

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年9月10日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4690800018
法人名	株式会社 みさき
事業所名	グループホーム みさき
所在地	鹿児島県出水市荘850番地3 (電話) 0996- 64- 2780
自己評価作成日	平成30年8月9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	平成30年8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)】

当施設では開設当初から、家族自体が運営する「家族会」があり、2ヶ月に1回の運営推進会議では家族間交代で出席して下さる。事業所の大きな行事である、敬老会・忘年会は利用者・家族・職員が参加して盛り上げてくださっています。

勉強会の年間計画を立てて、月1回のスタッフ会議で勉強会を行い、知識・技術の向上を目指しています。

またヒヤリハットは記録に取りその都度対策を話し合い、事故に繋がらないように申し送りして周知徹底を図り、運営推進会議で意見を仰ぎケアの向上に繋げています。

周りは農家が多く、ご家族や近隣の方から季節の野菜や果物を届けていただき、利用者・職員で食材の下ごしらえや保存食作りをして季節感を味わっています。

地域の文化祭には日頃の手仕事で作り上げた手芸作品を展示して貰いみんな展示会を見に行き喜んでいきます。

- ・当ホームは、冬はナベツルが飛来する田園に囲まれた自然豊かな地域で、広い庭が国道の騒音を遮りホーム内は静かで、高い天井と天窓により明るく広々とした開放感のある空間となっている。対面式キッチンのあるリビングの周囲に居室等を配置し、職員の目が届きやすく利用者は居室にいても人の気配を感じられる造りである。リビングの外に広がるベランダには、庭への避難路としてスロープが設けられている。
- ・自治会に加入し、運動会や文化祭などの地域行事に参加している。地域住民からの野菜や果物の差し入れもあり日頃から地域との交流をしている。緊急火災通報装置への自治会長や民生委員・消防団長の登録等、地域の協力体制も整っている。
- ・開設当時から家族会が自主運営しており、ホームの敬老会や忘年会の行事は家族の積極的な協力を得て開催している。
- ・計画的な研修会の実施等で、職員の資質向上を図り、個別ケアに繋げるようホームの目標を掲げて取り組んでいる。

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	地域密着型サービスの基本を取り入れた理念を、創業時に作成し何時でも見られるようにリビング中央に掲示している。貴本を忘れずに職員全員が、利用者が安心した生活が送れるようにスタッフ会議では利用者1人1人について話し合い実践に繋がるように努めている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念があり、リビングに掲示しパンフレットにも掲載している。スタッフ会議で理念の唱和を行い、支援の振り返りを行い確認している。個別目標を明確にして、理念に対する研修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員として日常的に交流している	自治会に加入し回覧板や有線放送で情報収集し、地域の行事に参加できるように努めている。災害時の連絡網には自治会長・民生員・消防団も入って貰い、有事の時に協力して貰えるようにしている。避難訓練時には連絡網訓練に協力して貰っている。又ボランティアや見学は積極的にうけいれている。	自治会に加入し回覧板や災害時など有線放送から情報を得ている。地区の運動会や文化祭に参加して交流を図っている。踊りやバイオリン等、ボランティアの受け入れや日常的には近隣の友人が寄って、季節の物や野菜の差し入れもあり親しく地域と交流を行っている。	
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。	地域の方に運営推進会議に出席して貰い、施設の取り組みや活動・認知症について報告する中で、在宅の高齢者にも役立つ情報なども提供させて貰っている。転ばん体操・リハビリ体操など自治会や地域サロンなどでも行って貰えるように、互いに良いものは提供したり取り入れたりしている。		

