

(調査様式1)

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年5月15日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4675100152
法人名	医療法人 中村弘医院
事業所名	グループホーム花水木
所在地	鹿児島県伊佐市菱刈町前目791 (電話) 0995-24-1182
自己評価作成日	平成23年2月20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.kagoshima-kaigonet.com/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4675100152&amp;SCD=320">http://www.kagoshima-kaigonet.com/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4675100152&amp;SCD=320</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23年3月29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)】

当事業所では、利用者が一日一日を穏やかな住み慣れた環境の中で、尊厳を持って笑顔で生活出来るよう「花水木の心」という理念を掲げ、ケアを行っています。

特に地域との連携、社会資源の活用を重視し、開放的な環境づくりを目指しています。近隣の住民の方々が気軽に立ち寄り、保育園や小学校との交流、ボランティアの受け入れなど、利用者とその住み慣れた地域との交流を活発に行なっています。

また、利用者の持つ能力を最大限に発揮し、充実した生活を送れることを目標に協力医療機関と連携を図り、その一人ひとりが状態に応じたリハビリを受けています。利用者の生活動作を維持するため、事業所内での生活に沿った機能訓練を実施し、利用者一人ひとりが、可能な限り自立した生活を送れるよう支援しています。

○ 市街地に近接しているが、広々とした田園地帯に、母体医療機関を中心に、デイサービスやショートステイ事業所等と立地している。周囲には総合保健センター・駐在所・保育園・歯科医院が位置し、これらの機関を含めて地域住民との交流は相互に活発なものがあり、十分な協働関係が築かれている。

○ 地域との交流は非常に活発であり、事業所が主催する救命講習会や防災訓練・敬老会等に多くの地域住民の方々が参加している。

また、ボランティアの訪問、子供会や幼稚園児との定期的な交流も行われている。死亡退所された利用者のご家族が、墓参り等で帰省された際にも事業所を訪れて談話されるなど、地域での事業所の信望は非常に厚いものを感じる。

○ 敷地内の母体医療機関とは24時間体制で連携が図られており、利用者や家族にとって大きな安心感に結びついている。

○ 利用者が家庭的にいかにか気持ちよく過ごせるか、そして出来る限り自立して笑いが絶えない生活を送れるかに管理者及び職員の関心が払われ、それらの実現に向けた意見交換と情報共有に重点が置かれて、身体機能訓練への工夫をはじめとして、日々サービス向上に向けた取り組みが実践されている。

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	利用者が住みなれた地域で尊厳をもち、笑顔で過ごしていただきたいという思いをこめたグループホーム花水木の名に擬えた理念を掲げ、常にケアに反映させている。	「花水木の心」という事業所独自の運営理念を掲げ、その意義もわかりやすく説明している。地域との交流や利用者の人格を尊重し、個々の利用者に応じたケアの実現を目指して日々取り組んでいる。	
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	地域の行事へ参加するだけでなく、当事業所で企画した敬老会や忘年会・防災訓練等に地域住民の皆様に参加していただいている。また、併設のデイサービスショートステイの利用者と交流を図り、買い物や美容院など近隣の社会資源の活用を積極的に行なっている。	地域の行事には積極的に参加しており、事業所が主催する救命講習会や防災訓練・敬老会等に地域住民の方々に参加して頂くなど日頃から交流を図っている。併設のデイサービス利用者の訪問やボランティアの訪問も頻繁にあり、子供会や幼稚園児との定期的な交流も行われている。	
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。	小中高生の介護体験、ボランティア活動を積極的に受け入れ、認知症やその接し方を理解してもらえるよう努めている。また、見学者や近隣住民等の訪問も数多く受け入れている。		
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ヶ月ごとに開催し、毎月の活動報告に加え外部評価への取り組み、施設の運営管理等について報告、参加者との活発な意見交換を行いサービス向上に活かしている。	会議は2ヶ月に1回定期的に行なわれ、市職員・地域包括センター・民生委員・家族等が参加されている。事業所の運営状況や問題点への取り組み状況の報告がなされ、参加者とは十分に意見交換を行い、利用者の尊厳を大切にケアの実現に活かされている。	

