

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26年1月14日

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4677700108
法人名	社会福祉法人 聖光会
事業所名	グループホーム蒼水園
所在地	鹿児島県肝属郡南大隅町根占山本1250番地1 TEL 0994-24-3100
自己評価作成日	平成25年10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.kaigokensaku.jp/46/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/46/index.php</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25年11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)】

併設する福祉施設との医療連携及び嘱託医による定期的往診並びに緊急時24時間対応の往診等により医療面に傾注し、他社との差別化を図っている。  
それぞれのユニットは、画一的な体制ではなく、各々が独創性のあるサービスを追求し、それらの情報を共有することでスキルアップに努めている。

### 【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)】

○町の中心部よりやや離れた眺めのよい高台に、同一法人の特別養護老人ホームやデイサービスセンターと隣接して建てられている。各種の行事の実施や非常に充実した防災訓練に基づく緊急時の対応などは、相互に連携・協力してできる体制が整っている。また、協力医療機関による支援体制も整い利用者や家族の安心につながっている。

○地域との交流が活発であり、地域の祭りやイベント・老人スポーツ会等に積極的に参加すると共に、ホームでの敬老会や防災訓練、法人の夏祭り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。また、併設の施設の利用者や園児、中高生とのふれ合いの機会も多く、地域でのホームの信望が非常に厚いものと感じられる。

○利用者の自由な暮らしを支援するために、管理者は職員との対話を大切にして日頃から話しやすい雰囲気作りに努めて連携を強めることで、課題を適切に把握して業務やサービス内容の見直し・改善案を深く話し合いサービス向上につなげている。職員もチームワークを大切にして日頃の利用者との会話、特に足浴の際はゆったりと会話に努めて、利用者にはいかに喜んでもらえるか、楽しく過ごしてもらえるかの工夫に取り組み、家庭的な雰囲気を作ることに絶えず努力している。

○本人や家族の意向や希望、医師をはじめとした関係者からの情報を基に、職員全員で十分な意見交換を行い、職員の意見やアイデアも反映したきめ細かなわかりやすい介護計画を作成している。計画に沿ったケアの経過は週間サービス計画表やケアプラン計画実施表に具体的に記述し、計画の見直しや修正を適切に行っている。

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
<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	日々のケアの中に理念を落とし込んでいる。特に「ご家族や地域との関わり合い」においては年間の行事を通じて実践している	職員全員で作成した理念に沿って、地域の中でその人らしく生活できるように個々に応じたケアに日々努めている。理念は掲示するとともに、管理者は毎月のグループホーム会議で、個々の職員に理念に沿ったケアが実現できているか確認して必要な助言を適切に行い、全員で理念の意義を振り返ってケアの質向上に取り組んでいる。	
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	普段の買い物や保育園児とのふれあい会、または老人スポーツ大会に参加する等、日常的に地域の方々との交流を図っている。	地域の祭りやイベント・運動会・老人スポーツ大会等に積極的に参加すると共に、ホームの敬老会やクリスマス会・防災訓練、法人の夏祭り等に地域住民の方々に参加して頂いている。また、併設のデイサービス利用者との交流やボランティアの訪問、中学生の職場体験学習の受入れ、保育園児とのふれあい、日常の散歩や買い物での近隣の方々との会話など交流の機会は多く利用者の楽しみにつながっている。	
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。	学生の福祉施設職場体験学習の受け入れや、広報誌の中で認知症の方への支援方法について説明を行なっている		
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ヶ月毎に実施し、事業実施報告を行なうと同時に参加者より意見や要望を募り、今後のサービス向上へと繋げている	会議は、利用者や家族、地域住民、民生委員、行政の職員など関係者が多数参加して定期的に行われている。利用者及びホームの現況報告や行事・問題点等についての意見交換が行われ、それによる提案や意見が具体的にサービスの質向上に活かされている。また、ホームからは認知症対応についての資料などの情報提供や意見交換の機会として、参加者へ働きかけを行っている。	

