

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年 5月 10日

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4676600218
法人名	有限会社 やわら
事業所名	グループホーム やわら
所在地	〒899-8605 鹿児島県曾於市末吉町二之方5232-8 (電話) 0986-76-3727
自己評価作成日	平成28年2月20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.kaigokensaku.jp/46/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/46/index.php</a>
-------------	---

### 【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3月18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)】

幹線道路から少し奥まった、近くには田んぼや畑のある静かで落ち着いた場所に、まるでその自然に溶け込むようにG hやわらは建っています。緑の木々を抜けて吹く風は心を落ち着かせ、四季折々の草花は優しい気持ちにしてくれます。

入居者の皆さんは、このような素晴らしい環境の中で必要な援助を受けながら、穏やかで安心感のある生活を送っておられます。また、主治医や訪問看護事業所など医療機関との連携を密に図り健康管理に努めるとともに、住み慣れた場所で最期を迎えたいとのご希望があれば看取りも行なっています。

### 【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)】

○市街地からやや離れた自然豊かな環境に建てられたホームであり、管理者及び職員は地域との関わりを大切にして、地域の清掃活動への参加とともに行事案内を積極的に行い、ホームで地域協力隊との会合を開くなど良好な関係づくりに努めている。緊急時にも地域と相互に連携して対応できる体制を整えている。また、協力医療機関等のかかりつけ医との連携は緊密で、重度化した場合の対応も含めて職員が一体となった十分な支援体制が整い、利用者や家族の安心につながっている。

○ホームの敷地は広く日当たりもよく散策や日光浴のほか、庭の手入れやあづまやでのお茶会などが楽しめる環境となっている。ホームは木造の平屋造りで、リビングは広く明るく、清潔感や空調・採光等にも十分な配慮が感じられ、畳のスペースも含めてテーブルや椅子、ソファなども置かれ、利用者が好きな場所で気持ちよく過ごすことができるように工夫されている。

○日常のケアや会話で把握した利用者・家族の意見や思いを、毎月の職員会議やカンファレンスで全職員が内容を共有し、ケアに具体的に反映できるように取り組んでおり、ご家族へは毎月の写真を主体としたホーム便りでの利用者の暮らしぶりの報告を確実にしている。

○代表者及び管理者は、職員の育成にも熱心に取り組んでおり、外部研修への参加はもとより、ホーム内の研修も毎回資料を準備して計画的に実施されている。また、職員の資格取得への啓蒙や援助も積極的に行われており、働きやすい職場環境づくりとともに、職員の確実な力量の向上を図り、より良いケアの実現に一体となって取り組んでいる。

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
<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	地域に開かれた施設であるべきことを文章化し施設の見えやすい場所に掲げ、職員への意識付けを行っている。	社訓や職員心得とともにホームの理念を掲示して、利用者が家族や友人、地域と関わりながら生活できるように、また、利用者の気持ちに沿った支援となるように日々取り組んでいる。研修や職員会議で理念の意義を振り返り、理解を深めるように努めている。	
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	入居者の散歩は、地域住民との貴重な交流の機会と認識し積極的に取り入れている。また、不測の事態で地域住民にご迷惑がかからないように必ず職員が同行している。	日常的に散歩や買い物に出かけ地域の人々と親しく挨拶や会話を交わしている。また、年1回の地域の清掃活動への参加のほか、防災については地域協力隊と協力関係を築き話し合いを行っている。ホームの敬老会等の行事にも地域の方々に参加を呼びかけるなど、交流の機会を徐々に増やす努力を重ねている。	
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。	施設見学や入居相談、運営推進会議などの場に於いて、地域住民からの相談や質問に対し認知症専門施設として認知症の理解や援助の方法を懇切丁寧に説明するよう心がけている。		
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	運営推進会議は、入居者家族の代表、地域住民の代表、行政などの幅広い分野から委員を選任し、情報交換を行ないサービスの向上に努めている。	会議は家族代表や地域住民、行政の職員等が参加して定期的開催されている。ホームや利用者の現況、外部評価結果、行事等の報告のほか、災害・感染症対策、認知症ケアや虐待防止等に関する話し合いも行われ、業務や日々のサービス向上への反映を図っている。運営推進会議とは別に、地域協力隊の方々とも災害対応をはじめとした会合が開かれ協力関係も築かれている。	