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	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>会議は2ヶ月に1回開催し利用者の現状報告や行事・問題点への取り組みについて報告し、意見やアドバイスを頂きサービスの向上に生かしている。</p>	<p>定期的に2ヶ月毎に開催している。利用者の情報やヒヤリハット・行事報告・職員の状況・外部評価結果報告等をしている。権利擁護や成年後見制度について・緊急通報装置の連携などを話し合っている。いきいきサロンやクリーン作戦の地域の情報を聞き、意見はサービス向上に活かしている。</p>	
5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>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。</p>	<p>市町村担当者とは利用者に対する相談や業務に関する指導を頂いている。又市から入所に関して相談を受けて協力している。市主催の会議や介護保険に関する研修に参加し情報を得るように努めている。</p>	<p>市担当者とは市役所に出かけることもあり、指導・助言を得ている。福祉の担当者とは情報の交換や相談など連携をとっている。市主催の研修会やグループホーム研修会には積極的に出席して、協力関係を築いて取り組んでいる。</p>	
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>スタッフ会議で定期的ケアについて振り返りを行っていたが、今年度から介護保険改定により身体的拘束等の適正化の推進が加入され、委員会を立ち上げより細かく適正化のために取り組んでいる。</p>	<p>身体拘束適正化の委員会を設置し、毎月のスタッフ会議時に年間計画で研修等を実施している。不適切なことは使いを研修で取り上げたり、薬物は主治医と相談しながら対応している。昼間はドアの施錠はしていない。外に出たい利用者には広い庭を一緒に散歩する等で、制限のない生活を支援している。</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
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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ないよう注意を払い、防止に努めている</p>	<p>市から講師を招いて年1回必修として学んでいる。介護者側都合でケアを行わず、利用者のペースに合わせ、自分や自分の家族にされたら嫌なことはしないよう心掛けている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>講師を招いて定期的に権利擁護に関する研修を受けている。成年後見制度については、これから詳しい研修を重ね、知識を高めて行きたいと思う。必要に応じ活用できるようにしていきたい。</p>		
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>入所の際は契約書・重要事項に基づいて説明し、施設内で起こりうるリスクについても理解が得られるようにしている。利用者・家族が抱えている不安や要望を聞き、どのように支援していくか、互いに話し合うようにしている。</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>利用者の意思や思いは日常のケアの中で会話や表情などから把握するように努めている。家族とは来訪時や電話で話し合うようにしている。又施設行事の際は家族にも参加して貰った後、家族会を開催して貰いそこで得た情報は職員全員で共有し反映できるように努めている。</p>	<p>利用者からは、日頃の会話の中から意見や要望を把握している。家族からは、施設の敬老会後の家族会や忘年会時・電話でも思いを聞いている。家族会は家族が中心になって開催している。出された意見は、職員で話し合い運営に反映している。</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
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。	職員の意見や提案はその都度聴くようにしている。またスタッフ会議等で全員の意見を聞き、業務改善に勤めたり、働きやすい職場の環境作りに取り組んでいる。	職員間のコミュニケーションがよく、意見が言いやすい環境である。毎月のスタッフ会議で職員の意見を聞く機会を設け、意見や提案はその都度聞いている。就業や業務改善などが出されている。個人的な事は、施設長や管理者が相談にのって対応している。	
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。	職員の努力や勤務状況等の把握に努め年2回は自己評価して貰った上で個人面談をしている。各自が向上心を持って働けるような環境作りに努めている。		
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	新入職員や経験の浅い職員が育つように、介護リーダーが作業工程や個別ケアの指導・サポートが出来るような仕組みを取っている。介護リーダーと管理者とともにサービス向上に向けて話し合いながら、業務マニュアル・チェックシートの見直しをし、職員全員が統一したケアが出来るように努めている。		
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	グループホーム協議会に加入し研修会や交流会に参加し、学んだことをスタッフ会議で反映させている。また近くの同業者とは情報を交換し合い業務改善やサービス向上に努めている。		

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
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	事前の聞き取りで本人の要望を聞き取っておくが、入所後からも行動・言動から思いをくみ取り記録に残し、統一したケアを提供できるようにカンファレンスを行い、本人が安心できるように勤めている。		
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	申し込み理由に基づいた、心配な事・要望を中心に聞きながらその他に心配・不安と思っていることを言えるように面会訪問時や電話で気付いた事を聞き取るように心掛けている。		
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	利用者・家族から今までの生活やサービス経緯を聴き、今の心身状態を把握して、何が必要なのかを職員間で話し合っている。		
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	生活歴・性格・能力を把握した上で、職員と一緒に食事やお茶を飲んだり、食材の準備をしながら、生活の中で出来ること・出来ないことを見極め、共同生活をしている感じで接している。		

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
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	家族と連絡し合い行事には家族にも参加して貰い、利用者・家族・職員間のコミュニケーションを取っている。日用品・衣類等必要なものは本人・家族と話し合いながら補充している。季節毎や家での行事には、外出外泊の機会を作って貰っている。		
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	面会・外出には制限がなく、美容室・買い物などは行きつけの所に通ってもらっている。外泊の時には近隣の方のお茶飲みが出来るよう計らって貰っている。	行きつけの店に職員と買い物に行ったり、家族と美容室の利用や受診・法事・外食に出かけている。月2回は家族の来訪の機会を設け、電話取り次ぎや年賀状で遠方の家族とも関係が途切れないように支援している。	
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	日頃から利用者同士の関係を把握し、行事やレクリエーションの時は、気に入った人同士が集まり過ぎたり、はみ出した人が出ないように職員が中に入って配慮している。		
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	他の施設に移られた方は様子を見に行かせて貰っている。入院された方は、連携室・家族と連絡を取りながら退院の目途を相談している。必要に応じては次の施設や病院の情報提供や手続きの手伝いを行っている。		

