

# 1. 自己評価及び外部評価結果 (B棟)

作成日 平成28年8月23日

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |  |
|---------|--|
| 事業所番号   | 第4671200253                                |
| 法人名     | (有)協愛介護サービス                                |
| 事業所名    | グループホーム協愛                                  |
| 所在地     | 鹿児島県霧島市国分新町一丁目6番52-17号<br>(電話)0995-48-8600 |
| 自己評価作成日 | 平成28年7月6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)】

・母体医療機関や居宅介護支援事業所等が隣接しているため、医療と介護が充実しており、利用者や地域の方々が安心して暮らせる環境が整っている。  
・地域との関係も良好で、敬老会等の地域行事に参加したり、事業所主催の行事への参加を地域住民に呼び掛けるなど、共に交流できるように取り組んでいる。

※事業所の基本情報は、WAMNET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.wam.go.jp/">http://www.wam.go.jp/</a> |
|-------------|---|

## 【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NPOさつま      |
| 所在地   | 鹿児島県鹿児島市下荒田2丁目48番13号 |
| 訪問調査日 | 平成28年8月16日           |

## 【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)】

当ホームは平成13年にA棟、B棟の2ユニットで開設されたグループホームである。住宅街の一角に位置しながらも窓越しには田園の稲穂の風景が広がり、自然豊かな環境にある。夜間帯や急変時も24時間オンコール体制で連携する関連医療機関も隣接しており健康管理面においても利用者や家族の大きな安心に繋がっている。

職員はA棟、B等の全利用者の情報を共有しており、どのタイミングでも応援やシフトに入れるように2ユニット間で密な連携と協力体制が築かれている。

開設当初より継承されている理念の「慣れ親しんだ地域の中で安心して思いの叶う」のフレーズを大切に、職員は地域交流や利用者個々のその時々思いが叶う様に常に寄り添うケアに取り組んでいる。その姿勢は外部評価を通じた家族アンケートからも感謝の声が多数を占めている。

管理者は穏やかで職員からの信頼も厚く、何でも相談できる関係にあり、働きやすい環境作りに努力をしている。離職者も殆ど無く職員のヒヤリングからは「仕事が楽しい」と口にする生き生きとした表情も見られ、日業業務に於いての質の高いサービス提供が伺われる。

今後は地域が展開するサロンへの参加や町内会への加入も予定されており、職員が一丸となった新たな取り組みが期待されるグループホームである。

| 自己評価               | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|--------------------|------|---|--|---|-------------------|
|                    |      |   | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |      |   |  |   |                   |
| 1                  | 1    | ○理念の共有と実践<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                       | ・朝礼時に理念の唱和を実施し、理念の共有と実践につなげている。                                      | 開設当初の理念を継承し、毎年全員で考えた目標を掲げている。地域交流や利用者個々のその時々への思いに寄り添うケアを実践し、年度末に目標シートで評価を行っている。振り返りの機会を持つことで理念の再認識につながっている。             |                   |
| 2                  | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<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                      | ・地区の踊りボランティア、老人クラブとの交流があり、入居者、職員ともに馴染みの関係づくりを構築している。                 | 開設当初より地域の老人会との交流を持ち敬老会への参加のほか、年間を通じた地域行事にも利用者は地域の一員として出掛け楽しんでいる。散歩や買い物時など近隣住民とも顔馴染みの関係を築いている。地域サロンへの参加や町内会加入も予定している。    |                   |
| 3                  |      | ○事業所の力を生かした地域貢献<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                    | ・運営推進会議に参加される地域の方々には勉強会を開催し、その他、地域の方々にはライフパートナーとしての活動を通して地域貢献に努めている。 |   |                   |
| 4                  | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | ・運営推進会議では、施設の状況報告を行い、そこでの意見をサービスに反映させている。                            | 行政、地域代表の他、家族は固定せずに、都度、案内を出し可能な家族が参加している。ホームの現状報告や参加者からの意見要望を取り上げ、地域や家族の理解や支援を得られるよう取り組んでいる。参加者の要望を受け、認知症啓発の勉強会なども開いている。 |                   |

