

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成31年4月8日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4671000240
法人名	医療法人 世光会
事業所名	千寿園ケアホーム
所在地	鹿児島県指宿市十町2523番地1 (電話) 0993-24-3300
自己評価作成日	平成31年3月20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	鹿児島市新屋敷町16番A棟3F302号
訪問調査日	平成31年3月29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)】

せかせかとした雰囲気を作らず、利用者が施設内で緊張せずゆったりとした気持ちで気兼ねなく過ごせるように心がけている。職員が上に立つのではなく、全ての利用者を敬い尊重し、その方のもつこだわりやその時々思いや希望を大切に寄り添うようにしている。利用者・家族が遠慮して何も言えないという環境にならぬよう、かねてより事業所は開放的に心がけ、また、日頃より利用者・家族の思いを確認することを大切にしている。人的や環境面で要望に応えられないこともあるが、できるだけ意向を取り入れられるよう検討し取り組んでいる。各利用者への声掛けや対応の仕方・言葉遣い・尊重の姿勢についてまず第一に考え、定期的に職員で話し合うと共に、職員の誤った対応については見過ごさずに、利用者・家族本位に考え、常に指導し研鑽を促すようにしている。研修体制を大切に、内部研修の実施他、外部で行われる研修にもできるだけ全職員が参加できるように心がけ、研修で得たものを職員間で共有するようにしている。事業所の特徴としては「利用者第一」という思いで、日々利用者を大切にお守りできるような職員で取り組んでいること、利用者を急がせたりせかしたりすることなくゆっくりと見守り、優しい声掛けで利用者が気持ち穏やかに毎日を過ごせるようにと願い取り組んでいること、「笑顔・元気・長生き」「ないもかいも大切」の家訓の下「利用者が明るい気持ちで健康に、いつも大切にされながら過ごすことができること」を心がけ取り組んでいる。細かな配慮や心配り、時に誤った言葉かけをしてしまう等、まだまだ未熟で努力しなければならないことが多くあるが、自ら気付くこと・注意し向上し合うこと、利用者・家族・外部からの意見を大切に捉えること、現状に満足せず「利用者のため家族のため少しでもよくしよう」と、振り返りを大事に努力し続けることをこれからも大切に考え、取り組んでいきたい。

【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)】

本人の思いや暮らし方の希望、何をして過ごしたいかなどについて、入居前に担当していたケアマネージャーや入院先の相談員等関係者から情報を収集するとともに、家族の意見も参考にしながら思いの把握に努めている。また、入居後も日々の会話や仕草等から思いを汲み取り、詩吟や短歌を楽しんだり、散歩やドライブに出かけるなど、個々の楽しみを大切に考え、可能な限り叶えられるようにしている。

接遇や人格の尊重を重要視しているため、認知症に対する理解や尊厳、プライバシーに関する勉強会を毎月実施し、利用者へ寄り添う姿勢を大切に、日々支援につなげている。そのため、トイレ誘導の際の声のかけ方や、タイミングなど、プライバシーに配慮し接している。

理念に加え、家訓である「笑顔 元気 長生き、ないもかいも大切」を、目に付くところに掲示し、職員会議や勉強会等、要所要所で話し合い、日々の生活に活かしているかを確認している。特に理念にある「家庭的な温かい環境の下」で生活できるよう、職員が一丸となって理念の実践に向け努力している。

利用者や家族の意向を中心に、医師や看護師、職員や関係者の意見を参考にしながら、ケアプランを作成している。特にサービス内容については、言葉のかけ方や状況に応じた支援方法が具体的に示されているため、理解しやすく実践に結び付けやすいものとなっている。

