

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24 年 3 月 3 日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	鹿児島県 第 4670300682 号
法人名	社会福祉法人 幸伸会
事業所名	グループホームとも
所在地	鹿児島県鹿屋市田崎町1307-1 (電話) 0994-42-6860
自己評価作成日	平成23年12月13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.kagoshima-kaigonet.com/kaigosip/Top.do">http://www.kagoshima-kaigonet.com/kaigosip/Top.do</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24年1月30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)】

平成15年の開設当初より行っている夏祭り等を通して、地域の方々にも御協力をいただきながら10年目を迎えようとしています。季節の行事では、ご家族の皆様や地域の方々にも参加いただき、交流を行っています。

ホーム内においては、一日の生活を充実したものにするために、レクリエーション活動や手芸活動を積極的に取り入れています。

食事に関しては、希望に合わせたメニューや、ソフト食、外食、出前、季節のものを取り入れるなどして楽しんでいただいています。

ご利用者様一人ひとりの状態を把握しながらカンファレンスを行い、主治医や訪問看護ステーションとの連携も図っています。

環境整備にも力を入れ今回、床もソフトなものに貼り替えました。

法人内や施設外での各種研修(メンタル・介護技術・福祉用具など)にも積極的に参加し、職員のレベルアップに努めています。

## 【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)】

近くにはグランドゴルフ場及び運動公園があり、市街地からやや離れた静かな環境に建てられたホームで、リビングは天井が高く明るくゆったりとした雰囲気である。自治会に加入して清掃活動や催し物など行事参加を始め、日常的に地域の人々と積極的に交流している。また、非常時の自動通報は地域の住民にもつながる仕組みづくりがなされている。

○ 運営推進会議は家族代表や利用者代表・地域住民・民生委員・行政職員等の関係者が参加して定期的開催され、特に利用者からの意見は、職員が事前にゆっくり聞き取り会議で代弁すると共に、利用者及び事業所の状況報告や問題点等が活発に話し合われ、具体的にサービス向上に反映されている。

○ 利用者の自由な暮らしの支援を、職員の見守り方法を工夫する努力で実現している。職員は常に利用者の状態や行動を把握し、外出時は職員が付き添うと共に、近所の方々とは日頃の散歩中の挨拶や会話により、見守りや声かけをしてもらえるような関係が築かれており、利用者・家族の安心につながっている。

○ 日常のケアや会話で把握した利用者・家族の意見や思いを、毎月の職員会議やユニット会議で全職員が内容を共有し、ケアに具体的に反映できるように取り組んでおり、ご家族へは毎月のホーム便り、特に利用者個々の暮らしぶりは2ヶ月ごとの担当者便りで必要な報告を確実にしている。

○ 管理者は、職員の意見や提案をケアに反映させる場合は、利用者にとって効果的であるかを、職員と共に1週間のテスト運用で検証して必要な修正を行い実施するなど、常に利用者本位の支援とな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
<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	利用者が住みやすいと思える場所を目指している。	理念に沿って地域に溶け込んだ、そして落ち着いた雰囲気の中で、利用者と職員が共に楽しく日々の生活が送れるように支援に取り組んでいる。理念を掲示すると共に、朝礼や職員会議で「職員心得」と合わせて理念の意義を確認し、その人に合ったケアの実現を目指している。	
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	町内会に加入しており、回覧や町内放送（無線）で地域の情報を得ている。奉仕作業へも参加させて頂いている。夏祭りのポスターを郵便局や商店などをお願いしたり、利用者の作った七夕飾りを飾って頂くなどしている。	自治会に加入して清掃活動や催し物などに参加し、日常的に散歩や買い物・回覧版連絡の際に、地域の人々と挨拶や話しを交わしている。幼稚園のクリスマス会や七夕飾り作りへの参加、中学生の体験学習の受入、ホームの夏祭り・敬老会・避難訓練等への地域住民の参加など、地元の人々との交流に積極的に取り組んでいる。	
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。	オープン時以来、開催している「夏祭り」を利用して利用者と交流の場を提供することで認知症について理解を深めてもらっている。		
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	会議では現状の報告を行っている。また、サービスの質の向上につなげる為の職員研修の報告や、委員の方からのインフォーマルサービスの情報も得ている。	会議は家族代表や利用者代表・地域住民・民生委員・行政職員等の関係者が参加して定期的に開催されている。特に利用者からの意見は、職員が事前にゆっくり聞き取り会議で代弁している。利用者及び事業所の状況報告や問題点等が活発に話し合われ、施設の設備改善や行政への要請の実現など、具体的にサービス向上に反映されている。	

