

# 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日

令和1年8月16日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4672700095
法人名	医療法人 蒼風会
事業所名	高齢者グループホーム りんどう
所在地	鹿児島県南九州市川辺町平山6910番地 (電話) 0993-56-4976
自己評価作成日	令和元年7月1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)】

法人母体は精神科病院で認知症の専門医療との密接な連携がとれている。内科・歯科の協力医療機関の体制も確保されている。ボランティアや実習生の受け入れを行っている。職員に関してはほとんどが介護福祉士で専門職として意識をもち理念に沿って生活支援に取り組んでいる。りんどうの周囲には市役所、消防署、商店街があり、また自治会に加入しており地域交流に取り組んでいる。入居者の居室は各部屋にトイレ、洗面所が設置されておりプライバシーがまもられている。

※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	<a href="http://www.wam.go.jp/">http://www.wam.go.jp/</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NPOさつま
所在地	鹿児島市新屋敷町16番A棟3F302号
訪問調査日	令和元年8月9日

## 【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、南九州市の中心地に位置しており周辺には市役所や消防署、小・中学校、高等学校、法人母体の医療機関、商店等が密集しているが、幹線道路から一筋控えた場所に位置しているため騒音等は無く、個人住宅に隣接した静かで落ち着いた環境である。開設して20年が経過し、地域密着型サービス事業所として地域住民に周知されて、地域との協力関係や日常的な交流が密に図られる関係が築かれており、地域のイベントへの参加や、散歩時の会話、友人知人の来訪、ボランティアや施設見学の受け入れ等を積極的に取り組んでいる。また、地域住民から寄せられる高齢者福祉や認知症ケアに関する相談には専門性を活かして適切に助言している。

災害対策については、防災訓練と自主訓練を年2回ずつ実施し、また、日常的に避難経路や連絡網の確認及び報道等の災害事例を基に意見交換を行って認識を深めている。昨年度スプリンクラーが設置され、自動通報装置に地域住民も組み込むなど地域との協力体制も構築している。

管理者及び職員は理念に沿って、誇りや尊厳を大切にしながら利用者が地域の中で、その人らしく生きがいのある暮らせる支援に努めており、日々の活動は意欲や意思を尊重し、心身の状況に配慮した利用者主体のケアに取り組んでいる。利用者や家族からの意見や要望に対しては、職員全体で協議してサービスの改善に努めており、厚い信頼関係が築かれている。

管理者は、日頃から気軽に意見が言い合える雰囲気づくりに努め、日頃の支援業務の中やミーティング、部署会議、「何でも提案書」等で職員の意見や要望を把握し、運営やサービスの質の向上に反映させており、信頼と協力の体制を構築している。スキルアップを図る研修の実施やケアに対する助言・指導を積極的に行い、勤務シフトには可能な限り本人の意向を反映させるなど、職員の意欲向上及び働きやすい職場環境の整備に努めている。

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
<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	母体法人の理念とりんどうの理念を意識できるよう施設内に掲示し周知を図っている。	地域密着型サービス事業所として作成したホームの理念を、法人の「行動指針」及びケアの姿勢を記した「目標」と共に玄関や事務室、職員トイレ等に掲示し、パンフレットにも明記して周知を図っている。朝のミーティング時に唱和し日常的にケアの振り返りや意見交換を行って理念に沿ったケアの実践に取り組んでいる。	
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	自治会に加入し、地域の情報を共有し、また商店で買い物をしたり、近隣から野菜を頂いたりと交流を行っている。	自治会に加入し地域の情報の把握に努め、イベント等に参加している。園周辺の散歩や買い物時には住民と会話し、日常的に農産物を頂くなど密に交流が図られている。高校生の職場実習や歌や踊り、本の読み聞かせ等のボランティア、施設見学等も積極的に受け入れ、住民から寄せられる認知症ケアや高齢者福祉に関する相談等にも適切に助言するなど円滑に交流している。	
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	運営推進委員会で参加された方に行い、読み聞かせボランティアの訪問を受け入れている。		
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	ご家族、行政、地域代表の方、母体病院の職員で2か月に1回開催しており、意見交換をしてアドバイスを頂き活用している。	会議は、家族代表、住民代表（民生委員）や市職員、法人本部職員等が参加して定期的で開催している。ホームの運営や利用者の状況、行事計画、感染症予防の対応、ヒヤリハットの事例等の報告を行い、委員からはケアに関する質問や意見、地域の高齢者に関する情報等が活発に出されている。職員は内容を会議録で共有して運営やサービスの向上に務めており、会議録は家族にも送付している。	

