

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年10月20日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4690100815
法人名	医療法人 常清会
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホーム風と光
所在地	鹿児島市紫原4丁目4番2号 (電話) 210-5241
自己評価作成日	平成28年7月12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.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28年8月30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)】

本事業所は紫原の中心部にあり、交通の便がとても良い複合施設内にあります。施設内には、高齢者専用賃貸住宅・保育所・生活介護事業所・介護支援センター・発達支援センター・就労支援事業所・食堂・福祉用具販売所・めがね屋があります。グループホームでは、昼食のみそ汁・小鉢、日曜日のメイン毎日のおやつ作りを行ないその他は食堂の提供によるもので、職員は利用者様への介護をゆとりを持って行っております。光ユニットからは桜島が眺望でき、屋上広場や直ぐ近くに公園もあり季節を感じる事ができます。同フロアに2ユニットあり、歩行運動やカラオケ等、ご利用者様同士の交流も十分に図れています。又、職員間は協力し合いご利用者様の介護に取り組んでいます。毎週金曜日には、外部講師による詩吟があり、詩吟や和歌を楽しまれています。他、外部からのボランティア受け入れ等、地域との交流が途絶える事がない様にしております。

【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)】

○ホームは鹿児島市の住宅街に建てられ、同じ建物内に関連施設が複数ある。近隣には多くのスーパーをはじめ、放送局や商店、企業、小中学校等が密集している地域である。協力医療機関との連携も十分に図られ、月2回の訪問診療を受けることができ利用者や家族の大きな安心につながっている。
○ホームの理念を基に、利用者が地域の中でその人らしく暮らせるように、年度目標を設定して支援に取り組み、年末には目標の達成度を職員個々が自己評価して振り返りを行い、より良いケアの実現を目指して支援に取り組んでいる。
○運営推進会議は関係者が参加して定期的に開催され、特に毎月報告している「ヒヤリ・ハット事例」については、委員に意見や提案を求めてより有効な対応策につなげる努力を重ねている。また、毎月テーマを設定した勉強会も開催するなど、会議を有効に活用して具体的にサービス向上への反映を図っている。
○職員は毎日のおやつ作りを利用者と共に行うことや、ご家族と一緒に初詣・水族館等へ出かけた際の夕食、また、誕生会の特別食のほか、敬老会やクリスマス会も含む季節の行事食など、食事が楽しみになるように様々な支援に取り組んでいる。併せて健康状態や天候を見ながら、屋上での散歩や日光浴のほか、年に数回は保育園の園児との交流も行われている。月に1回は季節の花見、初詣、水族館等に計画的に出かけるなど、可能な限り多くの支援を行い、外出も楽しみなものになるように様々な工夫をしている。

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
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	利用者様の生活の場としてその方の基本的人権を尊重し、安全にその方らしく生活をして頂ける様に1人1人に合った生活支援に努めている。	家庭的な雰囲気の中で、安全にその人らしく生活して頂けるように、ホーム独自の理念と年度目標を掲げて支援に取り組んでいる。理念と目標は掲示するとともに名札の裏にも記載して申し送り時に唱和し、共有を図るとともに、目標の達成状況は年度末に職員個々で自己評価してサービスへの反映に努めている。	
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員として日常的に交流している	外部ボランティアの方に来て頂き外部の方との交流が図れる様にし、夏祭り・避難訓練等には地域の方にもお知らせをし参加して頂ける様、外部との交流が途切れる事がない様に援助を行っています。	地域の町内会に加入して、民生委員の会合に出席するなど、地域との関係づくりに取り組んでいる。同じ建物内の保育園児とはホームの敬老会やひな祭り等に交流があり、職場体験学習の中学生及びボランティアの方々とふれあう機会も利用者は楽しんでいる。ホームの夏祭りには家族や地域の方の参加もあり、今後はホームの他の行事にも地域の方々に参加頂けるよう呼びかけを計画している。	
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。	運営推進会議にて民生委員・ご家族様と毎回勉強会を実施しています。又、外部の方を招いて職員が講師となり、認知症サポータ講習を実施しております。		
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	ヒヤリハットの報告やGH行事・取組の報告を行い、その中で長寿あんしん相談センター職員や民生委員の方や尾辻病院臨床心理士からの助言を頂き、その内容を全職員に伝えサービス向上に繋げている。	会議は定期的に利用者や家族・民生委員・地域包括支援センターの職員等が参加して開催している。ホームの現況報告や行事・課題等の意見交換が行われ、日々のサービス向上に活かされている。特に、ヒヤリ・ハットの報告は毎月行って、委員からの意見や提案を頂けるようにしている。また、毎回テーマを設けて勉強会も行っている。職員が講師となり開催した認知症サポータ講習には地域住民の参加も得られている。	

