

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年10月8日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4670300674
法人名	特定非営利活動法人なごみの森福祉会
事業所名	グループホーム はあと
所在地	鹿児島県鹿屋市横山町1974番地3 (電話)
自己評価作成日	平成27年6月1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.kaigokensaku.jp/46/index.php
-------------	---

【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15号
訪問調査日	平成27年7月14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)】

何か問題行動が見られた時にどう対応するかということではなく、普段からどのようなケアをしていくかに重点をおいている。普段から一人一人に寄り添って、信頼関係を作り上げることで問題行動と言われる行動があっても柔軟に対応でき、問題行動と言われるものは減少している。代表者や管理者の指示で動くのではなく、職員から主体的に考え管理者と話し合いながら行動しようとする協力体制が職員間でできている。また、問題行動の背景や原因についてもよく考えて、明確にしてから対応策を練るように方向づけている。そして、入居者と常に一緒に物事を進めることができるように心がけている。今入居者ができると思われることは、できるまで待つ、できるような環境を作る、ということ大切にしている。また、家族的な付き合いが長くなればなるほど、言葉遣いや態度も荒くなりがちであるが、虐待や不適切なケアにも繋がりにくいので、丁寧で優しい言葉遣いや態度を取るよう注意している。会話を多く持ち、笑顔で一緒に楽しく過ごすことができるようにしている。

【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)】

【理念とスローガン】

・「グループホームはあと」では、理念とは別に、ゆっくり行動し接することの大切さ、利用者に寄り添い喜怒哀楽と共に感じる大切さ、利用者が主体となって行動できる環境作りの3つのスローガンを掲げ、職員一人ひとりがスローガンを達成できているかを毎日チェックするとともに職員全員で達成度について確認し合い、スローガンの実現にむけて取り組んでいる。

【地域交流】

・地域の夏祭りや敬老会、小学校や保育園の運動会への参加など、利用者と職員が一緒になって楽しんでいる。また、日常的に散歩や買い物に出かけているほか、利用者個人が希望する馴染みの関係が継続できるよう、家族と職員が可能な限り外出を支援している。

【食事を楽しむ】

・毎日の献立は特に決めておらず、利用者が食べたいものを聞いて調理したり、冷蔵庫内にある物や地域の方からの頂き物等を勘案して調理するなどして、日々の食事を提供している。利用者も出来る方は下ごしらえの手伝いや配膳・下膳を職員と一緒にしている。食事を最大の楽しみごとと捉え、毎日の食事内容の工夫や外食の実施、季節毎の行事食や誕生日のお祝いなど、メリハリのある食事の提供を心がけている。

