

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年1月30日

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4690101060
法人名	社会福祉法人 陽明会
事業所名	グループホーム 下田温泉の郷
所在地	鹿児島県鹿児島市坂元町1087-1 (電話) 099-210-7431
自己評価作成日	平成29年11月14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.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</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29年12月14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)】

・山々の自然に囲まれた場所で鳥のさえずりや川のせせらぎの音で自然と目が覚め、穏やかな1日が過ごせるホーム。  
・施設の畑で野菜を作り、入居者様に収穫する喜びを感じて頂いています。  
・職員が入居者様と生活を共にしている事を意識し、ゆっくりと関わりをもつようにし、コミュニケーションをとり共に生活をしている。

### 【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)】

○利用者の思いや意見は、共に生活する中で見せる表情や会話等から汲み取るとともに、家族からは運営推進会議や家族会のほか、面会等の訪問時に聞き取るようにしている。また、日々の生活の中での気付きや把握した情報は職員が自由に記入することのできる「連絡ノート」を活用したり、申し送り時や職員会議でも話し合うことで情報の共有に努めている。  
○介護計画は、利用者、家族の意向を基に担当職員による気付きや意見に加え、主治医の意見も参考にしながら立てている。また、「看介護記録」は介護計画の2表が実践できているかを確認しながら記録するため、評価とアセスメントが同時に行われ、次期介護計画に直結したものとなっている。  
○食事を楽しむ支援については、イチゴやさつま芋、ナスやトマトなど、季節の野菜や果物を菜園で作って食材として活用している。献立は栄養士が利用者に食べたいもののリクエストを尋ね参考にしながら一か月分立てており、調理の下ごしらえや盛りつけなど、利用者と職員が共に取り組み、同じメニューを会話を楽しみながら食べている。高齢化に伴い食事介助が必要なことも多いが、介助の際はエプロンは使わず、利用者に声をかけながら、ゆっくり介助を行うなど、利用者のペースに合わせた介護に努めている。

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
<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	「ゆっくり、のんびり、その人らしく地域生活を楽しむ」を理念に職員一人ひとりが意識し、また共有することでサービスの提供が出来るよう日々努めている。	職員が話し合い作り上げた理念は、利用者の生活に視点を置いたわかりやすいものとなっており、事務所や食堂等に掲示し理解と実践につなげる努力をしている。事業所周辺に住居がないため「地域生活を楽しむ」の実践が難しいと感じており、改善したいと考えている。	
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	地域の清掃活動や地域会議などに積極的に参加し、地域の方々と交流を図っている。	自治会に加入し地域清掃に参加したり、季節のよい時期に散歩に出かけ地域の方々と会話を交わすなどしている。高校生の実習の受け入れや1階にある託児所の子ども達との交流もあり楽しく過ごしているが、地域との交流の機会が少ないと感じており、今後は地域交流の促進を検討したいと考えている。	
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。	地域運営推進委員会を通じ地域の方々との連携や協力関係を深め認知症の知識や認知症を患った方に対する理解や支援の方法を機会があるごとに研修の場を作っている。		