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
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。	社会福祉協議会主催による懇親会などで情報交換や親睦を深めたり、また運営推進会議に参加して頂いた際に町からの情報を頂き連携を図っている	町の担当者には毎回の運営推進会議に出席して頂くと共に、各種の手続き等の際に様々な報告や相談事項に対して適切に助言、対応して頂くなど連携を図っている。また、年2回は町報に「蒼水園便り」を一緒に配布して頂き、協力関係を築くように取り組んでいる。管理者自身も認知症ケアに関する研修に参加し、町とも連携して地域に情報発信できるように努めている。	
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。	毎月行なわれる身体拘束廃止委員会に担当者が参加しGHへ情報を持ち帰り、GH会議の場で内部研修という形で職員全体で再確認しながら身体拘束のないケアを実践している	身体拘束をしないケアについては重要事項説明書に明記して周知すると共に、行動制限や言葉による拘束についても、責任者が日常会話で職員の理解度を確認しながら利用者の自由な暮らしの支援に努めている。また、毎月の「身体拘束廃止委員会」やホーム内研修でも理解を深め、職員は併設の関連法人の職員とも連携して利用者の安全を確保しながら見守りに努め、利用者を安心させるような対応を取れるように管理者は繰り返し指導している。	
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	法人全体会議または虐待防止委員会の中で高齢者虐待の種類とその内容について学びを深め、虐待のないケアを実践している		
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。	高齢者虐待やプライバシーの保護と併せて権利擁護については学ぶ機会を持ち、成年後見制度の適用の必要がある場合はすぐに町の担当者と連携のとれる体制を築いている		

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
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>契約の締結の際は家族の不安や疑問を解消するように詳しい説明を行ないながら話しやすい環境作りに努めている。また、解約や改定等でも不明点の無いよう文書を用いながら説明を行なっている</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>年2回の家族会の中で意見・要望を募っている。また、施設の玄関先に御意見箱を設置し、収集した情報を基に運営の向上に繋げている</p>	<p>入所時の聞き取りや居宅介護支援事業所からの情報も基にして、利用者の思いは日常会話やしぐさの見守りから、ご家族とは訪問時の対話や年2回の家族会等で意向の把握に努めている。職員は引き継ぎノートなどで内容を共有しながら、グループホーム会議や業務中の会話で対応を話し合い、速やかに本人や家族に報告してサービスに具体的に反映できるように取り組んでいる。</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>毎月行なっているGH会議の中で職員からの意見や提案を聴く機会を設けており、その意見を検討内容に盛り込んでいる</p>	<p>職員からの意見や提案は、毎月のグループホーム会議で焦点を絞った問いかけを行いながら丁寧に聞きとると共に、管理者自身が日頃から話しやすい雰囲気作りに努めコミュニケーションを密にしている。また、年数回の食事会も企画して話し合いの場を設け、業務や提供するサービス内容の見直し、改善に職員と一緒に取り組んでいる。</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>例年の定期昇給の他にキャリアパス制度による特別昇給を実施している。又、職員の労働意欲を高めるために人事考課制度を活用し適正な処遇に努めている。</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>施設外での研修には積極的に参加しており、持ち帰った情報はGH会議の中で研修報告を通して情報共有を図っている。特養主体の勉強会にも進んで参加し学びを深めている</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>社会福祉協議会主催による懇親会などで情報交換や親睦を深める機会はあるが、交流する機会づくりとしてはまだまだ十分とは言えない</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	本人からの要望の聞き取りに加え、家族や前サービス担当者からの情報収集を行ない、本人が安心して利用できる環境作りまたは関係づくりに努めている		
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	入所の際に家族からの要望の聞き取りを行なっている。訪問される度に近況報告に併せて不明点や不安点の聞き取りを随時行ないながら関係性の向上を図っている		
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	入所の際に必要なとされるサービスについて本人や家族に聞き取りを行なっている。サービスの内容も同意を得たうえで推進するが、その時必要とするサービスについては、選択肢を含めて本人と家族が決定している。		
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	入所の際に家族と本人にグループホームの主旨を伝え、暮らしを共にする者同士の関係性を説明し、利用者本人の得意とすることや、好きな事に積極的に参加していただくことで、個人を尊重しながら関係を築いている。		

