

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和2年10月1日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|---|
| 事業所番号 | 4672200112 |
| 法人名 | 有限会社 童里夢 |
| 事業所名 | グループホーム どりーむ |
| 所在地 | 鹿児島県指宿市開聞十町5210番地4 (電話) 0993-32-0313 |
| 自己評価作成日 | 令和2年8月25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.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/ |
|-------------|---|

【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 | 令和2年9月17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)】

地域の方々に支えられながら、16年がたちました。
職員の7割が5年以上の勤務で、馴染みの顔となっています。
また、8名中6名が看護資格を有しております、健康管理にも長けております。今年は、感染防止の観点から、花見やソーメン流しなどの外出が出来ず残念ですが、室内での活動に変えて、穏やかな日々が続いています。

【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)】

- ・職員の定着率もよく、医療従事者が多いため、観察力と判断力で、家族や主治医と連携し安定した日常生活ができている。
- ・職員は入居者の個性を捉えて笑顔で対応、声かけ支援している。
- ・当ホームは家庭的な雰囲気の中で、いつも職員が明るく対応し家族の安心に繋がっている。また、入居者も居心地よく毎日を過ごしている。
- ・職員間も仲がよく、活発に建設的な意見が多く、その人に応じた介護支援ができている。
- ・管理者は職員の話をじっくり聞き、相談しやすく、働きやすい環境となっている。問題発生時は臨機応変に力を合わせ、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 |
| 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 | 毎朝のミニカンファレンスにおいて、利用者の介護検討には、理念を念頭に置いて、実施している。 | 「地域と共に安心して暮らせるよう」と独自の理念を作り、ホールに掲示しパンフレットに掲載している。申し送りや毎月の会議で常に振り返り、ミーティングで共有を図っている。 | |
| 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 | 過疎化の進んだ地域であり、住民も少なくなっているが、家族が入所していた方などとは、退所後も交流がある。 | 自治会に加入し、総会や清掃作業・合同避難訓練などに参加し、近隣の棟上げがあると参加している。ホームの敬老会で子供との交流も行っていたが、コロナウイルス感染防止の為、見合わせている。地域貢献として介護相談や独居高齢者への声かけを行っている。近隣住民から野菜などの差し入れもある。 | |
| 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。 | 通勤時に出会う高齢者には、積極的に声かけして、支援の必要性を感じたら、関係機関につなげている。 | | |

| 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 |
| 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 | 今年度は、感染防止の観点から、書面での状況報告と、電話でのアドバイスを頂いている。 | コロナウイルス感染症の流行以前は定期的に開催していた。行政からの指導でホーム活動や生活状況・ヒヤリハット等の状況報告を会議参加者に郵送し、電話やFAXなどで相談や確認し提案やアイディアを聞き、テレビゲームをレクリエーションに取り入れている。 | |
| 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。 | 運営推進会議に合わせた報告書で、近況を報告し、アドバイスや行政からのお知らせを頂いている。国からの調査で分からぬ点なども、丁寧に説明してもらっている。 | 市担当者とは介護保険や福祉関係についてFAXや電話などで連携をとっている。書類提出での訪問や日頃から協力関係を築いている。行政からの研修に参加し情報を得ている。 | |
| 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。 | 3か月ごとの会議は、委員を中心に、職員会議の前に時間を設けて、行っている。その中で、身体拘束の行為はないか、などを職員全員で、振り返っている。 | 年2回全施設での合同の勉強会をマニュアル中心に開催し、ホームでも毎月職員会議で意見交換している。3ヶ月毎の委員を中心とした会議は資料に基づいて言動・精神面への拘束について意見交換している。入所間もない利用者は不安感が強いので、安定するまで見守り中心で支援し、日中の玄関は施錠せず、散歩や外気浴など支援している。 | |

| 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 |
| 7 | | <p>○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注意を払い、防止に努めている。</p> | 利用者の精神状態や発言の変化に注意する他、日頃や入浴時の身体の観察で、虐待が見過ごされることがないように注意している。 | | |
| 8 | | <p>○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。</p> | 現在までに、対象となる方はないが、状況に応じて行政に相談しながら、支援したいと考えている。 | | |
| 9 | | <p>○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。</p> | 書面をもって対面での説明と承諾を、いただいている。 | | |
| 10 | 6 | <p>○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。</p> | 利用者からは、日々の生活の中で、要望や意見を聞けるように努め、家族とは、電話やメールなどの通信を利用し、意見交換し、運営に反映させている。 | 利用者からは日々の暮らしの中で思いを聞いている。家族からは利用者の日常を携帯電話やライン・メールで状況報告し、利用者の生活状況を毎月それぞれの担当者が自筆の手紙で報告して意見を聞いている。面会は短時間で玄関で距離を置いて行っている。 | |

