

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年11月16日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	第4671200253
法人名	(有)協愛介護サービス
事業所名	グループホーム協愛
所在地	鹿児島県霧島市国分新町一丁目6番52-17号 (電話)0995-48-8600
自己評価作成日	平成30年10月5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.mhlw.go.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30年11月6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)】

日頃より母体病院との連携を取っており、体調変化や緊急時の対応も早く、安心して生活が出来ます。年に2回の定期健診を行い健康管理に努めています。月に1回のホーム便りを作成し、ご家族様や地域の方々へ回覧していただき、ホームの様子が分かっているようにしています。又、介護担当者がご家族様に写真入りのお便りを発行し、遠方のご家族様でも日頃の様子が良く分かるようにしています。自治会にも加入しており、地域の行事に参加したり、ボランティアの方々の来所も多く、利用者様も笑顔で会話されています。

【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)】

○ ホームは、市中心部に近い閑静な住宅地に設置されており、近くには協力医療機関や公民館等がある。開設以来、地域との円滑な交流に努めており、敬老会や六月燈等地域の行事に積極的に参加し、運営推進会議や消防訓練には地域住民の参加が得られ、イベント時には踊りや楽器演奏等のボランティアも受け入れている。また、相談窓口も設置して、住民からの相談に専門性を活かして助言等を行っている。

○ 管理者及び職員は、理念に沿って利用者の誇りや尊厳を大切にしながら思いや意向を把握し、利用者主体の笑顔に満ちた有意義な暮らしに取り組んでいる。利用者の半数が介護度4以上と重度化しており、全員での外出が難しくなっているが、車いす対応の車の活用や、個別支援を工夫して、利用者の想いに沿った支援に努めている。協力医療機関が隣接しており、日常的に健康管理や疾病に対する連携が密に受けられており、利用者や家族の信頼と安心感に繋がっている。

○ 管理者は、日頃から業務に対する意見や要望、また、職員の個人的事情等を把握して、業務の改善やサービスの質の向上に取り組んでいる。職員のスキルアップを図るための研修の実施や資格取得に対する助言・指導を積極的に行い、外部研修の受講や勤務シフトには可能な限り本人の意向を反映するなど、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
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	開設当初の理念を継承し、毎年全員で考えた目標を掲げている。朝礼時も、理念の唱和を実施し、理念の共有と実践につなげている。	開設時に作成した理念を、毎日の朝礼時の唱和や、目に付きやすいリビングやスタッフルームに掲示して意義の共有を図っている。日々のケアの中や申し送り、月1回開催の職員会議や内部研修等でケアの振り返りや意見交換を行って、理念に沿った支援の実践に取り組んでおり、目標シートによる評価も行っている。	
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人として日常的に交流している	開設当初より地域の老人会との交流を持ち、年間を通した行事の参加、ボランティアの来所等で地域との関わりを持っている。近年は、自治会にも加入し、更に馴染みの関係づくりを構築している。	地域との交流については、開設時より積極的に取り組んでおり、昨年自治会に加入したことで、より密な交流が図られている。敬老会や六月燈等地域の行事への参加や老人会との交流、友人知人の来訪、ボランティアや施設見学等の受け入れ、また、相談窓口も設置している。日頃の散歩時には、地域住民と親しく挨拶や会話を交わし、旬の農産物を頂くなど円滑な交流が図られている。	
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。	ライフサポートワーカーとしての、まちかど介護相談所の開設。運営推進会議時の勉強会等で、地域の方々への貢献に努めている。		
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	行政、地域代表の他、家族は固定せずに、都度、案内を出し可能な家族に参加していただいている。会議では、施設の状況報告を行い、そこでの意見要望を取り上げ、サービスに反映させている。	会議は家族代表、地域代表、行政職員、福祉アドバイザー等が参加して定期的開催している。ホームの現況や行事、ヒヤリハット等の報告を行い、委員からは利用者のケアや権利擁護に関する意見や情報等が活発に出されており、研修の場にもなっている。内容を議事録で共有し、職員全員で検討してサービスの向上に反映させている。	