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に取り組んでいる。	運営基準上の疑問点はもちろんのこと、入居者やそのご家族への援助についても市担当者に相談している。また、市からの問い合わせや依頼にも積極的に協力するよう心がけている。	市担当者とは運営推進会議のほか、市が主催する連絡協議会や研修等に参加して情報や意見の交換を行っている。また、諸手続き等の際に訪問や電話で運営や利用者の状況について確認や相談を行い、適切に助言・対応して頂くなどの連携を図りサービス向上に取り組んでいる。	
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。	全ての職員が身体拘束についての理解を深めることができるよう、月例の施設内研修で身体拘束をテーマにした研修を年2回計画・実施し、身体拘束をしないケアを実践している。	言葉による拘束も含めて身体拘束をしないケアに取り組むため、マニュアルを整備し、認知症ケアや虐待防止・身体拘束等に関する研修も実施して理解を深めるよう努めている。居室や玄関等の施錠は原則行わず、利用者が外出しそうな場合には職員が付き添っている。また、近隣の方々とも日頃の交流を通じて見守りや声かけをしてもらえるような関係が築かれている。	
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	全ての職員が高齢者虐待の排除について理解を深めることができるよう、月例の施設内研修で高齢者虐待をテーマにした研修を年2回計画・実施し、虐待をしないケアを実践している。		
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。	隣接する棟に成年後見人制度を活用している入居者が居られるため、制度の概要や外部との連携方法などについてカンファレンス等で話し合う機会がある。		

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
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。	契約時の説明は、必ず書面を用いハッキリと分かりやすい言葉で懇切丁寧に行なうよう心がけている。中でも入居料については料金表を基に、月利用料の概算を提示し了解を得るなど、細やかな説明を心がけている。		
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。	事務所の目に付く所にご意見箱を設置し書面で意見などを受け付けている。家族の面会時には積極的に声を掛け意見等の有無を伺っている。また、運営推進会議に家族代表として輪番制で参加して頂き、意見を述べる機会を設けている。	利用者の思いや意見は日々の暮らしの中で把握に努め、ご家族からは運営推進会議や来訪時の対話のほか、多くの方が参加する敬老会時の家族会で多くの意見を頂いている。内容は運営推進会議や家族会の議事録等で共有を図り、必要な場合はカンファレンスや職員会議で対応を話し合い、速やかに本人や家族に報告してサービスに具体的に反映できるように取り組んでいる。	
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。	月例の職員会議やカンファレンスに於いて、管理者と職員との意見交換を行ない運営に反映出来るように努めている。	管理者自身が日常的に話しやすい雰囲気作りに努め、日ごろからコミュニケーションを密にしている。また、日々の申し送りや毎月の職員会議・カンファレンスで意見や提案を聞き取り、必要時には個別にも対話している。職員からの意見は、管理者や代表者が検討し、業務及び提供するサービス内容の見直しや改善につなげている。	
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。	代表者は、職員個々の能力や業務への取り組み状況などの把握に努め、職員が常に向上心を持って働けるように定期昇給や各種手当の支給、資格取得の援助などを積極的に行っている。		

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
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>代表者は、職員個々の能力の把握に努めるとともに、年間研修計画を策定させて計画的に介護の知識や技術などの能力向上が図られるように努めている。</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>代表者は、地域包括支援センターを中心とした地域ネットワークの重要性を理解し、研修会へ職員を積極的に参加させている。また、地域のサービスの質の向上が図られるよう事業所間の交流にも努めている。</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
<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	入居前に可能な限り情報を収集し必要な援助を職員が共有・連携しながら提供することで、安心感のある生活の実現に努めている。また入居初期は、特に声かけや傾聴を密にし、早期の馴染みの関係構築に努めている。		
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	相談を含め面談時は、常に懇切丁寧な説明と傾聴を心がけている。困り事や不安なこと、要望は援助計画に盛り込むことを説明して、安心感のある施設利用ができるように努めている。		
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	本人や家族との面談の他、担当ケアマネや利用していたサービス事業所などから可能な限り多くの情報を得て、それらを基に本人や家族の現状や要望に合った援助の提供に努めている。		
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	職員は、入居者のできる部分とできない部分を見極め、必要な援助を行うとともに、できる部分の機能（残存機能）を生活の中で最大限に活かせるような援助に努めている。		

