

(調査様式1)

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24 年 6月18日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4691200291
法人名	(株)ニチイ学館
事業所名	ニチイケアセンター国分 グループホームニチイのほほえみ
所在地	鹿児島県 霧島市国分剣之字都9-6 (電話) 0995-48-662
自己評価作成日	平成24年4月5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	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24年5月8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、アットホーム的な雰囲気
- 2、家族が気兼ねなく訪問できるホーム
- 3、笑い声が絶えないホーム
- 4、皆が楽しめるレクリエーションの工夫
- 5、工夫された食事の提供

【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)】

周囲には住宅やスーパー、市場等の多くの商店があり、比較的交通量の多い県道に沿って建てられているが、静かでゆったりと落ち着いた雰囲気のホームである。

○ 管理者は毎月の業務ミーティング等を通じて職員の意見や提案を聞き取り、必要時は個別面談も行い話しやすい環境づくりに努めている。問題点は職員と連携して、今できることを実施して解決しようという姿勢で業務に取り組み、必要な情報は常に職員と業務管理日誌や介護記録・連絡ノートで共有を図り、業務やサービスの質向上に反映させている。

○ 利用者個々の健康管理には細かく気配りし、かかりつけ医の受診に際してはFAXにより医師との情報交換を密に図ると共に、ご家族とも常に連携して意見交換し、必要な情報の共有が図られており、利用者及びご家族の安心につながっている。

○ 管理者は利用者ごとに、利用者の体調維持のためにバイタルや摂取水分量・排泄リズムなど多くのデータをきめ細かく収集・分析すると共に、これらのデータや日常生活支援シートの記録を基に、ご家族や職員と連携して詳細な介護計画を作成している。

○ 職員が中心になり、利用者の心身の健康管理や脳の活性化のために、カルタ取りや鹿児島検定・漢字の書き取り、鈴・タンバリン・カスタネット等の楽器の演奏や合唱など、非常に多くの工夫に知恵を絞って実践に取り組んでいる。

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
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	理念に基づき生活の中にどのような支援が必要か、どのように対応していけば良いかを探りながら安心して生活していただけるようにしている。利用者の思いに寄り合い、心穏かに生活できることを目標にしていきたい。	法人共通の理念に加え「仕事への心構え」を掲げて、利用者の思いをくみ取り、利用者に寄り添う支援を目指して日々のケアに取り組んでいる。理念は玄関に掲示し、コピーを職員に配布して朝礼での唱和や毎月の業務ミーティングで振り返ることで理念の共有を図っている。	
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人として日常的に交流している	地域の行事等の情報を運営推進会議の中でも入手することができるが、思うようにつながらない(囲碁クラブ・夏祭りなど)ホームに招いてそば打ちや踊りなど開催した。	ホームの取り組みは「ほほえみ通信」で紹介すると共に、ホームで開催する敬老会や誕生会、そば打ちなどには家族や地域の方々に参加して頂いている。また、自治会に加入しており、地域の行事等の情報を得て夏祭り等に参加して交流を図っている。踊りをはじめとしたボランティアの来訪もあり、利用者はこれらの交流を楽しみにしている。	
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。	包括支援センターと連携をとり地域の方や家族と「私のアルバム作り」をしたり、協議会に参加して地域で徘徊模試訓練に参加する。今後も単独事業所ではできないので協議会を通じて活動に参加していきたい。		
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	活動報告を行ない、行政や民生委員自治会長 など提案や地域の情報の入手また助言をいただいている。課題に向けた取り組みを今後も行っていきたい。2ヶ月に1回開催	会議は2ヶ月に1回、定期的で開催され、市役所の職員、地域包括支援センター、民生委員、地域住民、ご家族、利用者等多数参加している。利用者の現状・ホームの活動状況の報告や行政監査報告及び改善に向けた話し合いが行われ、具体的に日々のサービス向上に役立っている。会議での提案より、緊急時の避難場所として近隣の温泉施設の使用や近隣施設との連携に向けた話し合いが実現している。	

