

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年2月16日

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                                           |
|---------|-------------------------------------------|
| 事業所番号   | 4693900021                                |
| 法人名     | 有限会社 あかつき居宅介護支援センター                       |
| 事業所名    | グループホーム あかつき                              |
| 所在地     | 鹿児島県薩摩郡さつま町紫尾4374番地1<br>(電話) 0996-59-8805 |
| 自己評価作成日 | 平成30年1月10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30年2月1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)】

・当事業所は、さつま町の鶴宮中学校跡地に立地し、自然豊かな環境で近くに温泉や物産館もある。地域行事に参加し、地域住民と挨拶や会話を交わし、事業所の行事にも保育園児やボランティア等が参加するなど日常的に交流している。

・管理者は、常に話しやすい環境を整えて職員とのコミュニケーションを図り、職員の意見や気づきを積極的に取り入れ、就業環境の整備やサービスの質の向上に繋がっている。

・利用者個々の習慣や楽しみを把握し、外出を支援したり、馴染みの友人、知人との継続的交流を大切に支援している。

・災害対策として、年2回、避難訓練を実施し、安全対策の設備がなされ、緊急時のAEDも設置している。具体的な改善については、運営推進会議での助言も活かしている。

・建物内の廊下は幅広く奥行があり、雨天時でも利用者の機能訓練が出来る。施設の理念に基づき、利用者・ご家族とのコミュニケーションを大切に、安心できる暮らしを支え、また、職員は家庭的雰囲気の中で温かくふれあい、スキンシップを図り、笑顔を絶やさず、思いやりを大切に支援している。

## 【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)】

・当ホームは、地域行事の鬼火焚きや彼岸花祭りに参加したり、地元の店や物産館での買い物、住民からの野菜の差し入れなどを通して日常的に地域と交流している。地域で行われる文化祭では日常生活の中で作った作品を出品して地域の人に楽しんで貰っている。認知症に関する事など地域から相談があればその都度応じている。

・事業所内の家族会で鍋パーティーやソーメン流しなどをして、多くの家族が参加して自分達の悩みを話し合ったりしている。

・利用者のこれまでの生活を継続できるように利用者と一緒に洗濯物たたみや食事の準備・後片付けなどを行っている。趣味や習慣の把握にも努め、新聞購読や編み物・塗り絵をしたり、携帯電話の利用などを支援している。

・管理者は、昼食時などに職員とのコミュニケーションを図り何でも話せる雰囲気作りに努め、職員の提案等を積極的に取り入れてケアの改善を図っている。

| 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 |
| I．理念に基づく運営 |      |                                                                           |                                                   |                                                                                                         |                   |
| 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     | その人らしさを原点におき、個々に応じて今までの生活を継続させていく。                | 理念を事業所内の目につきやすい場所に掲示し、パンフレットにも掲載している。理念に添って年度末に振り返りを行い反省点を明確にして、年度初めに目標を決め支援につなげている。                    |                   |
| 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    | 地域行事に参加したり、散歩にて挨拶をかわしたり、地元の店での買い物等で交流している。        | 地域行事に参加したり、近隣の物産館や店で買い物等をしている。年2回保育園児との交流やボランティア受け入れ、住民からの野菜の差し入れなどで日頃から地域と交流している。認知症に関することを地域で話すこともある。 |                   |
| 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。 | 地域の方々の相談など受けた場合、丁寧にわかりやすく説明したり、出来る限り解決できるようにしている。 |                                                                                                         |                   |

