

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年7月8日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4691200028
法人名	有限会社 ネバーランド
事業所名	グループホーム よいやんせ
所在地	鹿児島県霧島市溝辺町崎森2759-1 (電話) 0995-64-1188
自己評価作成日	平成27年5月15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	鹿児島県鹿児島市下荒田2丁目48番13号
訪問調査日	平成27年6月26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)】

施設周辺には、暮らしに必要な「農」の空間が広がっています。季節によってとれる野菜や卵の収穫には利用者、職員、地域の方が関わっています。できるだけ安心安全な「食」をめざし、米も無農薬で作っています。収穫した野菜は、事業所で食べるだけでなく、地域の物産館や茶舗で販売していただき、出荷に出かけることで地域の方と触れ合う機会にもなっています。地域に開かれた事業所を目指して、地域の老人クラブや子供会との交流は定期的に行っています。平成25年度から霧島市の「地域のひろば」事業も始まり、懐かしい歌を歌う会や菊づくり教室、昔遊びの教室を地域のボランティアの方を講師にして、たくさんの地域の方と利用者が楽しめるような内容を計画しています。また、最後までその人らしい暮らし方を支えるターミナルケアも家族と主治医と連携し、相談、協働しながら行っています。今年度は、ライフサポートプランと絡めた「〇〇したい」計画の実行を勧めています。介護も重度化してきて、なかなか本人の思いを引き出すことは難しい中、日頃接している職員が日頃の関わりの中で、その方の「〇〇したい」を引出し、形にできるようにしていきます。

【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)】

- ・当ホームは、鹿児島空港近くに位置し自然豊かで広大な田畑や水田を所有し、森林があり敷地内に設置したゲル(東屋)は、職員会議や地域交流のスペースとして幅広く活用されている。
- ・併設した小規模多機能施設とは、季節の行事や避難訓練の実施など日常的に相互交流しており、利用者が地域の中でその人らしく過ごせるように連携し、職員との関係性も良好で互いの信頼関係が構築されている。
- ・ホームでは、「食文化」を特に大切にして取り組んでおり、敷地内の農園では、季節ごとの無農薬野菜、こだわりの鶏卵、米などを栽培し、余剰分は、近隣の物産館などで販売している。鶏卵は、毎日利用者と一緒に取りに行くのが日課である。「農業」を通じて地域の方々とより密接に繋がり、互いに助け合い相談したりとホームを起点とした交流活動の輪が広がり社会参加を図っている。また、地域の介護相談所でもあり、「よいやんせ便り」は隔月ごとに発行、掲示板で紹介している。
- ・市は、「地域のひろば」事業を積極的に支援している。ホームも地域の方々の活動促進をサポートし、サマーキャンプはもとより日常的に学童の子供たちの訪問活動を支援している。
- ・医療との連携もあり、「看取り介護(終末期介護)指針」を定め、看取りの実績を重ね経験を積むなど柔軟に取り組んでいる。

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	毎年、年度初めの4月の全体ミーティングで「よいやんせの意思統一事項」の読み合わせを行い、事業運営の柱となる理念の共有と実践につなげている。毎月の全体ミーティング時、理念、社訓を唱和している。	理念・社訓は、10年目の節目に運営者、管理者などが見直したもので、パンフレットやよいやんせ便りなどに掲示して、年度初めに意思統一を図り、毎月のミーティングで唱和して職員にも浸透している。	
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	地域の老人クラブや子供会との交流を定期的に行っている。ボランティアをいただくだけでなく、地域の資源ごみ回収には、仕分け作業に参加している。地域のひろば事業も3年目となり、地域の方ともずいぶん顔見知りになり、世間話も弾んでいる。	自治会に加入し、資源ごみ分別・仕分活動に参加している。農業や地域のひろば活動、まちの駅、児童クラブなどの社会活動を通じて、地域はもとより異業種の方々との交流にも力を入れている。	
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	毎年行なっているサマーキャンプで、子どもたちへ認知症サポーター養成講座を行っている。また今年度秋以降、小学校の土曜授業時、サポーター養成講座を行う予定である。		
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	年6回の運営推進会議では、委員の方から、活発な意見をいただいている。会議ばかりでなく、食事を囲んで職員と委員との交流も行い、意見を直接いただいたりしている。いただいた意見はミーティング等で職員に伝えている。委員の中には、地域のひろばでよく事業所に来られる方もおり、普段の利用者の様子なども把握され、より具体的な意見もいただいている。	会議は、小規模多機能施設と合同で開催している。活動報告や運営についての課題などメンバーからの意見やアドバイスなどはよりよいケアの実現に活かしている。年末の会議では、忘年会を兼ねて食事を開催し親睦を図り意見交換などしている。	

