

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和6年3月18日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4671000273
法人名	医療法人 微笑会
事業所名	グループホーム えがお
所在地	鹿児島県指宿市十町2392番地2 (電話) 0993-22-4090
自己評価作成日	令和6年2月10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.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/">http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/</a>
-------------	---

## 【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	令和6年3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)】

・一番に職員のチームワークの良さが自慢です。職員、一人一人が意見やアイデアを出し、常に利用者様の状態変化へも柔軟に対応し、ケアの見直しを行い、チームとしてケアを行っています。BPSD等が出現した際も何が原因になっているのか、すぐに話し合い、沢山の意見が出ます。その一つ一つを試していく事で状態は安定していく、そんなケアが出来る事業所です。

・令和5年度は、感染対策の為に行われていた制限も少し緩和され、地域や外へ出る機会を増やす事に力をいれました。利用者様のご自宅訪問や毎日の散歩に加え、施設周辺にあるスーパーなどに歩いて行き、買い物をするなどし、地域の方と交流する機会などを増やす事に力をいれました。

・面会制限の緩和を行い、家族や友人と会う機会を作り、離れていた時間を取り戻す事へ現在も継続し、力をいれています。

## 【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)】

・当事業所は、協力医療機関と24時間医療連携体制が整っており、本人・家族の要望に沿って看取り介護にも取り組んでいることから、家族の安心となっている。

・運営推進会議は昨年9月から対面開催となり活発に意見交換が行なわれ、委員からの助言・働き掛けから避難訓練への消防団の参加協力が今後予定される等、地域の協力体制構築に活かされている。

・管理者・職員の関係が良好であり、日々の業務の中で気軽に意見を出し合い、利用者の思いに沿った一人ひとりのペースに合わせた生活の支援に取り組んでいる。

・管理者は、職員が前向きに業務に取り組み達成感を持てるよう、面談での評価を実施し、必要な資格取得や研修受講を勧めている。全員が研修や喀痰吸引研修を受講して看取り介護に取り組める環境づくりを行っている。

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
<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	出勤時にすぐ目に入る位置に置き、各自で読むようにしている。時間問わず、互いに理念を何も言わずに言えるかなど確かめ合い、理念を思い、また振り返りながら仕事に努めている。	出勤時に理念を各自で確認した後、業務に取り組んでいる。理念に沿った実践ができているか、常に振り返りながらケアに当たっている。	
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	日課である散歩を通じ、地域の方と会話をしたり、季節の野菜などを定期的に頂いたりし、交流を図っている。	自治会活動は再開しておらず、地域の店の利用や散歩時に畑仕事の人への声かけや住民からの野菜の差入れ等、日常生活の中での交流に努めている。中学生の職場体験学習受け入れを再開している。	
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。	キャラバンメイトの活動への参加や今年度も飛び込みの申し込みが多く、電話相談も多かったが、直接来所して下さる方も多く、認知症介護の相談や助言を行い、他事業所の紹介なども行わせて頂きました。		
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	今年度より対面での会議を再開し、利用者様の状況や地域の情報等、書面での会議より何倍も意見交換ができるようになった。特に災害時の対応では大きく前進する意見交換ができた。	2ヶ月に1回の運営推進会議を9月から対面で実施し、事業所の報告と意見交換を実施している。活発な意見交換の中で災害時対応への提案があり、委員から避難訓練への消防団員の参加を働きかけ、来年度からの参加の承諾を得ることができた。	

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
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。	分からない事や質問等がとてもしやすい環境を整えて頂いている。その都度、助言や適切な指導を行って頂いている。	市の担当者とは、運営推進会議での意見交換や電話・出向いて相談し連携を図っている。生活保護担当者も来訪時等に相談し協力関係を築いている。市のオンライン研修会に参加して情報を得ている。	
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。	現在、身体拘束はゼロ、玄関の開閉ブザーのみ、すぐ隣が線路であることから取り付けて対応している。定期的に研修を受け、またケアの中で常に身体拘束に当たらないか、考え、話し合いながらケアに努めている。	指針を作成しており、委員会を3ヶ月に1回、研修会は年3回以上行っている。身体拘束をせずに済むケアを職員全員で試行錯誤し、検討を重ねている。玄関の施錠はせず、外に出て行きたい様子を察知したら利用者と一緒敷地内を散歩し、行動を制限しないケアに取り組んでいる。	
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	職員のメンタルケアに特に力をいれている。職員の状態も重要と考えている。今年度は担当職員も配置し、研修へも参加し、全員に伝達を行うなどした。今後も職員のケアや利用者の状態把握に努め、助け合いながらケアを行っていく。		
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。	家族がいない申込者が増えてきている。後見人制度については仕組み等について、勉強会等を行い、対象者がいた場合、速やかに対応できるように行っていく。		