| 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 |
| 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>多方面からの意見を取り入れられるようにしている。また、サービス向上の話し合いや困ったことなど何でも相談できる場となっている。</p> | <p>2か月に1回の運営推進会議で、ホームからはヒヤリハットを含めた報告を行い意見交換をしている。警察署員や消防団員の参加もあり、地域の情報や災害時の避難路について助言を得る機会になっている。</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に取り組んでいる。</p>                                               | <p>定期的な会議に出席していただき、担当者とは密に連絡を取り、話し合う機会をもつようにしている。</p>                 | <p>町の担当者とは、運営推進会議で意見交換をしたり、直接出向いて相談する等で連携を図っている。町の研修会に参加し、情報交換等にも努めている。</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>身体拘束は安全に確保が困難な場合のみ家族の同意・期間を定めて最小期間で行い、拘束ゼロを目標に取り組んでいる。</p>         | <p>年2回、身体拘束についてのマニュアルを基に研修を実施している。日常生活の中で馴れ合いにならないように、管理者は不適切な言葉使いは個別に注意をしている。日中の玄関の施錠はせず外に出たい利用者には散歩に付き添う等、拘束をしないケアに取り組んでいる。</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>虐待に関しては、日々の業務中見過ごすことのないよう、注意しながら指導していくと共に、日頃から防止に努めている。</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>現在必要とされる利用者はいないが、対応できるよう勉強会等で学んでいる。</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>説明書を使用し納得されるまで説明している。</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>苦情相談窓口を利用してもらうようにしたり、国・県・市町村の相談窓口の電話番号を掲示している。</p>          | <p>利用者には日常の会話や介護相談員の面談で要望等を聞いている。家族には、面会や受診同行時に職員から近況報告を行うと共に要望等を聞いている。毎月便りを出したり、事前に電話をして都合のつく日時を調整して家族会に参加できるようにしている。出された意見を運営に反映している。</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 |
| 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。                                      | 話しやすい環境を整え、職員の意見は柔軟に取り入れ、改善に役立つものは積極的に取り入れている。 | 月1回のミーティング時に意見を聞く機会を設けており、職員の現場の声を大切にしている。個別相談は管理者が気軽に相談できるように気配りしている。出された提案はまず取り組んでみて、継続していくかを検討するようにしている。 |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br><br>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。      | 職員に実力や努力の状況を観察している。                            |                                                                                                             |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取り組み<br><br>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          | 他施設や市町村で実施される勉強会や講演会に積極的に参加し学んでいる。             |                                                                                                             |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br><br>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 | 他のグループホームや施設の方々との交流を図り、情報交換している。               |                                                                                                             |                   |

| 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 |
| 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<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 | 生活歴をもとに利用者が何を求め、何に困っているのか、理解できるまで話を聞いたり家族等から情報収集するようにしている。 |      |                   |
| 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            | 利用者を含め家族の困りごとなど、密に連携を図り解決できるよう話を伺い、今後について話し合うようにしている。      |      |                   |
| 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        | 相談を受けた時に、まず何が必要であるか考え、アドバイスするようにしている。                      |      |                   |
| 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                           | 家庭的雰囲気を大事にし、家族としての温もりを提供できるように努めている。                       |      |                   |

| 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 |
| 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         | 常に家族と連携を取り合い、家族と本人の意向を反映出来るように努めている。          |                                                                                     |                   |
| 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                     | 利用者の友人等が、気軽に面会出来るように支援したり、声かけしている。            | 親戚や友人・知人の面会が多い。部屋でお茶を飲みながら楽しんでいる。自宅訪問に同行したり、家族と墓参りや法事・外食に行く等、これまでの関係を継続できるよう支援している。 |                   |
| 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                 | 利用者同士の関係をうまく築けるように職員が関わり、良好な関係を保てるように努めている。   |                                                                                     |                   |
| 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 | 退所した利用者も近状がわかるように家族や近隣の方々と話したり相談に応じれるようにしている。 |                                                                                     |                   |

