

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年4月16日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4691200390
法人名	社会福祉法人霧島会
事業所名	グループホームうさぎ
所在地	霧島市霧島田口193番地1 (電話) 0995-57-3031
自己評価作成日	平成30年3月10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	鹿児島市新屋敷町16番A棟3F302号
訪問調査日	平成30年3月27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)】

グループホームうさぎは自然豊かな霧島連山の麓に位置し、沢山の自然の恵みを受けられる環境にあります。地元のお米や野菜はとても美味しく、毎日の食事に取り入れ美味しいと言って頂ける食事を提供しています。また、ご利用者の誕生日にはその方の好物をお出ししてお祝いするのが恒例となっていて、皆さんから喜ばれています。

職員の年齢は20台から60台と幅広く、日々お互いに支え合い得意分野ごとに力を発揮しながら、ご利用者の豊かな支援に励んでいます。認知症高齢者の不穏の原因は様々で、その中で便秘と水分不足による不穏を改善するために特に力を入れています。運動をしたり、飲み物を工夫して水分摂取量を増やしたりすることで不穏が改善されています。

現在、18名のご利用者の内、12名が高齢化率41.51%の霧島と42.94%の牧園から入居されています。住み慣れた地域で暮らし続けたい高齢者が入居できる施設でありたいと願っています。同法人には特別養護老人ホーム、居宅介護支援事業所、デイサービス、訪問介護事業所、地域包括支援センター支所、軽費老人ホーム等があり、長年地域の介護相談窓口として高齢者福祉に携わっています。グループホームも管理者がライフサポーターワーカーとして高齢者地域生活支援に携わっています。

【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)】

霧島連山の緑豊かな環境に位置し、広い敷地内には母体法人のデイサービスセンターもあり交流している。

自治会へは加入していないが、自主事業で月1回「おうちごはん会」を開催し地域の方の参加がある。また清掃活動への参加や、管理者がライフサポーターワーカーであることから「まちかど相談所」となっており地域の相談窓口になっており、地域への貢献度は高い。

消防立ち合いの火災訓練とは別に、停電時の訓練を行い地域の分団が見学に来られた、またセンサーライトや防犯カメラを設置し、不審者等の防犯対策に繋がっている。

センサーを設置する事が、利用者の行動の監視になり身体拘束にあたるという認識が職員にはなかったが、研修や勉強会を重ねた事で、職員の意識も高くなってきた。

言葉使いや接遇マナーには、管理者はまだ今後も研修会や勉強会を重ね、職員のサービスの質の向上を目指している。

管理者や職員は理念の中、利用者が安心して穏やかに暮らせるように支援しながら、「目配り・気配り・心配り・笑顔の挨拶」を実践し、利用者はもちろんご家族や地域の方とも心が通じ合う関係作りに努めていけるよう、日々サービスの質の向上に繋げる様取り組んでいる。

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
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	この2年間朝の申し送りの最後に理念の唱和をすることで職員は理念の実践を振り返り意識する機会となっている。	理念はパンフレットに明記されている。ホーム内にも掲示され職員の意識付けとなっている。職員会議や朝の申し送り時に唱和する事で理念の共有やケアの実践に繋げている。	
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	平成27年、28年は市の委託で地域のひろばを開き、毎月1回10名前後の参加で手芸や工作、昼食会を行っていた。平成29年度に事業廃止となったが、自主事業で「おうちごはん会」を開き同じ内容で地域の方も変わらず参加されている。	自治会への加入はないが、職員が地域に住んでいるので情報収集の把握で、地域の行事へ参加している。地域の文化祭や芸能祭へは参加し見学に行っている。地域貢献では毎月「おうちごはん会」を開催し地域住民が参加されるなど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	管理者は霧島市のライフサポートワーカー養成講座を平成25年に受講し、事業所はまちかど相談所となっている。また、地域の事業所と連携して認知症サポート養成講座を開催したり、地域支援のため協議体へ参加している。		
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	入退所、入退院、要介護度、事故報告、活動報告等を中心に報告している。その中でご意見を頂き、取り組む課題が見えてくるので改善するために取り組んでいる。	定例化された会議では、行事報告や利用者の状況報告またヒヤリハットなど事故報告を行い、参加者からの意見要望を聞き取り課題として取り組み話し合い、今後のサービスの質の向上に活かしている。	

