい職場環境づくりを心がけ、チームケアの構築に取り組んでいる。 | |
| 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。 | 代表者は常に管理者、職員の個々の努力、実績、勤務状況を評価し向上心を持って働けるように職場の環境条件に努めている。 | | |

| 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 |
| 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>職員の知識向上のため、職場での勉強会及び各研修においても積極的に受講させ、資質の向上を図っている。</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>管理者同士の情報交換の交流はあるが、ネットワーク作りや相互訪問等の交流は出来ていない。</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 | 入居相談及び入居前の契約時にホームにて本人と家族に面会し、環境の確認など順応性を見極めを本人にしてもらい、本人が安心して受け入れて貰えるように努めている。 | | |
| 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 | 家族の困っていること、不安なことを傾聴し信頼関係を築くようにしている。 | | |
| 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 | 入居にあたってのアセスメントを行い、現状把握をし、他の施設への検討したりして対応に努めている。 | | |
| 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 | 認知症を患っている高齢者が共同生活を円滑に行えるように職員は信頼関係を築こうと日々努力を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | サービスを提供するときには本人・家族・職員が3本柱と言う気持ちを常に持ち家族の心、入居者の心にて寄り添って共に本人を支えて行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 | 環境の変化に伴う不安感や心身虚弱化を防止するためにも、本人が以前住んでいた場所等、ドライブをしている。 | 利用者の生活歴や人間関係を十分アセスメントした上で、地域社会の一員として築いたなじみの人物や場所との関係性が継続出来るように取り組んでいる。サロンや買い物外出での地域住民との交流や知人・友人・家族との心と心のふれあいを大切に支援している。 | |
| 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 | 日常生活の場になっている食堂兼ホールでの配席は、人間関係の構築の場として特に重要視し、配慮した工夫を必要ごとに行っている。 | | |
| 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 | 長期入院での退所後は、入院先に出かけ療養の様子を伺っている。又退院後の施設相談を家族や病院ワーカーから受けることもあり、出来る限りの支援に努めている。 | | |

| 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 |
| 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。 | ケアプラン作成及び見直し時期には必ず、本人の意向を傾聴し、思いの訴えない方には家族の意向等を勘案し、本人の立場にたった意見を出し合い検討している。 | 日々のケアの中から、時には外出や行事の際などを利用して、利用者個々の思いや意向の把握に努めている。利用者本位の生活を送れるよう温かい眼差しと心のアンテナを注意深く張り巡らし、意思疎通が困難な場合は家族からの意見などを踏まえながら出来る限り利用者の意向を考え、介護計画に反映させている。 | |
| 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 | 利用者の1人ひとりの人生の背景を考慮し、その人それぞれに添うサービスが実践できるように家族や関係者から情報を得ている。 | | |
| 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 | 本人が出来ること、出来ないことを把握し、その有するの能力が発揮できるように支援している。 | | |
| 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 | 利用者の現状把握を行い、家族との連携を図りながら、本人の意向を重点におき、職員一同の意見を交えながら入居者の介護計画を作成している。 | 利用者・家族の希望や意向を踏まえ、主治医の医療的見解を基に身体状況のアセスメントと介護職員の意見を総合し、チームでケアプランの作成を行っている。定期的なモニタリングを行い、身体変化があれば随時、プランの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 | | ○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 | 1人ひとり日々の体調面、精神面、ケアの実践等を個別に記録し、その内容について職員間で共有しながらケアに活かすようにしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | 利用者の心身および身体の変化に合わせて柔軟に対応するように職員一同が心がけている。 | | |
| 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 | 利用者が地域に馴染んだ環境を活用し安心して過ごせるように努めている。 | | |
| 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、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 | かかりつけ医との連携は、十分に行っており、緊急性および急変事への対応や連絡は的確に行い、受診時は必ず、職員が行っている。 | 病院受診については利用者・家族の希望するかかりつけ医への医療支援に努めている。また、密な医療連携とケアの共有化がスムーズに図れるよう専門医への受診や他科受診時であっても出来る限り職員が通院に同行し、受診内容は家族に報告し、記録に残して職員間でも共有している。 | |

| 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 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 | 朝のバイタル時や、精神状態、入浴時などの観察を含め特別な変化に気をつけり、異常の兆候があれば、管理者に報告、適切な受診を受けられるよに支援している。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 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。 | 入院による医療機関との連携は入院後随時情報の把握として常に面会時に行い、医療関係者との情報交換を行っている。また退院を想定した援助にも努めている。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | ホームの方針は、医療機関にお願いしターミナルケアについては取り組んでいないが、家族の要望があれば、事業所でできる事を十分に説明し了解を取り、主治医との話し合いにより、ホームで介護可能な場合、協力医との連携を取りチームで支援している | 重度化や終末期については、事業所の方針を文書で作成し、延命措置を含め、事業所内で出来るケアについて十分説明を行い、同意を得ている。医療行為を伴ったターミナルケアは行わないが、家族の要望があれば、ホームで出来る限りのケアを主治医と連携して行っている。これまでに3件の看取り実績がある。可能な限り、利用者・家族の希望に添ったケアを関係者と協力して取り組む姿勢である。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 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 | グループホーム内研修等を活用し、利用者に対する急変事時対応等の研修を行っている。 | | |

