

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25年 2月 20日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|----------------------------------------|
| 事業所番号 | 第460105214号 |
| 法人名 | 社会福祉法人 鶴陽会 |
| 事業所名 | グループホームあけぼの |
| 所在地 | 鹿児島県鹿児島市山田町2019番地 (電話) 099-275-9330 |
| 自己評価作成日 | 平成25年1月20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)】

同施設内に特別養護老人ホーム、ケアハウスがあり同世代の方と交流の機会がある。又、乳児院があり乳児院とのふれあいが日常的に楽しめる。地域の町内会に入っており地域の行事に参加したり、地域の方が施設に訪問したりと交流がある。運営推進会議にも町内会長や民生委員が委員として参加があり避難訓練時には地域の住民参加を呼び掛ける等の協力が得られている。利用者には、安心安全に過ごして頂けるように職員同志で情報の共有に努めている。また、職員は外部研修会に参加したり、内部研修会のも毎月テーマを決め取り組んでおり、サービスの質の向上を目指している。利用者の意思や体調に配慮しながら、利用者本位のケアに取り組んでいる。」

※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 | 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2月7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)】

鹿児島市(内)南部の閑静な住宅街に位置し、同敷地内には特別養護老人ホーム・ケアハウス・乳児院が併設されて日常的な交流と非常時の協力体制を築いている。

職員の離職が少なく、開設当初からの職員や勤続年数の長い職員が多く、コミュニケーションが図られている。また、各委員会(研修・環境美化・レクリエーション・給食・感染)を設置して職員育成と資質向上を図っている。

協力医療機関との連携が密に図られており、毎月の主治医の往診とホームの看護師による健康管理が本人、家族の安心に結びついている。

利用者の心身の状態や身体状況、希望に応じた個別の外出支援にも力を入れており、外食や日用品の買い物、また、時にはカラオケにも出かけるなどこれまでの生活習慣の継続や楽しみごとの支援に努めている。

町内会に加入して行事にも積極的に参加、見学に出かけるなど地域とは良好な関係を築いている。また、法人合同の夏祭りには地域の方々の招待やあいご会の子どもたちの参加もあり、法人全体として地域に根ざした事業所を目指している。他にも校区の中学生の職場体験、教員の研修の受け入れも行っている。

管理者・職員は利用者が笑顔で過ごせるような環境作りに努め、今後も個々の希望や身体状況に応じた個別支援に力を入れて質の高いサービスの提供を目指している。

| 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 | 朝の申し送り後、理念の唱和をすると共に職員1人1人が日々のケアに生かすように努めている。 | 理念は地域に根ざした事業所としての意義を踏まえ、職員全員で意見を出し合って作成している。職員は毎朝唱和し、理念を確認してから業務にあたるなど理念の共有と実践に繋げている。また、毎月の職員会議で理念を振り返る機会もある。理念はホール内の職員が目につく箇所に掲示している。 | |
| 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 | 近隣を散歩中挨拶を交わし顔なじみとなっている。地域の行事や事業所の行事、避難訓練などへの協力を得ている。 | 町内会に加入して職員は地域の清掃活動などに積極的に参加し、また、利用者も地域行事（校区運動会・文化祭・グラウンドゴルフなど）への参加、見学などに出かけて良好な関係を築いている。中学生の職場体験や教員研修、高校生の実習の受け入れも行っている。また、あいご会の子ども達との交流もある。 | |
| 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 | 町内会会長や民生委員から地域への情報の発信を協力して頂いている。 | | |
| 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 | 会議での意見をサービスに活かしている。 | 町内会長・民生委員・家族・包括支援センター職員などの参加を得て2ヵ月に1回開催している。ホームの状況報告や時にはヒヤリハット事例の統計と再発防止に向けた対策も報告している。家族からの要望で看取りについての話し合いも行われており、会議はサービス向上と運営に活かされている。また、年2回、家族が多数参加できる運営推進会議もあり、会議が家族にも浸透している。 | |

