

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和2年1月10日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|---|
| 事業所番号 | 4677900070 |
| 法人名 | 有限会社 共生 |
| 事業所名 | グループホーム 共生 |
| 所在地 | 鹿児島県肝属郡南大隅町佐多郡896番地2 (電話) 0994-28-4884 |
| 自己評価作成日 | 令和元年11月25日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

| | |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/ |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-----------------------------|
| 評価機関名 | NPO法人自立支援センターかごしま福祉サービス評価機構 |
| 所在地 | 鹿児島県鹿児島市星ヶ峯四丁目2番6号 |
| 訪問調査日 | 令和元年12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)】

個々の生活環境や家族関係・家族の希望・本人の望む生活が出来るよ
に言葉かけや会話を持ち、自立した生活を支援出来るよう心がけてい
る。身体の全身状態の観察を怠らず、状態に応じてバイタルサインの
チェックを細目に行い、医師と連携して異常の早期発見・早期対応に努
めている。各種申請や行政の受けることが出来るように家族と連携し、
申請の代行を行うなど支援している。季節ごとの新鮮な食材を、漁師で
ある社長による魚介類の提供・地域の農家の方々からの野菜類の支援等
により提供している。遠方からの面会の場合、希望があれば鹿屋市まで
送迎を行い面会しやすい環境作りに努めている。利用料に関しては収入
に応じて減額を行っている。

【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)】

- ・当事業所は、関係医療機関が町立の診療所で健康管理や医療機関受診の連携を取っている。送迎など職員が対応し、家族や利用者にとって優しい支援を心掛けている。
- ・公民館活動や地域の清掃活動に参加している。地域の行事の岬祭りには神輿が立ち寄ってくれたり、日常的に近隣住民が気軽に遊びに来たり、野菜の差し入れもあり地域と親しく交流をしている。
- ・運営推進会議を通して地域の関係者とのつながりが密で事業所の理解者や応援者が増えている。災害の避難場所になっている。
- ・みかん狩りや自宅訪問・墓参りなど、外出支援を行いメリハリのある暮らしを行っている。
- ・食生活は利用者の食習慣に合わせて新鮮な魚や野菜を提供し、美味しく食事を取っている。

| 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 | <p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p> | <p>ホールに掲げ、毎月の職員会議での唱和と、実施の奨励を促している。</p> | <p>理念は見直しを行い分かり易い。「目くばり・気くばり・心くばり」をモットーにしている。理念をホールに掲示し、職員会議でケアを確認し実践につなげている。</p> | |
| 2 | 2 | <p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p> | <p>ドライブ等に出掛け、近隣の方々との交流や会話を心がけている。病院受診の際も本人・家族の意向で以前からのかかりつけ医を受診して近隣の方々との交流して頂いている。また、年に数回、近隣地域の草払い等を行い交流している。</p> | <p>集落の草払いに参加したり、運営推進会議や公民館の集会の時に認知症についての話をしている。地域の行事の岬祭りには神輿がホームに立ち寄ってくれる。近隣住民が遊びに来たり、野菜の差し入れもあり、日常的に地域の一員として交流している。</p> | |
| 3 | | <p>○事業所の力を生かした地域貢献</p> <p>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。</p> | <p>運営推進会議等の集まりに校区公民館長・地域代表・家族代表・地域交番代表者の方々を招き、近況報告を兼ねた認知症の説明等を行政と連携して実地している。</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 |
| 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>地域代表・家族代表・交番代表行政の方々に出席して頂き、入所者様の近況報告や行事の説明等を行い、意見交換や指導を仰いでいる。</p> | <p>会議は定期的開催している。入居者の状況・行事報告・ヒヤリハット・外部評価結果報告等を行い、有意義な会議になっている。入居者へ家族の差し入れの確認や冷蔵庫保管の要望があり、ホームで預かり冷蔵庫保存している。意見はサービス向上に活かしている。</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>毎月の入所者名簿の提出・近況報告等を行い、連携をとっている。</p> | <p>電話や出向いている。運営推進会議の参加もあり情報や助言を得ている。生活保護関係担当者とも訪問があり、密に連携を取っている。グループホーム連絡協議会や市主催の会議に、積極的に参加して協力関係を築いている。</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>身体拘束の理解を職員に周知し、出来るだけ行わないように努めているが、やむを得ず必要であれば家族と協議の上、実施することもある。実施に至った場合は廃止に向けての取り組みを行っている。</p> | <p>身体拘束廃止委員会を立ち上げ3ヶ月毎に開催している。指針の整備をして言葉の拘束も含め、拘束しないケアを職員間で共有している。やむを得ず拘束しないといけない時は、家族と同意書を交わすようにしている。日中は玄関の施錠はしていない。外出希望の時は職員が付き添い、家まで行ったりして拘束しないケアに努めている。</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 |
| 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。 | 研修に参加し、虐待についての理解を深め、ホームでの勉強会で話し合い些細なことでも虐待につながることを周知して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 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。 | 家族や社会福祉協議会・地域振興局等と連携しながら本人の権利擁護に努めている。 | | |
| 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。 | 入所時に契約書・重要事項説明書等の説明と不安の傾聴、疑問に思っていることを聞き、納得できるまで話をしている。 | | |
| 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。 | 来訪時や毎月の近況報告を行い、意見・苦情等があれば受け入れることが出来るよう対応し、行政等の連絡先を掲示している。 | 利用者からは、日常の会話や仕草・表情等で把握している。家族からは電話や面会時・運営推進会議・ライン等で意見や要望を聞いている。意見はインフルエンザについてや食べ物等の要望があり、運営に反映している。 | |