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
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	「住み慣れた地域の中でその方らしく」をモットーに、理念は常時事業所内への掲示やホームページだよりへ掲載するなど、理念の共有と実践に繋げている。	理念のほか、利用者が考えた家訓を目に付く場所に掲示し、職員会議や勉強会の際に振り返っている。また、今年度は利用者中心のケア、チームケア、を年度目標に掲げ、日々の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	馴染みの美容室やスーパーを利用したり、友人・家族等との行き来や交流を続けるなどしている。地域の一員として市のイベントへ、利用者・職員・家族共に参加している。	毎年、同系列法人の軽費老人ホームで開催する敬老会に利用者や家族、地域住民等も参加し楽しく過ごしている。高校の介護実習の受け入れやカラオケボランティアによる慰問、フラワーアレンジメント講習開催等、地域との関わりを大切にしている。	
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	見学者・家族等からの相談に応じて助言を行い、認知症の方への理解や支援が地域で深まるよう願っている。キャラバンメイトとし啓発活動を行っている。		
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	運営推進会議には毎回利用者・家族・公民館長・市役所の出席を得て取り組み状況を報告し、得られた意見は大切に受け止めサービス向上に繋げている。	会議には利用者や家族、公民館長や行政職員等が参加し、利用者の状況や活動内容を報告するとともに、公民館長から地域行事について、行政からは研修会の案内をもらうことも多く、意見や情報をサービス向上につなげている。	

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	2月おきの運営推進会議にて定期的に事業所の実情・取り組みについて報告している。市の行う集団指導や研修会等へは積極的に参加し研鑽を行っている。	行政職員とは運営推進会議や会議録提出のため、市役所に出向いた際に顔を合わせるほか、日常的に研修案内等メールでやりとりしている。また、県や地区のグループホーム協議会での研修会でも意見を交わす機会が多い。	
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	3か月おきに身体拘束廃止委員会を開催し、禁止事項や拘束の弊害を繰り返し確認し、事例を用いて拘束を廃止するための工夫や考え方について学び、拘束をしない事業所運営に取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会を3か月毎に開催し、身体拘束や言葉による拘束についてを医師も交えて話し合っている。特に言葉遣いについては、指示的にならないよう目線を合わせるなど、利用者が話しやすい雰囲気になるよう努めている。また、近隣に理解を求め、日常的に挨拶や会話をする関係を築いている。	
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	身体拘束廃止の一環として高齢者虐待防止を話し合っている。身体的虐待はじめ子ども扱いや暴言等の心理的虐待を起こすことがないように全職員で意識・注意をもって取り組んでいる。		
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	年1～2回、権利擁護に関する勉強会を事業所内で行い、管理者・職員での理解向上に努めている。		

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
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>入居契約・退去（解約）については利用者またはご家族とよく話し合い、説明を行い、理解・納得が得られるように努め取り組んでいる。</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>管理者・ケアマネージャーを中心に日頃より利用者・家族からの意見・要望をよくうかがうよう心がけている。得られた意見は大切に受け止め可能な限り反映できるよう取り組んでいる。</p>	<p>利用者からは日常の会話や様子等から思いを汲み取り、家族からは面会時にできるだけ近況を報告し、意見をもらうようにしている。また、季節毎にホーム便りを作成し、家族に送付することで意見や感想を言いやすい関係が築けるよう努めている。</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>2月おきの運営推進会議には可能な限り法人事務長が参加し現状把握と職員等からの意見の収集を行い、また代表者・事務長・管理者それぞれ随時電話や面談等で対応を行っている。</p>	<p>管理者は申し送り時や職員会議、勉強会等で職員の意見を求め、相談事があれば個別に話を聞くようにしている。また、日々の生活や介助の中でも意見や改善点を聞き取る等、日頃よりコミュニケーションを図るよう努めている。</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>代表者・事務長・管理者で職員個々の実績や努力、勤務状況の把握を行い、職員各自が向上心をもって働けるような職場環境・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>職員1人1人のケアの実際と力量、得意や苦手について把握を行い、研修機会を多く提供したり、現場で指導を行う等、働きながらトレーニング・向上できるよう取り組んでいる。</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>指宿地区・さつま半島地区・鹿児島県それぞれのグループホーム連絡協議会に所属し、同業者とのネットワーク作り・勉強会に参加する等、サービスの質の向上を目指し取り組んでいる。</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	サービス開始前の面接・面談等で本人・家族の困りごと・不安ごと・要望に耳を傾け、本人・家族ができるだけ安心できるような環境・関係作り・サービス提供に心がけている。		
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	入居前・入居時、本人・家族の困りごとや要望、こだわりや生活状況をよく伺い、できるだけ環境変化を避け生活を開始できるよう配慮している。随時不安事や希望を伺い、できるだけ解消できるよう努めている。		
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	その時々で状況を把握し、本人・家族等の希望や思いを受け止めながら必要なサービスについて検討し、できるだけ限界を決めずに多様なサービスを実施できるよう取り組んでいる。		
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	「介助する」「介助される」という関係ではなく、利用者全員を主役として捉え、職員は家庭的な雰囲気の中、家族のような思いで寄り添い生活を共にし、より良い関係作りを目指している。		

