

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年12月21日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4690100880
法人名	医療法人 天百合会
事業所名	グループホーム 優嬉
所在地	鹿児島県鹿児島市広木2丁目48番1号 (電話) 099-284-7123
自己評価作成日	平成30年11月20日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/
-------------	---

【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30年12月12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)】

■「小さな努力をコツコツと、笑顔で寄り添い想いに気付き、尊厳を大切にします」を今年のスローガンに掲げ、初心を忘れずに努力をし、利用者様の心の奥にある想いに寄り添えるように支援しています。

■母体がクリニックにて、訪問診療・訪問看護との医療連携が図れています。

■優嬉では季節に応じた昔から続く行事を行っています。利用者様が昔を懐かしんで回想されることも多いです。昨年のかき栗作りもその一例で、1人の利用者様の思い出から始まり最後は全員で作りました。昔を懐かしまれる言葉を大切にして、利用者様の想いに応えていきたいと思っております。

■洗濯物干しや料理といった家事手伝いなどを、それぞれの利用者様ご自分の役割と思われることで、生きがいに繋げています。

■毎月、日々の様子をコメントや写真を載せてお便りにしています。家族様への相談や報告をこまめにおこなっています。年1回の家族会は家族様ほぼ全員の参加を頂いています。

■法人内での内部研修・外部研修をおこない、月1回のミーティングでも認知症などの研修会を開いています。

■地域に開かれたコミュニティーの場を目指しています。地域住民との繋がりもあり、高齢者いきいきポイントの活用にて日頃から地域ボランティア様の協力を頂いています。地域行事に参加したり、餅つきなど地域住民の方のご協力を頂いて、地域との交流を図っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

- ・ホームは法人母体が医療機関で訪問診療や訪問看護で健康管理が徹底され、他連携医療機関や併設の福祉施設とも協力関係を築いている。
- ・建物は床暖房で吹き抜けとなっており、加湿器やエアコンで快適な環境が維持されている。
- ・毎年理念に基づくスローガン、毎月の接遇目標を決め一人ひとりの思いを汲みとった関わりをしている。
- ・利用者の思いに沿った個人レクリエーションを計画したり、外出を多く取り入れた支援を行っている。
- ・地域との関わりを重視し、地域行事への参加やボランティアを受け入れ、個々の買い物支援など協力関係を築いている。
- ・近隣の保育園児達の訪問があり、利用者と一緒に交流し笑顔が見られる。
- ・管理者は開設当初から勤務しており、気軽に職員からの相談を受けたり、提案や希望等を運営に活かし、働きやすい環境である。

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
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	毎朝の朝礼時に理念の唱和をおこなっている。毎年の理念に沿ったスローガン・毎月の接遇目標を立てて理念と接遇の意識付けを実践している。	事業所理念やスローガン・毎月の接遇目標を玄関やホールに掲示し、分かりやすい言葉でパンフレットにも掲載し、毎日、朝礼時に全員で唱和し実践している。毎月のミーティングや年度末に振り返りをしている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の皆様、地域の役員からの行事のお誘いが多く、体調を見ながら参加させて頂いている。こちら側の行事等にも地域の皆様の参加や協力体制がある。	町内会に加入し校区運動会や敬老会・夏祭りなどに参加し、準備から後片付けまで行ったり、地域の子供たちとの交流もある。園児たちの散歩時にホームに立ち寄り交流がある。地域ボランティアの受け入れや散歩時の挨拶、花や野菜などの差し入れも有り日常的に交流している。地域からの相談も受けている。	
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。	地域住民からの相談や施設見学も増え随時対応している。介護保険制度への相談事も多い。		