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	市の窓口に出向くこともよくあり、分からないことや不安に思うことなどは、すぐに伺うようにしている。地域密着型事業所の連合会の会合などで市の担当者との情報交換の場も多い。	窓口に出向いたり、福祉事務所担当者と連携、グループホーム連絡協議会、地域密着型事業所の連合会の会合を通じて市担当者と情報交換をおこなない、「福祉計画」の立案に尽力するなど密な関係を築いている。	
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	事業所内のマニュアルは存在し、いつでも手にとれるところにある。事業所内のスタッフ研修で年間計画に組み込み、毎年研修を行っている。	研修計画に位置づけて年1回研修会にて知識の研鑽や具体的な事例をもとに身体拘束の弊害について再確認している。ホームは、鍵をかけない自由な暮らしを実践しており、隣接する小規模多機能との連携、地域の見守り体制が構築されている。	
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	事業所内のマニュアルは存在し、いつでも手にとれるところにある。事業所内のスタッフ研修で年間計画に組み込み、毎年研修を行っている。		
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	事業所内のマニュアルは存在し、いつでも手にとれるところにある。事業所内のスタッフ研修で年間計画に組み込み、毎年研修を行っている。		

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
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>契約前には、ご本人含めて見学をしていただき、契約時には具体内容に説明をするほか、不安点や質問もお答えし、納得していただいている。</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>重要事項に苦情の受付、処理、報告の流れについて記載し、説明している。毎月、1回は以上は家族と面会する機会もあり、声を聴く機会としている。</p>	<p>利用者には会話の中で希望を聞くよう心掛けているが、家族とは、毎月支払い時意見を聞く機会を設けている。家族会もあり、イベント時に聞き取ったり、アンケート調査を実施し運営推進会議で報告、助言やアドバイスを受けて、日々のケアに活かしている。</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2回、職員ほぼ全員での会合があり、意見をいただく。また個別にも月に1～2回面談の時間をとり、個々の意見も聞き、反映できるようにしている。</p>	<p>管理者は、全体会議や個別面談にて個々の意見を聞く機会を設けている。人事考課システムがあり、それぞれの目標達成に向けて取り組むとともに、常に「理念と社訓」を意識した業務推進に取り組んでいる。</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>職員個別に、毎年、目標設定と自己評価をしてもらう。月に1回以上は、面談も行い、思いや意見を聞き、就業環境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>職員個別に、研修目標を掲げてもらっている。個別の研修ファイルを作り、自分の研修記録をまとめ、振り返りもできるようにしている。事業所内の研修も積極的に外部講師を依頼して行っている。外部研修も案内し希望があれば、勤務内に行けるように配慮している。</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>研修に参加することで、交流を持つほか、地域のひろば事業の発表の場である菊まつりには、他事業所の方の来所も多数あり、職員間の交流にもなっている。</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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	事業所の特徴として、併設の小規模多機能ホーム利用後、入居される方がほとんどで、なじみの関係を作れていることも多いが、環境の変化に伴う不安には、ゆっくりと時間をかけて安心できる場所になるよう職員間で意識して関わっている。		
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	小規模多機能ホーム利用時からの関係ができていることが多いが、環境の変化による不安には、話をする機会を多く持つようにしている。家族とのつながりが希薄にならないよう関係を持ち続けていただくことにも配慮している。		
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	環境の変化に伴う本人の不安は大きく、思いもよらない変化が出てきたり、体調を崩したりも多い。丁寧な観察を行い、職員間で検討する機会を多く持ったり、家族の協力もいただきながら対応している。		
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	本人のできることを大切にし、その方のもつ可能性をより多く引き出せるよう心掛けている。ゆったりとした時間を一緒に持つことで会話の中から、新しい発見があったりする。		

