

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成29年5月31日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4691400099
法人名	RH輝北プレスウッド株式会社
事業所名	グループホーム ゆうきのなぎさ
所在地	鹿児島県垂水市二川945番地1 (電話) 0994-36-2100
自己評価作成日	平成29年4月21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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46</a>
-------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人自立支援センターかごしま福祉サービス評価機構
所在地	鹿児島県鹿児島市星ヶ峯四丁目2番6号
訪問調査日	平成29年5月17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)】

垂水市の霧島市よりの施設である。国道沿いにあり交通の便は良い。桜島も良く見えて景観は良好である。  
 地元住民を招き行う、夏祭りや敬老会がホームでの2大行事である。2つの行事では地域の小学校からテント・机・イスを借りており、地域の住民・土建業の協力を得て搬送、設置、片付け、返納している。一連の中でも様々な関係機関と協力を得て行事を行っている。  
 夏祭りではテント設営、提灯設営しかき氷、焼きそば、ポップコーン、スイカ、ジュース、子供遊具等を用意し運営しています。地域の方々を招き50人ほどの参加があります。敬老会でも同様に地域の方々を招き、踊りの会と仕出し弁当、紅白饅頭、ビンゴゲームなど催しています。  
 地域の方々を招き、ホーム運営の現状を見て頂きながら地域に根差したホーム作りを行っています。運営推進会議でも同様に地域でホームの役割を担えるように意見を頂いています。地域の方々と関わりが多く、スタッフもホームが持つ地域密着型施設としての機能を十分に理解し活動を行っています。  
 一昨年、昨年と災害により他施設を間借りし簡易グループホームを作り生活支援を行っています。

## 【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)】

- ・当事業所は、町内会に加入し、地域行事に積極的に参加する一方、夏祭りや敬老会などの事業所行事に多くの地域住民の参加がある。保育園児との遊びや小学生との交流、ボランティアの慰問などもある。交番の見回りや介護に関する相談を受ける等、地域と親しく交流している。
- ・消防署の指導のもと年2回、昼夜間想定避難訓練を行っている。市役所との連携を図り、地域住民や消防団・青年団との協力体制もできている。個人情報記録等の非常持ち出しも整備している。災害時の水や食料・カップラーメン等の備蓄やカセットコンロや寝袋・ヘルメット等も準備している。
- ・管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを図り、各研修会への出席も奨励し、職員の働く意欲を引き出している。

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	「家庭的で暖かく明るく楽しく笑って心和むホーム」が理念である。ホーム内の内玄関に掲示してありスタッフは毎日確認している。	事業所独自の理念で、ホーム内に掲示しパンフレットにも掲載している。申し送り時に確認し、ケア会議等で振り返り、理念を共有して実践に繋げている。	
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人として日常的に交流している	夏祭り、敬老会では地域の小学校、土建業の方々の協力を得て準備、開催を行っている。小学校、保育園の慰問の受け入れ。小学校の入学式、給食会、運動会の見学を行っている。	町内会に加入し、地域行事に積極的に参加する一方、夏祭りや敬老会などの事業所行事に多くの地域住民の参加がある。保育園児との遊びや小学生との交流、ボランティアの慰問などもある。交番の見回りや介護に関する相談を受ける等、地域と親しく交流している。	
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。	運営推進会議では民生委員から地域の状況を聞いている。民生委員から小学校への入学式参加の依頼があり行っている。認知症の勉強会も行うこともある。		

