

# 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成31年2月20日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4691200457
法人名	医療法人 誠井会
事業所名	グループホーム福寿荘
所在地	鹿児島県霧島市国分広瀬二丁目28番地16-1 (電話) 0995-73-5758
自己評価作成日	平成31年1月10日

※事業所の基本情報は、WAMNET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.wam.go.jp/">http://www.wam.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NP0さつま
所在地	鹿児島市新屋敷町16番A棟3F302号
訪問調査日	平成31年2月15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)】

当事業所は母体が病院であり定期的な受診が行われており入居者様の緊急時は常に連携が図れており、きめ細かな対応ができています。  
 日々の生活の中では今までの生活を重視しつつ季節季節の行事を取り入れ、笑顔で賑やかな楽しみながらも穏やかな生活が送れるような活動提供に努めている。  
 同一建物の中で1階は小規模多機能居宅介護事業所、2階がグループホーム福寿荘と併設していることで1、2階のご利用者様、スタッフとの交流が盛んである。2階で日あたり、眺めがよく開放感のある施設となっております。  
 食事提供においては朝食のみ職員が手作りにて作っており、昼と夜は外部の委託専門業者への発注により食事作りの時間を利用者のケアに専念することができています。  
 職員一同、「いつまでも住み慣れた地域で生活できるように」を目指して理念の基づき入居者様の一人一人の個性を大切に考え、望む暮らしに少しでも近づけるように支援しています。また徐々に重度化していく現実にも対応できるように多職種連携に努め、その中での助言・指導を実現しながらいつまでも身体機能を維持できるようにも務めております。

## 【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)】

ホームは、国道10号線を少し入った閑静な住宅地に、母体医療機関や同法人のグループホーム、小規模多機能ホーム等に近接して設置されている。法人全体での研修の実施や各種の行事、緊急時の対応、防災訓練など協力体制が構築され、また、母体医療法人との連携は緊密で利用者や家族の安心に繋がっている。  
 開設以来、地域との交流に積極的に取り組んでおり、開設6年を経過した現在では、地域のイベント(敬老会や夏祭り等)には準備段階から参加し、法人主催の地域感謝祭には多くの地域住民の参加が得られている。ホームの災害訓練にも地域の住民の参加が得られ、日頃から会話や見守りの協力を貰えるなど、地域の施設として円滑な交流が図られており、これらの交流は利用者の楽しみとなっている。  
 管理者及び職員は、理念や運営方針に沿って、本人・家族の意向や想いを丁寧に把握し、主治医や関係者からの情報を基に職員全員で十分に協議して、尊厳や人格を大切に利用者主体の支援に努めている。年度当初にキャリアアップシートに年度目標を掲げ、振り返りや評価を行ってスキルアップに取り組んでいる。  
 管理者は、日頃から職員とのコミュニケーションに努め、信頼関係を築き、気軽に意見や要望等が述べ易い環境の構築に取り組んでいる。把握した職員の意見や提案を、運営会議で意見交換して職場環境の改善やスキルアップ、資格取得等のバックアップ等に反映させるなど、質の高いサービス実践に役立てている。また、法人全体で働きやすい職場環境の向上を目指しており、管理者と職員代表が業務や福利厚生等の改善を図る協議の場も設けられている。

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
<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	朝の挨拶において可能な限り理念を唱和し日常的に意識することで実践できるよう努めている。	ホームの理念、運営方針を、ホールや職員トイレ等に掲示し、毎朝唱和して共有している。申し送りや日頃のケアの中、運営会議等で、ケアの振り返りや意見交換を密に行って、理念に沿った支援の実践に取り組んでいる。	
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	法人事業所で地域の一員として地域の行事の準備、片付け、参加を可能な限り行い交流に努めている。日々の散歩の活動の際も積極的な挨拶を実施している。	自治会に加入し、AEDの講習の実施や地域のイベントに準備段階から参加している。法人主催の地域感謝祭には多数の地域住民の参加があり、日頃の散歩や買い物、通院時に地域の人との会話を楽しんでいる。また、家族や友人の来訪は頻繁で、ボランティアや中学生の職場体験等も積極的に受け入れるなど円滑な交流が図られている。	
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	法人全体での年間行事の計画 ・市民公開講座 ・きりしま元気クラブ ・事業所行事 上記により地域の方に向け認知症への理解と支援方法を情報発信している。		
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	2か月に1回の実施により利用者やサービスの状況、取り組み状況の報告を行い、そこでの意見、助言をサービス向上に努めている。	会議は家族代表、民生委員、市担当職員等が参加して、隣接の3事業所合同で定期的に開催している。ホームの現況や行事、ケアの状況等を報告し、委員からは利用者のケアや防災に関する意見等が活発に出されて有意義な会議となっており、サービスの向上に反映させている。	

