

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成29年 5月 10日

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4690800109
法人名	出水市社会福祉協議会
事業所名	グループホーム野菊
所在地	鹿児島県出水市野田町下名7026-2 (電話) 0996-62-9222
自己評価作成日	平成29年3月1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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46</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29年3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)】

既往歴や在宅生活での状況を知ること、その方の生活観や楽しみを大切にしながら、施設での生活ができる様に、また家族との交流を重視し、関わりが継続できるように支援しています。

季節、月ごとの行事を大切に、楽しみや地域との交流を交えながら社会とのふれ合いが多くなるようにしています。

ひとり一人の誕生日を大切に、できるだけ家族の協力を頂き、他入居者と一緒にお祝いしている。

近隣の協力医療機関や調剤薬局と協力し健康管理にも力を入れています。

寝具やシーツ類も専門業者が定期的に洗濯等実施して、清潔な寝具で生活出来る様にしています。

### 【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)】

○理念は、開所来継続し、人間尊重に基づき自尊心を大切に支援し、受容の気持ちを持ち、満足度の高いサービス提供に努めている。

○地域との交流を積極的に行い、野田女子高校の教員の10年目研修の受け入れ、他事業所を招いての焼き芋会などで交流を図っている。他介護施設と利用者の待機情報を共有し連携している。また、出水地区の「地域包括ケアシステム」へ事業所として参加し、地域の理解を深めている。

○管理者自身が職員に感謝の気持ちを持って接し、日ごろからコミュニケーションを大切にしている。日々のケアの中での対話や朝礼・終礼のほか、毎月の職員会議の外でもケアカンファレンスを頻回に開催し、話し合いは活発で、業務改善や利用者へのサービス向上に活かされている。  
また、職員間の連携も密に取れており、利用者への接し方について話し合うなど日々の関わりの中で職員と利用者が信頼関係を築き合うことを大切にしている。

○研修会参加、資格取得時は協力的に、取得後は待遇等に反映できるように努力している。

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>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	運営理念に沿ったサービス提供が実施できるように、事務所、廊下に理念を掲示し、朝の申し送り時に理念の唱和を行ない、理念を共有し、実践につなげている。	自尊心の尊重を第一に掲げ、役割を持って自立した質の高い生活を支援することに全職員で取り組んでいる。地域とのつながりを大切にして、その人らしく暮らせるように日々のケアを行っている。理念は重要事項説明書等と共に掲示し、朝礼での唱和しながら日々の業務に従事している。	
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	地域自治会に加入し、回覧板や広報誌の配布、自治会費の集金等を当番で実施している。 地域老人クラブや地域のボランティア活動等にて地域の交流を図っている。	自治会に加入して近隣の高齢者世帯等の見守り活動や行事に参加している。児童クラブが敬老会等に来訪したり、植え込みの刈り込みにボランティアの方々の支援を頂いている。実習生やサマーボランティアの受入、地域住民への認知症の理解推進の取組みなど、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。	小、中、高校生のサマーボランティアの受け入れや、老人クラブボランティア等の受け入れも実施して、認知症の理解に取り組んでいる。また野田地域包括ケア推進協議会の活動へ参加し、地域の連携や認知症の理解等に勤めている。		
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	入居者、ご家族、近隣住民、自治会長、民生委員、市役所施設担当職員の参加を得て定期的開催し、施設の現状報告を行ない、助言等を頂き、施設の発展に繋げている。	家族や民生委員、地域住民・自治会長、行政・社協職員の参加を得ながら、テーマを設定して定期的開催され、ホームの現況報告や行事・事故報告・業務に関わる事等について意見交換が行われている。また、会議では地域との情報共有も図られており、具体的にサービス向上に活かされている。	

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
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。	運営推進会議への参加、施設現状の報告相談等実施している。地域包括支援センターより講師を向かえ認知症、虐待等の研修会を開催している。また困難事例時は行政に相談等実施している。	市担当者とは、窓口に出向いたり電話で、利用者の相談や事故報告等をし、意見等をもらうとともに、生活保護の担当者とも連絡を取り合っている。市主催の研修会等にも参加し、職員の研鑽に努めている。管理者はグループホーム協議会にも理事として参加し、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。	高齢者虐待の勉強会を通じ、身体拘束の弊害等の知識の向上を図り、介護変更必要時は速やかなカンファレンス等開催し、身体拘束の無いケアに取り組んでいる。	居室や玄関等の施錠は原則として行わないケアを実施している。外出傾向のある利用者は職員で把握し、状態や行動を察知し、外出時は職員が付き添うようにしている。言葉による行動制限を始めとする身体拘束や高齢者虐待に関する勉強会、高齢者の心理等、職員が理解を深めより質の高いケアの提供を目指している。	
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	年1回地域包括支援センターからの講師を招き研修会を実施している、また職員会議等で虐待防止についての啓発等実施している。		
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。	地域包括支援センターからの講師を依頼し、高齢者虐待に併用して、権利擁護についての研修会を実施している。また職員会議等で虐待防止共に権利擁護についての啓発等実施している。		