| 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 |
| 11 | 7 | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。</p> | <p>職員会議や勉強会・主任会議等で職員との意見交換や周知を行い反映できるよう努めている。</p> | <p>管理者は日頃からコミュニケーションをとり意見が言いやすい環境を整えている。意見は職員会議や勉強会・個別に相談している。意見や要望は施設改善や利用者の外出する機会を増やす等があり、反映できるように努めている。</p> | |
| 12 | | <p>○就業環境の整備</p> <p>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。</p> | <p>勤務実績や勤勉性等を考慮し、人事考査を行った上で賞与の査定を行っている。 資格取得時は勤務の調整や資金の立て替え等を行っている。</p> | | |
| 13 | | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p> | <p>地域性も考慮して運転免許取得・資格取得等の奨励や資質向上のための研修への参加を呼びかけている。</p> | | |
| 14 | | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p> | <p>協議会等へ参加し、意見交換で他施設の取り組みを理解し、取り入れたり、多職種との交流で見える部分を活かして取り入れている。</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 |
| 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 | 入所前に訪問し、入所に対しての不安や施設での生活、知人との交流等の情報交換を行い、安心して入所して頂けるよう努めている。 また、本人・家族の希望を初期の段階で聞き取りなるべく実現できるよう努めている。 | | |
| 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 | 入所前に面会し、希望や意見を聞き取り、本人の生活だけでなく、家族の生活も尊重できるように話し合いの場を設けている。 | | |
| 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 | 本人・家族の希望があれば対応し、出来ることは実施し説明も行う。 | | |
| 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 | 本人に合ったコミュニケーションの方法を選択し、安心して生活できるよう支援している。 職員にも家族のように親身になって支援できるよう指導している。 | | |

| 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 | 家族との連携が深められよう に、本人・家族の希望や要望に 応じながら家族の支援が負担に ならないように調整し、話し 合っている。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | ホームの指定病院だけでなく、 以前からのかかりつけ医を受診 し、病院近辺の知人との交流の 機会を設けたり、墓参りや自宅 への外出の援助も行っている。 | 知人や友人が面会に来ている。 墓参りや自宅への外出を職員が 同行したり、関係医療機関への 付き添いも行い、馴染みの関係 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 | 会話や交流が可能な方、同郷の 方、気の合う方などで座席の位 置を調整し、楽しく過ごせ時間 を作れるよう、その都度対応し 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 | 移床時や入院等により契約が終 了しても連絡事項等があれば対 応し相談にも応じている。 | | |

