

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成29年2月20日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4679000127
法人名	有限会社 孝誠
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志戸桶4545番地 (電話) 0997-55-5077
自己評価作成日	平成28年11月27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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46
-------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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29年1月20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、心身機能活性運動療法を毎日行い体力・認知機能維持に取り組んでいる
- 2、介護スタッフ一人ひとりが利用者の不安や苦しみに寄りそいながら支援している
- 3、地域密着型の視点から地域高齢者との交流を2月に1回開催し、利用者 と接することで認知症の理解を深めてもらっている

【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)】

- ・当事業所は町からの依頼で認知症サポーター養成講座等の講師を引き受けたり、認知症の人と家族の会の事務局として町民からの相談に応じている。
- ・職員からの提案で洗面所やトイレの上の空間を利用して棚を作り、利用者の小物等を置いてプライバシーにも配慮できる工夫を行っている。
- ・利用者の排泄記録表を基にトイレ誘導で尿意を感じるようになった事例があり、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。
- ・事業所はセンター方式を取り入れて、利用者について困難事例等の気づきを把握できるように努めている。
- ・利用者の健康維持のために、心身機能活性運動療法や回想療法などを取り入れたり、筋力低下予防の体操を毎日の日課としている。

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	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>毎月のケア会議で唱和し意識づけし、理念に書いてある項目を個々が考えケアにあたっている</p>	<p>事業所の理念は玄関正面に掲示し、月1回のケア会議でスタッフ全員で唱和し、日々の支援に活かしている。</p>	
2	2	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域のひぐるうむらい・豊年祭・運動会・餅つき大会に参加し地域の方に顔や名前を憶えてもらっている。地域の運動会では全員参加しプログラムにも参加できた</p>	<p>地域行事の豊年祭や運動会、幼稚園の親子運動会・夏休みに職場体験の学生の受入れ・事業所でのボランティアによるコンサートで地域にも呼びかけたり、野菜の差し入れを頂く等、日常的に交流を行っている。スタッフが地域婦人会の役員や集落の区長を担って活動している。</p>	
3		<p>○事業所の力を生かした地域貢献</p> <p>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。</p>	<p>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者学級・認知症キャラバンメイト養成講座・認知症サポーター養成講座の講師を引き受けている。認知症の人と家族の会の事務局をして相談にもものっている</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
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>運営推進会議のメンバーからヒヤリハット報告に対して意見を頂き、スタッフの意識向上につながり課題を改善することができた</p>	<p>運営推進会議は2ヶ月に1回定期的に開催している。ヒヤリハットや実施指導の報告・外部評価の報告などを行っている。訪問診療の医師からのアドバイスや家族会からも要望があり、冷房機器の取り付けを行うなど、会議で出された意見を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。市町村より研修の誘いや認知症に関しての講師依頼もある</p>	<p>町担当者とは電話で相談したり、窓口で事業所の実情やケアサービスの取り組みを報告し助言を得ている。事業所側としては町主催の研修会への参加や認知症サポーター養成講座の講師等を町からの依頼を引き受ける等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は玄関・ベランダ・非常口等を解放し利用者が自由に出入りする環境がある。また、スタッフが身体拘束に対して常に危機感を持ちケアにあたっている</p>	<p>身体拘束廃止のケアについてケア会議の中で年1回研修している。ベッドからの転落予防の為にベッドの高さを低くしたり、畳に布団を敷く等の工夫を行っている。日中の玄関の施錠はせずに外出を好む利用者の支援としてスタッフ間の連携で一緒に同行して、手引きや車イスで近隣を散歩している。</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
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>高齢者虐待防止委員会で虐待について話し合い、虐待について施設内勉強会を開催した。皮膚の皮下出血や傷があると常に報告がある。外部研修があれば積極的に参加させ持ち帰り研修会を開催してもらう</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>以前は成年後見人制度を利用していた方がいたが現在はいない。しかし日常生活自立支援事業を利用している方がいる。成年後見人制度と日常生活自立支援事業について施設内勉強会を行ったので、制度への理解が更に深まった。</p>		
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、重要事項説明書や契約書を元に話をし同意を得ている。平成27年度介護報酬引き下げについては家族会や利用料請求書と一緒に書面で説明し同意書を作成して同意を得た</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>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が利用者や家族からは積極的な意見が頂けていない。些細なことでも言い合える風通しの良い関係・環境を構築する</p>	<p>利用者からは担当スタッフが要望を直接聞いている。家族からは運営推進会議等で意見や提案を聞き、出された意見は家族会に報告し運営に反映させている。意見箱を玄関に設置している。</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
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。スタッフの意見を取り入れ、ヒヤリハット対策にもつながった事例ができた</p>	<p>毎月1回のケア会議や勉強会の時にスタッフからの意見や提案・要望等を聞く機会を設けている。ヒヤリハット対策やアイデア等が出され、洗面台の上に棚を作ったり、トイレにカゴを設置し交替用の衣類や尿パット等の個々の排泄時の交換などにプライドが守られるよう支援している。</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>勤務表作成前に休み希望等を自由に取れるような体制がある。また体調不良等で急な休みをとれる体制がある。心身機能活性運動療法の指導士資格を支援した。他にも資格取得の支援体制を整えている</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>事業所外の研修に参加、他施設より研修への参加率が高く主催者側より感謝されている。しかし認知症の研修会が少ないため、講師を招いたり島外研修会に参加する機会を作る必要がある</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>日本認知症GH協会や鹿児島県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事業所しかなく同業者との交流の機会がない。介護事業所としてはケアマネ連絡協議会が毎月1回ありそこで事業所同士で情報交換を行っている</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	入居前の面談で十分話をし、住み替えすることもしっかり伝え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ができ落ち着いて生活している。またスタッフも信頼関係が大切なことを承知している。		
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	プライベートで会った時の立ち話やデイサービス送迎時にコミュニケーションをとり信頼関係を築いている。デイサービス利用者家族の要望で利用日の体重測定・昼食の献立と食材記入にお答えし信頼関係に努めている。		
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	デイサービス利用前に家族と同伴で半日体験を行ったりしている。また、ケアマネージャーから情報を得て他のサービスも含めた検討を行っている。		
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	本人の意思を尊重し必ず了承を得てから介助するなど対等な立場もしくは先輩として接している。意思表示ができない利用者に対しては発せられる言葉や行動に注目し言葉かけを行い接している。		

