

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和2年3月7日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4675700027
法人名	社会福祉法人 智光会
事業所名	グループホーム 愛の里
所在地	鹿児島県始良郡湧水町米永2371番地 (電話) 0995-74-1488
自己評価作成日	令和2年2月4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	令和2年3月2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)】

田畑が広がるのどかな農村地帯の一角に、特別養護老人ホームと併設してグループホーム愛の里があり、リビングからは遠く霧島の山々を望む事ができる自然豊かな所です。私達スタッフは、利用者様一人ひとりの生活スタイルに合わせて自分のペースで過ごす事ができ、やりたい事を自信を持って出来るように、さりげなくサポートするように努めています。愛の里便りを発行し、生活の様子や行事、連絡等行っています。電話や、面会時には、利用者様が直面している問題等について話をし、支援方法等一緒に検討するなど、スタッフと家族が連携を図りながら支援出来るように努めています。父母の会、敬老祝賀会には利用者、ご家族、職員との昼食会を開催し、ご家族同士の親睦を深める機会ともなっています。地域との交流については、近所にある小学校・校区の運動会に参加したり、小中学生の慰問があり児童とのふれあいを大切にしています。医療保険の認知症ケアを利用され、外出する楽しみ、地域の方との交流の機会が持てるよう取り組んでいます。食事については、利用者様の食べたい物を献立に入れたり、畑づくりや地域の方々に頂いた野菜等での食事作りを行っています。健康面については、日頃の健康管理と毎月主治医の定期健診、協力医療機関は認知症疾患医療センターの指定を受けており、専門医との連携に努めています。また、異常時には早期対応が出来るように隣接する特養の看護師との連携にも努めています。ご家族や利用者様が安心して、楽しい日々を送れるように支援していきます。

【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)】

ホームは湧水町の山間部の田畑に囲まれた自然豊かな地域に位置し、特別養護老人ホームに隣接して建てられた平屋造りで静かなたたずまいである。地域の小学校は小規模校で運動会は校区運動会を兼ねており、職員は入学式や卒業式、運動会の会場設営等に協力し、隣接特養入所者・デイサービス利用者との交流があり、地域の方々とは敬老祝賀会への参加や野菜等を貰ったり散歩時に会話するなど、多くの人と触れ合い充実した毎日が送れるように努めている。

ホームの理念として「敬愛」「生きがい」「和」を掲げ、利用者の個性や生活歴を理解して個人の有する能力を見極めて、できることを伸ばせるように生きがいを見つけ、家族や地域の人たちとの交流を大切にその人らしく生きる姿を支えられるような支援に取り組んでいる。職員は利用者本位の視点で、業務に追われないように意識しながら利用者の思いに寄り添い、本人のペースで過ごせる居心地の良い環境づくりに努めている。

隣接の特養、認知症疾患医療センターの指定を受けている母体医療機関においては、施設内研修会計画に基づいて身体拘束廃止や接遇等に関する研修会・院内勉強会が実施され、職員のスキルアップを図ることでサービスの質の向上を目指している。言葉による拘束には特に注意して、馴れ合いによる言葉遣いにより利用者との人間関係を良好に築けなくなるため、人格を尊重した関わりに努めている。

母体医療機関では日常の健康管理が行われ、特養の看護師と連携を密に図るなど昼夜を問わず指示を得ることが可能であり、関係機関との連携・協力体制が整備されていることで、利用者・家族・職員の安心感に繋がっている。

