

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成25年10月5日

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |   |
|---------|---|
| 事業所番号   | 4677700116                                  |
| 法人名     | アール・エイチカンパニー株式会社                            |
| 事業所名    | 高齢者グループホーム ゆうとみい                            |
| 所在地     | 鹿児島県肝属郡南大隅町根占山本2547番地1<br>(電話) 0994-28-1755 |
| 自己評価作成日 | 平成25年8月27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 | <a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46</a> |
|-------------|---|

## 【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25年9月27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)】

事業所が特に力を入れている点

- ・遠方の家族には、本人の状況等を密に連絡し合い、コミュニケーションの充実に努めている。
- ・職員のケアのスキルアップ(頭だけではなく、身体で覚える研修への参加)
- ・緊急時の体制(系列の医療機関との24時間連携体制を確立し安全の確保を図っている。
- ・施設の開放(入居者関係者だけではなく、これから介護を担う若者の訪問に期待したい)

## 【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)】

- ・眼下に鹿児島湾が広がっており、周囲には民家が多く、中学校や公民館が近いので、地域住民ともふれあいながら生活できる環境にある。
- ・当事業所は、医療法人グループの一つで、協力医療機関からの定期的往診や緊急時の対応、看取りのバックアップなど、医療連携体制が取られており、利用者や家族にとって安心できる環境である。
- ・自治会に加入し、介護や認知症対策の支援、福祉の情報発信に取り組んでいる。
- ・防災対策として、地域住民も自動通報装置に登録するなど、協力体制ができています。さらに、南部消防署から「市民救命士のいる事業所」として指定を受けています。
- ・代表者や管理者は、職員が働きやすい職場環境作りに配慮し、研修等への出席も奨励しています。職員は、自らの資質向上を目指し、ケア対応等のさらなる向上に意欲的です。

| 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 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |      |   |   |  |                   |
| 1                  | 1    | ○理念の共有と実践<br><br>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     | 理念を覚えるだけではなく体験していく中で自然と身に着けていくケアでありたいと考えている。                          | 地域との関連性を踏まえた理念を玄関やホールに大きく書いて掲示し、日々確認し合って、具体的なケアに繋げている。                                   |                   |
| 2                  | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br><br>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    | 運営推進会議に前自治会長・現自治会長の2人参加である、2人を通じて自治会の動きが大変良く解かるようになってきた。              | 自治会に加入し、地域の行事に毎回参加し、集会の際に認知症相談にも対処している。保育園児との交流やボランティアの受け入れ、地域住民からの野菜の差し入れなど、日常的に交流している。 |                   |
| 3                  |      | ○事業所の力を生かした地域貢献<br><br>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。 | 認知症という言葉も一般的になりつつある、認知に対する理解も年々年を追うごとに進んでいるようであり施設の存在も自治会に大分なじんできている。 |  |                   |

| 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 |
| 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>運営推進会議での意見も限られたものではなく今にそった意見が出され施設側もサービスに反映させる努力が求められている。</p>                         | <p>会議は行政の職員や自治会長・商工会婦人部・民生委員・駐在署員・家族代表の参加を得て定期的に開催している。事業所の状況や外部評価の報告を行い、現在取り組んでいるケアの内容についても意見をもらうようにしている。出された意見から、避難用スロープ設置に活かされている。</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>最近町主催の研修そして懇親会等に参加し協力関係を築くよう努力している。</p>   | <p>町の担当者とは、情報を交換し、アドバイスを受けている。「市民救命士のいる事業所」としての指定を受けて、行政と共に高齢者の相談や見守りに取り組んでいる。また、福祉関係の担当者とは、細かに連携を図っている。</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>拘束のない日常生活を送る為には多くの危険が待っているが職員たちは日々努力をし怪我のないよう注意している。また、拘束かそうでないかの判断は、現場で実践で伝えている。</p> | <p>身体拘束のないケアの実践に取り組んでおり、職員の共有認識を図っている。昼間の玄関は施錠せずに、職員の連携で安全な暮らしを支援している。事故防止のためであっても、身体拘束にならないように、適切に取り組んでいる。</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 |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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       | 高齢者虐待については各自研修に参加させているが施設内でも随時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<br>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。 | 施設長・管理者は福祉大学に在学しており成年後見制度については十分勉強しており職員も施設内での研修及び他の研修にも参加し勉強して欲しいと思っている。 |  |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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。                       | 契約時本人・家族に不安が起これぬよう説明を十分に行い納得の上でサインをいただいている。                               |  |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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。                   | 特に施設への要望は管理者を通じ施設長はじめ職員全てに伝え運営に反映出来るよう努力している。                             | 日頃から何でも言ってもらえる雰囲気作りに留意し、家族会や面会時などに、個別の意見や提案を聞いている。利用者の作業参加への要望があり、日常の暮らしの中で反映している。 |                   |

