

(別紙2-1)

## 1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年 2月 26日

### 【事業所概要 (事業所記入)】

|         |                              |           |            |
|---------|------------------------------|-----------|------------|
| 事業所番号   | 4271401137                   |           |            |
| 法人名     | 医療法人 栄和会 泉川病院                |           |            |
| 事業所名    | グループホーム サンテの丘                |           |            |
| 所在地     | 〒859-1505 長崎県南島原市深江町戊 3000-1 |           |            |
| 自己評価作成日 | 平成22年1月7日                    | 評価結果市町受理日 | 平成22年3月23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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4271401137&amp;SCD=320">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4271401137&amp;SCD=320</a> |
|--------------|---|

### 【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 医療・福祉ネットワークせいわ  |
| 所在地   | 〒840-0015 佐賀県佐賀市木原二丁目6番5号 |
| 訪問調査日 | 平成22年1月28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)】

- ・ 研修や勉強会に積極的に参加し技術の向上に努め、また他のグループホームの方や他職種の方と意見交換を行い日々の生活に役立てている。
- ・ 本人の意思を尊重し、家庭で過ごす様な雰囲気作りをしている。
- ・ 病院併設であり、急変時の対応が迅速に出来る。

### 【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)】

住宅街の中の静かな環境にあり、入居者は落ち着いた空間で生活を送られています。地域との交流にも積極的で、地域の人々からのホームに対する理解も深まっているようです。運営主体である病院や法人内の訪問看護など、医療面におけるバックアップ体制も充実しており、法人内の研修プログラムによるスキルアップの仕組みも構築されています。職員は、管理者を中心とした良好な関係性の中で、理念に掲げられている「笑顔・愛情・尊厳」といったキーワードを大切にしながら、入居者の日々の生活を支援されています。

(別紙2-2)

1 自己評価及び外部評価結果

| 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<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                     | 理念を作り掲示したり名札に入れ表示し、チーム会や毎月の会議等で理念に沿った介護が出来ているか話し合い取り組んでいる。                   | 大家族をイメージした理念は、職員の名札の裏に表示され、会議の際に話し合いが行われるなど共有に努められています。  |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している                     | 近所の散髪屋を利用し、又行事（花火大会等）には、近所に声かけ行い子供達が集まっている。                                  | ホーム主催の行事は、家族や地域の人々が参加しやすい日程を選定し実施されています。その中でも花火大会は、毎年参加者が増加傾向にあります。また、地域の清掃活動にも参加され、地域とのつながりは深まってきている様子です。 |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<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活かしている                   | 運営推進会議で地域の代表より助言は頂いている。現状は地域の人への理解、支援は足りていないように思う。                           | /  | /                 |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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 | 自治会長、家族代表、訪問看護所長、島原広域圏組合の方、管理者、職員とで二ヶ月に一回会議行い意見交換行っている。                      | 定期的に開催されている運営推進会議では、サービスへの理解も深まり、地域の方々が協力を申し出て頂けるほどに根付いてきていることがうかがえます。                                     |                   |
| 5          | 4    | ○市町との連携<br>市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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             | 行事で町の食生活改善推進委員会に来て貰い、押し寿司を一緒に作ったり、ボランティアの参加あっている。新型インフルエンザ予防の為、受け入れ少なくなっている。 | 島原地域広域市町村圏組合とは、毎月の書類提出の際や運営推進会議開催時など顔を合わせる機会が多く、何かの際はすぐに相談に乗ってもらえるよう協力関係が築かれています。                          |                   |