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
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	計画担当者(ライフサポートワーカー)が主となり実施し、まちかど相談所の機能も果たし、ライフサポートワーカーの報告書の提出により情報の収集に努め関係の構築を行っている。	市担当職員とは、介護保険更新や各種報告書の提出、ホームの運営やケアに関わる相談や協議を行って助言を受けるなど、日頃から協力関係を築いている。市主催の会合や研修会等に積極的に出席し、ライフサポートワーカーとしての取り組みも行って、サービスの向上に活かしている。	
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	マニュアルをもとに毎月の運営会議において身体拘束廃止委員会を中心に拘束をしない話し合いを研修、会議にて行い、繰り返し話し合いを実施して拘束のないケアの実現と抑圧のない暮らしの支援に取り組んでいる。	身体拘束の研修を、身体拘束委員会が主となって実施し、事例をあげて意見交換する等認識の共有を図っている。利用者の尊厳やプライバシーを大切に言葉づかいやケアの実践に日々努めており、不適切なケアに対しては職員間で注意喚起し、併せて申し送り、運営会議等で意見交換して改善に取り組んでいる。日頃から対話や寄り添いで安定化を図り、自由な暮らしの支援に努めている。	
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	毎月のカンファレンスで虐待についての意見を出し合い議論を重ね定期的にチェックシートにて振り返りを行っている。またスタッフへのストレス軽減に向けて配慮している。		
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	権利擁護について年1回の研修の実施。現状の制度の利用状況について伝達しているが制度の難しさにより理解には乏しい現状である。		

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	契約の締結、解約または改定の際は利用者、家族とのコミュニケーションの時間と静かな場所を設定し不安な部分や疑問点に対し納得できる説明を行っています。		
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	月々の活動報告書を配布し面会時にその都度説明を実施。利用者、家族の意見や要望を傾聴し運営推進会議、カンファレンス、業務改善、役職会などにおいて案件を提出し討議し運営に反映させています。	利用者の意見や想いは、日々の会話や表情、仕草、サイン等から汲み取るように努めている。家族の来訪時には利用者の近況を伝え、活動報告書も配布して気軽に意見等を述べて貰い、運営推進会議、ケアプラン見直し時、家族会でも要望等を把握して、運営やサービスの改善に取り組んでいる。	
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	毎月1回の業務改善会議、定例会などにおいて職員の意見を聞く機会を毎月設けておりその反映に努めている。随時個別面談も行い、業務の不安等の聴取を行っている。	管理者は日頃から職員とのコミュニケーションに努め、業務の中や運営会議、個人面談等で業務への意見や悩み等を把握して改善やサービス向上に繋げている。勤務シフトや外部研修出席には可能な限り職員の要望を反映させ、スキルアップや資格取得に対しては法人による促進体制が構築される等、働きやすい職場環境の整備が図られている。	
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	勤務予定表、業務日誌、会議録、役職会議により日々の職員の取り組み状況、実績、勤務状況の把握を行っており各自意識して向上に努めている。		