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
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。	行政担当者もGH協議会主催の研修へも参加して下さり、相談等も気軽にできている。生保の援助を受けている方の受け入れを行い生保担当者からの情報も得ることができた。	行政担当者とは運営推進会議や地域のグループホーム協議会の研修等を通じて情報交換を行うなど、協働関係の構築に取り組んでいる。また、市担当者とは訪問や電話での、ケアプラン作成・入退所の手続き・認定更新の手続き等の相談に助言や対応を頂くなどの連携を図っている。	
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。	身体拘束廃止委員会、施設内研修会等で具体的な禁止行為や、拘束が与える弊害についての周知を促している。また、身体拘束に関して張り紙をして、常に目につき意識するよう努めている。	玄関や居室に鍵をかけない自由な暮らしの支援を、職員の見守り方法を工夫する努力で実現している。職員は常に利用者の状態や行動を把握し、外出時は職員が付き添うようにしている。身体拘束廃止委員会等を通じて、特に抑圧感を招くような言葉遣いの防止に取り組んでいる。また、近所の方々とは日頃の散歩中の挨拶や会話により、見守りや声かけをしてもらえるような関係が築かれている。	
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	来客者、職員用トイレや事務所に高齢者虐待に関する対応、体制、通報相談に関する文書の掲示をしている。ホーム自体の身体拘束廃止委員会や職員会議の中で意識し考えるよう努めている。また、外部の研修に参加し、高齢者虐待についての現状把握に努めている。		
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。	施設内外での研修参加者による研修内容の回覧や、報告会を通して全職員に周知できるようにしている。うららユニットに社会福祉協議会の福祉サービス利用援助事業を利用している方がいる。		

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。	問い合わせの段階で、ホームの見学を勧めご家族（ご本人）からの質問や相談を受けた後申し込みを頂くようにしている。契約時には重要事項やホームの理念を含めホーム長と管理者にて契約を行っている。		
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。	ご家族参加の行事も企画、暮らしぶりや職員の異動、新しい利用者の受入は毎月のホームの便りで送付。個々の暮らしぶりは2ヶ月毎の担当者便りを送付している。定期受診、それ以外の必要に応じた受診、希望の購入品などはご家族への報告を行っている。ご家族で同行して下さる場合もあり状況の把握をして頂いている。	利用者の意見や思いは、夜勤の際の会話やトイレ介助や入浴介助時に聞き取るように努め、ご家族とは訪問時の対話・家族会・電話での対応によって要望や意見を把握している。これらは毎月の職員会議やユニット会議で全職員が内容を共有し、ケアに具体的に反映できるように取り組んでいる。ご家族へは毎月のホーム便りや2ヶ月ごとの担当者便りで必要な報告を行っている。	
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。	毎月の職員会議で意見を求め、申し送りに参加してない職員へも伝わるよう会議録を回覧して周知してもらっている。必要に応じ個々の職員の意見や提案は個人面接を利用して、リーダーや管理者、ホーム長で随時聞き反映されている。	日頃の申し送り時の対話の他に、職員会議・ユニット会議・個別面談等を通じて意見や提案を聞き取っている。管理者は、これらを業務改善や利用者へのサービス向上に反映するように取り組んでいる。特に、ケアに関する決定事項は、利用者にとって効果的であるかを、1週間のテスト運用で検証して必要な修正を行っている。	
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。	DO-CAPシートを利用して面談を行い、今後の目標やそれに向けてのアドバイス、本人の仕事に対する想いを聞いてステップアップへの機会がある。		