| 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 |
| 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>管理者が、毎月の職員会議において意見を聞いて、代表者につなげ、運営に反映させていている。</p> | <p>管理者は毎月の職員会議や日々の関わりの中で個別の希望や提案を聞いている。個人面談もして、必要時に施設長に相談している。介護方法など発展的な意見も多く、動物好きの利用者には猫のぬいぐるみの提供やポータブルトイレの洗浄方法・おむつ代軽減への工夫など、積極的に意見を取り入れている。</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くよう職場環境・条件の整備に努めている。</p> | <p>代表者は、管理者を通して職員の意見を聞いたり、毎朝ホームに顔を出し、声かけや現場の観察を行っている。</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>管理者を通して現場理解と、職員の力量を把握している。研修会や施設内での勉強会に参加した際の手当の支給で、研修意欲の向上に努めている。</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>協議会への参加で、管理者は他の施設の管理者との交流はあるが、職員の交流までには至っていない。</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 | | <p>○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</p> | 入所前に本人との面会で、生活や認知の状況を確認し、困っていることや不安、要望を聞き、信頼に繋げている。 | | |
| 16 | | <p>○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</p> | 入所申し込みの際に、家族の困っていることや、要望を聞き信頼に繋げている。 | | |
| 17 | | <p>○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</p> | 本人家族はもとより、関係機関からの情報や意見も含めて、支援を見極めている。 | | |
| 18 | | <p>○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</p> | 施設内での家事作業や地域での行事に一緒に参加し取り組むことで、共に生活する仲間として、支えあう関係を大切にしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人への関心が薄れないよう、また安心して頂けるように、毎月、担当の職員から生活状況の手紙を領収書に添えている。また、必要時は管理者より、電話やメールで、報告や相談を行っている。 | | |
| 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 | 感染防止の観点から、面会禁止となっているが、家族や友人とは電話やテレビ電話を利用して、関係の維持に努めている。 | コロナウイルス感染症対策の為、外出や地域ボランティアの面会は遠慮してもらっているが、一定距離を保っての会話やテレビ電話・電話での会話等、関係性が途切れない支援に努めている。馴染みの理美容室に家族同伴や職員で出かけたり、買い物については同行で支援している。 | |
| 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 | 個々の性格や、理解力を考慮して、座席配置や会話の間を取り持つなどの支援に努めている。 | | |
| 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 | 退所後も、介護で困ったことがあると、連絡があり、アドバイスや情報提供を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | <p>○思いや意向の把握</p> <p>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。</p> | <p>生活の中での発言や、行動を職員間で共有し、希望や意向をくみ取って、本人本位に検討するよう努めている。</p> | <p>日々の関わりの中でおやつタイムや入浴・夜間眠れない時などに、希望や意向の把握に努めている。コミュニケーションの難しい利用者の場合は、表情やしぐさで判断したり、家族と相談したり、職員で意見交換を行い本人の思いに添うように支援している。</p> | |
| 24 | | <p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p> | <p>家族や関係機関からの情報を職員間で共有している。</p> | | |
| 25 | | <p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p> | <p>毎日の記録のほか、朝夕の職員の交代で、申し送りや注意事項を伝え、切れ目のない介護に努めている。</p> | | |
| 26 | 10 | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している</p> | <p>本人や介護職員からの情報と、面会や電話での家族の意見を反映した計画立案に努めている。</p> | <p>本人から意見を聴いたり生活歴から把握、家族からの要望、職員からの情報、主治医や外来看護師からの意見等を聞いて、現状に即した介護計画を作成している。モニタリングは毎月と短期目標の3ヶ月毎に行い、6ヶ月～1年で全体の見直しを、状況に応じての見直しもしている。</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 |
| 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 | 日々の個別記録からや、受け持ち職員などからの情報をもとに、介護計画の見直しに生かしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々に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 | 個々の置かれた家族状況によって必要と思われるサービスを、職員間で検討し、施設長や行政と相談しながら、支援している。 | | |
| 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 | 自治会の方々で結成された自衛消防隊の協力を頂いている。近所の農家の方から野菜を頂いたり、地震があると駆け付けてくださったりしている。 | | |
| 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 | 希望がない限り、在宅の時からの主治医に継続して診てもらっている。外来受診支援のほか、病院の送迎サービスや訪問診療をここに合わせて利用している。 | かかりつけ医は入所時に希望を聞いて確認している。協力医は2週間に1回の訪問診療を行っているが、コロナウイルス感染症防止の為、電話での処方も受けている。他科受診は家族に協力を貰っている。適切な医療が受けられるよう医療連携を行っている。 | |