| 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>食事の場を設け意見の提案等、職員の言葉に耳を貸し反映できるよう心掛けている。</p>                         | <p>管理者は、毎朝のミーティングや会議等で、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。ケアに関する意見や提案が多く出され、運営に反映を図るよう心がけている</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>研修への参加が出来やすいようになるべく休みを使って有料で受けてもらっている又本人の労働力に対し賃金を決定している。</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>ヘルパーが多い中出来る限り介護福祉士を増やす取り組みをしている、その中でも研修には極力参加させ、ケアの実践に役立たせている。</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>今は役場を通じての交流会が主だが次第に勉強会等の活動を通じケアアップに繋げて行ければと考えている。</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 |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |  |      |                   |
| 15                         |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br><br>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 | 入所前の面接そして入所後の関わりを増やし本人の不安を減らし安心の生活確保に努めている。                    |      |                   |
| 16                         |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br><br>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            | 初期の対応は不安な家族との壁を取り払う第一歩、その関係づくりに重点を置き要望等に耳を傾け困りごとが起こらぬよう努力している。 |      |                   |
| 17                         |      | ○初期対応の見極めと支援<br><br>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        | サービス利用の初期時において本人或いは家族の求めている支援に対応できるよう努めている。                    |      |                   |
| 18                         |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br><br>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                           | 職員は介護するというより毎日の生活の中で先輩達に教えられる事が多く共に学びの場として生活している。              |      |                   |

| 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<br><br>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         | なるべく近隣にお住いのご家族を巻き込んでのぶどう狩り等を行っている、施設にまかせっきりになり易い家族には職員が付き添い電話、手紙をお願いしている。              |   |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>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                     | 居宅で生活されていた時お付き合いのあった方々に施設に遊びに来て下さるよう働きかけ馴染みが途切れないよう努めている。                              | 地元出身の利用者が多く、知人や友人の訪問が多い。地域住民が、認知症対応の相談などにも気軽に立ち寄り、職員は関係が継続できるよう働きかけ、支援に努めている。 |                   |
| 21   |      | ○利用者同士の関係の支援<br><br>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                 | 難聴の方が多く自分たちではなかなか会話が成り立たないそこに職員が入り話をつなぐことでお互いの心を繋ぐことが出来る。                              |   |                   |
| 22   |      | ○関係を断ち切らない取り組み<br><br>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 | 介護度が軽くなることでご自宅へお帰りになる方もいられるので時々お顔を見に行くこともある、最近は遠方から年忌で帰られたご家族が遊びにお見えになってお互いの健康を確かめ合った。 |   |                   |