|    |  |  |   |   |
|----|--|--|---|---|
| 6  | <p>5 ○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>施設の方針としては、身体拘束は行わないようにしている。玄関の施錠は危険防止の為夜間のみ施錠している。</p>  | <p>身体拘束に関しては外部の研修を受講し、その内容については会議及び資料閲覧により周知に取り組みれています。</p>                           |   |
| 7  | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>  | <p>職員が研修に行き、事業所内で虐待が起こらないように十分注意している。</p>  | /   | / |
| 8  | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>                                   | <p>地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会が少なく、数人の職員は知っているが、現在全員は把握していない。</p>  | /   | / |
| 9  | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等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</p>  | <p>契約、解約の際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね十分な説明をし、理解、納得して貰った上で契約、解約に至っている。</p>  | /   | / |
| 10 | <p>6 ○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>   | <p>利用者への日頃の傾聴に心がけ、アンケートや家族交流会での話し合い等にて、機会を設けている。苦情があるときには話し合い解決につとめている。窓には意見箱を設置し、日頃より家族への声かけを行っている。</p> | <p>面会や家族交流会などの際に傾聴の機会が設けられています。アンケートによる意見の聴取も行なわれており、運営に反映する活動が展開されています。</p>          |   |
| 11 | <p>7 ○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>会議やチーム会行い意見の交換や話し合いも出来ている。</p>  | <p>職員の関係が良好であり、会議等の場で活発な意見交換が行われています。業務改善や就業状況に関する意見交換もされており、改善につなげられた事例も聴取できました。</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>職員のレベルアップの為に、各業務内容において役割分担をし、責任を持って取り組める様にし、勉強会に参加して向上心を持てる様に努めている。</p> |  |  |
| 13                          | <p>○職員を育てる取組み</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>栄和会内、外の研修、勉強会に積極的に参加している。施設内でも勉強会を行い教育指導を行っている。</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組みをしている</p> | <p>研修会、勉強会に参加し、施設の行事にお互い参加しているが、新型インフルエンザの為地域の同業者と交流を持っていない。</p>           |  |  |
| <p>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</p> |   |  |  |  |
| 15                          | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>        | <p>相談時に会話し、情報を得てその後も出来るだけ会う機会を設け、少しでも顔なじみの関係を作り、受け止める努力をしている。</p>          |  |  |
| 16                          | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>                   | <p>利用申し込み時、話を聞き必要な場合は施設見学も受け入れ、情報を得て対応出来る様に努力している。</p>                     |  |  |
| 17                          | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>               | <p>本人と家族の状況を把握し、どのサービスが必要か、又適当かを検討し、本人と家族と相談しながら対応に努めている。</p>              |  |  |

|                                     |   |   |  |  |
|-------------------------------------|---|---|--|--|
| 18                                  | ○本人と共に過ごし支え合う関係<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                       | 日常生活の場において教えて貰う事も多く、学んだり、一緒に楽しんだり支えあう関係を築いている。                          |  |  |
| 19                                  | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援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        | 家族交流会を定期的に行い、面会や行事への参加を呼びかけ、サンテ便りや電話連絡で本人の状態を説明したり、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 |  |  |
| 20                                  | 8 ○馴染みの人や場との関係継続の支援<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                  | 本人の希望に沿って、美容院や買い物に行ったり、ドライブにて馴染みの場所へ行っている。又関わりのある人にも面会に来て貰える様に声かけをしている。 | 理美容室へのドライブや買い物の際の近所の方との交流など、馴染みの場との関係継続が図られています。また、友人の面会や遠方の家族との電話・手紙による交流の支援も行われています。 |  |
| 21                                  | ○利用者同士の関係の支援<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                | 関係の把握に努め、職員が間に入り会話がスムーズになったりするよう支援している。居室やホールで孤立しない様に声かけしたり会話したりとしている。  |  |  |
| 22                                  | ○関係を断ち切らない取組み<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 | 入院先や他の施設の入所先へ訪問したり、家人に近況を聞いたりしながら、関係を大切にしている。                           |  |  |
| <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>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。                     | 生活歴を記入して貰い、利用者や家族、関わりのある人の話を聞き、出来る限り本人本位で検討し介護計画に取り入れている。               | 生活歴や趣味、以前の職業などを把握したうえで、日常的に話を聞いたり声かけをしながら思いや意向の把握に努められています。                            |  |