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		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>分かりやすい説明になるように心がけながら、十分な時間を取り、説明を行っている。説明後は質問しやすいように環境や雰囲気作りに努めている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>月に一度、各担当職員から家族へ利用者様の現在の状態が分かるように、お手紙とし状態報告を行っている。管理者は対面または電話を行い、交流する時間を作り、意見や要望が言いやすい環境作りが出来るように行っている。</p>	<p>利用者には会話や表情等から要望を把握し、家族の協力も得ながら思いに応えられるようにしている。家族には、電話や面会時に意見・要望を出しやすい雰囲気づくりに努め、対応している。</p>	
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>月1全員ミーティングとは別にその都度、何かあれば面談や話ができる環境作りを行っている。今年度も職員から沢山の意見が出て、一緒に解決・少しずつでも前進できた。</p>	<p>常に皆で話し合うようにしている。各担当の職員がミーティングで検討したい項目をまとめて提案し、解決に繋げている。個別相談は管理者が受けて対応している。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>年2回の評価・面談を行い、出来ているところ、出来ていないところもしっかり伝え、出来ていないところ、または苦手な部分は個別に指導を行い、完璧でなくても少しずつ前進し、達成感がある内容にできるよう努めている。</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
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>研修への参加は個別に今、何を学ぶべきか見極めてテーマの割り振りを行っている。力量の把握を行い、委員会や担当を振り分け、またその中で教え合いながら成長している。全員が何かの担当を行い、任せ、トレーニングする事で成長と自信に繋がっている。</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>制限緩和と共にお互いが行き来しやすい環境を作る事に管理者同士がまずは行き来を始め、そこへ職員が加わり、現在は一緒に活動したり、情報交換したり、利用者同士が交流を図れるようになった。</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
<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	担当職員を中心に、全員で性格や仕草、状態などを情報共有を行い、まず孤立しないこと・大丈夫だと安心してもらえることを一番に、常に情報を更新しケアを検討しながら本人の思いに寄り添い、関係づくりを行えるよう努めている。		
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	入居する前・当日・入居後と家族の状態も把握し、要望や不安等について話す機会を設け、本人の状態もありのままをお伝えし、対応した内容まで伝えるようにしている。		
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	まずは本人・家族がどうしたいのか希望を聞いた上で、現状の状態を教えて頂き、必要なサービスを助言している。他事業所への紹介も行い、本人の思いに寄り添うサービスの案内が出来るように心がけている。		
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	介護者ではあるが、家族が遠方に居る方、家族が居ない方または疎遠の方が大半で、家族にはなれないがそこに近づけるように努めている。利用者様の喜怒哀楽を大切にし、感情を出し、何でも言える甘える事の出来る環境作りに努めている。		

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		<p>○本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>認知症でその時は思い出せなくても、家族を利用者様は大切に思っているという事を伝えるようにしている。面会時に分からなくても思い出し、家族の事を話す事、本人が言ったまま、お伝えする事などを大切にしている。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>同法人内に馴染みの友人が通っていたりするので、散歩がてら会いに行き交流したり、定期的に電話をして頂き、お話をしたりし関係性が続くように努めている。</p>	<p>家族・知人との玄関での面会や電話での交流を支援している。近況報告を毎月、2ヶ月に1回「えがお便り」を送付し家族との関係が途切れないように努めている。利用者の希望で自宅訪問にも同行している。</p>	
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者同士の関係性は全員で把握するようにしている。昨日、言い合いしていた、こっちの席の方の話を良くしていたなど、孤立せず、気の合う方と過ごす事が出来るように席には十分、配慮している。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>	<p>退去後も家族からの相談は続いている。また、退去後の様子なども聞き、必要に応じて面会に行くように支援を行っている。</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>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。	1対1で話ができる環境を作り（特に夜間）そこでゆっくり話しながらお茶をし、希望や意向が自然と言えるように努めている。困難な場合も今まで過ごしてきた時間や家族からの情報などを元に本人ならと考えるように努めている。	日常の中、夜間や散歩・入浴時等の1対1の時間にゆっくり話を聞く時間を作り、意向を把握できるように努めている。困難な場合は、家族からの情報を参考に思いを推測し支援している。	
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	家族を始め、それまで関わってきた方、本人に話を聞いたり、本人が昔の事を話し出した時々で把握するようにしている。		
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	個別性を重視し、出来る事、出来ない事を個々に把握し、好きな事、嫌いな事を把握した上で何が適しているか色々、試し提供している。		
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	会議以外でも訪問診療時などに相談し、医療的目線でのアドバイスをもらったり、看護師へも日頃より交流を図り、アドバイスもらいケアへ繋げている。介護職員全員とケアマネと常に話を行い、ケアへ繋げている。	家族の希望を面会時や電話で聞いている。ケアマネージャが職員の意見を聞いて家族の意見と合わせて介護計画を作成している。モニタリングを3～6ヶ月で行い、6ヶ月毎に見直しを実施している。状況変化時にも見直しし、現状に合った介護計画にしている。	