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>2ヶ月に1度の運営推進会議を開催している。利用者様の様子や支援報告、事故報告等を議題に出し、より良いサービス向上に繋げられるよう意見交換の場に生かしている。</p> <p>4月から身体的拘束適正化検討委員会を立ち上げ、運営推進会議の中で検討し、第三者も含めて身体拘束の情報共有や今後の再発防止に努めている。</p>	<p>定期的に会議を開催し、利用者の状況やアクシデント・外部評価結果報告・避難訓練などの報告を行っている。身体拘束適正化に関する基本的な考え方など提示し意見交換している。転倒リスクがあり夜間頻尿がある利用者に対して、車椅子を活用するなど、意見をサービス向上に活かしている。</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>運営等で不明な点は、状況に応じて市の担当者へ随時相談を行っている。又、市の介護相談員の受け入れもおこない、日頃の悩み等の相談ができています。</p> <p>運営推進会議では、長寿あんしん相談センターの職員からのアドバイスも頂いている。</p>	<p>市担当者とは直接出向いて相談しアドバイスを受けている。日頃から協力関係にある。市の介護相談員とも情報交換したり市主催の研修会にも参加している。</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>身体拘束に対しての研修を定期的実施し、職員間での意識の統一を図っている。身体拘束しない為に五つの基本的ケアを実践し、よりよいケアの実現を目指しています。開設から身体拘束ゼロを目指し現在も実践できている。</p>	<p>法人主催の研修会や月1回のミーティングなどで資料を基に、スピーチロック等について勉強会をしている。基本的な生活習慣行動についてもマニュアルを基に全職員が認識しケアに取り組んでいる。日中の玄関施錠はせず、自由な行動を見守り、寄り添い、時には一緒に散歩している。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	虐待に対しての勉強会を定期的 に実施している。身体的虐待は もちろんが、心理的・言葉・ コミュニケーションによる虐待 がないように意識している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	権利擁護・成年後見制度の勉強 会を実施している。現在、制度 を利用されている方はいない が、定期的に勉強会を行っている。		
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。	契約締結の際は、重要事項説明 書・同意書・運営規定・個人情 報・ターミナル等の読み合わせ をおこない、分かりやすい説明 にて理解と同意、交付が出来る ようにしている。		
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。	玄関に意見箱を設置し、毎月の 請求書の中に意見用紙を同封 し、意見箱に投函しやすい工夫 をしている。又、毎月お便りを 発行し、口頭のみではなく書面 での報告も心がけている。年1回 の家族会の際は、茶話会も開 き、家族様同士の交流の場も提 供している。	利用者の思いを日々の生活の中 で把握している。家族からは面 会時や家族会・家族間の交流会 で要望や意見を聞いている。毎 月、行事・日常の写真や生活状 況を文章で記したものに意見用 紙を同封し、意見が言える機会 を設けている。”花瓶の水変え 等のできることは一緒にさせて 欲しい”との要望で反映してい 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	○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。	毎月のミーティングや、職員との意見交換、個別面談、ノート等を活用して意見を反映させている。 又、法人の意見箱を設置し、誰でも意見を出しやすい環境を整えている。	管理者は毎月のミーティングや日々の関わりの中で職員から提案や相談を聞いている。個人面談で意見交換したり、ノートの活用等で話し合いを行っている。記録の簡略化を図り、利用者との関わる時間が多くなり、業務の改善が図られている。	
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。	勤続年数や年2回の人事考課、目標設定や面談を行ない、個々の仕事に対する意欲、取り組み等を適切に評価している。 有給休暇やバースデー休暇、資格や研修手当等の就業環境の配慮がなされている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	年間研修計画を作成し、法人全体の研修を行っている。毎月のミーティング後に部署内研修会を開いている。職員の力量に合わせた、法人外研修の機会もある。		
14		○同業者との交流を通じた向上 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	外部研修を受けることにより、他のグループホームの管理者と交流する機会ができ、ネットワークの構築やサービスの向上に努めている。		

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
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	家族様との事前面談で、希望や要望、困っている事などの情報を得て、後日、本人様との面談で傾聴を行い、安心感に繋が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	家族様との事前面談で、希望や要望を見極め、ここでの生活を安心・安全に過ごせるかしっかり話し合っている。場合によっては、他施設や他事業所への紹介も行っている。		
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	入居前に、入居判定会議を開催している。理事長や施設長、必要に応じて訪問看護や居宅支援事業所も参加して、家族様のニーズに沿えるように、安心感が持てる関係づくりに努めている。		
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	安心・安全はもちろん、「本人様の主体性」を大切に自立支援に努めている。共に生活を過ごす馴染みの関係を築いている。		

