

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成31年3月15日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4699000024
法人名	社会福祉法人 喜界町社会福祉協議会
事業所名	グループホーム がじゅまる
所在地	鹿児島県大島郡喜界町大字志戸桶4545番地 (電話) 0997-55-5077
自己評価作成日	平成31年1月21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.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人自立支援センターかごしま福祉サービス評価機構
所在地	鹿児島県鹿児島市星ヶ峯四丁目2番6号
訪問調査日	平成31年3月5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)】

1. 日中は玄関を開放してしており、いつでも外に出て行くことができる。また、面会者や見学者も予約なしで気軽に訪問することができる。
2. 外出中の利用者に地域の方々が気さくに声をかけてくれ、優しく見守ってくれている。認知症の理解が出来てきている。
3. スタッフ同士で介助方法などを注意し合える環境が出来てきている。

【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)】

- ・事業所内の東屋には学校帰りの子供たちが気軽に立ち寄り、勉強や利用者と会話をしている。消防避難訓練時には地域住民も参加している。水害による避難においても地域の協力で無事避難ができた。行政との連携も十分に図られている。各集落での介護予防の為に体操や講師依頼などを受入れて、地域貢献している。
- ・職員会議を定期的に行い、業務内容を話し合い業務がスムーズにできている。センター方式の活用で、状況の把握や意向などを踏まえて、介護計画を作成するなど、職員が意欲的に取り組んでいる。
- ・日常的な外出支援は、近隣の散歩や東屋でのお茶会、ドライブや買い物など、車椅子でも戸外へ気軽に出かけている。
- ・入浴支援においては、曜日や時間を制限していないので、本人の希望で、自由に早朝や夜間の入浴などを行っている。

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
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	毎月のケア会議で唱和し理念の意味を説明し意識付けしている。理念の共有ができていないような言動がみられるスタッフに対しては個別でその都度OJTを行っている	玄関正面に事業所の理念を掲げ、毎月のケア会議で、理念を唱和・共有し実践に繋げている。安心した場所で、安心した生活ができるように配慮している。	
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	地域のひぐるうむらい・運動会・近所の幼稚園の運動会・発表会に参加し地域の方からの支援もある。こども100当番の家にも登録し子供たちが東屋で勉強するなど交流がある。	地域の正月行事に参加したり、運動会や発表会などの見物にでかけたり学生の体験学習の受け入れや学校帰りの子供たちが東屋で勉強し利用者も学生との会話を楽しんでいる。近隣の方から野菜の差し入れもあり、地域の一員として交流を行っている。	
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。	喜界町介護予防事業の1つで二次予防教室の講師や各集落の長寿会学級など、喜界町からの依頼はすべて受けている。認知症と家族の会の事務局をし相談窓口となっている。		

