

(調査様式1)

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 30年4月19日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4670200585
法人名	オフィス藤田有限会社
事業所名	グループホーム燦々(さんさん)こもれび棟
所在地	鹿児島県薩摩川内市永利町970番地 (電話)0996(20)3515
自己評価作成日	平成30年3月7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	
-------------	--

## 【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 福祉21かごしま
所在地	鹿児島市真砂町54番地15号
訪問調査日	平成30年3月26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)】

人口減少、多死時代を迎え、地域包括ケアシステムの体制作りが急がれる中、当事業所は認知症の方への専門的、包括的なケアを地域の中心となって推進しようとしている。

グループホームから自宅に認知症が治って帰ることができる人はほとんどいない。だからこそ終の棲家としてグループホーム内での充実した役割や所属感、安心感を大切にしている。その方が誇りにしておられた役割や功績を日々ケアするスタッフが言葉にして伝え「個別の尊厳」を大切にグループホームに居ても認知症であっても「その人」として存在できるよう配慮している。そして最期の日までご家族や他のご利用者、地域やボランティアの方々、スタッフや医療関係者とともに大切に過ごし、すべての関係者が悔いのないかわりができるように連携を取り支援にあたっている。

かかりつけ医とは事業所所属の看護師を中心に信頼関係を築き、症状に合わせた細やかな処方の調整や看取り支援を行っている。

当事業所には認知症介護指導者や認知症介護実践リーダー研修修了者が複数おり現状に甘んじることなくケアの質向上のために日々研修や検討を積み重ねている。

## 【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)】

○建物は、リビングや浴室、トイレ、台所など、利用者の過ごしやすさと安全を考慮しつつ、自由な暮らしを支えるため、さり気なく見守りのできる設計となっている。中央に位置する台所は、車椅子の方でも使いやすい高さのシンクやスペースが確保され、リビングと台所を隔てて設けられた小リビングは、訪問診療や来客時、会議など多目的に利用されている。

○入居時から看取りを意識しているため、重度化や看取りの説明と同意を繰り返し確認することで、本人や家族の変化する思いを汲み取る様努めている。利用者の最期を責任を持って支援していきたいとの考えから、外部研修や内部研修を繰り返し実施することで、職員の知識と技術の向上を図り、支援につなげている。

○意思疎通が困難など思いをうまく伝えられない利用者からは、これまでの生活歴の詳細なアセスメントや関係者からの意見も参考にしているが、一番大切なことは利用者本人の思いを把握し、本人の言葉を代弁し、支援につなげていくことだと考えており、日々利用者と接することで思いの把握に努めている。

○各居室を入居されている方の「家」と捉えているため、入室前のノックやドアの開閉、室内清掃時等、本人の同意をもらうようにしている。また、職員の言葉遣いについても、プライバシーを損ねない言葉を慎重に選ぶようにしており、接遇研修等話し合いの場も多く設けている。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ピアサポート「対等な支援」という理念を掲げ、それをもとに研修会や会議などで話し合いを行っている。皆が自分の力を出せるような関係づくりをしている。	「対等な支援」を理念に掲げ、利用者や家族に限定することなく、関係者全員が対等の立場で関係性を築き、支援につなげたいと考えている。運営方針や年度目標、個人目標までを設定し、ユニット毎に振り返る機会を設け話し合われている。	
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	地域の方々やボランティアが定期的に日常的に事業所に来て、支援を行ったり利用者とともにレクをしたりしている。地域の夏祭りや文化祭などにも参加し、事業所で秋祭りや餅つき門松づくりには来てもらっている。	地域の夏祭りや文化祭、資源ごみ当番を行うなど自治会活動に参加している。特に文化祭では、認知症についての啓発につなげたいと、職員が寸劇を披露し意見交換を図ることができた。また、中学生の職場体験や看護学生の実習の受け入れなど教育機関とも連携を取っている。	
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。	認知症という病気への正しい理解を広げるために、認知症介護指導者やリーダー研修修了者が自治会や学校などにキャラバンメイトとして講義を積極的に行っている。		