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	家族様へも行事や、個別レクリエーションへの参加等の声掛けを行っている。目の前の利用者様だけではなく家族様も含めたトータル的な支援が大切と考えている。		
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	以前からの病院や美容室等へは、家族様の協力を得ながら継続が行えている。 入居時は、できるだけ自宅から近い方を優先しているの、昔からの知人の面会が多く繋がりが維持できている。	近隣地域からの利用者が多く、職員と自宅訪問や墓参りに出かけている。友人知人の面会時はお茶を出し居室やフロアでゆっくりしてもらおうよう環境を整えている。家族の協力で馴染みの美容室や店へ買い物等に出かけたり、ボランティアによる買物支援も行っている。	
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	気の合う利用者様同士の座席配置や、洗濯たたみや調理・盛り付けも一緒に楽しみながらおこなっている。一人ひとりに目配り・気配り・心配りで孤立感がないように努めている。		
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	ここでの支援・生活が難しい場合は、当法人内の各部署が生活を継続できるように随時検討おこなっている。退居後も本人様・家族様との交流や相談事が継続されている。		

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
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者様の希望・要望はもちろん、言葉にならないシグナルサインや表情・仕草・行動を読み取り、心の声に耳を傾けられるように取り組んでいる。家族様への報告・相談も随時おこない、本人様と家族様の双方の意向に沿う形をとっている。	一人ひとりの思いや希望は日常の会話や行動パターンから把握している。困難な場合は職員で現在までの状況報告や行動・表情や家族からの情報を基に話し合い、本人本位の支援を行っている。	
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	家族様や情報提供書、ケアマネ等から情報提供を得ている。日々の関わりの中から情報収集に努めている。家族様へ本人様の「人生歴」を伺い、本人様の情報収取に努めニーズに沿ったサービスに繋げている。		
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	現状把握なしでは、利用者様に沿った支援ができないので、日々の記録類、申し送りを行い、職員間での情報共有に努め統一したサービス提供に努めている。		
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	担当職員と計画作成者が中心となり介護計画を作成している。ミーティング時に課題の検討、家族様とも相談・検討を行っている。毎月モニタリングを行いケアプランに反映させている。	利用者の生活状況、家族からの情報、担当職員やミーティングでの意見を話し合い、具体的な長期・短期目標を設定し現状に即した介護計画を作成している。モニタリングは月1回、6ヶ月に1回見直し、状況変化時はその都度作成している。	

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	日常生活の様子を介護経過記録・業務日誌・申し送りノート・バイタル表・水分表・排泄表といった記録類で情報共有を行い、介護計画の見直し時の情報として生かしている。		
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	一人ひとりのニーズや要望に沿って、個別での対応を行っている。家族様の協力体制も頂いている。例えば、下肢の浮腫が強い方に訪問マッサージを導入している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし方を支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域からのボランティアを依頼している。日々の散歩でも、地域住民との挨拶や立ち話ができる関係性が築けている。地域に開かれた施設、施設が地域資源になれるように常に意識している。昔からの知人面会も多い。		
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	利用者様・家族様の意向により、現在はすべて当法人母体のクリニックが主治医となっている。2週間に一度の訪問診療があり、通院の身体的負担も考慮している。主治医への信頼関係が大きい。	利用者・家族の希望でかかりつけ医は法人母体の医療機関となっている。2週間に1回の訪問診療と1週間に1回の訪問看護により健康管理を行い、適切な医療が受けられるよう支援している。皮膚科など他科受診は家族または職員が同伴することもある。緊急時は主治医に連絡、複数の医療機関との協力体制も整っている。	