| 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 |
| 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れた情報や気づきを、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> | 8名の職員の中で6名が看護資格を有しており、利用者の健康管理や医師への報告がしやすい。 | | |
| 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> | 入院時の情報提供書の提出で、切れ目のない介護に努め、退院まで、病院関係者と連携を図っている。 | | |
| 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> | 入所時に、病状の悪化や介護では支援が難しい場合の話をして、家族の考えを確認している。入所中には、体調の変化に合わせて連絡を入れて、方針の確認を行っている。 | 重度化における対応指針や看取りの指針を基に、入居時に説明している。主治医に体調変化の状況をその都度電話で報告し、段階的に家族から同意を貰っている。主治医の説明と家族の考えを確認し方針を共有している。 | |
| 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> | 毎月の職員会議や職員個別での会話で、不安の訴えがあれば、対応の手順を確認しあい緊急時に備えたシミュレーションを行っている。 | | |

| 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 | ○災害対策 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 | 自治会の方々で作る自衛消防隊との協力体制をきずいており、新入職員をリーダー役として設定した避難訓練を、その都度行っている。 | 年2回の災害訓練を行っている。1回は消防署指導の下、消火訓練や避難訓練を実施し、室内でも研修を受けている。今年度は自治体で作る自衛消防隊との協力体制で避難訓練を実施し、緊急連絡網に入っている。非常時は缶詰・米・水・イモ類・インスタント食品などを備蓄している。 | |

| 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 |

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

| | | | | | |
|----|----|---|--|--|--|
| 36 | 14 | <p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p> | <p>年長者、お客様であることを念頭において、言葉かけや支援を行っている。入浴や排泄の介助など、羞恥心やプライドに配慮した対応に努めている。</p> | <p>マニュアルを基に、年4回、全施設合同の勉強会を実施しているが、今年度はコロナウイルス感染防止の為、それぞれの施設で実施している。利用者の尊厳を守りプライドやプライバシーに配慮し、信頼関係に繋げている。排泄誘導の声かけは耳元でを行い、入浴は更衣終了後に誘導、入室時はノックをして声かけしている。衣類の選択も本人の意思で決定している。</p> | |
| 37 | | <p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p> | <p>思いを表出しにくい方との会話は、選択肢を幾つか並べたり、表情を見ながら、ゆっくり会話するように努めている。</p> | | |
| 38 | | <p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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</p> | <p>日課に添った生活ではあるが、個々の体調や希望に合わせて、臥床したり、居室で自由に過ごせるよう支援している。</p> | | |
| 39 | | <p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p> | <p>好みの服を選んでもらったり、散髪の必要や希望には、家族と相談し、美容室へ行ったり、職員で衛生的にカットしたりしている。</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 |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 誕生日には、希望を聞いて、献立を聞いて立てている。一緒に食事をすることは無くなつたが、野菜の下ごしらえや茶碗洗いなどを協力してもらうこともある | 嚥下機能や利用者の現状に合わせて刻み食やミキサー食などで調整している。アレルギー反応により代替食で美味しく食べれるよう工夫している。行事食や誕生日には希望を聞き、ちらし寿司など提供している。下ごしらえやもやしのヒゲ取り、食べ終わったら茶碗洗いやテーブル拭き、床掃除など利用者の希望で身体能力に応じて職員と一緒に行っている。 | |
| 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 | 毎月の体重測定や、検査結果に応じて、食事量の調整や、主治医への相談を行っている。お茶を好まない方は、スポーツドリンクやスイカやゼリーなどで水分確保に努めている。 | | |
| 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、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 | 口腔ケアを個々に合った方法で支援している。歯科受診の必要と思われる方は、家族に相談して受診している。 | | |