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。	運営推進会議を通して、ホームの運営状況や現場の実情を伝え理解を得ている。市の窓口に向くこともあり、その都度、疑問点を伺い解決に努め協力関係を築いている。	市担当者とは介護保険の更新や各種報告書の提出、ホームの運営や利用者の状況に関わる協議等を行って、助言・指導を頂くなど協力関係を築いている。また、市やライフサポートワーカー協議会主催の会合や研修会に積極的に出席して、行政職員や他施設職員との情報及び意見の交換に努め、サービスの向上に活かしている。	
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。	身体拘束防止委員会を設置。委員会主催の勉強会を職員会議等で開催している。また、朝礼、カンファレンス等で話し合いの場を設け、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関する研修を計画的に実施し、委員会も定期的に開催して周知と共有を図っている。利用者の尊厳やプライバシーを大切にされた言葉づかいやケアの実践に日々努めており、不適切なケアに対しては随時注意し合い、また、カンファレンス時の振り返りや意見交換で認識を深めている。玄関等の施錠は行なわず、外出したがる利用者には寄り添いの姿勢で安定を図るなど、拘束のない自由な暮らしの支援に取り組んでいる。	
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	虐待防止・権利擁護についての勉強会を職員会議で開催している。朝礼、カンファレンス時も、話し合いの場を設け、虐待防止に努めている。		
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。	権利擁護に関する制度について、職員会議で勉強会を開催し、全職員で理解に努めている。		

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
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>入所前に、本人・御家族へ重要事項説明書を用いて説明を行っている。その際に、不安や疑問点をお尋ねしている。入所後も、いつでもご説明できる体制を整えている。</p>	/	
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>相談窓口や意見箱設置にて、要望意見を求めている。また、クリスマス会を兼ねた年1回の家族交流会や、面会時、電話連絡時など、あらゆる場面を活用し、意見要望を引き出す機会を設けている。</p>	<p>利用開始時に利用者や家族から要望等を聴取し、入居後は利用者の意見や思いを日常の会話や表情、仕草等から把握している。意見箱を設置すると共に家族とは面会や運営推進会議、家族会、ケアプラン見直し時、電話等で気軽に意見を出して貰い、職員全員で対応を検討してサービスの改善に取り組んでいる。検討の結果は、本人や家族にも報告して理解を得ている。</p>	
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>毎朝の朝礼時、毎月の職員会議、毎年の個人面談時に職員の意見を聞く機会を設け、反映させサービスの質向上に繋げている。</p>	<p>管理者は、日頃より職員とのコミュニケーションに努め、業務の中や職員会議、個人面談等で業務に対する意見や要望、個人的な悩み等を把握し、業務の改善やサービス向上に繋げている。外部研修の受講や勤務シフト等は可能な限り職員の希望を反映させ、スキルアップや資格取得に対しても積極的にバックアップする等、働きやすい職場環境の整備に取り組んでいる。</p>	
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>勤務表、タイムカード等で勤務状況の把握に努めている。各自が意欲を持って働けるよう個々で目標設定シートを作成し、職場環境・条件の整備に努めている。</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
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>入職後3ヶ月間は、OJTシートを活用し、中堅職員を指導者とし、トレーニング出来る環境構築に努めている。また、法人外の研修には、個々の力量に応じた研修への参加を促している。</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>職員には様々な研修に参加してもらう事で同業者との関わりを持つ機会を設けている。また、管理者はライフサポートワーカーとして、積極的に他事業所職員との交流を図っている。</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
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	入所前から色々な不安や想いを聴き、入所されてからも、お声かけと観察を行い、信頼関係を作り、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	入所前から色々な不安や想いを聴き、入所されてからも面会時等で、不安や要望等を拝聴している。ご本人様と家族との繋がりが希薄にならないよう関係を持ち続けていただく事にも配慮している。		
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	本人・御家族の想いを考慮したうえで、職員間でも検討する機会を持ち、状況に応じては協力医療機関との連携を図り、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	生活を共にする者同士である意識を常に持ち、本人の出来る事を大切に、日常作業を一緒に行い馴染みの関係づくりに努めている。		

