

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年2月5日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	467310013
法人名	医療法人 木村外科内科
事業所名	グループホーム きむら[すみれユニット]
所在地	鹿児島県 鹿児島市 石谷町 2105-3 (電話) 099-278-0058
自己評価作成日	平成27年 12月25 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28年1月28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)】

- ・高台に位置しており景観が良く、四季を感じながら利用者の方と職員が和気あいあいと生活送っている。
- ・同敷地内に、24時間 緊急時対応の医療機関が隣接しており利用者様の個別の医療ニーズに対応しご本人、ご家族に安心して頂いている。
- ・関係機関、民生児員、ボランティアの方々と協力を頂き地域との交流ができています。
- ・地域に根差した施設を目指している。

【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)】

○幹線道路沿いに位置するホームは、併設の母体である医療機関、隣接の有料老人ホームや小規模多機能ホームとの協力体制が構築され、24時間医療連携体制が整っており、緊急時の対応や重度化した場合など主治医や看護師との連絡や相談、指導・助言などが迅速におこなわれ利用者や家族からの安心感を得られている。

○ホームは、これまでに2回看取りの実績があるが、利用者や家族の希望や要望に応え安心して納得した最期を迎えられるよう取り組み、必要に応じて医療機関を紹介するなどしている。
○管理者は地域と積極的に交流を図るため活動しており、利用者とともに互いの行事に参加している。また、災害時の協力体制も得られ避難訓練への参加もある。

○理念は、開設当初からのもので利用者の思いや穏やかな時間を大切に笑顔のある毎日、歩くことの大切さ、地域や家族との絆を大切にするといった理念になっており、職員は常に理念を意識してケアやサービスが提供できるよう共有スペースなどに掲示し、個々に携帯するなどして定期的にミーティングで唱和し話し合っている。

○運営者は、職員と電話や面談で事業所の運営などについて話し合っており、いつでも意見や提案などが出せるしくみがある。また、管理者とは日頃から職員との良好な関係性が構築され忌憚なく意見交換している。職員の離職率の低さからも職場環境の充実が伺える。

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	事業所独自の理念を作り、入居時には、必ず、理念を理解してもらうようオリエンテーションの中に入れ込んでいる。座敷 玄関 トイレ等に掲示し意識付けをしている。	開設当初からの理念は、利用者の思いや穏やかな時間を共有し笑ったり、活動したり、地域や家族との絆を大切にしたいとの思いが込められている。職員は、日々のケアやサービスの質の向上のため常に理念を意識し取り組むとともにケアの充実を図っている。	
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人として日常的に交流している	地域の公民館長や地域の方々と連携し地域行事、運営推進会議参加、地域周辺の挨拶まわり、ボランティアの受入れ、地域敬老会と交流を深め、地域の方に気軽に来て頂いている。	管理者は、公民館長を始めとする地域関係者と日頃から積極的に関わり、地域の行事へ参加したり、利用者が気軽に公民館に入れるように移動経路にスロープを設置してもらっている。また、中学生の職場体験やボランティアの受け入れをするなどして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	地域の方々や入居者、ご家族、職員の交流を深める運営推進会議、食事会を開催を予定している。また、運営推進会議で地域の方々に認知症について理解を深めている。		
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	2ヶ月に1回実施している。ご家族、公的機関の方、地域の方々をお呼びして意見や要望をお聞きしている。スタッフ会議で報告、周知しサービスについて話し合い向上に努めている。	家族には、全員に参加の声かけをしてなるべく多くの家族が参加できるよう配慮している。地域に居住する職員も多く、地域が抱える課題も含めホームの取組やサービスの実際から見える課題などをメンバーで話し合っている。今後、停電対策でソーラーシステム導入を予定している。	