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
4	3	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>会議ではホームの現状報告、ケアの方法など議題を上げ指摘があれば即改善している。御家族代表、地域の青年団、消防団が参加し地域の災害、避難計画についても議題に上がる。</p>	<p>会議は定期的開催し、事業所の行事報告や状況報告、利用者の現状や外部評価の報告等を行い、小学校校長の講話等も取り入れ、意見交換をしている。出された意見で、水道管の修理や管理に地域からの手助けを得ている。</p>	
5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>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。</p>	<p>去年は台風16号により橋が分断され他施設へ長期避難している。市役所福祉課だけでなく総務課とも連携を図っている。福祉課へは避難時の相談を密に行っている。</p>	<p>市担当者とは、電話や窓口に出向き事業所の実情や取り組みを報告し、助言を貰っている。災害時の避難等についても連携を図っている。ケアマネ会議や市主催の研修会にも積極的に参加している。</p>	
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>身体拘束の実績はない。入所が長期化するに従い、認知症状の重度化、ADLの低下が見られる。その人に合ったケアを行う事をケア会議等で検討を行っている。身体拘束委員会を設置している。</p>	<p>身体拘束廃止委員会で定期的に研修を実施し、事例検討等で職員の共通認識を図り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。言葉による拘束についても日々確認している。玄関は昼間は施錠せずに、職員間の連携で安全な生活を支援している。</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
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>虐待防止は常にスタッフには注意している。身体的虐待の実績はないが、言葉による虐待には十分に気を付けるようにスタッフ全員は周知している。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>権利擁護の勉強会や研修に参加している。ケア会議等で研修内容を報告しスタッフ全員が理解できるようにしている。</p>		
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>契約時は、ホームに出来る事・出来ない事を十分に説明したうえで入所されている。疑問点をすべて解消したうえで入所契約を行っている。</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>運営推進会議では御家族代表として持ち回りで参加して頂いている。毎月便りを発行してホームの運営状況・運営推進会議の内容等を報告している。</p>	<p>利用者からは暮らしの中で折に触れ意見や要望を聞く機会を作り、思いを聞いている。家族からは面会や電話、運営推進会議が意見を聞く良い機会となっている。毎月の便りで近況や運営推進会議の内容を報告している。出された要望で糖尿病の利用者の食生活を改善できた事例がある。</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
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>毎日の申し送り、ケア会議にスタッフの意見を聞いて了解している。疑問点には直ぐに答え業務に専念できるように配慮している。</p>	<p>代表者や管理者は、朝夕の申し送りやケア会議等で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。勤務表は職員の希望を反映させ、相談事は個々に聞き適切にアドバイスをしている。資格取得に向けての支援もしている。</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>介護福祉士試験への資格取得へのアドバイスをを行っている。また休み希望は十分に配慮し勤務表を作成している。処遇改善加算を夏・冬に一時金として支給している。</p>		
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>中堅のスタッフには防火管理者の講習を受けてもらい、ホーム内で大事な役割を担っていると自覚してもらっている。研修もスタッフに割り振り、その為に勤務表調整を常に行っている。</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>市が行う研修会には参加している。その場で他施設のスタッフと交流を行っている。他施設とのスタッフ間の交流が図れるように研修などスタッフを割り振っている。</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	入所時に情報提供書、過去歴、アセスメント等を取りスタッフ全員が共有している。本人様の訴えは十分に聞き取っている。帰宅願望が強い方に傾聴しつつ本人様に合せたケアを随時行っている。		
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	相談、入所申し込み、入所に至る過程で御家族の不安・要望・ケアの方針等を聞き取り、ホーム入所に安心して頂いています。入所後も心身面・生活面の説明を随時行っています。		
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	相談される内容に即して吟味し家族と相談しながら支援計画を立案しています。御家族にどのようなサービスが適切か確認を行っています。随時相談できる体制づくりを行っています。		
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	入居者様の出来る事・出来ない事を見極めていきます。環境を調整して出来るようになるように支援しています。出来ない事はスタッフと協力して行える関係作りを行っています。		



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	御家族の協力が得られる方には精神的な支援・援助を依頼することがあります。通院や買い出し等。御家族との良い関係作りをし入所から現在の状態を共に理解し支援体制を構築している。		
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	馴染みの方々の面会等の制限は設けていません。地域と一緒に行事を行う為、顔馴染みと談笑することもあります。馴染みの方々と関係作りが途切れない様にホーム運営を行っています。	家族や知人の訪問が多く、ゆっくりできるように配慮している。野菜や卵などの差し入れ等もある。地域の行事にも積極的に参加し、継続的關係が途切れないよう支援している。手紙や電話の取次ぎ等も行っている。家族の協力で外出や外食・買い物・墓参・理美容院利用等の支援をしている。	
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	入所者様の性格面・認知面・健康面・相性等を見極め、座席や部屋割り等調整しています。レク活動では入居者様同士が関係作りが行えるように調整しています。		
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	退所時に継看連絡票を提供して、次施設、病院でも生活が混乱しないように支援を行っています。また入院・退所後も面会を行い、御家族と連絡を取り合うこともあり相談援助をすることもあります。		