| 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 |
| 5    | 4    | ○市町村との連携<br>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  | ・運営推進会議や、日頃の業務に関する相談等で、協力関係を築いている。   | 運営推進会議を通して、ホームの運営状況や現場の実情を伝え理解を得ている。相談などの対応も懇切であり、良好な関係を築いている。研修案内も職員のスキルアップに繋げている。   |                   |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | ・身体拘束防止委員会を設置。職員会議などで、勉強会を開催したり、朝礼で話合いの場を設けたり、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、日中は施錠をしていない。 | 身体拘束の弊害や具体的な事例等について管理者はミーティング時にグループワークを採り入れ、日々の業務の振り返りや気付きを再確認し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。家族にも、個々に予測されるリスクを説明し、現状の理解が得られるように努めている。利用者は職員の見守りや連携で抑圧の無い自由な暮らしを送っている。 |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                      | ・虐待防止・権利擁護についての勉強会を職員会議で開催。朝礼時も、話し合いの場を設け、虐待防止に努めている。                            |   |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<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                                 | ・管理者は学ぶ機会を設けているが、スタッフまで伝達、周知できていないので、今後は努力が必要。                                   |   |                   |

| 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<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                     | ・入所前に、本人・御家族へ重要事項説明書を用いて説明を行っている。その際に、不安や疑問点をお尋ねしている。その後も、いつでも御説明できる体制を整えている。 |  |                   |
| 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                 | ・相談窓口や意見箱設置にて、要望、意見を求めている。要望、意見が抽出された際は、地域運営推進会議などで検討し、御家族へのお便りで、報告している。      | クリスマス会を兼ねた年1回の家族交流会や面会時、電話連絡などあらゆる場面を活用して、意見や要望を引き出す機会にしている。毎月の通信や個別情報で日常生活を伝える工夫をしており、遠方の家族には喜ばれている反面、伝え切れていない家族もおり、今後通信内容の再確認を検討する意向である。 |                   |
| 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                                 | ・毎月の職員会議、毎朝の朝礼時に、職員の意見を聞く機会を設け、反映させている。                                       | 職員は年齢やキャリアの幅も広く、2ユニット間で密な連携を図り良好なコミュニケーションが取れている。管理者は職員の信頼も厚く、何でも相談し易い関係にあり、働き易い環境造りに努力をしている。出された意見や要望は都度、解決に向け全員で話し合い、サービスの質向上に繋げている。     |                   |
| 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 | ・常に職場の状況把握に努め、勤務表、タイムカード等で確認を行っている。個々では、目標設定シートで、意欲の向上に努め、給与水準の向上に反映されている。    |  |                   |

| 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 |
| 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>・新人職員には、3ヶ月のOJTを設けて指導している。また、法人内外の研修には、個々に力量に応じた研修への参加を促している。</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>・職員には様々な研修に参加してもらおう事で同業者の方々との関わりを持っている。また、ライフパートナーとして、他事業所職員との交流を頻繁に行っている。</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 |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |  |   |      |                   |
| 15                         |      | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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> | <p>・入所前から色々な不安や想いを聴き、入所されてからも声かけを行い、信頼関係を築ける様、心がけている。</p>             |      |                   |
| 16                         |      | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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>            | <p>・入所前から色々な不安や想いを聴き、入所されてからも声かけを行い、信頼関係を築ける様、心がけている。</p>             |      |                   |
| 17                         |      | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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>        | <p>・本人、御家族の想いを考慮したうえで、状況に応じては協力医療機関との連携を図り、様々なサービス利用も含めた対応に努めている。</p> |      |                   |
| 18                         |      | <p>○本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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>                           | <p>・生活を共にする者同士である意識を常に持ち、日常作業を一緒に行い馴染みの関係づくりに努めている。</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 |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<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         | ・利用者のホームでの生活状況をお便りで、毎月、御家族へ報告行っている。また、行事の際は御家族へも参加のお誘いをし、共に本人を支える関係づくりに努めている。 |  |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | ・地区の行事への参加。近隣デパートでの買物。御家族の協力を得て帰宅、外出など支援している。                                 | 昔馴染みの美容室や温泉など、家族の協力を貰いながら出かけている。友人や知人が定期的に面会に来る利用者も居り、これまで本人が築いてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。 |                   |
| 21   |      | ○利用者同士の関係の支援<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                 | ・毎月の行事参加や、リビングで過ごして頂く際も、他利用者との関わりが持てる様な環境作りを行っている。                            |  |                   |
| 22   |      | ○関係を断ち切らない取り組み<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 | ・入院の為に退所されたりした場合でも面会に行ったりして、御家族も相談しやすい関係作りを行っている。                             |  |                   |

