

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年6月20日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|--|
| 事業所番号 | 4690200219 |
| 法人名 | 社会福祉法人 伸志会 |
| 事業所名 | グループホーム 永利 |
| 所在地 | 鹿児島県薩摩川内市永利町2533番地3 (電話) 0996-20-8139 |
| 自己評価作成日 | 平成26年5月26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)】

利用者一人一人の個性に応じた外出デイ、買い物レクリエーション等個々に合わせて取り組みを行っている。平成24年5月には隣地に病院がオープンし、また週に1回は医師がきてくださり、入居者が安心して生活できるように関係が図れている。今年度は『ひとつ上のケアを目指して』をスローガンのもと、基本に戻り、入居者の尊厳を明確にし、ケアの質向上にこだわってきました。社会福祉法人 伸志会はグループホームの他に病院・特別養護老人ホーム・デイサービスセンター・デイケアなど幅広く展開しており福祉面・医療面でのバックアップ体制が充実している。

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46>

【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26年6月13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、広大な敷地に立地し、自然環境に恵まれている。敷地内には同法人の特別養護老人ホームやデイサービスセンター等が併設され、関連の医療機関も隣接している。相互の協力関係が構築され、緊急時の対応や医療連携体制が整っている。
- ・地域の行事に積極的に参加する一方、法人の行事にも多くの地域住民や家族が参加するなど日常的に交流している。地域からの依頼で、認知症サポーター養成講座を開設し、認知症に対する正しい知識と対応等の理解も発信している。
- ・日常的な散歩の他、定期的なドライブや外出・ファミリーレストランでのお茶会・月2回の「クッキングデイ」など、楽しみを持ちながら生活できるよう支援している。
- ・管理者は話しやすい環境を整え、職員とのコミュニケーションを図り、職員の気づき記録を積極的に取り入れて、就業環境の整備やサービスの質向上に繋がっている。

| 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>職員一同で考えた理念を目標に日々努力している。理念を共有し実践につなげている。毎朝、理念の復唱を行い理解を深めている。</p> | <p>全職員で話し合い、理念を作成し、玄関やリビングなどに掲示している。パンフレット類やネームの裏にも明記している。申し送り時に唱和し、会議などの機会に確認し、理念に沿ったケアの実践に取り組んでいる。</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>月に1回ボランティアの受け入れをしている。敬老会には地域の方々にも参加していただいている。地域の文化祭、夏祭り、運動会へ参加し保育園との交流も図っている。</p> | <p>法人全体の行事には、多くの地域住民の参加がある。地域で認知症サポーター養成講座や相談会を行っている。地域行事にも積極的に参加し、独自に地域清掃活動も実施している。保育園児との交流やボランティアの受け入れ等、地域との交流を行っている。</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>運営推進委員会議、家族会、毎月の家族へのお便りを通じて、認知症に対する理解や協力を得られるように情報を発信している。地域の方々を対象に認知症サポーター養成講座に参加している。</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>入居者のケアや取り組んでいること、計画していることを報告・相談してサービスの向上、ケアに活かす取り組みをしている。</p> | <p>会議は定期的開催し、事業所や入居者の状況・ヒヤリハット・行事計画・外部評価の報告などを行い、助言や意見などが出され、サービス向上につなげている。菜園作りの提案があり、利用者に喜ばれている。</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>家族からの相談などで解決困難な事例には市役所に相談を行い、的確に伝えられるように連携を図っている。また、運営推進会議で市の担当者と意見交換をしている。</p> | <p>市の担当者とは、困難な事例相談や情報を交換し、アドバイスをもらっている。運営推進会議を通して協力関係もできている。市主催の研修会には積極的に参加し、地域ケアシステムづくりの協力も行っている。</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>身体拘束委員会を設置し、拘束について勉強会を実施、禁止対象となる具体的な行為を理解しケアに取り組んで全職員の共通認識を図っている。『指定基準において禁止の対象となる具体的な行為』を貼りだしている。施錠せず見守りを行い、玄関、非常口にはセンサーがあり対応できている。</p> | <p>法人全体で身体拘束廃止委員会を設置し、指針・マニュアルがあり、年間計画で研修会を開催したり、勉強会等で共通認識を図って身体拘束ゼロを実践している。昼間は玄関の施錠はせずに、職員間の連携で安全な暮らしを支援している。言葉による拘束についても日々確認し配慮している。</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 |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。 | 高齢者虐待防止の勉強会を開催し、全職員が学べるように取り組んでいる。虐待が見逃されることのないように注意を払い防止に努めている。 | | |
| 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。 | 研修会や勉強会で権利擁護に関する事を学んでおり、必要に応じ活用できるように取り組んでいる。自立支援についてはプラン作成により検討し、職員はプランに沿って支援している。 | | |
| 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。 | 契約時には施設のケアに関する考え方や取り組み、退去を含めた施設の対応可能な範囲について説明を行っている。家族からもケアの要望を頂き、施設での生活が良いものになるよう心がけている。 | | |
| 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。 | 家族からの要望があった場合には、入居者の状態を考慮しながら対応している。電話や面会時に話す機会を設けて要望を取り入れていけるようにしている。家族全員に無記名でアンケート調査を行い、職員間で共有を行いケアに反映させている。 | 利用者からは日々の生活の中で思いを聞いている。家族からは面会の時や家族会・運営推進会議・無記名アンケートも参考にしている。出された意見等で、郷土の民話や伝説の書籍を揃えたり、緊急時の受診の説明をするなど、サービス向上に反映させている。 | |