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
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>運営推進会議を通して地域の方々からの率直なご意見を頂いている。頂いたご意見を参考にサービスの向上に繋がるよう努めている。</p>	<p>会議には利用者や家族、町内会長、民生委員や地域包括支援センターの職員らが参加し事業所の活動内容の報告や利用者の介護状況、認知症について説明している。また、会議日程を災害訓練と合わせることでメンバーの参加が得られ、事業所の実情の理解にもつなげられた。</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>運営推進会議などを通して協力関係を築いている。また、必要に応じて、電話や窓口に出向き相談事などで連携を図るよう取り組んでいる。</p>	<p>行政職員とは運営推進会議や介護関係の書類提出等で顔を合わせるほか、集団指導や認知症リーダー研修等で意見交換を行っている。また、法人のパンフレットを市役所の窓口に置かせてもらったり、年1回相談員の訪問もあり、事業所の実情を伝えることができている。</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>身体拘束はしておりません。身体拘束廃止宣言を掲示し身体拘束「0」を意識してケアに取り組んでいる。</p>	<p>身体拘束廃止マニュアルを備え、同法人の運営する特別養護老人ホームでの研修に参加している。身体拘束廃止委員会は設置していない。言葉による拘束については、行動を制限させてしまうような言動を確認した場合は、繰り返さないよう管理者やベテラン職員らが声をかけ注意をしている。</p>	
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>勉強会、研修会等で高齢者虐待防止法について学んでいる。また日々のケアの中で身体状況を確認し虐待防止に努めている。</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
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。	勉強会などに参加し権利擁護の重要性について理解するよう努めている。今後も勉強会などを通して成年後見制度について知識を高めていく。		
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・改定時には家族と面談を行い、サービス内容、利用料金・利用者情報・緊急時の対応及び解約方法等の説明を十分に行い、理解・納得をしてから、署名・捺印を頂いている。退去時には解約に入る前に家族面談を行うようにしている。		
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。	何でも言いやすい雰囲気作りを心掛けており、面会時にはCMや各担当者より近況報告の際に率直な意見・要望を聞き取るよう心掛けている。その内容を経過記録に記入しケアカンファレンスで検討事項として取り上げている。また、各ユニット玄関口にご意見箱を設置している。	意見や要望をうまく表せない利用者からは日々の言動から汲み取るとともに、どちらがよいのかなど選択してもらえるような声かけをすることで要望を確認している。また、入居前に担当していた介護支援専門員や病院関係者からの情報や家族会で聞き取った意見も参考にし運営に反映させている。	

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>職員からの意見や提案、報告、連絡、相談は密に取り合い反映出来ている。</p>	<p>職員の意見は朝夕の申し送り時や職員会議、状況に応じて個別面談により聞いており、日頃もコミュニケーションを密にとるなど意見の出しやすい環境作りに努めている。出された意見については、積極的に取り組む方向で調整するなど職員の思いを大切に考え運営に反映させている。</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>職員の働く姿や入居者様との関わり方、接遇、また仕事に向かう意識の高さや、研修会の参加、また、職場環境・条件の整備に努めている。</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>グループホーム内に認知症介護指導者研修を修了したスタッフを配置しいつでも指導を仰ぎながらより良いケアに努めている。</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>認知症介護指導者が配置できているおかげで認知症の実践者研修等の実習者を受け入れることで交流が出来ていると思います。</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
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	入居前に情報収集を行い本人の要望に対応出来るよう努めている。また、入居の際、利用者のそれまでの生活歴や現在の不安事を職員同士で共有し、その方に合った支援をするよう心掛けている。		
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	ご家族様とのコミュニケーションを大切にし、意見や要望をいつでも相談しやすい環境を作るよに努めている。		
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	相談に応じて、グループホームで出来る支援の中で、どれが必要なのかを考慮して対応している。		
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	日常生活を共にし、施設をご自分の家と思って生活してもらえるような支援を行い、共に暮らす者同士でコミュニケーションを行い信頼関係を築いている。		

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	ご家族面会の際ご家族との時間を大切に頂き、また本人様の現況を共有し、今後の方向性を確認している。また職員と一緒に出来る援助を日課として組み入れて実践している。		
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	ご利用者様の親戚、友人、知人の面会があった場合は気軽に再度訪問して頂けるよう環境作りを行っている。	入居前の情報を介護支援専門員等から基本情報の提供という形で受け取り、本人や家族の意見も併せてアセスメントシートに落としている。自宅に帰りたい、買い物に出かけたい等の希望がある場合は家族と職員が協力し合い馴染みの場所に出かけている。	
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	利用者様同士のコミュニケーションのきっかけを職員が作ったりし、関わりを広げられるよう支援している。		
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	必要に応じ、訪問・面会を行っている他、ご家族からの電話連絡にも対応している。		