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
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>事業所で運営している認知症カフェ、家族会、利用者の生活の質や看取り、防災について運営推進会議で常に報告を行っている。家族や行政、地域の担当者の方とも良好な関係を築けている。</p>	<p>会議には家族や自治会長、消防署員、行政職員等が参加し、事業所の取り組みや利用者状況の報告、看取りや認知症カフェの打ち合わせ等、活発な意見交換がなされている。また、感染症対策や看取り支援について学ぶ機会を設けるなど、勉強会も組み込むことで有意義な話し合いの場となっている。</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>市町村担当者とは自事業所運営のみでなく、全体の質向上に関する意見交換や活動などを行い積極的に協力できる関係性を築いている。自治体の認知症施策会議の委員も担っている。</p>	<p>事業所の代表は市の認知症施策運営委員や権利擁護センター運営委員、グループホーム協議会の理事長、キャラバンメイトの役員等を努めていることから、行政とは密接に協力関係を築いており、日々連携を図ることができている。</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>全職員を対象にした社内研修で毎年基本的な身体拘束に関する知識の共有と、生の事例を検討している。経験年数が少ない職員も倫理的葛藤場面に気づけ、先輩職員に相談できるようなレベルで指導を行っている。年1回全体研修、年1回事業所研修を実施している。</p>	<p>身体拘束や権利擁護、接遇に関する研修を定期的実施し、職員間の理解につなげている。特に言葉による拘束については、職員の声かけに対しても拘束に当たらないかを繰り返して確認し合っている。日頃より見守りを徹底することで行動を制限することなく自由に過ごしてもらえよう建物にもこだわり、さり気なく見守りのできる構造になっている。</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過ごされないことがないよう注意を払い、防止に努めている</p>	<p>尊厳を大切にしたいかわりに「自律尊重」「自己決定」をキーワードにした研修を重ねている。その結果心理的な虐待に関する職員の意識は高まっている。虐待防止に関する知識は社内研修で徹底している。</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
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。	自立支援事業や成年後見制度について、当該事業所では利用する人はいないが、社内の他事業所の社会福祉主事や主任介護支援専門員に相談できる体制を作っている。		
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。	入退去の際には利用者の家族に書面を通して説明を行っている。特に重度化した際の指針（看取りの指針）については入居当初から向き合って話し合い、ご家族や医療機関と協力体制を整えるよう努力している。		
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。	家族会や運営推進会議での意見交換により、利用者の要望(畑や外出)をかなえるための対策についても検討している。年1回の家族会では看取りの話を中心に意見交換を行うようにしている。	日常の会話や行動から利用者の意見や思いを汲み取るとともに家族からは、管理者や担当職員、当日のリーダーが面会時等に意見を尋ねるようにしている。また、毎月のお便りに担当職員のコメントを添えたり、メールにより日々の様子をこまめに報告することで信頼関係が築かれている。	
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。	組織的に個々の意見が運営に展開できるような体制を作っている。月の1回の事業所会議や2回のケア会議等で、業務改善に必要な物品や体制などを会社に提案している。また年に2回の管理者面接、1回の役員面接で直接意見や提案を聞いている。	職員と管理者間が自由に意見交換ができるよう「申し送りノート」を準備し活用している。また、毎月の事業所会議や日々の申し送り時等随時、職員の意見を確認するほか、年2回個別面談も実施するなど、職員一人ひとりの意見を大切に汲み取るよう努めている。	

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
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>キャリアパス制度を6年前から導入し、職員のキャリアアップ支援や職位ごとの職務内容の確認、目標管理、課業の自己チェック、リーダーによる面接などを、毎年改善しながら行っている。</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>組織的に職員が育つような仕組みづくりに取り組んでいる。新人職員を承認しながら導くことができるリーダーを、リーダーに権限移譲でき見守ることができる管理者を育てるようにしている。</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>鹿児島県認知症グループホーム連絡協議会の理事を務め、情報交換や研修計画などに携わっている。また近隣の事業所とのサポーター養成講座の共同開催など連携を積極的に行っている。</p>		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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>入居が決まった時点で、現在住んでいる場に訪問しよい信頼関係が築けるように十分なコミュニケーションを取り努力している。また家族や支援者をおして事前の情報収集を行い、安心できる会話につなげている。</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
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	入居前には電話や面接などで、必要なものやグループホームでの生活概要、金銭面などの説明を十分に行っている。また入居に際し認知症による不安を建言するために、他利用者との関係づくりや環境調整を心がけている。		
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	医療的なサービスについては希望する医療機関を尋ねて早期に連携が取れる体制を作る。また認知症の症状が強く出ている場合は、中核症状に徹底して対応できるようにプランを作成したり、メンタルの薬物療法の相談を行っている。		
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	本人のできること、昔取った杵柄を把握するため、生活歴の情報収集をしている。できることを出し合い支え合うよう家事やレクリエーションで心がけている。またボランティアと一緒に畑仕事など作業をしている。		
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	旅行や墓参り、自宅の掃除などに本人をどんどん誘ってもらうように声掛けをしている。また体調不良時の報告をこまめに行い受診に付き添いや面会のきっかけを作っている。体調が気になる時には訪問診療時の立会も促している。		

