

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和元年12月15日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|--|
| 事業所番号 | 4670600149 |
| 法人名 | 医療法人 互舎会 |
| 事業所名 | グループホーム はまなす |
| 所在地 | 鹿児島県阿久根市脇本9093番地2 (電話) 0996-75-0320 |
| 自己評価作成日 | 令和元年10月30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/ |
|-------------|---|

【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)】

母体の医療機関の敷地内に設置されている利点を活かし、医療面での24時間早期のバックアップ体制が整備されています。利用者様及び御家族の一人ひとりの思いや希望を大切にしながら、安心と尊厳のある生活が送れる様に支援しています。はまなすは地域の高台に位置しており、散策時には、小・中学校の校歌に歌われている笠山や、田園風景、お寺や学校、買い物に行くスーパー、海(阿久根大島)が眺望できます。近くには日本3大急流の一つ 黒の瀬戸もあり、ドライブコースになっています。また文旦保育園との交流会や地域の人達のボランティアの訪問等も利用者にとっても楽しみにしている行事でもあります。又、生活の様子を写真に撮り、遠方の家族や友人、知人に送っており、大変喜ばれています。

【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)】

- ・当事業所は母体である医療機関の敷地内に建てられた2ユニットのグループホームであり、24時間医療連携体制が整っており医療面や緊急時対応での家族の安心感につながっている。
- ・地域ボランティアの慰問や保育園や児童館との定期的な交流、地域行事への参加、併設医療機関の利用者との交流など地域に開かれた事業所となっている。
- ・法人全体で各種委員会の設置や研修会の開催、事業所でも月2回の勉強会の実施など職員の資質向上に力を入れており、有資格者も多く離職者も少ない。職員間も協調性ありチームワーク良好、管理者とのコミュニケーションも良好で働きやすい環境となっている。
- ・個別ケアやレクリエーションの充実を図り、ぬり絵や風船バレー・玉入れ・家庭菜園の手入れなど取り組んでいる。
- ・運営推進会議には全家族へ声かけ、毎回多数の家族や行政・地域包括支援センター・地域住民などの参加があり、活発な意見交換、情報の共有が行われている。

【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11月20日 |

| 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 | 理念の尊厳・安心・自立については、各ユニット内に掲示しており勉強会で唱和して再確認しております。家族との絆 地域とのふれあいを大切に支えています。 | 家族との絆と地域との触れ合いを大切にしたい理念があり、パンフレットに掲載し、事業所内にも掲示。月2回の勉強会で唱和を行い、確認と振り返りでケアに反映している。 | |
| 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 | 地域にある保育園・児童館との交流も定期的に行っている。社会福祉協議会よりボランティアの方を紹介して頂いている。 | 地域の保育園や児童館との交流が定期的であり、ボランティアの受け入れや地域住民や家族からの野菜の差し入れも多い。町内会総会や行事に参加し連携を図っている。 | |
| 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。 | 運営推進会議で、地域の方と認知症の人の支援の方法を話し合い理解して頂く機会を設けている。 | | |
| 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 | 2ヶ月毎に推進会議を行い地域の方・行政担当者・ご家族の参加を頂き、現状報告・アクシデント報告で意見交換しケアに活かせるようにしている。 | 会議では前回開催後の経過報告や利用者の状況報告・インシデント報告等を行い、参加者から情報提供や意見・提案など活発な意見交換が行われている。出された意見や提案は職員間で共有しケアに反映させている。 | |

| 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 |
| 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に取り組んでいる。 | 推進会議に毎回行政担当者の参加があり、意見を頂いている。定期的に生活保護の担当者が訪問して下さり利用者の実情を伝えている | 書類関係で出向いたり電話での相談で連携を取っている。毎回、運営推進会議に出席してもらい、意見やアドバイスを得ている。メールや文書での情報、ホーム便りも2ヶ月毎に届け、生活保護の利用者も在籍しており保護課との連携も図っている。 | |
| 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。 | 法人の身体拘束廃止委員会に毎月参加しており勉強会でスタッフが把握している。身体拘束廃止委員会を設定し2ヶ月毎に開催している。不適切なケアについては、繰り返し全職員で取り組んでいる。 | 指針・マニュアルがあり、法人にて身体拘束委員会が毎月開催している。事業所委員会も2ヶ月毎に勉強会を開催しケアの確認と事例検討や振り返りを行っている。職員は言葉による拘束も含め身体拘束ゼロを実践している。 | |
| 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 | 法人内の委員会に参加、GH協会の研修等を利用して学習している。勉強会でケアの振り返りをし、尊厳に配慮したケアを再確認している。 | | |
| 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。 | 地域での研修に参加し、権利擁護・成年後見制度について学んでいる。勉強会でも学習する機会を設けており、知識を習得している。 | | |