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
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。	契約時には十分な時間をとり、本人やご家族に理解して頂ける様に質問を受けながら、必要に応じて具体的な事例を用いながら納得していただけるような説明をしている。		
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。	入居者に何かあった時はすぐ家族に連絡し、家族の意向等確認しながら対応している。面会時も入居者の状況を報告するように心がけている。運営推進会議でもご家族等の意見を聞き対応できる部分は実施している。	利用者の思いや意見は日常の会話や見守り、家族とは運営推進会議や敬老会等の参加時に対話の中で把握に努めている。内容は記録等で全職員が共有し、必要な場合は申し送りやケア検討で話し合い、速やかにサービスに具体的に反映できるように取り組んでいる。必要時は個別に家族に報告している。	
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。	月1回の職員会議や朝のミーティング等を通じ職員からの要望、意見等を聴取しながら業務運営している、又勤務においては勤務希望に関しての配慮も実施している。	管理者自身が日常的に話しやすい雰囲気作りに努め、職員とのコミュニケーションを大切にしている。毎日の朝礼・終礼のほか、日々のケアの中、毎月の職員会議等を通じて利用者のケア並びに業務に関する職員の意見や提案・気づきを聞き取り、業務改善やサービス向上に職員とともにつなげている。	
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。	昇給や通勤費の支給、賞与等で労働条件の改善を図り、時間外労働の発生をできる限り少なくし、必要に応じて情報提供を実施しながら各人のスキルアップを図っている。		

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
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>様々な研修を受ける機会を設けている。研修会に参加できなかった者も研修報告書等で情報の共有を図っている。またスタッフの状況に応じた研修会の紹介等実施している。</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>鹿児島県や地域のグループホーム連絡協議会に加入し、研修会への参加や情報交換等実施している。また地域の管理者との食事会を通じて情報交換等実施している。H28年度より野田地域包括ケア推進協議会活動への参加をしている。</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		<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>入居前の生活状況を知る為に、可能な限り情報収集を実施する、また事業所での面談を通じて困りごとや不安、要望等を傾聴し入居により以前の生活を切り離すことが無く、これまでの生活が継続できる様に努めている。</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>入居の相談があった時点でご家族の入居申し込みに至るまでの思いを傾聴し、家族の思いを理解する事で信頼関係が構築出来る様に努めている。また専門的見解にて問題の解決ができる様に支援していく。</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>入居の相談があった時点で、満床で受け入れが困難な場合は、在宅の介護支援専門と連絡を取り情報交換を実施し他のサービス利用等も含めて話し合いをしている。</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>職員は介護者であるとともに、生活のパートナーとしての役割を持ち、ともに悩み考えることを念頭に置きながら、一緒にできることを行う事の意味を話し合っている。</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
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	入居によりご家族との切り離しを図るのではなく、ケアプランの中に家族としての役割も含めて、これまでの生活、家族関係が継続できる様にしている。 状況によって電話や面会等依頼している。		
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	家族の協力を頂きながら、遠距離に住んでいるご家族からは、手紙や電話等による情報交換を行い、近隣の知人の訪問やボランティア訪問時はできる限り会話の機会を多くもてる様に工夫している。	親戚、友人の訪問、電話などは自由に対応している。来訪者へはゆっくりと過ごせるように配慮し、希望時は食事等の提供が出来る体制もとっている。電話等も制限なく、声を聞くことで家族にも安心感を持ってもらっている。近隣へのドライブや散歩、家族との外出や外食等を可能な限り支援している。	
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	リビングでの座る位置は、認知症の症状に応じて座れるように工夫し、気が合う方と反発し合う方等必要に応じて職員が間に入ることでトラブル発生を防ぐようにしている。		
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	他の施設に移った場合は、職員が面会に伺ったり、住宅復帰となった場合は、電話による声かけ支援を実施し、携帯電話で24時間いつでも相談できるように契約終了時説明している。		

