

(調査様式1)

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年6月26日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4691500203
法人名	アルゴライン株式会社
事業所名	ケアホーム田海園
所在地	鹿児島県薩摩川内市城上町9750番地7 (電話) 0996-21-9338
自己評価作成日	平成30年5月10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6月7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)】

○利用者一人ひとりの個性や予測される行動等を把握し、安心できると考えられる環境づくりと支援に取り組んでいます。
 ○ご家族様の面会時には日頃の様子などを伝え、遠方のご家族様には電話などでお伝えし、時には本人様とも話していただくなどしてお互いに安心できるよう心がけています。
 ○利用者様の体調不良時や普段と違う状態の場合は、利用者様それぞれの主治医に連絡・相談して病気の早期発見に努め、必要時には医師の指示やご家族様のご希望にて専門の病院受診を支援します。
 ○気候の良い時期にはドライブに出かけたり、施設周辺の散歩に出るなどのんびりした環境で過ごしていただいています。
 ○これからも、「つなぐ・つながる・たすけあう」の理念で、地域の皆様からも信頼できる施設を目指していきます。

【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、閑静で自然豊かな農村地帯に、同法人のディサービスセンターと共に設置されており、敷地には多種の樹木や草花が植えられ、四季を感じながら生活できる環境である。ディサービスセンターとの協力体制は構築されており、情報の共有が図られ、防災訓練は合同で実施している。管理者及び職員は、地域密着型サービスの意義を「つなぐ・つながる・たすけあう」の理念に掲げ、利用者の誇りや尊厳を大切にしながら思いや意向の把握に努め、安全を確保しながら、利用者が生きがいのある日々を過ごせるような支援に取り組んでいる。

○ 課題としていた地域との交流は、昨年自治会に加入できたことにより、地域のサロンや行事への参加や自治会の会合での認知症に関する講話の実施など大きく改善され、さらに充実した交流へ、今後の発展が期待される。

○ 管理者は、日頃の職員とのコミュニケーションの中で信頼関係や協力体制の構築に努め、意向や要望等を把握して業務の改善やサービスの質の向上を図っている。また、職員のスキルアップを図る研修の受講や資格取得に対しては、法人による経費の助成や勤務体制の配慮が確立され、管理者は職場内研修の実施や日頃のケアに関する助言・指導に努めると共に、勤務シフトの作成や外部研修の受講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
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	理念である「つなぐ・つながる・たすけあう」を管理者と職員は共有し、地域の皆様から頼られる施設を目指している。	地域密着型サービスの意義を踏まえたホームの理念を、玄関やホール等に掲示して職員全員の共有を図っており、申し送りや職員会議時に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	在宅時から親しくしていた友人の面会の受け入れ、ボランティア来園、近くの中学校の職場体験や市のサマーボランティア受け入れなども行っている。	昨年自治会に加入したことで、地域との交流がさらに促進されており、地域のサロンやイベントの案内を受けて可能な限り参加し、管理者は自治会の会合で認知症ケアについての講演や助言等も行っている。散歩や買い物、通院時に地域の人々と会話し、家族や友人知人の来訪や中学生の職場体験、高校生の実習、市のサマーボランティア、ハーモニカ演奏のボランティア等を積極的に受け入れ、また、日常的に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。	自治会サロン参加の声かけをいただき、施設紹介や認知症の方の思いがけない行動等を伝えることができています。		

