

(調査様式1)

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日

平成25年7月12日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|---|
| 事業所番号 | 第4670200445号 |
| 法人名 | 医療法人 杏政会 |
| 事業所名 | グループホームそら |
| 所在地 | 鹿児島県薩摩川内市横馬場町8番11号 (電話) 0996-22-6800 |
| 自己評価作成日 | 平成25年6月21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)】

認知症専門の施設として安全・安心な施設作りを目指し、日々取り組んでいます。職員は利用者へゆっくりと一緒に、笑顔あふれる生活を提供しています。利用者とのコミュニケーションとして、毎日、利用者との握手や毎朝の化粧に取り組み、職員と利用者間だけでなく、利用者同士の会話が増え、明るく笑顔が絶えません。また、嚙んだり飲み込む機能の低下された方の食事は、食材の持ち味、特性を生かしながら切り方を工夫したり、柔らかく調理し、味はもちろん見た目からも普通の食事と変わらないように配慮しています。

※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 | http://www.wam.go.jp/ |
|-------------|---|

【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25年7月8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)】

医療法人を母体を持つ当ホームは、交通、ショッピングなどの利便性に恵まれた広い敷地の中にあり、庭からは新幹線を眺めることもできる。避難経路のスロープも設置され、利用者の住み心地と安全・安心に配慮した佇まいである。
全職員は利用者の思いを大切に、一緒に笑顔で暮らせる生活を心掛けている。地域住民に認知症を理解してもらうための勉強会を開くことで、声掛けや見守りの協力関係も築かれ地域行事にも積極的に参加している。
ホームの行事は併設施設と合同で行い災害対策や医療連携も取れ、食の楽しみも管理栄養士の献立で健康管理がされている。
家族からの意見や要望も真摯に受止め、利用者により良いサービスを提供することを目指しているホームである。

| 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 |
| 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 | 運営理念はBS法を用い全職員で話し合い決めたもので、朝の申し送り時に読み上げている。 | 理念の目指す「今までの家での生活習慣を活かす支援」であるように、家庭的、その人らしさ、もう一つのお家として、食事時間なども自由である。全職員で決めた理念が実践されているか毎朝の申し送り時に確認している。 | |
| 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 | 地域の自治会長と協議の上、代表者名で自治会に加入している。近所の商店や公園に利用者と訪れたり、ボランティアも積極的に受け入れている。 | 自治会に加入し外出時は近隣住民から声掛けがある。ボランティアの詩吟なども近隣の方の参加が多く、薬局職員など見守りもある。地域行事にも積極的に参加し地域の一員として交流している。 | |
| 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 | 併設の介護老人保健施設と共同で、家族介護教室や夏祭り、感謝祭を開催し、認知症の地域理解への働きかけを行っている。 | | |
| 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 | 職員や市高齢・介護福祉課担当者、大学教授、地域住民、家族の参加を頂いている。会議で出た意見・要望は検討し、今後の運営、サービス改善に活かしている。 | 市介護福祉担当職員、地域住民、家族代表、実習先大学講師の参加で開催されている。家族からの要望でエプロンに名前を縫い付けたり、ちょっとお洒落したよそ行き写真のお茶会や、地域住民向けの認知症を理解する勉強会を開催し、意見をサービス向上に活かしている。 | |

| 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 |
| 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取り組んでいる | 市の担当者に運営推進会議出席をいただく他、現場の実情などを伝え、助言いただく機会を作っている。 | 運営推進会議の場で事業所の取組みや実情を伝え、課題解決に向けた話し合いや、連絡を取っている。今後は市職員の研修の場としてホーム活用も検討している。 | |
| 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 | 定期的に「身体拘束廃止委員会」を開催し、拘束ゼロ維持に向け努めている。周辺の不審者情報もあり玄関を施錠しているが、外へ出て行こうとする雰囲気を感じたら一緒に外出する等、自由な外出の妨げにならないようにしている。 | 身体拘束廃止委員会を定期的に開催し、管理者・全ての職員は言葉の拘束も含め正しく理解している。外出傾向の利用者には不安にならない声掛けや同行で見守り、昼間は玄関の施錠もしていない。一人ひとりに予測されるリスクを家族と話し合い、抑圧感のない自由な暮らしのケアを目指している。 | |
| 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 | 高齢者虐待防止法については毎年、法人共同の勉強会や身体拘束廃止委員会にて学習している。 | | |
| 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 | 成年後見制度や権利擁護については、独自の勉強会を計画し、実施予定である。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居頂く際、事前に管理者、計画作成担当者および事務担当者より説明を行っている。また、利用希望者や家族には、実際に来訪頂き雰囲気を味わって頂く事を勧めている。 | | |
| 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 | 行事実施後、利用者や家族に感想をうかがったり、毎年、利用者への聞き取りアンケート調査を実施している。昨年度は職員の名札付けや行事写真送付の要望があり、実施した。 | 夏祭り、忘年会などの行事の機会に家族の意見、要望を聞いたり、面会、ケアプランの説明の時にも利用者の現状報告をすることで情報交換しやすい環境づくりをしている。年一回のアンケート調査も実施するなど利用者、家族の思いを汲取りそれら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 | 管理者・代表者が出席する運営会議、管理者・職員が出席する職員会議を毎月実施し、職員からの提案や検討が行える体制を整えている。 | 毎月の運営会議や職員会議で職員の意見やアイデアを聞く機会を設け、日常の気づきも取り入れ活かしている、資格取得にも積極的であり、職員の働く意欲や質の向上に繋げている。 | |
| 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 | 業務は原則担当制としているが、業務量が過多にならないよう業務分担の配慮をする他、研修や資格取得の支援、資格手当支給や法人として育児支援の取り組みも行っている。 | | |