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>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。	一人ひとりに合った暮らし方を提供している。また、日々の生活の中で会話や表情、口調からも察知できるように把握し、その状況を経過記録や申し送りノートに記載することで情報を共有し、ケアカンファレンスにおいてケアの統一を行っている。	生活の中で見せる表情や仕草、言動等から思いを汲み取るため、積極的に声をかけ接するよう努めている。また、気付いたことや把握した情報は職員が自由に記入できる「連絡ノート」を活用し情報の共有を図っている。	
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	入居前の情報収集、暮らしの中での様子やサービス状況を情報提供書を用いて把握に努めている。また、ご家族にも昔の事を聞きながら本人が混乱なく安心して生活して頂けるよう努めている。		
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	食事、水分、排泄状況の記録を行い毎朝のバイタル測定し、体調の変化些細なことでも職員間で共有し、主治医へ報告するように心掛けている。		
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	月一回のカンファレンスにより、その方の最新ニーズに合わせてケアプランに反映出来るようにしている。またご家族の面会時に家族から見た変化なども聞き取りケアに反映出来るよう心掛けている。	利用者、家族の思いや意向を聞き、それらを基に職員や主治医の意見も参考にしながら介護計画を作成している。モニタリングは3～6カ月毎に実施しているが、毎日記録する「看介護記録」を介護計画の2表と照らし合わせながら行うため、状態の変化を捉えやすく、必要な場合は介護計画の見直しにつなげている。	



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
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	日々昼夜の状態を記録し、職員間で情報共有できるようにし、日々のケア提供や介護計画に結びつけている。		
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、その時々にも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	訪問美容を依頼しご本人の好みに合わせて散髪・染髪して頂いている。		
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	施設周辺の散歩をしたり、周辺のごみ拾いをし、地域との関わりを持てるよう支援している。		
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	受診や通院は希望や状況に合わせて随時対応している。入居以前からのかかりつけ病院を受診できるようにしている。	入居前のかかりつけ医を把握し、入居後も受診できるよう支援している。母体医療機関の医師とは毎日定時の電話連絡や朝夕立ち寄り利用者健康状態を診てもらっている。受診の内容は「ドクター申し送りノート」や「看介護記録」に記録し、毎朝職員が目を通し情報を共有している。	

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		<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>利用者の身体状況を把握した上で本部である下田苑の看護師や協力病院の看護師に相談、助言を頂き支援している。</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>協力病院との提携があり、利用者が入院した時には、事業所から情報提供を行い、退院時には病院から情報提供を受けている。</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>重度化や終末期においては早い段階から下田苑に入所申し込みをして頂き、入所が決まるまではその方に合ったケアを多職種と連携して支援にあたっている。</p>	<p>重要事項説明書で看取り支援は行わないことを明確に説明している。重度化については、主治医を含め、どこまで支援できるかを検討しており、特別養護老人ホームへの入所申し込みの手続きや状況によっては入院になる可能性もあるため、各関係機関との連携、調整のできる関係作りに努めている。</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
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>緊急対応マニュアルを作成し、ミーティングにおいて、職員の研修を行っている。また、法人の研修にも参加をしている。</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>防災マニュアルを作成し、年二回防災訓練を実施している。また運営推進会議を通じて地域との協力体制を築いている。</p>	<p>年2回の災害訓練に家族や地域住民にも参加して頂くため、運営推進会議や家族会の日程に合わせて実施したり、1階にあるデイサービスと合同で実施するなど協力体制を確認し合うことができた。備蓄に関しては、飲料水やレトルト食品等を栄養士が中心となり管理し、備品についても懐中電灯やカセットコンロ等準備している。</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	○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	一人ひとりの性格を把握し声かけや対応を実施している。また個人情報取り扱いの徹底に努めている。	マニュアルを備え、主に新人を対象にした接遇研修を年1回程度、法人の運営する特別養護老人ホームにて実施している。トイレ誘導の際の声かけについては、プライバシーに配慮し、さり気なく声をかけるなど日頃から意識して接している。	
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	日々の生活の中で本人の思いなどを探り、本人が自己決定できるような場面を提供でき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	利用者のペースに合わせて、その日の体調や気持ちに配慮しながら支援している。		
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	起床時や行事などの時は、しっかり整容し、衣服を整え、きれいな状態で入れるよう支援している。また、化粧をしたい方には女性職員にて化粧をしている。		

