

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成25年 3月 15日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	第4690100831号
法人名	社会福祉法人 寿康会
事業所名	寿康園グループホーム 飯山
所在地	鹿児島市本名町2196番地1 (電話) 099-293-7008
自己評価作成日	平成25年2月15日

※事業所の基本情報は、WAMNET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/
-------------	---

【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NPOさつま
所在地	鹿児島県鹿児島市下荒田2丁目48番13号
訪問調査日	平成25年3月7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)】

鹿児島市郊外の緑豊かな場所に平成24年に設立されたホームです。建物については鹿児島県の木材を活用し瓦屋根となっており鹿児島市が実施している「第2回鹿児島市景観まちづくり賞」において建築部門で表彰を受け新聞にも掲載されました。小規模特別養護老人ホームと寿康会託児所も併設されております。建物の目の前には芝生のグラウンドゴルフ場と畑が整備されており、グラウンドゴルフ場は地域にも開放しており地域住民にも活用されている。畑では季節の野菜が育ち、旬の野菜を取り入れた献立にも取り組んでいる。寿康会には複数の事業所が存在し利用者の状態に応じて対応し、各関係機関とも連携しながら安心した暮らしの実現に努めている。地域福祉を非常に大切にしており、徐々にではあるが近隣住民、公民館、保育園、小学校などとも関係性が構築されつつある。ケアへの取り組みとしては自立支援という言葉を大事に個人個人が安心して生活が送れるように配慮している。また、家庭的な雰囲気を大事にしており、明るく和やかな雰囲気を感じ取っていただけるように日々努めております。

【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)】

鹿児島市北部の自然環境に恵まれた住宅地に立地し、小規模特別養護老人ホームと託児所に併設されている。法人は母体である特別養護老人ホームの他にグループホーム、ケアハウス、デイサービス、居宅介護支援事業所、ヘルパー事業所、給食事業などを運営して、長年、高齢者福祉事業に携わっている。ホーム前のグラウンドゴルフ場は地域住民にも開放しており、時には近隣の子どもたちの遊び場ともなっている。また、グラウンドゴルフ場の一角には家庭菜園も作られ、畑仕事を日課にしている利用者もいる。併設されている託児所の子どもたちとは日常的にふれあう機会も多く、利用者の楽しみとなっており、子どもたちと遊ぶ姿は自然体でほほえましい光景である。活発な利用者が多く、意欲的で活動的であるため、日常の家事も率先して行ってくれている。職員もまた、日常的に年長者である利用者から学ぶことが多く、畑仕事や調理の得意な利用者からは調理方法を学ぶなど、ホーム内で「社会」が形成されている。また、排せつ、入浴も自立している利用者が多いため職員は「自立」を妨げないケアを心がけ、さりげない声かけや誘導、見守りで維持できるように支援している。地域とも良好な関係が築かれており、地域行事見学にも積極的に出かけて利用者と共に交流の機会を作っている。また、地域の消防分団とは協働して互いの災害時の協力体制を築いている。開設2年目にあたり、管理者、職員は更に家族との信頼関係の構築と地域交流に努めて、地域、家族、事業所が一体となり、利用者を支えていけるようなグループホーム運営を目指している。

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
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	家族やスタッフが目が届く所に運営理念を掲示している。またホーム独自の目標設定を上半期・下半期の2回おこない、職員会議の資料に掲載を行い確認・振り返りを行っている。	法人共通の理念はあるが、別にグループホーム独自と個人目標を設定して定期的な自己評価を行っている。毎月の職員会議の会議資料にも明記して確認と振り返りを行い、共有と実践につなげている。	
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	運営推進会議を活用して取り組んでおり、地域の清掃活動に職員が参加したり、運動会や十五夜で交流したり避難消火訓練も共同で取り組んでいる。公民館、小学校、保育園などとの交流も行っている。	地域の清掃活動には職員も参加するなど積極的に交流に努めている。また、地域行事の十五夜、小中学校の運動会、バザーなどにも出かけ、ふるさと祭りでは利用者もゲームに参加して楽しんでいる。近隣の専門学校生・保育園児・小学生との交流もある。	
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	法人で地域支援に取り組んでおり、近隣の関係事業所ともネットワーク作りをしている。心配蘇生法やAEDなど一緒に学ぶ機会を設けたり、高齢者サロン等へ出向き認知症への理解を深める活動もしている。		
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	運営推進会議内で実地指導などの結果報告を行っている。それ以外の議題についても改善対応策についても検討、報告している。また会議を通じて地域との関わり方などの意見を取り入れ積極的に取り組んでいる。	運営推進会議は2カ月に1回、校区公民館長・地区公民館長・民生委員・家族代表・駐在所員・包括支援センター職員などの参加で定期的開催している。ホームの状況報告や行事報告、安全対策などが話し合われ、地域からの情報、意見交換などが行われている。	