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	入所の際にグループホームの特徴を説明し、家族と共に本人を支えていく関係である事を説明している。お盆や正月の際の外出を希望される家族もあり、進んで協力して下さる家族も多い		
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	本人、家族の要望を取り入れたり、地域交流会や定期的なお墓参りや買い物等で馴染みの方との交流の支援に努めている	利用開始時の聞き取りや居宅支援事業所、関連施設からの情報及び家族来訪時の会話から本人を取り巻く関係などを把握し、入居者台帳等に記録して支援に活用している。地域のイベントや老人スポーツ会等への参加や、墓参り・ドライブ・買い物の際の知人との会話、併設の関連施設の利用者との交流、電話や手紙の取り次ぎなど可能な支援を行っている。	
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	利用者が孤立しないよう、また支え合えるような環境作りに努めている。利用者同士が進んで交流を図る場面も多い		
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	利用が終了しても、本人、もしくは家族との関係は続いている。		

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
<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。	利用者の生活歴を含め、暮らし方の希望や意向については、入所の際に聞き取りをし、家族の要望もふまえて支援している。困難な事例については、その都度、本人の要望を重視し、家族の理解を得ながら支援に努めている。	利用開始時の聞き取り、利用者のきめ細かな所作観察や日常のふれあいから思いや希望をくみ取るように努めている。管理者および職員は連携して日常の会話や支援経過記録・引き継ぎノートで情報の共有を図り、家族とも相談しながら利用者がより楽しく過ごせるように支援している。	
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	これまでの生活歴を家族や知人から情報収集し、そのひとらしい生活ができるよう配慮している。また、以前のサービス利用の経過の把握も行なっている		
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	一人ひとりの日々の状態を職員全員で情報を共有・把握し、適切なケアの検討に活かしている		
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	定期的に、本人の課題やケアについてのカンファレンスの実施の他に、新しい課題が出てきた時も、その都度対応策を考慮して職員同士や家族と話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	利用者・家族から希望や意向を聞き取り、主治医の助言や関係者・職員からの意見を反映した詳細な介護計画を作成している。計画に沿ったケアの実施状況は「週間サービス計画表」や「ケアプラン計画実施表」できめ細かく確認するとともに、モニタリングも毎月実施して、状態の変化に対応した話し合いを基に、利用者がよりよく暮らせるように適切に見直し、修正を行っている。	

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
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	日々の様子やケアの実践については、個別に記録を行っている。職員間での情報の共有については、高踏での報告・連絡または連絡ノート等を活用する事で行えている。介護計画の実践や見直しに活かせるような記録を目指している。		
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	その時々において本人家族の要望等、ニーズに対応し、会話の中で聞かれる利用者の希望を汲み取り対応できるように支援している。		
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	地域資源は少ないながらも、社会福祉協議会の活動と協働したり、家族や面会者の協力をもらいながら本人の暮らしを支援している。		
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	担当医による訪問診療を定期的実施している他に、本人のかかりつけ医がある場合家族が病院受診に付き添うなど、本人や家族の要望に努めている。	利用前の受診状況の十分な把握により、利用者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。協力医療機関の医師による訪問診療は月2回行われ、年1回は医師と利用者との食事会も実施している。また、専門医の受診も含めて職員は引継ぎノートや医師からの情報提供書で情報の共有を図り、家族や医師との情報交換も適切に行われている。	

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとれた情報や気づきを、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	グループホーム内の看護職員の他に事業所間の看護職との連携も日々行っている。日常においても、非常時においても適切な看護支援が受けられる環境を築いている。		
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。	利用者が入院する事があっても、身体的状況やケアの在り方など、病院関係者からの支援を受ける事が多いため、定期的な面会を図り本人が孤独感を感じないよう配慮することや、病院関係者との情報交換に努めている。		
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	入所の際に家族に終末期、看取りについての説明を行っている。状態が重度化した利用者については医師の指示判断の元、家族には再度今後についての方針を確認し、本人や家族の希望に応じたケアを地域関係者と共に支援に取り組んでいる	重度化や終末期のケアについては、入所時には「重要事項説明書」により方針を説明し同意を得ている。また、状況の変化の際には「看取りに関する指針」で家族と方針を共有して、医師とも十分話し合い、その意向を最大限大切にしながら可能な限りの支援、対応ができる設備も含めた体制を築いている。また、職員は看取りに関する研修に参加して知識を習得し理解を深めている。	
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	利用者の急変時、事故発生に備えて、適切な対応ができるよう、看護師、医師より指示を仰ぐよう連携している。またマニュアルが実践できるように、会議等を通じてスタッフ全員で再確認と訓練を行っている		