| 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>毎月職員会、ケア会議を実施して、その中で職員の提案や意見を聞く機会を設け反映させている。職員間で意見を言い合いやすい雰囲気作りをして、アンケートで要望を自由に書いてもらい反映している。</p> | <p>管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを図り、日々の申し送りや職員会議・ケア会議時に職員の気づきや意見・提案を聞く機会を設け反映を図るよう心がけている。ポータブルトイレの足元にライトを装置するなど、具体的に反映させている。施設長による面談やアンケートなども行い、意見を反映させている。</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>個々の都合を出来るだけ反映させた勤務体制とし、意見を取り入れやりがいにつなげるよう配慮している。代表者が1対1で話が出来る機会を設けている。</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>研修参加を積極的に促し、費用については法人にて支出するようにしている。医師による勉強会の中で質疑応答などをする事で職員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>法人内のケアマネ会を定期的に行い、意見交換や質の向上に向けた勉強会を行っている。グループホーム連絡協議会等に参加して、同業者との交流の機会を設けている。</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 | 事前の情報をもとに、話題提供しながら積極的に関わりをもつように心がけている。不安・要望等を十分に聞かせて頂き、安心して生活できるようなサービス提供を行う事で良い関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 家族の話を聞かせて頂き、不安を解消できるようなサービス提供をする事により安心してもらえるような関係作りに努めている。 | | |
| 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 | プラン作成時には本人及び家族の要望を取り入れ、優先順位を決めてサービスの提供をしている。 | | |
| 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 | 調理レク(梅干作り・漬物など)、『昔取った杵柄』を活かせるような支援を行っている。また、入居者とのコミュニケーションの中で笑ったり喜ぶなど楽しい時間を共有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 |
| 19 | | <p>○本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p> | <p>本人と家族の絆を大切にしながら、共に支えていく関係を築いている。</p> | | |
| 20 | 8 | <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p> | <p>ふるさと散策ドライブや、住み慣れた地域に出掛ける事により、馴染みの関係性の継続を行っている。</p> | <p>友人・知人の面会が多い。利用者の関係の各地域の行事に積極的に参加し、行きつけの理美容院の利用や買い物店との交流も支援し、継続的關係が途切れないよう支援している。家族の協力で墓参も行っている。</p> | |
| 21 | | <p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p> | <p>一人一人の性格や、感情の変化を理解したうえで、入居者同士が協力し合い、良好な関係がもてるように支援している。</p> | | |
| 22 | | <p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p> | <p>他施設、病院などに移られた方には、これまでの生活状況や支援状況・注意点など情報提供を行い、生活する場所が変わっても生活の継続性が出来るように努め、家族からの相談を受けるなど関係性を大切にしている。</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 |
| 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。 | 職員による一方的な介護にならないように日常生活の関わりは意思疎通を図る事により本人の意向確認をし、意志疎通困難な方に対しては表情や言動などから本人の意向を推測しケアに活かせるように努めている。 | 日常会話や動作・関わりの中で得た情報で、意向を汲み取るように努めている。職員も記録し、利用者の視点に立って職員間で話し合い利用者本位の支援に結びつくよう努めている。気づきを大切にして、個人記録や申し送りノート・ケアプランチェック表などで情報の共有を図り、利用者中心の支援を行っている。 | |
| 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 | 可能な限り本人から聞き取りを行い、家族やケアマネージャーから情報収集を行うようにしている。 | | |
| 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 | アセスメントで得た情報を計画に反映させ、日々の生活の中で現状有する能力等の把握に努めている。 | | |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | 本人や家族に日々の関わりの中で思いを反映させることができるようにしている。モニタリングや解決すべき課題についてケア会議や職員会議にて共有している。 | 本人や家族の意見や要望を確認し、主治医やその他必要な関係者で話し合い、個々に応じた介護計画を作成している。記録帳類を活用し、毎月モニタリングを実施し、状況が変化したときは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 | 個人記録に本人の言葉、エピソード等も記入し、変更点・注意点は申し送りノートに記入し申し送りで全職員が情報共有できるようにしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | 通常の通院は施設職員が付き添っている。また本人の通院等必要な支援については柔軟な対応をし、個々の不安を減らすように努めている。 | | |
| 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 | 行きたい場所やしたいものについて把握に努め、その行き先等への事前連絡などは個別に対応している。 | | |
| 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 | 本人または家族と相談を行いながら希望する医療機関への受診が受けられるよう支援している。歯科医師の定期的な往診もある。 | 本人や家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。母体医療機関や歯科医師の定期的な往診がある。緊急時の対応なども医療連携を取りながら適切な医療が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 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 | 看護師は勤務していないが、医師が週に1回来て下さり、適切なアドバイスをもらっている。常に入居者の状態変化を見逃すことがないように隣接している特養の看護師もアドバイスを下さる。 | | |
| 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。 | 入居者が安心して治療が受けられるように主治医と連絡がとれるよう常にしている。入居者の入院時には定期的に面会を行い、入院期間や今後の対応等、家族・病院側とも話し合いを行っている。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | 家族と緊急時の対応や今後の方針について家族・医師を交え話し合いをしている。 | 重度化や終末期に際しては、事業所が取り得る対応についての指針を本人と家族に説明し同意書を貰っている。状況変化に従い主治医を踏まえて状況を伝え、繰り返し話し合い、随時意思を確認して主治医と連携して支援している。 | |
| 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 | 緊急時の対応が出来るように、講習や勉強会、施設内研修等を通して練習を行っている。緊急時のマニュアルを作成し定期的に緊急時の対応方法について確認している。 | | |