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
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	施設内に看護師はいないが、医療連携体制にて週に一度の訪問看護が健康確認を行う。看護師と職員とのカンファレンスを行い情報共有をおこなっている。又、同敷地内の事業所に看護師が常時いる。主治医との相談・報告・指示が図れている。		
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。	入院時に病院側へ情報提供をおこなっている。定期的に面会へ行き、病院関係者から情報を得ている。又、家族様への電話をこまめに行い退院後の生活の相談・検討を行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	些細な心身状態の変化のたびに、家族様との相談を行っている。医療ニーズが高い時は、主治医との相談を行っている。重度化の際も当法人内でトータル的に支えられるように取り組んでいる。入居判定会議で家族様にターミナルケアについて説明し、考え方や意向を伺っている。現在まで終末期の対象者はいない。	看取りに関する方針のマニュアルがあり入居時に説明し、同意書もある。状況変化時はその都度、利用者や家族と話し合いながら、方針を確認し支援に取り組んでいる。医療処置が継続する場合は、家族の意向で、他施設への支援にも取り組んでいる。	
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	定期的に緊急時の対応を検討し、マニュアルを見直している。急変時は主治医、施設長、管理者報告、夜間はオンコール体制を行っている。		

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回の防災避難訓練を実施。災害対策のマニュアルを作成、見直しを行っている。運営推進会議では、町内会長・民生委員・地域住民とで、地域の災害時対応を確認・検討している。</p>	<p>消防署立会いのもと年2回昼夜間想定で訓練を行っている。火災・地震・風水害に関するマニュアルもあり、避難経路確認し避難場所まで布団やシーツ等を使用し誘導訓練を実施している。近隣住民との協力体制も構築している。非常用備蓄は、水や乾パン等を準備し、カセットコンロもある。併設施設にも準備している。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○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	内部研修や外部研修を通して、接遇面の意識・改善・実践をおこなっている。家庭的な信頼関係を心がけるが、ノックをするなどプライバシーの尊重や尊厳を持った言葉かけや対応をしている。	法人での人権に関する研修会に参加したり内部研修を行っている。月1回のミーティングでは接遇目標に関する評価や次の目標を設定し、尊厳を持った言葉かけや対応を心がけている。トイレ誘導時の声かけを工夫し排泄時はカーテンの外で待ったり、入室時には声かけやノックをしてプライバシーの確保に努めている。洋服着用時も選択できるようにしている。	
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ている	日々の心身状態を観察し、言葉のみではなくサインシグナルに気づき、自己決定ができるように声掛けや環境を意識してる。		
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	ある程度の1日の流れはあるが、その日の体調や気分を把握し、入浴や食事時間、利用者様主体で1日の流れを希望に沿って支援している。 『業務優先ではなく利用者様優先』を常に心がけている。		
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	パジャマ更衣や、外出時の洋服を選んだりしている。髪を整えたり、髭剃りをする事で、メリハリのある日常生活を送り心身機能の改善にも繋がっている。		

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
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>利用者様と一緒に調理や盛り付けなど、個々の身体機能に合わせて支援している。</p> <p>個別レクリエーションでは、好きな食べ物を職員と一緒に外食している。</p>	<p>ホームで主食と汁物を作り、副食は併設施設で調理している。利用者と一緒に盛りつけを行い、後片付けや食器洗い・台拭きもしている。食前に嚥下機能を確認し食事形態を個々に応じて提供している。行事食や外食・干し柿作り・そーめん流し等で楽しんでいる。</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>食事量・水分量の記録を随時行っている。主治医・栄養士のもと、塩分制限、水分制限、栄養補助食品、治療食にも対応している。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後の口腔ケアの声掛け・見守り・介助によって口腔内の清潔を維持している。夕食後は義歯洗浄をおこなっている。訪問歯科との連携も図っている。</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>排泄表にて排泄パターンやトイレ回数の把握、安易なオムツ使用は避け可能な限りトイレ排泄を支援している。一人ひとりに沿った個別でのトイレ案内を実施している。又、排泄時は、羞恥心やプライド等の配慮も心がけている。</p>	<p>排泄パターンを把握し個別に応じてトイレ誘導している。布パンツやリハビリパンツをそれぞれ使用している。夜間頻尿の入居者に対して疲労度を考慮し車椅子誘導でトイレでの排泄を支援している。排泄の時間帯を早めに声かけ・誘導することで失禁回数を減らすことができ自立に向けた支援を心がけている。</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
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	便秘傾向がある利用者様には、家族様の協力で乳酸菌飲料を提供したり、主治医との連携にて下剤の種類や適量を検討している。個々に合わせて、センナ茶の飲用や日々の散歩にて便通を促している。		
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	基本的に週3回の入浴日は設けているが、一人ひとりがゆっくり入浴してもらえるように心がけている。入浴日以外では足浴を提供し白癬処置やリラクゼーション効果を図っている。	週3回午前中の中の入浴である。希望があれば時間帯や入浴順番を変更し、ゆっくり入浴できるよう支援している。羞恥心が強い場合は同性介助で支援している。入浴剤の使用や菖蒲湯・ゆず湯などで楽しみ、利用者の状態に応じて足浴や全身清拭での支援もしている。	
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	日中の「適度な疲労感」を意識してレクリエーションや散歩をおこなっている。必要に応じて昼寝も促している。夜間不穏が強い方は、フロアでゆっくり話しながら安心して就寝できるようにしている。		
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	処方箋をカルテに綴り、常に確認できるようにしている。服薬の変更時には、業務日誌等に記載し職員間での情報共有に努めている。服薬による心身状態の変化にも注意している。		