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取り組んでいる	『霧島市地域密着型サービス事業所連合会』に入会し、管理者は市や包括支援センター、社協等と活動する機会があり顔の見える関係ではあるが、協力関係を築く積極的な取り組みは出来ていない。	運営推進会議への出席もあり、ホーム内の様子や状況の理解は得られている。相談があればメールや窓口へ出向く事もある。研修案内も多く、職員のスキルアップに繋げている。情報交換を行うなど協力関係を築いている。	
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	身体拘束をしない為に転倒の危険がある方にはベッド離床センサー6台 フットセンサー2台を使用しながら転倒防止の見守りに努めている。また、ホーム玄関の自動ドアは、常時電源を切って手動で開閉し、建物周囲は赤外線センサーで囲み外に出ると警報が鳴るシステムになっている。見守りが監視にならないように職員は日頃から身体拘束についての正しい理解に努めている。	転倒予防を目的として離床センサーを活用しながら、職員は見守りに繋げている。法人の研修の他に、ホームでは新人研修も行っている。日中は施錠はせずに、職員間の見守りと連携で自由な暮らしを支援している。	
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	法人全体で年1回勉強会が実施されている。以外では、報道で虐待が取り上げられる度に職員で意見交換する機会を作っている。また、職員の声掛けが威圧的な時は気付いた職員が管理者へ報告し、管理者が指導している。		
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	生活保護受給者、権利擁護の金銭管理、成年後見制度を活用している入居者様はいるが、制度を事業所で学ぶ機会はない。今後身寄りのない方が増える中、制度を利用する方も増えるので研修会に参加したいと考えている。		

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
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	契約時の説明は管理者が重要事項説明書を項目ごとに丁寧に説明している。入居申し込み時点から、家族の思いを傾聴し信頼関係を築けるように努めている。改定等も文書での説明に加え直接説明させて頂き、理解・納得の上、同意確認として署名を頂けている。		
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	運営推進委員のご家族1名が連絡先を公開して、事業所へ直接話ずらい事を相談できる体制を取っている。年2回ご家族参加の行事を行い家族との信頼関係づくりに努めている。また、毎月近況報告のお手紙をだしたり、面会時に近況をお伝えしたり、要望を表しやすい関係づくりにも努めている。意見箱は設置していない。	面会時や電話連絡時、また年2回の家族の参加の多い敬老会とクリスマス会の行事では、意見要望を聞き取る雰囲気にも努めている。出された意見、要望は改善に繋げサービスに反映している。	
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	代表者は毎月法人セクト会議（各部署責任者会議）を開き、意見や提案を聴く機会を設けている。管理者は月半分以上シフトに入るのでチームや職員の気づき、困りごとを聞きながら対応できる環境である。	人事考課システムがあり、面談等で管理者は職員とは何でも相談できる良好な環境を築いている。日々のケアや会議からも気づきや意見要望を聞き、問題点を話し合い、ケアの向上に繋げている。	
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	年に2回人事考課と自己評価を行い、振り返りができ、資質の向上が期待できる。また、希望休やパートタイマーの就業時間などは臨機応変に業務に支障がない限り対応している。有休以外に勤続年数別に与えられるリフレッシュ休暇は、心身に活力を与えている。		