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	鹿児島市の各課（高齢者福祉、指導監査、介護保険、長寿支援等）に相談・連携している。包括支援センター職員には運営推進会議にも参加してもらい連携し入退居にも対応。	毎年、当地区の福祉施設が市と協働して福祉フェスタを行っており、日頃より連携を図り、協力関係を築くように取り組んでいる。また、介護相談員の受け入れも行っている。	
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	身体拘束廃止改善計画書を作成し、年2回の自主研修を年間計画で組んで実施。その際には状況把握をして原因追求している。対応方法も勉強している。	開設初年度であり、新入職員が多いため、定期的に検討会議を行って禁止の対象となる具体的な行為を理解するように取り組んでいる。日中はホーム出入り口は施錠せずにセンサー音とミラーを工夫して職員間の連携で安全で自由な生活を送れるように支援している。外出傾向のある利用者には職員同行の散歩などで対処している。	
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	高齢者虐待防止の法の中身についてどのような行為が虐待にあたるのか(身体的、精神的、経済的性的、放棄、放任など)、発生時の対応方法などの勉強会を実施。不審者対策なども地域と共同で取り組んでいる。		
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、家族で必要なケースについてはパンフレットを渡したり、相談支援を随時している。地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の自主研修を年間計画に組んで実施。		

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	入居後のトラブルを避ける為にも入居前の説明を重要事項説明書を用いて時間をかけて行っている。事前連絡をしてもらい相談に対応しやすいように配慮して時間を設け対応している。		
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	外部評価アンケートも取り組みの一つ。アンケート箱も設置済み。記録の取り方も利用者の方が話した内容を記録するようにし意見を反映させる努力をしている。また、相談苦情体制を整えており、窓口として全職員が受付けている。	運営推進会議や家族会、日常の面会時、電話連絡時に家族から意見、要望を聞き出すようにしている。また、第三者委員も設置してホーム入り口に掲示している。出された意見・要望については職員全員で話し合っって運営やサービス向上に反映させている。	運営推進会議の出席が代表の家族と限られ、家族交流の機会もまだ少ない。開設初年度でもあり、職員と家族の信頼関係構築はこれからの課題である。課題克服に向け工夫し、家族も共に利用者を支えていけるようなグループホーム運営に期待したい。
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	職員の意見や提案は、職員会議内で話し合ったり、その都度管理者が対応し全職員の意見を引き出す為にアンケート活用して集約し改善している。また、人事考課の面接などで個々の希望などを聞き取りしている。	毎月の職員会議は全員参加で行っており、意見・提案を全員で話し合う機会となっている。また、職員向けアンケートも実施しており、就業環境の改善やサービス向上に活かされている。	
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	年2回スタッフへの人事考課面接を行いその中で各自の目標設定や到達度合いなど話し合い、法人がメンタルケアにも力を入れている。また、代表者も職場環境整備に努めている。賃金への反映や表彰もある。		