| 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 |
| 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>法人で、毎月内部研修や毎年事例発表会を行っている。また、認知症、行政、GH協議会関連の研修会への参加機会を設け、職員のケアの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>代表者は、他施設からの実習の受け入れや、地域のGH協議会加入等により交流の機会を設け、意見交換等の活動を通じてサービスの向上に繋がる様支援している。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 初めての環境における生活に対する不安は強いものである事を全職員が理解しており、本人が利用される前に出来るだけ多く来訪いただけるよう、家族に声掛けしている。 | | |
| 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 | 初期利用時における家族からの情報の重要性を全職員が理解しており、入居後も本人と家族との良好な関係が保てるよう積極的に相談に応じている。 | | |
| 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 | 相談時に入居の可否に関わらず、その時に必要と判断したサービスの紹介を行い、問題解決への支援を行っている。 | | |
| 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 | 各利用者の状況に応じて家事作業や趣味活動等に参加頂いている。その際、職員も一緒に参加し、教えて頂く態度で対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者にとって家族は重要な存在として、日常生活について電話や広報誌、介護計画説明時にお伝えしている。面会・外出の機会が増えるよう支援している。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場所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 | 川内川堤防、春田川公園等への散歩や寺山公園や中郷池へのお花見ドライブ、友人・知人の訪問の機会を持ったり、併設デイ施設への訪問などなじみの関係が続くよう支援している。 | 利用者のこれまでの関係が途切れないように、知人との外出や外食、墓参り、猫の餌やりにも出かけている。教職だった利用者は生徒の訪問で表情が輝き、帰宅願望の利用者には家族の協力で電話で話すことで安心され、手紙のやり取りもある。馴染みの人や場所との継続支援ができている。 | |
| 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 | 日常的に利用者同士に会話があり、お互いを認め、気遣い、手助けするなど支え合う関係が出来ている。 | | |
| 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 | 退居後も気軽に訪問いただけるよう声を掛け、本人・家族も散歩がてら遊びに来られている。また、退居先の病院・施設等への訪問や面会を行っている。 | | |

| 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 | ○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 | 日常生活の関わりの中から、一人ひとりの思いや意向を言葉や表情、行動から把握し、申し送りやカンファレンスで情報を共有し、ケアの統一を実践している。 | 日常のケアのなかで、一人ひとりの目を見て向き合い、本人の思いや意向を把握している。職員は申し送りや、会議で情報の共有を図り理解するためのアプローチをしている。 | |
| 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 | 利用者の会話の中での情報はもちろんの事、家族や親戚、友人・知人の方にもプライバシーに配慮しつつ、情報を共有し把握に努めている。 | | |
| 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 | 個人録や申し送りノート、業務日誌等の文書、ケアカンファレンスや申し送りの場を活用し、日々の気づきを職員間で共有出来るよう努めている。 | | |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | 介護計画は、職員が出席した場で定期的に話し合いが行なわれ、必要に応じ、臨時の開催や併設施設のPT、ST等から意見を貰える体制を整えている。内容は本人・家族と検討し、承諾を経て決定され、ケアに反映されている。 | 介護計画は管理者、担当者、家族の参加で定期的に話し合い、その人らしく暮らし続けるための支援を盛り込んでいる。家族の要望や変化が生じた場合は医師の指導や併設施設の理学療法士、言語聴覚士などの意見もとり入れ、利用者主体の柔軟な計画を作成している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 27 | | ○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 | 日々の記録は個人録へ記入し、ケアプランの実施状況は所定の記録用紙を活用している。毎日の申し送りやケアカンファレンスの場で情報を共有し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 本人や家族の状況、その時々生まれ出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 | 地域医療機関の協力のもと、定期的な訪問診療の実施、併設施設のPTによる生活リハビリ助言やST・歯科衛生士による食事形態改善指導を頂くなど柔軟な支援が来ている。 | | |
| 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 | ハーモニカや詩吟、三味線の方に訪問いただく他、声楽ボランティアの方と一緒に童謡を合唱したり、利用者の声にこたえ屋台ラーメンを呼び、本人で注文して食べたりしている。 | | |
| 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 | 原則として、これまでのかかりつけ医の利用としているが、遠方等利用が困難な場合は協力医療機関を紹介している。必要時、受診に職員が同伴し、症状の報告を行なっている。 | 利用者と家族の希望でこれまでのかかりつけ医受診であるが、入居時にホームの協力医療機関に変わった利用者もいる。受診時は家族同行であるが、メンタルケアを必要とする利用者には情報を共有するために担当職員も同行する。歯科の往診や認知症などの専門医との連携もとれ適切な受診支援ができています。 | |