| 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 |
| 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<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。                                          | 利用者の意向を第一に考え、話を聞き、また、観察し満足出来るサービスが行えているか、改善の余地がないか判断するようにしている。   | 日常の会話や行動・表情等から本人の思いを把握するように努めている。ホールでリラックスしている時や入浴時・部屋でくつろいでいる時などに話しかけたりして思いを聞き、本人中心の支援をしている。新聞購読や編み物・ぬりえ等の趣味の継続についても支援している。 |                   |
| 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                                       | 家族等から今までの生活歴を細かく聞き、その人の暮らしや生活のリズムを理解するように努めている。                  |                                                                                                                              |                   |
| 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                                                     | 個々の生活習慣やリズムを把握し、その人らしさが失われない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<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 | 利用者の生活歴、趣味等本人、家族に伺いながら一緒に計画を作成している。状況に応じて、介護計画を見直し話し合いながら作成している。 | 日常のアセスメントからの記録や主治医からの指示をもらい家族の要望等を参考に、本人と職員で検討して介護計画を作成している。モニタリングを6ヶ月に1回実施し、現状に即した計画になるように見直している。状況変化時にも介護計画の見直しをしている。      |                   |

| 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   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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          | 個別日誌を使用しており、毎日の生活記録を職員が共有出来るようにしている。 |                                                                                                                                               |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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 | 施設にないものは、他事業所と連携を取り合いながら対応している。      |                                                                                                                                               |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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          | 保育園児の慰問やボランティアを受け入れたりしながら支援している。     |                                                                                                                                               |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>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支援している       | かかりつけ医と常に連携をとり、支援出来るように努めている。        | かかりつけ医は本人・家族の希望通りにしている。他科受診は家族にできるだけ行ってもらい家族が行けない場合は職員が一緒に行っている。職員が関わった時は、家族に必ず報告して服薬の変化があった場合は細かく報告している。緊急時は救急車の要請もしながら、適切な医療を受けられるよう支援している。 |                   |

| 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 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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                       | かかりつけ医の看護職員と連携し、常に連絡、相談を行うようにしている。      |                                                                                                                   |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院時には早期退院に向けた計画を病院側と話し合うようにしている。        |                                                                                                                   |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | ターミナルケアについては、家族、病院と話し合い、方針を決定するようにしている。 | 契約時に重度化等の場合の事業所の方針について説明している。重度化等の場合に主治医と家族が話し合って方針を決めており、特別養護老人ホームの申請をしている利用者もある。家族の意向に沿ってホームでできる最大限の支援に取り組んでいる。 |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                             | 消防・警察の方や、病院の指導にて緊急時の対応の仕方等、訓練している。      |                                                                                                                   |                   |

| 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 |
| 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> | 避難対策として年2回消防署の指導の下、訓練している。 | 地震・火災避難訓練を昼夜想定で実施し、年1回は消防署立ち会いで、もう1回は自主訓練を行っている。消防団員の参加協力があり、緊急通報装置にも登録している。個別にファイルの中に情報を入れ、それを持って避難するようにしている。非常用の備蓄は水・缶詰・インスタントラーメン・カップスープ・カレー・レトルト食品・カップ麺等を準備している。災害用器具やコンロも準備している。 |                   |

| 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   | ○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                 | 個人情報の管理に努め、言葉使い、接し方も尊敬の念をもって対応するように努めている。 | 研修会を実施し、誇りやプライバシーを損ねない言葉使いや対応に努め、各部屋に入るときなどはノックや声かけをして了解を貰って入室している。排泄・入浴介助時の声かけ等にも配慮している。 |                   |
| 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                      | 利用者が気兼ねなく話が出来る環境づくりに努めている。                |                                                                                           |                   |
| 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 | 個々の生活リズムを大切に考え、その人に沿った1日の流れを作れるようにしている。   |                                                                                           |                   |
| 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                                    | 希望の理髪店・美容室があればその店に行けるように声かけ支援を行うようにしている。  |                                                                                           |                   |