| 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。 | 本人の生活歴や既往歴、趣味・趣向、家族との関係等を理解し、現状と照合して本人・家族の望む生活を支援出来るよう努めている。 | 入所の時に本人や家族から以前の職歴や趣味等を聞いてコミュニケーションを取っている。困難な場合は家族と話し合い、日常のケアの中で把握するようにしている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 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 | 本人・家族・ケアマネ・生活相談員等に情報収集をしている。 | | |
| 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 | 日常生活の支援の中でADLの把握に努め、職員会議等を通し職員間で情報を共有している。毎日の申し送りや業務日誌等の記録で情報の伝達を確実にしている。 | | |
| 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 | カンファレンスや職員会議で情報を共有し、支援や対応の仕方について話し合い、個々にあった支援が提供できるよう努めている。 | 本人や家族の意向を聞いて、介護状況や状態報告書を参考に、担当者会議を開き主治医の意見を入れて介護計画を作成している。モニタリングは3～6ヶ月で行い状況に変化があった時はその都度見直しして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 | 個々に作成してある介護日誌や水分出納表・バイタルサインのグラフ表等を共有し、現状の把握・問題の早期発見、解決に努めている。 | | |
| 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 | 利用者様や家族の状況を理解し、面会の調整や入院時の対応等ニーズに出来るだけ対応している。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし方を支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 季節の山菜の下ごしらえをしたり、近くの漁港へ出かけ釣りを楽しむなど田舎の特性を活かした支援を提供している。 | | |
| 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 | 本人より希望が無ければ、町立診療所の受診へ同行支援を行う。希望の医院があればそちらへの同行支援を行う。 | かかりつけ医は、町立の診療所になっており、受診は付き添って支援している。医療機関に同行する時もある。緊急時は主治医と連携して救急搬送している。受診結果は家族にその都度報告している。 | |

| 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 | | <p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日中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>利用者様の情報を、同意のもと共有し、医師や看護師に報告を行い適切な看護を受けることが出来るよう努めている。</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>医療機関の相談員や受け持ち看護師と密に連絡を取り入院中の情報や生活に必要な必需品の補充等行っている。</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>基本的に看取りは実施せず、病院と連携し緊急搬送を行っている。重度化した場合は主治医の判断のもと、家族の希望も踏まえた上で施設での生活の支援を行っている。</p> | <p>重度化や終末期の指針があり入居時に説明している。主治医と連携して対応している。状況によって救急搬送をしている。延命治療については、入居時に家族に意向を聞いて対応している。</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>勉強会や消防訓練を行い、緊急時のマニュアルに従い緊急対応を行っている。</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>消防の協力を頂き、本格的な訓練を行っている。</p> <p>食品の備蓄や発電機を設置し緊急時に対応できるよう努めている。</p> | <p>災害対策は年に2回実施している。1回は消防署立ち合いで1回は自主訓練である。近隣住民はほとんどが高齢者で、日常的に消防署の協力を得ている。避難場所・避難経路の確認や消火器・緊急通報装置等の防災装置は業者が定期的に点検している。備蓄は米・食料品等を用意し、発電機も設置している。ホームは行政の依頼で地域の避難場所として指定されている。</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 | 個々の生活歴を把握し、利用者様に合った言葉かけを親しみと敬いの気持ちを持って行っている。 | 年間計画を立てて定期的に勉強会を実施し、一人ひとりの生活歴を把握し支援している。入浴介助や排泄・トイレ使用時に、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。 | |
| 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 | 支援を行う上で、利用者様の希望や要望を見出せるような言葉かけや傾聴を行い、介護の質の向上に努めている。 | | |
| 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 | 個々の生活のリズムを把握し、その人らしい生活が支援できるよう個々のペースに合わせた援助を行っている。 | | |
| 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 | 本人が選択できる場合は選んで頂き、できない場合は家族より頂いた情報を基に選択の支援を行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 個々の趣向を把握し、出来るだけ提供出来るよう努めている。医師の指示を踏まえ、食事の制限や形態の調整も行っている。食材の下ごしらえを一緒に行い、どういった調理で食べたいか相談し提供している。 | 個々の嗜好を把握し、体調や形態も考慮して、新鮮な野菜や魚をメニューに摂り入れている。おせち料理や誕生会・敬老会・花見には特に配慮している。利用者の個々の力量に応じて一緒に食材の下ごしらえをしている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 食事の摂取量や水分出納の把握、疾患による制限、咀嚼や嚥下の状態等を把握したうえで提供している。代替えの食材も考慮し、出来る限りの栄養バランスを考え提供している。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアを行い、口腔内の観察を行っている。週2回義歯の消毒を行っている。 | | |
| 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 | 時間毎の声掛け、誘導介助を行い、排泄のリズムを確立出来るよう自立につながる支援に努めている。 | 排泄チェック表を参考に、パターンを把握し、トイレ誘導しトイレでの排泄を支援している。オムツから尿とりパットにまた、尿意・排便の感覚があるように改善された事例がある。介護用品の節減にも対応している。 | |

