

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年6月8日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4670300724
法人名	有限会社 いきいきケアサポート
事業所名	グループホーム いきいき館 (A棟) (B棟)
所在地	鹿屋市東原町6006-1 (電話) 0994-42-7112
自己評価作成日	平成 28年 3月 15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.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	鹿児島県鹿児島市下荒田2丁目48番13号
訪問調査日	平成28年5月30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)】

①事業所自ら地域の一住民として町内会に加入。積極的に行事に参加協力を行っている。  
 ②防災訓練は年2回、地域の住民や東原消防分団と災害を想定した合同消防訓練を行っている。災害時に備え避難体制を整えている。  
 ③ご家族の皆様と連携を図り「その人らしく喜びと生きがいのある暮らし・家族と地域とのふれあいを大切に心豊かな暮らし」という理念の基、常に利用者の皆様の立場で理解し考え、個々の思い通りに添った安心した生活を支援できるよう努力している。  
 ④介護サービスの質の向上を重視し、スタッフ育成を重点事項として事業所内研修に外部の専門家を招き専門知識・技術の習得に努力している。  
 また、困難事例の研究にも取り組み成果が見られケアの質向上に繋がられている。  
 ⑤「認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるまち」の実現に向けて地域貢献している。

## 【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)】

鹿屋市郊外の閑静な住宅地に建てられており、研修先として実習生の受け入れなども行っている大隅地区の中核的な存在のグループホームである。  
 利用者主体のケアに取り組み、これまでの生活習慣や馴染みの関係継続、楽しみごとなど家族、職員に支えられながら、理念にも掲げているように「その人らしく」拘束のない生活を支援している。また、外出のさまざまな効果を理解して日常的にはホーム周辺の散歩やテラスでのお茶や外気浴、ドライブや買い物、ときには外食や弁当持参の遠足、地域行事見学等にも出かけ、家族の協力をもらいながら一時帰宅や外泊、冠婚葬祭などにも出かけている利用者もいる。また、保育園児との交流もあり、子供たちの来訪は利用者の楽しみとなっている。  
 地域との連携においては、ホームの避難訓練に地元の消防団や地域の方々の参加が得られるなど緊急時の協力体制も築かれ、鹿屋市と協働して地域の方々を迎えてオレンジカフェを行ったり、認知症相談窓口として地域の方々の相談に対応する「オレンジのまど」の活動、キャラバンメイトなど事業所の力を活かした地域に開かれたグループホーム運営に取り組み地域と良好な関係が築かれている。利用者も地域行事への参加や隣接するグラウンドの散歩などで、日常的に地域の一員として自然体でのふれあい交流を行っている。  
 主治医、協力医療機関、訪問看護ステーションとの連携が図られ、日常の健康管理はもちろんのこと本人・家族の希望に沿った終末期ケアにも職員全員が方針を共有してチームとして支援に取り組んでいる。  
 法人として職員育成にも力を入れており、外部からの専門講師による勉強会や資格取得の支援を行い、職員もホームの現状を把握して今後の課題などしっかりと目標を持ち、より質の高いサービスの提供を目指している。

