

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24年 11月 6日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|---|
| 事業所番号 | 第4670105057号 |
| 法人名 | 株式会社 メディコープ |
| 事業所名 | グループホームおあしす坂之上 |
| 所在地 | 鹿児島県鹿児島市坂之上1丁目47番22号 (電話) 099-284-6636 |
| 自己評価作成日 | 平成24年11月6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)】

職員は入居者とゆっくり過ごせる時間を大切にしています。お一人お一人に合わせた活動を充実させ、人生の大先輩として、日々の生活の中で職員がいろいろ教わりながら、入居者と心のかよう介護に努めています。

また、入居者様が御自分のペースで生活していただけるように、それぞれの入居者の望む日々の過ごし方や外出、生きがい作り、昔馴染みの方と一緒に過ごす時間を持てるなど心がけています。

敷地内には菜園があり、入居者と職員が力を合わせて季節ごとの野菜や花を植え、育て、収穫の喜びや土の感触と季節を感じていただけます。

入居者の健康管理や疾病治療、救急時の対応等では協力医療機関、訪問看護ステーションとの24時間の連携と協力体制が確立されており、入居者やご家族にも安心感を持っていただいております。

※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24年12月14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)】

鹿児島市南部の閑静な住宅街に建てられており、高台にあるため眺望も良く、ホームのリビングや居室からは錦江湾を一望できる。

利用者の健康管理においては協力医療機関や訪問看護ステーションとの連携により24時間体制での支援がなされ、週2回の看護師による健康チェックと定期的な受診が行われ、利用者・家族の安心に繋がっている

法人全体で職員育成に力を入れており、質の向上を目標として外部研修や法人の合同研修、ホーム内研修など瀬回到学ぶ機会を設けている。職員の研鑽意欲も高く、レベルアップに向けた資格取得にも意欲的で、現在、介護支援専門員4名、介護福祉士8名、看護職員2名の知識と経験の豊富な人材が確保されて質の高いサービスの提供がなされている。

入居前から通っていた図書館や美容室、神社など定期的に出かけられるように支援し、ときには、他の施設に友人知人の面会に行くなど社会やなじみの場所や人との関係が途切れない支援に努めている。

排せつについては可能な限りおむつや紙パンツの使用はしない方針で現在、半数以上のかたが日中はトイレでの排せつ・布パンツで過ごしており快適な日常生活を送っている。排せつチェック表の活用と職員の声かけ誘導で入居後に改善された利用者も多い。

居室に個性があり、備え付けはエアコン・洗面台・クローゼットのみでベッド、寝具も個々のものが持ち込まれ、他にも個人的に電話を設置している利用者や仏壇、使い慣れたなじみの家具、趣味に必要な机といす、テレビなど家族の理解と協力が得られて居心地良く過ごせる居室となっている。

管理者・職員は利用者が安心して自分らしく生活出来るように支援している。

| 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 |
| 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 | 地域密着型サービスの意義をスタッフ全員で確認し、目につきやすい場所に理念を掲げて職員は意識して地域との関わりを大切にしている。 | 法人内のグループホーム共通の理念を掲げ、地域密着型サービスとしての補足を「地域とのふれあい・助け合い・信頼」としている。玄関・職員用トイレ・事務所に掲示し、職員のネームの裏にも明記している。また、ホーム独自に年間強化目標を職員全員で話し合っって作成し、今年度は利用者の健康管理と質の向上を目標としている。 | |
| 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 | 町内会に加入しており、地域の夏祭りや資源回収にも協力している。天気の良い日は散歩に出かけて、挨拶や世間話しをして、地域の方々とのコミュニケーションを大切にしている。 | 町内会に加入して回覧板を利用者と共に届けるなどしている。また、近隣とは散歩時の挨拶や野菜のおすそわけなどで自然体での良好なお付き合いがなされている。中学生の職場体験学習、高校生の実習の受け入れも行っている。毎年、谷山ふるさと祭りに職員が参加し、高齢者作品展には利用者の作品を出品して見学にも出かけている。 | |
| 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 | 地域の学生の職場体験学習やボランティアの受け入れを積極的に行っている。また、地域での認知症介護の啓発活動に役割を發揮できないか町内会区長や民生委員へも働きかけを行っている。 | / | / |
| 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 | 会議では評価結果や介護活動の状況を報告し、意見や助言、要望等を伺い可能な限りその場で論議している。職員の話し合いが必要な場合は懸案事項として、次回の会議で経過や改善内容を報告してサービスの向上に努めている。 | 区長・民生委員・包括職員・消防署員・家族代表・利用者代表の参加で2ヵ月ごとに開催している。利用者状況、活動報告、介護業務報告、地域連携活動報告などを行って参加者からの意見や助言などをもらいホームのサービス向上に活かしている。また、運営推進会議の意義・役割について運営規定にも明記されている。 | |