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
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>介護職員不足など運営に関して、町・区長・民生員・家族が親身になって相談にのってくれる。募集要件や募集に関するアイデアなど多くのアドバイスをしてくれる。家族の中には職員を紹介してくれることもあった。</p>	<p>運営推進会議は2ヶ月に1回定期的に行っている。運営に関しての相談など検討している。参加者からの意見で家族と一緒に花見やレストランでの食事を実施する等、サービス向上に活かしている。</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>運営推進会議に毎回2名以上の出席があり意見交換を行っている。市町村より研修の講師依頼もあり、協力関係が出来ている。運営に関してもアドバイスや相談にのってくれている。</p>	<p>町の担当職員とは情報を共有しアドバイスを得ている。電話での相談や行政主催の研修会に参加している。保護課の職員に相談したり、講師派遣の依頼を受ける等、行政との協力関係を築いている。</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>早朝夕方の手薄な時間帯（18:00～8:30）は施錠しているが日中帯は常に利用者が自由に外へ出て行けるよう施錠はしていない。スタッフ自身が利用者の言動から何を目的としているのか考えケアにあたるようにしている。年1回身体拘束防止委員会による勉強会も行っている。</p>	<p>身体拘束に関するマニュアルを基に年1回研修会を行っている。身体拘束防止委員会による勉強会も年1回実施している。言葉での拘束で気が付いた時は職員間で注意している。玄関の施錠は夜間のみ行っている。外出希望者には職員と一緒に付き添っている。</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
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	高齢者虐待防止のパンフレットを見やすいところに掲示し、スタッフに周知してもらっている。またスタッフ個々が利用者の体の変化を観察し、小さな皮下出血や傷からケース記録に記入している。年1回高齢者虐待防止委員会による勉強会も行っている。		
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。	利用者が成年後見人制度・日常生活自立支援事業を利用していたので、必要な方への簡単なアドバイスができるくらい制度への理解がある。年1回勉強会も行っている。		
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、本人・家族が納得いくまで説明し契約書を交わしている。契約後でも電話対応や面会時に契約内容について質問があれば回答している。		
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。	サービス担当者会議・家族会・運営推進会議等で自由に発言できる機会を作っている。家族会で家族より利用者と家族が一緒に外出する機会を作ってほしいと提案があり、花見や外食会を久しぶりに実施することができた。	家族と一緒に外出できる機会を作ってほしいとの要望で、花見や外食に出かけている。家族からの希望でおしゃれが好きな親が楽しめるような工夫をする等、意見を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	○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1回のケア会議や勉強会等で職員の意見や要望を聞く機会を設けている。スタッフが運営に関して疑問に思っていることがあると聞き、積極的に説明し一緒に解決策を検討するようにしている。	職員からの意見で業務内容を見直したことで業務の流れや見守りが十分にできるようになったり、介護の方法を検討し、ケアに活かす等、職員の意見が運営に反映している。	
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。	勤務表作成前に休み希望等を書いてもらい自由に休みが取れる努力はしている。また体調不良・子供の看病等で急な休みをとれる体制がある。他にも資格取得の支援体制がある。介護職員処遇改善加算Ⅰの取得に取り組んでいたが取得には至っていない。		
13		○職員を育てる取り組み 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	年間施設内研修計画を立て実施している。また、事業所外の研修に参加するなど研修を受ける機会を作っている。勤務以外の時間に関しては超勤をつけ参加しやすい環境がある。資格取得については受験・渡航・宿泊費用などの支援体制もある。		
14		○同業者との交流を通じた向上 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	日本認知症GH協会鹿児島県支部や鹿児島県GH連絡協議会（大島地区GH連絡協議会）に加入している。島内1事業所しかないのでは同業者との交流の機会がない。2か月に1回のケアマネ連絡協議会に参加しケアマネが意見交換など行っている。		

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
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	入居前の面談で家族と共に住み替えする理由など十分に話し合い信頼関係を築いている。入居後も本人本位の姿勢で関わりスタッフとの信頼関係を作り落ち着いて生活をしている。利用者に対して嘘をつかずにしっかりと話しするようにスタッフへ指導している。		
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	デイサービス送迎時やプライベートで会った時に普段の様子を伝えたり、家族からの要望を聞くようにしている。家族から「できることは何でもしますので必要なときは相談してください」と言ってくれ、信頼関係が出来ている。		
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	入居前やデイサービス利用前に本人と見学に来たり家族と同伴で半日体験を行ったりしている。また本人や家族、ケアマネから情報を引き出し今必要なサービスを見極めながら支援している。		
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	本人の意思を尊重し了承を得てから介助するなど敬いの姿勢で接している。ありがとう・お疲れ様でしたの労いの言葉を意識して使う様にしている。		

