

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年3月5日

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4677600092
法人名	社会福祉法人幸伸会
事業所名	グループホーム青山荘
所在地	鹿児島県肝属郡錦江町城元3724-1 (電話) 0994-22-3389
自己評価作成日	平成25年12月11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://www.kaigokensaku.jp/46/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/46/index.php</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 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26年1月9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)】

- ・空気の澄んだ自然の中で、開設者が植樹した多くの桜の木々に囲まれていて満開がとても楽しみなホームです。小さい畑ですが野菜を栽培し、季節の移り変わりを肌で感じていただけるようにしています。
- ・地域住民とは多少離れているが、母体である特別養護老人ホーム、デイサービスセンターなどが同敷地内にあることで利用者様は季節の行事や馴染みの方々の関係を保ちながら生活ができる。職員は他職種との連携や相談、協力をもらい安心して仕事ができる。
- ・重度化する利用者様の健康管理、リハビリは訪問看護師や理学療法士の協力をもらいいつでも相談し個々に合わせた援助できるよう努めている。
- ・一人一人が孤立しないように、利用者同士、ご家族、主治医、看護師、シルバー人材センター、外部講師、運営推進委員、職員など多くの人で支え合えるよう開放的な環境を整えている。
- ・体験学習の受け入れも行い、地域の小学校中学校の生徒にグループホームの役割や認知症への理解を啓発している。
- ・利用者様に安心して生活して頂けるよう、共有のスペースは明るく、畳台やソファで想い思いに活動や寛げる集いの場を確保している。

### 【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)】

【立地・環境】

- ・事業所は国道を入った高台にあるため、住宅地からは離れているが、隣接の特別養護老人ホームやデイサービスとは日常的に行き来しており、友人知人らとの交流が継続して行なわれている。
- ・災害に備えて合同で災害訓練を実施するとともに、緊急時の連絡網や協力体制も明確にされており、緊急時には館内放送等で速やかに伝達されるシステムが整備されている。

### 【利用者の意向の把握】

- ・利用者とは日頃接する中で思いを把握するようにしており、利用者のつぶやきなど何気ない会話や表情等を見落とさないよう努め、利用者の思いの実現に向けた話し合いが繰り返し行なわれている。
- ・把握した意向内容は、ケアプランに本人の思いとして記載するとともに職員や主治医らの意見も反映させるなど、利用者本位の生活を送れるよう関係者全員で情報を共有し支援につなげている。

### 【外出の支援】

- ・屋内で過ごす時間が長いとストレスにつながるため、利用者の出かけたい場所を把握し、希望があればいつでも外出できるよう家族と事業所の連携により支援している。

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
<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	朝礼時にリーダーがグループホーム青山荘理念を読み上げることで共有し、職員が統一した意識で年間目標に取り組み実践に繋げている。	職員全員で作成した理念と年間目標をリビングに掲示し、毎朝リーダーが読み上げることで意義を繰り返し認識し、職員全員でケアの実践につなげている。管理者は利用者の介護度が高くなっていることを踏まえ、理念の見直しの必要性を感じている。	
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	地域への買い物や町の文化祭、法人全体の夏祭り、敬老会、運動会、クリスマス会、家族会など隣接の特別養護老人ホームやデイサービス利用者との交流を通し地域の人々との繋がりを保てるようにしている。	地域の運動会や文化祭、ゲートボール大会等への参加や、事業所主催の夏祭りやクリスマス会等に地域住民らを招待するなど行事を通じての交流を大切にしている。昨年は事業所で鍋パーティーを開き利用者や地域住民がより密接に交流する場が得られた。また、職場体験やふれあい活動等学生の受け入れも積極的に行われている。	
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。	学校からの体験学習を毎年受け入れて、ホームの役割りや認知症を分かり易く説明、指導をしている。文化祭でホームの暮らしの様子や活動の様子を掲示したり、作品などの展示で認知症への理解や啓発、ボランティアの募集を行っている。		
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	活動報告だけではなく利用者の体調の変化による援助の状況や介護度の変化、待機の状況報告、包括、民生委員、家族の立場からの意見、アドバイス、要望等情報交換を日々の運営に役立てている。	会議には利用者や家族、地域住民代表、行政職員らが出席し、事業所の活動報告のほか、利用者の状態や事業所の実情についても詳しい報告がなされている。また、玄関の庇の必要性や訪問看護との連携強化等についても意見が出されるなど、事業所のサービス改善に向けた話し合いが積極的に行なわれている。	