| 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 | 地域包括支援センターに一任されている。 | 市包括支援センターとは運営推進会議を通じて事業所の実情や取り組みを伝えており協力関係が築かれている。また、毎年、介護相談員の受け入れも行っている。 | |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 勉強会の議題の一つにも上げて職員に周知を働きかけている。利用者が安心して暮らせるケアに努めている。 | 身体拘束に関するマニュアルを作成して定期的に勉強会を行っている。日中は玄関ドアの施錠はせずに外出傾向の利用者には職員がさりげなく着いて行き散歩等で対応している。 | |
| 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 | 勉強会の議題の一つにも上げて職員に周知を働きかけている。 | | |
| 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 | 外部の研修において学ぶ機会が無い。今のところ制度の活用は無い。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約時は丁寧な説明を行い理解を得るように努めている。家族からの疑問には随時答える。 | | |
| 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 | 運営推進会議や家族会の場で話し合いをしている。市の介護相談委員派遣の受け入れを行っている。 | 重要事項説明書に相談窓口を明記し、第三者委員も設置している。日常の面会時や電話連絡時、毎月の支払時などに家族からは意見・要望を聞き出すように努め、年2回家族会も行い、コミュニケーションを図っている。出された意見・要望については申し送り、終礼時に職員間で検討してサービス向上に反映させている。 | |
| 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 | 月1回の職員会議を行い話し合っている。 | 毎月職員会議を2ユニット合同で行い、職員からの意見・提案を話し合う機会としている。また、各委員会（レクリエーション・給食・環境美化・感染・研修）ごとの話し合いも毎月定期的に行って職員会議時に報告し職員間の情報の共有を図っている。 | |
| 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 | 人事評価を作成している。 | | |

| 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 |
| 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>法人内外の研修の機会を設けている。資格の取得の為に勤務調整を行っている。</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>地域のグループホームが合同で行う勉強会には多数の職員が参加し交流を図り質の向上に取り組んでいる。</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 |
| 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 | 管理者・相談委員が面接を行い本人の要望・悩み等を聴く環境を作っている。 | | |
| 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 | 話しやすい環境を作り家族の要望・悩みを聴き話し合っている。 | | |
| 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 | 管理者・相談委員が面接を行い家族・本人と話しを行った後、職員の意見を聞き検討している。 | | |
| 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 | 生活の中で利用者と共に喜び・達成感を感じたり昔ながらの行事やお菓子作りを職員が教えて下さる。 | | |

| 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 | 家族の協力が大切であることを伝え、面会時や家族会の時に意見交換を行い共に本人を支えていく関係作りに努めている。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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 | 親しい人との会話ができるように電話を取り次ぐ。家族の協力を得、墓参り等を行う。回想法を取り入れたレクリエーションを行い個々の思いを大切にしている。 | 本人・家族の状況や希望に応じて日用品の買い物・美容室・外食・カラオケなどこれまでの生活習慣の継続や電話の支援、友人知人の訪問なども訪ねやすいように配慮してなじみ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 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 | 利用者が1人になりたい時は居室にもどられゆっくりと過ごされる。利用者同志でも関係築いている。その中でトラブルが発生し始めたら職員が関係調整に努めている。 | | |
| 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 | 入院先から他施設への入所がスムーズに行くよう情報提供する。敷地内にある特養に移られた後も本人や家族と交流を継続している。 | | |

| 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 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 | アセスメントを基に1人1人の趣味・園芸、外出等を通して生きがいを持てる生活が出来るよう支援をしていく。 | 日常の会話で思いや意向を確認して困難な利用者からはゆっくりとした会話や言動、表情、家族の情報、職員の気づきなどから本人本位に検討している。 | |
| 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 | 本人の話の中から知ることが出来たり、家族の面会時などや他サービス機関から情報を得て活用している。 | / | / |
| 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 | 老化や病気の進行に伴う状況の変化に即した支援を行っている。 | / | / |
| 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 | 記録はケアプランに添っている気づきがあった時は記録に残しカンファレンスを行い検討しあい、ケアに生かせるように努めている。 | 入居時に本人、家族の希望を聞いて、外出支援や入居前からの日課、嗜好品の継続なども取り入れ、個々に応じた介護計画を作成している。また、利用者ごとに担当者を決めて毎月モニタリングを行い、退院後や日常の生活で変化が見られたら都度見直しを行い、変化がなくても定期的（3ヵ月）な見直しで現状に即した介護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 | 朝・夕の申し送りで情報の共有を行い申し送りノートを活用しカンファレンスなどの話し合いと共に個々の介護計画の見直しを行っている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 本人のニーズにあった支援が出来る様職員で話し合いまた、家族の意向も聞き取りながら取り組んでいる。 | | |
| 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 | 散歩時など地域の方との挨拶などを通し馴染みのある方も存在し交流を図っている。 | | |
| 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 | 入居時から協力医療機関を主治医とすることに同意を得ている症状に応じて専門病院受診時は家族の希望する病院を受診している。 | 本人・家族の同意を得て協力医療機関を主治医とし、定期的な往診で主治医とは直接関係を築いている。また、他科受診については本人・家族の状況に応じてホームより同行するなど柔軟に支援し、受診後は家族に電話にて報告を行っている。 | |

