

(調査様式1)

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年5月20日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4670300724
法人名	有限会社 いきいきケアサポート
事業所名	グループホーム いきいき館
所在地	鹿屋市東原町6006-1 (電話) 0994-42-7112
自己評価作成日	平成 26年 3月 30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	http://www.wam.go.jp/
-------------	---

【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NPOさつま
所在地	鹿児島県鹿児島市下荒田2丁目48番13号
訪問調査日	平成26年 4月 28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)】

閑静な住宅街で、隣にはグランドゴルフや散歩ができる公園もあり、地域の方々との交流がしやすいところです。事業所自ら地域の一住民として町内会に加入。積極的に行事にも参加協力を行なっている。消防訓練においても、年2回の消防訓練の実施や地域の方・東原消防分団と災害を想定した合同消防訓練を行っている。災害時に備え避難体制を整えている。ご家族の皆様と連携を図り「その人らしく喜びと生きがいのある暮らし・家族と地域とのふれあいを大切に心豊かな暮らし」という理念の基、常に利用者の皆様の立場にたって理解し考え、利用者お一人お一人の想い願いに添って安心した生活を支援できるよう努力しています。その為にも介護サービスの質の向上が重視であり、スタッフ育成を重点事項として事業所内外の研修に積極的に取り組んでいる。

【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)】

市街地を少し外れた住宅地に位置するホームは、静かな環境にあり、敷地内には利用者と共に栽培している菜園と、心が和む色とりどりの花々が植えられている。ウッドデッキのテラスは、利用者のお茶飲みや外気浴を兼ねて季節を感じられる場所であり、非常時の庭への避難経路としても安心な造りになっている。

職員は認知症の特性である生活障害を支えながら、現状の利用者からのメッセージをしっかりと受け止め「その人らしく」という理念を理解し日々のケアに努めている。

年2回開かれる家族会では、質疑応答式で意見や要望も活発に出されており、それに対しての詳しい説明もなされることから、家族のアンケートより安心してホームに預ける事が出来るとの感謝の声が聞かれる。検討項目については、運営推進会議を通して、第三者である外部からの意見やアドバイスを貰い、検討することで運営の反映に繋げている。

排泄の自立に向けた取り組みの意識は高く、24時間記録シートをフルに活用することで、考えられる要因を探り当て、病的要因で泌尿器科での受診に依り、改善できた例や、昼夜の排泄パターンの違いを把握し、適時の声掛けや、トイレ誘導をすることで布パンツへ移行した利用者も多く、家族のオムツ使用の経済負担の軽減にも大きく繋がっている。

地域行事への参加やボランティアの受け入れなど、積極的な地域資源との関わりにも努めており、夜間想定での、地域消防分団や近隣住民との合同の避難訓練を行うなど非常災害時の協力体制も出来ている。管理者は認知症に関する講習会を開いたり、養成講座の講師を務めるなど地域社会への貢献度も高い。職員の研修も充実しており、知識・意識を高く持つことで、心身両面からのサービスの質の向上を目指しているホームである。

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
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	理念は、事業所内の目につきやすいところに掲示しています。毎朝のミーティングやケア現場で利用者一人ひとりの状態の確認を行い、理念の共有と実践を図っている	利用者一人一人が歩いて来た人生を踏まえて、「その人らしく」が持つ理念の真の意味を管理者、職員間でしっかり共有し、理解を深めながら日々のケアに努めている。	
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員として日常的に交流している	事業所自ら町内会に加入。地域の夏祭りなどに参加して地域とのつながりを大切にしている。また保育園、高校生の交流活動にも積極的協力を行ない。ペットショップのアニマルセラピーなどボランティア訪問も受け入れ地域とのつながりが保たれるようにしている	地域行事への参加やボランティアの受け入れなど地域との積極的な関わりに努めている。管理者は、認知症養成講座や講習会の講師を務めるなど地域社会への貢献度も高く、地域へホームの駐車場を開放している他、夜間想定での消防分団や近隣住民との合同避難訓練も行っており、地域との密接な関係が出来ている。	
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。	鹿屋市認知症キャラバンメイトのメンバーとして認知症サポーター養成講座の講師や徘徊模擬訓練に参加協力している。また、大隅地区認知症セミナーなどを通じて地域の方に認知症に対する理解や協力も働きかけている。		
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	運営推進会議は、事故報告をもとに事故原因を検討したり、家族会での相談や要望を報告するなど運営推進会議の場が第三者の立場で検討を行い安全対策につながるいい機会となっている	利用者の状況や行事報告に留まらず、家族会で出た要望や意見などの他、ホームの問題点や課題などを第三者の意見やアドバイスを貰い、検討することで改善策を見出せるようにしている。現在、かかりつけ医への臨時的な同行支援にかかるホームの負担軽減についても意見を貰いながら検討中である。	