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
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	入居で家族との絆が途切れることが無いよう、援助計画に家族との面会や外出・外泊等をインフォーマルなサービスとして位置づけたりしている。		
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	家族や友人、地域の人たちとの馴染みの関係が入居で途切れることが無いように、面会時は椅子やお茶などを準備するなどして、居心地がよく面会しやすい環境作りに努めている。	利用者の家族や友人・知人などの来所時には、ゆったりと過ごせるように支援することをはじめ、電話や手紙の取り次ぎも行っている。また、家族とも相談しながら、本人が希望する大学ノート使用の日記やカラオケ等の趣味の継続のほか、一時帰宅や馴染みの商店での買い物などを可能な限り支援している。	
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	入居者一人ひとりの性格と入居者間の人間関係の把握に努め、座席の位置などに十分配慮しながら援助を行っている。		
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	入院後、死亡により退居になった入居者の家族に対し、各種手続きの助言や援助等を行っている。		

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
<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。	本人や家族との面談での聞き取りの他、入居前の暮らしぶりや入居後の様子からその人の望む暮らしの把握に努めている。	日々の生活の中で思いや希望の把握に努めると共に、本人の暮しに何が最良であるかを家族の来訪時に聞き取っている。朝夕の申し送りや職員会議、特にカンファレンスで共有を図り、十分に意見交換して必要な対応を検討し、可能な限り本人の希望に添うように支援している。	
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	本人や家族との面談での聞き取りの他、介護サービスを利用していた場合は、本人等の同意を得て担当ケアマネやサービス事業者から情報を得るなどしている。		
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	常に職員が目配りや気配りを行わない心身の状態や身体機能の把握、他入居者との関係性などの把握に努めている。またケアカンファレンス等により情報の集約と共有を図っている。		
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	アセスメント時は、本人や家族の他、介護職員や医療関係者からも情報を得てケアプランに反映させている。また、作成されたケアプランは本人の現状に合わせ定期、あるいは随時見直しを行っている。	本人・家族の意向や希望、介護職員や医師・訪問看護師を含む関係者からの情報を基に、職員全員で意見交換してわかりやすい記述の介護計画を作成している。職員は個々の利用者のプランを共有してケアに取り組み、経過はケア実施表や生活記録などに詳しく記述して毎月のモニタリングを行い、様々な状況の変化に応じて計画の見直しや修正を適切に行っている。	

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
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	健康チェックの他、食事摂取量や排泄量・回数、服薬等のケア実施状況はケア実施表に、気付いたことや特変はケース記録に記録するとともに、申し送りを行なっている。ケアプラン見直し時の資料としても活用している。		
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	散歩や買い物・一時帰宅などの同行による気分転換、日常生活自立のための工夫や福祉用具の利用、体調不良時の医療との連携など、入居者の心身の状態に合った援助を提供するように心がけている。		
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	買い物や病院受診などの活動を通じて地域や社会との関わりを持ち続けることで、入居した後も社会の一員としての生活が送れるような援助を心がけている。		
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	主治医は、必要な情報提供を行い本人や家族が決定している。相談や報告などで医師や訪問看護事業所など医療機関との連携を図り、家族と相談の上付き添いなどの援助を提供している。	利用前の受診経過は十分に把握されて家族や医師との連携は密であり、協力医療機関による訪問診療及び訪問看護事業所の来訪を適切に支援している。また、通院は主に管理者が対応し、受診状況等は職員をはじめとする関係者で共有が図られ、ご家族への連絡も適切に行っている。	

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
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	訪問看護事業所への相談・報告の流れを一元化し、看護や受診などの医療サービスが適切に受けられ、その後も適切な療養が受けられるように連絡体制を整備している。		
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。	入院時は、情報提供を行うとともに、着替えや日用品などの入院生活に必要な品物の準備などの援助を行っている。また入院中は、随時面会を行ない回復状況などの情報収集を行うとともに帰ホームに向けた医療機関との連携に努めている。		
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	終末期（看取り）について入居時に施設の方針を必ず説明するとともに、面会時やサービス担当者会議などで家族の現時点での考えを聞いている。主治医から家族への終末期の宣告時は必ず同席させて頂き、意思確認しその後の援助に活かしている。	重度化や看取りに対する対応指針を「重度化及び看取りに関する指針」および「ターミナルケア説明書」に定め、家族に説明し同意をもらっている。また、様々な変化の都度、家族やかかりつけ医を含む関係者で十分に話し合い、内容は職員全員で共有して意向を最大限尊重した対応を取れる体制を築いている。協力医療機関と24時間体制で連携が図られ、ご家族の安心感につながっている。	
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	月例の職員会議に於いて緊急時をテーマにした研修会を行うとともに、職員がいつでも使える場所にマニュアルを置き急変や事故発生に備えている。		