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
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>会議は2ヶ月毎に開催し、施設の方針や現状報告、利用者様の体調変化などを伝えることで施設現状を理解していただいている。施設の困りごとなどは行政・消防局・自治会長・民生委員・家族代表等より意見をいただき、サービス向上に活かすことができている。</p>	<p>会議は家族代表、民生委員、自治会長、市担当職員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食事や感染症予防に関する質問や地域の情報、防災に関する意見等が出されている。内容は議事録で共有し、職員会議等で検討してサービスの向上や改善に反映させている。</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>何度も出かけたり電話で相談するなどして、市担当者との連携をとりながらサービス向上に取り組んでいる。</p>	<p>市職員には、運営推進会議に出席してもらいホームの状況の理解を得ている。介護保険更新や各種報告書の提出の他、ホームの運営や利用者のケアに関わる相談等を行って助言・指導を頂くなど、協力関係を築いている。行政主催の会合や研修会等に積極的に参加して行政職員や他施設職員と情報や意見の交換を行い、サービスの向上に活かしている。</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>身体高拘束の弊害については代表者及び全ての職員が理解しており、定期的に勉強会を行っている。日中は施錠せず、外へ行きそうな利用者様には職員が付き添って外を歩くなどして落ち着いていただいている。</p>	<p>マニュアルを整備し、身体拘束に関する研修を計画的に実施し、委員会も定期的開催して共通の認識を図るとともに、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方法を職員会議等で話し合って実践に努めている。昼間は玄関等の施錠は行わず、外出したがる利用者には一緒に散歩や寄り添いに努めて安全を確保するなど、拘束のない自由な暮らしの支援に取り組んでいる。</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		○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	職員会議時の勉強会で、資料に沿って虐待について再認識するなどして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。	権利擁護に関する研修案内があれば学びたいが、学ぶ機会がなく活用する機会もない。		
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。	利用開始時に重要事項説明書や利用契約書について説明する時間をとり、利用者や家族の疑問に返答するなどして理解・納得をいただいている。		
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。	日頃の会話の中で利用者の想いを受け止め、家族からは面会時や介護計画見直し時に話すことで意見や要望をお聞きしている。	利用開始時に利用者や家族から要望等を聞き取り、入居後は利用者の意見や思いを日常会話や表情、仕草等から把握に努めている。苦情受付箱を設置すると共に家族とは面会や運営推進会議、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、本人や家族にも説明して理解を得ている。	

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
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>毎月開催する職員会議で意見や提案、要望等を聞く機会がある。職員会議以外で出た意見等は管理者が施設側に伝えている。</p>	<p>管理者は日頃より話しやすい雰囲気作りに努め、業務の中や職員会議、個人面談等で業務に関する意見や要望、個人的な悩み等を把握し、法人代表とも協議しながら業務改善やサービス向上に繋げている。勤務シフトや外部研修の参加等は可能な限り職員の希望を反映させると共に、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>職員個々の努力や実績等を把握し、給料等に反映させている。基本的には休憩時間も1時間とることができ、一息つける環境づくりに努めている。</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>一人ひとりのケアの実際と力量に合った研修の案内、参加を促している。勤務につきながらの資格取得支援も行っている。</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>機会は少ないが、研修会等に参加した際に同業者との交流がある。</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
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	入所前には入院先や自宅で面会し、本人や家族より日頃の様子等を聞いたり、疑問点について答えるなどして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	在宅時の様子や家族の不安・希望等に耳を傾けながら、園での生活に安心感を持っていただけるような関係づくりに努めている。		
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	入所前の相談やアセスメント等で心配事や希望等を聞き、可能な限り家族や本人の意向に沿うように努めている。		
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	ご利用者様は人生の先輩である、との考えを職員は持ち、得意なことや生活の知恵などを教えていただくことで職員も学び支えあう関係を築いている。		

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	職員はご家族様の想いを受け止め、日々の生活の中での出来事や気づいたことなどを共有することで、共に本人様を支えていく関係を築くようにしている。		
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	馴染みの方の面会時には又来て下さるよう話し、家族が付き添いできない場合の行きつけの病院受診支援など、今までの関係が途切れないよう支援に努めている。	入所前の生活状況を基に、利用者の馴染み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、電話や手紙の取り次ぎに努め、本人の希望に沿って散歩や買い物、外食、一時帰宅、墓参等を家族と協力して支援している。遠方の家族にもメールや電話、FAX等で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	耳の遠い方の隣に座って顔を診ながら話すなど個別に話を聴いたり、みんなで楽しく過ごす時間や利用者同士で話す機会をつくるなど、職員が調整役になって支援している。		
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	入院先への面会や家族の電話などでの相談等にも応じている。		

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。	入所前のアセスメントや家族からの情報により、意向に近いものになるよう努めている。意思疎通が困難な方には、日頃の表情等から想いを汲み取るようにしている。	利用者の思いや意向を、日頃の関わりの中で理解に努め、申し送りや職員会議等で共有して最善のケアとなるよう取り組んでいる。その人らしい生活が過ごせるように、日々の衣服の選択や、趣味、レクリエーション等の取り組みを、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	家族や知人の面会時に話を聴くなどして、わかる範囲内でこれまでの暮らし方の把握に努めている。		
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	普段の生活パターンや前日の様子・夜間の状況などを把握することで、その日の体調やできそうなことなども把握するよう努めている。		

