

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年2月2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26年12月26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27年1月16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開設当初から続いている地域高齢者と2ヶ月に1回の交流会
- ②開設当初から続けている心身機能活性運動療法
- ③外出機会を設けての買物ドライブ、デイサービス利用者送りのドライブ

【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)】

- ・事業所と地域との交流が2ヶ月毎に行われており、ゲームや運動会・心身機能活性運動などを行っている。
- ・運営推進会議が定期的に実施され、参加者からの意見で事業所のごみ置き場が設置され、側溝整備ができた事など、事業所の運営に反映できている。
- ・家族の意見や職員の意見などを業務改善や支援方法などで常に気づきを話し合い、業務に活かしている。
- ・思いや意向の把握はセンター方式を取り入れ、全職員で情報の共有ができています。介護計画書の作成にも反映でき、書式もわかりやすくモニタリング評価がよくできている。
- ・災害対策においては、月1回の夜間想定での通報や避難訓練が行われ、非常時の飲料水や食糧等の備蓄や各自の避難袋などが準備されている。

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
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	管理者・職員でつくった理念をホールに掲示しケア会議で唱和・意識付けしている。日々のケアで気付きを見つけ実践に繋げ努力している。更に理念の意識をしっかりとって取り組む。	職員全員で独自の理念を作り、ホール内に掲示し、理念の見直しを検討している。月1回の職員会議で、理念について話し合い、理念をもとにケアを行っている。	
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員として日常的に交流している	外出時の挨拶や立ち話、ご近所関係を築いている。集落自治会に加入、地域の高齢者を招き交流会を実施、農作物の差し入れもある。消防訓練時、ご近所さんに協力を頂いている。	2ヶ月毎に地域住民と一緒に交流会を行っている。高校生の職場体験学習の受け入れや幼稚園児の訪問交流・発表会見学、地域の長寿会との交流会など事業所自体が地域にとけこみ、日常的に交流している。	
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。	管理者は、介護教室の講師、認知症介護についてアドバイスできる職員もいる。地域の方を招いて交流会、小・中・高校の福祉体験・職場体験学習の受入れ体制あり。地域より依頼・相談等あれば可能な限り対応する。今年、認知症の人と家族の会喜界地区「よりより」の事務局を受けた。		

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
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	年6回実施し、活動報告、その他意見交換等によりがじゅまるを知ってもらう場になっている。今年度からヒヤリハットの報告を行い助言等頂いている。10周年事業のアドバイス・街灯設置・ゴミ置き場新設などに繋がった。	会議は2ヶ月毎に開催され、事業所の状況や利用者の様子・ヒヤリハットの報告・外部評価受審の報告を行い、参加者からの意見でゴミ置き場の設置や側溝整備等がなされている。	
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。	認定更新時の訪問調査に管理者・計画作成担当者が同伴し利用者の暮らしぶりやニーズを具体的に伝えている。また、運営推進会議の委員としても協力頂き、事業所の実情等定期的に伝えている。必要に応じ連携が取れる様対応頂いている。10周年事業の後援・協力をもたらした。	町担当者とは事業所の取り組みや実情などを定期的に報告したり、運営推進会議に参加してもらっている。行政から認知症の研修についての講師依頼を受けるなど協力関係にある。	
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。	夜間帯や早朝・夕方は防犯や職員が手薄になるため施錠しているが、日中帯は鍵をかけないケアを実践している。職員の同伴外出、外出の癖や傾向を把握し対応している。目標達成計画を立て勉強会を行い記録を取る様にした。マニュアル見直しを行い内部研修を実施した。	町の研修会に参加したり、マニュアルをもとに身体拘束に関する勉強会を行い、ケアを通して感じた事などを話し合っ、記録に残している。日中の玄関の施錠はせずに、外出希望の利用者には職員と一緒に同行している。利用者に声かけを行う時も、拘束にならない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
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。	虐待防止委員会を設置し意識は高いが研修会等不足している。尊厳あるケアの実践に努めている。気付き等あれば管理者へ報告、又はケア会議の議題にあげている。		
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。	成年後見人制度と日常生活自立支援事業を利用している利用者がいる。必要に応じて支援を行っている。職員の理解を深める機会が少ない。		
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。	契約時、重要事項説明書や契約書を元に話をしている。利用者の状況の変化により解約に至る場合は、こまめに話し合いの場を持ち理解・納得を得て退居にむけサポートしている。		
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。	家族には、来訪時や月次報告書、担当者会議、家族会等で問い掛け何でも話せる雰囲気作りを心掛けている。(デイ利用者の家族は送迎時や連絡帳を活用) また、利用者の日々発する言葉や行動を記録に残し感じ取る心がけている。運営に反映できるところは検討し実施している。	利用者からは気軽に意見や要望が言えるような雰囲気づくりをして思いを聞いている。家族からは来所時や家族会の時に要望等を聞いたり、連絡帳を活用して連携を取っている。利用者の思いを把握して生活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
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。	月1回のケア会議や勉強会を兼ねた自己評価の場などで職員の意見や要望を聞く機会を設けている。また、日々の業務の中で気づきを話している。	月1回のミーティングとカンファレンス、自己評価が入る時は月2回行い、業務の内容やケアを通しての気づきなど職員の意見を聞き支援に反映している。	
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。	勤務表作成前に休み希望等聞いている。常勤年2回、非常勤年1回の健康診断やインフルエンザ予防接種など行っている。休憩時間を交替で取れる様にしている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	職場内の新人研修を計画的に行っている。現任研修はなかなか計画的に行えてないが、各委員会ごとの勉強会(事例検討やマニュアル作成等)や、外部研修を活用し、研修後の報告をケア会議や回覧等で行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 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	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事業所のため各団体の研修会や大島地区の交流研修等参加している。		