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
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。	運営推進会議の他に地域の連絡協議会においても市町村と情報交換を行う機会がある。また日頃から、協力関係の構築に取り組んでいる。	地域包括支援センターや市の長寿支援課を訪問し情報交換を行うと共に、地域の連絡協議会での意見交換も頻繁に行い、運営面への助言を頂くなどの協働関係が築かれている。	
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。	高齢者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会を実施し、可能な限り鍵をかけない自由な暮らしを支援する為の意識向上に努めている。また、ミーティング等でケアを振り返り、目に見えない拘束(言葉や態度)についても意見交換を積極的に行うようにしている。	玄関にはセンサーが設置されているが、外出制限は行わず、職員が必ず同行して鍵をかけないケアを実践している。「身体拘束排除等の排除理念」を作成し、これを基に年1回は身体拘束に関する研修を実施している。また、職員ミーティングでは、言葉による拘束や夜間対応などの意見交換を行い、ケアに反映できるように努めている。	
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	虐待防止の研修への参加、施設内での勉強会を行い、理解浸透や遵守に向けた取り組みに努めている。		
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。	権利擁護に関する制度について研修への参加・伝達を行ない必要に応じて活用できるよう取り組んでいる。		

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
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。	契約や解約については利用者及び家族等に、十分な説明を行い同意を得ている。また、改訂の際は運営推進会議において協議し意見交換を行っている。		
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。	運営推進会議への、家族全員の参加を呼びかけ意見交換の場を設けている。また、日頃より利用者や家族の意見・要望に耳を傾けることを心がけ、ミーティング等で話し合いケアに反映するよう努めている。	ご家族の要望等は運営推進会議での意見交換や面会時のアンケート、日誌の記録などで把握を図ると共に、利用者の思いや意見は、日常の会話や所作の見守りなどで把握・対応するように努め、緊急時や必要時はミーティング等で意見交換して対応するように努力している。	
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。	毎月一回のミーティングには必ず管理者と法人から院長や事務長など参加し、現場の職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、週に一度代表者が、利用者・職員とともに昼食をとり、コミュニケーションを図っている。	職員の意見や提案は、運営推進会議や月1回のミーティングで聞き取り、特に利用者のケアに関しては十分に意見交換を行っている。週1回は代表者が、職員・利用者と昼食を共にしての話し合いの場も持たれ、また、職員との個別面談も実施されている。	
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。	スタッフ一人ひとりが個々の目標を掲げ、研修や資格取得に向けた支援体制を整え、この努力や実績に対し、評価する体制の構築に努めている。		

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>外部研修には、各職員ができるだけ参加できるよう体勢を整え、後日ミーティングにおいて伝達講習を行い知識の共有化を図り、サービス及び知識の向上に努めている。</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>市内の連絡協議会に加盟しており、各グループホームの職員の交流や意見交換を行っている。また、できるだけ多くの職員が参加できる研修を企画、参加し相互の資質向上を図っている。</p>		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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>サービスの利用について相談があった場合には、本人との対話の機会をつくり、心身の状態や本人の思いを把握するように努め、職員との信頼関係を築きながら、不安の解消や要望への適切な対応に努めている。</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>入居にいたるまでの経過について十分な話を家族から聞き取り、その意向等についてどのような対応ができるか事前に分かりやすく説明している。</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
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	相談時、本人や家族の置かれている状況や意向を適切に把握し、必要に応じて地域の居宅支援事業所や他の介護サービス事業所等を利用できる環境づくりに努めている。		
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	利用者が生活の主人公となるよう、各利用者の主体性を尊重したケアを行うように心がけている。また、利用者それぞれの本来の個性や能力が発揮できるような場面作りに努めている。		
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	毎月、「家族への手紙」を送り、日頃から家族の訪問時には利用者の様子をつぶさに伝えるよう努めている。また、ホーム内外での行事への参加を呼びかけ、職員・家族がともに利用者を支えていく関係性の構築を図っている。		
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	サービス開始前に本人の生活習慣等の情報を得て、入居後の暮らしに役立てるようにしている。特になじみの美容室や行きつけのお店などは、入居後も継続して利用していただいている。	家族を始め近所の方々、併設のデイサービス利用の友人の訪問が頻繁であり、利用者と一緒に過ごすように支援している。家族への電話の支援や、サービス開始時に収集した生活情報に基づき、墓参りや馴染みの美容室・買い物等への同行支援も積極的に行っている。	