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
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。	大隅地区介護事業所協議会の事務局を行なっていることもあり、日頃から市町村と協議会の取り組みを検討するなど連携に努めている。		
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。	身体拘束についてミーティングや職場内研修で身体拘束の具体的な例や心身への影響が認知症の進行及びBPSDの要因となるなど学習の機会をつくっている。また、ご家族に入居時、身体拘束について説明も十分行っている。	身体拘束による具体的な例や弊害について、ミーティングや内部研修で学習の機会を多く持っており、利用者の気持ちの確認や心の動きの見極めができるようなケアに努めている。外部から講師を招き、研修も行っており、職員の身体拘束に関する意識は高い。	
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	虐待防止について職場内研修（年1回）や新人研修（随時）を行い周知、防止に努めている。また管理者が虐待につながるケアをミーティング時などでも説明し虐待防止の意識が高まるよう取り組んでいる。		
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。	開設当時から現在まで市社会福祉協議会の地域福祉権利擁護事業を活用している。家族にも制度の説明、助言を行なっている。職員も職場外研修で権利擁護を学ぶ機会があり正しい知識のもと適切な支援ができるように心がけている。現在、成年後見制度を活用されている方もいる。		

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
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。	入居時に契約書をもとに、十分な説明を行なって同意後家族にも1部保有していただいている。家族会を年2回実施し契約に関することや事業所の現状なども含め意見交換の機会をつくり理解していただけるよう努力している。		
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。	家族会（年2回）や家族の面会時にコミュニケーションを図り意見や要望、苦情なども含め意見交換の機会を設けている。家族からの意見等については職員会議や朝のミーティングの時、書面などで周知し反映させている。また、直接言いにくいことも意見箱を設け意見が気軽に述べられるように配慮している。意見等は運営推進会議にも報告や検討を行って	家族からの意見や要望は、主に面会時や年2回の家族会議で直接的な聞き取りが出来る。出された意見や要望は職員間で周知を図り、朝のミーティング時や職員会議で話し合い、運営推進会議にも繋げることで検討をしている。	
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。	スタッフの自己評価を年2回行ない一人ひとりの意見や提案を聞けるように工夫している。また業務中でも随時意見を聞き運営に反映させている。なかなか意見が言い出せない職員もいるので、業務外の食事会など交流の場を持ち意見を言いやすい雰囲気作りにも努めている。	職員一人一人の現場での気付きやアイデアを大切にしており、毎朝のミーティングや月1回の職員会議で意見を出し合い全員で話し合っている。職員が自らを自己評価し、掲げた目標や達成度に合わせスキルアップに繋がる取り組みもしている。	
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。	自己評価やスタッフの努力、実績に応じて評価（昇給、賞与）している。また、資格手当での支給で今年も資格取得にチャレンジしてするなど仕事のやりがいや資質の向上につながっている。		