|    |  |   |   |  |
|----|--|---|---|--|
| 24 | <p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>  | <p>家族や関係事業所から生活歴や生活環境、病状等を聞き、馴染みの暮らしや生活環境等把握に努めている。</p>               |   |  |
| 25 | <p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>  | <p>毎日のバイタル測定や一日の生活の様子を記入し、問題があった場合チームで話し合い介護計画に取り入れる事により把握に努めている。</p> |   |  |
| 26 | <p>10 ○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p> | <p>本人の意思や現状を説明し家族の希望を聞き、介護計画書に取り入れ同意を得ている。</p>                        | <p>入居者や家族の意向、医師や介護支援専門員などの専門職の意見を取り入れながら職員間での話し合いによりプランが作成されています。</p> |  |
| 27 | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>                           | <p>ケア一覧表を作成し、バイタル、食事量、排泄回数、生活状況、ケアプラン実施状況を記入し、実践や介護計画の見直しを行っている。</p>  |   |  |
| 28 | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>                  | <p>通院、入院等家族と連絡しあっている。医療機関併設であり、柔軟な対応を行っている。</p>                       |   |  |
| 29 | <p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らし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</p>                            | <p>消防の協力を得て避難訓練を行ったり、町の食生活改善推進委員等に訪問して貰って、一緒に饅頭作りをしたりして支援している。</p>    |   |  |

|    |    |   |   |   |  |
|----|----|---|---|---|--|
| 30 | 11 | <p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>                                | <p>かかりつけ医の眼科、歯科及び家族の要望がある時は必要に応じ各専門医の医療を受けられる様に支援している。</p>                                  | <p>かかりつけ医は、本人もしくは家族の意向により選定されています。また、眼科・皮膚科などの専門医への通院の支援も行われています。</p>     |  |
| 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>                      | <p>看護職員配置しており、訪問看護とも医療連携結び定期的に訪問して貰い、緊急時は対応して貰っている。</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。又は、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>入院する際医師や看護師に症状やホームでの状況を話し、頻りに訪問し医師や看護師より入院状況や病状の経過を聞き、出来るだけ早期退院出来る様努めている。</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・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>看取り介護もっており、家族に話し合いも早い段階でして、かかりつけ医等ともチームとして支援に取り組んでおり方針を共有している。</p>                       | <p>入居時に終末期に関して説明が行われ、同意が得られています。過去に終末期対応の実績もあり、同一法人内の訪問看護との連携もとれています。</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、全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>勉強会もっており電話の周囲に連絡網を置き、緊急対応がスムーズに出来る様にしている。応急手当や初期対応はマニュアルを作成している。</p>                     |   |  |
| 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>消防署に年二回依頼し訓練を行い、地域の人々の協力も得られるよう近所に事前に話したり行事に参加して貰ったりして働きかけている。消防署に応援依頼時のマニュアルを貼っている。</p> | <p>夜間想定のもと避難訓練が行われています。非常時の必要品の整備も準備に取り組みされています。</p>                      | <p>非常食の備蓄や、災害時の体制整備についての更なる検討を期待します。</p> |

| 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<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                 | 訴えや話には傾聴し、尊敬の念を怠らず誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを行っている。                              | 理念に込められた尊厳を重視した対応が行われています。毎年実施されている接遇研修で振り返りを行い、一人ひとりの尊重とプライバシーの確保について取り組まれています。       |
| 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                      | 個々の思いや希望を尊重し自己決定出来る様に気軽に話して貰える様な信頼関係を築き、理解力に合わせた説明を行い自己決定がしやすいように支援している。 |  |
| 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し、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 | 個々のペース、状態、レベルに合わせ本人の希望を優先し、毎日をごさるよう支援している。                               |  |
| 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に支援している                                   | 近所の散髪屋を利用して貰っている。ショッピングでは好きな洋服を選び購入して貰ったりする。                             |  |
| 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      | 片付けは一緒にできているが、食事は介助する方が多いので一緒に摂る事が出来ない。                                  | 家庭的な食事を基本に庭の菜園で収穫した野菜を取り入れた料理や郷土料理が提供されています。また入居者から希望を聞いてメニューに反映したりと食事を楽しめるよう工夫されています。 |
| 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           | 個々の状態に応じ食事形態を変えて提供し、バランスの取れた献立を設定している。必要な人は水分量のチェックを行っている。               |  |