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>定期的に火災避難訓練を実施するとともに、専門業者に委託して消防設備の維持管理を行っている。消防署や行政から通知があった場合は随時、点検を行うなど、防火管理者が中心となり災害対策を行っている。</p>	<p>年2回地元の消防署の協力を得て夜間を含めた避難・通報・消火訓練を実施している。また、防災に関して近隣住民とも協力関係を築くとともに、関連する研修の充実も図るなど職員の意識は高い。スプリンクラーや自動通報装置等の設置や業者による点検も行われ、食料や飲料水の準備も十分なされている。</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	○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	プライバシー保護についての施設の方針を記載した重要事項説明書を用い本人や家族の同意を得ている。また月毎の研修により職員への意識付けを行っている。	利用者の人格を尊重し、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、研修やミーティング等で方法を共有して実践に取り組んでいる。また、個人記録の取り扱いや保管、居室の保護などにも誇りやプライバシーの確保に徹底した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	入居者の身体機能の合わせたコミュニケーション方法を用いることで、可能な限り自己決定ができるように援助している。		
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	食事やお茶など、体調や気分に合わせて時間を調整するなどの便宜を図っている。		
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	季節に合った服装ができるように衣替えの促しをしたり一緒に衣服の入れ替えを行っている。新しい衣服の補充や入れ替えなど家族の協力も援助している。		
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	入居者の喫食状況や摂取量から嗜好の傾向を把握したり、季節感のあるメニューを取り入れるよう努めている。入居者個々の身体機能に応じ、下膳や台拭きなどの家事活動参加のための援助を行っている。	差し入れや家庭菜園の食材も活用して季節感のある食事の提供に努め、利用者にも野菜の下ごしらえや食卓の後片付けなどに参加してもらい、楽しく会話をしながら食事できるように工夫している。また、季節の行事食のほか、花見や敬老会の弁当、誕生会やクリスマス会のケーキ・東屋でのお茶会・餅つきやおやつ作り等で利用者の楽しみにつなげている。	

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
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	口腔機能に応じた食形態やトロミの使用、身体機能に応じた自助具の活用など、入居者個々の能力に応じた食事の提供に努めている。		
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	毎食後、入居者全員の口腔ケアのための援助を実施するとともにケア実施表に記録している。また義歯洗浄剤を使用し毎晩、除菌・洗浄している。		
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	入居者個々の機能を見極め、残存機能の活用とできない部分の援助を心がけている。また手すりの設置など、自立に向け環境整備にも積極的に取り組んでいる。	利用者の見守りやバイタルチェック表を上手に活用して、利用者それぞれの排泄パターンを把握できるように努め、可能な限りトイレで排泄できるように支援している。職員は利用者個々に合った取り組みの方針を話し合い、支援に反映するように努めている。これらの結果はケアプランにも反映して職員は共有を図り、より良い対応となるように努力を重ねている。	
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	排便の回数や量を毎日チェックしケア実施表に記録するとともに、散歩などの運動を促している。また、主治医や訪問看護師に相談し緩下剤により便秘の予防に取り組んでいる。		