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
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	利用者同士の関係性について、適切に把握し、利用者同士の関係がうまくいくように、職員が調整役となって円滑な関係性が構築でき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	死亡退所以外の退所事例がなく、サービスの契約終了後も故利用者の家族がホームを訪ねてこられたり、事業所で企画した行事へ招待するなど関係性の継続を図っている。		
<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。	入居にあたり、本人及び家族や知人等から生活に対する意向や要望を聞き取り、その把握に努めている。また、入居後には日々の関わりの中での会話や、動作・表情などから、利用者それぞれの本意を推察し把握するよう心がけている。把握が困難な場合には、カンファレンスにて対応を検討している。	利用開始時の利用者本人や家族からの聞き取り情報や、日々の関わりのなかでの言葉や表情などから、利用者の思いや意向を可能な限り把握するように努めている。これらの情報は、朝礼やミーティングで共有を図り、必要な対応を検討し、利用者本位の支援に結びつくように取り組んでいる。	
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	センター方式のシートを一部活用した生活暦、利用者それぞれの暮らしの把握に努めている。また、日々の生活の中で得た情報も追加しながら職員間での情報の共有に努めている。		

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
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	基本的な一日の流れはあるが、その日の体調やそれぞれの生活パターンを尊重し、利用者それぞれに合わせた適切な支援を行っている。また、できないことよりできることに注目し、その人の能力の全体像を把握するよう努めている。		
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	利用者や家族の意向を日頃から把握し、介護計画に反映させている。また、各利用者の担当職員を中心にカンファレンスを行い、各関係者の意見を踏まえ、職員全体での計画作成を行っている。	サービス担当者会議には院長・家族など関係者が参加して情報の共有が図られている。変化する利用者や家族の意向も日頃から把握に努め、職員全員の意見やアイデアを反映した介護計画が作成されている。	
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	個々のケア記録に加え、食事の摂取状況や排泄等を把握できるようにしている。また、勤務開始前には必ず連絡確認し情報の共有を図っている。利用者それぞれの記録をもとに、介護計画の見直し・評価を行っている。		
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	ご本人やご家族の要望や必要性に応じて、ご家族と一緒にホームで食事を摂っていただく他、外出・外泊等の支援も行っている。また、入居前に利用されていたデイサービスの利用なども継続できるように支援している。		



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
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員や、地域の民生委員等に参加していただき、近隣地域の情報や介護支援に関する情報交換を行うなど協力関係を構築している。その時々により、近隣派出所の警察官や消防署員へも参加していただくよう呼びかけている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。受診時の送迎には看護師が同伴し、利用者が安心して受診できるよう支援している。受診時には家族の同伴も依頼しているが出来ない場合は、診察の結果や状態について詳しく伝達している。	本人や家族の希望に沿ったかかりつけ医の受診を支援している。受診はご家族一緒が基本であり、看護師が同伴している。かかりつけ医及びご家族との意見交換は十分になされていると共に、母体医療機関が隣接しているため、緊急時も適切な医療が受けられる。	
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	看護職員には正看護師を配置し、普段の健康管理や状態変化に応じた支援を行うようにしている。また、介護職員に対し、個々の利用者の健康管理や状態観察のポイントなどを指導し、些細な変化を見逃さず看護職員との連携を図っている。		
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。	利用者の入院時には、利用者の支援方法に関する情報をサマリーにまとめて提供している。入院中は職員が交代で見舞い、医療機関との連携を図り事業所での対応可能な状態での、早期退院ができるよう働きかけている。		