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
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取り組んでいる。	不明な点等があった際は市役所等に問合せを行い助言を頂き協力関係を築ける様に取り組んでいる。	地域包括支援センターの職員には運営推進会議に出席して頂き意見や情報の交換を行っている。また、行政担当者とは入退所の手続きや認定更新の手続き、生活保護に関する相談等の際に、必要な助言や対応をして頂くと共に、利用者の暮らしぶりやニーズを具体的に伝えて連携を深めている。	
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。	玄関の施錠は夜間帯のみ実施。日常的に身体拘束を行わない様に認知症周辺症状が強い方達には声掛け・寄り添いのケアを徹底して行い周辺症状緩和に努めており全職員が身体拘束を行わないことを念頭にケアを行っている。定期的に身体拘束に関する勉強会は実施している。	言葉による行動制限を始めとする身体拘束や高齢者虐待に関する勉強会をホーム内で実施して、職員の理解を深めケアへの反映を図っている。職員は利用者個々の状況を十分把握するように努めると共に、利用者の行動に注意を払い、連携して見守りを行って玄関や居室に鍵をかけた自由な暮らしの支援を実現している。	
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	虐待に関しては虐待に繋がるケアを行わない様に勉強会を実施。職員の意識統一に努めている。		
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。	成年後見人制度に関しては勉強会を実施。職員は今後も継続して勉強会を実施していく。		

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。	利用契約を結ぶ時点で十分な説明を行い、分からない所や不安なところを尋ねやすい雰囲気作りを行い、ご家族が契約内容の理解・納得が得られるように努めている。		
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。	利用者様やご家族からの意見・要望は毎日の申し送り時や、ミーティング時に報告、又ケース記録や連絡帳にその内容を記載を必ず行い、全職員に周知徹底が行える様にしている。要望等に関してはその都度改善に努めている。	利用者の思いや意見は日々の会話や所作の見守りなどで、ご家族とはクリスマス会時の家族会のほか、来訪時に話しやすい雰囲気作りを努めて多くの意見を頂いている。内容はケース記録や連絡帳に記載し、毎日の申し送りや月1回のミーティング・ケア会議等で全職員が共有して話し合い、ケアに具体的に反映できるように取り組んでいる。ご家族へは来訪の際や電話で必要な報告を行っている。	
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。	毎日の申し送りや、月1回のミーティングで職員の意見の聞き取り、ケアの見直し・改善に努めている。毎日の業務内でも必要であれば直ぐにケアには反映できる様に努めている。	管理者は、日々の申し送り時の対話や連絡帳の活用、声かけなどに努めるとともに、毎月のミーティングやケア会議等を通じて職員の意見や提案を聞き取っている。管理者はこれらの意見や提案を、資格取得の支援や就業環境等の改善や利用者へのサービス向上に具体的に反映するように取り組んでいる。	
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。	資格取得の支援として勤務の融通を図っている。また、子育て支援の一環で看護休暇や職員の時短勤務を導入し、子育てをしながらも働ける環境作りの提供を行なっている。		