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
<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	理念を事業所内の目につきやすい玄関やリビングに掲示して理念に沿ったケアが確認できるよう工夫。毎朝ミーティングで理念の共有とケアの実践について利用者一人ひとりの状態を確認しケアを行っている。	地域密着型サービスとしての意義を踏まえたグループホーム独自の理念を作成している。理念は玄関・ホールに掲げ、パンフレットにも明記している。毎朝のミーティング時や日常の業務の中で確認する機会を設け、理念の共有と実践に繋げている。	
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	事業所自ら町内会に加入。地域の夏祭りや小学校の運動会に参加して地域とのつながりを保っている。また幼稚園や高等学校との交流活動も行うことができた。2ヶ月毎にアニマルセラピーを目的にペットショップのボランティア訪問も受け入れ動物との触れ合い活動が継続できている。	自治会に加入して管理者が会合に出席したり、オレンジカフェの開催や介護相談窓口として地域の方々の相談にも対応している。利用者も日常の散歩や地域行事の見学、小学校の運動会に参加するなど地域の一員として自然体での交流を行っている。小学生の体験学習や実習生の受け入れ、保育園との交流もある。	
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。	在宅で認知症介護に悩む家族の電話相談で認知症介護のアドバイスを行っている。鹿屋市認知症キャラバンメイトのメンバーとして認知症サポーター養成講座の講師や徘徊模擬訓練に参加協力している。また、鹿屋市の認知症相談窓口「かのやオレンジのまど」として地域の相談を受けたり「オレンジカフェ」も行い交流の場づくりに貢献している。		
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	地域合同消防訓練の立ち会いで訓練を評価してもらうことで効果的な訓練に繋がっている。事故報告についても現場で事故原因を検討することでスタッフの安全対策の意識改革ができた。家族会での相談や要望も運営推進会議の場が第三者の立場で検討できるので助言のいい機会となっている。町内会でサポーター養成講座の開催になった。	町内会長・民生委員・家族代表・行政等の参加を得て2カ月に1回開催している。ホームの現状、利用者の状況、消防訓練の報告や外部評価の報告、事故報告などを行い、参加者からの助言等をもらうなどホームの安全対策やサービス向上に活かされている。	

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
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。	大隅地区介護事業所協議会の事務局を行なっていることもあり、日頃から市町村の意見交換会に参加するなど連携が保っている。事業所の取り組みなども事前に相談するなど連携に努めている。	市の担当者とは日頃より、連携を図り、協力関係を築くように努めている。認知症窓口「かのやオレンジのまど」の活動や「オレンジカフェ」を開催するなど市と協働して取り組んでいる。	
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。	毎朝ミーティングや職場内研修で身体拘束について具体的な例や心身への影響を説明している。また認知症の進行やBPSDの要因となることもあり利用者一人ひとりの状況によって具体的に指導・教育している。また、ご家族にも入居時、身体拘束について説明を十分行っている。	重要事項説明書等にホームの方針を明記して家族にも理解してもらい身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。朝のミーティング時や職場内研修、外部研修等で職員全員が正しく理解できるように周知徹底している。日中は施錠などせずに外出傾向のある利用者は認知症のレベルや行動パターンを把握し、散歩やドライブなどで対応したりと個々に応じた安全で自由な生活を支援している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職場内研修（年1回）や新人研修（随時）を行い周知、防止に努めている。また管理者が虐待につながるケアをミーティング時などでも説明し虐待防止の意識を持って業務に取り組んでいる。		
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。	現在、市社会福祉協議会の自立支援事業を利用している方はいないが、成年後見人制度を利用している方はいる。入居時に家族へ制度の説明、助言を必ず行なっている。職員へも職場内外研修で権利擁護の学習をとおして適切な支援ができるように指導・教育している。		