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
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>職場外研修は、大隅介護協会や各種団体の研修案内を回覧するなど情報提供している。職場内研修は、毎月、外部講師を招いてスキルアップにつながる取り組みを積極的に行っている。また、介護看護に関する専門誌の年間購読や貸し出しも行い、職員自ら学習する意欲を大切にしている。</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>県や地域の大隅介護協議会に加入し、協議会主催の研修会を通して他施設と交流する機会をつくっている。また、他施設との合同で事例発表会にも参加するなど交流の場がある。</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
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	利用者の立場で慣れない環境での生活による精神的な不安や戸惑いなどを理解し、コミュニケーションを十分に図る努力をしている。また、自分の意思を思うように伝えられない利用者に対しても筆談やジェスチャーなどを交えながら関係性が構築できるようにしている。		
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	入居相談を受けた時点から家族がどのような想いでいるのか精神的な不安や戸惑いなどを理解するため話を十分聞いている。また、相談内容についても安心できるよう説明やアドバイスを丁寧に行い信頼関係が築けるよう意識している。		
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	利用者と家族が何を望み求めているのか？どのようなサービスが必要かアセスメントを十分行っている。事業所以外のサービスとしては、家族の面会、外出やアニマルセラピーや地域行事の参加などを取り入れている。		
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	利用者主体の考えのもと利用者とスタッフの関係ではなく、共に暮らす家族の一員という感覚で支援している。常に介護される側の立場で「家に帰りたい」と言う利用者の言動に隠された精神的な想いを受け止め、共感し、その想いに添えるように努めている。		

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
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	家族の立場で一緒に支え合うパートナーという考えのもと関係性の構築に努力している。年2回の家族会でも家族との協力関係の必要性を説明している。関係性の構築により家族の定期的な面会や外出がり利用者の精神的な安定に繋がっている。また、家族も関わりの必要性や効果を理解していただいている。		
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	ご家族にこれまでの友人、知人の方にも面会を進めている。学生時代の同僚の方や近所の方など面会に訪れ関係の継続支援ができる。全ての要望を叶えられない現状の課題もある。家族と共に馴染みの関係が継続できるよう今後も努力したい。	年末やお祝い事などに自宅へ帰ったり、こだわりのある美容室や買い物に出掛ける利用者もいる。家族の定期訪問のある利用者は外食することもあり、可能な限りこれまでの馴染みの人や場所との関係継続が保たれ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	利用者同士が一緒にリビングでテレビを見て楽しんだり、懐かしい歌を歌うなど交流の場がとれている。また、食事の準備や洗濯など関わり合いの機会もできている。中には苦手な利用者同士もいらっしやるので関係性が保てるように配慮している。		
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	他施設に移る利用者は、経過を確認したり面会に行くなど関係性を断ち切ら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
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。	入居前に本人のこだわりやしたいことなど意向を把握するため情報収集用の資料を家族に渡している。また、家族にこれまでの生活の様子を聞き、思いや願いが把握できるように努めている。	難聴者に対しては耳元で語りかけたり、筆談を利用しており、失語症の利用者には表情や所作から思いや意向の汲み取りを把握できるようにしている。家族からの情報収集も参考にしながら、職員間で共有して本人本位な支援を心掛けている。	
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	入居前に生活歴や暮らし方などの情報は、本人、家事族にアセスメントを行なっている。また、これまでの担当ケアマネージャーや病院の相談員などの関係者にも情報収集を行い生活の継続が保たれるよう十分配慮している。		
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	少しでも利用者の力が活かせるよう、どのような支援の方法が効果的かケア検討会を行っている。自発的にかかわりの少ない利用者に対しての関わり方なども日々スタッフ同士で検討し、その人らしい生活が出来るように努力している。		
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	入居されるときは、本人、家族、ケアマネ、相談員などの関係者と担当者会を行っている。入居後は家族や主治医、管理者、職員を交え、本人の意向や状態（ADLや認知症の状態など）をふまえて担当者会を定期的に行い、利用者本位の介護計画になるようにしている。	ケア検討会で利用者一人一人の情報を職員間で共有し、本人の意向や状態を踏まえて家族の意見も反映した介護計画を作成している。状況変化に応じて担当者会議を開き、随時の見直しをすることで、現状に即した本人本位の介護計画になっている。	