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	些細なことでも家族に相談し、面会に出掛ける機会を作ったり面会時家族水入らずで過ごしてもらっている。時々職員が間に入って話を引き出したり普段の様子を伝えることもありました。		
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	集落の行事（豊年祭・運動会）に参加し知人や親戚と交流ができるようにしている。また自宅やなじみの場所、行き慣れた美容室に出かけている。外出先で知人やなじみの人と会話をする機会を作っている。	集落の行事へ参加して知人との交流を行ったり、家族とお墓参りに出かけたり、馴染みの友達が会いに来て部屋でお茶を出して会話を楽しんでいる。家族と電話で会話をしたり、馴染みの美容室へスタッフが連れて行く等、馴染みの関係が途切れない支援を行っている。	
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	入退去があり一部の利用者間でトラブルが増えている。相性を見極め安心できる関係づくりができるように支援していく。		
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	退居後病院入院中の利用者をスタッフそれぞれが面会に行ったり、県外に住んでいる利用者家族だった方との交流があり思い出話や近況を話している。		

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。	センター方式の様式を活用し全スタッフに関わりの中で気付いたことなどを記入してもらい、思いや意向の把握に努めている。また、希望や意向を伝えることができない利用者に対しては普段の言動よりくみ取り把握に努めている。	日々の利用者との会話の中で思いや希望等を聞き、センター方式での取り組みがよくできており全スタッフがケアの中での気づきを詳細に記録し、思いや意向が共有できている。把握が困難な場合は入居前の情報や友人や家族からも聞き取りを行い、本人中心に支援している。	
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	本人、家族、ケアマネより基本情報を得ている。利用開始後も本人、家族から情報を得るようにしている。利用者の親族や知人からの情報はアセスメント時やケア会議等でスタッフが情報提供してくれている。		
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	朝の申し送りを再開したりケース記録簿から前日や当日の心身状態の把握に努めている。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や申し送りノートで情報提供を行っている。裁縫などできる能力の掘り起こしを行っている。		

