

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和2年2月6日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4670104498
法人名	株式会社 メディコープ
事業所名	グループホーム おあしす
所在地	鹿児島県鹿児島市谷山中央六丁目27番5号 (電話) 099-263-1771
自己評価作成日	令和元年12月11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	http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人自立支援センターかごしま福祉サービス評価機構
所在地	鹿児島県鹿児島市星ヶ峯四丁目2番6号
訪問調査日	令和2年1月29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)】

- ・職員と利用者様が一緒にゆったりと話などをして過ごす時間を大切にしています。
- ・職員は人生の大先輩としての利用者様に対する尊敬の念を第一にしながら、お一人お一人の力に合わせた活動を充実させ、ホームでの役割と生きがいを持ってもらえるようお手伝いしています。
- ・利用者様の健康管理や疾患治療、救急時の対応等では24時間体制の協力医療機関、訪問看護ステーションとの連携や協力体制が確立されており、ご家族にも安心感をもっていただいていると思います。
- ・実習生、職場体験学習、ボランティアを積極的に受け入れており、外部の方との交流の機会があります。

【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、室内が明るく家庭的な雰囲気、発語困難な利用者にも優しく接し、家族の訪問時にも職員がよく声かけを行い、相談事にも傾聴姿勢で関わっている。
- ・踊りやバイオリン奏者のボランティアの受け入れや中学生の職場体験、看護専門学生の実習生を受け入れている。地域住民の認知症についての相談事にも応じる等、地域貢献を行っている。
- ・運営推進会議で地域の代表者の参加があり、ホームの課題などを報告し、いろいろな意見や情報が得られ、課題解決に活かしている。
- ・職員間の関係性もよく、管理者にも意見が言いやすい環境で、管理者も代表者とは常に情報共有を行い、課題解決に繋げることができている。

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
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	地域密着型サービスの意義をスタッフ全員で確認し全スタッフのネームの裏に基本理念を入れ、折に触れ確認しながら介護の基本になるように努めている。基本理念を玄関及びリビングに掲げ確認出来るようにしている	基本理念をスタッフ全員ネームの裏に記載し、理念の確認を行いながらケアの実践に繋げている。月1回の2ユニット合同の職員会議やユニット毎のカンファレンスで振り返り、実践している。	
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、資源回収や掃除に協力できている。また、地年に数回隣家の方がホームの外の清掃をしてくださっているなど関係は良好であるが、管理者中心の交流になっている。	町内会に加入し、総会に出席したり、地域情報を得ながら地域行事の清掃活動や資源回収への協力、がらっぱ祭りに参加している。中学生の職場体験や看護学生の実習の受け入れ、ボランティアグループの踊りやバイオリン演奏等を受け入れている。日常的に散歩での挨拶や地域住民からの相談にアドバイスする等、日頃から交流している。	
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。	地域の学生の職場体験学習の受け入れを積極的に行っている。地域の方からも認知症介護の相談がありアドバイスをしている。		

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
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	会議では評価結果や介護活動の状況報告をし意見や助言等を出してもらい可能な限りその場で議論している。職員の話合いが必要な内容の場合には懸案内容として次回の会議で経過や改善内容を報告している。会議に入居者も可能な限り参加してもらいご意見を頂いている	会議は定期的開催し、外部評価結果報告・ホームの活動報告・インシデントと対処報告・事故報告等を行っている。ホームの課題も報告し意見交換やアドバイスをあり、クレーム時の対応について解決できたことを報告する等、サービス向上に活かしている。	
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。	事務的な手続き以外にも、社会資源（市の高齢者福祉事業等）の活用や生活保護受給者の処遇についての相談・対応を行っている。入居者対応で長寿あんしん相談センター、谷山支所介護保険課と連絡を取る事もあった。	市担当者とは、諸手続きや社会資源活用について相談し、助言を貰うなど日頃から連携・協力関係にある。長寿あんしん相談センターとは顔馴染みの関係を構築し、地区グループホーム協議会にも参加している。介護相談員や福祉課との情報共有もでき協力関係にある。市主催の研修会に参加し、職員に伝達講習している。	
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。	身体拘束廃止委員会を設置し、定期的もしくは必要に応じて開催している。部内研修でも身体拘束について行っており、管理者、全職員で身体拘束のない介護を行っている。	身体拘束廃止委員会を中心に年2回管理者を中心に研修会を開催している。事業所でもスピーチロックや言葉遣い・服薬について資料を配布し勉強会を実施し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中の玄関施錠はせず見守り支援をしているが入浴介助など職員が手薄になる場合は玄関の施錠をして安全な生活環境を作っている。	

