

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年6月27日

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |   |
|---------|---|
| 事業所番号   | 4670103946                              |
| 法人名     | 株式会社 ショコラ                               |
| 事業所名    | グループホーム ショコラうすき                         |
| 所在地     | 鹿児島県鹿児島市宇宿7丁目14番3号<br>(電話) 099-275-7075 |
| 自己評価作成日 | 平成 22 年 5 月 15 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://kaken-shakyo.jp/kohyo">http://kaken-shakyo.jp/kohyo</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 22 年 6 月 21 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)】

『今日1日が最後の1日』という気持ちで、1日でも長く楽しいひとときを過ごして頂けるよう、日々検討し続けている。また家族にも施設の中での生活がよく分かっていただけるよう日々の様子を写真やビデオを細かく残し、家族に閲覧していただいたり配布も行っている。

## 【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)】

- 利用者や家族の希望を運営に反映するために、定期的に家族アンケートを実施し、運営推進会議で協議している。
- 設置者・管理者等による職員個別面接を実施し、各職員の要望やニーズを聞き取り、運営に生かしている。
- 全職員が常勤職員であり、職員の身分保障が安定しているほか、併設の保育施設では、病児保育まで実施しているので、育児中の職員も安心して職務に専念できる。
- 介護計画は家族や利用者・スタッフの意向を反映し、個々人の状態やニーズに合わせて具体的に立案され、計画に基づきサービスが実施されている。モニタリングは毎月行われ、状況の変化に即応し、介護における計画・実施・検証・再実施というサービス展開のサイクルがうまく作動している。
- 地域との密な交流がなされ、特に、隣接の保育園から園児が毎日定期的に訪問し、一緒にゲームなどを楽しんでいる。

| 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 |
| <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                       | 理念の見直しは毎年行い、毎朝朝礼で理念に基づく運営方針を盛り込んだ『行動手帳』を唱和し、互いに意識づけあい理念の実践に向けて日々のケアに取り組んでいる。                  | 「宿地区を中心として、地域住民の方々と、共に歩み、地区介護ナンバーワンを目指しています。」との理念の実践に向かって管理者・職員一体となって取り組んでいる。                                   |                   |
| 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                      | 地元町内会の行事へは、職員だけでなく可能な限り入居者も一緒に参加し、地域住民との交流を図っている。また当所の行事（夏祭り等）にも、地域のボランティアで参加いただくなど、交流は順調である。 | 地域の回覧板で「ショコラ新聞」（グループホームだより）を配布し、ホームの情報を発信している。地元の町内会の月見会・文化祭・運動会等に参加したり、校区運動会では職員が町内会のメンバーとして参加するなど交流の輪が広がっている。 |                   |
| 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。                   | 地域の町内会の話しあいに参加したり、日常的に地域住民と交流することで、情報収集しやすい状況づくりに努めている。                                       |   |                   |
| 4                  | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><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 | 家族に対しては年2回アンケート調査を実施しているが、回答しやすいように無記名回答とし、返信用封筒お同封している。頂いた意見については、家族会や運営推進会議にて話し合い、改善を図っている。 | 運営推進会議に地域代表も参加して開催し、利用者の散歩コースについて話し合い、安全な時間帯やコースについての助言を運営に活かしている。  |                   |