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
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	共有部分でのデイサービス利用を通して入居となっている。デイ利用前には、サービス担当者会議などで本人の意向や生活状態などの把握に努めている。通所利用中に、本人・家族との信頼関係が築かれスムーズな入居となっている。		
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	共用型デイ利用開始前や更新時に担当者会議で話を伺っている。利用時や家庭での状況を連絡帳や、送迎時など話をし共有できる様にしている。入居時には、信頼関係作りが出来ている様に努めている。		
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	デイは家族同伴でサービスに来てもらい、場に慣れる事から始めたり、本人の状況を見ながら対応している。場合によってはケアマネや包括支援センター、町内の他サービス事業所を紹介したり、見極め助言をしている。		
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	家事など一緒に出来る事は一緒に行っている。親しみを持って接したり人生の先輩として接する事でいろいろな事を教えてもらったり、労いの言葉や笑顔が貰える場面が多くなった。お互い笑顔になる場面も多々ある。職員が意識して本人と一緒にできる場面を探るようになった。		

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
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	月次報告書にて利用者の暮らしぶり等を報告、家族の来訪、墓参り、外出（自宅訪問や外食）、外泊、電話、散髪、病院受診や入院時、行事等、個々の家族状況に応じて協力関係を築いている。疎遠だった家族と連絡が取れる様になった人がいる。		
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	利用者・家族の意向と心身の状態や周りの環境を踏まえ行っている。墓参り、自宅・家族・親戚・知人宅訪問等行っている。また、いつでも来訪の受入れを行っている。ドライブで馴染みの場所を立ち寄ったりしている。職員が利用者の親戚・知人に声を掛けられた時は本人に伝えたり来訪の声掛けをしている。	自宅や美容室・墓参りなどに出かけている。ドライブなどで馴染みのスーパーマーケットに行き、友人との会話をしたり、出身地の敬老会に参加する等、馴染みの関係が途切れない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	日中、身体面が重度の人以外は、共有部分で過ごしている方がほとんど。一緒に体操やドライブ、食事やお茶時間の語らいがあり、本人の状態に合わせ役割活動も行っている。時に、職員が間に入り調整役となっている。まだまだ試行錯誤中。		
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	態勢がある。他の事業所に移る場合は、情報提供等行い、長期入院時は面会やその後のフォローに努める。家族に出会った時は挨拶を交わし状況を尋ねる様にしている。		

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。	目標を立て支援している。ケア会議時にケアプラン・利用者の事例検討会により個々の理解を深めたり行動や発語の理由を探るようになった。ケアプランや実践に繋がる様、発する言葉や行動をケース記録簿に記入し本人の意向や思いを把握する様にしている。	センター方式を活用して各担当者が日々のケアの中で行動や発語などの把握できたことを記録し職員が共有している。把握の困難な利用者には、家族や友人などから聞いたり、職員で話し合い本人中心の支援を行っている。	
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	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、本人との会話や、家族・知人等の訪問時など、折りにふれて情報を得ている。事例検討会で全職員への情報提供し共通理解の場を作った。		
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	個々のケース記録簿（バイタル、生活の様子、発した言葉や行動など記録）を活用している。月始めのケア会議で意見交換をしている。また、変化や気付き等あればその都度、管理者に相談したり、申送りノートやヒヤリハットノート等の活用をしている。		

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
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	介護認定更新時に担当職員・家族・本人を交え担当者会議を開いている。また、担当職員の意見を反映し、ケア会議（全職員）に図っている。	介護計画書は本人や家族から要望や意見を聞き、職員で話し合い作成している。毎月、ケア会議を行い全職員が関わっている。モニタリングは3ヶ月毎に行っている。介護計画書は詳細が把握できるように工夫されている。状況変化に伴いその都度見直しをしている。	
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	個別のケース記録簿に関わった全職員が記録し気付き等も記入する様にしているが、充分ではない。実践や介護計画の見直しに活用しているがまだ活用の余地がある。		
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	共用型デイは、送迎(場所・時間)、予定日以外の通所や緊急の宿泊、延長サービスなど行ったり受入れの体制がある。入居者については、本人・家族の状況に応じて、通院や送迎、自宅訪問、家族の宿泊など柔軟に行っている。		