| 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 |
| 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 | 事務的な手続き以外に、市の高齢者福祉事業等の活用や生活保護受給者の処遇についての相談・対応を行っている。また、運営推進会議等で地域包括支援センターとの連携をはかり、サービスの質の向上に努めている。 | 運営推進会議に包括支援センター職員が参加しており、情報交換や協力関係が築かれている。また、生保受給者の担当者との連携や毎年、介護相談員の受け入れも行っている。市役所職員が高齢のお祝いを届けてくれることもある。 | |
| 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 | 身体拘束廃止委員会を設置し、定期的もしくはは必要に応じて開催している。日中は玄関の施錠はせず、利用者が外出したいときは、さりげなく声をかけて安全に外出できる様に配慮している。 | 身体拘束廃止委員会において検討会議や定期的な勉強会を行っている。日中は玄関の施錠はしないで外出傾向のある利用者についても職員の見守りと連携で拘束のない安全で自由な生活を支援している。また、近所の交番、(南)警察署に写真を提出し、近隣には散歩などで顔を覚えてもらうように安全対策を図っている。 | |
| 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 | 定期的に身体拘束や虐待防止について話し合いや勉強の機会を持ち、管理者や委員を中心に全職員で身体拘束や虐待のない介護を行っている。 | | |
| 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 | 現在、成年後見制度の活用をされている入居者がおり、機会があるごとに職員へも説明を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 契約時に十分に説明を行っている。重要事項説明書や契約書に基づき、ホームの介護に関する考え方や活動、入退居時条件も含めた事業所としての対応可能な範囲や医療連携体制、看取りの指針など説明し、理解、納得、同意を得た上で契約をしている。 | | |
| 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 | 管理者や職員へ意見や苦情を話してもらえ関係作りをしている。また、運営推進会議や家族会でも意見や要望を伺っている。意見や要望には管理者が責任を持って対応し、必要な場合は話し合いを行って改善し、改善内容等について速やかに報告している。 | 日常の面会時や電話連絡時、担当者会議などで家族の意見・要望を聞き出すようにしている。また、年1回敬老会時に家族会を兼ねており、家族が集まる機会となっている。職員は利用者の様子を密に報告し、家族とのなじみの関係と信頼関係の構築に努めている。 | |
| 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 | 月に1回の職員会議や朝のミーティングの時に職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、日常会話を大切にして、話しやすい関係作りに努めている。 | 日々のミーティング、毎月の職員会議で職員の意見・提案が話し合われ、サービスの質の向上、運営に反映されている。 | |
| 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 | 法人役員と法人内の6つのグループホームや小規模多機能ホームの管理者で、運営会議を月1回開催している。会議により代表者も職場や職員の状況を把握し、職場環境や条件の整備を行っている。 | | |