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
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取り組んでいる	運営推進会議の際に市担当者へ相談し助言を頂き、事業所の状況報告をし理解を頂いている。	市担当職員には、介護保険の認定や更新、各種制度の手続きや報告、ケアや運営に関する相談等を積極的に行って、助言・指導を受けるなど協力関係を築いている。市やグループホーム連絡協議会主催の会合や研修会に積極的に参加して、行政や他施設職員との情報交換に努め、業務やサービスの改善に繋げている。	
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	身体拘束防止に関する学習会を開いて身体拘束のないケアに取り組んでいる。身体拘束防止の指針を策定し、それに沿った対応している。	身体拘束廃止については、法人全体及びホーム内で研修を実施し、部署会議やミーティング時でのケアの振り返りや意見交換で周知を図り、身体拘束適正化を目的にした委員会も年6回開催して共通の認識を深めている。昼間は施錠は行なわず、利用者の見守りや寄り添いで思いの把握や安全確保に努め、尊厳を大切にしたい拘束のないケアの実践に取り組んでいる。不適切な言葉づかいやケアに対しては、随時注意し合うなど、日頃から改善に取り組んでいる。	
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	グループホーム連絡協議会で開催される研修会や法人での学習会、e・ラーニングに参加し職員で周知している。		
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	現在、制度を活用している入居者はいないが、制度について学習会、話し合いの必要性はある。		

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
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	契約前に必ず見学を行い重要事項の説明を行い疑問点などがある場合は説明し同意を頂いている。		
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意見、要望を聴けるように努めている。重要事項の説明文に苦情、相談の窓口を記載している。	利用者の思いや意見は、日頃の会話や仕草等で理解に努め、家族の意見や要望は、来訪時の対話や電話、意見箱等で把握している。出された意見等は申し送りや業務日誌等で共有し、内容によっては法人本部とも協議しながら全員で意見交換して、運営やサービスの向上に取り組んでいる。	
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	何でも提案書を活用し月1回の部署会で意見交換をしている。代表者、管理者は状況報告し運営の相談をしている。	管理者は、日頃から職員とのコミュニケーションに努め、業務の中やミーティング、部署会議、ホーム独自の「何でも提案書」等で意見や要望を把握し、必要に応じて個別の悩み等も聴取しており、出された要望等は協議して業務やサービスの改善に努めている。スキルアップを図るための研修を積極的に実施し、資格取得への助言に努め、また、勤務シフトには職員の意向を反映させるなど、働きやすい職場環境の整備に努めている。	
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	管理者は月1回の管理会議に参加し法人全体の把握に努めている。各種資格手当等制度が整備されている。定期的な昇給もあり、夜勤への評価も見直され夜勤手当の改定も行われている。		