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
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>法人内での施設内研修（月1回～2回）への参加で全職員に平等に学ぶ機会を設けている。施設外研修については法人の年間計画に基づき、希望や推薦で参加している。研修後は職員会議で発表し、報告書を職員全体に配布することで情報の共有体制が整っている。</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>グループホーム協議会での活動や会の出席を通じ情報の収集や交換をしている。</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>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	必ずご本人の自宅、入院先、施設等相談時の生活の場を担当の介護支援専門員に同行して頂き管理者と看護師にて訪問している。初対面ではなかなかご本人の意向を引き出す事は難しい為、可能ならば利用前にホームも見学して頂き接する中で希望や不安を聞き取るように努めている。利用拒否の場合面会の回数を増やし、個々の状態に柔軟に対応している。		
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	申し込みの時点では必ずホームへ来て頂き、家族の求めていることや家族から見た利用者の状況を聞くようにし、ホームの設備や雰囲気を含め、職員のホームでの役割りを説明し理解のもと申し込みを頂くようにしている。		
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	相談に来られたご家族の気持ちを受け止め、ご本人の状況を考慮して話しを聞くことでグループホームの対象者かを見極めるようにしている。関係機関への情報収集や必要な援助についての相談を行うようにしている。		
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	理念の「ともに生き・ともに楽しむ・ともの家」を念頭に、一方通行の介護でなく、主人公の本人を黒子役のケアで支えている。		

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
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	利用者を精神的に支えているのはご家族の存在である事を理解してもらい、利用者には何かしらの変化があった時は協力頂けるよう働きかけている。		
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	ご家族との連絡や調整を行い、馴染みの人や場所との関係性が途切れないように支援している。	入所時の聞き取りや日常会話から、本人が希望する商店・美容室・墓参り・地域の催し物等を把握して、必要に応じて家族とも調整の上で可能な限り同行するように努めている。また、馴染みの美容師に来所して対応してもらっている。家族との電話や家族・知人の来所時にはゆっくりとくつろげるように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	利用者同士のより良い関係を考え食卓の配置などを考えている。役割を持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	利用中止後もご家族と良い関係が保てており、訪問や年賀状も頂いている。再利用の相談も受けている。		

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
<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。	普段のケアの中で本人の「こう暮らしたい」という気持ちを優先している。また、その気持ちの把握に努めている。	利用開始時の利用者本人や家族からの聞き取り情報や、日々の行動や表情、特に夜勤時の会話を通じて可能な限り利用者の思いや意向を把握するように努めている。把握した内容はケース記録への記述や朝礼等で共有し、必要な意見交換を行い対応を検討すると共に、利用者本位の支援に結びつくように取り組んでいる。	
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	入所時に担当ケアマネからの情報収集に努めるようにしている。また、入所者も必要に応じてご家族からの情報把握に努めている。		
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	ケース記録の中に日常の中での変化や、想いを残し現状把握に努めている。		
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	介護職員、看護師の日々のケース記録の中で把握した事や面会時にご家族が気付かれたこと等を参考に計画を作成している。また、必要に応じ主治医からのアドバイスも含め作成している。	本人・家族の意向や希望、訪問看護の看護師や定期受診時の医師からのアドバイスを、並びにケアチェック表やアセスメントシートからの情報を基に、職員全員で意見交換して、きめ細かなわかりやすい記述の介護計画を作成している。また、アセスメントやモニタリングに基づき、定期的及び変化に応じて適切に見直し修正されている。	



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
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	日々の記録を行いながら、変化については朝礼での申し送りをを行い、情報の共有に努めている。また、個人記録を基にユニット会議も行い介護計画の見直しを行っている。		
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	ご家族と相談しながら柔軟に受診等に対応している。家族の宿泊も受け入れている。		
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	地域の幼稚園との交流や中学生の福祉体験学習の受け入れをしている。運動会への招待、消防団による台風時のホーム周辺の見回りの協力を頂いている。		
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	協力医療機関との連携はもちろん、利用者本人が通いなれた病院を希望された場合はかかりつけ医の受診をご家族の協力を頂きながら継続して行えるようしている。歯科訪問診療や衛生指導も受けている。	利用前の受診経過の把握に基づき、協力医療機関または本人や家族の希望するかかりつけ医の受診を、ご家族の協力や職員同行で支援している。利用者それぞれのかかりつけ医との話し合いや情報交換も十分になされ、家族との連携も図られている。	