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
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。	定期的に身体拘束や虐待についての学習会を行っている。全スタッフ虐待のない介護を行っている。		
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。	現在、成年後見制度の活用をされている方はいないが、ご家族との話し合いの中で説明している。職員研修の中で後見人制度を取り入れスタッフの学ぶ機会を作っている。		
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、時間をかけて丁寧に説明している。重要事項説明書や契約書に基づき、ホームの介護に関する考え方や活動、入退居の条件も含めた事業所としての対応可能な範囲や医療連携体制、看取りの指針など詳しく説明し、理解、納得、同意を得た上で契約をしている。		
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。	職員や管理者に意見や要望を話しやすい関係作りを行っている。運営推進会議でもご意見を頂けている。また、企画に合わせて家族同士が集まる機会を作り、意見や要望等をお聞きした。意見や苦情は管理者が責任を持って対応し、必要時には職員で話し合いも行い改善に努め、報告もできるだけ速やかに行っている。	利用者からは日頃のコミュニケーションの中から思いを把握している。家族からは面会時や家族会・運営推進会議で意見や要望を聞いている。毎月「おあしす便り」に利用者の現状報告を担当者が一言書いて送付している。家族からの意見や要望を言える環境作りをして運営に活かしている。	

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
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回の職員会議や随時のミーティング時に職員の意見、要望等を話しあう機会を設けている。また、日常的なコミュニケーションも大切に、何でも話してもらえ関係作りに努めている。業務内で管理者との個人面談を行い意見や提案を聞く機会を設けている。また、代表者と職員が個人面談する機会もある。	各ユニットでのミーティング、日々の朝礼時、毎月の2ユニット合同の職員会議等で意見を聞き連絡ノートに記入する等、意見や提案が言える環境である。年1回管理者は個人面談し代表者と話し合い対応している。介護方法を検討し食事量が増えたり、福祉用具の購入要望があり検討している。	
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。	法人役員と法人内の6つの事業所の管理者で運営会議を月に1回開催している。会議を通して、代表者も職場や職員の状況を把握し、職場環境や条件の整備を行っている。介護事業部の責任者が設置されており、事業所での状況把握、相談がしやすい環境にある。定期昇給、経験、能力に合わせた給与水準が整備できている		
13		○職員を育てる取り組み 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	行政主催の研修会はもとより、他事業所が主催する研修会にも積極的に参加している。また、働きながらの資格取得も奨励し、勤務体制の調整等も行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 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	代表者は研修、交流への参加を推奨しており、事業所として研修会等への職員参加を積極的に取り組んでいる。また、地域の事業所間でも定期的に勉強会や交流があり、谷山地区のGH同士の連絡会を定期的な通して同業者との交流ができている		