| 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 |
| <b>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</b> |      |  |  |   |                   |
| 23                                 | 9    | ○思いや意向の把握<br><br>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。  | 本人からの思いがうまく伝わらない場合においても職員たちは少しでもその思いを感じ取り、本人に寄り添いケアに励んでいる。 | 家族や関係者からの情報を得ながら、日々の関わりの中で様子を観察し、言葉や表情などから思いや意向の把握に努めている。意思疎通の困難な場合は家族と話し合い、職員間の情報交換を密にして、利用者中心の支援に努めている。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br><br>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                                       | 利用者本人の生活歴・馴染みの暮らし・これまでの生活環境・そして利用されていたサービスでの経過結果の把握に努めている。 |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br><br>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   | 各自の生活サイクルの把握に努め本人に出来る事、そして今出来ている事を見極め支援している。               |   |                   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br><br>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 | 職員全員が統一ケアを目指し本人を支えあう人々との協力連携に努め介護計画を実践している。                | 本人や家族の意向を汲み取った上で、介護計画を作成している。日々のケアで申し送りノートに記録して、モニタリングを3ヶ月から6ヶ月の間に実施し、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<br><br>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          | 日々の様子やケアについての個別記録を作り職員間で共有している、毎日の変化によっては介護計画の見直しも検討している。              |   |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br><br>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 | 本人の状況変化、家族との対応等今のサービスで出来ないことが生じた場合型にはめず他に出来る事を探し移行していく発想の転換も必要だと感じている。 |   |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br><br>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                          | 地域の資源把握は重要なことである、本人の豊かな暮らしを支える柱でもある、見逃さず支援できるよう努めている。                  |   |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br><br>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に支援している       | かかりつけ医は家族にも納得されるまで説明してくれるのでとても助かっている、適切な医療が受けられるよう支援している。              | 希望するかかりつけ医の受診を支援している。週2回、協力医療機関の定期健診があり、24時間医療連携体制を取りながら、適切な医療を受けられるよう支援している。他科受診の場合は、家族の協力を得ながら、職員で通院の支援もしている。 |                   |

| 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<br>看護職員は、日常の関わりの中に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                       | かかりつけ医院がすぐそばにあるので訪問看護師との連携も取りやすく各利用者の適切な受診や看護が受けられるよう支援している。         |   |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 利用者の入院時は時折病院を訪れ情報交換や相談に応じ心配される家族等の関係づくりに努めている。                       |   |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 利用者の高齢化に伴い病気の重度化そして終末期に向け家族或いは本人と話し合い施設で出来る事を十分説明し全職員が支援者と共に取り組んでいる。 | 指針やマニュアルがあり、本人や家族に重度化や終末期について指針を説明し、同意書ももらっている。また、状況変化に従って繰り返し話し合い、意思を確認している。職員全員がその方針を共有して、看取りケアにも取り組んでいる。看取りの事例もある。 |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 職員は利用者の急変や事故発生事に備えて応急手当や初期対応の訓練を受け実践に備えている。                          |   |                   |

| 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<br>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 | 地域の方の参加で火災訓練等を行っている、水害事の避難路等も常々話し合っている。                                      | 年2回、夜間想定 of 火災訓練を実施している。自動通報装置に地域住民が登録される等、地域との協力体制が築かれている。ホールには、大きく図解した避難経路が貼付されている。スプリンクラーも設置され、災害に対する備蓄もある。 |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |  |                   |
| 36                               | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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      | プライドの高い方が非常に多く認知症という病気がなければ本当に誇り高かっただろうと感心する。誇りやプライドを傷つけないよう言葉かけや対応に気を付けている。 | マニュアルをもとに認知症ケア専門員が中心となり、研修や勉強会を行い、日々の関わりの中で、利用者の人格を尊重したケアを行っている。日常生活の中での関わり方でトイレ誘導時のプライバシーを保持する言葉かけ等に留意している。   |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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           | 自分の希望や思いを引出し自分なりの決定で出来るよう働きかける努力をしている。                                       |  |                   |

| 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 |
| 38   |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | お友達と話をされてる方・新聞を読まれている方・テレビを見られている方・職員とお話をされている方一日をそれぞれのペースで過ごされている。 |  |                   |
| 39   |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 季節通りのお洒落はご自分では難しいが職員が日々に合わせ着替えを手伝いその人らしいお洒落を支援している。                 |  |                   |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 準備後かたづけ等、利用者にお手伝い出来るものについてはしていただき自分の仕事として自覚していただき、食事の楽しみの一つになっている。  | 利用者の嗜好に配慮した献立を工夫している。準備や後片づけを職員と一緒にやっている。出前をとったり、外食や誕生会・行事食など、食事が楽しみなものになるように支援している。 |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 食事の量・栄養バランス・一日の水分量等を考え、一人ひとりの状態に合わせ支援している。                          |  |                   |