| 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 |
| 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、法人内のグループホームや小規模多機能ホームとの合同事例検討会も行っている。また、行政主催の研修会はもとより、グループホーム連絡協議会の研修会や地域のグループホームの勉強会に多くの職員が参加できるようにしている。</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>グループホーム連絡協議会に加入し、勉強会への参加や谷山地区の勉強会にも参加し相互のケアの方法等を語り合い、交流を行っている。</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 |
| 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 | 入居前に必ず本人と面談を行い、今までの生活状況や現在の生活、心身の状況を把握するようにしている。また、ホームの見学をして頂き、ホームでの生活の様子や雰囲気を見ていただいて安心して頂けるように努めている。 | | |
| 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 | 利用相談時に、今までの介護状況などについて伺っている。その上で、提供できるサービスや介護等について説明している。 | | |
| 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 | 相談時に、本人の現在の状況を聴き、利用開始までの手順をすすめているが、グループホームでの生活が難しい場合は、その方に合った事業所やサービス利用を勧めている。 | | |
| 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 | 利用者のこれまでの生活歴から、その方に合った日々の生活の中での役割作りを行い、職員と利用者がお互いに助け合える環境を作っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 毎月のおあしす便りで、現在の利用者の様子を伝えたり、面会時や電話で職員の思いを話したり家族の思いを聴き、家族と職員が協力して利用者の支援に努めている。 | | |
| 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 | 定期的に昔からの友人に会いに行くなど、友人や親戚との関係が継続できるようにしている。 | 入居前からの美容室や本人希望の神社参り趣味の読書のための図書館通いなど家族の状況により職員が同行してなじみの人や場との関係が途切れないように支援している。また、他の施設に入所している友人知人の面会にも出かけている。 | |
| 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 | お茶や食事などに職員も一緒に入り、利用者間の会話が弾む様になっている。また、利用者同士の関係作りにも配慮し、座席の配置や役割作りなど関係が良好に保たれるようにしている。 | | |
| 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 | 退居後も、お見舞いや面会に行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | ホームでの生活の中から、利用者の思いや希望などを傾聴しながら、思いや意向を把握するよう努めている。また、把握が困難な方の場合、家族からの情報や職員の気づきをカンファレンス時に報告し、検討してケアに活かしている。 | 日常の会話や関わりの中から思いや意向を把握し、困難な場合は表情、言動などで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 | 事前面談で本人や家族と話しをして、これまでの生活歴やサービス利用などの把握に努めている。 | | |
| 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 | 入居者ひとりひとりに合った生活リズムを把握して、行動、表情などを見極めて本人ができる事を支援している。 | | |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | 日々の業務の中での意見や情報を交換し、毎月のカンファレンスの中で具体的な介護計画を作成しており、可能な限りサービス担当者会議にも家族も参加してもらっている。 | 本人・家族の要望、職員の意見・提案など反映させて個々に応じた介護計画を作成している。入退院後や変化があれば都度見直しを行い、変化がなくても3～6ヵ月ごとに定期的な見直しを行っ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 | 水分・食事のチェック、排泄など身体状況、日々の言動や職員の気づきを記録し、職員全員が把握、確認できる様にしている。 | | |
| 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 | 家族の多忙な時は、諸手続きの代行や受診等を行っている、また、本人の希望に応じ、外出やドライブ、面会に行っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議に町内区長、民生委員、地域包括支援センターの方々にも参加してもらい、地域の行事の情報や助言をもらっている。また防犯や防災、入居者の無断外出では管轄の交番や消防隊の協力をもらい支援している。 | | |
| 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 | 契約時や入居者の心身状態に変化があった際のかかりつけ医について相談し家族や入居者の意思を尊重して決定している。協力医療機関に主治医を変更する場合は、前主治医から情報提供や同意を得て変更している。また、入居者の健康状態について、かかりつけ医と事業所が連絡や相談ができる関係づくりを行っている。 | 本人、家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。協力医療機関及び訪問看護ステーションとの連携が図られており、24時間体制で協力関係が築かれている。 | |