| 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 |
| <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>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   | ・日々の生活の中で本人の意向、想いを汲み取り対応している。また、週1回のカンファレンスで想いの把握、検討に努めている。                     | 理念にも掲げている「思いの叶う」ホームを目指しており、利用者個々のその時々言動の把握や家族からの情報も踏まえ、週1回開くカンファレンスで、利用者本位の支援に繋がられるように検討し、努力をしている。       |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<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                                       | ・入所前のアセスメントや、日々の会話の中で把握している。また、御家族、面会者等との会話でも把握に努めている。                          |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<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   | ・介護記録等で、生活状況を把握。また、ミーティング、カンファレンス等でも情報共有に努めている。                                 |  |                   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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 | ・本人、御家族との話し合いの中で、本人がより良く暮らすための課題を抽出し、ケアプラン作成に活かし、モニタリング、カンファレンスで状況確認、見直しを行っている。 | 日々の関わりの中で利用者の思いや意向の把握に努め、家族の意向も踏まえて現状に即した介護計画を作成している。三ヶ月毎にモニタリングを実施し、本人、家族の新たな要望現状の変化を見極め必要に応じ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<br><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          | 日々のケアの実践を記録に残し、検討事項を各担当職員で抽出。カンファレンス等で話し合い、介護計画の見直しに活かしている。 |   |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br><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 | 本人や家族の意向を聴き、ニーズに合ったサービスを提供している。                             |   |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br><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          | 地区の行事への参加、地域運営推進会議等で、個々の地域資源の把握に努め、豊かな暮らしづくりを支援している。        |   |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br><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に支援している      | かかりつけ医での、年に2回の定期健診。その他、状況に応じて適切な病院受診が出来る様、支援している。           | 協力医療機関が隣接しており、年2回の定期検診の他、必要に応じ職員が受診に同行している。毎週開くケアカンファレンスで外来の看護師も参加し、健康管理も行われている。医療連携体制をとっており。夜間帯や急変時も適切な指示を仰げる安心な環境にある。 |                   |

| 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 |
| 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                      | ・かかりつけ医への相談や、毎週のカンファレンス等を通して、施設内外の看護職員との連携を図り、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。                       |  |                   |
| 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 | ・入院時は、看護情報提供書を作成し、医療機関との情報共有を図っている。入院後は、面会に行き、病院関係者との情報交換、関係づくりを行っている。                      |  |                   |
| 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 | 入所前の重要事項説明時に、重度化や終末期の在り方についてご説明を行っている。入所後も定期的に、現在の本人、御家族の想いを事前確認書にて確認。かかりつけ医との方針共有に取り組んでいる。 | 契約時に重度化した場合や終末期のあり方について書面で説明し同意を得ている。年1回開く家族交流会の案内時に「終末期事前確認書」を同封し毎年、再確認をしている。まだ看取りの経験は無いが、現時点で、半数近くがホームでの看取りを希望しており、看護職員を中心に勉強会を行なうなどホームで出来る最大限の終末期ケア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  | ・緊急時の対応マニュアルを、スタッフルームに掲示。勉強会を開催等で、実践力の向上に努めている。   |  |                   |

| 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 |
| 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回の消防訓練の実施。地域運営推進会議での報告と相談で、地域との協力体制の構築に努めている。</p> | <p>消防署指導の下、隣接する医療機関も参加して年2回夜間想定を含む避難訓練を実施している。運営推進会議と合同で行う機会も設け、地域代表の参加も得ているが、関連グループや近隣職員の助けのみならず、地域住民の協力体制作りに向けた取り組みを今後も継続していく意向である。</p> |                   |

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
|                                  |      |  | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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                | ・個々の状態に合わせた言葉かけと対応を行う様にしている。また、日頃のケアを振り返る機会を職員会議時に設け、人格の尊重とプライバシーの確保が出来ているかの確認を行っている。 | 職員は利用者のその人らしい尊厳のある姿勢を大切にしており日常業務の中で発する言葉使いや対応には十分に気を配っている。失禁や汚染時には目立たずさりげないケアで本人を傷つけないように最大限の配慮に努めている。                 |                   |
| 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                     | ・自己決定が可能な方は想いを聴き、困難な方は本人の表情や言葉から想いを汲み取り、自己決定できるよう働きかけている。                             |  |                   |
| 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 | ・施設での共同生活ではあるが、個々のペースや想いを大切に、可能な限り希望にそって支援している。                                       |  |                   |
| 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                                   | ・自宅で愛用されていた衣類、装飾品等を持ってきて頂き、その人らしい身だしなみが出来る様に支援している。                                   |  |                   |
| 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     | ・利用者にも、調理補助をしてもらったり、同テーブルで職員も共に食事をしている。また、食後も職員と一緒に食器拭き、片付けをしている。                     | 嚥下や咀嚼に合わせて、ミキサーや刻み食で提供し、食事が負担にならないように配慮している。道の駅やファミリーレストランにも出かけ、定期的に外食も楽しんでいる。バイキングやソーメン流しなど目先を変え食の場にメリハリを持たせる工夫もしている。 |                   |