|    |  |  |   |  |
|----|--|--|---|--|
| 42 | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、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</p>                       | <p>自分で出来ない場合は介助を行い、必要時食後声かけを行っている。</p>   |   |  |
| 43 | <p>16 ○排泄の自立支援</p> <p>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</p>     | <p>排泄チェックをし個々に応じた排泄間隔でトイレ誘導を行い、排泄の失敗やオムツ使用を極力減らす支援を行っている。</p>                          | <p>排泄チェック表などにより個別に排泄リズムが把握され、声かけや誘導に活かされており、排泄の自立に向けた取り組みが行われています。</p>                                |  |
| 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>個々の排便状態をチェックし、ヨーグルト提供や水分補給を行い体操をすることで体を動かす習慣も出来ている。</p>                             |   |  |
| 45 | <p>17 ○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ず、個々に応じた入浴の支援をしている</p> | <p>入浴の曜日は決めているが、本人の希望、病院受診等あれば関係なく対応している。</p>  | <p>入浴日が週3回設定されていますが、希望に応じて毎日でも入浴可能とされています。浴室を暖めて外気との温度差を少なくするなど入りやすい工夫も行われており、ゆず湯などの季節のお風呂も楽しめます。</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>外気に触れたり日中の活動増やす等個々の状況に応じて安心して休息や睡眠が取れるよう配慮し支援している。</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>薬の資料をファイルし全員が内容把握出来る様にしている。薬の変動時には申し送りや連絡帳で伝達、又看護がセッティングした内服を再チェックし誤薬の無い様努めている。</p> |   |  |

|    |    |   |  |  |  |
|----|----|---|--|--|--|
| 48 |    | <p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴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</p>  | <p>生活歴を参考にし家事手伝い（食器拭き、洗濯物たたみ等）して貰ったり、希望があれば買い物へ出かけたリ、散歩へ行って季節感を味わってもらったりと支援している。</p> |  |  |
| 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つて、戸外に出かけられるよう支援に努めている。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>天気の良い時には外気浴等行ったり、ドライブ等個々の希望にあわせて戸外に出掛けられる様になっている。家族の希望時一緒に外出している。</p>             | <p>近所への花見やドライブが季節に応じて行われ、季節感を味わえるよう配慮されています。医療機関への通院の際に、少し足を伸ばして馴染みの場所を通るなどの工夫もうかがえます。</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>自己管理が出来る人には金銭管理を支援し、管理不能な人には職員が管理し、各個人のおこずかい帳を作成している。</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をしている</p>   | <p>本人希望時には対応している。かけ方が解らない人は介助にて会話して貰っている。手紙は現時点では希望者おらず支援していない。</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まねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）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>テレビの音量が大きすぎないようにし、ゆったりと静かな空間作りを心がけ、日差しが強い時にはレースのカーテンで適度な光が入るようにしている。</p>          | <p>広いリビングには花が飾られ季節感が楽しめる工夫がされています。室温や音量に気を付け、家庭的な雰囲気うかがえます。</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>ホールにはソファを置いてあり、テレビ観たり洗濯物たたんだり、気ままに過ごせる場所を設けている。</p>                               |  |  |