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
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。	入居時に契約書をもとに、十分な説明を行ない同意後家族と事業所の双方で1部ずつ保有している。変更の際は、運営推進会議や家族会に変更内容を説明し意見交換を重ね変更するようにしている。		
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。	年2回家族会を行い意見や要望、苦情なども含め意見交換の機会を設けている。参加された家族全員からの意見がでるよう工夫している。意見については運営推進会議にも報告。また職員会議や朝のミーティングの時、書面で周知し反映させている。直接言にくいことも意見箱を設け意見が気軽に述べられるように配慮している。	面会時や電話連絡時、担当者会議の際に意見、要望を聞き出すように努め、また、多くの家族が参加してくれる年2回の家族会は意見交換の貴重な機会として充実した内容の会議となっている。他にもホームの行事に家族の参加を促して家族が遠慮せず何でも意見・要望を表してもらえるように関係作りに努めている。	
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。	スタッフの自己評価を毎年行ない一人ひとりの意見や提案を聞けるように工夫している。また業務中でも随時意見を聞き運営に反映させている。なかなか意見が言い出せない職員もいるので、業務外の食事会など交流の場を持ち意見が言いやすい雰囲気作りにも努めている。	毎朝のミーティング時や職員会議等で利用者のサービス内容や改善課題など意見・提案を話し合っている。また、職員会議はユニット合同で行っており共通の情報と意識を持って全職員が全利用者を把握できるような運営体制である。	
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。	自己評価やスタッフの努力、実績に応じて評価（昇給、賞与）している。また、資格取得を奨励し取得後の手当での支給額も説明している。毎年、夏と冬には有給を使いストレスマネジメント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
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>職場内外研修は、年間計画を作り人材育成に努力している。今年度も大隅介護協会の研修を毎回案内し参加している。毎月の職場内研修は「接遇マナー、感染症対策、高齢者に多い病気」など医師や専門講師を招いて積極的にスキルアップにつながる取り組みを行っている。また、介護・看護に関する専門誌の貸し出しも行い、職員自ら学習する意欲を大切にしている。</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>県や地域の大隅介護協議会に加入。協議会主催の研修会を通して他施設と交流する機会が保てている。また、他施設との合同で事例発表会にも参加して他事業所の取り組みを聞く機会もありいい刺激となっている。</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>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	先ず利用者の立場で慣れない環境による精神的な不安や戸惑いなどを理解するように心がけている。精神的な不安を和らげるコミュニケーション（良く聞き親切丁寧な接し方など）に努力している。また、自分の意思を思うように伝えられない利用者に対しても筆談やジェスチャーなどを交えながら関係性が構築できるように努力している。		
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	先ず家族のどのような想いか？面会に来訪された時はなるべくコミュニケーションを図り十分理解できるように心掛けている。精神的な不安や戸惑い、どのような生活を望まれているのか？想いを引き出せるような会話に心掛け、安心して任せていただける雰囲気づくりと信頼関係の構築にも心掛けている。		
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	利用者と家族が何を望み求めているのか？アセスメントを行う段階で確認している。事業所以外のサービスも家族の役割としての面会、外出や地域行事の参加など説明して本人・家族の意向に沿ったサービス計画ができるように心がけている。		
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	利用者主体と自立支援の考えのもと利用者とスタッフの関係ではなく、共に暮らす家族の一員という意識で支援している。一方的に洗濯や食事づくりなどを押し付けるのではなく、支える気持ちで関わっている。		

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
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	一緒に支え合うパートナーという考えを説明し、双方の協力関係が必要不可欠であることを理解して頂けるよう努力している。家族の定期的な面会や外出などの関わりも役割であり精神的な安定に繋がる効果を説明することで協力関係に繋がっている		
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	ご家族にこれまでの友人、知人の方にも面会を進めている。これまでの友人、知人や近所の方など面会に訪れ関係性の継続支援に努めている。全ての要望を叶えられない現状の課題もある。家族と共に馴染みの関係が継続できるよう今後も努力したい。	可能な限り家族の役割としてなじみの関係継続の支援をお願いしており、家族の協力をもらいながら一時帰宅や外泊、お墓参り、結婚式などこれまでの関係が途切れないように共に支援している。また、日常的に親戚や友人知人、孫の訪問も多く、訪ねやすいように配慮している。	
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	利用者一人ひとりの特徴を理解し、トラブルに繋がる方はスタッフが間に入るなど配慮して関係性が保てるように努力している。一緒にリビングでテレビを見る時も座るイスの場所の位置を考え楽しく見れるようにして関係性の確保に努めている。		
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	他施設に移った利用者は、経過を確認したり面会にいくなど関係性を断ち切らないようにしている。退居の時は、家族に退居後もいつでも何でも気軽に相談していいことを説明している。		