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
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	毎月実施している災害訓練の中で災害対策の知識や実践力を養っている。年2回夜間を想定した避難訓練も実施しており、地域との協力体制を築いている	消防署や地域住民と連携して年2回は夜間想定での消火訓練・避難訓練を実施するとともに、併設の関連施設と合同の訓練も年4回行っている。また、自然災害や不審者対応の訓練も毎月計画的に実施しており、反省点について職員間で協議し緊急時に備えている。スプリンクラーや自動通報装置等の設備も充実しており、食料や飲料水・必要備品等の準備も十分な状況である。	

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
<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	コミュニケーションを通じて一人ひとりの人格を尊重した声かけを行い、言葉使いについては内部研修等を必要に応じて行っている	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言葉かけや対応を行わないように、会議や日常の話し合い等を通じて方法を共有して実践に努めている。また、ポータブルトイレや各種の個人記録の保護、職場体験学習の受入れ時の注意点、広報誌への写真の掲載などにもきめ細かく配慮がなされている。	
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	日常生活における様々な本人の希望や思いは自己決定されている。		
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	職員が本人の意思を尊重しながら余暇活動を支援する事もあるが、基本的に利用者のペースを重視している。余暇は個々に思いのままに生活して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	身だしなみについてはその人らしく、衣服の選択など本人の希望に応じている。誕生会や外出の際は個人的におしゃれをされる方もいる。		
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	行事食や嗜好を活かした食事作りを心掛けている。食事の片付けができる利用者は少ないが、テーブルの上でできる事(つわ剥き・筍の皮むき・そば打ち)に積極的に参加して頂く。食事制限がある場合でも食事を楽しめるように工夫している	日常会話で把握できた利用者の好みを誕生会の食事や行事食等に反映させるとともに、とろみやきざみ食・ミキサー食等の工夫も行っている。近隣の方々からの頂き物や菜園の野菜等を献立に加えることや、年に数回の外食や弁当持参の花見・庭での食事会・法人職員や医師も参加する夕食会・家族会時の茶話会なども企画して食事を楽しみながら行う雰囲気作りに努めている。	

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
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	献立は、栄養士による献立を参考にして安定した摂取が図られている。一人ひとり、好みや食事形態や水分摂取量に違いはあるが、それぞれに合わせて対応している。		
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	口腔ケアは毎食後のケアとして取り組んでいる。定期的な口腔ケアの実施とは別に、本人の口腔内の状態に応じて、必要な時はその都度行っている。		
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	一人ひとりの排泄の状況を把握してトイレ誘導を行ない、安易なオムツ使用を避け、リハビリパンツとパットを併用しながら排泄の自立支援を促している	利用者の様子観察や排泄チェック表を活用し、利用者個々のリズムを把握して、誘導や周囲にも配慮した声かけを通じて排泄の自立のための支援に努めている。職員はケアカンファレンス等で、リハビリパンツやパットの使用も含めた利用者個々に合った取組みについて話し合い、必要なことはプランにも反映して支援に取り組んでいる。	
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	排泄のチェックを行うと共に、自然排便を促せる食べ物の提供に配慮している。便秘気味の方は医師との連携により、排泄を促す薬の処方されている利用者もいる。		