| 自己評価<br>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<br>4       | ○市町村との連携<br><br>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。   | 会合などの案内がある場合は、積極的に参加している。また、ホームページ等を閲覧し、サービスの向上に努めている。                     | 地域包括支援センターからの訪問が日常的にあり、利用者や地域の情報交換など、協力関係が築かれている。                                    |                   |
| 6<br>5       | ○身体拘束をしないケアの実践<br><br>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。 | 定期的に身体拘束廃止の研修をしている。施錠は日中はしていないが、20時以降は防犯のため施錠している。                         | 年間計画の中で身体拘束廃止についての研修を具体的に組み込み、職員の理解を高めている。玄関は開放的で出入りは自由であり、サービスも個々人の思いを受け止めた支援をしている。 |                   |
| 7            | ○虐待の防止の徹底<br><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注意を払い、防止に努めている  | 社内定期研修にて高齢者虐待関連法を学ぶ機会を盛り込み、職員全員で学んでいる。                                     |  |                   |
| 8            | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br><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。                                 | 社内定期研修にて地域福祉権利擁護事業や成年後見制度を学ぶ機会を盛り込み、職員全員で学んでいる。入居者で必要な方はそれらを活用でき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 |
| 9    | ○契約に関する説明と納得<br><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。                    | 不安や疑問点が無くなり、納得を得た上で契約に関する行為を進めるよう留意している。   |   |      |                   |
| 10   | 6<br>○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br><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。           | 日々の生活の中で利用者と対話する機会をもうけるよう心がけ、自然なかたちで利用者の思い出を引き出せるよう努めている。  | 年2回、家族に対するアンケート調査を実施し、家族の思いや要望を受け止める努力をしている。また、家族の来訪時には職員が意見を聞くようにしている。 |      |                   |
| 11   | 7<br>○運営に関する職員意見の反映<br><br>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。                           | 年2回職員が会社を書面で評価する機会、そして面談みて意見を聞く機会を設けている。   | 設置者・管理者等による職員個別面接を実施し、各職員の要望やニーズを聞き取り、運営に活かしている。                        |      |                   |
| 12   | ○就業環境の整備<br><br>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くよう職場環境・条件の整備に努めている。 | 毎日必ず現場へ足を運び、状況を把握している。職員とのコミュニケーションもとれてい。給与は資格だけを考慮して決めるのではなく、職員本人の努力や、実績、勤務状況、他職員からの評価を考慮したうえで決める体制にしている。 |   |      |                   |

| 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 |
| 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>          | 会社が立てている年間の定期研修計画の他に職員がテーマを決めて実施するスキルアップ研修も毎月行われている。新入職者には、各部署の主任、副主任を中心となって育成する体制をとっている。 |      |                   |
| 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> | 管理者・職員との食事の機会を設けるなどして、意見や要望を伝えたり、相談しやすい環境づくりをこころがけている。                                    |      |                   |

| 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 |
| <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 | 本人にできるだけ納得してもらえたうえで入居してもらえるよう、本人の不安や要望はよく聞くようにし受け止める努力をしている。また他の介護保険サービスの説明をするように心がけている。 |      |                   |
| 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            | 家族等についても上記同様、納得してもらった上で利用してもらえるよう十分な話し合いに心がけている。   |      |                   |
| 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        | 本にとっていま一番必要な支援の方法を共に考えている。   |      |                   |
| 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                           | 本人の好きなこと、得意なことを引き出し、長年の技や知恵などを教わるなどして、本人の人格を尊重しながら過すよう配慮している。                            |      |                   |

| 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 |
| 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         | 日々の様子を知ってもらえるように「ショコラ便り」において定期的にお知らせしたり、行事には家族にも参加いただくことで、本人と家族の良い関係が保てるよう支援している。 |  |      |                   |
| 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                   | ご家族などに行事の案内（外出レクレーション、誕生会）をして、できるだけ馴染みのある方々に参加していただけるよう提案している。                    | 動物園へのレクリエーションなどに家族も同行するなど馴染みの関係を保っている。また、地元のデイサービスからの入居者が多く馴染みの地域への訪問も行っている。 |      |                   |
| 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                 | 利用者同士の相性や好み等に配慮して、心地よい時間を過ごしていただけるよう努めている。  |  |      |                   |
| 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 | サービス終了時の情報提供や、またその後も必要な方には継続的な支援を行っている。   |  |      |                   |