| 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 |
| 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。 | 入居申し込み時や入居決定時、重要事項の説明や運営規定の説明を行い理解・納得して頂いた上で契約している。改正時には、その都度説明し同意を得ている。 | | |
| 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。 | 家族アンケートを実施し、意見・要望が反映できるようにしている。家族の要望等は、面会時や会議等に伺った事を連絡帳に記載し情報共有している。 | 年1回、アンケート調査を実施、運営推進会議には全家族へ声かけを行っており出席者も多い。面会時や会議時に話を聞くよう心掛け、意見や要望を把握して連絡ノートで情報を共有しケアに反映させている。 | |
| 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。 | 連絡ノートを活用、個々の意見が出るようにしている。勉強会でも意見交換、事務長や営繕担当の係の人に業務改善の相談を行っている。 | 連絡ノートを活用、月2回の勉強会で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。早出業務や休憩時間の確保など運営に反映している。年1回の個人面談、必要時には随時に面談を行っている。 | |
| 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。 | 資格手当・介護手当の支給基本給のアップ等 給与水準や職場環境は改善している。スタッフも資格取得に向けて向上心を持って働いている。希望休み・有給取得等配慮している。 | | |

| 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>年間研修計画を作成し、職員担当を決め資料の準備やアンケート実施で、職員が主体的に取り組んでいる。法人内外の研修は、自主的に受けられるように配慮している</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>地区グループホーム協会に加盟・研修会や交流の機会を持ち他事業所の取り組み等を知り業務の見直しや改善に役立てている。管理者同士の交流でも情報交換し、ホームの質の向上に繋げている。</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 | 入居前に本人・家族に見学して頂き、安心して頂ける配慮をしている。入居が決まった時には事前に情報収集し、本人の生活歴を知り、利用者の認知症状を把握して安心できる環境となるよう寄り添い言葉掛けや配慮をしている。 | | |
| 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 | ホームの見学時や利用開始時には家族が困っている事、不安に思っている事や要望等を聞いている。入居後のケアの方向性を確認しながら信頼関係の構築に努めている入居後は、日常の様子や体調不良の際の対応等を報告している。 | | |
| 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 | キーパーソンの方から、日常生活の状態を情報収集し入居後の心身の状態や発語などケース記録に記録し、主治医と連携を図り家族・スタッフと情報交換して中核症状 周辺症状を見極めながら対応している。 | | |
| 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 | 人生の先輩から学ぶという姿勢で共に生活している。出来る事をして貰いながら、達成感や有用感が感じられる場面を作り、信頼し支え合う関係が出来ている。 | | |