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。	アセスメントからニーズを捉え、適切に施設サービス支援を行っています。本人様の意向を聞き買い出し援助を行うこともある。御家族から過去歴を聞き支援に生かすこともある。	日常生活の中で、個々人の思いや希望・意向の把握に努めている。困難な場合は家族からも情報を得、職員で話し合い、本人本位に支援している。	
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	入居時に御家族や本人様より過去生や生活状況の聞き取りを行い支援に生かしています。昔なじみの生活が送れるように在宅時の思い出の品や衣服を持ち込んで頂いています。		
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	出来る事と出来ない事を見極め、出来ることに関しては環境調整してより出来やすくなるように支援しています。残存機能が落ちないように生活活動を行えるようにしています。		
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	担当者会議、ケア会議、御家族の意向を元にアセスメントし現状に即したケアプランを作成している。ケアプランはスタッフ全員が共有している。モニタリングはスタッフと行う事があります。本人様に即したニーズになるようにケアプランを作成している。	本人や家族の思いを聞き、担当者会議を実施し、主治医の意見も踏まえ個々に応じた介護計画を作成している。毎月モニタリングを実施し、3ヶ月毎に見直している。状況が変化した時は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		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>経過記録には、本人様の訴えた事、健康状態、皮膚状態、不穏症状等を客観的に記録に残しています。食事量・水分量・排尿排便・血圧等を記録し経過が分かるようにしています。本人様の現在の状態が常に把握できるようにしています。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>ホームに籠らない生活支援を行っています。外食・遠足・水族館・買い出し・小学校入学式、運動会への見学など行っている。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議から地域の意見を汲み上げ、その意見等を参考にホーム運営に繋げています。夏祭り・敬老会では地域の方々を招き入居者様</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>かかりつけ医の往診は2週間に1度ある。御家族・本人様の意向によっては、かかりつけ医の変更を行っています。往診時は的確に心身面・生活面の状態説明し診断を得ています。</p>	<p>かかりつけ医の受診は本人や家族の希望に応じている。日に3回健康観察を行い、かかりつけ医の2週間に1回の訪問診療時に状態報告をしている。他科受診は家族の協力を得て支援している。緊急時の対応に医療機関と連携を取りながら支援している。</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
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	かかりつけ医とNsと入居者様の心身面・生活面の情報連携を行っています。入所、退所時は看護継看連絡票の確認、提供を行っています。		
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、担当医、病棟婦長、ケアマネと連携し継看連絡票を提出し聞き取りを受けながら正確な情報提供に努めています。以前はソーシャルワーカーと連携し入院した事例もある。		
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、事業所です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	過去にターミナルケアを行う直前に病院で亡くなった事例がある。また再入院を繰り返しながらHPと連携し生活支援を行った事例もある。現在はターミナルケアを行う体制になく体制加算も取得していない。入所時に御家族にホームの現状を報告し了承して入所している。	重度化や終末期に向けた対応の指針を説明し、同意書を貰っている。状況変化に伴い本人や家族の意向を随時確認している。事業所に対応し得る支援を説明し、主治医を交えて話し合い、家族と方向性を共有できよう取り組んでいる。	
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	AEDをホーム内玄関に設置している。心肺蘇生術、AED訓練を消防の指導の元に行い、スタッフ全員が普通救命講習免許を取得していた。過去にAEDを使用した事例がある。		

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
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>一昨年、昨年と長期雨量・台風により長期避難を他施設でしていた。市役所、国交省、老健、特養、障害者施設と連携を行いながら安全に避難しています。ホームに被害はありません。数度の避難の事例があり避難活動、避難場所での支援はスタッフ全員が理解・実践している。</p>	<p>消防署の指導のもと年2回、昼夜間想定避難訓練を行っている。市役所との連携を図り、地域住民や消防団・青年団との協力体制もできている。個人情報記録等の非常持ち出しも整備している。災害時の水や食料・カップラーメン等の備蓄やカセットコンロや寝袋・ヘルメット等も準備している。</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	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>権利擁護をスタッフ全員が理解できるように指導している。ケア会議や虐待委員会などで取り上げている。入居者様の自尊心が守られるケアを行うよう指導を行っている。</p>	<p>マニュアルに沿って、ケア会議や虐待防止委員会等で勉強会を行い、誇りやプライバシーの確保に心がけている。職員間で言葉かけや対応等を気軽に検討し合える雰囲気作りを行っている。</p>	
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>その人らしさ、その人のペースを守れるケアを大事にしている。認知症状はその人により様々であり性格面も捉え、本人様が納得し主体性をもって行動できるように支援しています。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>起床・食事・排泄・入浴・体操・機能訓練・レク・就寝と本人様の意向を十分に汲み取り支援を行っている。その都度本人様に必要な事を吟味してケアを行っている。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>衣服など馴染みのある物、愛着のある道具・家具などを持ち込んで頂けるように御家族に説明しています。御家族が散髪に連れて行かれることもある。</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
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	畑に季節の野菜を植え入居者様と一緒に収穫している。下ごしらえも入居者様が手伝っている。糖尿病食を提供している。以前は腎食、イレウス食も提供していた。	野菜の差し入れや旬の食材を活かして、嗜好に配慮し、個々に応じた食事形態を工夫している。利用者と食事療法を行い糖尿病が改善された事例がある。野菜の下ごしらえや片付け等、職員と一緒にいたりしている。誕生日や行事食・外食・弁当持参での花見等、食事が楽しみなものになるよう工夫している。	
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	水分食事摂取量は毎日、毎食確認し記録し経過が分かるようにしている。水分摂取が苦手な方には形態を変え摂取できるように支援している。1日1500ml摂取できるように支援している。		
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、口腔ケアを行っている。入居者様によっては仕上げ磨きを行っている。夕食後は義歯を薬剤に付け清潔を保てるようにしている。		
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	日中、夜間の排尿を確認記録している。水分摂取量・頻度から本人様に適した時間でトイレ誘導を行っている。失禁を減らし陰部の清潔が守れ感染症を引き起こさない支援を行っている。	排泄のリズムを把握し、必要に応じて声かけを行い、トイレでの排泄や排泄の自立を支援している。利用者の意思を大切に排泄用品を活用している。夜間にはポータブルトイレやオムツの使用をしたり、排泄後の清潔保持に努めている。	