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
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	入浴の基本は2日に1回のペースだが、毎日入浴も提供するなど入居者の意向や身体状況に応じた援助を心がけている。風呂は毎日準備しているので、希望があればいつでも入浴できる。	入浴は2日に1回が基本であるが、毎日でも対応可能であり、利用者のバイタルや皮膚の状況を観察すると共に安全面に十分配慮して、本人の好みや習慣に沿ってゆったりと楽しんで頂いている。入浴を拒否されるような場合には、声かけや話し方を工夫して利用者本位の支援に努めている。	
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	季節毎の寝具の入れ替えやシーツ交換、就寝中の巡視などで気持ちよく安心して睡眠できるよう援助している。		
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	入居者個々の薬の情報は、ファイリングし職員がいつでもすぐに見ることができるようにしている。また医師の指示どおりの服薬ができるよう入居者個々に合わせた援助を提供している。		
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	身体機能や生活歴に着目し、洗濯物干しや畳み、買い物などの家事活動への参加、また散歩や新聞取りなどの日課活動への参加を促し、生き甲斐のある生活と気分転換を援助している。		
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。	天気や体調に合わせて散歩や買い物の声かけや外出のための準備を行い屋外に出る機会を援助している。また、家族の協力を得て住み慣れた自宅への外出や外泊をお願いするとともに準備などの援助を行っている。	敷地は広く日当たりもよく、自由に散策や日光浴、菜園や花壇の手入れ、時には東屋でのお茶会が楽しめる。利用者の健康状態や天候を見ながら、個々の希望に添って近隣の商店での買い物やドライブ・散歩などに出かけている。年に数回は初詣や季節の花見など、可能な限り楽しく外出できるように工夫している。また、家族の協力も得ながら一時帰宅や外泊・近隣への外出も適切に支援している。	

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>入居者が普段使うティッシュや歯みがき、保湿クリームなどの日用品の購入は、金銭管理のできる入居者は本人持ち現金からの購入を援助している。</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>家族からの電話や手紙の取り次ぎの援助は随時行っている。</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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>共用部分を含め、居住空間全体の整理整頓と清潔保持に努めている。また、民芸品や季節の小物などで季節感があり安心できる生活空間づくりに努めている。</p>	<p>ホームは木造の平屋造りで、リビングは広く明るく、利用者の気になる匂いや騒音もなく、空調・採光・清潔の維持にも十分な配慮が感じられる。季節感のある花飾りや小物なども配置されゆったりと居心地良く過ごせる環境である。また、畳のスペースも含めてテーブルや椅子、ソファなども置かれ、利用者が好きな場所で、思い思いに気持ちよく過ごすことができるように工夫されている。</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>共有部分にテーブルとソファを設置し、他入居者との歓談やテレビ観賞がゆっくりとできるように配慮している。</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	全ての居室が完全個室になっており入居者のプライバシーが守られている。自宅で使い慣れた家具の持ち込みや家族写真の掲示などで、居心地良く安心感のある生活ができるように便宜を図っている。	居室はフローリング仕様で広く明るく、清潔には十分に配慮がなされている。利用者がそれまでの暮らしの中で使い慣れた家具や身の回りのものを自由に持ち込んで頂き、落ち着いて居心地良く過ごせる環境となるように、家族とも十分に話し合って柔軟に支援している。	
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	建物内部はバリアフリーで日常生活上の必要な場所に手すりを設置し、入居者が伝い歩きでも安心して食堂やトイレ、浴室に行けるよう配慮している。		

## 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、その時々々の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ます。 (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

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	地域に開かれた施設であるべきことを文章化し施設の見えやすい場所に掲げ、職員への意識付けを行っている。		
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	入居者の散歩は、地域住民との貴重な交流の機会と認識し積極的に取り入れている。また、不測の事態で地域住民にご迷惑がかからないように必ず職員が同行している。		
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。	施設見学や入居相談、運営推進会議などの場に於いて、地域住民からの相談や質問に対し認知症専門施設として認知症の理解や援助の方法を懇切丁寧に説明するよう心がけている。		
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	運営推進会議は、入居者家族の代表、地域住民の代表、行政などの幅広い分野から委員を選任し、情報交換を行ないサービスの向上に努めている。		

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
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。	運営基準上の疑問点はもちろんのこと、入居者やそのご家族への援助についても市担当者に相談している。また、市からの問い合わせや依頼にも積極的に協力するよう心がけている。		
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。	全ての職員が身体拘束についての理解を深めることができるよう、月例の施設内研修で身体拘束をテーマにした研修を年2回計画・実施し、身体拘束をしないケアを実践している。		
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	全ての職員が高齢者虐待の排除について理解を深めることができるよう、月例の施設内研修で高齢者虐待をテーマにした研修を年2回計画・実施し、虐待をしないケアを実践している。		
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。	実際に成年後見人制度を活用している入居者が居られるため、制度の概要や外部との連携方法などについてカンファレンス等で話し合う機会がある。		