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
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	食事の際には職員も一緒に食べ、一人ひとりが楽しく食事が出来るようコミュニケーションを図るように努めている。また食事の準備や後片付けもしている。	栄養士の立てる献立は季節を感じさせるメニューやホットプレートを使ったメニューなど工夫を凝らしており、利用者と職員が同じものを食べている。利用者には可能な範囲で盛り付けや皮むき等を一緒にしてもらっている。食事中はエプロンを使わないようにしたところ、ゆっくり慎重に介助を行うようになり、食べこぼしを減らすことにもつながった。	
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	一人ひとりの食事摂取量チェックし本人に合わせた食事形態を提供している。また水分量の確認を行い、情報を共有して脱水予防に努めている。		
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、口腔ケアを行い保清に努めている。自分で出来ない方は職員が介助している。義歯は定期的に洗浄を行っている。		
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	排泄パターンを把握し、個々に合わせて声掛け、誘導を行っている。また排泄パターンに合わせてパットの種類を分けている。	排泄チェック表を活用しているが、概ね利用者の排泄パターンを把握しているため、タイミングよくトイレに行くことができている。座位のとれる方は基本的にはトイレでの排泄ができると考え支援しており、男性用トイレも設置され、パットやリハビリパンツの使用量を減らすことにつながられている。	

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
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	牛乳やヨーグルトを提供し、自然排便を促すようにしている。		
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	本人の体調や気分、希望に合わせて入浴が楽しめるように支援している。	週3回の入浴を基本とし、利用者の希望に合わせた入浴を支援しており、足浴やシャワー浴にも対応している。また、羞恥心に配慮し同性介助としたり、浴槽に入ることが難しい利用者にはリフトを使用するなど、重度化した場合でも気持ちよく入浴できるよう対応している。	
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	室温やリネン調整を行い快適に休んで頂けるよう支援している。また体調や気分に応じて自由に休息して頂いている。		
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	各職員が薬の内容を把握し、ファイルに保管をしている。また薬情書は常に最新を保管し、内服の変更があった場合は情報を共有している。		
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	その人らしい生活や役割が持てる場を作るよう心掛けている。外出や行事参加することで気分転換とな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
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。	職員と地域周辺の散歩をしたり、春夏秋冬に合わせて外出先を選びドライブに出かけたりしている。またご家族との外食なども行っている。	加齢による介護量の増大から全員での外出は難しくなっており、少人数で出かけることが増えてきた。室内ばかりではストレスにつながるため、花見やドライブ、散歩など、法人のリフト車を借りるなどして出かけている。また、自由な外出は難しいが、家族が外出を支援することもあり、個々に希望する場所に出かけることができている。	
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	本人の希望、または自己管理が出来る方のみお金を所持して頂くようにしている。		
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	本人の希望があれば電話、手紙のやり取りが出来るようにしている。また月に一回職員からご家族様にお手紙を出すようにしている。		
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	季節に応じてフロアや通路の飾りを変えたり、利用者様が目で見ても楽しんで頂けるよう心掛けている。	フロアは食堂と談話室に分かれた造りとなっており、利用者が作った季節の作品が飾られるなど和やかな印象を受ける。トイレは各ユニットに5カ所あり、姿勢保持や移乗し易いよう十分なスペースと手すりが使い勝手よく取り付けられている。ベランダには菜園があり、利用者と職員が季節の野菜を育て、収穫し、日々の食材として使用している。キッチン是对面式で利用者と職員のコミュニケーションがとりやすくなっている。	