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
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	入浴は本人の希望を尊重しながら実施している。入浴されない時は清拭を行なう等して清潔保持に努めている。入湯の要望がない場合は足浴を実施したり、入浴剤を使用し温泉気分を味わって頂く等の対応を行なっている	利用者の体調や希望にもよるが、週4回の入浴と週2回の足浴を基本にして、特に足浴の際には利用者と一緒に会話するように努めている。また、入浴剤の使用や保湿クリームの使用とともに、湯かげんや時間帯・順番にも可能な限り配慮し、利用者の状態に応じて清拭や足浴・シャワー浴に切り替えるなど、利用者本位の支援になるように取り組んでいる。	
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	自室での休息は希望に応じて対応している。夜間不眠を訴える方には声かけによる支援や、ホールで寛いで頂く等して安眠を促している		
47		○服薬支援  一人ひとりを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	医師や看護師との連携を取り、本人の状態や状況に応じて、処方も変化していくため、その時々に応じて変化の確認を行っている。		
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	本人の喜びや楽しみには個人差があるが、嗜好品は家族の差し入れや、外出の際の買い物、献立要望を聞き取りし対応している。楽しみ事も、気分転換が図れるようにレクリエーション活動を工夫している。		
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。	「買い物に行きたい」といった要望にはその都度支援できるように努めており、一人ひとりの希望に添えるようにしている。普段は行けないような場所については家族への聞き取りと、地域住民の協力を頂きながら最大限応えられるよう支援している	利用者の健康状態や天候を見ながら、日常的に菜園近辺の散歩や日光浴、菜園での軽作業や見学、買い物、ドライブ、季節の花見、地域のスポーツ大会やイベント参加など、可能な限り多くの支援を行い、季節も感じながら外出が楽しみになるように配慮している。また、家族との話し合いでの墓参りのほか、関連施設との交流にも出かけ、その際の知人や友人との会話にも付き添って、利用者がゆったりと過ごせ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
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	お金を所持し管理できる能力を有する利用者は少ないが、所持している利用者も、所持していない利用者も、希望に応じて利用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	電話は利用者から見える場所に置いてあり、希望があればやり取りができるよう支援している。家族知人から電話があれば即座に支援している		
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	共有の空間は利用者の混乱が無いように、テーブルや本人の席について配慮している。室内の温度管理については、一人ひとり衣服で調整を行い、花を飾ったり、行事に参加していただく事や行事食の提供で季節感を味わっていただいている。	共用の空間は広く明るく、畳のスペースや大きめのソファが配置され、空調にも配慮がなされるとともに、周囲の壁には職員と利用者で作成した貼り絵などがほどよく飾られてゆったりとくつろげる環境になっている。広い裏庭には菜園や花壇もあり、天気の良い日には菜園の手入れや散歩、日光浴、時には昼食会など、季節も感じながら利用者を楽しんで頂いている。	
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	共有空間では、気のあった利用者同士が思い思いに過ごせるようにソファや椅子、テーブルを人員より多めにセッティングしてあり、利用者一人一人が、気に入った場所で過ごしている。		

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
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>入所の際に本人、家族に「馴染みの物を持って来てほしい」と伝えている。実際にはご主人や、お孫さん等、家族の写真を居室に飾っている方が多いが、テレビを設置したりラジオを持ち込まれたりして居心地の良い環境作りに努めている。</p>	<p>居室のベッドやタンス・洗面台・エアコンはホームの準備品であるが、利用者やご家族の希望に沿って居心地よく過ごせるように配慮されている。利用者が使い慣れた生活用品や小物等は自由に持ち込んで頂き、何より本人が自分の部屋として落ち着いて毎日が過ごせるように支援している。</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>各居室の入口には本人が確認できるように部屋番号と名札を掲示して混乱の無いように配慮し、家具の配置についても本人の使い勝手の良いように安全を考慮する事も併せて工夫している</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

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	介助や声かけに理念の精神を生かすように努めている。毎月のGH会議にて理念を心がけたケアが出来たかを再確認している。		
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	周囲に民家が少ない環境であるが特養施設と併設しており特養の利用者や町の保育園、学校、老人会等の交流を図り地域事業にも参加する等、機会をみつけて地域との関係作りに努めている。		
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。	運営推進会議の資料に認知症についての説明や『蒼水園』の季刊誌に認知症についての問合せ等を記載している。		
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	利用者代表、家族代表、町の福祉関係職員の参加により2ヶ月ごとに開催している。それぞれの意見や要望等は検討しサービス向上の為に活用している。		