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
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	本人・家族を「介護される側」と捉えることはせず、共に支援し協力し助け合うことのできる素晴らしい支援者であると考え、本人・家族の繋がりや絆を大切に共に手を取り協力しながら生活を行っている。		
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	本人にとっての馴染みの人や場所と繋がり続けることの大切さを理解し、できるだけ馴染みの病院やお店、大事な家族や友人等と繋がり続けられるよう、見守ったり、可能時は送迎支援を行う等対応を行っている。	入居時にこれまでの人間関係や生活環境を聞き取り、入居後も普段の会話の中から聞き取り、アセスメントシートに記録している。また、馴染みの美容室やお墓参り、自宅に帰りたい意向を把握した際は、家族と協力しながら希望が叶えられるよう支援している。	
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	利用者同士の関係性・相性等について把握し、必要時には配慮を行ったり、各利用者が孤立せず関わり合いや支え合いを行うことができるよう、コミュニケーションや関わり方の支援に努めている。		
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	退去等契約終了後も、本人・家族の同意を得た上で、入院先への訪問を続けたり、経過を伺ったり必要な情報交換をしたり電話や手紙を続ける等、退去後も関係性を大切に取り組んでいる。		

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
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	利用者それぞれのもつ思いや暮らし方・意向を大切に、日々の支援に努めている。意向表出の難しい場合も、表情やしぐさ等から推測し、本人の思いを大切にしよう心掛けている。	本人から思いや意向を尋ねるとともに入居前に担当していたケアマネジャー等、関係者や家族からの意見も参考にしている。詩や短歌、詩吟の練習をする利用者もおり、個々に自由な時間を過ごしている。	
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	利用者それぞれの生活歴・馴染みの暮らしやこれまでの生活環境を伺い、できるだけ本人の慣れ親しんだストレスの少ない生活環境を提供できるよう意識づけて取り組んでいる。		
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	1人1人のその日の過ごし方や心身状態、生活の現状については把握を行い、関係者で共有しながら毎日の生活の中で生かせるよう取り組んでいる。		
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	「利用者それぞれに、より良く生活していただきたい」との思いを基本に、各利用者・家族の視点に立って物事を検討するよう努めている。課題とケアのあり方について本人・家族・職員・主治医等と話し合い、意見を大切に、現状に即した介護計画作成に取り組んでいる。	本人と家族の意向を基に、毎月の職員会議で利用者の状態を確認し、主治医の意見も参考にしながらケアプランを作成している。言葉のかけ方や状況に応じた支援方法、また配慮すること等が詳細に盛り込まれたケアプラン作りがされており、重要な部分は赤色や下線を引くなど、わかりやすい工夫されている。	

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	日々の様子やケアの実践・気づきやその時々工夫等について個別記録に残し、申し送り等で情報共有をし、本人・家族の思いを伺いながら、ケアの実践や介護計画の検討を行っている。		
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	利用者9名同じようなサービスを提供するのではなく、利用者それぞれの心身状況やこだわり・ニーズ、その方らしさやその時々思いを大切に、画一的ではなく1人1人に合った柔軟なサービス提供に努めている。		
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	入居前からの「その方を支える環境・人々」についての把握に努め、大切な社会資源として繋がりを継続することにより、より安全で豊かな暮らしを楽しむことができ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、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	受診については本人・家族の希望及び持病等に応じ、必要な医療を受けている。かかりつけを把握し、希望や必要に応じて耳鼻科や眼科・歯科等、希望の病院へ適宜受診を支援している。	病状把握や健康管理の観点から、基本的に職員が受診に同行しているが、状況に応じて家族に同席してもらい、医師の説明と一緒に聞くこともある。受診の内容は申し送りシートに記録するとともに、申し送り時にも報告している。	