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
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>法人全体でスキルアップが図れる様eラーニングを個々で受けられるようになっている。外部の研修会に参加し部署会で情報の共有ができるように努めている。</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>グループホーム連絡協議会に参加し、他事業所との情報交換や学習会などを通じ、質の向上に繋げている。</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	
<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>契約前の見学段階から短期間交流などを重ね、気軽に話せ安心して馴染みの環境に近づけるための対応を行っている。</p>			
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>信頼関係を築くことが最も重要であるという認識のなかで契約以前から生活状況など把握し、ご家族の不安な点を伺い、関係作りを行っている。</p>			
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>本人、家族から思いを伺いケアプラン作成をし、まずは生活に安心感が持てるように信頼関係作りを行い対応している。</p>			
18		<p>○本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>家庭的な環境の中で得意なことそうでない事を職員で共有し、得意なことを共同生活の中で行われるように支援している。</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
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	家族の不安や負担にも配慮しながら、常に状況報告し本人ご家族との関係を保ちながら支援をするように努めている。		
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	馴染みの店を利用したり、墓参りなど今までの関係が継続できるように支援に努めている。	入所時のアセスメントで、利用者の生活歴や家庭環境、病歴、趣味嗜好等を把握して、馴染みに関する情報を共有している。家族や友人の来訪や利用者の希望に沿って馴染みの商店での買い物、美容室、一時帰宅、外食、墓参等を家族と連携して支援している。遠方の家族には写真を添付したお便りで近況を伝え、手紙や電話等の取り次ぎも行なうなど、関係の継続に努めている。	
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	入居者が孤立しないようにそれぞれの得意なことを話題にし利用者の良好な関係を支援するようにしている。		
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	契約終了時、要望がある場合には、出来る範囲で対応することをお伝えしている。		

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>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	職員は本人の希望を共有しその方の立場に立って利用者本位の支援となるよう努めている。	利用者の思いや意向を日頃の会話や表情、仕草等から把握に努め、家族と協力して生きがいのある、その人らしい暮らしの支援に取り組んでいる。利用者の意向に沿って趣味（ビデオ鑑賞、雑誌の購読、ぬり絵等）や家事（洗濯物たたみ、調理の手伝い、食後の片付け等）への取り組みを、心身の状況に配慮しながら支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴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、本人や家族より生活状況を確認し職員に周知している。		
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	生活記録にバイタルサイン、水分、食事摂取、排泄、生活状況などを記録するようにし、業務日誌には特記事項を記載し日々の変化について情報共有している。		
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	本人、家族、主治医の意見をまとめ、定期的にモニタリングを行い状態悪化時はカンファレンスを行って計画を見直している。	プランの作成に際しては、本人・家族の意向や主治医の意見、毎月のモニタリング等を基に残存機能等に十分配慮して、利用者主体のプランを作成している。ケアの実施状況は「業務日誌」や「入居者状況チェックシート」等に詳細に記録して共有を図っている。定期的な見直しに加え、心身の状況の変動時には計画を修正する等、実態に沿った計画を作成して改善に取り組んでいる。	

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
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	日々の様子を個人の生活記録に残しました、業務日誌などを活用し日々の変化に気を付けてケアプランの見直しに努めている。		
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	行きつけの美容院、墓参りなど頻度としては少ないが本人の希望に沿えるように支援に努めている。		
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	行政からの配布された広報紙などにより地域資源を把握し地域行事の見学をしたりするなどの、生活支援に努めている。		
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	母体病院での定期的な受診が行え、他専門病院での受診が必要な場合も協力医療機関等との連携がとれ、対応がなされている。	各利用者の病歴等を把握し、本人・家族が希望する医療機関での受療を家族と連携して支援しており、殆んどの利用者が協力医療機関を主治医としている。定期的な通院受診と医療連携体制加算にかかる母体病院からの看護師訪問（1週間に1回）による健康チェックが実施され、また、日頃から健康や衛生管理を徹底し、医療連携との連携体制も構築されて、利用者及び家族の安心に繋がっている。	