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
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。	不明な件や質問などがあった場合には確認してサービス等に不備の無いように努めている。運営推進会議でも町からの情報を求めたりGHのサービスの取り組みなどを報告している。		
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。	毎月の『身体拘束廃止委員会』の会合に出席しGH会議上で研修報告を行い身体拘束の知識を深めて身体拘束をしないケアを実践している。		
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『虐待防止委員会』の会合に出席しGH会議上で研修報告を行い虐待の知識を深めて虐待をしないケアを実践している。		
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。	現時点で入居者の方に必要な方はいらしゃらない。研修があった時にはGH会議上で発表し理解す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
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>契約、解約、又は改正等の場合には口頭及び文書等を用いて説明を行っている。</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>家族会を年2回行い意見、要望を聴く機会を作っている。又、ホームの玄関先に御意見箱を設置している。意見、要望等は会議で検討、実施している。</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>毎月の会議で意見、提案を述べる機会があり、運営の向上に向けて取り組んでいる。</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>			

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>研修には積極的に参加して受講後にはGH会議上で研修報告を行い知識を共有し各々のスキルアップを目指している。</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>入居者の状態や職員の状況等が整えば取り組みを行っていきたい。</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	本人からの情報収集は難しい面もあるが少しでも希望に添えるように努めている。又、家族や入所前に利用していたサービス事業所から情報を得て本人や家族が安心できる環境作りに努めている。		
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	入所の際に本人を含めて聞き取りを行いまた、家族の要望に関しては、利用者本人が同席していると伝えづらい場合もあるため、面会の際に少しずつ家族に聞き取りを行っている。		
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	入所の際のサービスについては、本人を含め家族からも聞き取りを十分に行っている。サービスの内容も同意を得たうえで推進するが、その時必要とするサービスについては、選択肢を含めて本人と家族が決定している。		
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	入所の際に家族と本人にグループホームの主旨を伝え、暮らしを共にする者同士の関係を築き、利用者本人の得意とすることや、好きな事に積極的に参加していただくことで、個人を尊重しながら関係を築いている。		

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	入所の際にグループホームの特徴を説明し、家族と共に本人を支えていく関係である事を説明している。家族を含めての茶話会の参加率も高く進んで協力をしてくださる家族も多い。		
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う、支援に努めている	本人、家族の要望を取り入れたり、墓参りや買い物、地域催し会等を通して、利用者の地域周辺の方との交流を支援している。		
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	物作りなどの機会を作り利用者同士での支え合いや会話が弾む状況を提供出来るように努めている。		
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	利用が終了しても、本人、もしくは家族との関係は続いている。		

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
<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。	利用者の生活歴を含め、暮らし方の希望や意向については、入所の際に聞き取りをし、家族の要望もふまえて支援している。本人の要望を重視しながら、支援に努めている。		
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	本人や御家族、知人等にどのような暮らしをされてきたのか確認し、また以前使われていたサービス等も確認している。		
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	日々の状態を毎日記録しその方の好みや癖等、人となり把握出来るように努めている。		
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	定期的に、本人の課題やケアについてのカンファレンスの実施の他に、新しい課題が出てきた時も、その都度対応策を考慮して職員同士や家族と話し合い現状に即した介護計画を作成している。		

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	日々の様子やケアの実践については、個別に記録を行っている。職員間での情報の共有については、口頭や連絡ノート等を活用する事で行えている。介護計画の実践や見直しに活かせるような記録を目指している。		
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	その時々において本人家族の要望等、ニーズに対応し、会話の中で聞かれる利用者の希望を汲み取り対応できるように支援している。		
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	地域資源は少ないながらも、社会福祉協議会の活動と協働したり、家族や面会者の協力をもらいながら本人の暮らしを支援している。		
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	担当医による訪問診療を定期的実施している他に、本人のかかりつけ医がある場合家族が病院受診に付き添うなど、本人家族の要望に努めている。		

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
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	事業所間の看護職との連絡や報告を毎日行っている。非常時においても適切な看護支援が受けられる環境を築いている。		
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。	利用者が入院する事があっても、身体的状況やケアの在り方など、病院関係者からの支援を受ける事が多いため、定期的な面会や、病院関係者との情報交換に努めている。		
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	入所の際に家族に終末期、看取りについての説明を行っている。状態が重度化した利用者については医師の指示判断の元、家族に再度今後についての方針を確認し、本人家族の希望に添えるように取り組んでいる。		
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	利用者の急変時、事故発生に備えて、適切な対応ができるよう、看護師、医師より指示を仰ぐよう連携している。またマニュアルが実践できるように、会議等を通じてスタッフ全員で再確認と訓練を行っている。		