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	日常の関わりの中での気付きや情報を、職場内の看護職員及び訪問看護師・主治医や専門医の受診時等に報告・相談を行うようにし、各ご利用者が適宜必要な看護や受診を受けられるように支援を行っている。		
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	環境変化による利用者の不安やリスクについて理解しながら、できるだけ早期に入院先への詳しい情報提供に努め、また定期的に訪問したり洗濯物を届けたり話をしたりする等し取り組んでいる。連携のため各病院と良好な関係が築けるよう心掛けている。		
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・終末期のあり方・看取りに関する指針を医療連携説明書にて説明の上、入居時に同意とサインをいただいている。終末期の希望は必要な都度、医師や看護師を踏まえて適宜話し合い、本人・家族の意向を大切にしている。	医療連携体制説明書に「重度化した場合の対応にかかる指針」「看取りに関する指針」についてを盛り込み、入居時に同意を得ている。また、週1回、訪問看護を受け入れるほか、母体医療機関とは24時間連携しているため、重度化や看取り支援の対応も可能であり、過去に看取りを行った実績もある。	
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	日頃より利用者の急変・事故発生時の対応はマニュアル化し緊急時の備えを行っており、人員や体制、利用者状況に応じては現状に合うようマニュアルの見直しを行うようにしている。		

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
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2～3回（うち1回消防署立会）夜間を含む火災避難訓練を実施し、法人職員・近隣住人・近隣家族・公民館長等の応援協力体制を築いている。事業所内で地震・水害等の講話を受け、可能時は訓練を実施している。</p>	<p>年2回、夜間想定を含む災害訓練を、家族や公民館長等地域住民の参加も得ながら実施している。また、救急の日には、防災に関する講話を聞くなど防災意識を高めている。備蓄は、約2日分の食料や飲料水を、すぐに持ち出せるよう玄関近くに保管している。</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
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	「人格尊重」「誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応」は職員の絶対条件として考え「尊重」「言葉遣い」「プライバシー」は常に職員へ声掛けし周知徹底を指導している。「尊重」は特に重要視し第一に考え指導している。	認知症の理解や尊厳、コミュニケーション能力の向上等、定期的に勉強会を実施している。特に認知症ケアに関しては、毎月確認し合うことで人格を尊重し、プライバシーを損ねない支援に繋がられるよう努めている。	
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	起きる・寝る・食べる・着替えること等、日常のあらゆる面で意思決定を大切に、本人の思いや希望をよく確認しながら、本人の納得のいく生活の仕方を支援できるよう取り組んでいる。		
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	事業所の決まりや都合ではなく、利用者1人1人のその時々ペースや思い・希望に応じてできるだけ個人に合わせて対応することを大事に、その方らしい暮らしを大切に支援している。		
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	髪の毛やひげ、衣類の整えなど、利用者と一緒に考え、必要や同意に応じて支援している。美容室へ毛染めやパーマに出られたり、外出時にはおしゃれ着や化粧品を支援する等している。		
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	主菜は母体厨房で調理し、味噌汁やサラダ等簡単なものは事業所で調理し準備を行っている。味見、皿洗い、台拭き、お盆拭き、挨拶当番等、その時々で利用者が担当し実施されている。	主菜以外はホームで調理しており、台拭きやお盆拭き、味見等に利用者も参加している。重度化に伴い全員での外食は難しいため、家族や職員が協力し、個別に対応している。また、毎日のおやつ工夫や季節メニューを楽しむ機会を設けている。	

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	母体病院の管理栄養士にて栄養管理を行っており献立には利用者・職員の希望を取り入れている。1人1人の状態や習慣・力に応じた量やメニュー、食事や飲物の提供工夫を行っている。		
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	誤嚥や肺炎の危険を理解し、全利用者が口腔内を清潔に保てるよう1人1人に応じた働きかけと支援を行っている。歯科医や衛生士からの指導を取り入れながら歯周病予防に努めている。		
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	排泄失敗やおむつ使用の生む弊害を理解し、排泄パターン・習慣・希望等に応じ、できるだけオムツを使わない支援を行っている。トイレ利用が維持できるようそれぞれの希望やタイミングに合わせ支援を行っている。	排泄チェック表を基に個々の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を基本とすることでおむつに頼らない支援を実践している。また、ケアプランに具体的な介助方法を組み込むことで、職員全員が共通認識の下、補助具に頼らない支援につなげている。	
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	便秘の及ぼす影響を理解し、適切な食事・水分・運動・食物繊維（毎日10時のココア）の提供や、必要な方への排便チェック、下剤については随時担当医に相談し本人等と話し合っ決定するようにしている。		