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>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。	本人の気持ちを伺ったり、日々の関わりの中から言葉や表情からひとり一人の思いや暮らし方の意向を把握出来る様に朝の申し送り、カンファレンス等実施している。	日頃の生活の援助の中で察知し、それぞれの思いや意向をくみ取るように努め、職員間で確認し、共有している。ミーティングやきめ細かい記録で共有を図り、家族とも相談しながら尊厳を大切に支援になるように努力を重ねている。	
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	入居時に本人やご家族からこれまでの生活習慣や趣味、楽しみ等の情報を得ている。また新しい情報は共有出来る様にしている。		
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	ひとり一人の生活時間の違いに目をむけ、就寝や食事の時間等を限定することが無いように情報の共有を図り、ケアに反映出来る様に努めている。		
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	カードックスを用いた申し送りを実施し、問題が発生した場合などは速やかにカンファレンスを開催し、支援の方法等検討している。	介護計画は利用開始時に本人、家族の思い・意向や希望を伺い、フェイスシートを作成している。国際生活機能分類から捉えて担当者を中心に、本人、家族に確認し、職員間で協議しながら、改善・実施し、利用者がより良い暮らしが出来るように適切に見直しをしている。モニタリングは、定期的と状態の変化時等に行い、適切な計画で支援している。	



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
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	入居者の状態、ケアの提供、その結果は個々に記録に残し、職員全員の情報が共有できるようにし、介護計画に反映でき、必要に応じて介護計画を見直している。		
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、その時々にも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	病院受診時の介助（家族と一緒に受診の立会いし情報の提供） 家族が遠方の方は代理の事務手続き等も支援している。 また地域の老人会やボランティアの方々等との外部との交流を図っている。		
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	地域のボランティアの方々等の協力及び交流の機会や近隣のお店へ出かける等している。		
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	原則的にかかりつけ医は入居によって変更はしないが、本人、家族の依頼で協力医療機関へ変更し定期的往診を受けている。他病院受診必要時は一緒に受診し情報提供等実施している。	利用前の受診状況把握により、本人や家族の希望するかかりつけ医、事業所の協力医療機関への受診を家族と共に支援している。専門医の受診は家族と協力して行っている。協力医は通常は往診対応になっている。健康管理、状況は看護師により、医師に往診・状態報告書、家族には薬が変わったとき等、適切に報告している。	

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		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>看護師職員が申し送り、ミーティングで介護職員との情報の共有を図り、処方薬の変更等あった場合は、申し送りノート等で情報の共有を図っている。</p> <p>看護師は事業所の携帯電話にて夜間等の介護職からの助言等実施している。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>緊急に入院となった場合は、看護師、准看護師が付き添い、入院に至るまでの経過と日常生活状態等の情報提供を行っている。文章での情報提供も実施している。また長い入院時は職員が面会に伺い、病院職員との情報交換等実施している。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>重度化した場合や、終末期のケアに関しては「看取りケア指針」で利用者と家族へ説明している。また家族の意向等も確認している。</p>	<p>重度化や終末期のケアについては、入居時に指針を基に、本人や家族に適切に説明し同意を得ている。必要時には家族・医師・事業所で話し合い、適切な対応が出来るよう検討している。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>急変時や事故等の発生時のマニュアルを備えている、また看護師より事業所内での研修会等実施している。</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
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>避難訓練、防火訓練は年2回実施するように計画して実施している。夜間を想定した防火訓練等を実施し、消火器やスプリンクラー等の定期点検も実施している。非常用発電機の準備もしてある。</p>	<p>火災を想定した避難訓練を消防署、地区の消防団、自治会の班等の参加を得て実施。川内原発から30km圏内の事業所ということもあり、県の防災訓練等にも事業所として参加している。スプリンクラーや自動通報装置等の設置、防災用品等の備えも問題なく、食料・水の備蓄、自家発電の装備もある。</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
<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	名前呼び方もきちんと苗字で呼び、一人ひとりの人格を尊重し、言葉使いに注意している。月1回の職員会議等で人権尊重の啓発等実施している。	事業所の理念に基づき、日常生活の中で尊厳、誇り、プライバシーが保てるような声かけ、対応ができるように、法人・管理者・職員で研修を行っている。個人情報保護、権利擁護、認知症、接遇等について学習し、意思統一を図り、質の高いケアに努めている。	
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	言葉による表現が困難な利用者には、話しやすい環境を作り、利用者に応じた話し方や説明を行い、日常生活の中から本人の思いや希望に添えるようにしている。		
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	一人ひとりの生活ペースを大切に、ゆっくりとした時間の流れの中で、過ごしていただける様に、利用者の希望を傾聴しながら支援している。		
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	本人と一緒に衣服を選択し、時にはお化粧品したりなどおしゃれを楽しめ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
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	家庭的料理の工夫や、その方に応じた食事や食器等の工夫をしている。時々利用者の要望を聞き献立を考えている。	利用者の嗜好は、入所時に伺っている。食事の評価は食事の何気ない会話から聞き取り、改善に繋げている。野菜は自家菜園、近隣から提供を有効利用している。食卓の準備や片づけ等も一緒に行うことで、食への興味を持って頂くようにしている。食事やおやつ提供、敬老会等の行事食、外食、弁当持参の花見なども企画している。	
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	一人ひとりの一日の水分量を記録し、必要な水分量の確保が出来る様になっている。また食事摂取量の観察、記録も行い定期的な体重測定等によって健康管理を実施している。		
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	毎食後に口腔ケアを実施し、口腔内の清潔保持が出来る様に支援している。		
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	24時間の排泄チェックを行い、排泄パターンを確認し、利用者に応じた誘導、声かけを実施している。できる限りトイレでの排泄を実施し、状況に応じて紙パンツ、オムツの使用している。	利用者の様子観察や排泄チェック表も活用してパターンを把握し、昼間はトイレ誘導を基本にした援助に努めている。排泄はデリケートな事なので、心したケアを意識し、さりげなく案内し、失敗を最小限にしている。排泄に関する言葉かけも接遇、プライバシーの研修の中で学んでいる。	