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
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。	状態変化の経過、家族の意向も踏まえ行政担当にホームでのケアの状態を報告した上で、区分変更申請書を提出している。訪問調査時の調査員とのやりとりの中で過去の情報を新たに得ることもあり、ケアに活かせることもある。	行政担当者とは、運営推進会議や介護保険証の更新時等に顔を合わせており、区分変更の必要性や判断に迷う事案が生じた際にも相談に出向くなど積極的に助言を頂くよう努めている。また、包括支援センターが中心になって開催している『事業所交流会』にも可能な限り参加して、利用者の暮らしぶりや実情を伝える機会として活用している。	
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。	毎月事例や参考文献資料を基に会議を開催し身体拘束ゼロのケア実践へ繋げている。法人事業所全体で開催するセクション会議に管理者が出席し会議の内容を報告している。この会議では、相談や協力体制の要請も行うようにしている。困難事例があれば法人全体で取り組む体制がある。	毎月の会議において、身体拘束に関する事例検討を含む話し合いを行なうとともに、法人全体のセクション会議でも身体拘束をしないケアの実践に向け、繰り返し徹底した話し合いがなされている。言葉による拘束についてもケア会議のほか『連絡ノート』への記載や、資料配布などで理解を深め、特に新人研修では、言葉による拘束を含めて身体拘束をしないケアについて繰り返し説明している。	
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。	毎月の職員会議、身体拘束廃止委員会の中で虐待防止に関連する利用者の尊厳、認知症ケア、リスクマネジメントなどを学べるよう参考文献資料を配布して話し合うことで啓発している。		
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。	利用者の尊厳を意識し、チームで仕事に取り組んでいる。研修資料の解り易いパンフレットを参照してもらっている。		

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
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。	入居前の本人との面会やホームへの見学を勧め、契約時には重要事項に沿って詳しい説明と随時質問を受けながらご家族の十分な理解の確認を行ない契約するようにしている。遠方のご家族へは資料送付と電話での説明を行っている。		
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。	日々の暮らしの様子は毎月のホーム便りを送付。利用者のつぶやきに耳を傾け面会時には必要に応じ家族にお知らせしている。面会以外電話や運営推進会議で意見、要望、相談を随時受けるようにして早期改善策の検討を職員みんなで図るよう柔軟に対応している。9月職員会議後玄間面会簿の横に環境改善の為にキャプションカードを設置してみたが、周知されておらず呼びかけていく必要がある。	日常の関わりの中から利用者のつぶやきや思いを汲み取るとともに、家族からも年に2～3回開催する家族会や来所時の面会、電話等で意見を聞き取るようにしている。また、毎月の『ホーム便り』や年4回発行している法人誌でも事業所の取り組みや実情について報告している。更に家族からの意見をより具体的に聞き取るため、既存の意見箱に加え、『キャプションカード』を置くようにして利用者や家族の意見を収集し、事業所の運営改善に向け反映させている。	
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。	日々の朝礼では法人全体の予定やホームの予定の周知、随時必要に応じミーティングでの意見も大切に連絡ノートの活用で情報の共有を図り、職員会議で協議した意見等は統一したケアにつなげている。設備・予算を要する提案については、直ぐの改善が難しいこともある。	管理者は日頃より職員の意見や提案に耳を傾けるとともに、年2回の人事考課を兼ねたアンケートと個別面談、また理事長による個別面談など、意見を把握する機会が多い。勤務体制については、職員全員が「お互い様」という気持ちの下で働きやすいよう設定しており、病欠等急な場面でも利用者への支援に影響のないようその都度適切に対応している。把握できた意見等は、内容を精査し速やかに改善につなげており、ハード面等早急な対応が困難な事案については時間をかけて検討している。	