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
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	入浴は強制せず、個人ごとに合わせた頻度で、その時々の声掛けで同意を得ながら支援している。時間は14:30～16:00を設定し、利用者の体調やその日の気分をよく確認し支援している。	就寝に向けリラックスできるよう、入浴は午後からとしており、職員の見守りや声かけの下、檜風呂を楽しまれている。入浴を拒まれた場合は、対応する職員を代えたり、清拭やドライシャンプーに変えるなど無理強いのないよう支援している。	
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	1人1人の習慣やその時々状況に応じて、好みの時間に休んだり起きたり過ごされている。覚醒されている時にはお話を聞いたり時刻を伝えたり安心して休めるよう声掛けする等している。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	薬の目的・副作用等の理解のため、各利用者ごとに支援記録へ薬一覧表を掲示している。それぞれに応じた内服支援と、薬変更時は特に症状の変化がないか、観察・確認に努めている。		
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	利用者それぞれの習慣・特技等に応じて役割を担っていただいている。個人ごとの嗜好品・趣味や好きなもの・関心事を把握し楽しみ事としてできるだけ取り入れられるようにしている。		
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	できるだけ1日1回は外の空気を吸っていただけるよう、希望者や同意を得られる方へは庭へ散歩支援を行っている。可能時にはドライブや買い物・花見等に支援し、家族も自宅・買い物・外食・法事・美容室への外出支援等協力くださっている。	以前はお弁当持参で出かけたが、重度化により難しくなってきたため、最近は少人数や個別での外出が増えてきている。花見やドライブ等に出かける際は、法人内で車椅子対応車を借りるなど、歩行の難しい方でも外出を楽しめるよう支援している。	

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
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>「利用者本人がお金をもつこと」の大切さを理解しており、1人1人の希望や力や家族の希望や同意等に応じて、できるだけ本人でお金を所持したり使用できるように支援している。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>日頃より職員の支援の下、携帯電話を所持・利用し家族・友人との電話を楽しまれる方もある。電話や手紙でのやりとりを大切に利用者それぞれが家族等と繋がれるよう配慮している。</p>		
52	19	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>利用者に不安・混乱を与えることがないように、共用空間・居室等、配慮し環境作りを行っている。定期的な室温チェック・調整や、季節感を感じられるよう毎月内容を考えホールに季節のカレンダーや飾りつけを行う等、工夫し取り組んでいる。</p>	<p>広く、フラットな玄関は出入りしやすく、リビングは十分な採光を確保している。リビングと廊下の換気は、利用者が居室に戻るタイミングで行っており、掃除は朝と夕方に職員が行っている。居室前にトイレがあり、ドアの開閉が困難な利用者のために、ドアをカーテンに変える等、利用する方の状態に応じて工夫されている。</p>	
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>レクリエーションに無理に参加するのではなく、同意を得て参加・不参加を決めていただくようにしている。ホールや居室は自由に行き来し、1人で困難な方へは随時希望を確認しながら希望の場所へ支援している。</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
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	居室は本人・家族と相談し、できるだけ本人の使い慣れたもの・好みのものを取り入れている。日課とし仏壇へ供え物をしたり、書斎で趣味の書き物をし楽しめる方もいらっしゃる。	エアコンにベッド、タンス、クローゼットが備え付けられ、自宅からはテレビや冷蔵庫、仏壇やぬいぐるみ等を持ち込むなど、自由な居室作りがなされている。また、換気や掃除を徹底するなど、衛生面にも気を配っている。	
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	廊下・共用空間・各トイレには手すりが設置され、また車椅子が通行しやすいよう廊下は広く作られている。利用者のもてる力や安全面に配慮し、必要な方へトイレや居室の扉を変更する等し対応している。		

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している。 (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