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	年1回の介護相談員、生活保護員の受入れにより、その中でその中で入居者様の思いを受け止め生活支援に取り組んでいる。また、集団指導や自治体の研修等に参加必要に応じて報告相談等の連絡に努め質の向上を目指しています。	市職員や福祉事務所職員などの協力体制があり、日常的に指導や助言などを受けながら適切なサービス提供に努めている。また、市主催の研修会にも積極的参加し職員がスキルアップを図ることができるよう取り組んでいる。	
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	身体拘束排除宣言を掲げ勉強会を開催し意識を高めている。 (職員トイレに掲示) 日中玄関、非常口の施錠は行っていない。身体拘束委員会にて身体拘束について理解を深めている。	不意に外に出て行こうとされる方が数名おられるが、さりげなく寄り添い、効果的にコミュニケーションを取りながら気分転換を図ったり、散歩するなど身体拘束をしない暮らしに力を入れている。研修会などを定期的に開催して身体拘束をすることの弊害について周知徹底している。	
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	ホーム内で法律を含めた勉強会を計画的に行い高齢者虐待防止について意識を高め防止につとめている。		
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	ホーム内で勉強会を実施(日常生活自立支援、成年後見人制度について)必要時に対応していく。等ホームで後見人制度利用の利用者対応経験あり。		

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	ホーム見学、入居相談時、契約書、重要事項等を十分に説明し入居を検討して頂き、契約締結前にも丁寧に説明したうえで同意を得ている。解約、改定の際には事前に話し合いの場を設けご理解を頂けるように努めています。		
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、ご家族へ声かけする場を作っている。(家族会等)利用者、ご家族にはご本人を代弁して頂けるように面会簿に要望等を記入する欄をその要望、意見を早急に検討し改善策を実施報告している。玄関に意見箱を設置、苦情相談窓口、第三者委員の名簿を掲載、外部への相談先の掲示をしている。	利用者や家族には、直接面談して意見や要望などを聞き取っている。しかし、利用者が重度化してきており、本人から聞き取りすることが難しくなっている現状もある。一家族から米寿のお祝を本人の好きな和菓子で祝いたいと希望があり、職員が誕生会を演出した事例がある。管理者は、家族が遠慮なく意見などが出せるよう日々取り組んでいる。	
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回の全体会議の中で職員1人1人の業務、ケアの方法など意見交換情報共有や改善、サービスの質の向上をあげるようにしている。また、会議録、申し送りノート等情報を共有する為に全員で確認印を押している。	代表者は、個々の職員と電話や面談の機会を作り意見や提案、相談などを聞く機会を作っている。また、管理者も職員の個人的な問題や悩みなども含めて相談にのるよう努めており、子育て世代に配慮するなど職場環境も良好で職員の定着率も高い。	
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	職員の個性、能力に合わせた勤務、介護、子育て世代に合わせた勤務を実施勤務変更も柔軟に応じている。また、全体会議、面談等にて職員の意見を聞き環境整備に努めている。		

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
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	入職時にオリエンテーションの記録報告書の記入や行事、全体会議、報告書を記入し提出する流れを確立している。年間計画を立て月1回勉強会を実施し外部研修。マニュアル等で経験の浅い職員でも対応出来るようにしている。		
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	グループホーム協会、地区の勉強会に参加、他施設への訪問等にて情報交換し勉強会の場にもなっている。他施設の良い所を取り入れながらサービス向上に取り組んでいる。		

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
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	入居までに出来るだけ多く面談をし、ご本人、ご家族の思いを傾聴する。面談多くすることでその人の望む暮らしを提供できるように努めている。		
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	相談を傾聴し、入居後についての説明、クループホーム木村の理念、重要事項等を説明しご家族の要望、情報を確認。入居後もご家族との繋がりをしっかり持つよう、また入居後のご家族の役割等について相談する。		
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	早急な対応が必要な入居者様に対して医療、各専門職、ご家族等の情報を収集し、支援内容を明確化する。		
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	年間行事などの時は入居者の皆様に飾り付け、作り方（お正月、ちまき作り、野菜の植え付け、収穫等）など教えて頂きながら実施している。。入居者様の個性や能力に合わせて4それぞれが役割を持ち助け合って過ごせるよう支援しています。		