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
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	医療連携体制加算に伴う、母体病院より看護師の訪問がある。必要に応じ主治医に直接、連携をとりながら適切な支援がなされている。		
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	入院時は、環境の変化による状態悪化防止に努め面会に行き安心して治療ができるように努めている。訪問を密にし医師、看護師より情報収集しご家族へ状況報告しながら支援している。		
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	重度化した場合は母体病院と連携し対応がなされている。重要事項の説明文に終末期の対応について定めておりご家族に対応について理解を頂くようにし希望される支援ができるように努めている。	重要事項で、重度化や終末期のケアについて定めており、利用開始時に本人及び家族に説明して同意を得ている。重度化した時点で主治医より病状が伝えられ、家族及び関係者は話し合いを行い、協力医療機関とも密接に連携を図りながら、可能な限り希望に沿った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	急変、事故発生時の対応についてはマニュアルに沿った体制を整えている。定期的な消防署との合同訓練、講習会を開催している。		

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	
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>年に2回消防署との合同避難訓練をし、部署内での訓練も他2回行っている。実施記録を残し消防署からのアドバイスを今後に活かす様に取り組んでいる。地域住民の方の協力体制もあり支援を頂いている。</p>	<p>年2回夜間想定を含む通報、消火、避難等の災害訓練を2階の職員住宅の職員の協力も得て実施し、併せて、連絡網や避難経路の確認、消火器等の点検、地震災害のビデオ視聴等の自主訓練も年2回行っている。日頃からマスコミによる災害情報をもとに意見交換を行って、防災への認識を共有している。スプリンクラーや火災通報装置を設置し、自動通報装置には地域住民への通報も組み込むなど地域との協力体制を築いている。懐中電灯、ラジオ等を整備し、飲料水や食料品、介護用品等はホーム及び法人本部で備蓄している。</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
<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	自尊心を傷つけないよう、その方にあった言葉かけやケアを行っている。話の内容などもプライバシーに配慮し対応している。	利用者の尊厳やプライバシー確保については、研修の実施やケアの振り返り、意見交換等で周知を図っており、利用者の残存機能や自己決定を尊重したケアに取り組んでいる。更衣や排泄、入浴に際しては人格や羞恥心に特に配慮した言葉遣いやケアに努め、居室やトイレ、浴室等はプライバシー保護に配慮した構造となっている。利用者に関する台帳等は事務室で管理するなど、適切に取り扱っている。	
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	本人の意思でなるべく自己決定できるように希望に沿った支援が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	日常生活での会話の中から本人の思いを尊重し希望に沿った支援を心がけている。		
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	好きな洋服の選択、理髪店の訪問時のカット、カラーの色等その方の意向を伺いながら身だしなみやおしゃれの支援に努めている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の好みの物を献立に入れ、近隣の方に頂いた野菜、収穫した野菜を食材に使用し食事を楽しんでいる。テーブル拭き食材の下準備、食器洗いトレイ拭きなどを一緒に行っている。	疾病に伴う食事制限や形態、栄養バランス、嗜好等に配慮し、頂いた食材や菜園で収穫した野菜も活用して調理しており、下ごしらえや片付け等は利用者も楽しみながら行っている。おせちや誕生会、敬老会、クリスマス会等の行事食、手作りのおやつ、家族との外食、弁当持参の花見、園庭でのお茶など食事が楽しみなものとなるよう工夫し、食事や水分の摂取状況の把握や口腔ケアをプランに沿って支援している。	

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	食事や水分摂取量は個人の生活記録に記載し、職員が把握できるようにしている。入居者の状態に応じ、食事形態を工夫し献立も併せて、管理栄養士に相談し助言を頂いている。		
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	毎食後の口腔ケアを行い義歯使用の方は、毎日ポリドントを使用し口腔状態に応じたケアを行っている。歯科医師の訪問診療を定期的に受け、助言を頂いている。		
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	トイレで排泄ができるように排泄のパターンを把握しトイレ内での排泄ができるように支援している。オムツ使用の方はパッド交換時に洗浄をして不快感がなるべくないように支援している。	利用者の排泄パターンを把握し可能な限りトイレでの排泄を支援しており、身体状況に合わせた介護用品の工夫やケアの方法をプランに反映させて改善に取り組んでいる。便秘予防に、植物繊維の多い食材やオリゴ糖、乳製品、水分の摂取や、運動量に配慮し、主治医とも連携して支援している。トイレ誘導や衣服交換時は、利用者の羞恥心やプライバシーに特に配慮して取り組んでいる。	
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	食事は食物繊維、乳製品、オリゴ糖を摂るようにし、また歩行運動、体操など取り入れ便秘予防に取り組んでいる。排便状況を確認し主治医の指示による下剤服用して便秘の対処に努めている。		