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
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>法人総務が中心となり各事業所に人選をさせ実施。研修機会は非常勤も含めて確保済み。新人職員マニュアルもあり採用当初の対応も充実。他にも自主研修の資料などが本部より回覧され希望者は参加できる体制有り。</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>理事長が多職種が集まる研修会懇親会を開催しており研修にはいつでも参加できるようになっている。他法人のグループホーム同士でネットワーク作りもしており協力している。</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
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	入居前に頂く入居申込み書や、関係事業所からの情報提供を基にアセスメントを行い、スタッフへ報告。入居2週間ぐらいは特に身体状況変化などにも注意している。またケアプランに意向を反映させて対応している。		
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	本人の意向と現実の間に立たされ悩んでいる家族が多く家族も要介護者として接している。入居前なども十分相談にのれるように事前連絡をお願いし、日程調整を行い都合に合わせて対応している。		
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	当園で可能か不可能かをしっかり見極め、具体的な方法を本人・家族と話し合っている。(リスクも含む)安易には受け入れずユニット内のことも検討して対応している。(例：紙おむつ申請など)		
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	基本的に過度の介護は控えている。残存能力が発揮できるように関わっている。逆に野菜の育て方、季節の行事、干し柿作り、干し大根など教わることも多く、その事を大事にしている。		

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
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	入居の段階で一緒に支えて行く事をお願いしている。面会時には記録を閲覧や状況報告を行っている。記録の方法も本人の言葉などを記載する工夫をしている。外出外泊なども積極的に協力して下さる家族もいる。		
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	来園者には本人との関係をお聞きした上で、再び来園して下さるようにこちらから声かけしている。本人が望んだときは自宅やなじみのお店への外出などに極力いけるように家族協力や職員体制も整えている。	地域出身の利用者は地域行事を通じてなじみの人や場所との関係が継続できるように支援している。また、利用者の希望に応じて自宅や所有している畑の様子を見に連れて行ったり、デパートや美容室も家族の協力をもらいながら支援している。友人知人の訪問も多くこちらから会いに連れていくこともある。	
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	利用者同士の関係性や特徴などを十分に考慮してそれぞれに対応している。職員の座る位置の配慮などもその一つである。一人ひとりの関係性もだが、個人と集団の関係性も大事にしている。		
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	退居したからそれで終わりというわけではなく、他の施設に移った方はその後の状況把握をしたり、同一法人の事業所に移った方には時々会いに行っている。退居された家族が相談にこられたケースもある。		

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
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。	利用開始前に本人や家族、関係者からどのように暮らして行きたいかをアセスメントして介護計画に活かすようにしている。日々の時間の中で意向を汲み取り職員会議などで共有している。	一人の利用者の日常の記録を二人の職員で作成する体制をとっており、利用者の発することばも記録して思いや意向を把握するように取り組んでいる。また、日常の会話でも思いや意向を聞くように努め、困難な場合は表情、言動、家族や関係者からの情報などから本人本位に検討している。	
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	担当ケアマネや関係機関からの情報提供やアセスメント時に本人・家族に聞き取り情報収集している。ただし先入観を持ちすぎることのないように職員へ説明する。		
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	1日の過ごし方は個々に対応している。バイタルチェック表を工夫している。アセスメントの段階でもケアマネだけでなく全職員で話し合いながらアセスメントを取るようにしている。		
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	ケアプラン内容については少なくとも半年1回変更。身体状況変化などあった方は状況に応じたプラン作成を行い個々に合わせたプラン作成を行う。柔軟な対応できるプラン作りを心掛けている。 (例：整形外科へのリハビリ、床屋への外出支援等)	入居時に本人・家族の希望や暮らしかたの要望を聞いて介護計画を作成している。比較的介護度が軽い利用者が多いため、出来るだけ、外との関わりが持てるように外出支援を取り入れ、継続できるように支援している。変化があれば都度見直しを行い、変化がなくても定期的に見直しを行って、現状に即した介護計画を作成している。	

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	支援経過は出勤職員が1人に対して2名の記入が残るように工夫しており、問題の裏側にある事柄を探る為に利用者の言葉をそのまま記入している。情報共有の為に記録を活用。その中からヒントを探し出し介護計画に反映する努力をしている。		
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	本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて支援をしている。(訪問理容・訪問歯科・訪問マッサージなどもおこなっている。)また介護保険サービスだけでなく介護保険外のサービスなども柔軟に対応している。		
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	消防へは救急ボランティア登録している。他にも民生委員の方の協力や学校関係者に協力いただき行事に参加したり、当園はボランティアの受け入れをしたりお互いに協力し合っている。		
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	今までのかかりつけ医が良い方はその担当医とし、私どもの協力医療機関を望まれた場合も対応可能。専門科が適当と見込まれる場合は家族へ情報提供し病院受診協力をお願いしている。	本人・家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。受診は家族をお願いしているが、本人・家族の状況に応じてホームでも柔軟に支援している。	