| 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 | 常勤の看護職員を各ユニットに配置し、日常の健康管理をサポートする他、夜間緊急時等には併設施設の看護師に対応（応援）いただけるような体制をとっている。 | | |
| 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 | 入院された際は努めて病院へ出向き、必要に応じて情報提供や病院関係者と情報の共有が出来る。 | | |
| 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 | 本人・家族に対し、入居時より当事業所に対応可能な事、出来ない事を説明している他、早い段階から個別に本人・家族と話し合い、入居継続の判断は、主治医や協力医療機関の医師をお願いしている。 | 入居時に本人や家族と話し合い重度化に向けたホームの指針を伝えている。夜間の緊急受診を避けるため、日中の受診を心掛けバイタルチェックも早めに行っている。今後は終末期に向けた支援も検討している。 | 2ユニットに看護師、介護福祉士を置き、早めの対応を心掛け、協力医療機関、併設施設との連携もある。今後は高齢化も進むため、重度化に伴う体制を口頭でなく明文化することで、家族との信頼関係を、いっそう築かれるよう期待したい。 |
| 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 | 事故発生時や体調の急変とその対処法について法人共同の勉強会の他、独自で勉強会を実施を予定している。 | | |

| 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 | ○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 | 併設施設と合同で、避難誘導・消火訓練・夜間呼び出し訓練を行う他、独自で通報確認訓練の実施、ボランティア受け入れを通じた存在アピールを続けている。また、災害時に備え、飲料水や食料を備蓄している。 | 夜間想定を含む消火訓練や夜間呼び出し訓練を併設施設と合同で年3回行っている。避難路や場所も確保され、独自の通報訓練も行い、自治会長を通じて地域住民の協力も呼びかけている。非常灯も設置され、2-3日分の備蓄もある。 | |

| 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 |
| 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 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 | 運営母体と一体で個人情報保護・尊厳保護に努めている。(公開の事前確認、書類持ち出し規制、勉強会の実施等)。利用者へは人生の大先輩として敬いの気持ちを持ち対応している。 | 一人ひとりの人格を尊重し、名前は「さん」付けで呼び、入浴、トイレ誘導も誇りを損ねない声掛けで対応している。全職員はプライバシー確保の勉強会を実施し日常的な確認と改善を心掛け、個人情報も管理者で管理されている。 | |
| 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 | 全てのケアにおいて利用者とその都度「どうしたら良いですか」と希望の聴取をし意思を尊重している。(飲み物の希望、外出、衣類の選択、過ごし方など) | | |
| 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 | 利用者の1日の生活スタイル(起床、食事、外出等)を把握し、それに基づいて利用者のその人らしい生活(行きたい時、したい時、やりたい事が出来る暮らし)を支援している。 | | |
| 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・家族の希望に応じて服装・髪型・化粧の支援を行っている。理・美容についても利用先を選んでいただいている。 | | |
| 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 | 調理、盛り付け、配膳、食事、後片付けまで職員と利用者が一緒に行っている。参加が難しい利用者の方には味見で参加頂くなどより興味を持っていただく工夫をしている。 | 母体法人の管理栄養士で薄味を基本に献立は作られ、誕生日には本人の希望食も出される。食事の準備から後片付けまで職員と一緒にいる。3時のおやつを職員と買いに出かけたり、近くの茶店でお茶を楽しむ利用者もいる。ホームで屋台ラーメンを食べたり花見弁当で桜を眺めたり、食事を楽しむ支援である。 | |