|           |    |   |   |   |   |
|-----------|----|---|---|---|---|
| 54        | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<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 | 本人や家族に声かけし寝具の持ち込みされているところある。家具等の持ち込みは少ない。                   | 入居者に応じてレイアウトされた居室は、テーブルやソファなどが持ち込まれ、自宅にしているような安らぎが感じられます。 |   |
| 55        |    | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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   | 個々の身体機能の低下を防ぐ事を心がけ、トイレや浴室に手すり等を設置し安全で自立した生活が送れるよう援助、工夫している。 |   |   |
| 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<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3, 利用者の1/3くらいの<br>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<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまにある<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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みられている<br>(参考項目：36, 37)                                      |   | ○   | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：28)                                     |   | ○   | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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ます。<br>(参考項目：9, 10, 19)                   |   | ○   | 1, ほぼ全ての家族と<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3, 家族の1/3くらいと<br>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     |

(別紙2-2)

1 自己評価及び外部評価結果

| 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<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                     | 理念を作り掲示したり名札に入れ表示し、チーム会や毎月の会議等で理念に沿った介護が出来ているか話し合い取り組んでいる。                  |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<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                     | 近所の散髪屋を利用し、又行事（花火大会等）には、近所に声かけ行い子供達が集まっている。定期的に商店での買い物にも行っている。              |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<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活かしている                   | 運営推進会議で地域の代表より助言は頂いている。現状は地域の人への理解、支援は足りていないように思う。                          |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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 | 自治会長、家族代表、訪問看護所長、島原広域圏組合の方、管理者、職員とで二ヶ月に一回会議行い意見交換行っている。                     |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町との連携<br>市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる              | 行事で町の食生活改善推進委員に来て貰い、押し寿司と一緒に作ったりボランティアの参加はあっているが、新型インフルエンザ予防の為受け入れ少なくなっている。 |      |                   |

|    |   |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|
| 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>施設の方針としては、身体拘束は行わないようにしている。玄関の施錠は危険防止の為夜間のみ施錠している。</p>  |  |  |
| 7  |   | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>                                       | <p>職員が研修に行き、他の職員へ必ず報告行っている。事業所内で虐待が起こらないように十分注意している。</p>   |  |  |
| 8  |   | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>                                 | <p>地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会が少なく、数名の職員しか知らず現在全員は把握していない。</p>   |  |  |
| 9  |   | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等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</p>  | <p>契約、解約の際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明をし理解して貰った上で契約、解約に至っている。</p>   |  |  |
| 10 | 6 | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>   | <p>利用者への日頃の傾聴に心がけ、アンケートや家族交流会での話し合い等にて、機会を設けている。苦情があるときには話し合い解決につとめている。窓には意見箱を設置し、日頃より家族への声かけを行っている。</p> |  |  |
| 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>日々のミーティングやチーム会での決定事項や毎月の定例会議にて、職員の意見や提案を聞く機会を設けており意見交換を行っている。</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>職員のレベルアップの為に、各業務内容において役割分担をし、責任を持って取り組める様にし、勉強会に参加して向上心を持てる様に努めている。</p>  |  |  |
| 13                          | <p>○職員を育てる取組み</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>栄和会内・外の研修、勉強会に積極的に参加している。施設内でも勉強会を行い教育指導を行っている。</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組みをしている</p> | <p>研修会、勉強会に参加し、施設の行事にお互い参加しているが、新型インフルエンザの為地域の同業者と交流を持っていない。</p>            |  |  |
| <p>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</p> |   |   |  |  |
| 15                          | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>        | <p>入所時、生活暦のアンケートを取る等し本人がどのように生活してきたかを知ることで、本人が訴えられない不安や要望を感じ取れるよう努めている。</p> |  |  |
| 16                          | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>                   | <p>利用申し込み時、話を聞き必要な場合は施設見学も受け入れ、情報を得て対応出来る様に努力している。</p>                      |  |  |
| 17                          | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>               | <p>本人と家族の状況を把握し、どのサービスが必要か、又適当かを検討し、本人と家族と相談しながら対応に努めている。</p>               |  |  |