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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>介護計画書は本人や家族から要望や意見を聞き、担当スタッフや施設長と話し合い作成している。担当利用者のケアプランは周知しているが全体のケアプランの周知ができていない現状がある。</p>	<p>本人や家族・担当スタッフ等から出された意見や要望等を把握して介護計画書を作成している。モニタリングは3ヶ月毎に行い、状態変化に応じてその都度計画書を変更している。</p>	
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>スタッフに場面場面のできごとを詳しくケース記録簿に記入するように周知徹底し記録の充実につながっているが、本人の持っている能力を見過ごし記録忘れすることがある。</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>共用型デイは送迎（場所・時間）、予定日以外の通所や緊急時の宿泊、延長サービスなど受け入れの体制がある。入居者については通院や自宅訪問、家族の食事や宿泊など柔軟に行っている。葬儀支援も行った。</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>通所利用者は、県、役場、警察、お店、区長、民生員、バス会社を巻き込み地域ケア会議を行っている。入居者は、ひとり外出され地域の方に送ってもらったり、どこにいと情報提供してもらっている。</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
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	本人、家族の同意のもと事業所の協力医療機関がかかりつけ医となり毎月1回訪問診療を受けている。また、家族が病院受診の同伴をしてくれることもある。	本人及び家族等の希望するかかりつけ医で受診ができる様に支援している。利用者の身体状況により月1回の訪問診療や訪問看護がある。緊急時は家族に連絡し家族が受診の同伴をすることもあり、適切な医療が受けられるよう支援を行っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとれた情報や気づきを、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	全スタッフが日常の関わりの中での気づきを管理者へ報告、情報を協力医療機関の訪問看護に伝え相談し、状況に応じ利用者が適切な処置・医療・看護が受けられるよう支援している。		
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。	病院でインフォームドコンセントを行い本人・家族の意向を聞き退院に繋がった例が2件あった。医師から直接入院中の利用者について今後の方針について相談があるなど医療機関との関係づくりができています。		
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	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高いことを話している。訪問診療より緊急時の対応についての同意書を求められ家族に記入してもらっている。気持ちが変わった際はいつでも変更できることも伝えている。	重度化した場合や終末期のあり方については更新時や早い段階で話し合いを行っている。事業所は看取り支援を数年前から行っており、去年は利用者や家族の要望を受け入れ、家族の協力も得て数人の看取り支援を行っている。看取りの計画書も作成している。	

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
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>消防分署職員を招き、応急手当や心肺蘇生法の講習会を開催し技術や知識を学んでもらっている。実際に心肺蘇生法を施した例もあった。</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>スタッフに自信をもってもらうために毎月1回、自主で消防訓練（通報・避難・津波・地震）を行っている。その他に年2回、消防分署・近隣住民の協力を得て消防訓練（通報・避難・消火）を行っている。</p>	<p>年2回、消防署や近隣住民の協力のもと、昼・夜間想定火災避難訓練を実施している。事業所独自でも毎月1回避難訓練を行っており、協力機関も含む連絡網も作成している。職員は避難路や避難場所を把握している。災害用の水や衣類・オムツ用品等を準備しており、食料等は検討中である。</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	本人の気持ちを大切に考え、必ず自己決定しやすい言葉かけをするようにしている。職場以外で利用者のことについてスタッフ同士が話す機会があり個人名を出す場面があった。	プライバシー確保についての研修をマニュアルを基にスタッフ会やケア会議の中で常に話し合っている。入浴やトイレの誘導等、自己決定しやすい言葉かけをしている。管理者は言葉かけに気づいた時に注意を行い、スタッフ同志でも注意し合っている。	
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	できる限り本人の申し出に沿って支援したり、生活の中で意識的に場面作りをしている。意思疎通の難しい利用者は言動から推測するようにしている。利用者のペースに合わせて休息を促すなど働きかけている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、本人の気持ちを尊重し対応している。外歩き、自宅・知人宅訪問なども行っている。消灯時間を決めていないので夜間帯にお茶をしながら一緒にテレビを観たり話をしたりする場面もある。		
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	美容室を利用したり親戚・家族が散髪される人もいる。化粧品を一緒に選んだり外出時にはオシャレをして外にでるなど身だしなみに気を配っている。		