| 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</p> | <p>看護師に相談しながら健康管理の支援を行え、変化が見られたら報告し適切なアドバイスを受け支援をしている。</p> | | |
| 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> | <p>入院先の医師・相談員との連携を取り情報交換出来るようにしている。家族・職員・医師とカンファレンスを行っている。</p> | | |
| 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> | <p>利用者や家族会等での説明を行い理解を得ている。</p> | <p>重度化に向けたホームの方針については重要事項説明書に明記して入居時に説明し、同意を得ている。また、看取りについては「看取りに関する覚書」に重篤時の救急治療の選択や搬送先の希望等を家族に記載してもらっている。入居後は利用者の身体状況に応じて主治医の指示のもと、今後の方向性を家族と話し合い、ホームで出来る最大限の支援に取り組んでいる。</p> | |
| 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> | <p>応急手当・蘇生法・AEDなどの勉強会を行っている。緊急マニュアルに周知徹底を行っている。</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 |
| 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>町内会会長や民生委員を通し地域の協力が得られる事になっている。非常時に備えて水や食料を備蓄しており年に1度見直しをしている。</p> | <p>法人合同で年3回、ホーム独自で年2回昼夜間想定で避難訓練を行っている。近隣の住民も緊急連絡網に登録されているなど地域との協力体制も築かれている。スプリンクラー、自動通報システムは設置済みで備蓄も確保されている。</p> | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 利用者の尊厳を損ねる事のないように心がけている。職員同士でお互い注意しあっている。記録物の保管や個人情報の保護に努めている。 | 個々の性格や生活歴などを把握して言葉かけや対応に配慮している。日常のケアで気づいたことは都度注意し合うなど職員の質の向上に努めている。法人合同で定期的な接遇に関する研修も行っている。 | |
| 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 | 日々の会話の中で利用者の希望関心・好みなどを聴き出せるように努めている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 基本的な一日のスケジュールは決まっているが利用者のペースやしたい事に配慮し希望に添った支援に努めている。 | | |
| 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 | 起床時や外出の前に整容や更衣が出来るように支援している。馴染みの店でパーマや染めたり定期的に美容ボランティアも来られる。 | | |
| 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 | 調理の出来る出来ないに関わらず全員が食事を楽しみにされている。希望があれば外食支援も行っている。 | オープンキッチンのため率先して調理などを手伝ってくれる利用者もあり、出来ることはしてもらっている。味見やちまき・団子作りなど利用者に教わりながら行い、時には気分を変えて、弁当持参で花見や外食に出かけ「食」を楽しめるように支援している。家庭菜園もあり、季節を味わえるように利用者と共に楽しみながら収穫を行っている。また、毎晩、晩酌を楽しんでいる利用者もいる。 | |

| 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 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 | 毎食、チェックして表に記入している。水分量は必要な時はチェックしている。毎月の体重測定も行い、状況に応じ柔軟に対応し支援している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後、声掛けを行い口腔ケアに取り組んでいる。必要時には歯科往診時ブラッシング指導を仰いでいる。夜間はポリデント使用している。 | | |
| 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 | 排泄のパターンを確認しよい良いタイミングで自尊心を配慮した声掛けを行っている。状況に応じて柔軟に対応している。 | 排せつチェック表を作成して個々の生活リズムや排せつパターンに合わせた声かけや誘導を行い、トイレでの排せつを支援している。また、自立している利用者もあり、継続できるように支援している。夜間のみポータブル使用の利用者もいるが、日中は居室に置かず、トイレ誘導を行ってトイレでの排せつを支援している。 | |
| 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 | 食材に気を配っている。天気の良い日は散歩をしたり、室内でも毎日健康体操など行い体を動かしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 曜日や時間はある程度決まっているが、個々の希望に添えられるように、また、体調や気分により柔軟に対応している。 | 基本的には週3回の入浴を支援している。自立している利用者もおり、職員の声かけと見守りで安心して安全に入浴できるように支援している | |
| 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 | 就寝・起床時間は自由にして頂いている。夜間は2時間おきの巡視を行い安心して頂いている。 | | |
| 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 | 看護師より職員に申し送りをし変更時は職員全員に伝わる様に伝達する。 | | |
| 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 | 本人・家族から情報を取り、それに添った支援を行っている個別ケアが行えるよう努めている。 | | |
| 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 | 月1度はドライブ・個々の要望に応じ買い物支援を行っている地域で行われる運動会・ゲートボール等に参加し交流をしている。 | 利用者の希望や天候に応じてホーム周辺の散歩をしたり、隣接の乳児院・特養などを訪問したりしている。また、少人数単位で地域行事見学や外食、買い物、ドライブ、カラオケなど出来るだけホームに閉じこもらない生活を支援して気晴らしや外出の機会を設けている。他にも季節の花見、ソーメン流し、紫陽花見学、(健康の森)公園に(は全員で)出かけるなど外出支援を行っている。 | |