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
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	法人の理念と愛の里の理念を作成。目に付く場所に掲示し、ミーティングでは理念をもとに話し合いケアの統一を図っている。	法人とホームの理念を玄関と事務室に掲示し、申し送りやミーティングで理念を振り返り、確認しながら日々のケアに取り組んでいる。また、年度目標を作成・評価し、利用者が本人のペースで居心地良く過ごせるよう、利用者本位のケアを目指している。	
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	隣接する特養の入居者やデイ利用の方が立ち寄りされたり、近くにある小学校の行事への参加、慰問がある。敬老祝賀会には小学校の校長や区長が参加される。職場体験学習の中学生の受け入れも行っている。	近くの小学校の入学式・卒業式への職員の参列、小学校の運動会を兼ねた校区運動会の設営等の協力、敬老祝賀会への参加、職場体験学習の受け入れ、隣接特養入所者・デイサービス利用者との交流等があり、地域の方々から野菜等を貰ったり散歩時に会話するなど、日頃から地域住民の一員として繋がりを深めている。	
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	運営推進会議を通して、事業所の状況や認知症についての話を行っている。福祉体験学習の受け入れも行っている。		
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	運営推進会議では敬老会や避難訓練、食事会を計画し交流の場としている。外部評価の結果は報告し意見を貰っている。スタッフには議事録を見て貰い、会議で出た意見はミーティングで話し合っている。		

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
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	空室が出た場合は、長寿福祉課や地域包括センターへ相談したり、行政からも入所の相談がある。運営推進会議での意見交換や電話、窓口での相談行っている。愛の里へも出向いてきて下さる。	町の担当者や地域包括支援センターとは、運営推進会議で意見交換したり、入退居についての情報交換や研修会への参加、窓口への相談、関係書類提出、実地指導等、日頃から連携を密に図り、協力関係の構築に努めている。	
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	身体拘束に関するマニュアルの作成、勉強会を実施しスタッフの共有認識を図っている。日中は施錠せず、自由に外へ出る事ができる為、見守りに努めている。毎月1回特養と合同で身体拘束適正化委員会を開催している。	隣接の特養と共に「身体拘束ゼロ対策マニュアル」を作成し、安全管理対策委員会の中で身体拘束適正化委員会を開催したり、全職員が出席して年2回、外部講師を招き特養と合同研修会を実施している。日中は玄関の施錠はせず、職員の見守りの下で自由に出入りすることができ、利用者との関係性を良好に保つために、馴れ合いによる言葉遣いには十分気をつけて、安全を確保しながら自由な暮らしを目指している。	
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	施設内で学ぶ機会を持ち理解浸透を図っている。ミーティング等で不適切なケアが行われていないか振り返りを行っている。気付いた時には注意している。		
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	現在該当者なし。研修等に参加し理解を深めていきたい。		

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
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	新規契約、改正時には文書にて細かく説明を行い同意を頂いている。状態の変化による解約時には、その後の対応も含めて、本人・ご家族が納得出来るように話し合い行っている。		
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	利用者へは要望等尋ねたり、面会時にはご家族へ要望等ないか尋ね話しやすい環境作りに努めている。ご家族からの電話相談も行っている。出された意見や要望については職員間で話し合い対応行っている。意見箱の設置も行っている。	利用者へは日頃の関わりの中で、家族へは面会・電話・相談等を通して意見・要望を聞き取り、職員間でミーティング等により共有・検討して対応するように努めている。意見箱も設置しているが、直接相談されることが多い。運営推進会議への家族の出席は家族会で決定され、父母の会や敬老祝賀会後に会食の場を設け、家族同士の交流を図っている。	
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	管理者は職員の意見に耳を傾け、利用者の処遇についての助言や運営に関しても職員の意見を取り入れている。職員の様子も気かけられ声掛けを行っている。	管理者はミーティングや随時対応としている個別面談等で職員の意見・要望を聞き取り、必要時は個別に声をかけたり、気になることがあればいつでも対応できる体制づくりに努めている。職員の希望休や勤務交代、研修会への出席等は、できるだけ希望が受け入れられるように配慮し、働く意欲の向上や質の確保に繋がるように支援している。	
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	管理者は職員が悩み等相談しやすい環境を整えている。資格取得に向けての励ましや支援を行っている。		

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
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>特養との合同研修会には多数の職員が参加できるように配慮している。年に1回愛の里担当で研修会開催している。参加できない職員には資料を配布している。</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>研修会を通じて交流を持ち、電話での情報交換行っている。</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	事前に施設見学や面談を行い本人の心身の状態把握や不安な事、求めている事を理解し、安心して入所できるように努めている。		
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	ご家族が求めている事や困っている事をよく聞き理解した上でどのような対応が出来るか話し合っている。		
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	相談時、本人・ご家族の思いや状況を確認した上で必要とするサービスに繋がられるように支援している。		
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	日々の生活の中で利用者と職員とが「ありがとう」とお互いに言える関係にある。		