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
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>法人独自のケアスキルマイスター制度の導入により個々の意欲や向上心に合わせて参加を促している。また法人内外の研修への声かけ、シフトの調整にも努めている。</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>ライフサポートワーカー(計画作成担当者)を中心にネットワークづくり、勉強会、研修会の参加や相互訪問によりサービスの質を向上する取り組みにつとめている。</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	本人が困っていること、不安なこと、要望に耳を傾け、自分で言うことのできない利用者様においては答えやすい質問内容の実施や表情の読み取りに努めている。		
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	利用開始の段階において可能な限りゆっくりと話せる場所、時間の設定により話やすい環境づくりに努め要望に耳を傾けながら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	信頼関係の構築に努め、話やすい環境の中からの最優先の支援の抽出に努めている。何が必要かの話し合いを重ねている。		
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	受け身的な支援にならないようにそして依存型にならないようその人らしさを一番に考え対等の関係性を築いている。		

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	家族との距離を縮め離れていてもいつも様子が分かるように毎月の活動報告書の配布、面会時の日ごろの様子や状況報告を行いご家族様の絆を大切に考えともに支える関係に努めている。		
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	ご本人、ご家族様への聞き取りによりできる限り馴染みの関係の継続に努めて面会機会、時間のセッティングに努めている。 季節の手紙（年賀状、暑中見舞い）も本人からの発信できる機会を設けている。	入所前の生活状況を把握して、馴染みの人や場の情報を共有している。家族や友人の来訪時にはお茶等に配慮し、電話等の取り次ぎに努め、本人の希望に沿って散歩や一時帰宅、買い物等を家族と協力して支援している。遠方の家族にも情報紙等で利用者の状況を伝えるなど、関係継続に努めている。	
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	病気の進行により利用者同士の会話が徐々に難しくなっているため職員が間に入り会話の仲介をすることにより共通の話題でのコミュニケーションがとれている。		
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	契約が終了しても事業所、広報誌、定期的な電話にて必要に応じて本人、家族の相談、支援に努めている。		

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>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	出生から今までの過ごされてきた場所、出来事などができるだけ情報収集し自分で言えない方に対しても家族に聞きとることのできる限りご本人本位を心掛けている。	利用者の思いや意向を日頃の支援の中で把握して、利用者主体の最善のケアになるよう取り組んでいる。その人らしい生きがいを感じる生活が過ごせるように、趣味の取り組みや外出、余暇時間の過ごし方等は、利用者の希望に添って個別の支援にも努めている。	
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	初回アセスメント時では聞き取れない部分も普段のケアの際に職員一人一人が情報収集に努め、何気ないご本人様の会話の中からも情報の把握に努めている。		
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	ケア記録を細かく記載し、特に本人の発した言葉などの情報は大切にしている。日々の変化の気づきを逃さないようにしている。		
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	ライフサポートプランの作成の際には出来ないことだけに着目するのではなく出来る事を少しでも維持できるようにご家族、取り巻く周りの方の支援も頂けるように多職種との連携も図っている。	利用者及び家族の想いを把握し、主治医や理学療法士、担当職員等の意見を基に、具体的で解りやすいライフサポートプランを作成している。ケアの状況は「バイタルチェック」「業務日誌」等で共有し、本人主体のケアの実践に努めている。定期的な見直しに加え、状態の変化時には計画の修正等を柔軟に行って、実状に即した支援に取り組んでいる。	