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
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活暦や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個別レクリエーションの実施、「安心・安全」な生活の提供はもちろん、「趣味・生きがい」のある生活の提供を心がけている。担当職員が中心になり個別レクに生かせるようにしている。家事手伝いなど小さなことでも役割を持つことで、生きがいに繋げている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるように支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	個別レクリエーションにて、お墓参りや、家族では対応できない段差の多い自宅への一時帰宅や自宅周辺での買い物など本人の要望に沿って行っている。外出はマンツーマンでの支援を行っている。	年間行事計画に沿って慈眼寺公園の花見や錦江湾公園のバラの花見物、仙巖園の菊祭り、プラネタリウムの見学、個別レクリエーションで買い物や外食など外に出る機会が多い。地域行事に参加したり家族の協力を得ながら墓参りに行ったり、日常的に散歩する等、外出支援を行っている。	
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	本人様・家族様と十分話し合い、必要に応じてこちら側で金庫預かりをしている。買物同行時は、自分で支払いができるように支援している。財布の自己管理を希望される際は、同意書を交わし、定期的に財布の所在確認を行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している	電話希望時は、事務所の電話を提供している。年賀状や残暑見舞いを家族様へ送れるように支援している。手紙のやり取りや携帯電話所持の利用者様もいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
52	19	○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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	平屋建ての床暖房、木材をふんだんに使用し、吹き抜け空間を取り入れることで開放的な空間作りをしている。「施設特有の臭い」を意識して換気やアロマを使用している。湿度や温度管理にも注意し、季節感を取り入れた貼り絵や飾り付けをおこなっている。	ホールは床暖房で加湿器・エアコンを設置し、吹き抜けで、温・湿度等が調整されている。換気・採光も良く、清潔で快適な環境となっている。畳みスペースもあり大型のテレビ・ソファを設置し、対面式のキッチンで全体が見渡せる。季節の飾りつけや行事時のスナップ写真・貼り絵・習字等の作品を掲示し、居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	座席配置や利用者様同士がくつろげるソファや畳コーナーを設置している。畳コーナーにて洗濯たみを利用者様同士が自然とおこなえている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	居心地の良い空間作りの一環として、できるだけ自宅から馴染の深い家具等を持ってきて頂くように家族様の協力を得ている。花や家族写真などを飾り、一人ひとりに合わせた居室を意識している。	ベットとタンス・エアコンが設置され、寝具類は本人・家族の希望に応じている。加湿器やテレビ・家族写真・ぬいぐるみ・位牌・洋服掛け・歩行器等が持ち込まれ、手すりが設けてあり、居心地よく過ごせるように個々に応じた居室となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	フラツキのある方の居室に家具を並べ伝い歩きが出来るようにしたり、DIYで手すりを設置したり、ベット足元にセンサーマットを導入したりと安全面の配慮をしている。		

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。 (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、生き生きと働いている。 (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