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
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>GH内研修を毎月実施。又、外部研修にも全職員が参加出来る様に、その職員の能力に応じた研修参加の機会を確保している。</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>他事業所との交流はない状態。関係作りの構築が必要である。</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
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	入所初期の段階では、その方への寄り添い・声掛け・話の傾聴を行い、他利用者様・職員との信頼関係の構築・安心した関係が築ける様に援助を行っている。		
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	入所前面談の時点で、本人・ご家族からのGHで生活する上での要望、考えられる問題点等の聞き取り、話し合いを実施し関係作りに努めている。		
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	入所前より本人・家族との十分な面談を行い、その方に必要な福祉用具・サービス利用の検討を行っている。		
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	その方1人1人を人生の先輩として人権を尊重し生活の知恵や、昔の出来事、料理の仕方などを教えて頂いたり、洗濯物や家事等を一緒に行っている。		

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
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	面会や病院受診、外出・外泊、園外活動への参加等出来るだけ協力を頂ける様に利用者様を中心として支え合っている関係を築いている。		
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	ご家族の協力を元に理髪店・病院・ご自宅への外出、外泊等を行ったり、ご友人の面会等馴染みの関係・場所が途切れない様に支援している。	入所時の聞き取りやご家族との会話で得られた情報は、センター方式のシートに記録している。ご家族や利用者の知人・友人の来訪時にはゆったりと過ごせるように、また、電話や手紙の取次ぎ、趣味の支援も行っている。ご家族の協力を得ながら馴染みの美容院、一時的な帰宅も適切に支援している。	
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	利用者様同士の関係性を把握し、スムーズなコミュニケーションが図れる様に職員は仲介に入り余暇活動の提供を実施。孤立せずに関わり合い、支え合える様に利用者様同士で声を掛けあえられる様な関係作りの支援を実施。		
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	支援実施は出来ておらず。		

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。	個人のフェイスシートを元にその方の意志や希望を尊重し、決して強制する事のないケアに努めている。	日々の暮らしで頻繁に声かけし、利用者の思いや希望の把握に努め、何が本人の暮らしにより良い支援になるのかを必要に応じてご家族とも話し合っている。連絡帳や業務日誌・ケース記録等で職員は情報共有し、本人の意思や希望に添った支援に結びつくように取り組んでいる。	
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	入所前より本人・家族から情報収集を実施。又、随時本人からも話を聞き、情報収集に努めている。		
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	毎日の声掛け、バイタルチェック、状態観察を行う事により職員は随時利用者様の変化の把握を実施。常に利用者様の身体状況の把握に努めている。		
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	ケアプラン作成は、アセスメント表作成後にご利用者様・ご家族と担当者会議を行ない、主治医に意見を求めご利用者様・ご家族・その他関係者の意見を総合しご利用者様のニーズに合ったケアプラン作成を実施。	本人や家族、看護師・担当職員・ケアマネージャー等で担当者会議を行い、主治医の意見も専用の連絡票で頂いて、きめ細かなわかりやすい記述の介護計画を作成している。毎月末にはカンファレンスを行い、ケアの経過記録を基に介護計画の見直し修正が適切に行われている。	