| 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 | 馴染みの（理）美容院、法事、季節の行事等の外出支援をしたり、他科受診に付き添われ、お互い良好な関係である。 | | |
| 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 | 馴染みの人との交流や馴染みの場所へ出掛け、お互いの関係が、途切れないよう援助し定期的に行っている。 | 買い物と一緒に出掛けたり2ヶ月毎に葉書や手紙・写真を家族等に送っている。開設当初から訪問美容師が3ヶ月に1回来訪し馴染みの関係である。近隣や友人・知人の面会も多く、関係が途切れないよう支援している。 | |
| 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 | リビングでのソファや食卓椅子の座る位置は利用者同士、トラブルが起きないように良好な関係が保てるよう支援している。 | | |
| 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 | 病院に入院により退所された利用者に面会に行ったり、ホームに届いた郵便物を届けたり、これまでの関係性を大切にしながら、本人・家族の相談や支援に努めている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 日々の生活の中で会話、表情、行動等から利用者の思いを聞き職員間で情報共有し、ケアに活かし支援している。 | 利用者の担当制となっており、日常会話や家族からの情報、表情、しぐさ等からくみ取るように心がけている。把握した情報は職員間で共有しケアに反映させている。 | |
| 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 | 入居時のサマリーや既往歴、また、家族等からの情報をケース記録に記載、職員間で情報共有している。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの状態を把握し、行動・言葉をケース記録に記録し、連絡帳、申し送り等で利用者の現状把握に努めている。状態の変化がある場合には計画の見直しを行っている。 | | |
| 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ご本人、家族からの要望や職員からの情報を元に一人ひとりのニーズに沿った介護計画を策定している。 | モニタリングは3ヶ月毎、介護計画の見直しは年1回、必要時には随時見直しを行っている。担当者会議には、家族も参加し、主治医の意見を踏まえ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 | 個別のケース記録・水分量・排泄チェック表に記入 職員間の連絡帳 月2回の勉強会も行って いる中で情報を共有しながら、インシデント・アクシデントも報告書に記録して考慮しながら実践や介護計画の見直しに反映している。 | | |
| 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 | 協力医療機関への受診介助や他科受診時の服薬状況の提供、外泊準備・理美容の利用、洗剤や紙パンツ購入等家族に代わって出来る支援は柔軟に対応している。 | | |
| 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 | ボランティアの方々が定期的に訪問して下さり一緒に楽しまれている。また、自然景観に出掛けたりして、心身を癒して頂き安心感を与えるように支援している。 | | |
| 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、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支援している | 併設病院より月に1回の訪問診療を受け、2週間に1回状態報告を行っている。また、併設病院受診時には同行して主治医に心身の状態を報告・相談して適切な医療と処方に繋げている。他科受診の必要時は処方箋や情報提供をし適切な医療を受けられる配慮をしている。 | 主治医による月1回の訪問診療と2週間に1回、看護師による主治医への状態報告を行っている。併設医療機関受診には職員が付き添い、結果は家族へ報告している。他科受診については家族の協力を得て必要時は職員が付き添っている。24時間医療連携体制が整っており、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 | | <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> | 併設病院の看護職員と24時間バックアップ体制が整い、職場内の看護職員が利用者の状態をタイムリーに伝え必要時は外来受診して医療的処置をして頂きながら異常の早期発見を見極めて状態悪化防止に努めている。 | | |
| 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> | 併設病院の主治医や看護師、ソーシャルワーカー、入院先の連携室と利用者の状態と家族の意向も聞き情報交換しながら連携を取り早期に退院出来るように協力体制に繋げている。 | | |
| 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> | 本人や家族に対して終末期の希望などを聞き、医療との連携を取り看取りケアを実施している。看取りケアの指針を作成して家族との連携を取りながら運営推進会議で意見交換・説明を行っている。 | 指針・マニュアルがあり、契約時に文書で説明し同意を得ている。併設医療機関との医療連携体制が整っており、看取りケアを実施している。運営推進会議で看取りケアについて議題にあげ、意見交換を行っている。 | |
| 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> | 応急手当や初期対応については、マニュアルを作成し勉強会で研修し急変時や事故発生時には管理者病棟看護師や近隣の職員が直ぐに対処し主治医に連絡と報告の体制を整えている。また定期的に消防署の救急救命講習を受講している。 | | |

| 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>併設病院の災害防止対策委員会に毎月出席し、避難誘導通報訓練は全職員交代で毎月実施し、利用者を安全に避難誘導出来るように訓練している。病院職員の応援体制も整っている。年に2回、消防署に自衛消防訓練通知書を提出し、1回は消防署立ち合いの訓練を実施・指導を受けている。</p> | <p>年2回、内1回は消防署立ち合いでの昼夜想定総合避難訓練を実施している。法人で災害防止対策委員会を毎月開催し、通報訓練や避難誘導を実施している。法人内協力体制が整っており、備蓄も法人で管理している。防災無線があり地域との情報を共有し、原発関係の研修会へも参加し、職員間で話し合っ て情報を共有している。</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 |
| 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>毎月の勉強会の中にテーマの1つを掲げ勉強会を通じ問題提議しながら全職員で取り組んでいる。個人情報についても家族の了解のもとに情報の発信には気を付けている。</p> | <p>接遇勉強会で話し合い、職員間で確認と意識の統一を図っている。トイレ利用時のカーテンや申し送り時の声の大きさや個人名の配慮を行っている。個人情報使用についてはご家族の同意を得て、必要最低限の情報発信を心がけている。</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>職員が提案したり決定せずに関心を聞き、願いを受け入れながら日々の生活の中で自己決定して貰っている。</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>利用者の希望や要望、今やりたいことに耳を傾け、一人ひとりに寄り添った支援を行っている。</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>季節毎に担当者は衣替えを行い、季節に合った服装が出来るよう支援し又必要な物は家族にお願いし届けて貰っている。訪問美容も定期的に利用し髪をカットして貰っている。</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 |
| 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 | 利用者の一人ひとりの嚥下状態に合わせた食事形態で提供している。又嫌いな物は、提供せず代替品にて栄養のバランス保持に努めている。一緒に食事をした時は、世間話等を楽しみながら楽しみな時間になっています。 | キザミ食、ミキサー食など食事形態の工夫、代替えメニューの提供など配慮している。行事食や家族と一緒に外食、菜園で収穫した食材の使用など食事を楽しむ事ができるよう支援している。職員も一緒に同じ食事を談笑しながら摂り、楽しい雰囲気を作っている。 | |
| 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 | 一人ひとりの好みの食材や硬さを把握しており、水分量・食事摂取量を記録し、咀嚼・嚥下力に応じた食事形態をして提供している。高カロリー食やジュース類・ポカリ等も提供している。 | | |
| 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、口腔ケアは確実に一人ひとりの力に応じて歯ブラシ・ウエットティ等で舌苔や口臭の除去、義歯の洗浄等 口腔内の清潔に努めている。 | | |
| 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 | 排泄チェック表や本人の動き、表情観察、時間誘導でトイレでの排泄を促している。排尿・排便があったら、共に喜び排泄の自立に向けた支援を行っている。 | 排泄チェック表を活用し、時間や表情・しぐさ等からトイレでの排泄を支援している。パットの種類の検討やポータブルトイレ使用など、一人ひとりの自立に向けた支援を行っている。 | |