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
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	当園は看護師配置がなく医療連携加算はとっていない。しかし併設施設の看護師に対応方法について教えてもらったりすることもある。看護師がいないから対応が出来ないわけではなくかかりつけ医と協力したり勉強会をして対応している。		
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	入院した際には情報提供書を作成し医療機関担当者と連携している。認知症があるからと病院側から早く退院を勧められた方も連携して対応している。こちらとしても早めの復帰を望んでいるが対応可能かを見極めて関係者と連携をしている。		
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	終末期の対応はしていない。緊急が予測される方に関しては、すばやく対応できるよう対応方法について家族ともあらかじめ話をし医療機関や搬送先について確認をおこなっている	重度化や終末期に向けたホームの方針は重要事項説明書に明記しており、入居時に説明して同意をもらっている。入居後は利用者の身体状況に応じて家族と方向性を話し合い、ホームで出来る最大限の支援に取り組んでいる。	
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	事故防止マニュアルの勉強。連絡方法等を電話口に掲示。ヒヤリ・ハット、事故報告書の話し合いを実施。応急手当・処置方法に勉強会開催や消防署指導のAED・心配蘇生法訓練実施。		

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	○災害対策 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	防火管理者を中心に近隣住民と合同での避難消火訓練実施。普段から協力がもらえるように働きかている。また分団の集まりに参加したり、消防署主催の防災ネットワーク作り会議にも防火管理者が参加している。	併設の施設と合同で年2回昼夜間想定で避難訓練を行っている。地域とは緊急連絡網に消防分団員が登録されるなど協力体制が築かれている。自動通報装置・スプリンクラーも設置されており、備蓄も確保されている。	

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
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	玄関に個人情報保護方針掲示。記録等は外部の目に触れないように鍵のある棚に保管。自主研修として年間計画に組み込んで実施。声かけは会議や人事考課の度に話をし取り組んでいる。	日常の業務で気づいたら都度注意し合い、定期的に自主研修も行って、職員の資質の向上に向けて取り組んでいる。	
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	なかなか思うように伝える事が出来ないのでスタッフの気付きを大切にしている。言葉だけでなく表情や態度、しぐさなどの非言語的な部分も読み取る力を大事にして取り組んでいる。		
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	食事とお茶の時間は決められているが、一人ひとりのペースや体調・希望を大事に買い物や散歩などその日の利用者の要望や希望に沿って対応している。		
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	近隣のお店への外出支援を行っており、化粧道具などの購入の支援をしている。また、家族にお願いして馴染みの店で散髪されてくる方もいる。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒になって献立を考えたり、買い物、下ごしらえ、準備、下膳の協力を能力に応じて関わってもらっている。主菜は決めているが副菜は柔軟に対応。テーブルも形を変えることが出来る物を使用している。	調理が得意な利用者もおり、職員も教わることが多く、日常的に手伝ってもらっている。また、食材の買い物に出かけて献立を考えてもらうこともある。家庭菜園の収穫を楽しんだり、出前寿司や移動パン屋で好みのパンを選んでもらったり、気候のいい時期には外食や弁当持参で遠足に出かけるなど「食」が楽しめるように支援している。	