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
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>人事考課制度を取り入れ管理者は個々の仕事に関する悩みや目標など定期的に面談を行い状況の確認をし、必要に応じてアドバイスや職場環境を整えるよう勤めている。Do-CAPシートの提出で、仕事に対する自己の評価で振り返り反省することやアピールしたいこと、個人の目標まで仕事に対する取り組み方を統一した形式で記入、管理者は面談を通し評価して、代表者にまで伝える仕組みがある。</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>研修については希望を申し出て受講する機会が平等にあるが、今年度は施設内研修が例年に比べ少なくグループホーム内の身体拘束廃止委員会や職員会議の時間を利用してちょっとした復讐や知識を得られるようにしている。緊急時の対応ができるよう今年も救命講習（3時間）を消防署に行き受講している。</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>管理者は南部消防署管轄内の福祉施設を対象とする高齢者等の救急搬送に伴う研修会や防火・防災対策研修会参加で他事業所との情報交換、地域住民との連携による避難訓練の見学を通し消防署からのアドバイスや他施設の意見交換会に参加したことを職員へ伝達した。</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>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  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	利用開始以前に家族、親戚や関係機関からの情報を基に、面会を行い効率よく認知症に配慮した（答えやすい質問）話の聴き方をするようにしている。可能な場合自宅も訪問させて頂いている。		
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	随時希望でのホーム見学を勧め本人同様ホームの経営方針を踏まえ、ご家族の相談やニーズを聞き対応できるかの確認をした上で入居に関する説明を行うようにしている。		
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	担当ケアマネージャーを含めグループホーム対象者であるのか、緊急性はどうかなど関係機関への情報収集や必要な援助についての相談を行うように努めている。		
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	活動を共に意識してその時々の本人の言葉「つぶやき」を大切に表情や行動で想いを察することができるようキーワードを入れ書き込み、職員・主治医・訪問看護師・理学療法士間の情報の共有に努め利用者を理解している。敬う中、時には友人や子供のように接したりしながら共に生活している。		

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  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	利用者の願いや困りごととは何かを確認し合い、できる限り家族の役割として繋がりを大切に協力できることはお願いして共に支えていけるように働きかけ関わりを保って頂くようにして面会のきっかけ作りに努めている。		
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	可能な場合家族とのかかりつけの病院受診や自宅への帰省、馴染みの美容室からの主張カットの利用、地域で生産される食材を買いに行ったり、同敷地内の特別養護老人ホーム青山荘の利用者、デイサービス利用者、他に地域の方々が夏祭りや運動会等の行事を通し足を運んで下さる。	これまでの人間関係や馴染みの店等を把握し家族と職員が連携して外出を支援している。地域の文化祭への作品出展は、特別に青山荘のコーナーが設けられ恒例となっており、地域の方や知人らとの交流の場となっている。利用者の高齢化に伴ない徐々に外出が難しくなっているが、管理者と職員らはなるべく個人の希望する人や場所に出掛ける機会を作りたいと考えている。	
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	話が弾む、落ち着ける相性の良い関係、安心して寄り添い集うソファ、協働できる畳台、おいしく食べれる食卓の配置など利用者同士が孤立しないで気遣いのできる環境を整えている。		
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	利用中止後も本人への面会や家族との相談支援にも対応、気兼ねなくホームへの訪問や運営へのご協力も頂けている状況がある。葬儀への出席もさせて頂いている。		