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
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	食堂のほかに談話室もあるので、個々の気分に合わせて場所を提供している。		
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	出来る限り自宅に近い雰囲気となるようご家族様に協力して頂く。その際本人の歩行等の妨げにならないように安心、安全な居室作りに努めている。	二間続きの居室にはエアコン、電動ベッド、洗面台が備え付けられ、自宅からテレビや神棚など自由に持ち込むなど、居心地の良い環境となるよう配慮している。掃き出し窓のため明るく開放的で、窓からは稲荷川が見え、落ち着ついて、心地よく過ごせる環境である。	
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	トイレや浴室が分かるように大きな文字で表示している。またフロア内ではなるべく好きなように動いてもらい、危険のないように無駄なものは置かないようにしている。		



## 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

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	ユニットに「ゆっくり、のんびり、その人らしく地域生活を楽しむ。」という理念を掲示し、ご利用者様に安心して地域生活を楽しんで頂けるようにスタッフ全員意識を高め共有している。		
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人員として日常的に交流している	地域的な話題で（田んぼや菜園など）コミュニケーションを取る事が出来ている。また、運営推進会議を通じ町内総会、町内清掃、避難訓練に参加しており27年4月より町内会への加入し会議にも参加している。入居者も運営推進会議に参加している。		
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。	運営推進会議を通して、認知症の施策の紹介や関連事業所が相談窓口になれること等、なるべく地域でも役に立つ内容で展開している。		
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	運営推進会議の目的や意義は浸透してきており、率直なご意見を頂いている。頂いたご意見を参考にミーティング等で検討し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	<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>昨年9月地域清掃作業に参加しているが、本年度は実施出来ない。4月には年度初めの定期総会には出席している。</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>身体拘束はしていない。身体拘束に関するマニュアルがあり、身体拘束を選択しない方法で日々ケアに取り組んでいる。枕元にナースコールや、掴まって立ちやすいベッド柵など考え実施している。</p>		
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>スタッフ会議や本部である下田苑で行なわれる勉強会への参加などしている。また日々のケアで身体状況などを把握し虐待に至っていないかチェックをしている。</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>権利擁護に関する資料を準備しスタッフ会議で重要性を確認し知識を高め支援に繋げている。今後も勉強会等を通して成年後見制度について知識を高めていく。</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
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>利用契約・改定時には、家族と面談を行い、サービス内容・利用料金・利用者情報・緊急時の対応及び解約方法等の説明を十分に行い、理解・納得をしてから、署名・捺印を頂いている。退去時には解約に入る前に家族面談を行うようにしている。</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>言いやすい雰囲気作りを心掛けている。行事、面会等で近況報告の際に率直な意見・要望を聞き取るようにしている。その内容を経過記録に記載しケアカンファレンスで検討事項として取り上げている。また、各ユニット玄関口にご意見箱を設置している。連絡ノートにも記載している。</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>スタッフ会議の中で各スタッフから意見を出し合い決定するようにしている。また、代表者・管理者・計画作成担当者間で連絡は密になるように申し送りノートの活用をしている。</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>朝の様子、昼の様子、夜の様子を見に行き、利用者様と職員の様子、仕事内容、力量を把握しているつもりです。職員とのコミュニケーションにも努め、やりがいや向上心につながっていると思う。</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>本部である特養下田苑で毎月研修が実施されており、職員ができるだけ参加できる環境が整っている。認知症実践者研修等にも参加している。</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>			

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	入居前に過ごし方等の情報収集し、ご利用者様に寄り添い利用にあたって困ることがないか日常会話で聞いて、受容、共感している。また、利用以前に行っていた趣味や仕事・生活習慣を把握し、それに基づいた対応やケアを実施している。		
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	聞き取りにより家族の要望等に基づいた対応やケアを実施し、不安解消につながるように心掛けている。面会の際には入居者の様子を報告している。		
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	ご本人やご家族等の相談に応じて、グループホームで出来る支援の中で、どれが必要なのかを考慮して対応している。家族面会の際にも報告や聞き取りをしている。		
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	スキンシップや共通の話題（世間話等）一緒に図りご利用者様を家族のように接し、一緒に生活しながら、喜怒哀楽を共にしている。洗濯物たたみ・茶碗洗い・盛り付け等一緒に行なっている。		