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	本人を支えるチームの一員として情報の共有に努め、常に本人にとって最善の関わり方を家族と共に考えていけるようにしている。特にターミナルケアにおいて、家族の存在は大きく、協働は不可欠である。		
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	ライフサポートワークの様式で計画を立てるようになって、これまで以上に本人や家族と話し合い、なじみの場所や人を大切にプランに反映させることが多くなってきている。それ故に、多方面からの情報収集が必要である。	家族の理解や協力を得ながら、自宅訪問を計画し人や場所との関係性が途切れることがないよう取り組んでいる。通院や買い物などの外出支援、来訪される家族や知人などの馴染みの関係の継続に努めている。	
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	利用者どうしのトラブルは、ほとんどなく、食事やレクレーションも気の合う方と隣どおしや同じテーブルを囲んだりして良い関係ができています。そのために職員が会話の橋渡しをしたり、個々の好みや個性を大切にしている。		
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	入院中は、こまめに面会に行き、本人や家族、主治医とも連携している。また亡くなられた後も家族との関係があり、定期的に事業所に立ち寄られる方もある。		

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	一人ひとりの認知症状を観察、理解し本人、家族の言葉を基に職員間で情報収集し、可能な限り、本人の思いに近づけるようにしている。	意志表出が少ないため、よりコミュニケーション活動に力を入れるよう努めている。家族との会話の中でヒントを得ることも多く、担当職員を中心に本人の思いを共有するよう努め、本人本位にケアしている。	
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	利用開始時は、本人、家族、それまでのサービス事業所などから、情報収集している。また利用開始後も会話を中心に情報収集し、職員間で共有し、計画に反映させる。		
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	1日の様子やケアの状況は、記録用紙や水分・バイタル表などに記載している。また定期的に暮らしのまとめシートをモニタリングし、現状の把握に努めている。		
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	ライフサポートプランを実施するようになり、これまで以上にじっくり本人や家族から情報収集を行い、話し合いを行ったうえで計画を立てている。日常のスタッフの関わりの情報も大切にしている。	アセスメントを実施する中で、生活歴に着目するようにしている。各担当がモニタリングをして、計画作成担当者による総括したモニタリングを実施している。また、担当者会議は主治医の医療機関にて開催し、専門職からの意見やアドバイスなどを含めプランに反映させている。	

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	毎日の記録用紙と水分・バイタル表にて日々の様子やケアの記録を行っている。記録用紙にミーティング記録も入れており、日々の様子から検討したこともみんなで共有できるようにし、計画に反映させる。		
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	できるだけ家庭に近い雰囲気やなじみの関係の継続などを念頭に小規模多機能ホームが、併設されていることもあり、事業所としての決まりごとが少なく、柔軟なサービスの提供ができています。		
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	地区の老人クラブの方から、毎月のようにボランティアをいただいております。また、なじみの関係ができています。また、花見会や夕涼み会、運動会など民生委員や自治会の協力をいただいています。		
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	これまでの主治医との関係を継続できるようにそれぞれの主治医との連携を取りながら、必要時、受診支援を行っている。ターミナルケアも本人や家族の希望を取り入れ、主治医の協力をいただきながら行っている。	主治医は、利用者や家族が希望するかかりつけ医となっており、職員は外来受診を支援している。また、訪問診療により診察や適切な医療が受けられる体制がある。他科受診や緊急の場合は、家族の協力をもらうなどしている。	