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
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	家族からの電話を引き継いだり、家族に電話をして話してもらいなどしている。その他にも面会の機会を多く作ってもらえるように家族にお願いしている。ドライブの途中で家族の仕事場（牧場・お店・畑・美容室等）に立ち寄り面会の機会を作っている。		
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	自宅や家族の仕事場への訪問、また馴染みの美容室へ連れて行くなどして馴染みの人や場所との関係を継続している。	馴染みの美容室や家族が働いている職場に面会に行ったり友達に会いに行く等、携帯電話で会話を楽しむ支援もしている。馴染みの商店へドライブで買い物や自宅の様子を見に行ったりしている。馴染みの関係が途切れないように支援を行っている。	
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	利用者同士ソファでテレビを観ながら語ったり、手伝いを一緒にしながら利用者同士で教えたり教えられながらお互いに支え支えられる関係を支援している。		
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	プライベートで会った時にはお互いの近況を報告し合ったり、相談に応じるなどしている。近くに寄ったときには顔を出してくれたり差し入れもある。		

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
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。	個別ケア会議を開催しセンター方式の様式を活用しみんなで意見を出し合い、介護方法などのすり合わせを行っている。意向の把握が困難な場合は家族、知人、近隣の方から情報を得て意向の把握に努めている	利用者支援時の会話の中で思いや意向を把握できた時は申し送りノートやケース記録簿に記載し定期的に個別ケア会議を実施している。センター方式を取り入れているので、思いや意向が把握しやすく職員も意欲的に取り組んでいる。表出の困難な場合は家族や関係者等から情報を得るなど本人中心に検討している。	
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	ケアマネより基本情報を得て、常に本人・家族・知人からも情報を得るようにしている。得た情報は個別ケア会議やケア会議等で情報共有を行っている。		
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	朝・夕の申し送りやケース記録簿より前日や当日の状態を把握に努めている。その時々で変化や気づきがあればその都度管理者やスタッフに口頭で報告し申し送りノートにも記入している。利用者のできないことのできないことの情報共有ができていない場合はその都度OJT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
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	本人や家族、担当スタッフから意見を聞き介護計画書を作成し、3か月に1回のモニタリングで状態変化に応じて介護計画書を変更している。また、毎月の月次報告書でスタッフが介護計画状況を記入する際に変更が必要ではないかと感じ担当スタッフから申し出があり介護計画の変更につながった。	介護計画作成時に、本人・家族・担当職員からの意見や訪問診療の医師と看護師からも心身状態や意見を聞き介護計画を作成している。モニタリングは3ヶ月毎に行っており、個人記録帳を作成している。状態の変化で見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。	
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	全スタッフに利用者との関わりを5W1Hを使い詳しくケース記録簿記入するようにお願いし、スタッフ自身もケース記録簿からその日の状態把握に努めている。また計画作成担当者はケース記録簿を確認し介護計画に反映させている。		
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	通所利用者は送迎時間・場所、予定日以外の利用や時間延長サービスなどの受け入れ体制があり実際に行っている。入居者については通院、自宅訪問、家族の食事・宿泊、家族葬儀の支援も行っている		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし方を文書し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	通所利用者は地域ケア会議を開き地域資源をフル活用している。入居者についてはひとり外出時の情報提供や地域の運動会に地域の人たちが率先して利用者を連れ出してくれた。		