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
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	電話や面会時に日頃の状態を報告し、問題に直面した時には家族と一緒に対応方法を考えている。また、不安定な時には、家族に面会をお願いしたり、一緒に過ごす時間を作っている。		
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	知人の面会や贈り物のやりとり、家族との外出・外泊時には知人に会われている。電話の取次ぎや手紙の代読、手紙の投稿行っている。近所のスーパーへの買い物支援行っている。	入居時に利用者を取り巻く人間関係について「発症経過シート」等を家族に記入してもらって把握し、電話・手紙の取り次ぎ、馴染みの美容室、墓参り、買い物、ドライブ、自宅への帰宅時に知人と面会するなど、これまでの繋がりを維持できるように積極的な支援に取り組んでいる。	
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	気の合う方同士が居室や廊下で一緒に過ごせる環境作りをしている。家事やレク活動は、利用者同士が声を掛け合いながら円滑な関係が保てるように見守り行っている。		
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	他事業所に移られた場合、利用者と遊びに行ったりしている。入院時はお見舞いに行ったり、亡くなられた際は通夜・葬儀に参列している。退所後も家族の相談を受けたり、関係性を大切にしている。		

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
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	利用者の意向や困っている事を聞いたり、言葉や表情などから読み取り、職員間で話合っている。職員だけでは対応出来ない事はご家族と検討している。	利用者の思いや意向は、本人に直接尋ねたり、日頃の支援を通して表情等から汲み取り、利用者中心の支援となるよう心がけている。利用者から希望を伝えることもあり、把握した内容はミーティングや申し送りノート等を通して職員間で共有し、利用者にとって最良な生活となるように、家族とも一緒に検討している。	
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	入所時、ご家族にバックグラウンドシートを記入して頂いたり、本人からの聞き取りも行っている。本人やご家族と話す事で情報を得ている。		
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	日々の暮らしの変化等個別記録に残し、生活のリズムを把握している。情報の共有化を図る為に申し送りノートの活用、ミーティングで話し合い確認している。		
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	アセスメント、カンファレンスを開き、利用者の状態について職員で周知し、介護計画を作成している。ご家族や主治医からの情報や助言も踏まえて検討している。モニタリングを行い、状態に応じて介護計画の見直しを行っている。	利用者・家族の思いや意向は、本人の言葉で表現するように努めており、利用者の状態について職員間でカンファレンスして検討し、プランを作成している。モニタリングは毎月実施し、担当者による評価は同じ職員が評価することがないように、毎月交代で行っている。入退院や認知症の進行等、利用者の状態変化時は本人や家族の要望に応じて臨機応変にプランを見直している。	

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		○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	個別記録、総合チェック表（バイタル・食事・排泄等）を作成・記入し申し送り時に報告行い情報の共有に努めている。月末にはケアプランの評価を行いプラン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	本人・ご家族の希望に応じて外出や外泊、体調不良時の付き添い宿泊等、臨機応変に対応している。基本は町外の受診はご家族に協力を頂いているが、状況に応じては付き添い支援している。		
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	地域運営推進会議では愛の里の現状を報告したり、防火訓練時は消防の方の協力を頂いている。学校行事の参加、ボランティア、小・中学校の慰問がある。		
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	定期的な受診を支援しながら、医師との情報交換を行い、状態に応じた支援を行っている。ご家族と受診される際は状態報告し、受診後は結果を聞き記録に残している。	入居後も利用者・家族が希望する入居前のかかりつけ医での継続的な医療が受けられるように支援しており、その他母体医療機関へ月1回の職員同伴受診と、町外受診・他科受診へ家族同伴受診が行われている。母体医療機関の医師とは特養で週1回の合同朝礼や月2回の回診等を通して、また夜間帯においても指示を得ることが可能であり、職員や利用者・家族の安心感に繋がっている。	