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	4名の看護スタッフを中心に、状態変化時など、相談、協議し対応している。看護スタッフも現場に入っていることから、早期に状態の変化に気づき、悪化を予防できるようにしている。		
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	入院中は、定期的に訪問し、状態の変化などの情報収集や本人の精神面でのフォローを行い、退院時は、主治医や担当看護師やリハビリスタッフから病状や生活機能の状態などを家族共に説明していただき、その後の生活を不安なく、できるように努めている。		
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	終末期における事業所としての支援マニュアルがある。主治医との相談で終末期に近くなると主治医や家族と協議し、家族の意向を統一していただき、同意書をいただいている。終末期は個々により状況は違うので、それぞれにとって最善の終末期を過ごせるようそれぞれの連携を密にしている。	重度化や看取りについての指針があり、「重介護度対応・看取り介護について」にて家族への十分な説明を行い、同意を得るようにしている。看取りの時期は、記録様式を変更し、チームケアが円滑に図れるよう時系列での記録に取り組んでいる。また、職員教育にも力を入れており、振り返りの会議もしている。	
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	急変時は、すぐに看護スタッフと連携を取り対応するようにしている。また定期的な研修の中で、心肺蘇生法など外部講師にお願いして研修を行っている。		

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	火災については、日中、夜間想定下での避難訓練を定期的に行っている。地震についての避難訓練がまだ実施されていない。地域住民も含めた緊急時の連絡網を作成している。	昼夜想定にて消防署の立ち合いのもと年2回避難訓練を実施、2回は自主訓練を実施している。地域住民を含む連絡網があり協力体制が構築されている。井戸水、食材など備蓄は豊富に確保されている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>認知症になっても障害があっても、一人の人であり、人生の大先輩である。そのことを忘れることなく、常に尊敬の念を大切に向き合い、関わることを基本としている。日々のケアや言葉かけなど研修やミーティングの場で振り返るようにしている。</p>	<p>利用者には、さんづけで呼びかけるなど丁寧に声かけし、年長者として敬い馴れ合いになることがないように接している。接遇やマナーなど研修で研鑽し、職員の意識向上を図っている。</p>	
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>自分の思いや望みをうまく表出できない利用者との関わりに難しさを感じるが、日々向き合っているスタッフの観察眼や気づきを大切に本人の細かい表情や行動からくみ取れるように努めている。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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し、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</p>	<p>できるだけその人のペースを大切に、希望を優先させたいが、集団生活の場においてなかなか実現が難しいこともある。そのような時はお互いの歩寄りにより良い状態を作るようにしている。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>本人の状態を見ながら、なるべくなじみの美容室や理容室に出向くようにしている。近所の美容師に出張してきてもらい、そこでもなじみの関係ができています。服も本人の希望をできるだけ聞くように努めている。</p>		
40	15	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>畑で収穫した無農薬の安全な旬の野菜や産みたての新鮮な卵を使っておいしく食べられるように心がけている。野菜の皮むきやカットなどできる調理をしていただいている。献立も利用者と一緒に考え、作成している。</p>	<p>献立は、利用者の希望を聞き取り職員が月1回作成している。農園で採れる旬の野菜や地域の方などからの差し入れを活用し料理に活かしている。また、皮むき、下膳のお手伝いをもらっている。毎年夏は、ソーメン流しに出かけるのが恒例である。</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
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	水分バイタル表を記入しながら、その日の状態を見て、職員間で情報の共有をし、その方の必要量が摂れるようにしている。摂取量が少なかったり、呑み込みが悪くなったりする利用者は、職員間で協議し、その状態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、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	食後の口腔ケアは、習慣化できている。個々のできる部分はしていただき、できないところを補足している。		
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	排尿障害のある方も、日中はできるだけ布パンツに小パットで過ごしていただき、尿意のない方は、時間誘導を行い、できるだけトイレで気持ちよく排泄していただくことを目指している。また1日の尿量測定を行い、各個人の排泄パターンを把握し、その方に合ったパットの選定を行い、コストダウンに努めている。	排泄チェック表で本人の排泄リズムを把握し、布パンツに尿取りパットを当てるなどしてトイレ誘導、プライバシーに配慮され排泄ができるよう工夫している。また、外部講師を依頼して、おむつの勉強会を実施し知識や技術の研鑽を図っている。	
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	食事や水分をしっかり摂り、適度に体を動かし、野菜たっぷりの献立にするなど気持ちよく排泄できるように工夫している。排便状況も日誌に記載したり、申し送りで情報を共有し、便秘症状の方には、その方に合った方法で便通を促すようにしている。		