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
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・家族や主治医の意見を聞き、職員からの随時の情報収集などして介護計画を作成している。毎月のモニタリング、6ヶ月ごとのアセスメントで計画の見直しをしているが、状態変化があった場合は随時計画の見直しをしている。	本人及び家族の希望や主治医の意見、助言等を把握し、モニタリングやアセスメント時の意見を基に、具体的で解りやすい介護計画を作成している。ケアの状況は「介護支援経過」「介護日誌」等で共有し、本人主体のケアの実践に努めている。定期的な見直しに加え、状態変化時には計画の修正等を適切に行い、実態に即した支援に取り組んでいる。	
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	日々の様子等を個々の記録に残している。普段と違った言動等があれば記録・連絡ノートにも記載して職員間で情報を共有、必要時は主治医へ相談するなどして、介護計画の見直しに活かしている。		
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	遠方に居住する家族様、その時に都合の悪い家族様へは状況に応じて、必要であれば病院受診同行なども支援している。		
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	学校の職場体験や社協・個人のボランティア受け入れ等により、違う雰囲気を楽しむことができ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
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	往診が主だが、病状によっては家族・主治医と連携して病状にあった医療機関受診を支援している。本人・家族の都合によっては福祉車両等で他科受診同行し、結果を家族に報告している。	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受療を支援している。主治医による定期的な訪問診療による治療が主で、通院や他科受診は家族と協力して支援しており、病状や受診結果等は家族にも報告する等、密に連携を図っている。病状や受診結果は「介護支援経過」等で情報を共有し、医療機関との連携体制も構築されている。	
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	普段と違う状態を早くに気づき主治医へ相談することで病気の早期発見・治療に努めている。訪問看護ステーションとの医療連携実現に向けて進行中である。		
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。	入院時には本人に関する情報を医療機関に提供している。入院中の面会や病院相談員との情報交換、家族との連絡等で退院支援に結び付けている。		

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
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>医療が主になった場合、現時点では事業所での対応は困難であることを入所時に説明している。重度化が予測される場合は、早い段階で主治医から家族へ説明してもらい、家族とも話し合いながら事業所としてできる限りのことを支援している。</p>	<p>重度化や終末期の対応は指針を整備しており、入所時に本人や家族に説明して理解を得ている。利用者が重度化した時点で、主治医から病状が説明され、職員や関係者、家族は十分な話し合いを実施して、ホームとして可能な限り希望に添った支援を、家族と協力して取り組んでいる。また、延命措置等については、主治医が各利用者の意向を確認している。</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>急変時や事故発生について資料を用いて職員会議時に勉強会を行っている。</p>	/	/
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>消防訓練は年に2回実施しており、うち1回は消防局の指導のもとで行っている。地域との協力体制づくりはまだ不十分である。</p>	<p>消防署の協力を得て、年2回夜間も含む火災を想定した避難訓練や消火訓練をサービスセンターと合同で実施し、消防職員による災害に関する講話や消火器等の取扱い研修も行われている。職員は、報道された災害事例を基に意見交換するなど、日頃から災害対策への認識を深めている。スプリンクラーや自動通報装置等の設置や連絡網が整備され、地域住民の避難場所に指定されているが、地域との協力体制の充実を課題としている。災害時の食料・飲料水等は、法人本部が備蓄している。</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
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	個々の性格を理解し、プライバシーや尊厳を損なわないよう配慮しながら声かけや対応している。	プライバシーの確保や個人情報保護については研修の実施で周知を図り、常に尊厳に配慮したケアの実践に努めている。特に居室への入室や排泄・入浴・更衣等のケアに際しては、傷つける言葉や対応を行わないように配慮しており、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	自分の想いを伝える事ができる方はその方の想いを尊重し、伝えることができない方は本人の顔を見て表情等を確認しながら本人が自分で決めることができるような声かけをしている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、一人ひとりの生活パターンや体調に合わせて食事準備等も支援している。		
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	園行事や家族との外出時は、職員と一緒に楽しみながら衣類等を選ぶよう支援している。		