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
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	利用相談があった場合、必ず本人と事前面談を行い心身の状態や生活状況を把握するようにしている。また、施設見学などもしていただき、利用開始までにグループホームに対する不安などを可能な限り和らげるように配慮している。		
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	利用相談時に、ご家族の悩み、介護状況などこれまでの経緯について聴いている。その上でグループホームとして提供できるサービスや介護の理念などを説明している。		
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	相談を受けた際、本人や家族の状況をよく聴き、利用開始までの一連の手順をすすめている。空室がない場合や、解決すべき課題（状況）がグループホームの役割と異なる場合は、他の事業所のサービス利用に繋げるなどの対応を行っている。		
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	利用者の話をよく聴くことを大切にし、感情表現や行動なども含めて「気付き」を重視している。また、生活の中で利用者の「できること」、「その人らしさ」を大切にし、役割づくり（洗濯物干し、たたみ等）自信を持ってもらえ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
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	日常的に面会時や電話等で利用者の様子、取り組みを伝え、家族からの思いを聴き、情報交換を行うことで職員と家族が協力して利用者を支援していける関係作りを行っている。毎月、おあしす便りを発行しご家族にスタッフからのご利用者様の様子を添付する等、面会に来にくいご家族にホームでの様子が分かるように勤めている。		
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	家族や知人の来訪も多く、来訪しやすい環境作りに努めている。家族との電話や手紙のやり取りなどその方にとって大切な人や場所との関係が続くように支援を行っている。	家族や知人の面会が多く、お茶を出して居室でゆっくりできるような環境作りをしている。家族の協力で馴染みの理美容室・墓参り・買い物・外食に行く等、人や場所との関係が途切れない支援に努めている。電話の取り次ぎや「おあしす便り」に利用者の手紙も一緒に送付し支援している。	
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	日常的に、お茶や食事、団らんの時間などに職員も一緒に入り利用者間の会話が円滑に出来るように取り組んでいる。また、利用者間の人間関係にも配慮し、座席の配置や役割作りなど利用者同士の関係が良好に保てるように支援している。		
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	契約終了された利用者様のご家族が挨拶に寄る事もありその際に相談を受ける事もある。また、契約終了後のご家族から書類等の記入の依頼にも対応している。退居の際には今後もいつでも相談に乗れることを必ず伝えている。		

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
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。	思いや考えを表現しやすい環境や雰囲気作りを大切にし日常の会話や行為、表情から利用者の思いや希望などの把握に努めている。また、把握が困難な利用者の場合、家族から情報を得たり、個別カンファレンスで職員それぞれの気付きを出し合い介護に反映させている。	日頃のコミュニケーションや入浴介助時に、思いや意向を聞いている。発語がなく困難な場合は日頃の表情の変化や仕草・行動を家族に相談したり、スタッフ間のカンファレンスや情報から本人本位に支援している。	
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	利用開始前は家族相談や本人との事前面談で把握するようにしている。また、本人・家族の理解を取り、利用していた居宅介護支援事業所等から情報や認定情報等を利用し把握に努めている。利用開始後は本人との日常の会話や家族、知人の面会時のお話の中で把握に努めている。		
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	利用者の生活リズム（食事量や嗜好、睡眠、排泄パターン、習慣、体調など）の把握を行い、行動や表情からの気付きを大切にし利用者本人が「できること」を見出し、本人の全体像の把握に努めている。おやつ、食事は一人一人の能力、趣向に合わせてできるだけ自力での摂取できるように形態にその都度変えている。		