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
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	利用者のホームでの生活状況をお便りで、毎月、ご家族へ報告行っている。また、行事等ではご家族へも参加のお誘いをし、共に本人を支える関係づくりに努めている。		
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	地区の行事への参加や、近隣デパートでの買い物等で、馴染みの人や場との関係継続に努めている。また、ご家族の協力のもと、帰宅・外出など支援している。	入所時に、これまでの生活状況等をアセスメントで把握し、利用者毎に馴染みの人や場の情報を共有している。家族や友人の来訪時にはゆっくり過ごせるように配慮し、本人の希望に沿って散歩や買い物、墓参、一時帰宅等を家族と協力して支援している。遠方の家族には「協愛だより」の送付や電話の取り次ぎ時に利用者の状況を伝えるなど、馴染みの人や場との関係継続に努めている。	
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	毎月の行事開催や、リビングで過ごしていただく際も、利用者同士での関わりが持てるような環境作りを行っている。また、職員が間に入り、会話の橋渡しをしたり個々の個性や趣向を大切にしている。		
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	入院の為に退所されたりした場合でも面会に行ったりして、関係の継続を図り、ご家族も相談しやすい環境作りを行っている。		

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
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。	利用者個々の、その時々と言動の把握や家族からの情報も踏まえ、週1回開くカンファレンスで、利用者本位の支援に繋がれるよう検討している。	職員は、2つのユニットを区分することなく勤務しており、すべての利用者との関わりの中で、会話や表情、独自のサイン等で思いの把握に努め、利用者主体の支援に取り組んでいる。余暇時間や趣味（ぬり絵やボール遊び、テレビ視聴等）の取り組みも、各利用者の心身の状況に配慮しながら、可能な限り希望に添って個別の支援に努めている。	
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	入所前のアセスメントや、日々の会話の中で把握に努めている。また、ご家族等、面会者との会話でも把握に努めている。職員間での情報共有を図り、プランに活かしている。		
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	介護記録等で、生活状況を把握し、カンファレンス、職員会議等でも情報共有に努めている。また、状況に応じてケアの変更が生じた際は、申し送り簿等でケアの統一を図っている。		
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	日々の関わりの中で利用者の思いや意向の把握に努め、家族・関係者の意向も踏まえて現状に即した介護計画を作成している。また、三ヶ月毎に介護計画のモニタリングを行い、必要に応じて見直しを行っている。	利用者・家族の希望や主治医、看護師の助言等を把握し、職員の意見も反映させて、利用者が有意義に暮らせるように具体的に判りやすい介護計画を作成している。支援の実施状況は「経過記録」「バイタルチェック表」等で共有し、モニタリング、カンファレンスも適切に実施して改善に努めている。また、身体状況の変化に対しても随時、実状に即した介護計画に変更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	日々のケアの実践を記録に残し、特記事項を各担当職員で抽出。週1回のカンファレンス等で話し合い、介護計画の見直しに活かしている。また、見直したケアの評価を実施し、個別に応じたケアに努めている。		
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	本人や家族の意向を聴き、ニーズに応じたサービス提供に努めている。また、状況に応じて既存のサービスに捉われない柔軟な支援も行っている。		
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	地区の行事への参加や地域運営推進会議で、個々の地域資源の把握に努め、本人の心身の力を発揮出来るよう取り組んでいる。		
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	本人及び家族の希望する、かかりつけ医と連携を図り、年に2回の定期健診や他科受診に関しては、家族の協力を得ながら支援している。	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治療を支援しているが、殆んどが在宅時から隣接の協力医療機関を主治医としている。通院は「状態報告」も作成し、家族と協力して受診している。協力医療機関とは日常的に密な連携が図られており、また、定期検診の実施や24時間医療連携も構築されて、利用者や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	かかりつけ医への相談や、毎週のカンファレンス等を通して、施設内外の看護職員との相談・連携を図り、適切な受診を受けられるように支援している。		
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。	入退院時は、看護情報提供書のやりとりを行い、情報共有を図っている。入院後は、一日おきに面会に行き、病院関係者との情報交換、関係づくりを行っている。		
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	入所前の契約時に重度化した場合や終末期のあり方について書面で説明し、同意を得ている。入所後も状況に応じて、本人・家族に事前確認書にて確認を行っている。また、かかりつけ医との方針共有も図っている。	重度化や終末期の対応については、入所時に本人や家族に指針で説明して理解を得ており、その後も家族会時に「事前確認書」で意向を確認している。利用者が重度化した時点で、主治医から病状が説明され、家族と十分な話し合いを実施して可能な限り希望に添った支援に取り組んでいるが、殆んどが入院を希望しており、看取りの実施は無い。終末期対応の手順書を整備し、主治医や看護師による研修も実施して、スキルアップや不安感の軽減が図られている。	
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	緊急時の対応マニュアルを、スタッフルームに掲示。勉強会を開催等で、実践力の向上に努めている。		