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
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>契約時の説明は、必ず書面を用いハッキリと分かりやすい言葉で懇切丁寧に行なうよう心がけている。中でも入居料については料金表を基に、月利用料の概算を提示し了解を得るなど、細やかな説明を心がけている。</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>事務所の目に付く所にご意見箱を設置し書面で意見などを受け付けている。家族の面会時には積極的に声を掛け意見等の有無を伺っている。また、運営推進会議に家族代表として輪番制で参加して頂き、意見を述べる機会を設けている。</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>月例の職員会議やカンファレンスに於いて、管理者と職員との意見交換を行ない運営に反映出来るように努めている。</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>代表者は、職員個々の能力や業務への取り組み状況などの把握に努め、職員が常に向上心を持って働けるように定期昇給や各種手当の支給、資格取得の援助などを積極的に行っている。</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
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>代表者は、職員個々の能力の把握に努めるとともに、年間研修計画を策定させて計画的に介護の知識や技術などの能力向上が図られるように努めている。</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>代表者は、地域包括支援センターを中心とした地域ネットワークの重要性を理解し、研修会へ職員を積極的に参加させている。また、地域のサービスの質の向上が図られるよう事業所間の交流にも努めている。</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
<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	入居前に可能な限り情報を収集し必要な援助を職員が共有・連携しながら提供することで、安心感のある生活の実現に努めている。また入居初期は、特に声かけや傾聴を密にし、早期の馴染みの関係構築に努めている。		
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	相談を含め面談時は、常に懇切丁寧な説明と傾聴を心がけている。困り事や不安なこと、要望は援助計画に盛り込むことを説明して、安心感のある施設利用ができるように努めている。		
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	本人や家族との面談の他、担当ケアマネや利用していたサービス事業所などから可能な限り多くの情報を得て、それらを基に本人や家族の現状や要望に合った援助の提供に努めている。		
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	職員は、入居者のできる部分とできない部分を見極め、必要な援助を行うとともに、できる部分の機能（残存機能）を生活の中で最大限に活かせるような援助に努めている。		

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
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	入居で家族との絆が途切れることが無いよう、援助計画に家族との面会や外出・外泊等をインフォーマルなサービスとして位置づけたりしている。		
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	家族や友人、地域の人たちとの馴染みの関係が入居で途切れることが無いように、面会時は椅子やお茶などを準備するなどして、居心地がよく面会しやすい環境作りに努めている。		
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	入居者一人ひとりの性格と入居者間の人間関係の把握に努め、座席の位置などに十分配慮しながら援助を行っている。		
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	入院後、死亡により退居になった入居者の家族に対し、各種手続きの助言や援助等を行っている。		

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
<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。	本人や家族との面談での聞き取りの他、入居前の暮らしぶりや入居後の様子からその人の望む暮らしの把握に努めている。		
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	本人や家族との面談での聞き取りの他、介護サービスを利用していた場合は、本人等の同意を得て担当ケアマネやサービス事業者から情報を得るなどしている。		
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	常に職員が目配りや気配りを行わない心身の状態や身体機能の把握、他入居者との関係性などの把握に努めている。またケアカンファレンス等により情報の集約と共有を図っている。		
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	アセスメント時は、本人や家族の他、介護職員や医療関係者からも情報を得てケアプランに反映させている。また、作成されたケアプランは本人の現状に合わせ定期、あるいは随時見直しを行っている。		

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
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	健康チェックの他、食事摂取量や排泄量・回数、服薬等のケア実施状況はケア実施表に、気付いたことや特変はケース記録に記録するとともに、申し送りを行なっている。ケアプラン見直し時の資料としても活用している。		
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	散歩や買い物・一時帰宅などの同行による気分転換、日常生活自立のための工夫や福祉用具の利用、体調不良時の医療との連携など、入居者の心身の状態に合った援助を提供するように心がけている。		
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	買い物や病院受診などの活動を通じて地域や社会との関わりを持ち続けることで、入居した後も社会の一員としての生活が送れるような援助を心がけている。		
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	主治医は、必要な情報提供を行い本人や家族が決定している。相談や報告などで医師や訪問看護事業所など医療機関との連携を図り、家族と相談の上付き添いなどの援助を提供している。		