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	ホーム内に看護兼介護職員2名がいる。また、毎週金曜日に訪問から健康管理にきてもらっており、必要に応じ介護職員は相談しアドバイスを得られる体制がある。看護日記の記録がなされている。		
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。	入院直後から頻回に面会を行い状況把握をすることで、医療相談員や担当看護師、主治医とカンファレンスを行い一日でも早い退院ができる様に努めている。またご家族とも情報交換しながら退院がスムーズに迎えられるよう連携している。		
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	契約時に家族へホームの看取りの方針を伝え意向は確認している。	契約時に『看取り介護の指針』を基に説明し、『看取りに関する意思の確認および同意書』にて同意を得ている。また、日々の生活の中で入院や医療の必要性が生じた時などに、事業所でできることなどの必要な説明を繰り返し行っている。本人やご家族の希望に応じてかかりつけ医とも話し合いを行い、適切に対応でき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	普通救急講習を職員全員が受け備えている。24時間相談できる体制がある。		

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
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	マニュアルによる自主訓練、年1回の消防署立会いでの訓練を実施している。連絡網の中に隣近所の協力も同意を得て入れてある。台風時は消防団の巡回も頂いている。	消防署、地域の方々の参加のもとで年1回の避難訓練と、マニュアルによる毎月の自主防災訓練を実施している。職員及び消防署の他に、地域住民宅にも自動通報装置がつながっており、地域住民には外出した際の利用者の見守りを依頼している。また、スプリンクラーの設置や災害発生時に備えた食料や飲料水の備蓄も問題はない。	

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>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	トイレへの案内の際、声掛けや対応については、ミーティングを利用して徹底するようスタッフ間で心掛けている。毎月の身体拘束廃止委員会で振り返るようにし、問題があればホーム全体で協議している。	利用者の人格を尊重し、日常のケアで、利用者の誇りやプライバシー確保に関して不適切な対応や言葉かけを行わないように、身体拘束廃止委員会や職員会議を通じて方法を検討・共有して実践に取り組んでいる。接遇や個人情報保護に関する研修も実施されると共に、各種の個人記録も適切に管理されている。	
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	個々に合わせたタイミングで説明を行い不安の解消を図り、本人の状態を見ながら自己決定を待つように努めている。		
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	状況に応じて、ご本人の希望する役割が持てる支援を行っている。		
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	希望に応じて家族にも相談しながら支援している。		
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	献立については、特養の管理栄養士が考えたメニューを参考にしているが、楽しみとなるように利用者様の意見を取り入れたメニューに変更している。個々の状態に応じて、下ごしらえや盛りつけや配膳など1人1人の力を活かして活動して頂けるようにしている。	法人内の管理栄養士の献立を基に、利用者の意見を反映した献立を作成している。利用者の楽しみにつながるように、個々の健康状態に応じたソフト食・寿司職人の来訪・外食・季節の行事に沿った料理やおやつなど、様々な工夫をしている。また、野菜の下ごしらえ・配膳・下膳・後片付けなど、一緒にできることを支援している。	

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
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	個人記録へ食事摂取量・水分摂取量の記録も全員しており、体調変化の把握に努めている。		
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	個々の口腔状態や自己の能力に応じて必要な支援を行うようにして肺炎防止に努めている。歯科医の往診の協力も得ている。		
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	個々の状態を検証し、排泄しやすいその方に合った用具（普通パンツ・失禁パンツ・リハビリパンツ）や尿取りパット（失禁量を考慮し適切なもの）の使用や排泄のパターンの把握で誘導の工夫を行っている。	個人の習慣や状態に応じた排泄支援になるように、「個人記録」を上手に活用し、不安や羞恥心にも配慮した排泄の自立に向けた支援を行っている。これらの一連の工夫は、ケアプランにも反映され、排泄用品の選択等、個々の利用者に合わせ、トイレでの排泄対応に取り組んでいる。	
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	水分・食事の摂取状況、体を動かすこと、食事以外に排便を促す食品（プルーン、さつまいも、牛乳等）を用い便秘の状態についての記録を行い、困難な方については情報を基に医師への報告を行い適切な処方の検討をして頂いている。変化が見られない場合や効き目が強い場合は再度相談し調整して頂いている。		