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
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	当事業所における看取りケア説明書を作成し、その指針について入居時に利用者本人と家族へ説明し、終末期の意向確認書、急変時対応希望書について承諾を得て、指針の統一を図っている。また、見直しも状況にあわせて行なっている。	重度化や終末期のケアについては、「看取りケア説明書」で入居時に利用者と家族に十分に説明を行っている。更に、ご家族及びかかりつけ医と十分話し合い、「終末期の意向確認書」及び「急変時対応希望書」にて同意を得た上で、可能な限りの支援・対応ができる体制を築いている。	
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	近隣の消防署の協力を得て、救命救急処置や蘇生術の研修を実施し、すべての職員が対応できるようにしている。また、夜間の緊急時対応マニュアルを整備し、協力医療機関と密な連携を図り、24時間協力体制にある。	/	/
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	消防署の協力の下、年に2回避難訓練、避難経路の確認、消火器の取り扱いなどの訓練を行っている、また、訓練時には地域住民及び近くの派出所の参加を呼びかけている。	消防署の協力のもと、近隣の派出所・地域住民参加の夜間を含めた避難訓練を、隣接の母体医療機関と合同で実施すると共に、緊急救命訓練や消火器の取扱い訓練、避難経路の確認などが行われている。また、スプリンクラーの設置や食料・水・防寒用具等の備蓄もなされている。	
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	個々の利用者に合わせて声かけや対応の仕方について、ミーティング等で取り上げ統一したケアが行えるよう努めている。また、利用者を人生の先輩として尊重し、プライドを傷つけないケアを徹底している。	利用者の人格を尊重し、日常のケアに際して尊厳やプライドを損ねるような言葉かけや対応を行わないように、ミーティング等を通じて方法を共有して実践に取り組んでいる。利用者の個人情報記録等は事務所に保管・保護されている。	

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
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	利用者に合わせた適切な声かけや誘導を行い、その時々の状態に合わせてながら本人の意向を考慮し、選択していただけるような場面作りを行なっている。意思表示が困難な方には、表情やしぐさなどから読み取る努力を行っている。		
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	一日の基本的スケジュールはあるものの、起床や就寝時間・食事のペースなど利用者それぞれの生活習慣に合わせ、柔軟な対応を心がけている。また、利用者一人ひとりの希望にあわせ散歩や買い物など個別に楽しんでいただけるよう支援している。		
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	整容に関しては、利用者本人の意向を確認しながら職員と一緒に選び、好みに合わせた服装ができるよう支援している。また、なじみの美容室を利用するなど希望に応じた支援をしている。		
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	予めメニューを決めてあるが、利用者それぞれの嗜好に合わせていつでも変更できるようにしている。旬の野菜やなじみのある食材を取り入れ、利用者の体調を考慮しながら職員と一緒に食材の下ごしらえや配膳を行なっている。	入居者の希望や意向に沿った献立になるよう配慮され、下ごしらえや配膳等、利用者の状態に合わせて役割が担えるように支援している。職員と会話しながら同じテーブルを囲み、和やかにゆったりと食事できる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
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	食事摂取状況や飲水量はおおよその量を職員全体で把握している。食欲の低下や、病気等により飲み込みが悪化した場合には、体調や運動量、食事を摂る時間、介助の方法や食器を工夫し、安易に人工的な栄養補給に頼らないよう心がけている。		
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	食後は洗面所にてうがいや歯磨きをしていただいている。個々の利用者の能力にあわせた見守りや介助を行い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	個々の利用者の排泄パターンや生活のリズムを把握し、排泄チェック表を活用しながら、尿意のない利用者にも時間を見計らい誘導し、トイレで排泄できるよう支援している。	排泄チェック表により利用者それぞれの排泄パターンを時間単位で把握できるように努め、適切な援助方法や用品の選択が行えるようにして、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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、食後には必ずゆっくりトイレに座っていただくなど個々に合わせたトイレ誘導を行っている。便秘の利用者には水分摂取や繊維質の多い食材の提供などを行い、自然排便を促す工夫を個別に行っている。		