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
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	入居前から仲良く外出をしていた友人や、家族とお墓参り、旅行など遠慮なく提案してもらえるように促している。また本人が希望する民間療法も継続できるよう家族と協力して支援している。	入居時のアセスメント聴取の際は、利用者の思いや誇りを持っていることを聞きとれるよう、言葉やコミュニケーションを大切にされた対応に努め、汲み取るようにしている。また、個々に希望する馴染みの外出先には、家族や職員が協力し合い、出かけるなどしている。	
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	皆自宅ではないこの場所でさびしいけれど支え合って生きていこう、そして力を出し合って生活しようという気持ちになってもらえるようなかわりをしていく。仲間同士一緒に家事や散歩を楽しんでいる。		
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	ほとんどの方が看取りで退居されるので家族とのつながりを大切にしている。命日や近くを通った時には立ち寄りたり電話で連絡をしたりしている。		
<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  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。	認知症によって自分の望みを言葉にできない利用者に対しては代弁や確認を繰り返している。生活歴の情報を共有して、日々の会話やケア会議で最期までその人らしく過ごせるよう意向を確認している。	思いや暮らし方の希望を、表情等言動から汲み取り代弁することで本人に投げ掛け、確認を取るよう努めている。また、入居時に家族や関係者からも生活歴を詳細に聞き取ることで参考にしており、ケアプランに組み込み情報共有を図っている。	

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
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	入居時に「生活歴の情報収集」という書類を家族に記入してもらう。その情報を基に本人とコミュニケーションをとり若いころから現在までどんな生き方をされてきたのかを把握し、情報共有している。		
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	ケア会議において、スタッフ個々が持っている情報を集めて、ご本人ができることややりたいことなど目標を定める。また医療情報も記録用紙を作り共有できるようにしている。		
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	介護計画の評価を月に2回のケア会議で行っている。その際ニーズ、目標、具体的ケアが現状に即しているのか、もっと良い方法がないのか、本当のニーズは何なのかなどを関わる職員で検討し、計画を更新している。	本人、家族の意向を基に、かかりつけ医の意見も反映させたケアプラン作成がなされている。月に2回ケア会議を開催し、ケアプランの評価を行っており、少しでも状態に変化がみられた場合には、その都度カンファレンスを行い、状態に即したプランに作り替えている。	
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	個別記録は各勤務で記入している。看護・医療的な変化もすぐに目につき根拠につながるように同じ用紙にしている。介護の工夫やうまくいった場面などは個人申し送り用紙で共有し継続できるようにしている。		



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
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、その時々にも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	歯科の訪問診療でも効果を見極め家族と連携をして他の歯科に切り替えたり、リハビリ通院や訪問マッサージ、ボランティアの支援、地域の方とのカラオケなど多様なフォーマル・インフォーマルサービスを活用している。		
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	近所の親戚の方や知人に気軽に来てもらえるように声を掛けている。また以前からなじみがある公園へのドライブや近所のスーパーへの買い物、ボランティアなど日常的に地域資源を活用している。		
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	利用者の希望するかかりつけ医と連携を取っている。付添は家族か事業所の看護師が行い、看取りまでの支援や入退院の支援も行っている。	入居前のかかりつけ医の情報を把握しているが、訪問診療まで対応している協力医療機関に代わられる方が多い。事業所は早い段階から看取りまでを考慮しているため、訪問診療が受けられることで本人、家族の安心につながっている。	
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	看護職4名で記録や申し送り等でしっかりと連携が取れる体制を作っている。また介護職のスタッフとも情報を共有して利用者の体調変化への支援を適切に行えるようにしている。		