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
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	日中、夜間と排便を確認記録している。便秘傾向の方には乳製品の摂取や食事・水分・運動など適切に保ち自然排便を促せるように支援しています。		
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	入浴時には本人様の体方面・心理面に負担を減らし入浴したいと思える支援を行っている。入浴時に皮膚状態の確認し、時によってはかかりつけ医と連携をし処方薬で対応している。	入浴は基本的に週3回であるが、個々人の体調や希望にそって柔軟に対応している。入浴日以外にも清潔保持に努めている。入浴を拒む利用者には声かけや時間調整等を行い、職員間で連携して、状況改善に努めている。	
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	本人様の体方面を見て、日中に夜間睡眠に影響がない程度に午睡を行う方もいる。日中に活動量を高め夜間の自然入眠に繋げている。室温・衣服・寝具の調整をし安眠の支援を行う。		
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	薬剤情報はかかりつけ医より提供されている。スタッフがいつでも確認できるようにしている。誤薬が無いように記名し2度確認して服薬を飲み込むまで確認している。		



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
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>女性・男性入居者様共に洗濯物畳・御茶葉入れ、野菜の下ごしらえなど出来る能力に合わせてホーム内で役割を持てる支援をしている。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	<p>園芸活動、野菜の収穫、ウッドデッキでの外気浴、花見、ドライブ、外食、水族館見学など行っている。行事の年間計画を立てており、その計画通りに外出活動を行っている。御家族によっては年末年始の外出、外泊の依頼を行っている。</p>	<p>日常的には近隣の散歩やウッドデッキでのお茶飲み・日光浴を楽しんでいる。計画を立てて、ドライブや外食・駅伝の応援・花見・水族館等に出かけている。家族の協力でお泊りや外出・外食・墓参の際にも支援している。</p>	
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>認知症状があるも、金銭管理をしたい方は、御家族と相談の上、希望が一致したら管理を任せている。本人様の元で金銭を確認することもある。</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>御家族・親類からの電話は確認して本人様へ繋げている。遠方からの御家族にはスタッフから生活面・心身面の状態説明し現在の状態を説明している。</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
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	ホール・各部屋には室温軽を設置し室温調整、湿度調整を行っている。冬場の乾燥時期は加湿器を24時間用意している。風邪気味の方には加湿器を置き湿度調整を行っている。毎月カレンダーを作成してホール・廊下に張り季節を感じて頂いている。	共用空間はシャンデリアで柔らかい雰囲気を醸し出している。採光や温度・湿度に配慮し清潔である。大きなカレンダーもカラフルである。広い畳のコーナーはステージとしても活用されている。自由にウッドデッキに出たり、多くのソファがあり、好きな場所で居心地よく過ごせる配慮がされている。	
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	ホールにソファ・畳部屋を用意し入居者様の思い思いの場所で過ごせるよう環境調整をしている。テーブルを囲むように設置し、入居者様が対面できるようにしている。認知症状・相性で席順を配置している。		
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	馴染みの物を出来るだけ持ち込んで頂けるように御家族に説明し依頼している。衣服も季節により馴染みのある物を着れるように依頼している。	居室はエアコンやベッド・洗面台が設置され、テレビや寝具類・タンス・遺影・写真等、馴染みの物や好みのものが持ち込まれ、居心地よく過ごせるよう配慮されている。	
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	ホームはバリアフリーであり、ベッド周りには緩衝マットを引いている。手すりをトイレ・居室内に設置し、車イス等の方向転換も十分に出来るようスペースがある。本人様が移動しやすい環境作りをしている。		

## 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