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	面会時入居者の近況等を伝え外出、外泊の支援をしている。ご家族が遠方の方は電話や手紙で話をして頂き、職員が近況を報告したりしている。		
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	地域のボランティアや理容、美容の活用をしている。入居者の友人、馴染みの方、地域の方々の面会時に関係調整に努め、地域行事に参加し交流、情報交換気軽に訪問できる環境づくりに努めている。	普段は、リハビリ帰りの地域の方々がホームに立ち寄って下さり交流したり、家族の協力をもらいながら外出や外泊を楽しんでいる利用者もいる。また、県外に居住される家族からの手紙の代読や電話の取次ぎなどを支援している。	
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	ユニット間で自由に行ききできレクリエーションも合同で行っており、入居者様とのふれあいの機会を作っている。		
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	退去後定期的にご本人の様子を伺いに面会に行ったり、ご家族とのつながりもある。連携の強化をはかっている。繋がりを大切にしている。		

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
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	毎日の生活の中で入居者様それぞれの興味のある話を引き出し、職員同士情報を共有しご本人様がグループホームでの生活に希望、意欲を持って生活出来るよう支援している	居室担当を中心に日々の生活の中で本人の言葉やしぐさ、行動などを見ながら家族の意見も聞いて本人の思いを共有するよう努めている。県外に居住されている家族も面会時に介護計画を説明し、見直しなどは電話で連絡し理解をもらうなど柔軟に取り組んでいる。	
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	ご本人、ご家族、主治医、担当ケアマネジャー等の聞き取り、情報を得て入居やの行動、言動に理解に努め、情報を職員で共有している。		
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	入居者1人1人の生活についてその人に合った日課、役割、運動、手伝い等を声かけしている。またカンファレンスで出来る事、出来なくなった事、精神面についても話し合いその人にあったケアにつなげている。		
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	ご本人、ご家族と面談要望の聞き取り、職員の意見交換必要時カンファレンスを実施し方向性、情報共有を図り、モニタリング、介護計画を作成している。	計画作成担当者は、アセスメントから課題を抽出し分析して、本人の思いや家族の意向を反映し現状に即した介護計画を作成している。概ね3ヶ月に1回モニタリングを実施、定期的なカンファレンス、担当者会議を開催している。	

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1日の様子、出来事、状態変化を記録している。その人によって個別の記録がある。職員間で情報を共有し支援経過の記入、介護計画の見直しに活かしている。		
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	個別リハビリ支援、行事誕生会、運動会等参加している。家族が県外在住の方については買い物にお連れし、他科受診の支援、ご家族の状況に合わせた支援を実施している。		
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	民生員、公民館長、地域の方々から情報を頂き、行事の参加（敬老会に5名参加）や地域の方々支援を得ながら活動している。		
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	木村外科内科と医療連携の契約をおこなっている。医師の訪問診療、状態変化時の相談、助言を受けている。必要時は他科受診の支援やご本人、ご家族の要望に合わせて主治医との連携をとっている。	母体の医療機関とは24時間医療体制が構築されているため、本人はもとより、家族も安心してケアが受けられることに満足している。他科受診は、家族の協力をもらったり職員が付き添うなど連携している。主治医は隔週訪問診療にて診察し健康状態を把握している。	

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	ホーム職員の看護師、医療連携看護師に状況報告や医療面についての相談対応方法や専門的な指導を受けながらケアに活かしている。随時、医療、医療機関との連携を保っている。		
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	入院中状態把握の為ご本人はもちろん、ご家族との面談（希望、要望を伺い）や主治医（面談に同行）看護師他の専門家の意見を伺いながら退院後の生活準備を職員と共に実施しその後、医療、他専門家のサポートを受けられる体制を整えている。		
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	ホームで重度化、終末期の対応は可能であることを説明し、入居前、入居時、入居後（状態変化等）、担当者会議時にご本人、ご家族の意思を確認し要望、希望に合わせた対応を実施している。	重度化した場合のホームの体制などについては、主治医を含む医療関係者、本人、家族、職員とよく話し合っている。ホームは入所時、説明確認書にて同意を得ているが、段階に応じてその都度ごとの意思確認が必要であることも十分理解しており、必要に応じて説明確認書にて同意を取るよう徹底したいと考えている。	
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	緊急時、対応マニュアル沿って対応している。医療機関と連携体制を確立しています。、スタッフ会議の時に緊急時の対応について研修をしている。		