| 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 |
| 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 | ホーム看護師や訪問看護師に、健康管理や医療面での相談をして、助言をもらい、適切な対応を行うように努めている。 | | |
| 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 | 入院時には主治医や看護師、家族との連絡を密接に取り、できるだけ早期の退院ができる様に支援している。また、職員が見舞いに行き、入居者に安心感を持って頂けるように努めている。退院時には医師、家族との話し合いに参加して退院後のケアの助言を頂いている。 | | |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化した場合の指針を作成しており、利用開始時に説明している。また、重度化した場合は家族や本人の意思を尊重して協力医療機関や契約している訪問看護ステーションと連携を取りながら、事業所として対応し得る最大限の介護を行えるようにしている。 | 「重度化した場合の対応に関わる指針」を作成して入居時に家族に説明し、本人・家族の希望も聞いている。入居後は身体状況に応じて家族と方向性を話し合っってホームで出来る最大限の支援に取り組んでいる。緊急時の搬送先についても入居時に確認している。 | |
| 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 | 定期的に看護師を講師にした救急対応等の勉強会をしたり、消防署の実施する救命講習に参加している。夜間時の救急対応については、マニュアルを作成し周知徹底を行っている。 | | |

| 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 |
| 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>年2回、消防署の協力をもらい消防訓練、地震を想定した訓練を行っている。また、事前に近隣の方々にも訓練に参加していただくように声をかけている。</p> | <p>年2回昼夜間想定で避難訓練を行っている。近隣には訓練参加の声かけとチラシによる案内を配布して積極的に呼びかけている。また、全職員、救命救急の講習を受講して緊急時に備えている。自動通報装置、スプリンクラーも設置され、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 | 排泄等の声かけには、さりげない言葉かけに配慮している。排泄に失敗した場合にも、他の利用者に気付かれないように対応している。カンファレンスなどで、個人情報保護の徹底に努めるように確認している。 | ホーム内研修や身体拘束廃止委員会でも機会を捉えては話し合い、職員の資質の向上に取り組んでいる。また、外部研修や法人の合同研修でも尊厳についての研修を行っている。職員の声かけや対応がやさしく、意識付けがなされている。 | |
| 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をしている | 生活の場面において、入居者の希望を大切に、自分で選ぶ事や決める事ができる支援を行っている。例をあげると、食事のメニューを利用者と考えたり、入浴後の服を一緒に選んでいる。 | | |
| 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 | 1日の日課は、あくまでも目安とし、それぞれのペースに合わせて食事時間や買い物、入浴、ドライブなどの希望にも柔軟に対応している。 | | |
| 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 | その日に着る洋服を選んで頂いたり、鏡の前に立って身支度をして貰いその人らしさが保てるように支援している。また理美容は、馴染みの美容室に通ったり、訪問サービスを受けている方も本人や家族に希望等や好みを伺っている。 | | |
| 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 | 利用者と一緒に楽しく会話をしながらスタッフも食事をしている。下膳、片付け、お盆拭きなどスタッフと一緒に、利用者と一緒に畑で収穫した野菜を調理したり、おやつを作っている。 | 家庭菜園もあり、季節の野菜の収穫を楽しみ、気候のいい時期は庭でお茶を楽しむこともある。また、ときには気分を変えてバイキングや弁当持参での季節の花見や外食に出かけて「食」が楽しめるように支援している。2ヵ月ごとに法人の管理栄養士の指導を受けている。 | |

| 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 |
| 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 | 協力医療機関の管理栄養士の指導により、バランスの取れた食事の提供に心がけている。食事チェックや水分チェックを行い、摂取量の把握をしている。 | | |
| 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 | 口腔内の清潔を全スタッフ徹底し、毎食後に歯磨き嗽の声かけを行い、必要に応じて準備や介助、確認をしている。 | | |
| 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 | 排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしている。入居者に合わせて、トイレ誘導やオムツの選択や使用をしている。 | 排せつチェック表を作成して個々の排せつパターンを把握し、日中はトイレでの排せつを支援している。可能な限り、おむつや紙パンツは使用しない方針で入居時に紙パンツ使用だった利用者も改善に導いている。現在、日中は布パンツで過ごしている利用者が半数以上おり、維持できるように支援している。 | |
| 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 | スムーズな排便ができるように、牛乳や食物繊維の多い食材を取り入れている。また、トイレや入浴等で腹部をさすって便通を促したり、散歩やレクリエーションで身体を動かす機会を設けている。 | | |