|                                     |   |   |  |  |
|-------------------------------------|---|---|--|--|
| 18                                  | ○本人と共に過ごし支え合う関係<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                       | 出来る事（食器拭き、メモ紙作り、新聞たたみ等）積極的に参加して貰う事で感謝の気持ちを伝えたり、やりがいを感じて貰うことで支え合う関係を築いている。     |  |  |
| 19                                  | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援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        | 家族交流会を定期的に行い、面会や行事への参加を呼び掛けたり、サンテ便りや電話連絡で本人の状態や施設の様子を知らせ、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 |  |  |
| 20                                  | 8 ○馴染みの人や場との関係継続の支援<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                  | 本人の希望に沿って、美容院や買い物に連れて行ったりドライブにて馴染みの場所へ行っている。関わりのある人にも面会に来て貰えるよう声かけている。        |  |  |
| 21                                  | ○利用者同士の関係の支援<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                | 利用者同士の関係の把握に努め、職員が間に入ったり居室やホールで一人にならないよう声かけしたり会話したりしている。                      |  |  |
| 22                                  | ○関係を断ち切らない取組み<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 | 入院先や他の施設の入所先へ訪問したり、家人に近況を聞いたり必要時は再度受け入れ対応している。                                |  |  |
| <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>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。                     | 生活歴を記入して貰ったり、利用者や家族、関わりのある人の話を聞くことで把握に努めている。困難な場合は本人本位に検討している。                |  |  |



|    |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|
| 24 | <p>○これまでの暮らしの把握<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</p>                         | <p>家族や関係事業所から生活歴や生活環境、病状等を聞き、馴染みの暮らしや生活環境等把握に努めている。</p>  |  |  |  |
| 25 | <p>○暮らしの現状の把握<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</p>                                       | <p>毎日のバイタル測定や一日の生活の様子を記入し、問題があった場合チームで話し合い介護計画に取り入れる事により把握に努めている。</p>  |  |  |  |
| 26 | 10   | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング<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</p> | <p>本人の意思や現状を説明し家族の希望を聞き、介護計画書に取り入れ同意を得ている。</p> |  |  |
| 27 | <p>○個別の記録と実践への反映<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</p>          | <p>ケア一覧表を作成し、バイタル、食事、排泄、生活状況やケアプラン実施状況の個別の記録にて、実践や介護計画の見直しを行っている。</p>  |  |  |  |
| 28 | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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</p> | <p>通院、入院等家族と連絡しあっている。医療機関併設であり、柔軟な対応を行っている。</p>  |  |  |  |
| 29 | <p>○地域資源との協働<br/>一人ひとりの暮らし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</p>           | <p>消防署の協力のもと避難訓練を定期的に行ったり、食生活改善推進委員の方々と一緒に押し寿司作り行う等の支援をしている。</p>   |  |  |  |

|    |    |   |   |  |  |
|----|----|---|---|--|--|
| 30 | 11 | <p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>                                | <p>かかりつけ医の眼科、歯科及び家族の要望がある時は必要に応じ各専門医の医療を受けられる様に支援している。</p>                                    |  |  |
| 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>                      | <p>看護職員配置しており、訪問看護とも医療連携結び定期的に訪問して貰い、緊急時は対応して貰っている。</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。又は、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>入院する際医師や看護師に症状やホームでの状況を話し、頻繁に訪問し医師や看護師より入院状況や病状の経過を聞き、出来るだけ早期退院出来る様努めている。</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・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>本人、家族、医師と話し合い調整している。</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、全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>勉強会に参加し実践力を身につける事や、マニュアル作成を行い早急な対応行っている。電話の周囲に連絡網を貼っており緊急対応がスムーズに出来ている。</p>                |  |  |
| 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>消防署に依頼し年二回の訓練を行い、地域の人々の協力も得られるよう近所に事前に話をしたり、行事に参加して貰ったりし働きかけている。消防署に応援依頼時のマニュアルを貼っている。</p> |  |  |