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
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>日々の記録は細かく記載し特に認知症状、その他変化のある事は特に細かく記録しカンファレンス、申し送りで情報共有に努め、必要時は介護計画も見直し出来るようにしている。</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>本人、家族を取り巻く環境も鑑みながら多様化する形態にも対応出来るように努めている。法人内のPTによるADL評価等により介助方法の検討等、重度化を防ぐ取り組みを実施している。</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>慣れ親しんだ地域とのつながりを継続できるように時々帰宅、外出の機会を家族、地域の方の協力をもらいながらセッティング出来るようにしている。</p>		
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>ご家族様が受診同行する際は情報連携シートを記入するとともに日頃の様子については情報提供書の提出により現状の体調をかかりつけ医に伝達する事が出来ている。</p>	<p>利用者の病歴を把握し、本人・家族が希望する医療機関での受療を支援しているが、殆んどの利用者が協力医療機関を主治医としている。通院や訪問診療が定期的実施され、専門医での受診も家族と連携して取り組んでいる。日常的に健康管理が徹底され医療連携体制も構築されて、利用者、家族の安心に繋がっている。</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
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	日々のケアの中での気づき、変化をスタッフで把握している。主治医との連携で処方変更等の情報共有も出来ている。緊急時も情報提供により迅速な対応が出来ている。		
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	入院時は情報提供書の提出を行い、病院の連携室等を介して情報交換、相談に努めている。それ以外の相談のあった際も出来る限り細かな対応を行ない直接出向いたり電話などで関係作りの構築に努めている。		
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	重度化した場合管理者（計画作成者兼務）がご家族様との話し合いの場の設定を行い事業所で出来る事を説明し方針を決定していく。チームケアの出来るように必要時は全員で話し合いを重ねていく。	重度化や終末期の対応については指針を整備しており、入所時に本人や家族に説明して理解を得ている。重度化した時点で再度説明し、職員や関係者、家族は十分な話し合いを繰り返して、可能な限り希望に添った支援に取り組む体制である。看取りに対する研修を実施し、技術のスキルアップや不安感の軽減を図っている。	
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	定期的に急変、事故発生への対応に関わる研修を行っており吐物処理の方法も掲示する事で迅速で適切な対応が出来るようにしている。救急講習にも参加している。		

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
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>定期的に様々な災害を想定しご家族様、地域の方々への声かけを行い避難訓練、消防訓練を行い全職員で災害対策に取り組んでいる。</p>	<p>夜間想定を含む災害発生時の訓練を同法人の3施設合同で実施し、地域住民との協力体制も築いている。自動火災報知機やスプリンクラーが設置され、連絡網、懐中電灯、ラジオ、ヘルメット等を整備し、食料品、飲料水も約3日分備蓄している。日常的にマスコミでの災害事例を基に意見交換するなど防災に対する共通認識を図っている。</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
<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	「接遇」に関する研修の機会も設け常に意識し一人の人格であることを肝に銘じプライバシーを損ねないように配慮している。	人格の尊重やプライバシーの確保についてはマニュアルを整備し、研修も実施して適切な支援の実践に取り組んでいる。利用者の思いを大切に、尊厳を損ねる言葉づかいや対応を行わない支援に努めており、居室やトイレ、浴室等はプライバシーが確保された構造で、台帳等も適切に取り扱われている。	
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	日頃の会話の中で傾聴したりご自身で言葉を発する事が出来ない方に対しても答えやすい質問内容、表情よりのくみ取りにするなどして工夫に努めている。		
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	それぞれの生活リズムや習慣を尊重し希望に沿った支援が出来るように連携に努めている。		
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	定期的に訪問理美容にて整髪をして頂き、毎朝の更衣時は本人の洋服の好みを聞きながら服の選択をして頂いている。		
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	食事を目で楽しむことができるよう形態の工夫、配下膳などの準備を一緒に手伝って頂いている。食事中的話題としても季節の食材や郷土料理の話も出来ている。	利用者の嗜好や摂取制限、形態等を把握し献立に反映させている。朝食はホームで調理し、昼・夕食は業者委託している。給食委員会がメニューの調整や残食の把握に努め、行事食、代替品、郷土料理、外食など、食事が楽しみなものとなるよう工夫している。また、利用者毎に食事や水分の摂取量を把握し、口腔ケアもプランに沿って支援している。	

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
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	利用者個々の体調に応じ主食の形態、副食の形態や量を変えて体調管理をしている。水分に関しても制限のある方もおり注意しながら必要量を確保している。		
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	毎食後口腔ケアをご自身で頂く出来ない部分は職員が介助をして口腔内の清潔を保つように努めている。特に夕食後は義歯をお預かりし、洗浄剤に浸し保清している。		
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	1人ひとりの排泄パターンを把握し日頃より排泄の声掛け、トイレ誘導を行っている。日中はトイレ、夜間はポータブルトイレも活用し、自立に向けた支援を行っている。	利用者毎の排泄パターンを把握し、可能な限りトイレでの排泄を支援しており、主治医と連携して便秘の予防にも取り組んでいる。支援に際しては、羞恥心やプライバシーに配慮し、利用者の状態に添って介護用品の選定や支援方法等を介護計画に反映させて改善を図っている。	
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	排泄状況により食事の形態を変更したり定期的な排便を促す為に体操を実施している。水分量にも配慮している。あまりにも便秘が続く際は主治医との連携、専門医の受診などで長引かないようにしている。		