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
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。	2月9日に行政の実施指導があり、さまざまな提案していただく。アセスメントの方法や書式など霧島市が今後活用するものを提案して下さる。またわからないことは連絡相談することで快く対応して下さる。	市担当者とは訪問や電話で、地域で開催される研修や書籍の案内を受けると共に、事故対応やケアに関する相談に助言・対応して頂くなどの連携を積極的に図り、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。	ミーティングの中でマニュアルに添った勉強会の開催を行っていたが、今年度から身体拘束廃止委員会を作り、月1回身体拘束のない 予防策を中心に支援方法の検討を行う。リスクマネジメントと拘束のすり合わせが現在のところ最大の課題である。入所者がストレスを感じない声かけを特に気をつけている。	毎月身体拘束について話し合う委員会が開かれ、特に言葉による抑制防止をはじめとした支援方法について検討し、利用者の自由な暮らしの実現の工夫に取り組んでいる。マニュアルも整備され、研修も年4回計画・実施されており理解を深めると共にケアへの反映が図られている。	
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	ミーティングの中でマニュアルに添って研修会を開催する。支援方法や声かけは気になるところは、その場でスタッフ全員が注意し合える環境にしている。		
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。	現在必要性がなかったので研修は行っていない。管理者は理解できているが、職員には今後定期的な研修を開催していきたい。		

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
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。	会社独自のアンケートをとり確認を行っている。説明は行っている。		
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。	入所者は不安な表情や不穏状態となったときは、外に出たり、事務所で話を聞いたり話しやすい環境を作っている。家族が面談時は必ず声かけを行い 入所者の現在の状態や今後の支援については話し合い検討するようにしている。	利用者の思いや意見は、日常会話や所作の見守りなどで把握に努め、ご家族とは主に来所時を利用し、話しやすい雰囲気作りに努めて多くの意見を頂いている。職員はこれらの情報を毎月の業務ミーティングや日常の会話で共有し、必要な対応は随時話し合うと共に、経過や結果は速やかにご家族にも報告を行うなど、連携して解決に向け取り組んでいる。	
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。	全員で話し合いをする場は月一回のミーティング時しかないが、問題や提案があるとき出勤のスタッフ間で話し合い、より良い支援方法を決める。他のスタッフは連絡ノートや管理日誌・介護記録で情報の共有している。記録のとり方の研修を今後していきたい	管理者は毎月の業務ミーティングや朝礼で職員の意見や提案を聞き取り、必要時は個別面談も行い話しやすい環境づくりに努めている。問題点は職員と連携して、今できることを実施して解決に向けた取り組みを行っている。必要な情報は業務管理日誌や介護記録・連絡ノートで共有を図り、業務やサービスの質向上につなげている。	
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。	役割分担を行い、責任を持って仕事ができるようにしている。役割をもつことでチームワークが取れる。労働時間は業務量が多く、大変ではあるがシフト制であり、お互いに調整しながら勤務している。外部の研修（「基礎知識・介護方法」）を計画していきたい。		