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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>本人や家族には日頃のかかわりの中で、思いや意見を聞き、反映させるようにしている。また、職員の意見をカンファレンスや日常のミーティング、介護記録等を通して把握し介護計画の作成に活かしている</p>	<p>本人や家族から日頃の意見や要望を聞き、複数の主治医からの意見、職員からの情報から担当者会議を開き、趣味やレクリエーションの中に取り入れ、現状に即した介護計画を作成している。モニタリングは3ヶ月に1回、6ヶ月に1回の見直し、必要時にその都度見直しをしている。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>食事・水分摂取量、排泄パターンや量などの状況、日常の行動や言葉等、生活の様子や職員の気付き等を記録している。全職員が把握、確認できるように業務開始前には必ず申し送り、情報を共有しながら介護を実践し、介護計画の見直しに活用している。申し送りノートも活用している。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>医療連携体制を活かして、利用者の状態や家族の状況に合わせた定期や臨時の往診・受診など柔軟に対応している。また、協力医療機関や契約している訪問看護ステーションとの連携を密にしている。そのときのニーズに対応し訪問歯科や訪問マッサージを取り入れている。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議に町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員にも参加してもらい、地域行事の情報や助言をもらっている。また、町内会長にも緊急連絡網に入ってもらっている。</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
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	受診はかかりつけ医・家族に相談し家族や利用者の意思を尊重して決定している。協力医療機関にかかりつけ医の変更を希望される場合には、前主治医と連携し対応している。また、利用者の健康状態について、かかりつけ医と事業所が連絡・相談できる関係づくりを行っている。終末期についての家族との話し合いの場にも参加してもらえ関係を築いている	かかりつけ医は本人・家族の希望を大切にして、数人の主治医と電話で連携・協力関係を築いている。協力医療機関からは月1回の往診や必要時は歯科の往診もある。家族同伴の定期受診時、必要時管理者も同伴し直接主治医とコミュニケーションを図り、24時間体制で適切な医療が受けられるよう支援している。訪問マッサージや針灸も要望で受け入れ支援している。	
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	看護職員の配置や、訪問看護ステーションとの契約に基づき、日常的な健康管理や医療面での相談、助言、対応を行っている。終末期についての家族との話し合いの場にも出席してもらい、医療的な意見も得ている		
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。	入院時には、主治医、看護スタッフ、家族との連携を密接にとり、できるだけ早期の退院ができるように支援している。また、職員や管理者がお見舞いに行き入院中も利用者に安心感を持ってもらえ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
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>重度化した場合の指針を作成しており、利用開始時（契約時）に時間をかけて説明を行っている。また、重度化した場合には、家族や本人の意思を尊重し、協力医療機関や契約している訪問看護ステーションとの連携を取りながら事業所として対応し得る最大限の介護を行っている。家族の意向を確認するために同意書を作成し、状態に応じて話し合いの場をもっている。</p>	<p>「重度化した場合の対応に係る指針」があり、契約時に説明している。状態に応じてその都度説明し話し合い、重度化した場合は主治医からの説明が有り、家族の意向、意思を確認し同意書を貰い保管している。家族や連携機関と協力しながら支援に取り組んでいる。家族の協力でラジオを流しての看取り体験もある。</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>事故発生時の対応については内部研修を行い、事故のケースごとの対応を周知している。夜間時の緊急対応についてはマニュアルを作成し周知徹底している。応急手当の訓練は行っていない。</p>	/	
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>年2回、消防署の協力を得て、避難経路の確認・避難誘導の方法・消火器の使い方・通報訓練等を実施し、併せて地震想定での訓練も実施した。また、地域との協力体制では、緊急時に町内会長へ連絡出来る協力体制を取っている。運営推進会議でも話し合いを行っている。災害時に、近隣の建物への避難協力もできるよう依頼している。</p>	<p>年2回、消防署立会の下、昼夜間想定での避難誘導や消火訓練・消火器の期限確認・スプリンクラー・火災報知機作動の確認などを実施し、避難経路は廊下に掲示している。各居室の表札はマグネットタイプで避難時は取り外している。地震火災発生時も含めたマニュアルがある。緊急時の町内会長への連絡体制もある。非常用として水・缶詰・インスタントラーメン・米・レトルト食品等を備蓄している。カセットコンロ・懐中電灯・ヘルメットなどもある。</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
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	排泄等の声かけはさりげない言葉がけに配慮している。また、失敗があっても出来るだけ周囲に気付かれないように配慮している。個人情報の取扱いについてはカンファレンスや勉強会で秘密保持の徹底に努めている。1人になりたい時には居室など好む場所で自由に過ごして頂けるように配慮している。	年1回人権についての研修会に参加し、カンファレンスで接遇の勉強会も実施している。一人ひとりの個性を大事に、言葉かけや対応に配慮した関わりをしている。入室時は必ずノックする。いろんな場面においても自己決定できるような関わりを心がけている。	
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	生活場面において、利用者の希望や、「選ぶこと」、「自分で決めること」を大切に支援している。例として献立を考える場合「食べたい物」を利用者と話しながら作成したり、お茶時の飲み物やご自身の箸、外出の際や入浴の際の衣類を選んで頂いている。活動時にも参加を声かけする際には選択できる声かけに努めている		
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	基本的に1日の日課はあるが、あくまでも全体的な目安とし、ひとりひとりのペースや希望、その日の体調や気分などによって、起床時間、食事時間や散歩、入浴など柔軟に対応している。職員の都合を優先せず、「待つこと」を大切にしている。		