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
40	15	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>食べる量や硬さ、好みを把握し島の食材を作った料理を出すなど工夫している。利用者がみんなと同じ物が食べたいという気持ちを汲み取りその都度対応している。また、味付けや食材のこしらえ手伝いもしている。</p>	<p>利用者個々の力量を活かして野菜の下拵えや味付け・食器洗い・お盆拭き等をスタッフと一緒にやっている。ホットプレートでホットケーキを作ったり食べたい物を聞き献立を決めたり、刻み食は配膳後に刻みにするなど食欲が増す工夫もしている。夏場は園庭の休憩所でお茶やおやつを楽しめる様支援している。家族会からの要望で外食の楽しみも計画している。年1回カップラーメンを食べる事なども喜ばれている。</p>	
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>スタッフが水分摂取の必要性を理解し、お茶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。好みの把握や食べやすいように工夫するなど口から栄養を摂取できるよう努めている。必要に応じて栄養補助飲料も使用している。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後、言葉掛けや介助を行い個々に応じ支援している。利用者によってはガーゼを利用しているが対応が困難な場合がありお茶で流すだけの場合もある。夜間ポリデントにつけるなど清潔保持に努めている。</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
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	個々の能力に沿って普通パンツ・尿取パット、リハビリパンツを利用し可能な限りトイレでの排泄支援を行っている。尿意を表出できない方達はケース記録簿に記録し時間や本人の言動からサインを見つけトイレへ誘導している。	排泄の自立支援に向けて状況を見ながら声をかけてトイレ誘導を行っている。トイレ誘導をする事でリハビリパンツから日中は布パンツになる等、自立に向けた支援を行っている。尿意がなかった利用者を排泄記録表を基にトイレ誘導を行い尿意を感じるようになった事例がある。	
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	下剤はなるべく使わずに繊維質の食材や牛乳・スキムミルクで対応している。個々の状態に合わせて緩下剤を頓服で使用することもある。また、スタッフが水分摂取の必要性について理解し、こまめに水分補給を行っている。		
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	利用者が入りたいときに入れる環境を作り、曜日や時間の取り決めをせずいつでも利用できる様にしている。また本人の意思を尊重し入浴を行ってもらう。日にちが開いてしまう方にはチームで連携・タイミングを図り入浴へ繋げている。	事業所は入浴を楽しめる支援としていつでも入れるよう設定している。夏場は汗をかいた後も含め1日2回入浴できるように支援している。入浴拒否の利用者には言葉かけや誘導を工夫しながら利用者全員が入浴を楽しめるよう支援している。	
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、夜間と好きな時間に休息をとってもらえるように消灯時間は決めていない。寝付けない時は添い寝したり食卓で一緒に談笑している。利用開始時に、眠剤服用者は中止してもらっている。		

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
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	スタッフが服薬に関して危機感をもっており確認作業を重複している。また服薬が変わったり追加で処方されるときは、内容記録簿や申し送りノートで職員が把握できる様にしている。		
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	お茶入れ、食事の下ごしらえ、食器洗い、新聞たたみ、洗濯物干しやたたみなど利用者の経験を発揮できる場面を作り感謝の言葉を伝えている。また個々の嗜好に合わせて歌遊びや歌番組をみんなで見ている。		
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。	職員と一緒に庭で過ごしたり同伴の外歩きをしている。歩行介助が必要な利用者は車椅子で集落内を散歩している。家族の支援で行きたいところへ行かれる利用者もいる。毎日の様にドライブ(買い物・デイ利用者送り)の機会がある。	日常的にはスタッフと一緒に園庭や近隣の散歩を楽しんだりしている。スタッフと一緒に自宅に行き安心して事業所に帰る利用者もいる。家族と外食を楽しんだり、喜界空港や島を南回りや北回りのドライブ等、外出を楽しめる支援を行っている。	
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	お金を所持している利用者があり、化粧品やお菓子を自分の財布から支払いしている。中には財布の中身を確認するだけの方もいますが、お金を持っていることに満足している。		

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
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	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。携帯電話を所持しかかってきた電話を自分で受けてる利用者もいる。		
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	季節に応じたタペストリーを壁に貼り付けたり、季節の食材を使った料理を出して季節感を感じてもらっている。個人的にクッションを持ち込み食卓椅子やソファで使用する。	広いホールは天井が高く、窓を開け、自然の風を入れ込み、利用者が居心地良く過ごせるよう支援している。季節の花が玄関に飾ってあり、壁には季節に合わせたタペストリーや近所の方からの手作りの物が飾られている。利用者がそれぞれにくつろげるよう、椅子やソファが置かれ心身機能活性運動療法の運動を行い、地域の高齢者との交流の場としても活用している。	
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	玄関・食卓にソファや長椅子を設置している。庭に東屋があり、利用者がそれぞれ思い思いに過ごされている。スタッフは入居者同士の相性も配慮している。日中居室で横になることが寂しいようで共用部分のソファで休まれる方もいる。		

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	<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>使い慣れたタンス・籐椅子・小物入れ・寝具を持ち込み、家での生活スタイルを取り入れている利用者もいる。家族とゆっくりできるように居室にソファや長椅子を設置し活用してもらっている。</p>	<p>居室は利用者の使い慣れたタンス・籐椅子・寝具・家族の写真・鏡台等を置いて口紅等の化粧品を楽しむ利用者もいる。自宅と同様に畳での生活を好む利用者など、本人が居心地よく過ごせるよう支援している。</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>居室、便所、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。番号を頼りにトイレへ誘導することもある。ソファや長椅子の配置に気を配り移動中休憩できるようにしている。トイレ・居室・食卓がわからない利用者には言葉かけし不安を取り除く支援をしている。</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