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
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>管理者はライフサポートワーカーとして最低でも年20時間の研修を受けている。外部研修は管理者が個々の資質に合わせて必要と思われる研修を提案し職員と検討し参加させている。職場内研修は外部研修を受けた職員が持ち帰り勉強会をしている。</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>霧島圏域の4地域密着型サービス事業所とのふれあいを実施するようになり2年目。ご利用者と職員がお互いの施設を訪問し合う事で親睦と学びを得ている。</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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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>入居申し込み以降担当ケアマネと連携を取りながら状態を把握している。緊急入居の場合でもまずは面談し本人、家族の入居希望の理由を丁寧に聴き、担当ケアマネからも本人の情報を沢山聴きだすようにしている。また、入居前に体験入居を勧める場合もある。</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>入居を選択するに至った経緯を丁寧に傾聴している。子供のいない方の家族でご本人との関係が薄い方には、家族が対応しないといけない事を丁寧に説明し入居後の支援を確認している。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>できる事とできない事を丁寧に説明し、その時に必要と思われることで施設での対応が難しい時は家族に相談して可能な限り対応するように努めている。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>食事とお茶は職員も同じテーブルに着き同じものを食べて一緒に過ごしている。身体能力低下にともない介護することが増えている。協力して頂ける方には洗たくものたたみや、牛乳パック開き等の簡単な作業をお願いしている。</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
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	家族の面会時はお茶を出し居室で家族団らんを楽しめるように対応している。また、面会時に写真を撮り居室に家族写真を飾る事で家族とのつながりを感じて頂けるようにしている。職員がお声かけすると入浴拒否される方がおられ、週1回娘様に脱衣までの支援をお願いしている。		
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	地域のご利用者は法人や地域の行事へお連れし馴染みの人に再会する機会がある。ご利用者の友人の面会は年に1、2回あるのみ。高齢で家族送迎での面会なので頻回の面会は期待できないが、「いつでも面会に来て下さい。」と職員がお声掛けし気軽に来て頂けるように努めている。	隣接のデイサービスと交流があり合同行事へ参加される方もおられる。家族に協力をもらいながら美容室に行かれる方や外出される方もおり、馴染みの関係が継続す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	理解力の低下に加え難聴で意思疎通困難な方が半数。ご利用者同士が関わる時はそこに職員が入り支援し、良い関係作りに努めている。食事テーブル席は相性を考えて固定にしている。ご利用者は相手を良く観察しており、嫌な面を目にしている。会話のすれ違いからトラブルになることも多く十分注意している。		
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	契約終了後は連絡を取る機会がない。地域でお会した時に近況を報告し合うことはある。転居や入院の場合は、機会があれば立ち寄り経過を把握している。（同法人内への転居、協力医院へ入院時は訪問する機会がある。）必要に応じて相談や支援は行いたいを受け身である。		

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
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	毎日帰宅願望がある方は家族とその思いを共有し手紙や面会、外出につなげている。意欲の低下や意向を表せない方には生活歴や表情、発言から意向推測するように努めている。また、ご利用者が信頼している職員に思いを打ち明ける事があり、そこから現在の思いや以降の把握をすることがある。	利用者の半数がその思いを表せない状況であり、管理者や職員は申し送りやカンファレンスの中で情報交換したり、生活歴やアセスメントを参考にしながら、思いや意向の把握に努めている。それでも困難な場合は本人本位にサービスを提供している。	
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	入居面談時ご本人と家族から生活歴や現在利用中のサービスを利用するに至った経緯を伺っている。その情報と関係機関の情報も踏まえてシートを作成し、職員で情報を共有に努めている。また、入居時にアルバムを持参できるようにお願いしている。		
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	朝食、昼食、夕食を定時に召し上がっている以外は心身状況に応じて臥床時間や活動時間は様々。一日の過ごし方は自らのペースで過ごされる方もいれば指示を待っている方もいて、役割を求めている方への支援が不足している。		
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	介護計画は本人、家族、職員、主治医の意見を聴き反映させるように努めているが、健康状態の維持や怪我防止に重きを置いている。モニタリングに関しては申し送りや日々のケース記録、ひやりはっと報告書を基に意見や見解をまとめて次の介護計画に繋げている。	利用者や家族の意向や職員や主治医の意見を聞いている。モニタリングでは職員からの意見や日々の記録などから、個々に応じた介護計画書を作成している。	