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
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	スタッフ間の情報を共有するために申し送りノートの活用をしている。心身の不安定な利用者の場合は、24時間シート（記録用紙）を活用して状態把握を行うなど介護計画やケアの見直しに活かせるようにしている。また、健康管理表（体温、血圧、水分など）も日々記録して主治医や訪問看護ステーションとの連携に役立つよう工夫している。		
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	空床になった場合は、短期入所として空き部屋を活用できるよう申請済みである。訪問看護ステーションと医療連携を行っていることで主治医の定期的な受診の際のアドバイスや臨時受診のタイミングのアドバイスに繋がっている。		
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	地域の町内会や小学校などの行事（夏祭りや運動会など）に参加協力をして地域資源との協働に務めている。ペットショップとの協働でアニマルセラピーのボランティアにも繋がっている。地域消防分団と毎年、合同で訓練を行い協力関係が図られている。		
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	本人と家族に意向を踏まえながら、かかりつけ医の定期的な受診、往診を行っている。受診の際、かかりつけ医に日頃の状態を正確に伝えるなど、連携に心がけている。また、訪問看護ステーションと医療連携の契約を交わし、相談、助言を受け適切な医療支援体制を整えている	希望するかかりつけ医の継続を支援している。歯科を含めた往診も利用しており、同行受診や家族支援の都度、双方で受診結果を共有して連携を図っている。訪問看護ステーションとの医療支援体制も整っており、家族の安心に繋がっている。	

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
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	日頃より看護職員と訪問看護ステーションの協働で利用者の皮膚トラブルやケガなど受診のタイミングや観察の仕方を適切な助言があり効果的な協働となっている。かかりつけ医の受診の際にも何を伝えるのか確認したほうがいいのか医療機関との連携に必要なことを相談している。		
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。	入院された場合は、認知症状やグループホームでの生活の様子など情報提供を医療機関に行い、利用者の生活が混乱しないよう連携に努めている。また早期退院に向けて主治医や医療ソーシャルワーカーと密に連絡調整を行なっている。		
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	医療連携体制による重度化した際の指針をもとに家族に重度化や終末期の説明を行なっている。現在、終末期を望む利用者、家族もおられ必要に応じて主治医や家族を交え状況説明や確認を行なっている。	家族に対して、重度化や終末期に於けるホームの看取り介護に関する指針を明文化し、同意書を交わしている。すでに看取りの経験もあることから、段階的な状況変化に依る、同意書の取り直しの経緯もある。現在も看取り希望の利用者もいることから、主治医や訪問看護ステーションとの密な連携を図り、段階的に家族との話し合いの場を設け、ホームで出来る最大限の支援を実践している。	
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	急変や事故発生に備え普通救命・上級救命講習を職員の8割が受講済み。救急救命大会にも出場し技術向上につなげている。今年たん吸研修も受講し必要に応じて対応できるようにした。		