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
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	各担当が毎月の会議時に検討したいことなどを上げ、全員で見直しを行っている。それを個別に記入し、次回会議時や変化があったらその都度、検討し記録している。		
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	物事に囚われず、新しい方法があるならすぐに実践してみる柔軟性は職員全員が持っており、その都度その都度、話し合いニーズにあった支援を行っている。		
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	個別でその方の育った地域に行き、その土地でできた野菜や果物を買に行ったり、無人販売所などへ行ったり、地元の方々が植えた四季折々の花を見に行ったりし、支援している。		
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・家族の治療方針の希望や今後の希望をその都度、確認し、主治医へ伝え、情報交換などを行い、関係性を築いている。適切な医療が24時間受けられるように努めている。	契約時にかかりつけ医の希望を確認し、3ヶ所からの訪問診療を受けている。他科受診は職員が対応し、適切な医療を受けられるよう支援している。	

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
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	法人内を兼務している看護師が定期的に来られ、情報共有を行っている。何かあればその都度、看護師へ相談・報告を行い、適切な医療が受けられるように支援を行っている。		
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。	まずは本人・家族の意向を再確認し、病院へ伝え、その後、病院へ状態を聞き、主治医、家族と相談しながら対応している。退院時も職員全体で状態を把握し、状態に合わせ環境も整え受け入れを行っている。		
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	入居時の時点で現段階の今後に対する考え方や思いについて、伺うようにしており、状態に変化があれば、その都度、確認を行っている。主治医・ケアマネ・看護師・ホームと情報共有し、本人の思いが第一になるように支援している。	契約時に重度化等の場合の対応について指針で説明し、本人の看取り同意書をもらうとともに家族の意向を確認している。重度化等の場合に医師から家族に病状説明した後、看取り希望の場合は同意確認書をもらい、家族の意向に沿って支援に取り組んでいる。看取り介護の事例がある。	
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	現在90歳を超えている方、急変リスクの高い方の入居が多く、今年度は転倒もだが、心停止や低酸素、意識消失時などの対応の勉強を行った。間が空くと対応できなく為、その都度、対応の確認を行い備えている。		

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>管理者と別に防火管理者を設け、2名体制で管理している。災害も2名で担当し、訓練も定期的に行っている。運営推進会議を通じ、施設の実態を知って頂き、女性職員だけでは重度化した方の避難はスムーズにいかない事も踏まえ、来年度より地域の消防団の方々も訓練に参加して頂けるように現在、進めている。</p>	<p>年2回昼夜想定で避難訓練を実施し、1回は消防署の立ち合いを受けている。自主訓練時に通報訓練も実施している。来年度から消防団員の参加を予定している。備蓄は3～7日分の水・配食の真空パック食品・麺類等の食料及びカセットコンロを準備している。</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
<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	介助時のプライバシー保護は当然とし、言葉使いにも職員間で声を掛け合いながら、傷つけない、尊厳を尊重した言葉かけを行うように努めている。	外部研修を受講し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。さん付けまたは本人・家族の希望する呼びかけをし、入浴や排泄介助時は羞恥心にも配慮した声かけや対応に努めている。	
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	利用者様が自分の思いを我慢し、嫌なのに参加しないといけない、しないといけないがないように言える環境作りに努めている。どうしたいのか答えが出るまで急かさず待ち、自己決定が出来るように対応へも気を付けている。		
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	今日はどうしたい？何をしたい？かを聞くようにしている。その方のペースに合わせて、希望に添うように努めている。把握困難な場合は、表情や仕草で判断し、状態に合わせて対応している。		
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	鏡を見せて意識を持って行くように支援を行っている。髪型を気にしたり、服は見てもらい、どちらがいいか選んでもらったり、髪型も好きなように伸ばしたい方は伸ばしてセットして、好きなようにできるよう支援している。		