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
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>消防署指導の下、母体医療機関も参加して年2回夜間想定を含む避難訓練を実施している。また、地域運営推進会議での報告と相談で、地域との協力体制の構築に努めている。</p>	<p>消防署の指導のもと夜間も含む火災を想定した避難や消火訓練等を年2回、協力医療機関や地域住民の協力を得て実施し、その都度、結果を評価して改善に努めている。日頃のケアの中やミーティング時に避難経路の確認や報道された災害事例を基に意見交換する等、防災に対する意識は高い。マニュアルや連絡網が整備され、スプリンクラーや自動通報装置等も設置されている。災害発生時の食料・飲料水等は隣接の法人本部で備蓄している。今後、地域住民との協力体制をさらに充実すべく検討中である。</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
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	個々の状態に合わせて言葉かけと対応を行う様になっている。また、日頃のケアを振り返る機会を職員会議時に設け人格の尊重とプライバシーの確保が出来るか確認している。	人格の尊重やプライバシーの確保については計画的な研修の実施で周知を図り、常に配慮したケアの実践に取り組んでいる。利用者の特性や思いを大切に、尊厳を損ねる言葉や対応を行わないように努めており、また、居室やトイレ、浴室等はプライバシーが確保された構造になっている。ケアに関する台帳等も専用の書架で管理する等、適切に取り扱われている。	
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	日常の会話を大切にし、ご自身で意志の表出が出来るか出来ないかに関わらず、想いを汲み取り自己決定が出来る様に努めている。		
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	起床時間、入浴順等、可能な限り本人の希望にそって支援している。その人らしく過ごせるよう支援している。		
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	自宅で愛用されていた化粧品、衣類、装飾品等を持ってきていただき、その人らしい身だしなみが出来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
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	嚥下や咀嚼に合わせて、ミキサー食、キザミ食で提供し、食事が負担にならないように配慮している。利用者にも、調理補助をしてもらったり、同テーブルで職員も共に食事をしたり、食器拭きも共にしたり、好みや力を活かしている。	利用者毎の嗜好や摂取制限、形態等を把握して法人の栄養士がメニューを作成しており、頂いた野菜等も活用して調理している。利用者の食事介助を行いながら職員も一緒に和やかに食事しており、季節感のある手作りのおやつ、家族や職員との外食、行事食、代替品の提供など、食事が楽しみなものとなるよう工夫している。利用者毎に食事や水分の摂取量を把握し口腔ケアもプランに沿って支援している。	
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	毎日の食事・水分量を記録表にて、出納管理。摂取量が少なかったり、飲み込みの困難な利用者は、その都度職員間で協議し、その状態に合わせた対応を行っている。		
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	個々の状態に応じて、お声かけ、もしくは口腔ケア介助を行っている。出来る部分はしていただき、出来ない部分を補足している。		
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	排泄チェック表を用いて、排泄パターンの把握に努め、個別に応じたトイレ誘導を行っている。排泄障害のある方には、尿量を測定し、個別に応じた適切なサイズのパッドを選定している。	排泄チェック表で利用者のパターンを把握し、表情・仕草等の観察及び食事・水分の摂取状況等も把握しながら、日中は可能な限りトイレでの排泄をプランに沿って支援している。羞恥心や不安感の軽減にも細かに気遣い、利用者の状態に応じて介護用品等も工夫しており、主治医と連携して便秘の改善にも取り組んでいる。	