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
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>認知症介護は基礎知識が大事で外部に研修に参加。また研修後は月一回のミーティングで伝達する。スタッフ全員が学習できるようにしている。また日々の介護業務で入所者1人1人の状態を見極め 互いに注意し合えるようにしている。休日都合よいときは自主的に外部研修に参加している。</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>	<p>サービス事業連合会の会合や勉強会に参加している。特に若いスタッフはさまざまな情報の中で学び、向上していることが大事だと思われるため積極的に参加を勧めている。連合会の開催する交流ツアーに参加した。</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		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>初期の信頼関係をきづく為には、入所者がこれまでの築いてきた 家族親族や近隣 ペットなどの関係性を繋ぎながら信頼関係を作るようにしている。環境の変化に不安がある為、声かけを密に行いユニフォームも信頼を築くのに活用している。</p>		
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>在宅生活介護の事や入所者への思いを傾聴して 思いに寄り沿う。入所してからの様子や入所した最初は混乱があることを話しておくことで家族とスタッフが信頼関係を持ち共同して取り組めるようにしている。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>入所してからの様子や入所した最初は混乱があることなど話しておくことで家族とスタッフが信頼関係を持ち共同して取り組めるようにしている。医療に関しては、十分に話を聞き、医療機関と連携を取るようになっている</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>洗濯物をしたり、野菜の下ごしらえや後片付けなど声かけして共にしている。女性入所者は自分から何もすることがないね 洗濯物を取り入れようか等声が聴かれるようになる。</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
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	状態が変化した時や介護方法を統一したほうが良いときなど家族に連絡をして、話し合い家族の希望を聞き入所者様の安全 安心を第一として家族にも協力や意見をいただくことが多い。		
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	気軽に尋ねられるホームであるため、面会に来てくださったときは、入所者と過ごす時間を大事にしている。また馴染みの人や場所など触れながら日常会話をしている。	馴染みの関係の継続については、ご家族からの聞き取りや霧島市が推奨している「私のアルバム」作成を通して情報収集している。入居前から利用している美容院や商店・お墓参りなどの外出は、家族とも連携して対応している。また、知人や友人の来所時には、個室でゆったり過ごせるように支援している。	
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	入所者同士のトラブルも多々発生する。ストレスを感じて閉じこもることもあるが、その都度 スタッフ間で検討し介入していく。感情が残存して時間を要することもある。		
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	家族より問い合わせや相談があれば誠意を持ち対応している。		

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
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。	意向をはっきりと確認できない利用者もいるが、これまでの習慣や家族より生活暦を聞き取り支援をしている。また ご本人の理解できるコミュニケーションの方法でしっかりと説明を行うことを大事にしている。	利用開始時の聞き取りや、毎日の生活を通して思いや希望の把握に努めている。ミーティングやきめ細かく記録した介護記録・経過記録・業務管理日誌等で情報の共有を図り、家族とも相談しながら、利用者本位の最良の支援を目指す努力を重ねている。	
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	サービス利用のあった施設や前任の介護支援専門員より注意することや疾病など本人や入所者の理解を得て把握している。		
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	入所した当初は本人もスタッフも戸惑いがあるが、時間がたつに連れて少しずつわかってくる。無理強いせずできることを声かけし日常の作業に参加してもらうようにしている。症状も同じとことにとどまっていなので、新しい情報は共有し支援を行う。		
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	入所時や更新時に担当者会議を開催する。モニタリングは3ヶ月に1回行う。また身体状況の変化など必要に応じて家族にも参加してもらい検討している。サービス内容に変化はないが、細やかな支援の方法を話し合い実践している。	管理者は利用者ごとに、利用者の体調維持のためにバイタルや摂取水分量・排泄リズムなど多くのデータを収集・分析している。これらのデータや日常生活支援シートの記録を基に、ご家族や職員と連携してきめ細かな介護計画を作成している。また、モニタリングは毎月実施され、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	計画書を元に介護スタッフが支援シートを作成する。また連絡ノートや管理日誌で情報の共有化を図っている。必要に応じて月一回のミーティングで話し合いをする。記録の書き方は個人差があり今後研修をしていきたい。		
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	かねての状態を把握して気づいたスタッフから問題提起があり、勤務しているスタッフ間で話し合いをする。計画書や支援シートに反映しない細かな検討が多い。		
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	運営推進会議で地域の行事やクラブに依頼するが、ニーズがマッチしないことがある。ホームに地域の方を招きそば打ちや野菜の管理をしたことがある、		
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	2週間に1回往診が6名 家族対応で受診される方が3名である。ホームでの様子や血圧の値 体重の変化など情報を共有し適切な指示がいただけるようにしている。また家族に報告も行なっている。	利用者個々の利用前の受診経過はアセスメント及び健康診断書で十分把握されている。かかりつけ医の往診に際してはFAXにより医師との情報交換がなされ、結果は速やかに家族に連絡されている。また、家族同伴の受診の場合も、かかりつけ医及び家族との意見交換も十分に行われ、情報の共有が図られている。	