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
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	排便状況を記録している、水分補給と食事の工夫や適度な運動など実施している。		
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	週2回の入浴を実施している。入浴に余裕のある時間を作り、個々にあった入浴と介助者が声かけしながらゆっくりと楽しい時間を過ごしていただくようにしている。一人介助で浴槽へ入れない方は入れる様に2人で介助している。	利用者の健康状態、安全面に十分配慮して、本人の好みや習慣に沿って入浴が楽しめるように支援に努めている。移乗困難な方は二人介助で対応。入浴を拒否されるような場合には、無理強いはせず、時間をかけてゆっくり話を交わす等の対応を心掛けている。	
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	ひとり一人の生活リズムに応じて、いつでも寝る事が出来る様に環境を整え、夜間気持ちよく眠ることが出来るように支援している。		
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	看護師の指示、指導や申し送りノートや薬手帳を活用し、薬の変更等の情報を共有している。協力調剤薬局の助言等もらいながら服薬の支援をしている。		

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
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	利用者の状況に応じて、調理、食器の片付け、洗濯物たたみ、シーツ交換等一緒にできる方には声かけ等しながら実施している。		
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。	施設周辺の散歩や希望時は自宅訪問等家族の協力を得ながら実施し、気分転換にドライブ等実施している。	利用者の生活歴と共に、外出先等、好みの場所については入所時に聞き取り、天候や健康状態を見ながら、散歩・ドライブ等に出かけている。また、年間の行事予定に沿って、家族の協力も得ながら地域の行事や季節の花見、外食などに出かける援助も行っている。今後も家族の協力を得ながら積極的に支援していく方針である。	
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	現金の管理は本人、家族との相談で実施しているが、管理できない方は、施設で小遣い程度預かり、外出時必要時本人に渡して使用している。 出納帳にて管理している。		
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	電話はいつでも受け付け、また希望があった場合特別に事情が無い限りはいつでもかけることができる。県外の方は家族と手紙やハガキなどで交流されている。		

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
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	季節の花を花瓶に飾り、その季節ごとの飾り付けを行っている。（雛人形、こいのぼり、クリスマスツリーなど）天窓からの自然の光を取り入れ、換気や室温、湿度調整等を行っている。	共有の空間は明るく、広く、天井高く建てられている。「おいどんがサロン」（中庭）には植物が植えられ季節感が味わえる。室温や湿度は適度に保たれ、清潔感に十分配慮されている。ディールームはゆっくりとしたスペースで、ソファも置かれてくつろげる雰囲気になっている。壁には利用者の共同作業の作品、写真などが飾られ、職員と打ち解けた触れあいが感じられる。	
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	リビングにソファを置き、仲の良い利用者や職員との交流を楽しむ事ができる、家族との面会時や読書などの時間を楽しめるようにプライベートに過ごす事が出来る様に努めている。		
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	馴染みの家具等の持ち込みに協力していただいている。またアルバム等を用いて、利用者や職員と一緒に昔話など行い、居室の飾り物などは本人の意向に応じて設置している。	各居室にはベッド及びエアコンが備え付けられている。家族とも相談して利用者個々の希望や状況に応じてテレビや写真など馴染みのあるものを持ち込み、居心地のよい環境になるよう支援している。利用者の状態に応じて畳み敷きの対応も行っている。	
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	手すりの設置やテーブルの高さ調整など利用者の状態の応じて移動しやすい環境を造り、居室やトイレにはリボンやぬいぐるみなどを利用して目印をつけ、光は自動センサーを利用し安全に移動できる環境となっている。		



## 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