・ホームでは、ぼた餅作りやあく巻き作り、そば打ちや漬物、しそジュース作りなど季節を感じられる取り組みを積極的に行うことで喜びを共有し合っている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		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	運営理念を3項目、事業所スローガンを3項目決め、それを職員用トイレなどスタッフの目に付くところに掲示してあり、毎日スタッフはチェックしている。チェックシートを記入し一日の振り返り反省も実施している。	理念とスローガンを事務室やトイレに掲示して意識付けを図るとともに、職員一人ひとりがスローガンの達成度を毎日チェック表にて確認し振り返っている。また、5月にスローガンが実践できているかを職員会議で議論し合うなど次のケアに反映させるようお互いが確認し合い意見を出し合っている。	
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	地域の行事（小学校運動会、保育園運動会、小学校・幼稚園学習発表会）などに参加したり、見学したりしている。また、地元の中学生の職場体験学習を受け入れたり、市の事業のボランティアの受入登録もしている。	管理者が自治会に加入しており、地域の行事等が把握でき、地域の夏祭りや敬老会等に利用者とともに出かけている。また、小学校や保育園の運動会に誘われて参加したり中学生の職場体験の受け入れや紙芝居やハーモニカ等多数のボランティアとの交流も積極的に行われている。散歩や買い物に出かけた際は地域の方と挨拶を交わしたり、野菜の差し入れを頂くなど地域住民と親しい関係が築けている。	
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。	地域のスーパーに買物や地域行事に出かけたり、毎月、ホーム新聞を作成し、薬局や公民館、学校などで掲示して頂きグループホームはあとを知って貰えるようにしている。		
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	運営推進会議では、入居者の様子やサービスの中身や外部評価について報告している。常に会議録も作り玄関にも置いてある。	会議には家族や民生委員、町内会長、高齢者クラブ代表、行政職員らが参加しており、5月には警察官にも参加してもらい地域の犯罪状況やその対応方法等についての説明を受けた。メンバーから、屋外でスタッフが利用者の少し後ろからついて行く際、利用者の表情がつまらそうだったとの意見が出されたため、帽子や日傘等を準備するなど対応した。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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。	電話やメールでよくやり取りし、市役所に出向いたときには、よく話をしている。	介護保険係や地域包括ケア推進室等行政とは、運営推進会議や認定更新等で顔を合わせるとともに電話やメールでもこまめにやりとりすることで事業所の実情を伝えている。また、行政と大隅地区介護事業所連絡協議会とがタイアップした研修会に参加し、地域の実情や問題点を話し合うなど、行政と連絡連携を深めている。	
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。	身体拘束についての学習会を年に1回以上は実施し、身体拘束をしないことが当たり前になっている。	身体拘束廃止マニュアルのほか、DVDも準備し、年2回は研修会を開催している。また、毎月の職員会議でも接し方や対応方法について職員一人ひとりの意見を聞き取るようにし、スローガンにある「指図、注意はやめよう」について毎日チェック表にて確認している。時に穴埋め式のアンケートを取ることもあり、身体拘束をしないケアの実践に向けて徹底して取り組んでいる事業所である。	
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	言葉や口調も虐待になることがあるということを、常日頃からスタッフに発信し、常に意識できるようにしている。また、年に1回以上学習会も実施している。		
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。	月に2回実施している職員向け学習会や月1回実施の職員会議の中で、身体拘束や虐待問題に関連づけて、権利擁護についても取り上げ、スタッフの理解度が高まりつつある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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。	契約締結時に1時間以上かけて説明を行っている。		
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。	家族面会時、個別記録をいつも見てもらうようにし、意見を聴くようにしている。不満、苦情については説明はしているものの、ほとんど出てこない。	好むことや嫌がること等をセンター方式の「基本情報」に詳細に落とし込むとともに日々の生活の中で見せる表情やしぐさ等からも情報を汲み取る努力をしている。家族からは支払いに来られた時やその都度要望を尋ねるようにしているほか、遠方の家族には電話や郵便でお便りや支援経過を伝えている。得られた情報については、1日3回ある申し送りや毎月の職員会議で情報共有している。	
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。	毎月職員会議を開き、そこで一人一人意見や提案を聞いている。また業務中でも、いつでも聞けるような体制を作り、運営に反映させている。	管理者は日頃から職員が意見を出しやすい環境づくりに配慮し、職員会議では職員全員から意見を出してもらえるように進めている。出された意見や要望については、介護用ベッドの必要性等利用者の安全に関わる購入物品等については、速やかに購入につなげるとともに緊急性の低い事案については、職員会議の議題に上げるなどして職員全員で対応方法を考えている。	