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
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	毎月、避難・災害訓練を実施している。夜間災害を想定した訓練も年2回行ない、地域との協力体制もあり、訓練等にも参加していただいている。		

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
<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	コミュニケーションを通じて一人ひとりの人格を尊重した声かけを行い、言葉使いについては内部研修等を必要に応じて行っている。		
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	日常生活における様々な本人の希望や思いは本人に確認し自己決定されている。		
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	基本的に利用者のペースを重視している。余暇は個々に思いのままに生活して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	身だしなみについてはその人らしく衣服の選択など本人の希望に応じている。誕生会や外出の際は個人的におしゃれをされる方もいる。		
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	行事食や嗜好を生かした食事作りを心掛けている。食事の片付けができる利用者は少ないが、テーブルの上でできる事(つわ剥き・ちらしずし作り・あえ物作り)に積極的に参加してもらっている。		

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
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	献立は、栄養士による献立を参考にして安定した摂取が図られている。一人ひとり、好みや食事形態や水分摂取量に違いはあるが、それぞれに合わせて対応している。		
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	口腔ケアは毎食後のケアとして取り組んでいる。定期的な口腔ケアの実施とは別に、本人の口腔内の状態に応じて、介助が必要な時はその都度行っている。		
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	各々の排泄パターンを理解し定期的なトイレ誘導を行ない排泄の自立を損なわないように支援している。		
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	自然な排泄ができるよう食後のトイレ誘導を心掛けている。便秘気味の方は食物せんいを多く含んだ食材を摂って頂きそれでも出ない時には排泄を促す薬を処方している。		

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	基本的に夏季は毎日、冬季は一日置きに入浴して頂いているが希望があれば入浴も出来るようにしている。冬季は足浴も行ない入浴後は保湿クリームを塗布している。入浴剤を使用しお風呂を楽しんでもらっている。		
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	希望に応じて対応している。夜間眠れない様子の方にはお茶を飲んで頂いたりテレビをみて頂いたり、会話をしたりして安らげる環境を作るように努めている。		
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	医師や看護師との連携を取り、本人の状態や状況に応じて、処方も変化していくため、その時々に応じて変化の確認を行っている。		
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	本人の喜びや楽しみには個人差があるが、嗜好品は家族の差し入れや、外出の際の買い物、献立要望を聞き取りし対応している。楽しみ事も、気分転換が図れるようにレクリエーション活動を工夫している。		
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。	条件が揃えば外出の機会を作っている。また「どこかに行きたい」という訴えがあった時は、その都度支援できるよう努めている。普段は行けないような場所については、本人の希望を把握し健康状態の確認や家族の方や地域の方々に協力して頂き、出かけられ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
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>能力的にお金を所持し管理できる能力の利用者は少ないが、所持している利用者も、所持していない利用者も、希望に応じて利用できるよう支援している。</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>電話は希望があれば、やり取りができるよう支援している。家族知人から電話があれば即座に支援している</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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>共有の空間は利用者の混乱が無いように、テーブルや本人の席について配慮している。室内の温度管理については、一人ひとり衣服で調整を行っている。季節の花を飾ったり、行事に参加していただく事で季節感を味わっていただいている。</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>共有空間では、気のあった利用者同士が思い思いに過ごせるようにソファや椅子、テーブルをセッティングしており、利用者一人一人が、気に入った場所で過ごしている。</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>入所の際に本人、家族に「馴染みの物を持って来てほしい」と伝えている。実際にはご主人や、お孫さん等、家族の写真を居室に飾っている方が多い。又、クラブ活動を毎月行なっておりその際に作成した作品物やGHでの写真をボードに飾っている。</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>各々の居室には各番号と動物の絵と名札と写真を掲示しており、本人に分るようにしてある。場合によっては大きく名前を掲示したりして分かりやすいようにしている。自力歩行の方には手すりを利用して頂くようにしている。</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