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		<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>日々の様子やケアの結果・ご利用者様の行動や言動、他日々の細かな状況を記録に残し職員間で情報共有・問題点がある際は問題解決を図りそれらを元にモニタリングを行ないケアプラン見直しに反映させている。</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>ご家族同伴の病院受診が困難な際は、職員が同行を実施。出来る限り利用者様が必要なサービス提供を行なっている。</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>月1回の園外活動や近所の公園などに散歩等を行ない、地域資源と共に暮らしていける事を感じてもらい安心して豊かな暮らしを楽しめるように支援を行なっている。</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、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>協力医療機関との連携やご利用者様個人のかかりつけ医とも適切な関係を築きながら適切な医療が受けられるように支援している。</p>	<p>利用前の受診経過は十分に把握され、利用者は2つの協力医療機関による定期的な訪問診療とご家族による通院を適切に支援している。また、専門医受診も含めて受診状況や必要な対応は「個人ケース記録」に記載し、職員や関係者で情報の共有が図られ、ご家族への連絡も適切に行っている。</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
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>ご利用者様の変化に気付いたら医療連携機関に報告し、適切な対応・指示を仰ぎ直ぐに病院受診が出来る様に支援をしている</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>ご利用者様の入院時にGHでの生活状況・身体状況等をまとめて情報提供を実施。退院時にも病院のソーシャルワーカーの方達との連携を密に図り関係構築を図っている。</p>		
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>看取りは現在行っておらず。看取りに関しての勉強会は実施しているが今後も、継続して勉強会を行なっていく必要がある。</p>	<p>重度化や終末期の対応については、ホームが対応できる最大のケアについて本人やご家族に十分説明して理解が得られるように取り組んでいる。関連する勉強会も行い、職員の理解促進も図っている。利用者の段階に応じて、職員やかかりつけ医、ご家族と十分な話し合いを行い、入院や他の施設への移動も含めて適切な支援が提供できるように努めている。</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>緊急時の訓練や、勉強会は定期的に実施している。今後も継続して勉強会を行なっていく必要がある。</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
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>6ヶ月毎に施設全体の避難訓練・GH内では3ヶ月毎に避難訓練を実施。地域の方々との協力体制の構築は出来ておらず。地域の方々との協力体制構築を今後も進めていきたい。</p>	<p>消防署の協力のもと、同一建物内の関連施設と合同の火災を想定した避難訓練とホーム独自の自主訓練を実施している。地域の民生委員および住民に対しても訓練参加の依頼も行っている。スプリンクラーや自動通報装置等の設置も問題はなく、食料と飲料水の備蓄は、建物1階にある食堂との協力体制が築かれ十分な状況である。</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	人生の先輩としての尊敬の念を持ち、その方の尊厳を傷つける事のない様に、声掛けやケアの提供を実施。	利用者の人格を尊重し、排泄や入浴支援をはじめとした日々のケアに際して、尊厳やプライドを損ねるような言葉かけや対応を行わないように、ミーティング等を通じて方法を共有して実践に努めている。また、利用者に関する各種の記録や居室の保護にも十分配慮がなされている。	
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	毎日のコミュニケーションを通してご利用者様の思い・希望等をくみ取る事が出来て、それが自己決定に繋がる様に声掛け・ケアの提供を実施。		
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	あくまでも生活の場としてその方1人1人のペースに合わせたケアの提供を実施。職員は業務中心にならない様に、ご利用者様の希望に沿えているかどうか毎日ご利用者への確認を行いながらケアの提供を実施。		
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	定期的に訪問理美容を利用している。又、毎朝の更衣等のご利用者様に着たい洋服等の確認を行い更衣等実施。整髪・髭剃り・洗顔等の声掛け・援助を行ない身だしなみ・おしゃれ等の支援を実施。		

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	オヤツ作りや昼食の下ごしらえ、片付け等を手伝って頂く。又、小鉢メニュー作成時にご利用者様の意見を反映させて、その四季それぞれのメニューをを献立に反映させ楽しみ作りに繋げている。	献立には利用者の希望や意向も取り入れながら、主菜は協力関係にある1階の食堂より提供されているが、利用者の能力に応じて食卓の準備・後片付けや毎日のおやつ作り等を職員と共にを行い、食事が楽しみになるように支援している。また、誕生会の特別食のほか、敬老会やクリスマス会も含む季節の行事食や初詣・水族館等へ出かけた際の外出など多くの工夫も行っている。	
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	その方に必要な栄養摂取量を把握し提供を実施。水分はこまめな水分摂取声掛けを実施。水分摂取が進まない方に関してはその方の嗜好に合った飲み物等の提供を行ない脱水防止に努めている。		
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	口腔ケアの介助が必要な方は一部介助を実施。口腔内の清潔保持に努めている。自立の方に関しても声掛け・見守りを徹底して行なっている。		
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	個人の排泄パターンの把握を行なう為に排泄チェック表を利用し随時トイレ誘導を実施。出来るだけ排泄感覚の維持を図るとともに、トイレにて排泄して頂ける様に排泄自立支援を行なっている。	利用者の様子観察や排泄チェック表の活用で個々のパターンを把握し、誘導や声かけの工夫も行い、不安や羞恥心の軽減も兼ねて、昼間のトイレ誘導を基本にして排泄の自立支援に取り組んでいる。これらの一連の工夫は介護プランにも反映して、利用者個々に合わせた対応になるように努めている。	