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
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・水分量を出納管理。状況に応じて嗜好品の提供を行っている。また、排便状況も確認し、その方にあった方法で便通を促せるよう取り組んでいる。	/	
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	施設として、曜日は時間帯は決められているが、個々の希望に応じて柔軟な対応を行っている。	週2～3日の入浴を基本としているが、必要に応じて清拭や入浴で清潔を保っている。入浴の時間や温度、好みのシャンプー、同性介助等は希望に添って柔軟に対応し、入浴剤やボンタンの皮を使用する等、ゆっくりと入浴を楽しめるように配慮している。入浴後は皮膚疾患の軟膏塗布や、水分補給を支援している。	
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	本人のペースやリズムを大切に、個々に合った時間帯での入眠や、休息を取れるよう支援している。	/	
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	個々の内服管理表をファイリングし、薬の把握に努めている。また、服薬支援と症状の変化の確認に努め、状況に応じて協力医療機関へ報告・相談を行っている。	/	

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
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	生活歴などをアセスメント表で把握し、現在の身体・認知機能に合わせた役割、楽しみごとが持てるよう支援している。		
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。	希望に応じて、買い物支援や外食を行っている。また、地域の催し物への参加や、家族の協力のもとでの自宅への外出等も行っている。	利用者の外出に対する意向は、日常のケアの中で把握し、日常的に園周辺の散歩や外気浴、買い物等を支援している。また、利用者の心身の状態や天候に配慮しながら、初詣や季節毎の花見、買い物、地域行事への参加等の外出を計画的に実施しているが、重度化が著しいため法人の車椅子対応の車を活用する等工夫している。一時帰宅や墓参、外食等は家族の協力を得ながらリフレッシュを図っている。	
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	希望された利用者には、金銭管理をしていただいている。買い物では、本人に支払をしてもらい、お金の所持や使う事の支援に努めている。		
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	希望時は、家族へ電話をかける支援をしている。家族から電話が来た際には取り次ぎ、話しやすい環境調整に努めている。		

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
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	施設内の壁紙や写真を季節や行事ごとに張り替えている。リビングでは、ソファを設け居心地の良い空間作りの工夫をしている。	高い天井には太い梁と天窓がありウッドデッキも設置されて、ホーム全体が明るく開放的なつくりとなっている。リビング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を考慮して配置され、随所に利用者の作品や季節の花等が飾られ、大きな窓からは周辺の住宅や水田が望めるなど、和やかで落ち着いた雰囲気となっている。清掃や整頓が徹底され、空調、異臭、衛生面等にも細かに配慮して、気持ちよく過ごせる環境整備に取り組んでいる。	
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	一人になれる空間はリビングには無い為、状況に応じて自室で過ごしていただいている。また、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるようテーブル・椅子の配置に配慮している。		
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	本人の気持ちや家族の意向を考慮し、出来るだけ馴染みの物を使用していただき、自宅の様な環境作りに努め、本人が居心地良く過ごせるように工夫している。	フローリングに腰高窓の居室は、余裕のある広さで明るく落ち着いた雰囲気、エアコン、畳ベッド（又は電動ベッド）、ロッカーが備えてある。利用者の心身の状況に配慮しながら整理整頓や清掃の支援に努め、安全で快適な生活の維持に取り組んでいる。利用者は使い慣れた寝具や家族写真遺影、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で居心地の良い居室となっている。	
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	居室前には本人写真を配置。トイレにはトイレマークなどを貼り、場所が分かりやすいように工夫している。施設内はバリアフリー化され、安全かつ自立した生活が送れるよう工夫している。		

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