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。	入居前にアセスメントをする段階で本人のこだわりややりたいことなど、意向を情報収集しているが、入居後も定期的に家族と面談を繰り返し行っている。県外の家族など面談が難しい方には、定期的に電話連絡を行い把握できるよう努力している。	職員主体のケアにならないように職員には周知徹底している。会話の中から思いや意向を把握し、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	入居前に本人・家族に生活歴や暮らし方などの情報収集によって、これまでの暮らしを把握している。また、担当ケアマネージャーや病院の相談員などの関係者にも情報収集を行い把握に努めている。		
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	毎朝のミーティングで情報の収集及び共有によって把握している。毎月1回全体のスタッフ会議で情報収集と共有の機会もある。独自に月2回理学療法士の訪問を依頼して身体的な能力評価を行い状態がより把握できるような取り組みもしている。		
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	入居前は本人、家族、主治医、ケアマネ、計画作成担当者などの関係者と担当者会を定期的に行いケアプラン作成している。入居後も家族や主治医、管理者、職員、訪問看護師などを交え、本人の意向や状態（ADLや認知症の状態など）をふまえて担当者会を定期的に行い、現状に沿ったケアプラン作成をしている。	利用者、家族の希望を取り入れて利用者主体の生活を反映できる介護計画を作成している。家族との定期的な外出、好きな事など、その人らしく暮らせるような支援を取り入れている。毎月、ケア会議を行って、職員の意見や気づきなど見直しに活かし、現状に即した介護計画となっている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	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	利用者台帳を作り健康管理表（体温、血圧、食事、水分など）やサービス提供状況、主治医や訪問看護師の医療情報を記録して情報共有が図りやすいように工夫している。特に看取り期には、主治医の必要な情報提供ができるよう24時間シート（記録用紙）を活用して円滑な医療連携に努めている。		
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	医療連携の機能においては、訪問看護ステーションと契約しているので主治医の定期的な受診の際のアドバイスや異常時の早期受診に繋がっている。身体的なりハビリの目的で独自に月2回理学療法士を依頼してサービス提供している。食事面では、併設施設に栄養士を配置しているので相談助言ができる。口腔内のケアにおいては、訪問歯科との連携で定期的な健診及び治療等ができています。入院などで空床時、空き部屋を短期入所として活用できるようになっている。		
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	地域の町内会や小学校などの行事（夏祭りや運動会など）に参加協力をして地域資源との協働に務めている。ペットショップとの協働でアニマルセラピーのボランティアにも繋がっている。地域消防分団と毎年、合同で訓練を行い協力関係が図られている。		
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、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踏まえながら、かかりつけ医の定期的な外来受診、往診を行なっている。受診の際、かかりつけ医へ日頃の状態を正確に伝えるなど、連携に心がけている。また、訪問看護ステーションと医療連携の契約を交わし、相談、助言が受けられる医療支援体制も整えている	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。受診はホームより同行しており直接関係が築かれている。協力医療機関とは往診等24時間協力体制が図られており訪問看護ステーションとの契約により利用者の健康管理が密に行われて家族の安心にも繋がっている。	