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	定期的に排便がある様に水分補給・繊維質の食物摂取・トイレ使用時の腹部マッサージ・毎日の定期的な運動等を行ない自然排便を促している。必要に応じ下剤等服用して頂いているが、脱水等を起こさない様に十分注意を払い、薬の服用をして頂いている。		
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	本人の意向を確認して入浴を行なっているが、その日の状況で行えない事もある。必ず1人ずつの個別入浴支援を行ない、同性介助を出来るだけ行える時は実施している。	利用者の体調や希望にもよるが、入浴は週2～3回を基本にして、場合によっては清拭や足浴・シャワー浴等に変更することもある。皮膚等の観察も細やかに行い、ゆっくりと対話しながら檜風呂を楽しんで頂けるように支援している。	
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	夜間良眠して頂ける様に、日中の活動の充実を図っている。日中も利用者様の状況に応じて休息をその都度促している。気持ちよく休んで頂ける様に、寝具類の清潔を保ち、適温で過ごしやすい環境作りを提供している。		
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	内服薬に関しては、職員が理解し薬の副作用・症状の変化等絶えず状態観察を実施。服薬介助時等の誤薬を防ぐ為に日付・名前を2名以上の職員で確認し服薬介助を実施し、誤薬防止に努めている		

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
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>余暇活動の時間を設け利用者様1人1人の能力に応じた個別レクレーションの提供を行なっている。</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>日常的な外出支援は難しいがご家族の協力を頂き園外に出かけられるように努めている。月1回園外活動を実施。</p>	<p>利用者の希望は日常会話を通じて把握に努め、健康状態や天候を見ながら屋上での日光浴、近隣の公園の散歩、スーパーへの買い物等に出かけている。また、年に数回は同じ建物内の保育園の園児との交流もあり、月1回は園外活動を計画して、ご家族の協力も得ながら、季節の花見や初詣・水族館・公園・外食等に出かけるなど、可能な限り外出が楽しみなものになるように工夫している。</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>欲しい物がある際は、おこづかいでどの位買えるのかを考えてもらったり、買い物外出時の支払いをしてもらっている</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>本人の希望により、手紙・電話や携帯電話を所持している方はそれらでのやりとりが行える様支援を行なっている。</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
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	季節に応じた飾りつけを利用者様と共に作成実施。ベランダで野菜や植物の栽培を行ない利用者様には季節感を目で見えて感じていただいている。彩光や空調にも気を付けトイレや浴室は清潔を保ち気持ちよく利用して頂ける様に努めている。	リビングはゆったりとしたスペースで明るく、室温や換気、清潔にも十分に配慮されている。周囲の壁には利用者作成の作品や行事の写真等が掲示され、季節を感じる花や観葉植物も置かれている。プランターには花や野菜の栽培も行われている。屋上やテラスも日当たりがよく、散歩や日光浴ができるように整備され、気持ちよく過ごせる環境になっている。	
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	利用者様同士が楽しく過ごして頂ける様に座席配置等を行なっている。		
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	馴染みの家具等を持って来て頂いたり、写真や創作物を飾ったり、利用者様にとって居心地の良い環境作りに努めている。	居室の床はフローリング仕上げで、ベッドや椅子・テーブル・エアコン・洗面台等が備え付けられている。利用者は使い慣れた家具やテレビを持ち込み、馴染みの小物や写真の飾り付けを家族や職員も協力して行い、居心地の良い部屋となるよう支援している。	
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	歩行が出来る方は、手すりを掴み安全に歩いて頂き、車椅子自走される方は安全に車イス自走出来る様に、障害物等なく安全な環境で生活して頂ける様に努めており1人1人の自立に繋がる支援を行なっている。		

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，生き活きと働けている。 (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