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
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	希望があれば、可能な限り毎日でも入って頂けるように努めている。	利用者の健康状態に配慮しながら、基本的には入浴は1日おきであるが、希望によりいつでも入浴できるように配慮している。スムーズに入浴して頂けるように、声かけや誘導・話し方等を工夫して気分転換を図り、利用者本位の支援になるように努めている。	
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	部屋以外でもご本人の安心する場所など希望により支援している。冷暖房は各居室に設置はあるが希望により夏場は扇風機、冬場は湯たんぽ、加湿器など安眠できる環境を整えている。		
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	日頃の経過や変化については定期的に主治医への報告で処方適切かの確認を働きかけ、処方の変更時は間違いがないよう責任を持って受診ノートに申し送り、情報の共有に努めている。疑問点については主治医や薬剤師へ看護職員より確認を行い連携が図れている。内服のセット後の確認もしている。		
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	興味のあることや得意だった趣味活動などについての情報収集を行い、楽しみごとを持てるようにしている。カラオケ等も昔から唄われている方には定期的に唄って頂いている。		
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。	自由に入出りをされている状況。敷地内での活動（玄関先ベンチでの交流、洗濯物干し、草取り、散歩など）や班の回覧板の届けを兼ねたご近所との行き来での散歩を支援している。	日常的に地域の回覧版届けを兼ねた散歩・庭いじり・日用品の買い物・洗濯物干しなど、戸外で楽しく過ごせるように支援している。季節によって地域の催し物や幼稚園の行事、同じ法人のグループホームでの映画観賞、ドライブ等、必要に応じてご家族とも連携して、可能な限り外出支援に努めている。	

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
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>	自己管理可能な方はお金を持っておられ、ご家族や職員の同行でご自分の必要な物を買われている。ただし、スタッフの人数や時間により対応できない時は相談し予定を決めるようにしている。		
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>	本人が希望された時にはいつでも、電話がかけられるように支援している。		
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>	季節に合った模様替えや（飾り物・花・衣替え等）トイレは一日の中で数度、清潔が保たれているかのチェックや換気、失禁時は清拭やシャワー浴の実施で不快の解消を図るなどの取り組みがある。食事やお茶の際はテレビではなく、いろいろな音楽が楽しめるように音楽を流している。	リビングは高い天井と日当たりの良さで明るい雰囲気であり、季節感のある貼り絵などが飾られ、落ち着いた雰囲気の中で、静かにゆったりと過ごせるように工夫されている。また、畳やソファなどが配置されていると共に、空調には細かい配慮が感じられ、利用者にとって不快に感じる音や匂いもなく、自由に気持ちよく過ごせる環境である。	
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>	ばんこ（畳台）の活用でちょっと横になったり洗濯物をたたむ際の場所、仲の良い利用者同士の集いの場として活かされている。		

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
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>個々の必要に応じ居室に椅子やテーブル、テレビ、家族の写真、観葉植物、加湿器等がある。家具の配置についてはご本人やご家族と相談し使いやすい配置を検討している。</p>	<p>居室は事業所が準備したものの他に、利用者が使い慣れた椅子やテーブル・テレビ・本・写真などを自由に持ち込んで頂き、自分の部屋として落ち着いて過ごせる環境にな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>利用者個々の出来る事を把握し、できるだけ自立した生活が送れるように、ユニット会議で検討して、支援に努めている。</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

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	グループホーム独自の理念がある。ホーム名である「とも」という言葉も入り、また、利用者、ご家族、職員、地域と「共に」という意味もあり、親しみやすくわかりやすいと思う。		
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	町内の班に所属しており、班会に参加、回覧版も回してもらっている。地域の花見や清掃活動、ゴミステーション当番にも参加させて頂いている。町内放送も聞けるようになっており、情報も入るようにしている。		
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。	中学校の体験学習を受け入れており、認知症について理解を深めてもらえるようにしている。		
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	御家族、行政担当者、地域住民の方などが参加され、ホームの近況報告や改善に向けての話し合いをしている。会議の内容は報告書を作成し、職員へも伝えるようにしている。		