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
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>計画担当者が看護職の為に報告しており、主治医との連携や家族に報告している。</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>相談 連絡 報告を主治医・家族と密に行い、連携を取っている。</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>終末期をどのようにするか担当者会議開催時に、家族には確認しているが、ご本人にはしていない。</p>	<p>重度化や終末期のケアについては、ご家族と様々な変化の都度話し合い、その意向を確認できている。対応に関しては重要事項説明書に記載はあるが、ホームで行える具体的な支援方法の記述が不十分な状況である。</p>	<p>ホームとして重度化・終末期の対応についての方針を、現状より具体的に文書化して、本人やご家族に説明して同意を頂くと共に、職員とも共有できる体制づくりを図られることが望まれる。</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>緊急蘇生法を外部研修に参加している。また 緊急連絡網を掲示している。また業務ミーティングの中でマニュアルに添って研修会を開催予定。</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>避難訓練を年2回開催する。同敷地内の事業所と合同で行い、協力体制をとっている。しかし地域との協力体制の構築はできていない。</p>	<p>隣接する法人施設と連携して、消防署の協力のもと、夜間を含めた避難訓練を行っている。災害時に備えた食料や水・備品等の準備も十分であるが、地域との連携については検討は行われているものの、開設して1年余のこともあり、訓練への参加は実現できていない。</p>	<p>現在、近隣の別法人の施設とも避難訓練時の連携の話し合いが行われているので、参加している自治会にも働きかけ、地域住民に避難訓練参加を呼びかけるなど、地域との協力体制作りに努めて頂きたい。</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
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	声かけや話しかけの時等はご本人の尊厳に配慮をしスタッフ一人一人が注意を払えるようにしているが、若いスタッフの声かけが不足したり誇りやプライバシーを損ねる言葉かけになる事があるのでその都度注意を促したり、ミーティング等で勉強会を行っている。	利用者の誇りやプライバシーを損ねないように、丁寧な声かけや対応をミーティングや勉強会で繰り返し確認している。ホームの「ほほえみ便り」への写真等の掲載にもご家族の同意を得ると共に、書類の保管や掲示板の向きにもきめ細かく配慮して、利用者の人格や感性を大切にした対応を心掛けている。	
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	できること。できないことを見極めながら、不穏な行動が見られたときには本人の話聞き、個々にあった説明を行い納得していただく。また事務所や居室で不満や不安を聞く環境を作っている。		
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	リスクと事故防止 ご本人の生活のリズム 思いを考えて可能な限りご本人の希望に添った支援を目指している。		
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	生活のリズムを作る為にも寝巻きと普段着の区別をし支援を行っている。入浴時など着替えや散歩 家族と外出時などご本人と服を選んでいく。時には口紅をつけておしゃれを楽しむ。		
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	野菜の下ごしらえや片付け 野菜作り 収穫など行っている。干し柿作りや干し大根作りなど行っている。食事もスタッフと共に取っている。	メニューには利用者の希望も取り入れ、ホームの菜園での野菜の収穫や買い物・調理・食卓の準備や後片付けなど、できることは手伝ってもらい、会話しながら楽しく食事できるように努めている。クリスマスや誕生会等の特別メニューや移動販売の活用、干し柿・梅干し・干し大根づくりなど、利用者の楽しみにつながる工夫も行っている。	

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	体重測定・食事量・水分量の確認を 行い客観的に確認した上で無理強い することがないように 個々のタイ ミングを見ながら水分摂取を行って いる。体重の増減を見ながら医療と 連携し、同時に食事量や食事内容の 検討も行う。		
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、 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	食後の口腔ケアは毎回行っている。 舌苔はスタッフで介助取るようにし ている。本人の能力に合わせて指示 誘導ジェスチャーで説明を行いき るだけ本人にさせていただく。		
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	尿意のある方はトイレの場所に誘導 し、尿意のない方は、排泄パター ンの把握を行い、時間誘導を個別を 行っている。オムツの入所者は現在 のところいない。トレーニングパン ツを使用している方も誘導すれば失 禁は少なくなっている。	利用者の様子観察や排泄チェック表に より個々の排泄リズムを把握して、誘 導や声かけを通じて排泄の自立に向 けて適切な援助方法を工夫している。一 連の工夫は利用者個々の介護プランに 盛り込まれている。	
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	便秘が不穏状態を引き起こす引き金 にもなる為、水分量は個別に把握し て 排便の有無の確認する。便秘薬 は主治医の指示で個別の排便リズム で服薬介助している。また牛乳やヤ クルト 乳酸菌飲料で便秘にならない ように工夫している。		