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。	処遇改善加算のおかげで一昨年より年2回一時金を処遇改善加算以上の金額で出すことができるようになっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		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>年に1回以上は外部の研修に、勤務時間内で全員参加できるようにしている。月に2回は自由参加の学習会をしている。</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>代表理事が大隅地区の介護事業所連絡協議会の理事をしながら、職員同士の交流となるような研修も企画している。色々な研修に職員が順次交代で参加することで、交流が実現できている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		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	相談から利用に至るまでは、ほとんど家族との話し合いを行っている。そして家族の話をよく聴くようにしている。入居してからは全ての職員が、本人と話をし、本人から話を聴くようにしている。		
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	家族やケアマネージャー等からよく話を聴いている。電話だけでなく、直接会って話を聴くようにしている。		
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	介護保険以外のサービスについても、どのようなことをしていくべきか話し合いながら、進めている。		
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	介護する、されるの関係ではなく、一緒にくらす家族のようなものという感覚で付き合うようにしている。ほとんどのことを入居者と一緒するように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		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	誕生祝や敬老会、忘年会などで家族と過ごす時間が持てるよう誘いかけ、入居者、家族、職員、地域の方の絆作りに励んでいる。また、隔週ボランティアの方が、ハーモニカ演奏などを行って下さっています。		
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	アセスメントのセンター方式に加え、23項目課題分析表も、取り入れ少しずつ本人の歴史や人となりを把握できるように積み重ね、その中身をケアに生かしている。	アセスメントにセンター方式を活用することで、これまでの馴染みの人や場所を細かく把握し買い物や外出を支援している。また、知人や友人とのつながりが継続できるよう訪問の支援も可能だが、要望としてはあまりなく、来客という形で交流することが多い。家族との関係も良好であり、職員と家族が協力し合って外出や外泊支援を行なっている。	
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	入居者同士での会話も多く見られるようになった。時々口げんかも出現しているが、関係は良好である。職員が中に入って、みんなと一緒に会話したり、料理など家事をしたりできる雰囲気作りをしている。		
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	退居後は入院か、他の施設に移ったか、死亡か、という状況のため、関係が断ち切られることがほとんどであった。退去後も様子を聞いたりすることができている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		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。	本人のしたいことなど希望をよく聴いている。特に入浴時や個室の中など、1対1になった時によく聴けている。本人が言えない時には家族に本人の歴史など聴いて検討している。	利用者の思いや希望を聞き取り、アセスメントシートに落とし込むとともに思いを上手く伝えられない場合は日頃の言動や家族から聞き取るなどして意向の把握に努めている。把握した内容やその日の様子、言動等気づいたことを申し送り時に報告し、「申し送りノート」にも記載し、確認するようにしている。	
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	入居時に家族から、あるいはケアマネージャー、サービス事業者から、それまでの生活について聞き、把握するようにしている。		
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	本人ができることは何か、できないことは何か、できると思われることは何か、できないことが少しでもできるようになるにはどのようにすればよいか、考え実践するように、日々努力している。入居時歩けなかった方も歩行器で歩けるようになっていく。		
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	管理者と職員とじっくりケアカンファレンスをしながら、本人のための介護計画を作っている。家族には面会時にポイントを絞って聞くようにしている。主治医にも診察時に意見をうかがっている。	利用者と家族の思いや意向を十分に聞き取り、主治医からの意見ももらい介護計画に反映させている。認定更新時に職員会議にてカンファレンスを実施し意見を出し合い、担当職員がアセスメントしたものを照らし合わせて介護支援専門員が介護計画を作成している。入退院時や状態に変化がみられた場合は、介護計画を見直しており、必要であれば計画の作り替えも行なうなど現状に即した介護計画となるよう努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		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	個人の経過記録は細かくとってある。細かく記録することで、本人様のタイミングや要望も分り、情報も共有し、また職員も自分のケアを振り返り、明日からのケアに生かせるようにしている。		
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	ホーム内だけのサービスにとらわれないことなく、地域に出向いたり、ホーム内に来てもらったりして、多機能的な中身を維持できている。		