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	<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</p>	<p>本人、家族の同意のもと事業所の協力医療機関をかかりつけ医として毎月1回訪問診療を受診している。また訪問看護が急変時や受診の有無の相談に対応してくれている。</p>	<p>かかりつけ医は本人・家族の希望で事業所の協力医療機関である。月1回の訪問診療を行い、状態が急変し救急搬送の支援を受けた利用者もいる。眼科受診は事業者や家族が対応しており、歯科受診は訪問歯科で対応している。他科受診は家族が対応する事もある。</p>	
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>全スタッフが利用者の状態の変化に気づき管理者へ報告している。職場内に看護師がいないため管理者の判断で訪問看護に報告・相談し適切な処置・医療を受けている。</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>病院側よりBPSDがあるために早期退院の申し出がある場合は、受け入れる体制がある。利用者によっては早期退院を病院側にお願ひし生活リハビリで早期回復した例もある。入退院時にサマリーを提出しお互いに利用者の状況を把握できるようにしている。</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
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>サービス担当者会議や普段から家族に高齢なので健康状態が急変する可能性があることを話している。また、サービス担当者会議や入居時に本人、家族に急変時の対応やどこで最期を迎えたいか？の確認を行っており毎年確認している。急変時の対応についてはいつでも変更できることを伝えている。</p>	<p>入居時に重度化や終末期に向けた説明を行い家族の協力も要する事を伝え、毎年確認をしている。家族へ毎月本人の状況報告を行っている。医療関係者や家族の協力で看取りケアに取り組んでいる。看取り支援の時は夜勤職員と宿直の職員との2人体制である。</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>年1回施設内研修で消防分署職員を招き応急手当や心肺蘇生法の講習（一般救急講習）を開催している。また日頃から利用者の様子観察をして少しでも様子がおかしいと管理者へ報告がある</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>年2回の近隣住民・消防分署を含めた消防避難訓練の他に毎月自主で火災・津波・地震（昼間・夜間想定）の避難訓練を行っている。9/4の水害時には普段の訓練の成果が出てケガ人もなく避難することができた。</p>	<p>年2回消防職員と近隣者と共に夜間想定火災避難訓練を行っている。毎月自主訓練で火災・津波・地震の避難訓練をしている。職員は避難路を把握している。地域住民との協力体制もできている。備蓄として水や食料・オムツ等を準備している。自家発電機は社会福祉協議会で用意している。</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	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>基本方針に掲げているように人生の先輩として尊厳を守り、声かけを行っている。失禁していた場合は「気持ち悪かったね、気が付かなくてすみません」と声かけを行う様にしている。</p>	<p>一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保についてのマニュアルがある。随時見直しを図っている。人前での失禁時に利用者への声かけや浴室・トイレに誘導する場合の声かけ等、工夫している。朝の申し送りでプライバシーを損ねない言葉かけをするように、意識づけしている。</p>	
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>本人が自己決定しやすい言葉で言葉かけを行い、本人の意思を尊重している。意思疎通が難しい方には1つ1つの行動を声かけし理解してもらうように努めている。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>基本的な一日の流れはあるものの本人の気持ちや生活スタイルを尊重し対応している。消灯時間も決めずにテレビを観たりお茶したりして寝たい時に寝てもらっている。日中でも横になりたい時は自由に過ごしてもらっている。</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
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	美容室を利用し思い思いのスタイル（パーマ・カット・毛染め）にしている。化粧をする入居者には起床後に化粧をするように声かけするなど習慣を継続できるように支援している		
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	野菜の下拵え・盛り付けの手伝いをしてもらったり、一緒に食事をしながら好みの味を聞いたり世間話をしている。郷土料理のカラジュイが食べたいと言う利用者からのリクエストに答えたこともあった。	職員と一緒に野菜や食材の下ごしらえを行ったり、テーブルやお盆を拭いたりして、食事前後は利用者は楽しくしている。利用者の嗜好は家族から聞いている。好みの献立を聞きヤギ汁が食べたいとの要望で対応した。庭の東屋でお茶を楽しむ事もある。花見の後の家族と一緒にレストランで食事をするなど、食事を楽しむ支援を行っている。	
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	食事の量や体重の増減を把握し、必要に応じて栄養補助飲料を使用している。太り過ぎの方には無理のない食事制限も行っている。スタッフには水分の必要性を理解してもらい食事やお茶の時間以外にポカリスエットやゼリーで水分補給を行っている。		

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
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、個々の能力に合わせて声かけでできる人、介助が必要な人、ガーゼで口腔内を拭き取る人を見極め支援している。夜間ポリドントにつけるなど清潔保持に努めているので口臭が臭い利用者はいない		
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	車椅子利用者も日中帯はトイレを利用してもらいトイレで排泄してもらえようように支援している。また、汚れていなかった場合やトイレで排泄したときには褒めて一緒に喜び自信がもてるように支援している。	排泄記録表で利用者個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行い、排泄の自立に向けた支援をしている。基本的に日中は布パンツ使用で対処している。本人に自信が持てるような声かけを行い排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	下剤は使わずに乳製品・芋・バナナなどの便が出やすくなる食材で対応している。それでも出ない利用者に対しては緩下剤を頓服で使用し、緩下剤だけに頼らないようにしている。毎日の体操も欠かさず行っている。		
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	曜日や時間の取り決めをしていないので、夜中や明け方に入る利用者もいる。湯船につかるのが好きだった利用者の介護度が重たくなり湯船につかれない状況がでてきている。ひとりでゆっくり入れる環境がある。	週2回は入浴ができるように曜日や時間は決めていない。早朝や夜間など本人本位に入浴ができている。拒否する利用者は毎日の声かけで本人の気分に応じて対処している。個々に応じた入浴支援ができている。	