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
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>毎年、夜間想定防災自主訓練を週2回・消防署や地域の消防団や近隣住民の協力で合同訓練を年2回行なっている。また、非常食についても水や乾麺などの非常用を備えている。地震災害のマニュアルも作成している。</p>	<p>消防署指導の夜間想定定期訓練の他に、近隣住民や地域の消防分団・消防署の協力を得て、合同の避難訓練も年2回実施している。自動通報システムに近隣住民をメンバーに入れる予定であり、地域との協力体制が出来ている。備蓄もあり、地震災害のマニュアルも作成され、災害対策に万全の態勢で臨んでいる。避難経路は掃出しの窓からウッドデッキに繋がっており、庭への避難が容易な造りになっている。</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
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	利用者の立場になり入浴や排泄などを考え理解し人格を傷つけないことのないよう配慮している。朝のミーティングでもコミュニケーションの仕方をスタッフ間で共有している。特に異性介助の場合、羞恥心など配慮を要する必要がある利用者、家族に確認しながら行っている。	職員は「自分が利用者の立場に立ってみる」という意識を常に持ち、人格の尊重や、羞恥心への配慮など尊厳に関わるケアには特に意識を高く持ち、名前の呼び方や日常的なコミュニケーションの取り方も職員間で共有し、誇りやプライバシーを傷つけない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	利用者の理解力や判断力に応じた説明の工夫（例えば言葉だけでなく品物を見せたり触ってもらったり味わってもらったり、その場に言って説明したり）を行い、なるべく自己決定に支援している。		
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	その日の体調や気分の状況に合わせて起床・食事・入浴など柔軟に対応するように心がけている。（例えば病状が悪化して朝覚醒してない人や動きが鈍い人は、食事時間をずらしたり、夜間の睡眠状況次第では、昼間の休息時間の工夫をしたりなど）		
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	身だしなみに関心が薄れた利用者にも、毎日整髪や更衣などの声かけを行い、その人らしい身なりになるように心がけている。爪切りや耳そうじ・顔そりなども利用者の意向を確認して身だしなみを整えている。身体的に美容室に行けなかったりされる利用者には、地域の美容院に依頼して好みに応じた髪型が楽しめるようにしている。		
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	もやしや根切りや切り干し大根など利用者の能力に合わせて取り組みを行っている。また、庭の菜園に旬の野菜を植え、収穫し、旬の野菜を見て触れることで季節感や食欲がでるように工夫している。ただ、料理が苦手な利用者には、味見や食材運びなどその人に合わせた支援を行っている。	ツワむきやちまき作りなど利用者にとって季節感や懐かしい感情を思い出させるような支援をしている。隣接の公園に花見に出掛け、弁当を楽しんだり、家族と外食に出掛ける利用者もいる。近隣住民から旬の採れたての野菜の差し入れや、ホーム内の菜園から収穫した野菜を調理して、季節を感じとり食事が楽しくなる工夫している。	

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	食事内容はバランスよく摂取できるように栄養士よりアドバイスを受けるなど主食と副食に分けて毎食記録献立と使用した食材の記録を行なっている。水分摂取も利用者や季節、体調を考え食事・お茶以外にも水分の声かけを行ない体調不良にならないよう勤めている。個々の好みや病状などを考慮して楽しく食事ができるように心がけている。		
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	朝食前と夕食後は声かけ、介助し洗浄剤につけたり口腔ケアを徹底している。口腔ケアの難しい利用者は専門機関を受診して対応した。口腔ケアは、事業所内外の研修で学習の機会を設けている。歯科の往診も受け入れ専門的な口腔状態のチェックやアドバイスを受けている。		
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	排泄ケアの必要な利用者の場合、何が原因か（老化による身体的な衰えか、病氣的な要因か、認知症による影響かなど）探りながら、適切な排泄ケアができるように支援している。24時間記録シートを活用して排泄パターンの確認によりトイレ誘導や声かけの方法など工夫を行っている。結果、リハビリパンツから布パンツに移行された利用者もいる。毎月オムツの使用量も確認して適切な使用に心がけ、ご家族の経済的負担の軽減にも努力している。	排泄の自立支援に向けての障害の要因を探り、24時間記録シートをフルに活用することで、病氣的な要因を探り当て、泌尿器科の受診で改善に向かった利用者もいる。個別の排泄パターンを職員間で確認、共有し、適時の声掛けやトイレ誘導でリハビリパンツから布パンツに移行した利用者も多くおり、現在も移行中の利用者もいることから、家族の経済的な負担の軽減に繋がる努力は大きなものがある。	
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	日々排便状態を確認し、記録に残している。栄養士による研修を行ったり、毎日の体操や運動、センナ茶など、なるべく薬に頼らないように心がけている。困難な利用者に関しては主治医に相談、指示を受けている。		