| 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>訴えや話には傾聴し、尊敬の念を怠らず誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを行っている。</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>職員が選択することなく自己決定出来る様働きかけ支援している。</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し、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>個々のペース、状態、レベルに合わせて、本人の希望に沿って支援している。</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に支援している</p>                                   | <p>入浴時や外出の際、自分で服を選んで貰ったり近隣の美容院や床屋を利用している。</p>                     |
| 40                       | 15 | <p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>      | <p>ホームで収穫した野菜等を献立に取り入れたり、下準備や食器拭き、テーブル拭き等職員と一緒にしている。</p>          |
| 41                       |    | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>           | <p>個々の状態に応じ食事形態を変えて提供し、バランスの取れた献立を設定している。必要な人は水分量のチェックを行っている。</p> |

|    |    |   |   |  |  |
|----|----|---|---|--|--|
| 42 |    | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、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</p>                    | <p>毎食前うがい施行し、毎食後声かけや個々のレベルに合わせて口腔ケアの支援をしている。夕食後義歯洗浄し消毒し自己管理出来ない方は朝まで預かっている。</p>         |  |  |
| 43 | 16 | <p>○排泄の自立支援</p> <p>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</p>     | <p>排泄チェックをし個々に応じた排泄間隔でトイレ誘導を行い、排泄の失敗やオムツ使用を極力減らす支援を行っている。</p>                           |  |  |
| 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>排便状態をチェックし腸の動きを促す為に、出来る人には体操、歩行促したり毎食時ヨーグルト提供したり水分補給に努めている。</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ず、個々に応じた入浴の支援をしている</p> | <p>入浴の曜日は決めているが、本人の希望、病院受診等あれば関係なく対応している。</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>個々に応じ日中の活動を増やしたり、外気に触れたりし、安心して休息や睡眠が出来る様に配慮し支援している。</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>薬の資料をファイルし全員が内容把握出来る様になっている。薬の変動時には申し送りや連絡帳で伝達、又看護がセッティングした内服を再チェックし誤薬の無い様努めている。</p> |  |  |

|    |    |   |  |  |  |
|----|----|---|--|--|--|
| 48 |    | <p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴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</p>  | <p>生活歴を参考にしたり、個々の希望に応じ買い物、ドライブに出かけたり、家事手伝いをして貰ったり、天候のいい日は外気浴や外周を散歩し季節を感じて貰う等個人に合わせ支援している。</p>            |  |  |
| 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>本人の希望を出来るだけ取り入れるようにし、ドライブにて外の景色を見たり、散歩や外気浴等で季節感を味わったりしている。年に一度ショッピングの行事を計画し、家族同伴で買い物を楽しむ機会を設けている。</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>自己管理が出来る人には金銭管理を支援し、管理不能な人には職員が管理し、各個人のおこずかい帳を作成している。</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をしている</p>   | <p>本人希望時には対応している。かけ方が解らない人は介助にて会話して貰っている。手紙は現時点では希望者おらず支援していない。</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まねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）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>時間帯に応じカーテンや照明を利用し明るさを調整したり、快適に過ごして貰える様冷暖房を使用し温度を調整している。テーブルや玄関には観葉植物や花を置き、季節感を取り入れている。</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>ホールにはソファを置いてあり、テレビ観たり洗濯物たたんだり、気ままに過ごせる場所を設けている。</p>   |  |  |

|           |    |   |   |   |   |
|-----------|----|---|---|---|---|
| 54        | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<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 | 使い慣れた寝具を家庭から持ってきたり、その都度必要時は本人、家族に声かけし相談しながら対応している。          |   |   |
| 55        |    | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 個々の身体機能の低下を防ぐ事を心がけ、トイレや浴室に手すり等を設置し安全で自立した生活が送れるよう援助、工夫している。 |   |   |
| 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<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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みられている<br>(参考項目：36, 37)                                      |   | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：28)                                     |   | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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ます。<br>(参考項目：9, 10, 19)                   |   | ○ | 1, ほぼ全ての家族と<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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     |