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
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	ご家族面会の際ご家族との時間を大切にして頂きたい。面会の際には本人様の近況を報告相談し、協力などもお願いし、一緒に取り組むようにしている。		
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	利用者様の親戚、友人、知人の面会があった際は、以前の話の聞いたり、気軽に再度訪問して頂けるよう環境作りを行っている。		
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	利用者様同士のコミュニケーションのきっかけを職員が作ったりし、他利用者に声を掛ける等し関わりが広げられるよう支援にしている		
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	必要に応じ、訪問・面会を行っているほか、ご家族からの電話連絡にも対応している。グループホームから下田苑に入居された方の様子を見に行ったりしている。		

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>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。	利用者様との会話や表情、口調からも察知出来るように把握し、また、その状況を経過記録や申し送りノートに記載することで情報を共有し、統一を行っている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴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	ケアマネからの情報収集やご家族・ご本人との面談を行い、アセスメントを作成し、把握に努めている。また、面談時昔されていた事などご家族に聞きながら少しでも混乱なく生活して頂けるよう努めている。		
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	水分、食事、排泄状況の記録を行い毎朝のバイタル測定や、状態により1日に数回測定し身体状況の把握に努めている。普段と違うと思うことは連絡ノート等活用している。		
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	月1回利用者の情報を記載し、その方のニーズに合わせてケアプランに反映できるようにしている。また、ご家族面会時などで家族からみて感じる変化なども聞き取りを行いケアに反映するように心掛けている。		

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
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	昼夜の様子を記録に残し、職員間での情報共有できるようにし、日々のケア提供や介護計画に結び付けている。日々の記録のページにケアプランがすぐ見ることができるように綴じている。連絡ノート等の活用もしている。		
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	訪問での美理容を依頼しご本人の好みに合わせて散髪・染髪して頂いている。また日曜日のデイサービスがお休みの際マッサージ機を使用し下肢の浮腫、筋力の維持に努めている。		
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	施設周辺を散歩や季節ドライブ等したりしている。ご本人の了解をいただき、運営推進会議に参加していただいている。		
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	受診や通院は希望や状況に応じて随時対応している。入居以前からのかかりつけ病院を受診（往診等）できるようにしており、その際、原則家族への同行をお願いするが、行けない場合はスタッフが対応している。毎日2回理事長である医師に報告している。		

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		<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>看護職員もいるが、普段より協力病院の看護師、また本部である下田苑の看護師にも相談、助言を頂き関係作りを構築しているよう心掛けている。</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>利用者様が入院する際は支援経過、ケアチェック表等の情報を提供。退院時には病院からの情報提供を受けている。入退院の際にも情報共有している。</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>重度化、終末期においては早い段階から法人内特養（下田苑）に申し込みをして頂き環境の整う所でケアを行うよう支援している。入所が決まるまでは個々にあったケアを他職種と連携してケアを行って支援している。</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>緊急対応マニュアルを作成し、ミーティングにおいて、職員の研修を行っている他、法人の研修に職員が参加している。</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
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	防災マニュアルを作成し、年2回避難訓練を実施。家族会では避難経路の説明と地域との協力体制について実施。また消防を含めた避難訓練を実施している。		