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
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	その時々体調や表情、希望等を考慮してゆっくり休息が取れるように声かけしたり横になってもらっている。また、夜間の消灯時間は決めていないので個々が寝たい時に寝る。寝付けないときは一緒に食卓でテレビや雑談をしている。		
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	利用者の状態の変化があるとスタッフ各自が薬の副作用について調べたり、管理者に薬の副作用について聞いている。また誤薬がないように確認作業を重複して行っている。		
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	食事の下拵え・味見・盛り付け・お茶入れ・食器洗いなどの台所仕事は利用者が長年行ってきたことなので喜んで手伝ってくれる。気分転換には大好きな歌遊びやドライブ等で対応している。		
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。	意思表示ができる利用者は、歯医者・メガネ屋・理髪店と行きたいところに連れて行っている。逆に意思表示が困難な利用者は、自宅・知人宅・近隣散歩など、馴染みのある場所へ連れて行き、外出支援を行っている。家族が迎えにきて外出や外泊する利用者もいる。	水曜・土曜日は買い物、他曜日はドライブを楽しんでいる。車椅子で散歩したり一人で散歩したり、家族と外出や外食などで出かける利用者もいる。近隣者の協力で日常的に出かけられるような支援ができています。	

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
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>お金の執着のある利用者がいなくなってきた。病院・買い物等に出掛けた時に財布を持たせ、自分で支払いするように声かけすることで所持金を確認しお金を所持していることを実感してもらっている。</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>電話があれば取次ぎ、電話してほしいと言われる利用者には、その都度電話をかけ家族と話してもらっている。携帯電話を所持し、家族からの電話を自分で受ける利用者もいる。</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>夏はエアコンを利用し、春・秋・冬は窓を開け自然の空気を味わってもらうようにしている。午前中は東から夕方西から強い光が差し込むので不快にならないよう遮光している。またホールと台所が面しているので、食事の準備の音やにおいがホール中に漂い生活感が感じられる。</p>	<p>共用のホールは横に長いテーブルがあり、利用者が会話を楽しんでいる。壁には季節を感じられるようにひな人形のタペストリーが飾られている。ソファがあり、好みの場所でくつろいでいる。台所では食事の準備をしている職員の手伝いを一緒にしている利用者もおり、園庭の東屋でゆっくりした時間を楽しんだりしている利用者等、和やかな雰囲気が漂っている。</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
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>玄関・ホール・食卓に自由に座れるソファを設置し思い思いにテレビをみたり利用者同士語らったり居眠りして過ごされている。また庭には東屋があり自由に出入りできる環境があり東屋で過ごす利用者もいる。</p>		
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>タンス・籐椅子・小物入れ・寝具を持ち込み自宅での生活スタイルを取り入れている利用者もいる。また、家族の写真を飾りいつでも眺められるようにしたり、家族が利用者と一緒に居室の様態替えをしている。</p>	<p>居室は自宅で使われていた寝具や家具・鏡台・衣装ケースなどが置かれ、壁には拡大された家族写真や孫との笑顔の写真を飾り、いつでも眺められるようにしている。子供や孫・友人の訪問で楽しく会話している。本人が居心地よく生活できるよう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>居室・トイレ・風呂場の記名工夫を行い自分の居室がわかりやすくなっている。居室の記名を確認して入室している利用者もいる。視力低下がみられる利用者でも大きく書かれた記名をみてトイレや居室に自分で行かれる。</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