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	隣接する特養の看護師にその日の状態を申し送りしている。日中・夜間を問わず急変した場合、特養の看護師に状態報告・相談し助言や指示等対応して貰っている。		
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	利用者の状態に応じた十分な治療と入院が出来るよう医療機関との情報交換を行っている。入院した際は定期的に医師や看護師との情報交換、ご家族からの状態報告、面会等を行い心身のダメージを軽減できるように努めている。		
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	面会時等に本人やご家族の意向は確認し記録に残している。事業所で対応し得る最大のケアについては説明を行っている。	重度化した場合や終末期については、利用者及び家族の意向を重視して確認した上で、ホームで可能なギリギリの時点まで支援を行うこととしている。入居時には事前確認書の様式はあるが、口頭で意向を確認しており、今後は「看取りに関する指針」を見直し、ホームとしての対応を明確化していきたいと考えている。	
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	勉強会や避難訓練を活用し訓練を行っている。夜勤時の緊急対応については、マニュアルを作成し周知徹底を図っている。		

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
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>防火訓練は利用者の参加、避難誘導、初期消火、通報訓練を年2回開催している。スプリンクラー設置。地域の消防団の協力体制も整っている。災害時の非常食や毛布などを準備している。</p>	<p>年2回、昼夜想定で消防署の立ち会いの下で防火訓練を行い、法人では5班からなる自衛消防組織を結成し、職員の連絡網となっている。訓練は地域の消防団の協力もあるため、利用者の見守り等の支援も得られやすく、運営推進会議の参加者も年1回は訓練に参加している。備蓄は法人で一括して特養で管理しており、飲料水・食料・おむつ・毛布・非常用品等を準備している。今後は利用者毎に防火頭巾を作成したいと考えている。</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	言葉遣いや声かけ、対応に配慮し職員間で気付いた時にはお互い注意している。問題が起きた時には、その都度話し合いを行っている。	利用者の人格を尊重し尊厳を守るために、日頃の声かけや言葉遣いには十分注意し、トイレ誘導時はさりげなく声をかけ、入浴は同性介助の希望を確認するなど、具体的に配慮して支援に取り組んでいる。居室のドアは利用者の希望により開閉は自由であるが、カーテンを活用してプライバシーの確保に努めている。	
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	衣服選びや入浴、外出、レク活動参加等利用者の意思確認を行い対応、支援している。表情や行動、反応を把握するように努めている。		
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	一人一人の生活のペースに合わせた支援に心掛けている。外出等本人の希望時に出来る限り支援出来るように配慮している。		
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	その日の衣服については一緒に選んだり、髪染め等本人の意向を聞いている。化粧品やクリーム等希望の品物を準備している。		
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	簡単な調理、配膳・下膳は一緒に行っている。嗜好を聞いて代替品を用意している。利用者の食べたい物を聞きながら献立作成を行っている。畑で収穫した野菜、地域の方々に頂いた野菜も利用している。	入居時に食事形態、嚥下障害の有無、嗜好、アレルギー等を確認している。利用者は能力に応じて下ごしらえ、食器洗い、配膳・下膳等を職員と一緒にを行い、職員はリクエストにもすぐに対応し、行事食や外食の機会も設けている。職員は利用者と同じテーブルを囲んで一緒に食事を摂っている。	

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
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	食事の摂取量は残食量で把握している。水分量についても把握し少ない方には声掛けし水分摂取量のチェックを行う。夜間の飲水の準備、好まれる飲み物の提供を行っている。		
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	毎食後歯磨きの声掛け、確認をし誤嚥防止に努めている。義歯消毒は一人一人の義歯の状態を見て消毒している。		
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	排泄パターンや失禁状態に応じてトイレ誘導の時間、リハビリパンツ・パット類を本人に合わせて検討している。日中はトイレでの排泄支援を行っているが、夜間帯は本人希望にてポータブルトイレを使用されている方もおり、居室内の尿臭に注意し、処理や換気を行っている。	昼夜共にトイレでの排泄を基本とし、排泄チェック表により利用者毎の排泄パターンを把握して支援している。失禁した場合でもプライバシーや羞恥心に配慮した対応に心がけ、掃除・換気・消臭剤の使用等により清潔が保たれるように努めている。	
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	水分摂取量の把握、乳製品の提供、運動等支援し、便秘については予防しているが、状態に応じては緩下剤を服用して頂いている。		