| 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 |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                        | 口腔状態や本人の力にあわせた口腔ケアを支援している。                               |  |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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         | 昼間はトイレ誘導を優先し本人一人ひとりのパターンにあわせ排泄の自立を応援している。                | 排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握している。自尊心に配慮しながらトイレでの排泄を大切に、おむつを減らす取り組みと排泄の自立を支援している。昼間はおむつ外しが実践できている。夜間もトイレ誘導を行っている。排泄の自立した事例があり、本人や家族に喜ばれている。 |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                         | 出来る限り薬に頼らず野菜・いも等繊維質のものを増やしている、ほか牛乳等も飲んでもらい便秘の予防に取り組んでいる。 |  |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | それぞれの体調に合わせて出来る限り本人の希望を取り入れ施設側の都合に合わせてことなく入浴を支援している。     | 基本的には週3日、個々人の希望に添った入浴ができるように支援している。入浴を拒む人にも、職員間で連携したり、清拭や足浴を行うなどして、清潔を保て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 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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  | 利用者各自がそれぞれの空間で好みに寝たりされている、お昼寝を自室でされている方もいらっしゃる。                                     |  |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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   | 気づきを重要と考えている、薬がしっかり飲めたかどうかチェックしている、勿論日々薬を飲まれての変化を見逃さないよう注意を払っている。                   |  |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                                | 最近外出を希望される方が減ってきているが出来る範囲で買い物等に連れ出している、思わぬハプニングが起こったり（楽しい）でまた行きたいという感覚になったりを支援している。 |  |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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。 | 家族との外出を大切に考えている。遠方で家族とあまり会えない方には職員が車いすを押して庭を散歩したり、車でドライブしたり、ストレスにならない努力をしている。       | 日常的には、天気のよい日はテラスに出たり、一人ひとりの楽しみごとに合わせて、散歩や買い物など、戸外に出かけられるよう支援している。年間計画を立てて花見や自転車競技場などに、家族も一緒に出かけるなど、外出の機会を工夫している。 |                   |

| 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>自分でお金を管理されている方が2～3人位おられる、髪のカットの時や買い物の時等自分で払われる他の方はお金が良く解からないようである。</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>ご家族に利用者への電話をお願いしている、家族からの贈り物が届いた場合には「ありがとう」の手紙を書いていただくがとても読めなかったりするしかし家族には喜ばれている。</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>共用の空間には季節の花等をかざっているが時々むしられてしまうけどめげずに飾っているまた可愛いぬいぐるみも怖がられることもある出したり入れたり利用者に合わせて日々が過ぎていく。</p> | <p>共用の空間は、換気や採光に配慮されている。木のぬくもりがあり、掃除も行き届き清潔である。リビングから直接ウッドデッキに出ることができ、開放的である。壁には懐かしい歌詞等が大きく貼付しており、利用者が歌って楽しんでいる。</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 |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><br>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             | 居室で過ごされる方は余りいないリビングのソファで横になっていられたり難聴の方たちが妙に話が通じていたりそれぞれがそれぞれの時間を過ごされている。         |  |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><br>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 | 居室では本人がくつろげるよう入居前に大事にされていたもの、或いは生活に密着していたものを持ち込まれるように家族にお願いしている、環境が変わらぬよう注意している。 | 居室は広く、ベッドが基本であるが、これまでの生活習慣に考慮しながら対応している。利用者が使い慣れた家具やお気に入りの写真や飾り物などが持ち込まれ、居心地よく過ごせるように工夫がされている。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br><br>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   | 今本人に理解出来る事そして現在出来ている事を見極め出来る限り自立を目指し安心して生活できるよう心掛けている。                           |  |                   |



## 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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     |