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
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	毎日声かけを行い、希望に応じて入浴をしていただいている。感染症の方は最後に介助する。一番70が好きな方は最初に入らせていただく。男性職員介助してもらうのは嫌がる入所者には入浴日を工夫している。	基本的には毎日午後は入浴可能であるが、利用者の体調及び状況の観察を徹底し、本人の好みや習慣に沿って入浴が楽しめるように支援している。入浴は個室であり、利用者ごとに浴槽の掃除・お湯の交換を行い、入浴を拒否される場合には、言葉かけを工夫したり、職員を交替して対応するなど、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	横になりたいと希望される入所者様には横になってもらう。昼間横になることを嫌う入所者に対しては、リビングにて無理のない姿勢で休息を取っていただく。夜間覚醒時には話し相手やスキニップ 添い寝 飲み物などで対応している。		
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	服薬は誤薬のないように 1包化をお願いしている。また 職員でダブルチェックをセット時 服薬介助時行っている。かねての状態の把握をしっかりと行い、血圧。睡眠導入薬 パーキンソン病薬 下剤 など副作用は特にて気をつけて観察している。		
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	小さな生け花をしたり、ソバ作り 囲碁 野菜作り ボールを使ったゲーム 歌 囲碁など入所者の得意なレクリエーションや行事を計画し実地している。		
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。	散歩や近くのスーパーに出かける事はある。気候に合わせて外出の機会を作っているが多くはない。家族の協力で花見や地域の行事に参加したことがある。今後も可能な限り計画していきたい。	利用者の健康状態や天候を見ながら、本人の希望に沿って近隣の神社までの散歩や買い物などに出かけている。年に数回はご家族の援助のもとでの花見や地域行事への参加、自宅への帰宅や外食なども支援して、外出が楽しみなものになるように配慮している。	

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>入所者はお金の所持はしていない。必要時は家族にお願いして一緒に買い物に同行してもらったり、購入してきていただく。しかし入所者からは支払いはどのようになっていますか お金を持っていない。など言動が聞かれることがある。</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>家族や親族にはいつでも電話の取次ぎは可能なことは説明してある。家族によってはホームからの電話は仕事の関係もあり 電話をすることが迷惑な場合もある。しっかりと個々の能力にあった説明を行い、納得してもらっている。</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>温度 湿度は毎日確認している。台所からの音や洗濯機の音など生活音がある。また季節の花を植えており観賞している。窓は前面にありカーテンを開け雪や雨 風など感じられるようにしている。またご本人の許可を経て個室に入所者が集まり、個々の居室からの景色を見て過ごす時間も作っている。</p>	<p>食堂や和室などの共用空間は、観葉植物が多く置かれ、周囲の壁には行事の写真や利用者・職員作成の作品などが掲示されて、ゆったりと居心地よく過ごせるように工夫されている。室温や湿度の調整にも配慮されていると共に、園庭には野菜や花が植えられて、日常的に季節を感じながら過ごすことができる。</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>リビングでも好きな場所に座っていただくことを基本としているが、トラブルになることがある。スタッフで気をつけて誘導するようにしている。また気の合った人同士がいつも一緒にいることで関係性が崩れてしまうことがあるので気をつけている。</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>使い慣れた家具や寝具はもちろんのこと、トロフィーやペットの置物鉢植えの花・写真など持ち込んでいただいている。</p>	<p>居室のエアコンはホームが準備したものであるが、ベッドや家具をはじめとしてぬいぐるみや写真・日用品等、利用者が使い慣れたものを持ち込んで頂き、本人のペースで居心地よく過ごせる部屋作りを支援している。</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>トイレも場所がわかるように掲示してある。安全面ではバリアフリーになっており 手すりの設置等で動きやすい環境となっている。</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