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
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	その日の体調や直前の様子、本人の気持ちを聞きながら、入浴を勧めている。個浴でお湯も毎回交換している。温泉施設もあり、時々、数名で出かけ、温泉も楽しんでいる。	バイタルやその日の体調を確認しながら、入浴が楽しみになるよう個々の希望に応じた入浴を工夫している。法人の保養施設で地域の方や家族と一緒に温泉を楽しまれる方もおられる。	
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	本人のペースやリズムを大切に、無理強いしないようにしている。夜は落ち着ける雰囲気や環境に心がけている。		
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	職員がすぐに手にとれるところに個人別に薬状を備えている。誤薬や飲み忘れがないように職員間で声かけや確認を行い、本人にも飲む前に名前を確認していただいている。また追加の処方などは薬効や飲み方を看護職員が申し送りに記載し、統一できるようにしている。		
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、一人ひとりの生活歴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	その人の生活歴などをアセスメント表などで把握し、現在の身体状況や認知機能の状態に合わせて本人の希望を聞きながら、役割や楽しみを持つようにしている。		
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	できるだけ本人の希望を聞き、職員間で連携をとったり、家族の協力もいただきながら、外出支援している。昔なじみの場所や自宅に帰り、家族や近所の方とのコミュニケーションをとったりしている。	天候の良い日は毎日のように、庭を散策したり、日光浴をしている。犬の散歩を日課にする利用者もいる。通院を兼ねてドライブを楽しんだり、小学校の運動会や地域の敬老会に参加するなどしている。職員は、自宅訪問ができるよう家族に協力してもらったり、庭で食事を楽しんだり、夕涼み会を実施している。	

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>お金の問題は、トラブルの原因になりやすいので、本人の認知機能の状態を考慮し、家族と協議したうえで対応の仕方を変えている。現在は、管理者が小遣いを管理している。</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>本人の希望があるときは、電話をかける支援をしている。家族の声を聞くことで落ち着かれることもある。</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
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>担当職員が中心になって、季節感を取り入れた、落ち着いた空間づくりを心掛けている。毎月、生け花の先生がボランティアで来られ、季節の花を利用者と一緒に玄関に飾っていたている。天気の良い日は、自然に囲まれたこの環境を活かして、野外で過ごす時間を多くしている。</p>	<p>玄関には、季節の生花が飾られている。共有スペースの天井は高くソファが配置され、思い思いに過ごせるよう工夫されている。また、壁には、行事の写真が掲示してある。畳のスペースでは、利用者の洗濯物を畳む光景が日常の生活を思わせる。室温の管理のため、カーテンを活用するなど工夫している。</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>テーブルやいすの配置を工夫し、思い思いに過ごせるようにしている。気の合う方との食事がともにできるようにしている。</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>本人の気持ちや家族の意向を考慮し、できるだけ馴染みのものを使っ ていただき、落ち着く、居心地のよ い空間づくりに配慮している。</p>	<p>家族写真、整理たんす、位牌や人形 など馴染みの物を持ち込み、居心地 よい部屋になっている。全室畳部屋 であるが、必要に応じてフローリン グ調シートを活用している。</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>できるだけ自分の足で歩けるよう手 すりの位置を考慮している。個々の 認知や身体機能の状態に合わせた声 かけや支援の仕方を職員間で協議 し、考られる最善の方法を統一事項 としてケアの質を高めるようにして 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	利用者と職員と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