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
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	ひとりひとりの生活習慣や好みで自己表現ができるように支援している。理美容の訪問サービスでは好みの髪型になるように、希望を聞きながらカットや毛染めをしてもらっている。言葉の理解力に配慮し、選びやすい声かけを心がけている。帽子が好きな方には要望があれば室内でも着用していただいている。		
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	献立作りに暦を意識したものを取り入れたり、利用者の希望を取り入れたりしている。食事摂取量が少ない方には好きな食べ物を家族から教えて頂き、食事に出したり、嗜好に合わせた飲み物の提供している（本人、ご家族の希望でインスタントラーメンを提供した事もある）。本人の好きな食べ物を送ってきてくれることもあり、食事時に提供している。	年1回嗜好調査を実施し献立作成に活かしている。協力医療機関の栄養士にアドバイスを受け調理している。利用者の嚥下機能に応じた食形態や状況に応じて少量でも経口摂取ができるよう工夫し、家族持参の野菜ジュースや乳酸菌飲料など適宜飲食支援している。季節の行事食や誕生日は本人の好きな物1品提供し、ケーキでお祝いしている。片付けやお盆拭きをしている。	
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	協力医療機関の管理栄養士の指導の下、バランスの取れた食事の提供ができるようにしている。水分チェック表、食事チェック表をもとにひとりひとりの摂取量の把握を行っている。食事摂取量の少ない方に対しては栄養補助の飲み物の提供など医師や家族と相談しながら行っている。また、好きなお菓子や果物での補食も行っている。		

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
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	口腔内の清潔の重要性を全職員が認識し、自分で出来る方は声かけし、出来ない方は毎食後に歯磨きやうがいの声かけを行い、必要な方は準備や介助を行っている。歯科往診や口腔ケア用具も必要時に検討している。		
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握することで、安易におむつを使用せず、トイレ誘導を自立できる環境を整えている。尿意のない利用者は、適宜、誘導し、トイレでの排泄ができるように支援している。男性で体が大きくトイレ移乗に抵抗をされる入居者も男性スタッフがいる時だけはあるがトイレに移乗して頂き排泄を行っている	排泄チェック表で個々人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導やトイレでの排泄支援をしている。排泄の場合は、その都度陰部洗浄している。尿取りパットは個別に使い分け、夜間のみポータブルトイレ使用もある。トイレ誘導することで尿取りパットの使用が減少している。	
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	便通を促すため、食物繊維の多い食材を取り入れている。また、歩行やレクリエーション活動等で身体を動かす機会を設けて、自然排便できるように取り組んでいる。腹圧のかかりにくい方に対しては腹部マッサージなども行っている。ご家族、本人の希望でR1を飲み便秘予防に繋がっている方もいる。		
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ず、個々に応じた入浴の支援している	入居者一人ひとりの希望(湯温や順番・時間帯)に配慮している。入浴が嫌いな方には職員を変えて声掛けをしたり、入浴剤で温泉気分を楽しんでいただいている。入浴日の設定はしているが希望時には随時対応している(随時、入りたい時には入れることを伝えている)	基本的に週2回の入浴支援であるが、必要時や希望に応じて、湯温や順番・時間帯に配慮している。ゆず湯を楽しんだり、1:1介助で希望に応じ同性介助の支援をしている。拒否時は声掛けの工夫や職員を交代したり、利用者の特性を把握して関わりをしている。無理強いせずに清拭や足浴支援をしている。	