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
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	体調や高齢ということも考慮しながら支援行っている。希望があればいつでも入浴できる体制である。断られた時は時間を変えたり、日にち変更行っている。要望に応じて同性介助、身体の状態に応じてリフト浴行っている。	利用者の殆どが医療保険の認知症デイケアを利用しているため、火・水の午後と日曜の午前・午後の週2回、利用者の体調や希望に合わせて入浴できる体制を整備している。入浴をためらう利用者には友人と一緒に声かけしたり、時間を変えて対応するなど、工夫して支援している。	
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	日中、家事やレク活動を促したり、散歩、日光浴を取り入れ体内リズムを整えるようにしている。眠れない方は寝たい時間に寝れるよう一緒に過ごしている。		
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	薬事説明書で内服薬の把握をし、変更時は記録、申し送りノートへ記載している。服薬時は職員2名で行い誤薬防止に努めている。定期的に服薬の仕方の指導行っている。		
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	出来る事、出来ない事、得意・不得意な事を理解した上で家事や裁縫等お願いし役割を持たれている。買い物や地域行事への参加を行い、楽しみや気晴らしへの支援を行っている。		
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	季節ごとに行事計画をたてて出掛けている。利用者の状態を見ながらドライブや外食、散歩等行っている。医療保険の認知症デイケアの利用をしている。買い物や美容室等利用者の希望に応じてご家族と協力しながら行っている。	利用者の殆どが認知症デイケアを週1~2回利用している。外出は利用者と職員が全員で一緒に出かけることを目標としているが、無理強いせず本人の意思を確認して支援している。花見、運動会、町の秋祭り、ドライブ、外食、散歩、家族との外出など、戸外で楽しく過ごせるように取り組んでいる。	

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
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>	御自分で管理されている方は買い物時支払いをされたり、依頼された時は財布から支払われる方もいる。管理の難しい方はご家族の希望により預かっている。		
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>	要望時や贈り物が届いた際には電話を掛けたり、取り次ぎの支援を行っている。年賀状のやりとりや手紙を書かれたら、ポストに入れる等支援行っている。		
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>	居室は自宅から持って来られた物や作品を飾りその人らしい部屋作りに努めている。廊下の壁にも作品や写真を飾り、利用者同士の話題作りに努めている。玄関ロビーや廊下にはソファを設け気の合う人同士が集まってお茶を飲みながら談笑できる空間作りに努めている。	ゆったりとした玄関があり、リビングは明るく、建物は中庭の回りを取り巻くように居室が配置されている。廊下の壁には職員と利用者が一緒に作成した月ごとの飾り、タペストリー、思いで写真等が飾られ、居室の入口にも季節の作品が掛けてある。玄関・廊下のソファはお茶を飲んだり、ひなたぼっこをしたり談笑できる場所となっている。	
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>	廊下にソファや椅子を設置し、一人で新聞を読まれたり、他者と談笑や音楽を聴いたり過ごせる空間作りに努めている。		

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
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	居室には馴染みの家具、テレビを持って来られている方やご家族、孫の写真、植物、絵を飾りその人なりの好みに合わせた居心地の良い環境の中で過ごせるように配慮している。	居室にはベッド、クローゼット、洗面台、加湿器が完備され、毛布・シーツは利用者の持ち込みとなっている。腰高窓からは周囲の景色を眺めて季節を感じることができ、室内には家族の写真、テレビ、時計、位牌、作品、鏡台等、馴染みの物を自由に持ち込み、居心地よく安心して過ごせる環境づくりに努めている。	
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	ベッドや家具の位置は、本人の要望を聞きながら安全に自立した生活が送れるように配慮している。一人一人の出来る事の把握、声掛け、見守りながら持っている能力を活かし自立して暮らせるよう支援している。		

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