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
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	ゆったりとくつろげる雰囲気の中で入浴できるように声かけに工夫している。気分ののらない日等は配慮をして臨機応変の対応をしている。	週3日の入浴を基本としているが、排泄の失敗等には即時に、清拭や入浴で清潔を保持し、予定外の入浴希望にも柔軟に対応している。好みの温度や時間に配慮し、入浴後は水分の補給や皮膚疾患の手当も行なっている。入浴を渋る利用者には時間の変更や声掛け等の工夫で、本人が意欲を待つように努めている。	
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	その日の体調にも気を配り易疲労の方は昼寝による休息等を行っている。くつろげる環境の設定に努めている。		
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	常時医師、看護師からの伝達を受け症状の変化による服薬変更も看護師よりの説明、申し送りを確認しそれに伴う症状の変化にも目を向けている。		
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	初回より常に追加していくアセスメントを下に今何に興味があり何がしたいのか本人の望む事をケアの中から見つけ出し他実施し達成する喜びも感じてもらっている。		
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	季節の変化が肌で感じられるように視覚、聴覚、触覚に働きかけられるように散歩や車での外出に努めている。ご家族、地域の方の協力も得ながら実施している。	利用者の外出への意向は日常の関わりの中で把握し、天候や健康状態に配慮しながら希望に沿って散歩や買い物、一時帰宅、外食等の外出を家族と協力して取り組んでいる。また、季節の花見や海岸へのドライブ等、ホーム全体での外出も計画的に実施して、利用者のリフレッシュに努めている。	

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
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>ご自身で所持されている方はいませんが、外出や買い物などで必要な際は事業所立て替えにてご本人様にお支払いして頂き買い物の楽しみ、お金を使う事の大切さを感じて頂いている。</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>ご本人様が希望された際は電話をしたり時節挨拶をされる際は便箋、はがきを準備しご家族、親戚へ手紙を出し双方楽しみを感じている。</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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>壁画を入居者様と一緒に作成したり習字、絵、手芸品など作成したものを飾り常に季節感を感じて頂いている。日の光を感じて頂き昼夜を感じて頂いている。換気する事で温度を肌で感じ季節を感じる事が出来ている</p>	<p>ホーム全体がバリアフリーで、明るく余裕ある広さが確保され、ホールにはテーブルセットやソファ、テレビ等が利用者の動線や利便性を考慮して配置されている。利用者の作品や写真、活け花が随所に飾られて和やかな雰囲気となっており、清掃や衛生管理が徹底され、空調、換気、異臭等にも配慮して、気持ちよく過ごせる環境となっている。</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>テレビの前にソファをセッティングし会話やくつろげる雰囲気作りをしている。ホールの机は真向かいにし会話のしやすい工夫をしている。</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
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>入所時使い慣れた整理ダンス、飾り物、毛布、時計など持参して頂きご自分の家にいるような居心地の良さを目指している。</p>	<p>フローリングの床に腰高窓の居室は、明るく落ち着いた雰囲気、ベッド、エアコン、クローゼットが備えてある。利用者は、家族写真やぬいぐるみ、小物等を自由に持ち込み、自身の作品も飾って、その人らしい和やかで快適な空間となっている。換気や室温、湿度等に配慮し、清掃や整理整頓等を利用者の意向を確認しながら支援している。</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>居室入口には個人名の名札をかけ、トイレ、お風呂も場所が分かるように大きく記載している。出来る限りご自身でその場へ移動出来るように工夫をしている。自力歩行の方は手すりを設けており安全に移動し自立支援に努めている。</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