| 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> | <p>隣接した特養と合同で定期的に避難訓練を消防署の協力を得て実施している。夜間帯にも夜間想定避難訓練を実施している。</p> | <p>年3回、消防署の立会いのもと、昼夜間想定避難訓練を隣接する特別養護老人ホームと合同で実施している。夜間帯にも実施している。事業所間の協力体制や地域住民や消防分団との協力体制も構築されている。災害用の備蓄があり、防災の日に入れ替えを行っている。スプリンクラーや連絡網・非常通報装置が設置されている。</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 | <p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p> | <p>日常生活での関わり方についてはケア会議・ミーティング時に話し合い、誇りやプライバシーを損ねない対応について考える機会を設け、職員のケアを見直す機会としている。</p> | <p>法人全体で指針やマニュアルがあり、年間計画で定期的に勉強会を行い、職員の資質向上に取り組んでいる。日常的に声かけや言葉使い、プライバシーに配慮したケアを心がけ、日々の関わりについては、ケア会議等で話しあい、個人記録等の取扱いには管理を徹底している。</p> | |
| 37 | | <p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p> | <p>普段の何気ない会話の中で本人の意向を聞き出し、自己決定出来るように選択肢を増やすようにし、自己決定困難な方については表情などから推測している。</p> | | |
| 38 | | <p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p> | <p>出来る限り本人様のペースで過ごしてもらえるように努めている。</p> | | |
| 39 | | <p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p> | <p>できる方については自分で洋服を選ぶなど本人の意向で決めてもらっている。できない方については声掛けや介助など必要に応じた支援を心がけている。</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 |
| 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 | 職員が全てを行わず、台拭きや片付け等を一緒に行っている。好き嫌いがある方についても代用にて対応している。月2回のクッキングデイを行い、食べたい物を聞きながら献立作成をし、買い物も職員と一緒に رفتりして、食事の時間が楽しくなるように工夫している。 | 法人栄養士の献立を中心に、利用者の嗜好に配慮した献立を工夫している。買い物や準備・後片づけを職員と一緒に رفتりしている。季節の行事食・手作り弁当持参の外出・月2回のクッキングデイ・外食デイ・ファミリーレストランでの茶話会・手作りケーキでの誕生祝など、食事を楽しめる支援が行われている。 | |
| 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 | 月2回管理栄養士との話し合いの機会があり、相談・アドバイスをもらっている。食事量や水分が少ない時には申し送りや伝達し、主治医の報告などで指示をもらっている。 | | |
| 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 | 一人一人の力に応じた口腔ケアの支援を毎食後行っている。 | | |
| 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 | 出来るだけ排泄はトイレで行えるよう支援し、個々人の排泄パターンに応じ声掛けやトイレ案内を行っている。 | 排泄チェック表を活用し、声かけや誘導でトイレでの排泄を大切にしている。水分補給や食生活を工夫し、自然排便と排泄の自立を支援している。改善がみられた例では本人や家族から喜ばれている。おむつ使用者ゼロで夜間のみポータブルトイレ使用者がいる。 | |