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
<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。	職員同士、訪問看護師で収集した気づきや情報は共有し、できる限り希望や意向に沿えるように努力しているが、困難な場合はご家族や主治医、訪問看護ステーション、法人全体を含め他職種で相談検討して対応している。	本人の思いや望む暮らし方について『課題分析表』にまとめ、日々生活する中で知り得た情報については、『ケアプラン実行表』に詳細に記載している。把握した内容については、申し送り時や毎月の職員会議で情報共有に努め、本人の望む暮らしが実現できているかを話し合っている。	
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	家族以外の親戚やお友達の面会や主治医、民生委員、訪問調査員、商店街などからの情報も頂いている。		
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	利用者の介護度が上がり負担なくできることや好んで参加できることを見つけ、その日の体調など考慮し参加可能な方を見極めお誘いして何か1つでも楽しんでもらったり、役割を担って頂いている。ただし、表情や体調を考慮し休息も促すようにしている。		
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	担当で1ヶ月の経過をまとめて評価、家族との電話や面会での状況報告や相談、受診時の主治医との相談、訪問看護師からのアドバイスを職員間でのミーティングや職員会議を利用し検討事項など話し合うようにしている。	本人や家族の思いや意向、また日頃の言動や状態などもケアプランに明確に記載しており、職員の思いや主治医・看護師等の意見も含めてプランを作成している。区分変更した際には、きちんと暫定プランを作成して交付するとともに、身体状況に変化がみられた時や介護度が変わった場合等には、随時ケアプランを見直すなど状況に応じた対応がなされている。	



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
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	ホーム独自の記録書式で1週間分ごとにケアプランの内容が見れるようになっており、生活の様子、ケアプランの援助内容、健康状態などが色分けし記入してあり職員が把握しやすいようにしている。モニタリング時活かしている。		
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	併設している特別養護老人ホームやデイサービス、居宅支援事業所などの他職種との連携協力が得られている。		
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	病院関係、訪問看護ステーション、運営推進委員（町の担当者、民生委員、家族代表者）や外部講師（レク、手芸、機能訓練士、理学療法士）消防署、学校関係者などあらゆる立場の人との交流を図っている。		
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	かかりつけ医に関しては本人ご家族の意向を尊重しており、職員援助以外に必要な応じご家族の受診同行の協力や主治医との連携や相談もでき適切な助言ももらえて安心している。	入居前のかかりつけ医を把握し、入居後も従来通りの受診ができるよう家族と職員が協力して支援している。受診の際には日々の状態を詳細に記録した『ケアプラン実行表』を持参して医師や看護師に情報を伝えている。また、受診時の様子や受診結果等については、『連絡ノート』と『支援経過記録』に記入し、申し送り時に情報を共有している。	

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
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	訪問看護ステーションと契約で毎週水曜日に看護師による健康チェックをしてもらう。24時間体制で必要に応じアドバイスや医師との連携も協力してもらえ。それ以外にも日中であれば必要に応じ併設の特別養護老人ホームの看護師への相談も可能である。		
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。	情報提供書の作成を行い、担当相談員を通じ、担当医師からの情報を随時頂くようにしている。早期退院受入れへ向け面会時担当の看護師からの情報も頂くようにしている。ご家族とも情報交換しながら退院時の関わりなどについても居宅ケアマネ等を通じ支援する。		
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	ホームの看取りに関する方針がある。現状を踏まえ、方向性や予測される状態についての話し合いはその都度行い、職員間での情報共有に努め取り組む体制がある。利用者の重度化に伴い訪問看護ステーションとの連携は密に相談指導の協力を得ている。	利用開始時に『看取り介護の指針』にて説明し同意を得ており、入居後も状態に変化が見られた場合には意向に変化が生じていないか確認している。管理者としては今後、訪問看護ステーションとの連携強化や職員のレベルアップのために勉強会・研修等を重ねて重度化や看取りに、より適切に対応できる体制づくりを思索している。	
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	毎年職員は普通救命講習を受講。ホームの緊急時マニュアルはあるが、夜勤帯は一人の対応で不安な為、訪問看護ステーションとの連携及び状態によっては併設の特養への連絡で応援が駆けつける体制がある。		