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	毎日のご利用者のケース記録は詳細に残している。職員間で情報の共有を徹底できるように午前と午後と1日2回の申し送りを実施している。申し送りの中ですぐに問題解決できることは対応策を話し合い、直後より対応策を実施する。また、詰所ノートに連絡事項を記入している。		
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	必要なニーズで今までにないことであれば、ご本人や家族と相談しながら、事業所で可能なことは対応している。外出時の送迎や家族なしでの病院受診を行っている。		
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	地域資源を活用し利用者が楽しめる支援はご近所の保育園の慰問であったり、ボランティアの受け入れだったりがある。また、地域の行事へお連れすることもある。		
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	入居時の説明の際、協力医院に往診をお願いすることができる事をお伝えしている。協力医院以外の受診の付き添いは基本家族支援になることもお伝えし、ご本人と家族が選択されるが、15名のご利用者が協力医院を選ばれている。往診は月2回で、協力歯科からも月1回の訪問検診がる。	入所以前からのかかりつけ医となっているが、利用者や家族の希望で協力医療機関へ変更し、定期的な受診を受けている。24時間医療連携体制を整えており、健康管理及び適切な医療が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	看護師は1名配置されており、24時間電話連絡可能な体制を取っている。日頃から介護業務にも入り、介護職員から些細な変化まで報告を受け、助言や指導を行いながら協働で健康管理を行っている。現在、看護師は事業所まで車で5分の所に自宅があり、急変時に駆け付ける事が可能で、職員、ご利用者の大きな支えになっている。看護師に情報が集まる事で、異常の早期発見、早期受診に繋がっている。		
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	入院した際、必要な時に医療連携室との情報交換や今後の相談を行っている。協力医院と法人との関わりが長く馴染みの関係で相談しやすい。他病院とは家族や病院関係者からの情報ももらっている。		
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	終末期の在り方については入居説明時に事業所での医療処置は出来ない旨を説明し、入院もしくは対応できる施設へ転居となる事を丁寧に説明している。開設して5年が経過しようとしており、ご利用者の中には住み慣れた我が家になっている方もおられ、終末期の支援体制構築は今後の課題である。	入居時に、急変時の対応や方針、重度化した場合の方向性については十分に説明し同意書を交わしている。看取りの体制がないため、利用者や家族が納得のいく最期を迎えられるよう医療機関や施設など紹介し連携を図っている。	
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	急変や事故発生時の初期対応はマニュアル化してあるが、実際経験した職員のみ実践力が身につけている状況。事故報告書での初期対応はその都度職員全員が確認している。初期対応訓練は実施していない。		