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	水分、食事に関しては摂取量を記 入しており食事摂取量が少ない方 は高濃度液状栄養食を提供する体 制もある。また法人の管理栄養士 に助言をいただく事もある。		
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、 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	夕食後に義歯洗浄剤を使用して取 り組んでいる。うがいの為のイン ジンも活用している。また協力歯 科医院の支援をいただき口腔清拭 に取り組んでいる。		
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	トイレでの排泄を基本としてい る。自力排尿を大切にしており、 出来ない方に対してはポータブル トイレなども活用しているが安易 にリハビリパンツすることでの弊 害も理解して取り組んでいる。	必要に応じて排せつチェック表を作成し、排 せつパターンを把握してトイレでの排せつを 支援している。入居後に改善された利用者も いる。現在、半数以上の利用者が自立してお り、さりげない声かけや誘導で維持できるよ うに支援している。また、安易なポータブル トイレの使用はしない方針で昼夜間共にトイレ での排せつを支援している。	
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	なるべく自然排便が出来るよう に食物繊維の多いものを食べて いただいたり、牛乳などを提供 したり、軽く運動をして頂くよ うにしている。必要時には医療 機関との連携を図っている。		

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
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	大体の曜日設定あり。順番は全員が平等に回るように工夫。しかし本人確認したうえで何度も声をかけたりして10:00~16:00頃までを目安に柔軟に実施。清拭も実施。日誌で情報共有。	基本的な入浴日は設定しているが、本人の希望や身体状況・精神状況に応じて入浴回数、時間帯も臨機応変に対応している。ゆず湯や入浴剤で季節行事を楽しんだり、外出レクとして足湯に出かけることもある。現在、自立している利用者も数名おり、職員の見守りと声かけで安心して安全に入浴できるように支援している。	
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	就寝時間は大体決めているが眠くなったら居室へ移動していただく対応。ソファなどで寝た場合は無理に起こさずタオルケット対応。昼夜のリズムを大事にしている。		
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	ケース記録に薬表をつづり、いつでも確認できる。飲み合わせの悪いものも把握。家族や先生とも連携して、付き添い情報提供し、本人に適した薬が処方されるように努めている。		
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、一人ひとりの生活歴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	一人ひとりの役割や楽しみごとを大事に対応しており、個別と集団のバランスにも注意して対応している。一人ひとりが生活歴や特技などを発揮できるような場面もつくり対応している。		
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	その日の天気にもよるが短時間でも散歩に出たりして五感を刺激するように全員が心がけておりなるべく買い物などにも連れ出すようにしている。出来る限り個別の希望に沿って対応できるように努めている。	日常的には散歩や近隣のスーパーに買い物に出かけられるようにケアプランにも取り入れて外出支援を行っている利用者もいる。また、職員体制を見極めて、地域行事見学や午後からドライブを兼ねて少人数で出かけることも多い。	

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
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	利用者が望んだ品物の買い物と一緒に買い物にいき本人に支払ってもらったりしている。お金を持たないと不安な方は事前に家族と話し、紛失時の責任の所在を取り決めて対応している。		
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	携帯を自己管理している方がいたり、こちらで管理している方もいる。携帯がない方も電話をしたいと話があった時に連絡を入れることが出来るが家族からある程度制限してほしいとの要望のある時も対応している。		
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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感のある花々や飾り物がある。車椅子が自由に移動できるスペース確保。明かりが少ない部分は相談し明るくしてもらった。トイレについても利用者使用後はこまめに職員が確認するようにしている。中庭があったりして緑に囲まれている。日当たりもよく明るい環境。	共用空間は広く木のぬくもりが感じられ、居心地のいい空間である。台所もオープンな作りのため、利用者が手伝いやすい環境で食事の準備やにおい等は五感の刺激につながっている。	
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	共用部分については職員や利用者の気配が感じられつつ、一人になれるように机と椅子を配置したり、利用者同士で話ができたり、椅子でなくゆっくりくつろげるようにソファを置いてあったりしている。		

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
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	居室においては家族と相談の上本人の状態に応じて居室作りをしている。なじみの物を持ち込んで問題のない方はなるべく持ち込んで頂いている。	テレビ・タンス・冷蔵庫・椅子とテーブル・家族の写真・お気に入りの飾り物などが持ち込まれ個性があり、居心地良く過ごせる居室作りがさなれている。	
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	居室の入り口にネームプレートがあるが必要に応じて大きく書くなど対応している。引き戸が大半なので出入りに扉を押したり引いたり間違いが少ない作りになっている。		

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