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
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の包括支援センター職員、役場職員、民生委員や区長さんが参加し理解や協力関係を築いている。近所の美容室の利用、消防訓練へ消防署職員やご近所さんの協力、のぞみ幼稚園との交流など行い支えて頂いている。		
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	本人の状態や希望等に応じ可能な事は対応している。ほとんどの方が、事業所の協力医療機関がかかりつけ医であり訪問診療を受けている。医師は馴染みの関係の大切さを理解し対応してくれている。	本人や家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。受診は家族が同行している。事業所に対応する場合もある。訪問診療もある。受診内容は家族に報告している。看取りのことなどもかかりつけ医と話し合うこともあり、協力関係ができている。	
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	日常の関わりの中での気づき、情報を協力医療機関の訪問看護師に伝え相談し、状況に応じ、利用者が適切な処置・医療・看護を受けられるよう支援している。介護職は変化に気付ける様にケア会議等で話しをている。		

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
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。	協力医療機関への入院となるので関係作りはできている。管理者や職員が見舞いに伺ったり、入院中の状態報告を受けたりし早期退院に繋げている。		
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	高齢なので健康状態が急変する可能性が高い事を話している。指針を設けている。折りにふれて個々の状態の変化に応じ話し合いの場を設け、見極めながら対応している。訪問診療の医師や家族との話し合いの場を設けた方もいる。	重度化や終末期については家族の協力のもと行っている。事業所の協力医療機関との連携もできている。緊急時の対応なども含めその都度家族と話し合っている。事業所は看取りを行う方針で支援している。看取りの事例が数例ある。	
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	簡単なマニュアルはあるが周知徹底が不十分。個別の取決め（急変や事故）を行っている入居者もいる。		
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	職員に自信を持ってもらうため、年2回の消防訓練（通報・避難・消火等）、月1回の通報・避難訓練（火災・地震・津波など想定）を計画し行っている。消防訓練には、消防分署、志戸桶消防団、ご近所さんの協力も頂いた。	年2回、消防訓練を行っている。月1回の通報や避難訓練を夜間想定で行っている。津波想定 of 訓練も年1回は計画し、地域の協力も得ている。災害時の飲料水や食糧・避難袋などの準備もある。	

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
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	ひとりひとりの誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや介助を行っているつもりだが、知らずに傷つけているのでは？と感じる事もある。個人情報については外部に漏れいしない様になっている。振り返りができ気付きのある私達でいたい。	プライバシーを損ねないような言葉かけなど常に認知症について委員会中心に勉強会を行っている。個人情報保護や事故防止・身体虐待・ヒヤリハットなど自己評価で振り返り、日々のケアに活かしている。	
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	本人の申し出に沿って介助している。言葉数の少ない方にも配慮を心がけ個別に対応している。意識的に小さな選択の場面作りを行っている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、時間を区切った過ごし方はしていない。時間や活動の言葉掛けをしながら本人の気持ちを尊重し対応している。呼ばれたりサインを気付いたら、すぐ側に行く様にしているが、個別対応が増えるにつれ、日中、一緒にゆったりする時間や希望に沿った支援が難しい時がある。夜間帯等に比較的元気な方と一緒にお茶をしたりとフォローしている。		

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
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	髪が伸びできた時の言葉掛けを行い、美容室を利用したり親戚の方が散髪したりしている。髭そり、身だしなみの声掛け等行っている。髪を結ってあげたり、櫛を渡したりとちょっとした場面を大切にしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	下ごしらえ、お茶の準備、食器片付け、洗いもの等出来る事をその日の状態や個々に合わせて一緒に行っている。食べる量や好みを把握し工夫し、職員が間に入り同じテーブルを囲み食事をしている。時間をずらして頂く方もいる。島メニューや季節の料理、一連の作業に関わってもらおう等工夫している。	調理する食材のキャベツや玉葱の皮をむいたり、米とぎや豆の皮むきなど、個々の力量に応じて職員と一緒にしている。天気のいい日は庭の東屋や買い物ドライブ時、飛行場近くで飛行機の離発着を見ながらお茶を楽しめるようにしている。遠足も計画している。	
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	個々に応じた水分補給を状態や季節も考え対応している。(飲み物の種類も揃えている)タイミング、好みの把握、食事量チェック等行っている。個々に合わせ刻み食やミキサー食等利用している。食事時間に拘らずに一日を通じて確保できる様に支援している。		
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、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、言葉掛けを行い個々に応じた支援をしている。できる方は声掛け・見守り、出来ない方は一部介助や全介助にて口腔ケアを行っている。口臭が無い。		