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
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	事業所で、年2回消防署の協力を得て避難訓練（昼・夜想定）、他事業所と連携し避難経路の確認、消化器の使い方、火災受信機、通報装置の使用法の指導がある。また非常災害マニュアルを作成しいつでも職員が閲覧できるようにしている。非常災害の事をミーティングで話し合いマニュアルの把握とバージョンアップを図っている。	昼夜想定避難訓練を実施し公民館長などの地域の協力体制もある。隣接した有料老人ホーム、小規模多機能施設や病院など法人の連携体制もある。管理者は、災害対策マニュアルを見直してより一層の安全策を検討している。水や食材などの備蓄もある。	

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
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	信頼関係を気付いた上で、お一人、お一人の個性を把握しその人に合った声かけ、羞恥心に配慮した対応を心掛けている。倫理規定や権利擁護についても定期的に研修を実施している。	年長者として敬い失礼のないよう利用者にあった声かけをしている。特に直接身体に触れる場合などは、プライバシーに配慮しケアするなど注意している。また、個人ファイルなどの個人情報は適切に取り扱っている。	
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をしている	日常生活の中からご本人の要望希望をくみ取り、声かけでご本人の意思確認しながら自分のペースでゆっくり支援をしている。		
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	入居前にその人の自宅での暮らし、ご本人、ご家族からの聞き取り、生活習慣を把握してホームでの生活が自宅の様な支援の実施。(食事の時間入浴、趣味趣向等)入居後のご本人、ご家族と介護職共に連携し生活の質の向上を図っています。		
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	ご本人が自宅で使用されていたもの、好きな衣類をご家族に準備して頂き着替えの支援等多岐にわたって実施している。散髪など定期的に訪問があり髪型をご本人の希望を交えながら支援している。ご本人の希望する服を準備したりしている。外出、行事、誕生日の日は本人、ご家族の準備した物を着たりしている。		
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	食事を楽しく食べる事を目標に、季節に合わせたメニューの作成ご本人の食べる能力、疾病に合わせて食事形態(キザミ食、ミキサー食)や管理栄養士の指導を受けながら個別に対応しています。下ごしらえ、味付け、メニューについてご指導を受けコミュニケーションを取りながら楽しく食事が出来る事を心掛けている。	献立は、法人の管理栄養士が作成している。朝食は、夜勤者が炊飯、味噌汁程度を作る。昼・夜の副菜は法人で一括管理されている。食事介助の方も多く職員は見守りや食事介助をしながら利用者と食卓を囲んでいる。差し入れや菜園もあり、利用者とおやつ作りを楽しむなど季節感を大切にしている。	

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
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	水分については毎日起床後、食時、10時、3時、入浴後本人希望時、健康状態により水分摂取摂取されている。栄養バランスの悪化については主治医、管理栄養士の指導を頂いている。		
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	入居者皆様ケア介助が違います。声かけでされる方（確認）一部介助の方、全介助の方、口腔状態、嚥下状態に合わせて個別に対応できている。		
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	排泄パターンを把握している。羞恥心を配慮しながらトイレ案内、排泄確認、後始末、身体的にも個別に対応して気持ち良く生活をおくれるように支援している。	排泄チェック表を活用し、排泄のリズムを整えタイミングを図り、トイレで排泄ができるよう支援している。ポータブルトイレを併用し、排泄の自立を図るよう配慮している。	
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	自然排便を目標に、水分の分量、マッサージ、運動、食事を工夫しながら排便を促しています。便秘傾向の方は内服調整で排便コントロールを実施している。医療機関と連携、相談を出来る体制が整っています。		