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>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	羞恥心に配慮し同じ意味でも言葉を変えて工夫しながらその方にあつた言葉かけを行っている。居室は2部屋構造になっている。		
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	日常生活の中で何をしたいか聞き取り、思い浮かばない時はいくつか提案し本人に参加、自己決定を促している。		
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	一日の大まかな流れはあるが、食事や入浴等を含め、本人様が好きな時間、場所でゆっくり過ごせるよう安心、安全に生活出来るように支援している。		
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	起床時、入浴時には整容し身だしなみや着たい服を着てもらっている。支援が必要な方は本人様が選びやすいよう配置している。また、月1回定期的に理美容サービスを利用している。		
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	出汁コンブ切りや盛り付け、配膳、下膳を手伝って頂いている。食後は下膳や食器洗い、台拭き等も一緒に取り組んでいる。		

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
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	定時、本人様の訴え時水分補給を実施している。また一人ひとりの水分量や食事が分かるようにケアチェック表で記録を行っている。 嗜好にあった飲み物（ココアやスポーツ飲料）等日本茶など水分にも品を替えて提供している。好き嫌い等配膳時プレートで確認している。		
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	自立の方には毎食後ご自分で磨いて頂き、介助を要する方には付き添い介助にて口腔ケアを実施している。夕食後には義歯を外して頂き、義歯洗浄剤を使用し、清潔保持に努めている。		
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	自立支援に向けて利用者様の排泄パターンを把握し、本人の身体機能に配慮して援助を心掛けている。時間に捕われず、本人様の尿意、便意訴え時に対応し、無い方は定時でのトイレ誘導、声掛けを行っている。また、オムツから紙パンツ。紙パンツから布パンツへ移行するオムツ離れにも取り組んでいる。		
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	毎朝ヨーグルトや牛乳を提供し便秘予防に努めている。水分も日本茶、ココア、紅茶など品を替えている。嚥下等促すため体操や口腔マッサージ等行なっている。		

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
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	入浴日は決めておらず、利用者様のペースに合わせて週に2回～3回入浴して頂く。また自立されている方には入時間を聞き、自己決定を促している。入浴拒否がある場合は時間を置き再度声掛けをさせて頂く。		
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	一人ひとりの就寝時間に合わせ、寝具、空調調節をしている。ソファなど活用しゆっくり休息したり、居室で安眠出来るよう支援している。夜間もその人のペースで休んでもらっている。		
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	定期薬が来た際には薬情書を確認し、内服に変更がある場合は職員間で情報共有しどのような薬か確認を行っている。また誤薬が無いように声に出し、複数での確認をしたあと、利用者様に内服を服用して頂いている。必要に応じて主治医と相談している。		
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	一人ひとりにあった残存機能を活かせるよう支援している。家事、昔話し、花うえ、手芸やレク、水やり等、利用者様が楽しめるように支援している。時間がある時は声掛けにて散歩を促し、外の空気に触れて頂いている。		
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。	計画を立てた外出や天気、利用者様の体調に応じて近辺の散歩や花見など季節に合わせて外出をしている。ベランダの畑などの活用もしている。毎週ご自宅へ帰られる方には、前もって入浴を済ます等行なっている。		



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
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>家族と相談し、お金を所持している方は自分で財布を持っている。</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>電話対応できる方は少ないが、電話を希望される方はスタッフが家族に電話を掛けて本人につなぐようにしている。</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>フロア内には、家具やソファ等を使用し、自宅と変わらない雰囲気作りになっている。また季節に合わせて飾りを作ったり、変えたりしている。トイレ、浴室等寒暖差が無いよう配慮し、個人のひざ掛け等も使用し保温に努めている。</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>談話室を活用し日光浴等、一人の時間が過ごせるよう工夫している。また利用者様同士でコミュニケーションが取れるよう職員が間に入る等配慮している。</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	<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>入居の際には自宅で使い慣れた私物を持参して頂き馴染みのある物で安心してくつろげるよう部屋作りを行っている。シルバーカーの置き場所や家具の配置等家族と協力しながら設置している。</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>建物内には段差はなく、手すりがあるので機能に応じて手すりを使用し歩行して頂いている。トイレ、居室に表札を設置し安心して生活して頂けるよう工夫している。</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