| 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 |
| 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 | 献立は併設施設の管理栄養士が作成している。食事・水分摂取量は毎日表に記入すると共に量の確保に向け、夜間のお茶や水分補給ゼリーを準備する等個別に工夫している。 | | |
| 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 | 代表者と職員は口腔清潔の重要性を認識し、毎食前の口腔体操、毎食後の口腔ケア実施の他、歯科医による定期検診や往診治療を実施している。 | | |
| 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 | 排泄状況を記録し、一人ひとりの排泄パターンに基づき、定時誘導、訴え時の速やかな排泄介助、モデリングの実施等、出来るだけオムツ使用や失禁を予防する排泄支援を行っている。 | 排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、誘導を行っている。失禁パンツ、リハパンツ、尿とりパットの使い分けでオムツにならない工夫をし、安易に部屋でのポータブルトイレに頼らずトイレ排泄に向けた自立支援を目指している。 | |
| 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 | 利用者ごとに排泄状況の把握に努め、排泄表に記録し便秘の早期発見に生かしている。便秘予防の取り組みとして毎日の体操、散歩の実施、水分摂取量の確保を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入浴は利用者の体調、発汗などを考慮し、本人の希望に応じて入浴できるよう努めています。 | 週3回、午後からの入浴ではあるが、本人の希望で毎日入浴も可能である。その日の体調や入浴をためらう利用者は、足浴、半身シャワー浴、同性介助や、入浴剤で楽しむなど、本人の希望に応じた入浴となっている。 | |
| 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 | 昼寝の習慣等生活リズムや体調、睡眠や活動状況に応じて適切に休息が取れるよう居室環境（室温・騒音・光等）を整え個別に支援している。 | | |
| 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 | 服薬は情報を共有できるよう申し送りノートやお薬手帳を活用する他、状態把握に努め、服薬の疑問点は医師以外に相談できる調剤薬局がある。 | | |
| 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 | 利用者の生活歴や活躍された事、楽しみ事を職員間で共有し、チームとして日々の生活の中で引き出せる場面を多く作れる様努めている。（裁縫、花生け、歌の披露、茶碗洗い等） | | |
| 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 | 日常的に散歩や買い物、お花見などへのドライブや家族との外食など実施している。日常的に出かけられない場所には、行事を企画したり、家族に外出の協力をお願いしている。 | 生活の継続として散歩やスーパーへの買物、仏壇の花を買いに行ったり、母体の法人と合同の行事を開催し参加いただいたり地域の綱引きや花火大会など家族と地域の人々の協力をもらいながら出かけられるように支援している。 | |

| 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 |
| 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>利用者の金銭管理方法は事前に本人や家族と話し合っていており、個別に支援している。</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>希望される利用者の方には、家族に電話を掛けて頂く様お願いしたり、利用者からも電話が掛けられるようお願いしたり、遠方の方からは手紙を頂くなど支援している。</p> | | |
| 52 | 19 | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱を招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）がないように配慮し、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> | <p>利用者ごとに体感を確認したり、温度・湿度の確認、テレビの音量や照明、空調や換気の調整をし、快適に過ごせる環境を整えている。共有空間には季節ごとに花を生け、利用者の作品や写真を飾るなど生活感を演出している。</p> | <p>広い敷地の中にホームはユニットごとに別れ、格子戸の入り口は我が家に帰ったようなおもむきがある。玄関には季節の花を活け利用者の写真や作品が飾られ、白を基調にした大きなソファで利用者はゆっくり寛いでいる。室内は明るく温湿調整がされ快適に過ごすことのできる共用空間である。</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>共有空間ではテレビを見る方、読書や箱折りする方、利用者同士おしゃべりする方など一人ひとりが思い思いの場所で過ごせるようにしている。</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 |
| 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 | 利用者や家族になじみの家具や生活用品の持込をお願いしている。居室には遺影や家族・友人との記念写真、色紙、プレゼントの品などが飾られている。 | 居室は明るく掃除が行き届いている。利用者の動線に配慮し、使い慣れた家具や椅子が持ち込まれ、畳間、フローリングの希望に沿えるようになっている。本人が居心地よく過ごせる居室である。 | |
| 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 | 身体機能の低下に応じた手すりやスロープの設置、認識しやすい居室の表札、案内標識など家庭的でありながら安全に活動でき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。 (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 |

鹿児島県 グループホームそら 1ユニット

| | | | |
|----|--|---|---------------|
| 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している。 (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 |

鹿児島県 グループホームそら 1ユニット

| | | | |
|----|------------------------------------|---|---------------|
| 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 |