| 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 |
| 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   | 出来る範囲で食事の準備、片付けを手伝っていただき、好みに合わせた食事の提供に努めている。                  | 食事の希望を聞いたり、誕生会や敬老会などの行事食を作って食事を楽しんでいる。外食も家族が同行して受診後に行っている。刻みやミキサー食など個々に応じた食事形態で提供している。一人ひとりの力を活かして準備や食材の皮むき・下膳・片付けを職員とともにこなしている。 |                   |
| 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        | 1日の水分量を把握するようにしている。水分が少ない方に関しては、声かけをおこなっている。状態によっては栄養補助食品の提供。 |                                                                                                                                  |                   |
| 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                | 歯磨きの声かけ・介助が必要な方は一緒に入れ歯の洗浄や口腔ケアを行っている。                         |                                                                                                                                  |                   |
| 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 | 尿意がなく排泄の訴えが無い方にも定時の声かけを行い、排泄に関しての意識、自立できるように支援している。           | 排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握して、声かけや見守りで、日中はトイレでの排泄を支援している。尿意のない場合は定時誘導を行っている。夜間は個々の身体状況等により、ポータブルトイレやパットを使用している。シャワーを備えたトイレや男性用トイレもある。   |                   |

| 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 |
| 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                         | 便秘にならないよう、水分補給や食事の工夫等、便秘がちな方には歩行を促したり、服薬等にて対応している。 |                                                                                                   |                   |
| 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 | 週2回の入浴以外、随時、声かけを行い入浴出来るように努めている。                   | 週2回の入浴を午前中に実施している。希望がある場合や保清の為のシャワー浴を随時行っている。好みのシャンプー剤を使ったり、必要時は2人介助でゆっくり楽しんでいる。脱衣室にエアコンが設置されている。 |                   |
| 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                          | 入眠時間は、個々の時間に合わせて、安心してゆっくり眠れるように支援している。             |                                                                                                   |                   |
| 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                     | 服薬は職員が管理し、誤薬や飲み忘れのないように、薬の内容、目的等、理解し様態変化の観察を行っている。 |                                                                                                   |                   |

| 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   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br><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                                | 利用者の趣味や出来る事の継続、出来ないことの支援を見極め、役割を持って生きがいのある生活を送れるよう努めている。 |                                                                                                                        |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br><br>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。 | いつでも散歩にでたり、外出できるように支援している。外食、墓参り、自宅など随時外出支援している。         | 日常的に、敷地内の散歩やベランダで日光浴をしている。年間計画で季節の花見や地域行事に参加したり、2～3人で墓参りや自宅訪問・外食等に出かけている。家族と墓参りや法事・外食等で外出する利用者もあり、できるだけ出かけられるよう支援している。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br><br>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                                | 通院、外出時に本人所持金にて買い物の支援を行うようにしている。                          |                                                                                                                        |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br><br>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                                                          | 何時でも電話がかけられるようにしており、手紙も希望があれば代筆などの支援をおこなっている。            |                                                                                                                        |                   |

| 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 |
| 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>季節の花々を飾ったり、時期に合わせた飾り付け等で、季節感を感じてもらえるようにしている。</p>    | <p>広い廊下でつながったリビングは畳スペースもありゆったりした空間になっている。壁には行事の写真等が飾られている。ホールは天井も高く天窓も設置され明るく換気も整い、感染症予防の為に加湿器が備えられている。日当たりの良い場所に置かれたソファやベランダで日光浴をしたり、木々や畑を眺めて季節を感じる事ができるなど、居心地良く過ごせるよう工夫されている。</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>それぞれ自由に、自分の居場所をもてるように支援している。</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>入所前に自宅で使っていたものを多く持ち込んでいただき、精神的にゆっくりと過ごせる様にしている。</p> | <p>ベッドやエアコンが設置されている。自宅で馴染んできた小物や家族の写真が置かれている。落ち着いて過ごせるようにプライバシーも守られ安心してくつろげる部屋になっている。季節の衣替えも本人・家族でしたり職員で協力することもある。</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>すべてにおいてバリアフリーで安全に行動しやすい住環境にしている。</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     |