| 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 |
| 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> | 利用者個人にはお金の持ち込みは断っている。買い物を行う時は家族から前日に預かり支援している。 | | |
| 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> | 自分で手紙を書く事ができる利用者はいない。手紙がくれば喜ばれるので差出人には電話をしてお礼を言われる。 | | |
| 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> | 季節感を配慮した飾り付けをし利用者とのコミュニケーションに繋いでいる。 | 坪庭もあり、広く明るいリビングには食事のテーブルとくつろぎのソファが分かれて置かれている。台所もオープンで利用者も利用しやすく、リビングから直接出ることのできるベランダは日当たりも良く日光浴のための椅子も置かれている。また、職員手作りの和を基調とした飾り物がホーム内を温かい雰囲気にしてている。 | |
| 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> | フロア内で自分の席からテレビを観たり、窓から外の風景を見たり、一人で居たい時は居室でゆっくりと過ごされている。利用者同士楽しめる空間をリビングに確保している。 | | |

| 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 |
| 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> | 基本持ち込み自由である事を伝えている。 | <p>コーヒーを毎朝飲むことを日課にしている利用者の居室にはポットとコーヒーがテーブルに置かれ、それぞれに居心地良く過ごせるようにタンス、テレビ、ラジオ、いす、仏壇、飾り物、家族の写真などなじみの物品が持ち込まれている。各居室に洗面台も設置されており、整容の自立にも結び付いている。</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>バリアフリーで手すりづたいに移動が自由である。自室ベランダにも自由に出入りできる。洗濯物を干したりされる。トイレなどの場所の表示も行っている。</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。 (参考項目：23, 24, 25) | ○ | 1 ほぼ全ての利用者の |
| | | | 2 利用者の2/3くらいの |
| | | | 3 利用者の1/3くらいの |
| | | | 4 ほとんど掴んでいない |
| 57 | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38) | ○ | 1 毎日ある |
| | | | 2 数日に1回程度ある |
| | | | 3 たまにある |
| | | | 4 ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38) | | 1 ほぼ全ての利用者が |
| | | ○ | 2 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4 ほとんどいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿が見られている。 (参考項目：36, 37) | | 1 ほぼ全ての利用者が |
| | | ○ | 2 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4 ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49) | | 1 ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2 利用者の2/3くらいが |
| | | ○ | 3 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4 ほとんどいない |

| | | | |
|----|------------------------------------------------------------------------|---|---------------|
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31) | ○ | 1 ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4 ほとんどいない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により安心して暮らせている。 (参考項目：28) | ○ | 1 ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4 ほとんどいない |
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている。 (参考項目：9, 10, 19) | ○ | 1 ほぼ全ての家族と |
| | | | 2 家族の2/3くらいと |
| | | | 3 家族の1/3くらいと |
| | | | 4 ほとんどできていない |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19) | | 1 ほぼ毎日のように |
| | | | 2 数日に1回程度ある |
| | | ○ | 3 たまに |
| | | | 4 ほとんどない |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4) | | 1 大いに増えている |
| | | ○ | 2 少しずつ増えている |
| | | | 3 あまり増えていない |
| | | | 4 全くいない |

| | | | |
|----|------------------------------------|---|---------------|
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12) | ○ | 1 ほぼ全ての職員が |
| | | | 2 職員の2/3くらいが |
| | | | 3 職員の1/3くらいが |
| | | | 4 ほとんどいない |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。 | ○ | 1 ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4 ほとんどいない |
| 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。 | ○ | 1 ほぼ全ての家族等が |
| | | | 2 家族等の2/3くらいが |
| | | | 3 家族等の1/3くらいが |
| | | | 4 ほとんどいない |