| 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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<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        | ・毎日、毎食後の食事・水分量を出納管理。毎月1回の体重測定で、個々に応じた栄養・水分確保の支援をしている。  |  |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<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                | ・個々の状態に応じて、お声かけ、もしくは口腔ケア介助を行っている。義歯の方は週2回義歯洗浄剤を使用している。 |  |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<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 | ・終日、排泄チェック表へ記入。排泄のパターン把握に努め、排泄の自立に向けた支援を行っている。         | 職員は個々の生活リズムや排泄パターンを把握しておりさりげない誘導でトイレでの排泄の自立支援に向けている。現在オムツの利用者もおらず入居後に改善に向かう利用者も多く、家族の経費軽減にも貢献している。 |                   |
| 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                 | ・食事・水分出納管理を実施。状況に応じて、嗜好品の提供をおこない便秘の予防に取り組んでいる。         |  |                   |

| 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 |
| 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                        | ・施設として、曜日や時間帯は決められているが、個々の希望に応じて柔軟な対応を行っている。  | 家庭的な個浴であり、利用者はリラックスして入浴を楽しんでいる。季節に応じ入浴剤やポンタンの皮などで香りや色で変化を持たせている。希望で温泉に出かけたり、同性介助の必要な利用者もお入浴が負担にならないように配慮している。                  |                   |
| 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   | ・個々の生活習慣に合った時間帯での入眠。食後等も、休息が必要な方は居室で休んで頂いている。 |  |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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  | ・個々の内服管理表をファイリングし、把握。症状の変化の確認に努めている。          |  |                   |
| 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                               | ・施設において生活リハの中で個人の能力に合った役割を持つ事で楽しみを見出している。     |  |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<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 | ・希望に応じて買い物支援や外食を行っている。また、地域の催し物にも参加している。      | 年間計画に初詣や花見など季節に応じた外出を組み込み、車椅子の利用者でも移動の配慮をしながら、外出の機会を多く持てるように取り組んでいる。ホーム周辺の散歩やスーパーでの買い物は日常的にあり、個別の希望にも出来るだけ対応し行先が固定化しない様に努めている。 |                   |

| 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 |
| 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>・希望された方には、金銭管理をしていただいている。買い物では、本人様に支払をしてもらい、お金を所持したり使えるよう支援している。</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>・希望時は御家族へ電話をしている。御家族から電話が来た際は、取り次いでいる。</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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> | <p>・施設内の壁紙や写真を季節や行事ごとに張り替えている。リビングでは、ソファを設け居心地の良い空間づくりの工夫をしている。</p>     | <p>ホーム全体に清掃が行き届き、臭いもなく清潔な環境が保たれている。太い梁のある天井になっており、リビングは明るく開放的である。四季を感じ取れる飾り付けやソファを多く置き、車椅子の利用者でも好きな場所でゆったりとくつろげる工夫をしている。気候に応じ、ウッドデッキに出て、お茶や外気浴を楽しんでいる。</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>独りになれる空間はリビングには無い為、状況に応じて自室で過ごしていただいている。</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 |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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 | ・自宅で使用されていた私物、愛用品を持ってきていただき、自宅のような環境作りに努め、居心地よく過ごせるよう工夫している。                          | 両親の遺影と位牌を飾る利用者も居る。自宅で愛用していた椅子や抱き人形など個々が思い入れの深い品々を持ち込み個性を感じ取れる居室になっている。全体的にシンプルに整理され動線上の配慮やリスク管理がなされている。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | ・居室前の本人写真や、トイレにはトイレマークなどを貼り、場所が分かりやすい様に工夫している。また、施設内はバリアフリー化され安全かつ自立した生活が送れるよう工夫している。 |   |                   |



## 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。<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     |