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
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>全ての災害対策はマニュアル化しているものの実践となると不安になる。備蓄は日常使いのストックを増やすように心がけている。地域との協力体制は運営推進委員との関係づくりにとどまっている。</p>	<p>火災対策以外に停電と防犯訓練も実施し分団が見学に来た。不審者対策としてはセンサーライトやカメラを設置している。訓練には家族へは声かけをして参加してもらった。地域の協力体制が得られておらず協力要請で止まっている。地域関係者や運営推進会議などで呼びかけるだけでなく具体的な方策を検討中である。</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
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	ご利用者に合わせて親しみを持って言葉かけをする際、崩しすぎることがある。また、何度も同じ訴えを繰り返すご利用者に強い口調で対応することがある。不適切な言葉かけの時は周りの職員が注意するように努めている。	利用者に合った声かけや呼び方を意識に人格を尊重して、失礼のないよう対応している。管理者は、不適切な言葉使いがあった場合は、その都度指導し注意を促している。	
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	日常の場面で個々の能力に合わせて洋服の選択や活動に参加する、しない等の一つ一つの意思確認に努めている。自己決定が難しいご利用者にはこれまでの生活歴、趣味、嗜好を把握して、職員が推測しながら好きな色やおやつを選択などを支援している。		
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	日課と職員側の決まり（入浴日・シーツ交換日等）に添って過ごして頂く中で、ご利用者の意向に添わない事や、別に希望があった場合は臨機応援に対応し、その日できない事は日程を調整し支援する。		
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	選択できる方はご自分で衣類を選ぶ支援をしている。着脱しやすいサイズ等のアドバイスは家族へ行っている。月2回美容師の訪問で希望者には散髪を支援している。		
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	旬の食材を使用した料理を提供するように心がけている。食事をする時は職員もご利用者と一緒にテーブルにつき会話をしながら食事を楽しんでいる。作る楽しみは個々の能力に合わせてレクリエーションとしてぼたもち作りや漬物づくりをする程度である。また、個々の嗜好を把握し、その方のお誕生日には好物を提供している。 12	食事やおやつは旬の物や嗜好を取り入れている。誕生会や季節の行事食、家族が受診後に外食に連れていくなど食事が楽しみなものになるよう工夫している。レクリエーションの一環として利用者と一緒に食材の皮むきをしたり、おはぎや団子作りを手伝ってもらい会話をしながら楽しんでいる。	

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
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	入居時に今までの食事量を確認して提供する量を決めて支援している。ごはんとお茶の量に関してはどの職員が提供しても同じ量を提供できるように個々の量を決めて量り提供している。毎月体重測定を実施。健康診断の採血検査で主治医と栄養バランスを確認している。		
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	毎食後、口腔ケアを実施している。個々の能力に応じて支援が必要。仕上げ磨きを拒否される方は時間をずらして再度支援をするように心がけている。月1回、協力歯科の訪問検診があり助言や指導、治療に繋げている。使用後の歯ブラシは毎回消毒している。		
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	日中は全員トイレでの排泄支援している。リハビリパンツや尿とりパッドは使用しているが一人ひとりの排泄パターンを把握して尿意便意がない方でもトイレ誘導を実施している。夜間も排泄自立可能な方には居室にポータブルトイレ、尿器、バケツ等を置き準備、片付けの支援のみ行っている。	排泄記録から個々の排泄パターンを把握し、さりげない誘導でトイレでの自立に向けた排泄支援を行っている。夜間のみポータブルトイレを使用するなど、出来るだけトイレでの排泄の自立に向け改善や維持に努めている。	
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	毎朝、きな粉牛乳かヤクルトを提供している以外、便秘症のご利用者には個々に合わせてヨーグルトやオリゴ糖を提供している。水分摂取量は1日の目標を1000ccとし、さりげなく水分を促し、午前、午後に20分ぐらいの体操も取り入れ便秘予防に取り組んでいる。また、便秘解消の個別支援で散歩や立位訓練、牛乳を追加で飲んで頂く事も実施している。		