| 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 | 入浴の順番や湯温、時間帯など個別の希望に配慮している。清潔保持の為、入浴が好きでない方には声かけを工夫し、入浴しやすい環境作りに努めている。 | 基本的には週3回の入浴を支援している。順番や時間帯も本人の希望に応じて臨機応変に対応している。自立している利用者もおり、職員の見守りで安心して安全な入浴を支援している。 | |
| 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 | めりはりのある生活となる様に日中の活動を促し、生活リズムを大切にしている。体調や疲労感にも配慮し、その都度休息を促している。 | | |
| 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 | スタッフが服薬内容を把握するため、専用ファイルを作成して薬の説明書を管理している。服薬変更があった場合は、連絡帳に記入して全員が把握できるように周知徹底している。 | | |
| 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 | 利用者のできる事や得意な事を理解し、引き出しながら支援している。また、お茶だけでなく、紅茶やコーヒーなど、好きな物を楽しめるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 家族の協力を得て本人の行きたい場所にお連れしたり、普段いけない場所へは本人の希望を聞いて心身の状況をみながら外出できるように検討している。また、誕生日に外食したり、家族と出かける機会を作っている。 | 日常的にはホーム周辺の散歩や買い物同行に出かけている。他にも個別や少人数で図書館、美容室、水族館、道の駅、外食、喫茶店などへの外出支援も行っている。また、全員で弁当持参での季節の花見や動物園へも出かけている。 | |
| 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 | 金銭の管理が難しい入居者の場合はホームでお預かりしているが、ご家族や本人の希望を随時伺いながら、買い物や外出にお連れしている。 | | |
| 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 | 入居者の希望に添って、電話がかけられる支援をしている。プライベートにも配慮して、自室でゆっくりと会話を楽しんでもらっている。 | | |
| 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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | リビングにキッチンが隣接しており、料理のにおいなど五感を刺激できるようにしている。照明も入居者が落ち着けるようなやさしいものを設置している。また、季節に合った飾りつけの工夫をしている。 | 共用空間のリビングは眺望が良く、遠くに錦江湾を眺めることが出来、周辺の畑や山の風景はホームにいながら四季を感じることが出来る。台所（横）には利用者の高さに合わせたシンクも設置されて食器洗いやお盆ふきなどに活かされている。また、畳スペースは洗濯物たたみや職員との会話に活用されている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | リビングに畳を設置して入居者とスタッフが会話を楽しんだり、洗濯物をたたんだりと楽しく過ごせるスペース作りに努めている。 | | |

| 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 |
| 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>家族に協力をもらい、本人の慣れ親しんだ家具等を用意して頂いている。ベッドについても本人様に合わせた高さ、デザイン、好みのものを用意して頂いている。</p> | <p>居室は基本的にはエアコン、洗面台、クローゼット以外の備え付けはなく個々に使い慣れたベッド・寝具、家具、仏壇、趣味に必要な机といす・電気スタンド、テレビ、観葉植物、お気に入りの飾り物などが持ち込まれ、家族の理解と協力が得られた個性のある居室となっている。また、個人的に電話を設置している利用者もいる。</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>シンクを2ヶ所設置して、食器洗いやお盆拭きをして頂く際に利用している。廊下やトイレ、浴室の手すりは入居者に合わせた高さに設置して安全面に考慮している。トイレは入居者が分かりやすいように表示し、壁にも表札や顔写真を貼るなど本人が迷う事のないように努めている。</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 |