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
40	15	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>食事準備で使う野菜を育てて利用者と一緒に収穫したりするなどして食事に対する楽しみを持っていただいている。食事準備が手伝える利用者がほとんどなく、片付けをしてもらうことが多い。</p>	<p>法人の栄養士が利用者の好みや形態、栄養バランス、季節感等に配慮したメニューを作成し、昼、夕食は本部より届けられている。朝食やおやつはホームで、差し入れの野菜等も活用して調理している。行事食や外食、手作りのおやつ、外食等、食事が楽しみなものになるよう工夫し、テーブル拭き等は利用者も楽しみながら行っている。利用者毎に食事の摂取量や水分補給、服薬等を把握し、口腔ケアもプランに沿って適切に支援している。</p>	
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの病気や食べる量を把握しており、その方に合った量で提供している。夜間に一人で水を飲める方にはストロー付きコップに白湯を入れて渡している。</p>	/	/
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>自力でできる方には声かけをし、介助が必要な方にはその方に応じた方法で介助している。</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
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	排泄チェック表を活用し、個々のパターンを把握してトイレ誘導している。日中は布パンツと併用してオムツ類の使用を減らし、全介助の方でもトイレで排泄できるよう支援している。	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、食事の摂取状況や水分補給、運動等も個々に把握しながら便秘の予防にも取り組んでいる。支援に際しては、羞恥心や不安感の軽減に細かに配慮し、各利用者の状態に応じて介護用品・用具の工夫や支援方法等を介護計画に反映させて改善に努めている。	
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	処方されている緩下剤の内容を理解し、水分を多く摂るようすすめたり、立つことができる方は介助でも立つ回数を増やすなどして自然な排便があるよう工夫している。		
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	14時半頃より毎日浴室準備をしており、その日の気分に応じて入浴していただいている。	利用者の健康状態を把握し、足浴や清拭も含め週3回、午後の入浴を支援すると共に、排泄の失敗等には即時に清拭や入浴で清潔を保っている。時間や温度等は希望に添って柔軟に対応し、ゆっくりと入浴を楽しめるように配慮している。入浴を渋る利用者には、時間や声掛け等を工夫して本人の意欲を待つように努め、入浴後の水分補給や皮膚疾患の手当等も利用者の状況に応じて支援している。	
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	一人ひとりのお好きな場所でくつろいでいただいております。隣ユニットでゲームを楽しむ方もいらっしゃる。夜間は休みたい時間にゆっくり休んでいただいている。		

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
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	薬の内容や量の変更を全員で共有し、状態観察した結果は医師へ報告・相談している。		
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	個々の生活等を把握して、できそうな作業をお願いしている。花見やドライブ、散歩なども楽しんでいただいている。		
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。	天気の良い日には介助を要する利用者も外へ出ていただいている。外出希望があれば、家族と連絡をとり、希望の場所へ外出できるよう支援している。	利用者の外出への意向は日常の関わりの中で把握し、希望に沿って積極的に外出等の支援に取り組んでいるが、利用者の重度化に伴い全員での外出が困難になっている。ホームのユニット間は自由に行き来が可能で、日常的に利用者間の交流が図られており、ドライブや買い物、通院、一時帰宅、墓参等の外出を家族と協力して支援している。また、ホーム全体でも季節の花見や外食など外出を計画して利用者のリフレッシュに努めている。	
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	お金の管理ができる方には持っただいただいているが、使うことはない。		

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	家族と電話で話す際に本人様とも話をさせていただいている。希望があれば電話をかけて話ができるよう支援している。	/	
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	ホールや廊下の壁にはみんなで作った季節の壁画や写真などを飾って季節感を出している。ユニット間のドアは普段は開放しており、お互いのユニットを行き来でき、好きな場所でおしゃべりを楽しむこともできている。		
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	居間兼食堂には椅子やソファがあり、それぞれお気に入りの場所で気のあった方とくつろげるよう工夫している。	/	

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
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>家具やベッドの位置は入所時に決めていただき、お気に入りの写真などを飾ったり、テレビを持ち込むなどしてその方らしい居室になるように工夫している。</p>	<p>フローリング仕様の居室は明るく落ち着いた雰囲気、エアコン、ベッド、整理タンスが備えられ、利用者の意向に沿って清掃等を支援し、安全で快適な生活の維持に取り組んでいる。使い慣れた寝具や家族写真、小物等を自由に持ち込み、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。居室を迷うことの無いように、各居室入り口には利用者の写真を添付した名札を掲示する等、細かな工夫がされている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりのできること・わかることを把握しており、各居室には写真のついた札をかけるなどして自室がわかりやすいようにしている。</p>		

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