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		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>日頃より看護職員、訪問看護師から利用者の病気や皮膚トラブル、ケガなど異変について観察ポイントなど指導・教育を受けている。異常時は受診のタイミングや主治医の受診の際に情報提供の仕方や確認点など医療機関との連携に必要なことを報告、相談ができています。</p>		
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>入院される場合は、その都度医療機関に対しグループホームでの生活状況や認知症状などの情報提供を書面で行っている。入院された後も医療機関に連絡して状況把握に努めたり、早期退院に向けて家族や主治医と密に連絡調整を行なっている。</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>重度化や終末期の状態になった場合は、重度化した際の指針をもとに説明を行ない、家族の意向を。現在、利用者、家族の中には終末期のケアを望まれる方も増えている。その必要に応じて主治医より家族へ詳しい状況説明がありケア内容の方向性の検討や確認を繰り返し行なっている。昨年6名の看取りを行った。</p>	<p>重度化や終末期に向けたホームの指針を作成して、入居時に説明している。本人、家族の希望による看取りも、医師・看護師・家族・職員がチームとなって取り組んでいる。また、認定看護師による勉強会や協力医療機関の医師の助言など重度化、看取りに関する職員教育も行って、職員が不安なく取り組めるように努めている。</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>介護員は急変や事故発生に備え普通救命・上級救命講習を8割以上が受講している。消防署が主催する救急救命大会にも毎年出場し技術向上につながるよう努力している。</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	
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2回、防災訓練を地域の消防分団や近隣住民の協力で合同訓練をマニュアルに沿って行なっている。</p>	<p>年2回の消防訓練と自主訓練を行って、全職員が夜勤担当となつての現実的な避難訓練を行っている。地元消防分団との連携やスプリンクラー、自動通報システム、非常用電気設備の設置及び備蓄も確保されている。運営推進会議に合わせて避難訓練を行ったこともあり、参加者からの意見など安全対策に活かされている。ホームは地域の避難場所としても指定されている。</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	認知症の病気による物盗られ妄想で間違っても決して「間違い」を問いただしたり否定したりせず、先ず受容する声掛けで対応するよう努めている。排泄で失敗されても他の利用者に気づかれないようトイレか部屋でさり気なく誘導して恥ずかしい思いをされないよう対応するように心がけている。	理念にも「その人らしく」を掲げており、利用者のこれまでに歩んできた人生を尊厳したケアのありかたや間違いを否定せず受容することを心がける対応に努めている。外部研修やホームの勉強会など行って、職員の資質の向上を目指している。	
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	利用者の理解力や判断力に応じた説明の工夫（例えば食べ物や飲み物を選ぶ場合、言葉だけでなく品物を見て触って味わってもらう）など、選べるように工夫した対応に努めている。決して一方的に押し付けたり無理強いするような対応はしないよう心掛けている。		
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し、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	その日の体調や気分の状況に合わせて起床・食事・入浴など柔軟に対応するように心がけている。（例えば病状が悪化して朝覚醒してない人や動きが鈍い人は、食事時間をずらしたり、夜間の睡眠状況次第では、昼間の休息時間の工夫をしたりなど）		
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	これまでの好み（髪型や衣服など）の情報を参考に整髪は鏡を見ながら整えたり、衣服は、衣服を見ながら選んでいただくなど好みのスタイルが楽しめるよう心がけている。爪切りや耳そうじ、顔の髭もこれまでのように身だしなみを整えている。身体的に美容室に行けない利用者には、地域の美容院に依頼して好みに応じた髪型が楽しめるようにしている。		
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	食事が楽しめるよう食事づくりの下ごしらえ（もやしやの根切りなど）から利用者の力に合わせて行なえるよう努めている。また、旬の野菜（竹の子、つわなど）を見て触れることで季節感や懐かしさから食欲が感じられるように工夫している。その他、味見や盛り付けなどその人に合わせて工夫している。	法人の栄養士による献立となっており食材をふんだんに使用した栄養バランスのいい食事を提供している。また、外食やお弁当持参での遠足、花見なども利用者の楽しみとなっている。行事食や天気の良い日はテラスでお茶を楽しむなど趣向を凝らして「食」が楽しめるように工夫している。	

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	食事内容は併設施設の栄養士がカロリー、栄養バランスを管理して、毎食の献立と使用した食材の記録を行なっている。水分摂取についても利用者の病気や体調、季節などによって水分確保を行い体調不良にならないよう努めている。日々の食事や水分の摂取量も記録している。		
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、歯磨きの声掛けを行っている。口腔ケアは朝食・夕食後に声かけや介助で口腔内の衛生に心掛けている。入れ歯は歯科医のアドバイスで週2回洗浄剤を使用して衛生的に保たれている。口腔ケアし方は、事業所内研修を行い専門知識の習得に努力している。歯科の往診も受け入れ専門職によるチェックやアドバイスを受けている。		
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	排泄ケアの必要な利用者については、老化による身体的な衰えや病氣的な要因、認知症による影響など様々な要因を理解し、適切な排泄ケアができるように支援している。オムツ使用の方は毎月使用量を確認して適切な使用に心がけ、ご家族の経済的負担の軽減にも努力している。また排尿リズムは24時間記録シートを活用し排泄パターンを確認後にトイレ誘導や声かけのタイミングなど介助方法に活かす努力もしている。	個々に応じて適切な排泄ケアとなるように職員間で話し合い身体状況に問題がない限り日中はトイレでの排泄つを支援している。自立している利用者には継続できるように支援している。また、入居後に改善された利用者もおり、家族の負担軽減や本人の喜びに繋がっている。	
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	個々の排便リズムの違いがあり日々記録に残し個々に応じて主治医へ相談・助言を得て対応している。またセンナ茶の使用を主治医に相談して6～7割が使用。使用の効果として、使用前より排便間隔が短くなっている。水分摂取量も1000～1500ccを目標にするなど便秘の予防に努めている。		