| 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 |
| 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 | 献立の配慮、運動、腹部マッサージ等を行い、自然排便を促すが、困難な場合は医師と連携して指示薬の服用介助を行っている。 | | |
| 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 | 個々の希望に合わせて入浴介助を行っている。意思表示が困難な場合は定期的に介助し、状況に応じては昼夜問わず介助している。 | 入浴は週に3~4回、体調や気分に合わせて考慮している。希望があれば毎日でも対応できる。入浴を拒む利用者は声かけの工夫をしたり、時間をずらしたりしている。シャンプーは個別で使用、更衣室の室温、水分補給にも気配りしている。 | |
| 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 | 個々に合ったマットや畳等を使用し休みやすい環境の調整を行っている。また医師と連携し利用者様が快眠できるよう努めている。 | | |
| 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 | 医師の指示通りに服薬介助を行っている。内服の変更があった場合は情報を共有し確実に服用できるよう努めている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活暦や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 個々の出来ることを尊重し、洗濯物をたたんだり、食材の準備・食器洗い等、生活の役割を持って生活して頂けるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 49 | 18 | <p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p> | <p>自宅訪問・墓参り・花見・遠足ドライブ・みかん狩り等に出掛けている。</p> | <p>日常は、庭で外気浴や草取り・近隣の散歩・診療所等に出かけている。年間計画を立てて、花見やみかん狩り・自宅訪問・ドライブ・墓参り等に、車椅子の利用者もみかん狩りに一緒に行っている。</p> | |
| 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>認知の状況に応じて家族と協議の上、お小遣いを預かり外出時に買い物をしている。 希望があれば買い物の代行をしている。</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>現在、手紙を書かれる利用者様はいないが電話をしたい利用者様には介助している。</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>四季の植物を飾ったり、イベントごとに壁面を飾り付け季節感を感じていただけるようセッティングしている。 認知症の進行や性格に合わせて座席の配置を行っている。</p> | <p>リビングは窓が大きく外の景色が眺められる。室温・湿度・採光が柔らかく、加湿器が置かれている。季節の花を植えたり、花を飾ったりしている。台所は対面式で調理の様子や入居者と話ができ、家庭的な雰囲気がある。利用者の席の配置でコミュニケーションが取れるように気配りしている。大きなソファがありゆっくりと居心地よく過ごせるように工夫している。</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 |
| 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>自然を活かした景色を眺める事が出来る座席の配置や認知症の進行や性格に合わせて座席の配置を行っている。</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>本人の使い慣れた物や思い出があるものがあれば持ってきていただき本人が居心地よく生活できるよう設置している。</p> | <p>居室はエアコン・ベッド・クローゼットが設置してある。家から持ち込まれたテレビ・冷蔵庫・位牌・布団・タンス・家族写真が飾られ、居心地よく過ごせるよう工夫し設営している。</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>ホーム内の手すりやスロープの設置、同意のもと名前の表記を行い自立を促している。</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。 (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 |