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
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。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。</p>	<p>入院した際はその日のうちに情報提供(看護・介護サマリー)を持参して認知機能および生活状況、心理的な特徴などを詳しく書面および口頭で伝えている。また入院の長期化や環境変化が本人に及ぼす影響を考慮し、治療に関して受動的にならないよう家族とも十分に話し合い納得ができる形で治療を受けられるよう相談員等と連携をとっている。</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</p>	<p>入居の際に重度化の指針(看取り)を説明している。また家族会や運営推進会議、状態変化時にはその都度看取りについて家族・本人と話し合っている。医師と家族・本人、事業所で看取りの同意書を交わす際はケア会議等で方針をチームで共有する。</p>	<p>入居時に「事前意思確認書」「看取りに関する指針」を説明し、同意書をもっている。また、状態が変化した場合等随時、危険性や可能性を説明することで不安解消につなげている。看取りに真摯に向き合うために外部研修や内部研修を繰り返し行い、職員の知識と技術の向上を図っている。</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、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</p>	<p>看護師を中心に急変時や事故発生時の対応を行っている。また年1回必ず緊急時対応の研修を受けており、年々介護職員の対応力も向上している。</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>防災訓練を年に2回行っている。訓練では失敗しても体験を通して学べるよう、新人の職員が中心的に動けるように計画している。リスクマネジメント委員会を設置し災害時の研修を年に1回行っている。</p>	<p>夜間想定を含む災害訓練を年2回、新人職員を中心に実施している。訓練には地域住民も参加され、避難場所での見守りや避難誘導の協力をお願いしている。事業所は原発から15キロ圏内に位置しているため、避難経路等の確認等に余念がなく、行政とも繰り返し話し合いを行っている。</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
<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  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	接遇や倫理観についての社内研修を毎年行っている。それ以外の研修や会議でも常に人格の尊重や尊厳をテーマに話し合っている。また気になった対応などを互いに注意できる関係性にも配慮している。	家族以外で面会に来られた場合は、玄関で少し話をして本人との関係性を確認して本人に取り次ぐようにしている。名前の呼び方やトイレ誘導の方法など、対等な支援ができるよう研修会を実施しており、考えて言葉が発するよう意識している。	
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	症状の進行や加齢に伴い意思決定や日々の自己決定が困難になるという状況をふまえ、日々のコミュニケーションで亡くなるまでの目標やお葬式のことなどご本人の希望を引き出すよう心がけている		
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	食事の時間や入浴の順番にはこだわらず、本人と向き合っ一緒により良い選択ができるように働きかけている。カラオケやコーラス、新聞折など場を提供するが、するかしないかは自己決定してもらう。		
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	毎朝の洗面時に鏡を見て自分で髪をとかしたり、機能低下があっても電気カミソリを使い髭剃りをしてもらっている。体で覚えている整容をできる限り続けたい。		
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	献立を検討する際に利用者の希望を聞いている。また生活歴の情報用紙にも好き嫌いを明記してもらい、調理担当者が配慮している。盛り付けや味見などを一緒に行っている。	菜園で育てた野菜を利用者と一緒に収穫し、食材として利用している。また、利用者のリクエストにも応え、食べたいものを提供している。外食は年2回程度、ソーメン流しやバイキングに出かけるなど、食べる楽しみを大切に支援している。	