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	入浴は2ユニットで入浴する曜日をずらして、いつでも入浴出来るように工夫している。入浴を楽しむ工夫として入浴剤やゆずなど好みや季節に応じて楽しめるように工夫している。夜間帯の入浴は、職員体制が整わないので実現できていない。（理由：安全の確保が保てないため）	基本的には一日おきではあるが、個々の身体状況や希望に沿って柔軟に支援している。また、季節を感じながら入浴を楽しめるように入浴剤を使用するなど工夫している。身体状況に応じてシャワーリフト浴も活用して安心して入浴してもらえ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	寒がりや暑がりの方に合わせて冷暖房や電気毛布、足浴を取り入れたり一人ひとりの状態に応じて安眠できるように努めている。当事業所主催で専門の講師を招き「睡眠障害研修」を開催。研修で得た昼寝時間（昼間30以内、15時以降の昼寝をなるべくしない）、日光浴をするなどを取り入れ努力している。		
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	薬の効果と副作用など薬の使用目的を理解するため毎年1回職場内研修で薬剤師による研修を行っている。また服薬情報も個々の台帳に整理し、職員が薬の把握や症状の観察ができるように工夫している。		
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	洗濯物を干したり、たたんだり、それぞれの力と意欲を把握して役割やできる喜びが感じられるように努めている。工作の得意な方には、作成した作品をリビングに展示して「作る意欲、楽しみ」が途絶えないよう配慮している。		
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。	天候に合わせて隣の公園へ散歩（週1～2回以上）に出かけられるようしている。中には家族の協力で毎週1～2回外出を楽しまれる方もいた。その他、地域行事や外食などなるべく家族と協力して外出できるよう努力したい。	外出の効果を理解して、地域行事の見学や個別の外出、日常的な散歩や買い物・テラスでのティタイムなど出来るだけホームに閉じこもらない生活を支援している。また、外食や手作り弁当持参で外出レクにも出かけ利用者の楽しみとなっている。家族の協力ももらって一時帰宅や冠婚葬祭などに出かける利用者もいる。	
50		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	お金は家族と話し合い利用者が安心できる範囲で所持していただいている。また、所持していなくても買い物の際は、買いたい物が買えるよう配慮している。中には家族の希望でお金を所持していない方もいるが、「事務所で預っています」と安心される声かけを行っている。		

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
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	電話は目につきやすい場所に置いてあり、いつでも使用出来るようにしている。中には携帯電話を所持されている利用者もおられ使い方の説明や充電の確認をするなど使用に支障がないよう努めている。いきいき館たよりを年2回家族に郵送して生活の様子が分るようにしている。		
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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節によって日差しの強さをカーテンで自由に調整できるようにしている。玄関やリビングに季節の花や飾り物を飾り心地よく、くつろげるように工夫している。室温湿度計をリビングや居室に設置して過ごしやすい室温が保てるよう調整に心掛けている。	窓も大きく採られ、採光も良く家庭的で居心地良く過ごせる共用空間である。リビングからテラスに出入りできユニット間も自由に行き来できるため、開放的である。食事のダイニング部分とゆったりと座れるソファが置かれているリビング部分に分かれ、メリハリのある生活が送れるように配慮されている。	
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	リビングやローカなどのスペースを活用し、ソファを置き利用者同士で談話したり、又は一人で気兼ねなく、くつろいだりテレビを見たりできるようにしている。仲のよい利用者同士が居室で談話する場面もある。		

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
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	これまで使い慣れた（位牌、テレビ、携帯電話など）物を持ち込んでいただき心地よく過ごせるように配慮している。また、生活に必要なテレビなど持ち込み好きな番組を楽しめるよう利用者の状況に合わせて過ごやすさにも配慮している。	全ての居室が採光が良く明るい。テレビ・ソファ・趣味の観葉植物・位牌・化粧品・家族の写真や飾り物など自宅で使われていた物品が持ち込まれ、居心地良く過ごせるように配慮されている。また、トイレが設置されている居室もあり、自立している利用者のプライバシーも確保されている。	
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	室内は、手すりが取り付けられており、床も段差がなくバリアフリーになっている。リビングやトイレなどの生活空間は歩行器や、車椅子が使用できるスペースを確保し、自立した生活が送れるようにしている。また、居室やトイレ、お風呂など場所が分かりやすいように表示も工夫している。		

## 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