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
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回の消防署立会いでの総合防災訓練は特養の職員の応援をもらい実施。それ以外の月では自主防災訓練の実施をしている。連絡網については、職員の家族にも訓練実施の報告をして協力を頂いている。非常時に備え水や缶詰、インスタント食品、飴等また、ランタン、カセットコンロ等いつでも使えるように準備がしてある。隣接の特別養護老人ホームからの支援も可能である。</p>	<p>年2回、消防署立会いの下、特別養護老人ホームと合同で夜間想定の大規模訓練を実施するとともに、事業所単独でもマニュアル確認や避難経路の確認等毎月自主訓練を実施している。近隣に住居がないため地域住民の協力は得られにくい。隣接する特別養護老人ホームと、万が一に備えた取り組みや情報交換等密に日々連携を図っている。備蓄については、食料や飲料水が十分確保され、ヘルメットや懐中電灯等の備品も準備されている。</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	個々の性格、体調を考慮した上で、援助の場面で拒否など感情が高ぶりや不機嫌な状態で困った場合は、間違った対応をしていなくても、違う職員と交代し対応をするようにしている。	日頃からプライバシーの尊重には留意しており、毎月の職員会議での話し合いのほか、方言についても相手の立場を尊重した言葉を選ぶよう配慮している。トイレ誘導の際には、他の利用者に気付かれないようさり気なく声をかけており、便座に腰をかけたなら膝掛けをするなど細やかな対応を心かけている。	
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	その場の状況によって本人の思いや希望を聞き、できる限り答えられるよう職員間で話し合い良い方法を検討し合うよう努めている。重度の認知症者の場合は、言葉として思いを伝えることが難しいので表情も含め気持ちを察するようにしている。		
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	基本その日の離床、食事摂取の時間で服薬の時間を調整、希望での休息や活動参加で柔軟に対応したいが現在平均介護度4と重度化しており、職員の働きかけで調整させて頂く状況もある。		
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	それぞれの利用者、ご家族の意向で馴染みの美容室利用や金銭的余裕のない方は職員で好みのヘアスタイルを伺いカットしている。衣類や帽子など家族の協力で好みの物を揃えている。		

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	○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	利用者の体調や希望も聞き一部献立を変更したりしている。刻みやミキサー食なども作るため時間にゆとりがない。準備や片づけについては参加できる方は限られている。ただし、食べる際はゆっくり援助、気の合う方と食事ができる様に配慮している。	つわやエンドウの筋取り、大根の皮むきなど座ってできる下ごしらえに参加してもらい、利用者と職員と一緒に調理に取り組み一緒に食べている。献立は特別養護老人ホームの栄養士によるものが基本だが、利用者の食べたいものや菜園で収穫した野菜を取り入れるなど状況に応じて変更している。また、食事の楽しみにも配慮しており、誕生会の手作りケーキや好みのものを食べに出かけるなど楽しい時間を過ごせるように多くの工夫も行っている。	
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	水分・食事摂取量はケアプラン実行表に記載することで時間の経過でその人に合った支援が行えている。個々の状態に合わせて刻みやお粥、ミキサー食、とろみの使用で安全に栄養が十分に摂れるよう支援している。		
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	毎食後の口腔ケアと就寝前の義歯洗浄剤での義歯の除菌を実施、うがいができない方は口腔用ウェットティッシュを用いブラッシング後拭き取り誤嚥性肺炎予防をしている。		
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	個々の排泄のリズムは把握できており、日中はおむつは使用せずトイレの使用に努めているが、体調不良時、膀胱障害がある方については、失禁予防は難しい。随時排泄後の確認で清拭や更衣など必要な援助を行い不快の解消に努めている。	トイレには時間で誘導したり、行きたい素振りを感じた時に声をかけ適切に誘導している。夜間は安全のためポータブルトイレの利用もあるが、日中は主に共用トイレの使用で、下着についても日中は全員布パンツと必要に応じてパットを使用し、夜間だけリハビリパンツやおむつを使うなど、個人の身体機能に応じた組み合わせにより排泄を支援している。	