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
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	入浴は2ユニットで入浴する曜日をずらし、いつでも入浴することが出来るように工夫している。夜間帯の入浴は、職員体制が整わないので実現できていない。（理由：安全の確保が保てないため）入浴を楽しむ工夫として入浴剤やゆず・菖蒲湯など好みや季節感が味わえ、心地よい入浴になるように工夫している	入浴を拒否する利用者はその原因を探るなどし、根気よく接し支援をしている。皮膚疾患のある利用者には主治医の指定薬で保湿を心掛けており、入浴剤で季節感やリラックスした感じを得られるような工夫をしている。	
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	これまでの生活習慣をもとに利用者の生活リズムに合わせた支援ができるように心がけている。寒がりや暑がりの方に合わせて冷暖房や電気毛布などで、安眠できるように配慮している。冬場は足浴を取り入れたり安眠に繋がる工夫もしている。		
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	服薬情報は、個々の台帳に整理し、職員が服薬の把握をしやすいようにしている。服薬の変更や臨時の薬が出た場合は、申し送りノート記入し情報漏れのないように職員がサインするなど周知徹底している。薬の効能や副作用についても、外部講師（薬剤師）の研修も行なっている。		
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	家事など出来ることをできるようにして、喜びやいきがいが感じられるように関わっている。中には関心を示さない方、性格的に遠慮深い方、家事の苦手な方、それぞれの想いを理解しながら洗濯物たたみなど簡単にできることで役割や生きがいを感じられるように工夫している。		
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	天候に合わせて隣の公園で散歩や買い物など外出の機会をつくり、季節の移り変わりや地域の人との交流が出来るようにしている。中には家族が協力して毎週外出や散歩を楽しまれている。その他、地域行事や外食などのなるべく地域の中で暮らしていることが感じられるようにしている。	日常的には隣接の公園への散歩や買い物などになるが、バラ園やアジサイを観にドライブに出かけることもある。お正月には全員で、リフトバスを利用して初詣に出かけるのが恒例となっている。地域の夏祭りへの参加や小中の運動会、県下一周駅伝の応援など折を見て外出の機会が多く保てるようにしている。	

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
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>お金は利用者が安心できる範囲で所持できるように家族と話し合っている。また、所持しなくても買い物の際は、利用者にさりげなく渡し、不安を抱かず使えるようにしている。中には家族の希望でお金を所持していない方もいるが、「事務所で預っています」と安心される声かけを行い、自分の買いたいものが買えるようにしている。</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>電話は目につきやすい場所に置いてあり、家族や知人などいつでも電話で話せるようにしている。中には携帯電話を所持されている利用者もおられ使い方を説明したり充電の確認をするなど使用できるようにしている。手紙は暑中見舞いや年賀状のみで日常的な支援には至っていない。</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>利用者の居室を南側に配置して、心地よい日差しが差し込むようになっている。季節によって日差しの強さは、カーテンで自由に調整できるようになっている。居間や廊下にソファを置き利用者同士がいつでもくつろぎ、触れ合えるような空間もある。</p>	<p>3部屋ごとのトイレ設置になっており、利用者の動線に配慮した造りになっている。壁には余暇活動を通した利用者の作品が掲示してあり、季節を感じられる。清潔感のある共用空間になっており居間や廊下にもソファを置くなどし、利用者はゆったりとくつろぐことができる。お茶を楽しんだり、非常災害時の避難経路にもなるウッドデッキのテラスもある。</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>リビングやローカなどのスペースを活用し、ソファを置き利用者同士で談話したり、又は一人で気兼ねなく、くつろいだりテレビを見たりできるようになっている。仲のよい利用者同士が居室で談話する場面もある。</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
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	これまで使い慣れた（位牌、テレビ、携帯電話など）、持ち込んでいただき居心地よく過ごせるようにしている。また、生活に必要なテレビなど持ち込み好きな番組を楽しめるよう利用者の状況に合わせて心地よく過ごせる環境に配慮している。	トイレ付の部屋はカーテンで仕切られプライバシーに配慮されている。位牌やテレビなど馴染みの物を配置し個性を大事にした居室になっており、安心して暮らせる占有スペースとなっている。	
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	室内は、手すりを取り付けてあり床も段差がなくバリアフリーになっている。リビングやトイレなどの生活空間は歩行器や、車椅子が使用できるスペースを確保し、自立した生活が送れるようにしている。また、居室やトイレ、お風呂など場所が分かりやすいように表示を工夫している。		

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