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
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	家事や散歩など日中の行動を行 うことで、生活のリズムを整えて いる。また、利用者の体調や疲 労度を観察し、昼寝や居室での 休憩を促すなどの支援を行って いる。明かりの調節や音の調節 にも留意している。		
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	職員が服薬の内容を把握できるよう に専用のファイルを作成し、薬 の説明書を整理している。服薬 の変更があった時は連絡帳へ記 入し職員全員が把握できるように している。与薬時は名前の確認 を2者で行い、直接手渡し、服 用されたか確認を行っている。		
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	利用者一人ひとりの力を発揮し てもらい、喜びや自信が持てる 様に支援している。家事など得 意なことをお願いし、「ありがとう 」「助かりました」等感謝の声 掛けをしている。また、行っ てみたい所などをお聞きし、ド ライブや行事などに反映させて 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。	家族の協力をもらい、行きたい ところへお連れしていただいた り、ホームの行事やドライブな どで外出できている。ユニット 全体のADLの低下からスタッ フによる日常的な外出支援が困 難になってきている。	日常的には散歩や個別のドライ ブ等で外出している、年間計画 で春は桜の花見や秋はコスモス 見物に出かけている。地域のが らっば祭りに参加したり、家族 の協力で墓参りや外食・理美容 院への外出・買い物等にでかけ ている。外出困難の利用者には 玄関横での外気浴や窓から外の 景色や風を感じて貰えるように 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>職員は本人がお金を持つことの大切さは理解できているが、現在、お金をご自身で所持している方はおらず、買い物にでかけ支援にて使える方もいない。</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>入居者様からのTELの要望が全くない為、支援していない（取次ぎはしている）。手紙は年賀状を本人から言葉を引き出し代筆している。</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>共用空間に隣接する形でキッチンがあり、包丁で野菜をきざむ音や、料理の匂いが自然としてくるなど、五感を刺激するような工夫をしている。フロアの壁を季節感も感じられるようにデコレーションし居心地良く過ごせる工夫をしている。リビングの照明が暗く買い替えを検討している。</p>	<p>玄関に季節の花が生けてあり、手すりを取り付けられている。廊下の壁には職員の写真や利用者の写真、実習生からの手紙等を掲示し、フロアの一角に畳の空間やテレビがあり、壁には季節行事の掲示物がある。全体的に採光や室温に配慮し、臭気や騒音もなく清潔感があり、居心地よく過ごせるような工夫をしている。</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
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>座席の位置を気の合う方と近くになるように工夫しており、本人の希望に合わせて椅子を移動し、くつろいでいただいている。随時、席位置を検討し、一人や気の合う方同士で過ごせるよう配慮もしている。</p>		
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>居室には、家族の協力をもらい、出来るだけ使い慣れた家具や小物、アルバムなどを持ち込んでもらうようにしている。必要な方には居室にテーブルを設置し、家族と過ごしやすくなるよう配慮している。</p>	<p>居室はベット・エアコン・クローゼット・洗面台が備え付けてある。整理ダンス・テーブル・椅子・ラジオ・テレビ・仏壇・位牌等を持ち込んでいる。安全な環境となるよう本人と家族と協力して、居心地よく過ごせるよう工夫している。</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>シンクを2ヶ所設置し、1ヶ所は利用者が椅子に座り作業がしやすい高さにしてあり、調理や食器洗いなどをしてもらう際に利用できるようにしている。また、廊下やトイレ、浴室などの手すりは利用者が使いやすく、自立した生活と安全性の面でも配慮している。居室やトイレには利用者がわかりやすい貼紙や、表札を工夫し、混乱を防ぐように努めている。</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