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
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	野菜を貰った時などに野菜の下処理を一緒に行ったり、四季に合わせたお菓子作りを行ったりし、日頃ミキサー食の方もケーキなどは家族・主治医へ許可をもらい、そのまま提供したりし工夫を行っている。	副食は配食サービスを利用している。主食と汁物の調理やミキサー食等の加工は事業所で調理している。利用者も一緒に下ごしらえやテーブル拭きをしている。誕生日の好物や季節の菓子作り等を工夫して取り組んでいる。	
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	基本的には栄養士さんが計算し作った食事を提供しているが、食思低下いてきている方などは好きな物を準備し提供している。24時間で食べれるタイミングを見て、シートへ記録し、全員で共有できるように行い、状態に合わせて、病院へ報告を行って見直しをしている。		
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	必ず食後は口内ケアを一人一人、職員が付き、行っている。口内の傷や臭いなど状態把握にも努めている。		
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	パターンの把握を行い、日中だけでもトイレ誘導を行っている。オムツ使用の方も排便はトイレで出来るよう排便パターンを把握し誘導している。パターンが変わってきたら再度、把握し直し対応している。	日中はトイレでの排泄を基本に、オムツ使用の利用者も時間を見て誘導しトイレでの排泄を支援している。時間誘導で排泄の失敗が減少した事例がある。排泄用品は一人ひとりに合わせた適切なものを経済面も考慮して使用している。	
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	便秘で状態が悪化する方が大変多く、排便は重要と考えており、量や状態の把握に努めている。内服も微調整を行い、腹痛が起きない自然便に近い状態で排便できるようにすることを心掛けている。		

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	利用者様の皮膚状態、身体の状態に合わせて対応している。気分が乗らず入浴拒否がある場合も時間をずらしたり、翌日に変更したりし対応している。温度・使用するシャンプー類なども個々で対応している。	週2～3回午前中の中入浴を基本に支援しており、時間は柔軟に対応している。シャワー浴が半数であり足浴も併せて実施し、汚染時はシャワー浴で対応している。嫌がる場合は、日時や人を変えて支援している。	
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	睡眠状態のデータを記録し、平均入眠時間や目が覚めてしまう時間など把握し、何が原因になっているか、思い当たる事は全て試し、日中の活動内容にも反映し、対応している。季節の変わり目などは不眠になりやすい傾向にあり、そういう時は一緒にお茶をするなどし対応している。		
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	その方がまず、どのような疾患があるのか既往があるのか、理解するようにしている。その上でどのような内服を服用していて、状態に変化があれば、すぐに主治医へ連絡している。		
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	利用者様、1人1人の好きな事や嫌いな事は把握しており、何に集中して続けることができるかも把握している。その中でも草取りや花が好きな利用者様が多く、日光浴や散歩は毎日実施している。		

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
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。	おやつのパンを買いに行ったり、無人販売所へ野菜を買いに行ったり、長く帰れなかった自宅へ個別で一緒に行ったりし、個別での希望を取り、支援を行っている。	天候の良い日は敷地内の散歩を毎日しており、年間計画を作成し季節の花見やドライブに出かけている。利用者の希望等で数人でのドライブや買い物、自宅訪問の個別支援も実施している。家族との外出は要望があれば対応している。	
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	自己にて管理できなくなってしまった利用者様が多いが、家族よりお預かりし、厳重に管理を行ないながら、本人の欲しい物を買うことができるように支援している。		
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	携帯電話にて定期的に友人と話をしたり、テレビ電話を活用し、遠方の家族と話をしたり、スピーカー機能にし、声を聴いてもらうなどの支援を行っている。		
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	自宅での愛用品、寝具等持ち込み、1人の時間も大切にするように心がけています。その中でその方の残存機能を維持できるような配置にし、安全にも考慮し、状態に応じ部屋替えや模様替えを行いながら支援しています。	ホールは空気清浄機や加湿器・エアコンで適度な室内環境に調節し、採光はカーテンの開閉をしている。季節の飾りつけをして利用者が好みの場所で思い思いに過ごせるようソファも設置している。	

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
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>どのような過ごし方、また人疲れはしないかなど十分に配慮し、1人で過ごす時間も大切にしています。行動パターンの把握を行った上で居室でお茶をしたり、その方の生活スタイルに合わせています。</p>		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>今は必要なくても、ずっと大切にしてきた着物などをタンスごと持ち込んだり、ADLの状態も考えながら、家族や本人に話をを行い、必要な物を運び、その方にとってほっとできる空間になるように支援を行っています。</p>	<p>居室にはベッドや洗面台・クローゼット・3段ボックス・エアコンが備えてあり、寝具はリースである。本人の必要に応じてテレビや和ダンス・テーブル・椅子・毛布・位牌を持ち込んだり写真を飾って、安心して過ごせる環境づくりをしている。</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>日中・夜間の状態を把握し、その時々に合わせて空間を提供できるようにしている。どちら側から立つか、起きるかなども考え、残存機能を十分に自分の力で行えるように日々、職員で検討しながら努めている。</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、生き生きと働いている。 (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