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
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尿取りパットやリハビリパンツ等利用しトイレ利用、排泄の支援をしている。尿意を表出できない方達の声掛けをケース記録簿に記録し時間や様子を見ながら行っている。介護度が高い方もオムツを常時利用している人はいない。	日中は時間を見てトイレ誘導を行い、布パンツに尿取りパットで利用者自身でトイレに行っている。介護度が重い利用者もリハビリパンツに尿パットを使用している。個々に応じ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	緩下剤を服用している方がほとんどだが、食事が多く取れる様支援したり献立の工夫を行っている。日中や夜間帯とこまめに水分補給を行っている。また、車イス利用を容易にせず手引き歩行など体を動かす様支援を行い予防に繋げている。		
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	夜間帯は無理な事もあるが、日中帯は曜日や時間の取決めはしておらずいつでも利用できる様にしている。(言葉のニュアンス・トーン注意)希望の表出をされない方には言葉掛けを行い、気乗りせず長い事入られない方にはチームで連携・タイミングを測り入浴へ繋げている。	入浴は時間の制限がなくいつでも対応できるようにしている。湯壺での入浴ができるよう支援している。入浴を拒否される利用者には言葉かけなどの工夫やシャワー浴・入浴剤やミカンの皮などを入れて湯の色や香りを楽しくす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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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	なるべく日中の活動を促し、生 活リズムを整える様支援してい るが、個々に応じて記録を行 い確認しながら日中や夜間の安 眠・休息を支援している。また、 安眠が出来る様、衣類や寝具類 の調整を行っている。		
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	服薬内容記録簿を作成し、職 員が内容を把握できる様にし ている。手渡し飲み込みの確認、 薬が嫌いな人には違和感の無い 様になど一人ひとりにあった 支援をしている。処方変更等は、 申送りノートで情報共有してい 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、洗濯物干し・たた みなど、お願い出来る様な仕 事や役割を探り支援し感謝の言 葉を伝える様にしている。一緒 に昔馴染みの歌遊び、毎日のド ライブなど行っている。		
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。	一部の利用者は、職員と一緒に 庭で過ごしたり同伴の外歩き をしている。歩行困難な方は、 車イスを利用し外出の機会があ る。また、週2回の買い物や毎 日のデイ利用者送りがてらのド ライブ等。今回は外出の機会が 多かった。(幼稚園、駅伝応援、 墓参り、知人・親戚・家族宅等)	日常的に事業所の園庭や集落を 散歩したり戸外の空気や景色が 楽しめる様に支援している。歩 行困難な利用者も週に2回は買 物やドライブに出かけている。家 族の協力を得て自宅に連れて 帰ったりして外出支援を行って 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
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	一人ひとりの力に応じて出来る事が続けられる様支援している。ほとんどの方がお金を所持していないが、家族の協力を得て、お金を所持したり使ったりする利用者もいる。		
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	電話があれば取次ぎ、希望があれば電話介助しているが、利用を促してはいない。電話利用時は、子機にて居室で支援したり、間に入ったりと有する力に応じて支援している。		
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	共用空間には、食事を作る音、匂い、季節ごとの料理、生活感や季節感が生まれている。ホールは天井は高く窓を開けると心地いい風が入る。風呂場も個浴なので安心して入られる利用者も多い。	ホールは広く天井が高く、夏場は窓を開け自然の風を入れ込んでいる。椅子やソファが置かれくつろげる場となっている。利用者と食事の準備を一緒にする家庭的な雰囲気があり、居心地良く過ごせるよう工夫されている。	
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・食堂・居間などにイスやソファを設置している。庭にもベンチ等3箇所ある。それぞれの居場所があり、思い思いに過ごしている。また、入居者同士の相性も探り、居場所の配慮等行っている。		

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
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	入居時は、できるだけ馴染みの物を持って来てもらう様にしており、部屋の個性がでている。居室は、畳間7ヶ所、フローリング2ヶ所だが、本人の生活に合わせて畳間に対応する体制がある。	居室には利用者それぞれの馴染みの家具や寝具類等が持ち込まれ、家族の写真や利用者が編んだ手作りのレース等が飾られている。仏壇を持ち込み、朝・夕手を合わせる利用者もいる。居心地よく過ごせるように工夫されている。	
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	間違い行動や失敗を防ぐため、居室の記名、便所・風呂場の記名等工夫している。また、使用するトイレの場所をある程度決めて支援している。一人ひとりの変化に応じ、ケア会議等で話し合い本人の不安材料を取り除く工夫を試みている。身体能力の低下に伴い電動ベットを数名分入れた。		

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、活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