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
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	入浴は週3回個々に曜日を決めて支援している。時間帯は日中のみで10時半頃から16時頃まで。順番はご利用者と相談しながらお声かけしている。入浴日以外も希望があれば臨機応変に対応している。浴槽に浸かる時間やお湯の温度は好みを把握して対応している。入浴中に会話を楽しむ方もおられ傾聴に努めている。	入浴は週3回になっているが、希望や体調に合わせて柔軟にいつでも入浴できるようにしている。その日の体調では清拭や足浴などに切替え、常に清潔保持に努めている。リフト浴を使用する事でゆっくりと入浴を楽しむ支援に繋げている。	
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	日中の休息は居室や居間のソファでくつろがれ思い思いに過ごされている。夜間排泄の失敗がある方へは定時で排泄介助を行い、汚染せず気持ちよく眠れるように支援している。睡眠導入剤や睡眠薬使用も検討することがある。		
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	薬は看護師の責任の下管理しており、介護職に個々の指示薬の内容、薬の目的を伝えている。服薬は確実に支援するため、一包化し、袋の記載事項を読み上げ本人確認を行い対応している。また、服薬チェック表に配薬職員サインを残している。		
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	個々の能力に応じての工作や数字並べ色塗り等を促し達成感を味わえるように支援している。役割は洗濯物たたみ、草取りを日課にされている方がおられるが、少数である。季節行事ごとに昼食会を開き、歌や踊りが出るように仕向けて、にぎやかな時間を過ごしている。		
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	特定の人に眼科定期受診を支援している。年1回外食支援し、以外は希望者に花見ドライブや紅葉ドライブ、初詣、買い物、地域のイベント等の外出支援をしているが限られる人のみ。家族の外出支援はお盆とお正月、お墓参り、外食などで特定の方のみ。家族と過ごす時間は面会が中心になっている。	広い敷地内を自由に散歩される方や買い物を兼ねて職員とドライブされる方、年間行事にも遠足や花見などで外出を支援している。家族と外食で外出される方もいる。外出の機会が多く持てる様に支援している。	

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>2名の方が財布を持たれている。うち1名は帳面をつけ管理している。もう1名は家族のみが財布を確認でき、本人は財布を所持することで安心されている。外出時にご自分で支払いすることはできる。以外は財布所持を希望されていない。</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>家族から手紙や贈り物が届いた時は希望があれば電話や手紙でのお礼を伝えられるように支援している。事業所としてご家族には毎月写真入りの近況報告を出しており、家族より毎月様子が知れて安心しているとの声があった。</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>居間の壁には季節の飾りを行い、季節を感じて頂くようにしている。家具の配置は日なたに椅子を置いたり、棚で仕切りをしたり工夫して居心地のいい空間作りを心がけている。食事テーブル席は個々に決めており、自席があることで安心感を持たれている。また、テーブルとテーブルの間の空間も車いすが2台通れる幅を確保し、安全に移動できるようにしている。</p>	<p>壁には四季の飾りや、法人の夏祭りに出品した職員の作品や利用者の手作り作品が飾られている。壁や廊下の写真では、利用者の生活の様子が伺える。広いリビングは両ユニットが交流できる空間になっている。ソファを置くなど、それぞれが自由にゆっくりと居心地よく、時間を過ごせるよう工夫されている。</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>自席は相性や車いすでスムーズに出入りできる場所であるか、頻尿の方はトイレの近くであるか等個々の状態に合わせて決めているので結果ストレスなく居れる場所となっている。また、玄関横の窓、廊下に置かれたソファや中庭周囲のテーブルとイスは独りでくつろげる場所になっていてお気に入りの場所としていつも利用される方がいる。</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>居室にはベッドとクローゼットがあり、入居時に家族がテーブルとイス、衣装ケース、整理棚等を持ち込まれる。使い慣れたものを持ち込む方はごく一部。家具の配置は転倒防止を優先して、結果過ごしやすい配置となっている。居室が殺風景だと寂しい方は壁に家族写真や行事の写真、色塗りしたものを貼られ孤独を解消されている。</p>	<p>入居時に家族が持ち込まれた寝具やテレビ・テーブル・椅子・小物が置かれ、壁には行事写真や利用者の手作り作品や家族写真が貼られている。自宅と同じ様に安心して暮らせる居心地のよい空間になるよう工夫されている。</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>ベッド柵介助バーの角度や車いすを置く位置を、一人ひとりの身体レベルに応じて検討し、安全に自力で移動している。テーブルや椅子の高さも個々に合わせ、良い視界や姿勢で食事を取り、ムセや食べこぼしを防いでいる。車椅子はブレーキをかけやすいようにラップの芯を取り付けたり工夫している。</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している。 (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