| 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 |
| 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。   | 「その方らしい行き方」を中心に考え、介護者の自己満足にならないようなケアに心がけている。                 | 入居前に自宅訪問をして、生活空間を確認し、利用者の生活歴や暮らしづくりを把握するとともに家族や本人からの聞き取りで思いを受け止めるようにしている。また、市の相談員の受け入れも活かして意向の把握に努めている。 |                   |
| 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  | 入所前に、家族や前施設等から情報を収集し、状況を把握できるよう努めている。                        |   |                   |
| 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  | 朝礼時の申し送りや定期的にミーティングを行うなかで、利用者の状態を話し合い、今後により良いケアについて検討している。   |   |                   |
| 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人・家族の意向のを重視し、また担当者会議の中でも職員も意見を出し合いながら、入居者本意の介護計画の作成に心がけている。 | ケア会議は家族の来所時に利用者も交えて担当スタッフと共に実施し、思いやアイデアの詰まった具体的計画である。介護計画は3ヶ月毎に更新している。モニタリングは毎月実施し現状に即した介護計画である。        |                   |

| 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は、個別ファイルにより、状態の変化を継続的に見ることができる。                              |   |      |                   |
| 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、その時に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    | 建物内に通所介護事業所と宅老所を備えており、在宅復帰後も慣れた空間を継続的に利用できるようにしている。                      |   |      |                   |
| 29   | ○地域資源との協働<br><br>一人ひとりの暮らし方を支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を發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             | 入居者を交えての消防訓練を年2回行っている。地域のボランティアによって詩吟を開いてもらい、地域に開けた施設を目指している。            |   |      |                   |
| 30   | ○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         | 本人及び家族の意向を第一に、かかりつけ医の選択を行っている。通院は家族の同行を基本としているが、必要時には家族の了承のもとで職員が同行している。 | 地元からの利用者が多く、もともとのかかりつけ医を継続して受診できるようにしている。専門医は家族と相談し希望に沿って医療を受けられるように支援している。 |      |                   |
| 31   | ○看護職員との協働<br><br>介護職員は、日常の関わりの中で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 | 看護職員が利用者全員について把握できるような勤務体制、また他介護職員からの相談に乗れるような環境作りに努めている。                |   |      |                   |

| 自己評価<br>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 |
| 32           | ○入退院時の医療機関との協働<br><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。 | 協力医療機関との連携を図り、緊急時すぐ受け入れ体制を整えてもらえるようにしている。   |   |                   |
| 33<br>12     | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br><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  | 重度化した場合などの対応については、本人や家族からの希望を第一に考え、事業所ないでも「緊急時の対応及び看取りに関する指針」において方針を定めている。          | 「緊急時の対応及び看取りに関する指針」が設定されており、重度化や看取りについても丁寧な対応がされている。<br>昨年度は5人の看取りをしている。  |                   |
| 34           | ○急変や事故発生時の備え<br><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   | 応急手当や初期対応の訓練を施設内で自主的に行っている。また、消防署が開催している普通救命講習を職員全員が受講できるよう、勤務調整も行っている。             |   |                   |
| 35<br>13     | ○災害対策<br><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  | 年2回行われる消防訓練においては、様々な状況を想定しての訓練に取り組んでいる。地域の方々とは日頃からお付き合いを大事にして緊急時には協力を得られるよう働きかけている。 | スプリンクラーの設置を完了し、太陽光による蓄電設備での停電や断水時対応など施設整備と併せて、年間2回の防災・避難訓練を、昼・夜間想定で実施している。地域のボランティアにも参加を呼びかけている。災害時への保存食の備蓄もしている。 |                   |