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
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	その日の体調や気分にあわせ、気持ちよく入浴していただけるよう心がけている。入浴を拒む利用者に対しては、今までの生活習慣や意向を把握し、安心して入浴できるような努力をしている。	利用者の健康状態に配慮しながら、場合によっては清拭に変更することや入浴剤を活用するなどの対応を含め、1日を通して希望の時間帯に、ゆったりと安心して入浴できるように支援している。	
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	利用者一人ひとりの夜間の様子や、日中の状況を把握し、利用者それぞれにとっての自然な睡眠が得られるようなアプローチを行っている。眠れない利用者や夜中に目が覚める利用者に対し眠ることだけに注目せず、温かい飲み物を一緒に飲む、話し相手になるなどして不安やストレスの軽減を図っている。		
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	利用者個々の薬の説明書をバイタルチェック表と一緒に綴じて、職員がいつでも確認ができる。薬が変更になった場合は看護職員が中心となり、服用後の状態変化の観察に留意している。		
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	野菜作りや生け花、梅干やちまき作りなど、利用者の趣味や経験を発揮できる環境づくりや行事を行なっている。季節の行事や外出の際には、利用者一人ひとりの意向を取り入れている。		

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
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。	利用者それぞれの買い物や散歩・訪問・面会などその希望や体調に応じて家族や近隣住民の方と連携を図りながら、外出できるよう支援している。天気の良い日はドライブや戸外での食事なども行っている。	利用者の健康状態や天候を見ながら、敷地内の花壇や菜園の手入れ、時にはご家族や近隣住民の方々の協力を仰ぎながら、散歩や買い物・ドライブ・戸外での食事・子供会との交流等、可能な限り多くの支援を行い、外出が楽しみなものになるように配慮している。	
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	利用者によっては、家族の了解を得て小額のお金を所持されている。また、事業所で利用者一人ひとりのお金を預かり、外出の際には利用者が自分でお金を持ち買い物を楽しみ、自ら支払いができるよう支援している。		
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	入居に際して、利用者本人や家族へは、自由に連絡を取っていただける旨を説明している。また、利用者が希望通りに電話や手紙を出せるよう支援している。		
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	玄関やダイルームには、季節感のある花や飾りを置き、廊下の壁には行事の写真を掲示し、利用者の家族や事業所を来訪された方に見ていただけるよう配慮している。事業所内の消臭も刺激が少なくリラックスできるようなものを使用している。	利用者が1日の中で多くの時間を過ごすダイルームなどの共有空間は、季節を感じながら居心地よく良く過ごせるように花飾りや行事の写真等の掲示がなされている。利用者にとって不快に感じる音や臭いなどは感じられず、自由に気持ちよく過ごせるように配慮されている。	

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
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	食堂とデイルームは一体的な作りになっているが、それぞれの利用者がお気に入りの場所で過ごせるよう配慮している。また、玄関や廊下にも椅子を置き、休息できる環境を整えている。利用者の居室にも椅子やテーブルを置き、利用者同士、気軽に行き来できる環境づくりを行なっている。		
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	利用者の入居に際しては、そのなじみのある家具や、使い慣れた品があれば持参していただいている。入居後は、利用者と一緒に話し合いながら、思い出のある品や写真などを飾り、自分らしい部屋作りを支援している。	居室のベッドは事業所が準備したものであるが、向きや配置は利用者及びご家族の希望に沿って居心地よく良く過ごせるようになっている。利用者が使い慣れた家具や時計・人形・写真・小物等が飾られ、自分の部屋として過ごしやすい環境となるように支援している。	
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	玄関のスロープ化、ホーム全体のバリアフリー化を実施しており、利用者の状況にあわせ手すりの増設も行っている。車椅子でも自由に行き来できるスペースも確保している。		

## 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、その時々々の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ます。 (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