| 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 |
| 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>年に2回の防災訓練を実施している。災害発生時においては自治会や周辺の方々に協力依頼をお願いしている。</p> | <p>火災を想定した、消防署立会いの避難訓練を年2回実施している。自主訓練も定期的に行い、事業所として災害対策に関する意識を高めている。マニュアルを作成し、研修や訓練で全職員が災害時における手順を身につけ、自治会や地域住民との協力関係も構築されている。消防設備の整備や点検、その他備蓄・備品についても常備されている。</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 |
| 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 | ホーム内研修や、朝の朝礼等で話し合いなど行いプライバシーの確保や利用者への接遇向上に努めている。 | 利用者の人権を尊重し、自尊心やプライバシーを侵害しないよう声かけや支援方法については細心の注意を図りながら支援に努めている。認知症ケアや個人情報保護についての研修等によってサービスの質の向上とスキルアップを目指している。 | |
| 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 | 利用者の方が共同を強いられていることを勘察し、思いや希望を確認しながら、声かけえを行い自己決定してもらっている。 | | |
| 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 | 介護度も重度化し、自分の思いを表現できない方もおり、定期的な声かけ等を行ない、基本的に利用者の生活リズムに職員が合わせるように心がけている。 | | |
| 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 | 利用者の個性や尊厳を重視し、在宅での服装に近い物を準備して貰っている。また、それに向けての支援も行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者の嗜好を把握しており、季節にあった家庭的な料理を食べてもらっている。食事の後片付けができる方には、手伝ってもらっている。 | 利用者の希望を聞き取り、栄養バランスも考慮して献立を作成し、個別に食事形態やアレルギー等に留意した食事を提供している。家庭菜園の野菜や地域住民からの差し入れを利用し旬な料理や郷土料理等、四季折々の食事を工夫している。時には外食やお弁当、行事食等を組み合わせ、食の楽しみにつなげている。 | |
| 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 | 食事、水分量のチェックを行い、1人ひとりの体調面を把握している。午前、午後にお茶の時間や睡眠前等、水分等を摂ってもらえるように支援している。 | | |
| 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 | 毎食後、声かけを行い自分でできる方は自分で行ってもらい、磨き残しのないように一部介助を行っている。 | | |
| 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 | 排泄パターンを日々記録し、それぞれ時間をハークして早めの声かけ等を行ない、トイレでの排泄を促している。 | 生活リズムや排泄パターンを把握し、昼間は出来る限りトイレ誘導を促すことで、オムツに頼らない自立した自然排泄を目指している。排尿・排便コントロールが困難な利用者については生活意欲が減退しないよう配慮した声かけや、必要に応じた主治医との医療連携によって排泄の問題を解決している。 | |

| 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 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 | 便秘症の方はかかりつけ医と相談の上服薬管理を行い、排便チェック、主治医の指示による排便コントロールや水分補給など適度な運動への働きかけを行っている。 | | |
| 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 | 入浴は午前中に行い、1人の方に対し週3回の入浴の実施を行っている。それ以外汚染された方は曜日を問わず的確な対応を行っている。 | 週3回の入浴支援を行い、身体状況や体調に応じて全身清拭や部分浴等を行っている。失禁者については、シャワー浴や部分清拭を行い身体清潔に努めている。入浴を拒否する利用者については声かけのタイミングを図りながら入浴を促している。皮膚トラブルや軽度の処置の必要な利用者については、主治医や専門医への受診・指示のもと軟膏塗布などの対応を行っている。 | |
| 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 | 本人のリズムに合わせた支援で休息や睡眠をしてもらっている。体操やレクリエーションなど以外は殆ど自由な時間として入居者の皆様には過ごしてもらっている | | |
| 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 | 個人台帳に薬の説明書を添付し、随時確認出来るようにしている。臨時処方 は管理者が連絡帳に記載し、報告している。特に臨時薬の副作用等に注意している | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 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 | 個々の能力に沿った役割として洗濯たたみや台拭きや、等を行って頂いている。気分転換に散歩など取り入れている。 | | |

| 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>個別で散歩を希望されるときには随時対応できるように努めている。本人希望の外出は家族の協力をもらい外出するようにしている。</p> | <p>利用者の希望に沿って、近隣の公園への散歩や隈之城温泉での買い物、串木野港や長島町へのドライブなど季節に応じて日常的な外出支援に家族の協力を得ながら支援している。</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>現金を持たれている方は2名ほどであるが、買い物がある場合職員の付き添いで支援している。その他金銭管理が出来ない方が殆どで事務所で管理している。</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>家族や知人との連絡を希望されるときは常に援助を行っている。認知面で手紙のやり取りは難しい。</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>生活の場としての環境は利用者が落ち着かれるような飾り付けや雰囲気作りを行っている。</p> | <p>施設の敷地には家庭菜園とプランターが立ち並び季節の花々や野菜が栽培され、玄関内は車椅子でもゆとりをもって移動出来るスペースがある。渡り廊下は落ち着いた木目調で、ダイニングは天井が高く奥行きのある広い空間となっており、リビングにはソファが置かれ、利用者のくつろぎと交流の場となっている。内壁には利用者の作品や似顔絵、外出時の写真などが掲示されている。トイレや浴室は十分なスペースが確保され、室内環境については不快な刺激が殆ど感じられず、居心地のよい共用空間となっている。</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 |
| 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 | ホールにソファを設置、思い思いの場所で過ごせる。また入居者同士でのお喋りや、ゆっくりテレビを見たり一人で自由に過ごせる環境作りを行っている。 | | |
| 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 | 利用者の居室は個人の使い慣れた家具等を設置し、安心して過ごせるように配慮している。 | 居室にはエアコンが完備され、ベッドや収納タンスなどは馴染みの物を持ち込んでいただき、家族と一緒に自由にレイアウトして、自分の部屋として居心地よく過ごせるように配慮している。居室入り口には暖簾が掛けてあり、プライベートな空間が確保されている。また、ポータブルトイレは、日中は人目に着く所に置かない工夫をしている。 | |
| 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 | 安全に自力移動が出来るように手すりを設置し、自分の居室がわかる名前と写真を表札代わりにして自分の部屋を確認し、入れるように自立した生活が送れるように工夫している。 | | |

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 |