| 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 |
| | | ○排泄の自立支援 43 16 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 | 個々の排尿パターンに添ったトイレ誘導で、オムツ減らしに努めている。 | 個々の排泄パターンを把握し、見守りやトイレ誘導している。それぞれの状況に応じて布パンツやリハビリパンツに尿取りパットを使用し、柵に鈴をつける等、安全な排泄支援に努めている。おむつ代の費用軽減ができるように優しくトイレ誘導をしている。 | |
| | | ○便秘の予防と対応 44 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 | 日々の排便状況を評価し、主治医に相談しながら、内服調整を行い、コントロールしている。 | | |
| | | ○入浴を楽しむことができる支援 45 17 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 | 週間の入浴計画はあるが、希望や汚染状況に合わせて、臨機応変に対応している。 | 基本的に週2回の入浴支援であるが希望時などは、いつでも対応できる状況である。シャワー浴と足浴をセットで支援し、ウォシュレットで陰部洗浄支援をしている。入浴剤で楽しんでいる。入浴拒否時、清拭支援している。 | |
| | | ○安眠や休息の支援 46 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 室温や寝具の調整を、好みに応じて支援している。休息は、希望や体調に応じて支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 看護資格を有する職員が多いいため、内服管理への理解は高く、職員間で知識を共有しながら、協力している。 | | | |
| 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 | 家事作業を好む方や、工作を好む方など、活動の好みに合わせた支援を行っている。 | | | |
| 49 18 | ○日常的な外出支援 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。 | 感染防止や気温上昇による熱中症の危険から、外出は控えている。気温の低下を見て、散歩や外気浴の実施を考えている。 | コロナウィルス感染症防止のため外出が少なくなっているが、気候がいい時は庭先でお茶をしたり、車椅子で散歩やドライブで海を見に行ったりしている。年間計画で秋にはコスモス見物や時期をずらしての初詣等、外出支援をしている。 | | |
| 50 | ○お金の所持や使うことの支援 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 | 希望があれば、可能であるが、最近は希望が無い。 | | | |
| 51 | ○電話や手紙の支援 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 | 年賀状を書く支援や、電話で話してもらうなど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 |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 室温、湿度の管理と、適宜の換気やアルコール消毒を行っている。フロアは、季節や行事に合った飾り付けを、一緒に行っている。 | フロアに空気清浄機があり、室温・湿度等を調整し換気も定期的に行っている。手押し車や車椅子・テーブル等や物品をアルコール消毒で除菌し、感染防止に努めている。掲示物も毎月、季節感のあるぬり絵や行事にあった飾り付けなどをして、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | |
| 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 | フロアは、見守りのしやすい広さであるが、独りになることはない為、居室に案内したり、個別や、気の合う利用者同士の、少人数の散歩を工夫している。 | | |
| 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 | 家族の写真や、夫の遺影や、プレゼント品を飾っている方が多い。 | 居室にはベット・タンス・エアコンを設置し、洗面台のある部屋もある。居室入口の表札や飾り付けも工夫し、持ち込まれた衣装ボックス・遺影・母の日の花飾りなどがある。季節の衣替えは本人・家族で行い、職員も協力し、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | |
| 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 | 個々のADLや理解力に合わせて、使いやすいように、安全を考慮して、家具やポータブルトイレの配置を行っている。 | | |

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) | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者の |
| | | <input type="radio"/> | 2 利用者の2/3くらいの |
| | | <input type="radio"/> | 3 利用者の1/3くらいの |
| | | <input type="radio"/> | 4 ほとんど掴んでいない |
| 57 | 利用者と職員が一緒にゆつたりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38) | <input type="radio"/> | 1 毎日ある |
| | | <input type="radio"/> | 2 数日に1回程度ある |
| | | <input type="radio"/> | 3 たまにある |
| | | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者が |
| | | <input type="radio"/> | 2 利用者の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 3 利用者の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者が |
| | | <input type="radio"/> | 2 利用者の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 3 利用者の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 4 ほとんどいない |

| | | | |
|----|--|-----------------------|---------------|
| | | | 1 ほぼ全ての利用者が |
| 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) | | 2 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3 利用者の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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、その時々の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。 (参考項目 : 28) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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 |

| | | | |
|----|--|-----------------------|---------------|
| | | | 1 ほぼ毎日のように |
| 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) | | 2 数日に 1 回程度ある |
| | | | 3 たまに |
| | | <input type="radio"/> | 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 |
| | | <input type="radio"/> | 2 少しづつ増えている |
| | | | 3 あまり増えていない |
| | | | 4 全くいない |
| 66 | 職員は、活き活きと働けている。 (参考項目 : 11, 12) | <input type="radio"/> | 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。 | <input type="radio"/> | 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。 | <input type="radio"/> | 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 |