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
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	失行などで食べる量を確保できない方にはある程度の時期に介助を行う。嚥下機能が低下している方にはムース食を提供している。水分が少ない方にはゼリーや栄養補職をプリン状にして提供している。		
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	毎食後に移動のついでに洗面所に立ち寄れる配置になっている。専門的な治療やケアが必要な方には歯科の訪問診療を勧め、歯科医師との連携も積極的に行っている。看取り近くの方はスポンジや口腔ケアシートによるケアを行っている。		
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	高齢により生理的に失敗される方が多いため、尿取りバットを活用しながら時間的な声掛けで「お互いに安心」という関係性を大切にしながら支援をしている。歩行器などで自立できている人もいる。	排泄チェック表には健康状態や水分摂取量も記録し、排便の間隔等にも気を配り観察している。リハビリパンツへの移行やポータブルトイレの使用については、利用者の状況と職員の話し合いにより、可能な限りトイレでの排泄ができる環境にしたいと考え支援している。	
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	ヨーグルトやオリゴ糖などで便秘予防に努めている。薬の副作用や習慣的な便秘の方には、苦痛や不安を引き起こさないためにも、医療と連携して緩下剤の服用や浣腸などを行っている。		
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	時間に追われず充分コミュニケーションが図れるよう1日に3～4人の入浴としている。寝たきりに近い状態の方は特浴を利用している。朝の会で本人に同意を得て計画している。	かぶれや水虫などに足浴を行うなど、利用者の希望する入浴に随時対応している。また、楽しく入浴できるよう、冬至はゆず湯も行っている。入浴後の皮膚ケアや水分摂取についても、本人の意向や状態に応じ、適宜支援している。	

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
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	お部屋に早めに帰って一人でテレビを見られる方や、ホールで皆とゆっくりされる方などそれぞれの習慣で過ごされる。排泄の心配がある方には○時に声をかけますと約束して休んでもらう。		
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	訪問診療時には介護職員も付添い薬の変更の理由などを把握している。また記録類に変更日を記載し状態変化に気づけるように申し送っている。副作用等が強い場合は看護と介護職員で情報を共有し医療機関に報告している。		
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	餅つきなどの季節行事や年末年始の外泊により家族と共に過ごす時間を最優先している。また草花や野菜を育て収穫を楽しみにしている。		
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。	季節ごとの行事に初詣や花見、ピクニック、こいのぼりツアー、文化祭、イルミネーションツアーなどを計画している。また家族との旅行や帰宅、お墓参りも自由にできるように声をかけている。年間計画以外にも日常的にドライブ等に行ける。	毎日のようにボランティアの方と散歩に出かけ、気分転換を図っている。初詣や花見、地域の夏祭りや文化祭など、季節行事に出かけるほか、家族とも協力して旅行や帰省、お墓参りに出かける利用者もいる。各ユニットは行き来しやすいよう大きな屋根でつながっており、雨の日でも屋外でお茶を楽しむなど交流ができる。	
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	家族からの預かり金から月に定額のお小遣いをもらい自己管理している利用者もいる。買い物に行く際は一人ひとりが使えるお金を持ち出かけている。月に2回移動販売車が来る。		

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
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	事業所の電話をいつでも使えるように説明している。家族への電話を希望される場合は、あらかじめ家族に了解を得てから一緒にかけている。		
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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者に相談しながら、利用者の体調や関係性、身体機能の合わせてテーブル配置やテレビの位置などをその都度変えている。利用者が散歩で摘んできた花や家族からの贈り物、レクで作った作品などを飾っている。また写真も壁に貼り思い出を語るようにしている。	建物の中央に台所が配置された回廊型の造りになっており、利用者が過ごすリビングとは別に小リビングが配置され、会議や来客時の語らいの場として利用されている。浴室にも便器を配置しており、急な場合にも対応している。畳室は、利用者が会話を楽しみながら洗濯物をたたむ等に利用しているが、看取りの際にも利用している。	
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	裏リビングという全体の視界から外れた場所を活用できるが、ほとんどの利用者は皆で過ごすことを好まれている。1人になりたいときは部屋でくつろいでいる。		
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	本人の使い慣れたタンスや家族の写真、好きな演歌歌手の写真などを部屋に置いたり、レクリエーションで作ったものも飾っている。またテレビを好まれる利用者が多いので、特に夜間は個別のテレビで楽しまれている。	居室は和室と洋室があり、身体状況に応じて選択できるようになっている。エアコンとクローゼットが備え付けられ、ベッドは借りることもできる。テレビや位牌、冷蔵庫など、これまで使っていた馴染みの品を持ち込み、居心地よく過ごせるよう配置している。	

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
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>目線の位置に「便所」「入っています」の札や表示をしている。またカレンダーや本日の予定をホワイトボードに記入し利用者と情報の共有をしている。</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	利用者と職員と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