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	運営推進会議や防災訓練、地域や学校の運動会などの行事、地域の学習センターなどでの行事や祭りなどで協力するようにしている。		
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	本人と家族の意向をふまえながら、かかりつけ医を決め、定期的に受診している。かかりつけ医とも話し合える関係を築きながら支援している。	皮膚科や泌尿器科等一人ひとりの必要なかかりつけ医をアセスメントシートに記載し、職員が受診を支援している。内科や歯科に関しては、通院することによる疲労や感染症のリスクが減らせることから利用者全員が訪問診療を受けている。また、毎週訪問看護による健康管理も受けており、病気の早期発見、対応を心がけている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		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	協力医療機関が訪問診療もするようになり、また訪問看護ステーションによる週に1回の健康チェックも実施しているため、医療との連携が更に密になった。		
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。	病院の医療ソーシャルワーカーと密に相談しながら退院に向けての支援をしている。		
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	重度化した方に対するケアについては、新たに入院設備の整った医療機関とも連携し、全員で確認しながら良い方向へ進めている。訪問看護事業所も定期的に入り、医療連携を継続している。	入居時に「重度化した場合における対応にかかる指針」を示して本人、家族に支援方法を説明している。状態に応じて「看取り介護に関する同意書」にて説明するとともに本人や家族のほか、主治医からも署名をもらうなどして対応方法について確認し合っている。また、同意書内に本人、家族の思いが変化した場合の記載も含まれており、その都度話し合いのもと、気持ちに添った対応ができることを説明している。	
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	地域の介護事業所連絡協議会でも年に2回研修会を実施しているので、それに参加している職員がいる。当法人内学習会でも救急救命を学ぶ機会を1度は作っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況			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>毎年4月に昼間想定避難訓練、11月に夜間想定避難訓練を計画し、4月は実施することができた。地元消防団の協力も得られた。</p>		<p>年2回夜間想定を含む避難訓練を消防署や消防分団、薬局の職員の協力ももらいながら実施している。避難訓練を運営推進会議当日に実施することで会議のメンバーの参加も得ることができ、充実した訓練となった。また、AED講習に参加したり台風時には行政と連携し合い、地域住民を受け入れられるよう対応している。備蓄については、飲料水や米、インスタント食品等を十分量備えている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		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	誇りやプライバシーを損ねないような、コミュニケーション作りをするようにしている。プライバシーに配慮したケアが確立しつつある。個人情報決められた人にしか見せないようにしている。	日頃からプライバシーを損ねないような声かけや対応を心がけており、外部の人権の尊重や接遇マナー研修会に参加した際は、職員全員でその研修内容を確認し合っている。トイレ誘導の際は、耳元でさり気なく尋ねたり、日中はポータブルトイレを目に付かない位置に置くなど配慮している。職場体験の受け入れ時の守秘義務の徹底にも努めている。	
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	その人のペースに合わせて暮らせるように支援している。その人に合ったケアの中身をみんなで話し合い、共有できるように努めている。		
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	大まかな1日の流れはあるが、何時に何を、というような決まりはなく、希望を聞いたりしながら、のんびり暮らしている。		
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	夜間と昼間の服装は変えるようにしているが、着替えさせてくれない方もいる。出かけるときや誕生日のときなど、職員で化粧を施したり、おしゃれするようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		次のステップに向けて期待したい内容
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	食事に関して、何かしら入居者の誰かが関わっている。（買物から片づけまで）好みの料理を聞き一緒に作り、盛り付けや配膳も一緒にいき、美味しく味わっている。食事の会話も多くするように心掛けている。	利用者と職員と一緒に買い物に出かけたり、配膳や下膳、調理の下ごしらえ等一連の工程を生活の一部として捉え、共に取り組んでいる。特に献立は決めておらず、冷蔵庫の中身や当日利用者の食べたいものを尋ねて決めている。また、季節感のある食事に気を配り、あく巻き作りやそば打ち、誕生会には手作りケーキでもてなしている。	
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	食べる量や水分量は毎日チェックしている。量的に確保できるように努めている。脱水になったり、熱中症にならないように細目に声掛けなど行い注意している。		
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	毎日3食後歯磨きあるいはインジンでのうがいを徹底し、チェックしている。口腔内異常を示す人は少ない。歯科医にも訪問診療の協力をもらっている。		