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
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	週3回入浴できるようにし、入浴の時間は午前中となっているが、本人の希望に合わせて入浴できるように支援している。	基本週3回の入浴を、利用者の心身の状態に配慮しながら支援している。入浴時間や温度等は利用者の意向に沿って柔軟に対応し、ゆっくりと気持ち良く楽しめるように取り組んでおり、入浴前後は水分の補給や皮膚疾患の処置を支援している。入浴をためらう利用者には、無理強いしないで声掛けや時間、介護者の変更等を工夫し、利用者が意欲を待つように努めている。	
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	日中はなるべくホールで過ごして頂いているが、午睡希望の方については、長時間とらないように配慮している。起床、就寝はその方の時間に合わせている。		
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	薬剤情報紙を個々にファイルし情報共有している。薬の準備、服薬後はダブルチェックを行っている。処方変更時は業務日誌に記載して情報共有し、症状の変化がある場合は主治医に報告するようにしている。		
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	生活歴から情報を共有し、嗜好品や家事等役割を活かして生活ができ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
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	希望に応じて外出できるように努めている。季節を感じていただけの様ドライブに出かけたり支援している。	外出に対する利用者の意向を日頃の会話等で把握し、健康状態や天候等に配慮しながら、園周辺の散歩やドライブ、買い物、一時帰宅、墓参等の外出を家族と協力して取り組んでいる。季節の花見やドライブ、地域のイベント（川辺二日市、川辺祇園祭など）への参加は、ホーム全体で積極的に取り組んでリフレッシュを図っており、利用者の楽しみとなっている。	
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	基本的に事業所で預かっている。少額ではあるが所持している方は買い物ができるように支援している。		
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	年賀状など絵を描いてハガキを出される方もいらっしゃる。殆どの方が出されないが電話の取り次ぎは行っている。		
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	広いホールで共有の空間で室温や換気に注意しソファを置きゆっくりとくつろげるようにしている。ホール内には行事写真を展示している。季節の花、野菜を植えており季節を感じていただけるようにしている。	廊下やホール等は明るく余裕のあるスペースが確保され、ホーム全体がバリアフリーの構造になっている。随所に利用者の写真や作品等が掲示され、清掃や空調、感染症予防等にも十分配慮して、和やかで清潔感のある空間となっている。居間にはテーブルセットやテレビ、ソファ等が利用者の動線や利便性に配慮して設置され、園庭には野菜や草花も植えられており、利用者は、四季を感じながら好みの場所で平穩に過ごしている。	

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
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	広い空間でそれぞれがソファ席やテーブル席で思い思いに過ごせるように配慮はしている。テレビ鑑賞、談話とゆっくりと過ごせるように工夫をしている。		
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	本人の使い慣れたもので生活され、写真を飾るなど居室でも安心でき、心地よく過ごせるように工夫をしている。	居室はフローリングに腰高窓の仕様で、余裕あるスペースにベッドやエアコン、収納棚、洗面台、トイレ、ナースベルが備えてあり、利用者の意向を確認しながら整理整頓を支援している。利用者は家庭同様に居心地良く暮らせるように、テレビや冷蔵庫、遺影、家族写真、寝具、小物等を自由に持ち込み、また、自身の作品も飾って、その人らしい和やかな雰囲気のある居室となっている。	
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	手すりの設置、バリアフリーにし安全に移動できるようになっている。居室には表札を貼り、浴室に暖簾、共同トイレには使用中など他の方に解っていただける様工夫をして自立した生活が送れるように支援している。		

## 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