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	一人、一人個別で入浴していただいています。体が汚れた時には直ぐに、昼夜とはず、入浴することができます。	週3回入浴ができるよう計画しているが、必要に応じて時間帯や曜日など関係なく臨機応変に清潔保持ができるよう配慮している。重度化に伴い、二人介助で入浴を支援するなど柔軟に取り組んでいるが、今後は隣接の小規模施設でのリフト浴も検討している。	
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	休息について在宅時昼寝をされていなかった方はリビングで過ごされている。また、日中の臥床時間は入居者により違っている。ご本人のペースで休んで頂いている。		
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	個別に薬ファイルがあり、職員がいつでも服薬内容が確認でき、主治医、看護師、薬剤師から服薬の助言をいただいている。服薬管理 介助、移動、保管等2名で3回確認作業をしている。		
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	ご本人、ご家族からその方の習慣、趣味等を聞き取り個性にあわせてホーム内での役割(洗濯物たたみ、編み物、クロスワードパズル等、やりがい、楽しみ気分転換が出来るように支援してる。		
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	地域行事、ホーム、法人事業、買い物、他科受診、自宅外出、外泊などの外出する機会を設けている。地域の方々の支援を頂いている。	毎日職員と散歩を楽しまれる方や家族と一緒に外出される方がおられる。また、毎年地域の敬老会や、法人の行事（敬老会・クリスマス会・餅つき大会など）に参加もある。職員は、併設した病院にリハビリに行かれる方の支援もしている。	

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		○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	お金の所持をされている方は1名、必要時、ご家族依頼で金銭のお預かりをし必要物の購入支援の実施をしている。領収書をお渡ししコピーは金銭出納帳に貼付し管理している。金銭の出し引きは2名で実施している。ご家族に確認して頂いて押印、署名して頂いている。		
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	誰でも電話が使える状況にあり、遠方にご家族がいらっしゃる入居者のご家族のコミュニケーションツールでもある。手紙を書くかたもおおり支援を実施している。		
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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	日当たり、エアコン、空気清浄機、照明、環境整備(季節にあわせての飾りつけ)、音、光等の共同生活や個人にあわせた環境づくりの配慮している。ご家族からのお花の提供や花壇も季節の花を定期的に植えかえていく。	玄関は共有で、左右にユニットが配置されている。リビングルームは開放的で、明るい空間になっている。キッチンから炊飯の匂いが五感を刺激し、ちまき作りや蕎麦の皮むきなどの下ごしらえを手伝うなど協力があり家庭的な雰囲気である。掘りこたつの畳スペースがあり壁には理念が掲示してある。また、季節の生花が飾られ観葉植物が配置してある。リビングでは編み物を楽しむ利用者を見受けるなど思い思いに過ごせるよう工夫されている。	
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	リビングで新聞を読んだり、テレビ、ラジオを見たり、聞いたり入居者様が思い思いに過ごしている。掘りこたつ、畳の部屋、ソファ等、自分自身の場所を個人で確立している。		

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
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	居室内に自宅で使われていた物を置いたり、ご家族の写真(思い出の物、仏壇、個人の作品)を置いていたりの制限を特に設けていません。ご本人が快適に過ごせるように環境整備の支援、さらによりよい環境を作る為にご本人、ご家族の要望に合わせて職員間で話し合いの場を作っている。	利用者の身体機能に合わせてベットや畳仕様にするなど配慮している。家族写真、ぬいぐるみ、位牌や毛布など使い慣れた物を持ち込み居心地よく過ごせるよう配慮している。ホームは、各部屋の入り口に防災のれんを掛けプライバシーに配慮している。	
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	ホーム内は全てバリアフリーで、車椅子も自由に自走出来る広さがあり、自力歩行の方も手すりをしている。居室、トイレの場所をわかりやすくしている。自分のペースですごせるよう自己決定出来るような声かけで支援をしています。また、その人の個性にあわせた環境整備に努めている。		

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