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	トイレで排泄できるように歩くことのできない人も昼間トイレに座る時間を作っている。入居後失禁が減り、おむつ使用量が減っている方が多い。	排泄チェック表には、排泄のほか水分摂取量やバイタル等を含め、利用者全員分を記録している。日中は座位保持が可能であればトイレでの排泄を支援しており、ポータブルトイレやおむつの使用も極力控えるように支援している。また、これら一連の工夫については、職員会議で共有し合い、利用者のペースや習慣に応じた支援ができるよう介護計画に組み込み対応している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		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	できるだけ薬に頼ることのないように、水分と食べ物に注意し、運動も適度に行っているが、うまくいかず、薬に頼ることや摘便等に頼ることもある。		
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	入浴は週に2～5回できるように、入居者と話しながら進めているが、夕方からの入浴は職員体制的に困難である。午前午後とも実施し、入浴したい気持ちになるように声かけをしている。	週に5回程度の入浴としているが、状況に応じていつでも入浴できるよう対応している。また、入浴が楽しみとなるよう入浴剤を入れたり、入浴後は牛乳やヤクルト、ポカリスエット、コーヒー等を準備しており、好みのものを飲むことができるよう工夫している。入浴拒否がある場合は、個々の表情からタイミングを見計らい入浴に誘っている。	
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	そのようにしている		
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	個々の薬剤情報をいつでも確認することができるようにファイルし、全員で把握している。		
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	張り合いや喜びのある生活は入居前に比べればできている。常にできているというわけではないが、十分な支援はできている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		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。	希望に沿った外出ができないこともあるが、外出の機会は多く作っている。天気などを見ながら出掛ける前は外出先の話など話題作りし、喜びを味わうことができるような外出を実践している。	利用者からの買い物の希望や病院受診等、可能な限り個々の要望に応えられるよう努めて支援している。屋内ばかりでストレスにつながらないように、日頃から散歩に出かけたり、少し離れた場所にある菜園に出かけたりしている。また、地域の夏祭りや小学校、保育園の運動会に出かけるなど外出の機会は多くあり、年2回のワックスがけの日は全員で外出し、外食や温泉を楽しんでいる。	
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	金銭感覚がある入居者に対しては、管理できるようにしている。また、使いたい時に使えるようにする場面も毎回ではないが作るようにしている。買物時一緒に支払いをするようにすることもある。		
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	できる人には家族に了解をもらいながら電話かけの支援しているが、ほとんど電話をかけようとするとする人も、手紙を出す人もいない状況である。		
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	職員のアイデアで季節に応じて、壁に貼り付ける手作りのデザインを考えて、一緒に作り、大いに季節を感じてもらうようにしている。また、認知症の方にとってどのような色が快適なのかを研究した上での壁紙のデザインにした。	明るく開放的なフロアには、利用者と職員が一緒に作った季節の作品や写真等が飾られており、来訪者の目を楽しませている。また、毎日を気持ちよく過ごしてもらえるよう温湿度計にて不快指数を把握し、エアコンを設定している。たたみスペースは、冬はこたつを置いて団らんのか所としており、またウッドデッキでは、洗濯物を干したり、切干大根を干して乾かす作業を行なうなど、生活感や季節感を感じさせながら、憩いの場として活用している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		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 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	広いリビングではそれぞれソファに座ったり、テーブル席についたり、思い思いの場所にいることができる。		
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	認知症の方にとってどのような色合いが落ち着くのかなど研究し、壁紙やカーテンの色に配慮した。使い慣れたものの持込を家族には話すが、新しいものを持ってこられることが多い。	エアコンやベッド、洗面台が備え付けられているほか、自宅から持ち込まれた家具や写真等により個性ある居室となっている。居室の掃除は毎日利用者と職員が行っており、居室の飾り付けについては、個々の利用者を担当する職員が利用者と話し合いながら、過ごしやすい環境になるよう工夫して行っている。	
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	失敗をした時など、「どうして？」という聞き方をしないようにして、混乱を助長しないように努めている。本人ができることは安全に全部してもらうという態度でいつも接している。		

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ます。 (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