| 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 | 排便状態を常に確認しており、水分補給を多く摂ってもらえるように声掛けをし、体を動かす機会を作りできるだけ自然排便が出来るように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 安心して入浴してもらえるように常に声掛けを行っており、好みの時間に入れるように支援を行っている。 | 入浴は基本的に週2～3回であるが、体調や希望に添った入浴ができるように支援している。入浴をいやがる利用者には、入浴剤を使ったり順番を変えるなどして柔軟に対応している。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 日中は個々の居室や共同スペースで自由に過ごしてもらっている。一人一人の睡眠時に対する希望を考慮しながら、ゆっくりと安心した気持ちで心地よい眠りが出来るように支援している。 | | |
| 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 | 薬の効能や副作用などについて処方変更時には必ず確認している。変化がみられる際は速やかに主治医に報告し、対応できるようにしている。 | | |
| 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 | 一人一人が喜びのある生活が送れるように役割を担ってもらい、個々の希望に沿った気分転換に対応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 |
| 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。 | できる限り、本人の希望に沿った外出を実行するように努めている。必要に応じて家族の協力を得ながら定期的に行い、普段行けない場所に行くことにより気分転換が図れるよう努めている。 | 一人ひとりの楽しみごとに合わせてホーム周辺の散歩や日用品の買い物・公園・ドライブなどに出かけている。行事担当者が月2回、花見・鶴見学・地域行事参加・外食・茶話会などを実施している。家族の協力で理美容院や墓参にも出かける支援を行っている。 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 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 | 金銭管理が可能な方については管理してもらい、金銭管理が困難な方は、家族から預り、施設で管理し、定期的に家族に対して報告している。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 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 | 電話などの希望がある際は自由に話してもらっている。また、年賀状お暑中見舞い、手紙など家族に出しており可能な方は本人に書いてもらっている。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 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 | できる限り入居者にとって過ごしやすい環境の維持に努め、季節感や生活感を感じていただけるように工夫している。 | 共用の空間は風通しの良い明るい雰囲気、換気や採光に配慮し、テラスも広く日光浴やお茶の時間に活用されている。テレビの置かれたリビングと食事スペースに分かれておりメリハリのある生活が送れるようになっている。季節の花や観葉植物で季節感を採り入れている。ソファも多く置かれ、好みの場所で居心地よく過ごせるような工夫がされている。 | |

| 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 |
| 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>利用者同士の交流の場所になるようなベンチを設置したりしてゆっくり話れる環境を作っている。</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>入居前に自宅で使用していた家具などを持ち込んでいただいている。家族の写真を持ち込まれる方も多し。本人にとって心地よい環境になるよう心がけている。</p> | <p>広い居室は、本人や家族と相談しながら、タンスやテレビ・写真・観葉植物等、本人が使い慣れた物や家族の思いが伝わるものが持ち込まれ、安心して生活できる工夫がされている。入口ドアの横に障子の小窓が設置されており利用者に好評を得ている。</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>安全な環境づくりに努め、事故の無いように配慮・工夫をしている。</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 |