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
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。	相談事や質問など市の担当者へ連絡している。		
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。	ホーム内で身体拘束廃止委員会を設置し、取り組んでいる。ホーム内で疑問に思う事があれば、法人内の会議で話し合ってもらい意見を聞くことができる。研修会にも参加している。職員用トイレに高齢者虐待についての資料を貼って日々振り返りができるようにしている。		
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	外部の研修会にも参加し、報告書は職員全員に回覧している。職員用トイレに高齢者虐待についての資料を貼って日々振り返りができるようにしている。		
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。	外部の研修会にも参加し、報告書は職員全員に回覧している。社会福祉協議会の福祉サービス利用援助事業を利用されている方がおられる。		

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。	ホーム長、管理者が利用開始前に、利用者様、あるいはご家族と十分な時間をかけて話をさせていただいている。改定の際も家族会での説明を行い、個々にも説明を行っている。		
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。	玄関に苦情についての相談窓口の案内を掲示をしている。また、意見箱の設置もしている。日常の中での利用者様からの声はその都度対応している。		
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。	ホームでの会議を月1回開催しており、その中で意見を聞き、反映させている。参加していない職員にも会議録の回覧をしている。また、日頃より職員の意見は管理者、ホーム長、リーダーで聞き、反映させている。		
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。	昨年度より人事考課制度を導入するための研修が始まっており、今年度は試用期間、来年度から本格稼働の予定である。		

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
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>	老施協やグループホーム協議会主催の研修や法人の施設内研修へ参加し、質の向上に努めている。また、会議の中での勉強会なども行っている。		
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>	老施協やグループホーム協議会主催の研修や法人の施設内研修へ参加などを通じ、交流がある。		

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>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	利用開始にあたっての家庭訪問、面会を行い利用者本人の気持ちと、ご家族の状況を把握するように努めている。利用を決める前にホームへ足を運んでいただくようお願いし、他の施設の情報についても尋ねていただき、比較できるよう居宅ケアマネをお願いしている。		
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	項目15と同じ		
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	管理者を窓口とし、担当の居宅ケアマネや、医療相談員と話し合い見極めるようにしている。		
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	活動（季節行事や食事作りなど）を通して、利用者から教えていただくことも多くあり、職員・利用者が共に支え合う関係作りを行っている。		



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
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	受診や行事については、協力をいただき、ご家族は利用者にとって欠かせない存在であることをさらにご理解いただけるよう働きかけに努めている。		
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	御家族の協力をいただきながら、支援に努めている。しかし、状態の悪化や、ご家族の状況の変化に伴い、継続が困難な利用者もいる。		
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	一緒に生活している仲間だという意識が多くのある場面で見られる。認知症の症状や利用者同士の好き嫌いもあり、トラブルにならないように職員が気を配り、支援している。		
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	法人の特養へ入所された方については、法人の運動会や、夏祭り等の機会を利用して利用者同士の交流もある。入院された方については、医療相談員を通じての連携や、面会を行い、ご家族には退院後のご相談もいただけるよう働きかけている。		

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
<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。	その方の言葉や思いを基に検討している。個々の変化や記録を通して、思いをくみ取るように努めている。希望を伝えることの困難な利用者は、ご家族へ相談しながら、本人本位で検討している。		
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	入所前の情報や、入所後の関わりの中で、職員間で情報の共有を行い、把握するよう努めている。		
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	経過記録などを基に把握するよう努めている。		
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	御本人やご家族には日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き、反映させるようにしている。課題となることを職員間で話し合い、介護計画の作成に活かしている。		

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
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	日々の記録を行いながら、変化については朝の申し送りなどで引き継ぎ、日誌の参照などで情報の共有を行い、ミーティングなどを利用して見直すよう努めている。		
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	急な外出、外泊の要望にも対応している。通院の送迎、付添い等についても、ご家族、職員で話し合い、臨機応変に対応している。また、ご家族の宿泊の受け入れ体制もある。		
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	ボランティアの方々や地域の幼稚園児との交流などを通して、その方の経験や知識を活かせるよう支援している。		
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、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	内科・歯科が協力医療機関となっており連携を図っている。かかりつけ医がある方は引き続き受診できるよう家族、職員が協力しながら支援している。		