| 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 |
| 44 | | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p> | <p>食事は、繊維質の多い食材や野菜を多く取り入れ、牛乳・ヨーグルト・サツマ芋・リンゴ等を使用しながら調理し、レクには体操を取り入れたりして自然排便を促している。必要時には、主治医に相談し下剤を調整しながら服用し排便に繋げている。</p> | | |
| 45 | 17 | <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p> | <p>日曜日以外毎日入浴できる体制を整えてあり、個々に応じた入浴介助を行っている。入浴出来ない時には、清拭や足浴・手浴を行い清潔保持に努めている。</p> | <p>入浴は日曜日以外は毎日入浴可能な体制となっており、夏場は週3回、冬場は週2回の入浴を実施している。拒否のある利用者は時間差や声かけの工夫、必要時には清拭や足浴・着替えなどで対応している。</p> | |
| 46 | | <p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p> | <p>生活のリズムを整え、その時々状況や其々の過ごし方を尊重している。照明や室温等配慮しながら休息や安眠出来るよう支援している。</p> | | |
| 47 | | <p>○服薬支援</p> <p>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</p> | <p>定期薬や臨時薬を確認し薬の変更があったら連絡帳・ケース記録に記載し症状の変化等を記録している。定期的に利用者の服薬状況を確認理解している。排便の有無には特に注意を行い、チェック表や申し送りを行い便をコントロールする服薬の介助を行っている。</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 |
| 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 | 個々の持てる力を発揮して貰い有用感が感じられる場面作りをし、レク活動・ボランティアの訪問で楽しい時間を過ごせるよう配慮している。 | | |
| 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。 | 地域への外出や普段行けないような場所への外出はスタッフの人員体制を強化したりして出掛けている。家族の協力を得て外泊や墓参り等に行かれている。 | 天気の良い日は散歩や外気浴、個別に物産館等への買い物に出かけている。月1回は外食を計画し、家族の協力を得て墓参りや外泊・外出など、日常的に外出の機会が多い。 | |
| 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 | スタッフの人材に余裕が出来て、外出支援を計画でき地域のスーパーに買い物に行く事が出来ている。 | | |
| 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 | 電話を希望された時には、居室や職員室等 静かな空間で安心して会話が出来よう配慮している。便りの葉書にコメントを書かれたり塗り絵が出来るようにし、日々の生活が分かるように写真も添え送っている。 | | |

| 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 |
| 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>食堂や居間の共同空間の壁に貼ってある写真を見ながら交流を深めている。常に湿度には注意を行い必要に応じてエアコンを利用する利用者に合った温度設定にしている。</p> | <p>共用空間は明るく室温・湿度・換気が管理されている。壁には写真や手芸作品、季節の飾りつけや花などで季節を感じさせる雰囲気となっている。ベランダにはベンチが置かれ、お茶を飲んだりして外気浴ができる。居心地よく過ごせる環境となっている。</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>居間には自由に座って頂く空間を作りスタッフと共に過ごす時間も設けている。十分に他利用者と交流が図れるように配慮している。</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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> | <p>本人馴染みの物を取り入れている。本人が気に入った絵等を貼り心地良く過ごせるように工夫している。</p> | <p>居室にはベット・クローゼット・洗面台が備え付けられており、窓は高窓で明るい雰囲気となっている。それぞれが家族の写真や絵など飾り付け、ラジオや位牌・遺影などを持ち込み、居心地よく過ごせる環境となっている。</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>ホーム内は、安心して移動出来るようにバリアフリーにしてある。居室入口には、目印に本人の写真を貼り、安心して居室に入れるようにしている。建物は安全に自立した生活が送れるように工夫してある。</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 |
| 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 |