| 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 |
| <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><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                 | 本人の権利を尊重する言葉かけや対応を行っている。  | 職員の対応力向上のために、研修を通して研鑽を重ね、利用者一人ひとりの尊厳を大切にした質の高いケアを提供している。研修では、支援状況を記録し客観的に相互評価を行うなどの取り組みもしている。 |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><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                      | 本人の希望を第一とするために、普段から対話をして思いを引き出せるように心がけている。  |   |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><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 | 入居者本人の希望やペースに合わせながら、職員本位のケアにならないように注意している。  |   |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><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                                    | 家族と美容院へ行く方もいたり、ホームへの出張カットを利用したりと、本人及び家族の希望に沿った方針で支援している。  |   |                   |
| 40                               | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている      | 入居者の誕生日にはもちろん、好みの特別メニュー日も設けている。利用者の出来ること・出来ないことを見極めながらも、食事について興味を持ってもらえるよう可能な限り調理に加わってもらえるよにしている。 | 季節に応じた行事食を作ったり、個別の希望メニューを聞いたりして食のバラエティを広げている。個々の状況に応じて利用者と一緒にになって、調理し共に食事を楽しんでいる。             |                   |

| 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<br><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           | 食事の献立は管理栄養士にカロリーが計算されており、摂取量の記録と月1回の体重測定を実施している。また利用者の嚥下状態に合わせて食事形態の工夫や、介護用食品も取り入れている。                         |   |      |                   |
| 42   | ○口腔内の清潔保持<br><br>口の中の臭いや汚れが生じないよう、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                    | 毎食後口腔ケアを実施している。歯科衛生士の職員により口腔指導を行い、一人ひとりに合ったケアをしている。  |   |      |                   |
| 43   | 16 ○排泄の自立支援<br><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 | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、現状によりおむつの検討も行い、本人に気持ち良く排泄してもらえるように支援している。   | 個々の生活リズムにより排泄パターンを把握している。また、運動後の誘導によりトイレで自然排便ができるよう支援するなど排泄の自立に取り組んでいる。 |      |                   |
| 44   | ○便秘の予防と対応<br><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                    | 便の状態や量を記録し、排便の状況把握をしている。水分摂取の促しや散歩の実施（雨天時は室内レクにて歩行）や腹部マッサージ、またアルカリイオン水の飲用や食物繊維を積極的に取り入れるなどして、極力薬に頼らないように努めている。 |   |      |                   |

| 自己評価<br>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<br><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 | 基本の入浴日は決まっているが、その他の日でも本人の希望があれば入浴可能である。必要に応じて、足浴・清拭も実施している。              | 1階と2階で入浴日をずらしているが、希望があればいつでも入浴できるようにしている。ゆず湯や、入浴剤などで入浴を楽しむ工夫をしている。入浴したがらない人には温泉を利用することもある。 |                   |
| 46           | ○安眠や休息の支援<br><br>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                            | 年齢や身体状況を把握し、お昼寝が習慣の利用者にはゆっくりしていただけるような空間を作っている。                          |  |                   |
| 47           | ○服薬支援<br><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                        | 薬の説明書きを利用者ごとの薬箱に添付している。また薬の内容が変わったときにはその都度申し送りし、利用者の変化に職員全員で気付けるようにしている。 |  |                   |
| 48           | ○役割、楽しみごとの支援<br><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           | 食事の盛り付けや片付け、洗濯や掃除などそれぞれの役割がほぼ決まっている。三味線や裁縫などの趣味を取り入れ、日常生活を楽しめ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 |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br><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。                  | 天気の良い日などには、気分転換や体力作りを兼ねて、一緒に外に出る機会をできるだけ多く作るようにしている。また毎月1回の外出レクレーションを行っている。 | 日常的な散歩の他に、お出かけも定期的にするようにしている。利用者の希望を大事にしながら動物園・大型ショッピングセンター・ソーメン流など、外出を楽しめるようにしている。近所のストア一まで毎日出かける人もあり、希望に沿って支援している。                                   |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br><br>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   | 入居時に本人・家族と話し合い、それぞれの入居者の力量、希望に応じて支援している。                                    |  |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br><br>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   | 贈り物があった時に本人からお電話をするようにしたり、また季節のお便り（暑中見舞いや年賀状等）を書く機会を設けている。                  |  |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br><br>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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | プライバシーに配慮することはもちろん、利用者に季節感を感じてもらえるような壁飾りの作成や植物の配置を行っている。                    | オープンな玄関口から、ホールに至る空間には季節感のある壁飾りや、季節の花が活けられ、柔らかな空間の中でくつろげるようにならべたりしている。ホールは状況に応じてさまざまに模様替えをする工夫をしている。音量・採光・匂いなど環境にも気配りがなされ、窓辺の緑のシャワーが心身を癒してくれるよう配置されている。 |                   |