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
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	下剤だけではなく、ヨーグルト、から芋、牛乳、ココアなどの提供やリズム体操や個々に合った適度な活動への参加を暮らしの中に取り入れている。		
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	希望や、排泄（便失禁）の状況ではシャワー浴など柔軟に対応している。しかし、受診、行事、慰問など予定されると職員のお誘いする時間でお願している。	週3回程度を入浴日としているが、本人の希望や体調等に応じていつでも入浴できるようにしている。また、気持ちよく入浴してもらうために保湿用入浴剤を使うこともある。入浴後は、ざらめ茶やしょうが湯、カフェオレなどを用意し、楽しく飲んでいただいている。	
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	日中の活動の取り入れや、個々の生活のリズムに合わせて、ベッドやソファでゆっくりしてもらう時間も設けている。適度な寝具の調整や希望で寒い時など湯たんぽも活用している。		
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	準備、確認、服薬担当が決まっております誤薬への配慮、また下剤などは排便の状況で医師の指示のもと調整している。処方変更時は必ず職員間での申し送りをして確認している。		
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	全員ではないが家事活動の役割や手芸クラブでの作品作り、レク、歌や踊りなど好き好きで参加している。畑の旬の野菜を食事に活用し喜ばれている。好みのおやつ提供。ご家族の面会が1番の方もいる。		

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
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。	受診、散歩、ドライブを兼ねた買い物、誕生日での夕食、畑の野菜を見に行く、併設特養の仏壇に手を合わせる、慰問見学やレクへの参加へ行くことや一部の家族では病院受診同行、墓参り、希望での夕食などの協力支援ある。	室内で過ごす時間が長いとストレスにつながりやすいため、初詣や花見、海岸へのドライブやバラ園見学など年間行事に組み込み外出の機会を作っている。また、受診の帰りに自宅に寄ったり、外食に出かけるなど個人的に希望がある場合は、その都度家族と協力しながら対応している。歩行が難しい方でも外出できるよう、特別養護老人ホームのリフト車も活用しながら積極的に支援している。	
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	必要品は家族の準備もあり、自分のお金を出して買い物をするとすると躊躇される。また、ホームの買い物でさえ支払いの心配をされ方がいる。買い物がしたいとあれば支援できる。		
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	遠方のご家族からは、電話や贈り物が届く。お礼の電話をかけて頂くようにしている。はがき（暑中お見舞い、年賀状など）定期的に下さる家族もいる。		
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	庭には季節の花や野菜、玄関にはホームの活動紹介や観葉植物、共有スペースには季節に応じた飾りや花、手芸クラブでの作品、行事予定のお知らせの掲示などをし、加湿器や空調設備で適温に調整している。個室は希望で冷暖房を活用している。	フロアの天井は高く開放的であり、事業所の活動紹介や利用者と職員による季節に沿った作品が飾られ訪問者の目を楽しませている。定期的に手芸の先生を講師に迎え、手芸のほか体操や折り紙の指導も頂き楽しく集団活動に取り組んでいる。	

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	
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>ソファ、畳台、食卓のいす、台所、居室、玄関のベンチ、事務所など思い思いに利用者同士、職員と、一人で、座ったり、横になったり、話したりする場所がある。</p>	/		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>カレンダーや時計の設置、本人の活動しやすい事故防止に配慮したベッドやタンスの配置に心がけている。また、家族との思い出の写真や居室にテレビの持ち込み、ラジカセを準備していつでも好きな音楽を聴いている方もいる。</p>	<p>各居室には、エアコンやベッドのほか、クローゼットや洗面台が備え付けられており大変使いやすい。自宅から持ち込まれた馴染みの品や写真、作品等のレイアウトは本人や家族、職員とともに行ない、気持ちよく過ごせる環境づくりに配慮している。</p>	/	
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>場所が分かるように個室の名前や便所の表示は目線で大きめの表示がある。重度化して1人でできることが困難で援助を要する方が多い中、ヒヤリ・事故報告での事例を基に個々の残存機能を活用しベッドにはスイングアームバーを設置して立位保持ができるようにしたり、転落の予測される方についてはベッドの高さが調整できるものなど使用してもらい低い高さにすることで転落時の衝撃緩和を図れるよう安全面に配慮した環境整備に努めている。</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