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	訪問看護事業所への相談・報告の流れを一元化し、看護や受診などの医療サービスが適切に受けられ、その後も適切な療養が受けられるように連絡体制を整備している。		
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。	入院時は、情報提供を行うとともに、着替えや日用品などの入院生活に必要な品物の準備などの援助を行っている。また入院中は、随時面会を行ない回復状況などの情報収集を行うとともに帰ホームに向けた医療機関との連携に努めている。		
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	終末期（看取り）について入居時に施設の方針を必ず説明するとともに、面会時やサービス担当者会議などで家族の現時点での考えを聞いている。主治医から家族への終末期の宣告時は必ず同席させて頂き、意思確認しその後の援助に活かしている。		
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	月例の職員会議に於いて緊急時をテーマにした研修会を行うとともに、職員がいつでも使える場所にマニュアルを置き急変や事故発生に備えている。		

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	○災害対策 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	定期的に火災避難訓練を実施するとともに、専門業者に委託して消防設備の維持管理を行っている。消防署や行政から通知があった場合は随時、点検を行うなど、防火管理者が中心となり災害対策を行っている。		

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
<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	○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	プライバシー保護についての施設の方針を記載した重要事項説明書を用い本人や家族の同意を得ている。また月毎の研修により職員への意識付けを行っている。		
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	入居者の身体機能の合わせたコミュニケーション方法を用いることで、可能な限り自己決定ができるように援助している。		
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	食事やお茶など、体調や気分に合わせて時間を調整するなどの便宜を図っている。		
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	季節に合った服装ができるように衣替えの促しをしたり一緒に衣服の入れ替えを行っている。新しい衣服の補充や入れ替えなど家族の協力も援助している。		
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	入居者の喫食状況や摂取量から嗜好の傾向を把握したり、季節感のあるメニューを取り入れるよう努めている。入居者個々の身体機能に応じ、下膳や台拭きなどの家事活動参加のための援助を行っている。		

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
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	口腔機能に応じた食形態やトロミの使用、身体機能に応じた自助具の活用など、入居者個々の能力に応じた食事の提供に努めている。		
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	毎食後、入居者全員の口腔ケアのための援助を実施するとともにケア実施表に記録している。また義歯洗浄剤を使用し毎晩、除菌・洗浄している。		
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	入居者個々の機能を見極め、残存機能の活用とできない部分の援助を心がけている。また手すりの設置など、自立に向け環境整備にも積極的に取り組んでいる。		
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	排便の回数や量を毎日チェックしケア実施表に記録するとともに、散歩などの運動を促している。また、主治医や訪問看護師に相談し緩下剤により便秘の予防に取り組んでいる。		

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
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	入浴の基本は2日に1回のペースだが、毎日入浴も提供するなど入居者の意向や身体状況に応じた援助を心がけている。風呂は毎日準備しているので、希望があればいつでも入浴できる。		
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	季節毎の寝具の入れ替えやシーツ交換、就寝中の巡視などで気持ちよく安心して睡眠できるよう援助している。		
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	入居者個々の薬の情報は、ファイリングし職員がいつでもすぐに見ることができるようにしている。また医師の指示どおりの服薬ができるよう入居者個々に合わせた援助を提供している。		
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	身体機能や生活歴に着目し、洗濯物干しや畳み、買い物などの家事活動への参加、また散歩や新聞取りなどの日課活動への参加を促し、生き甲斐のある生活と気分転換を援助している。		
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。	天気や体調に合わせて散歩や買い物の声かけや外出のための準備を行い屋外に出る機会を援助している。また、家族の協力を得て住み慣れた自宅への外出や外泊をお願いするとともに準備などの援助を行っている。		

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
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>入居者が普段使うティッシュや歯みがき、保湿クリームなどの日用品の購入は、金銭管理のできる入居者は本人持ち現金からの購入を援助している。</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>家族からの電話や手紙の取り次ぎの援助は随時行っている。</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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>共用部分を含め、居住空間全体の整理整頓と清潔保持に努めている。また、民芸品や季節の小物などで季節感があり安心できる生活空間づくりに努めている。</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>共有部分にテーブルとソファを設置し、他入居者との歓談やテレビ観賞がゆっくりとできるように配慮している。</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	全ての居室が完全個室になっており入居者のプライバシーが守られている。自宅で使い慣れた家具の持ち込みや家族写真の掲示などで、居心地良く安心感のある生活ができるように便宜を図っている。		
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	建物内部はバリアフリーで日常生活上の必要な場所に手すりを設置し、入居者が伝い歩きでも安心して食堂やトイレ、浴室に行けるよう配慮している。		

## 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