| 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   | ○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                | 和気あいあいと過ごせるようにホールのテーブルには円卓を使用し、またソファーも配慮し利用者が思い思いに過ごせるようしている。               |   |      |                   |
| 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 | 入居時に従来使っていた馴染みの家具や装飾品を持ちこんでもらったり、希望があれば畳敷きの部屋に工夫するなど、本人が居心地良く過ごせるように工夫している。 | 利用者の馴染みの道具や、仏壇・位牌などが持ち込まれ、生活の継続性が感じられる居室づくりがされている。朝の採光をベッドの頭の方から差し込むように部屋づくりを工夫し、自然と調和した生活ができるように取り組んでいる。 |      |                   |
| 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      | 『安全で使いやすい』を念頭において、トイレや浴室に手すりを付けている。   |   |      |                   |

## 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)   | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者の   |
|    |   | <input type="radio"/> | 2 利用者の2/3くらいの |
|    |   | <input type="radio"/> | 3 利用者の1/3くらいの |
|    |   | <input type="radio"/> | 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)           | <input type="radio"/> | 1 毎日ある        |
|    |   | <input type="radio"/> | 2 数日に1回程度ある   |
|    |   | <input type="radio"/> | 3 たまにある       |
|    |   | <input type="radio"/> | 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)                 | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者が   |
|    |   | <input type="radio"/> | 2 利用者の2/3くらいが |
|    |   | <input type="radio"/> | 3 利用者の1/3くらいが |
|    |   | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者が   |
|    |   | <input type="radio"/> | 2 利用者の2/3くらいが |
|    |   | <input type="radio"/> | 3 利用者の1/3くらいが |
|    |   | <input type="radio"/> | 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)                                 | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者が   |
|    |  | <input type="radio"/> | 2 利用者の2/3くらいが |
|    |  | <input type="radio"/> | 3 利用者の1/3くらいが |
|    |  | <input type="radio"/> | 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)                       | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者が   |
|    |  | <input type="radio"/> | 2 利用者の2/3くらいが |
|    |  | <input type="radio"/> | 3 利用者の1/3くらいが |
|    |  | <input type="radio"/> | 4 ほとんどいない     |
| 62 | 利用者は、その時々の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)                  | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者が   |
|    |  | <input type="radio"/> | 2 利用者の2/3くらいが |
|    |  | <input type="radio"/> | 3 利用者の1/3くらいが |
|    |  | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての家族と    |
|    |  | <input type="radio"/> | 2 家族の2/3くらいと  |
|    |  | <input type="radio"/> | 3 家族の1/3くらいと  |
|    |  | <input type="radio"/> | 4 ほとんどできていない  |

|    |  |                       |               |
|----|--|-----------------------|---------------|
|    |  | <input type="radio"/> | 1 ほぼ毎日のように    |
| 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)                  |                       | 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) | <input type="radio"/> | 1 大いに増えている    |
|    |  |                       | 2 少しづつ増えている   |
|    |  |                       | 3 あまり増えていない   |
|    |  |                       | 4 全くいない       |
| 66 | 職員は、活き活きと働けている。<br>(参考項目 : 11, 12)                                       | <input type="radio"/> | 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。   | <input type="radio"/> | 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。                                       | <input type="radio"/> | 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     |