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	看護職員が勤務しており、日常の健康管理を行っている。介護職員は報告、相談を常に行い、連携が図れている。訪問看護ステーションとも契約しており、定期的（週に一度）に健康管理を行っており、24時間連絡が取れる体制になっている。		
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。	医療相談員、家族と協議しながら治療に支障がなければ、できるだけホームでの生活を優先していただけるよう連携を図っている。		
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	入居時に看取りに関する意思の確認および同意書をいただいて、本人、家族の意向を確認している。状態の変化に応じて、看護職員と相談しながら、医師、ご家族と話し合い、どのようにしてケアしていくか方向を確認している。		
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	法人のマニュアルがあり、全職員へ配布している。感染症などが流行するシーズン前に対応の仕方を復習するなど必要な勉強会を重ねている。今年度も全員が消防署での救命講習を受講した。		

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	○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	火災訓練については、定期的に自主防災訓練と消防署の立会訓練を行っている。地元の消防分団や近隣の方にも参加している。		

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
<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	利用者に合わせての対応を心掛けており、特に声掛けについては常日頃より注意をしている。身体拘束廃止委員会も設置しており、拘束、不適切なケアがないかの検討を行っている。		
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	今、本人がどのような気持ちでいるのか、何をしたいのかを聞き、その気持ちを優先しながら自己決定できるよう支援に努めている。		
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	希望を聞いたり、話し合ったり、察しながら、その人に合った時間が過ごせるよう、職員間で連携をとり支援している。		
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	家族の協力で、通い慣れた美容院へ定期的に行かれる方もいる。希望で訪問理容の利用もある。衣服の買物のための外出も支援している。		
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	法人内の管理栄養士が作成した献立を参考にして、利用者の意見も取り入れながら、季節の旬のものやソフト食も取り入れて、ホーム独自の献立を作成している。利用者のできること（野菜の下ごしらえなど）を見極めながら職員と一緒にしている。		

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
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	食事量・水分量は記録して、全員の食事摂取量を把握できるようにしている。好みで牛乳・ジュースなどを個人で購入していただき、水分確保ができるよう飲み物の工夫もしている。		
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	一人ひとりの状況に応じて支援を行っている。義歯洗浄剤なども利用して口腔の清潔に努めている。		
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	パターンについては把握し、また、排泄のサインにも気を配り、必要に応じての援助を行っている。その方の状況に合わせた下着、尿取り、排泄用具の使用をしている。		
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	できるだけ食物繊維や水分などをとっていただくようにしている。おやつにからいもやプルーンジュース、オリゴ糖をお出ししたり、牛乳など好みのものを購入される方もおり、予防に努めている。		

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
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	2日に1回は入浴していただいて、清潔が保てるように配慮している。声掛けを工夫したり、気分よく風呂場まで来ていただけるようにタイミングを見計らいながら、スムーズに入浴していただけるように努めている。		
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	時間や、場所にとらわれず休んでいただけるように配慮している。		
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	処方箋はすぐ確認できる場所に常に置いてある。薬の変更などがあつた場合は状態の変化などの観察に努めている。必要な時は医師や薬剤師へ連絡を取っている。		
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	家事活動や、歌、踊り、テレビ観賞、園芸、新聞の提供など本人が希望するものや、行事の計画などを行い支援に努めている。入居時に本人や家族から好きなことや得意なことを聞いて生活に取り入れるよう努めている。		
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。	できない時もあるが、その方のご希望になるべく添えるように努めている。ご家族にもご協力をいただき、外出される方もいる。小旅行なども計画し実施している。		



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
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>現在、本人がお金を管理している方はいない。買い物の際も職員が代わりに払っている。</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>ご家族からのお手紙や電話があり、取り次いでいる。電話については希望でかけられる方がおられる。</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>季節や行事に合わせて飾り付けを行い、季節を感じていただけるよう努めている。イスやテーブルの位置は利用者の状況に合わせて過ごしやすいうように配慮している。</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>テーブル、イス、豊台、ソファなどの配置を工夫して、ゆっくりくつろいでいただけるよう常に検討している。</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	○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	ご家族へ協力をいただきながら実施している。タンスやベッドを用意しているため、代わりを持ち込まれる方は少ない。季節の花や観葉植物など、本人の好みのものを置き、居心地良く過ごせるよう工夫している。		
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	一人ひとりの状況を把握し、どうすれば混乱なく生活していただけるかを検討しながら、支援に努めている。		

## 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