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
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。	日常のケアの中で思いを拾い上げている。意思確認が出来ない方は家族から意向を聞いたり、スタッフ会議で検討し合っている。	日常の会話や利用者の表情等から本人の思いを把握するように努めており、職員は把握した情報を申し送り及びケース記録で共有している。困難な場合は家族や職員で話し合っ把握するようにして、本人中心の支援をしている。	
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	本人・家族・ケアマネジャー・医療関係者から情報を頂いている。在宅から入所される方は在宅ケアマネジャーと一緒に自宅訪問させて貰い生活環境や習慣の把握に勤めている。		
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	ケアを通して状態を把握し、各々の機能を活かせるような手作業・手伝い・レクリエーションなどに組み入れている。		
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	本人・家族の希望、担当職員の意向も聞きながら、介護計画を作成している。毎月のスタッフ会議では、ケアカンファを行い、現状にあったケアが出来るように日頃の気づき・見直しを検討し合っている。	スタッフ会議で把握した利用者の課題を参考にして、本人・家族の意向を踏まえ、担当者や主治医の意見を入れて、介護計画を作成している。モニタリングは3ヶ月毎に行い、見直しは6ヶ月で行っている。状況に変化があった時、その都度見直し、現状に即した介護計画を作成している。	

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	業務日誌・介護記録・ケース記録・ヒヤリハット・申し送りノートに必要事項を記載し、職員間で共有している。必要に応じてカンファレンスを行いケアの見直し・計画の変更に繋げている。		
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	利用者・家族の要望で食事・入浴・外泊・受診等の対応は即応するように心掛け、困難なサービスにはカンファレンスを行い希望に添えるように努力している。		
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	近所の農家から頂く野菜や、当菜園で取れた食材で、食事の下ごしらえや保存食作りなど、その方が出来ること・若いときから行ってきた事を、教えあって作って貰っている。		
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	かかりつけ医は在宅で診て貰っていた先生にお願いしているが希望があれば、他の先生への相談を受けている。往診か外来受診するかは選択して貰っている。他科受診の時は主治医に相談し情報提供書を頂いご家族に頼んでいるが、緊急時は看護師や職員が付き添い結果は主治医に報告している。	本人・家族の希望するかかりつけ医の受診や往診を家族の協力を得ながら支援している。看護師等が健康管理や医師との連携を図っており、結果を家族に報告している。協力医とは電話で指示を受けたり、かかりつけ医は24時間医療連携体制がとれている。他科受診は主治医の状況提供書を持参、家族が同行している。救急車を呼ぶ場合は職員が付き添い、結果は主治医や家族に報告している。	

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>体調の変化・ケア介助時に気づいたことは看護師に報告して指示を貰っている。必要などときには主治医や専門医に繋げて貰っている。受診（往診）の時は連絡表を作成して診察結果をかいて、申し送りノートで結果報告している。処置のやり方は手順や注意を詳細に申し送りノートで分かるようにしている。</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>入院されたら日常生活の状態を報告している。相談室や家族と連絡を取りながら、医療カンファに出させて貰い入院中の状況把握をし早期退院に勤めている。相談室からの他患者の退院後の受け入れ相談も受け付けている。</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>入院時に本人・家族に重度化した時に出来ること・出来ないことの説明をしている。状態変化が起きたときには状況説明をし、重度化してきたら、家族や主治医の意見を調整し、職員も情報を共有して施設で可能な支援をしていけるようにしている。当事業所で困難な場合は、主治医と相談しながら地域の施設や病院の相談室と連携を取っている。</p>	<p>入居時に、家族に「重度化した場合における対応に関する同意書」を提示して、本人・家族に説明をして同意を得ている。重度化した時は主治医が家族に説明をして話し合いを行い職員も共有し、できる限りの支援に取り組んでいる。困難な場合は医療機関への入院・特別養護老人ホーム等の選択肢があり、地域の関係者とも連携をとっている。</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
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>年1回消防署に来て貰い、救急法AEDの使い方を講習・実習訓練して貰っている。急変時や事故発生時の意識レベル・外傷の程度を報告出来るようにマニュアルを作成している。</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>市の防災無線を地域自治会より設置して貰い朝夕や臨時の放送を受信出来るようにしている。避難訓練を年2回行っている。火災通報連絡網のメンバーに自治会長・地区の消防団長にも入って貰っている。災害時の避難場所・経路の確認も行っている。</p>	<p>避難訓練は年2回実施している。1回は消防署立ち合いで夜間を想定し、消防署からの指導や消火器の取り扱い等の説明を受けている。1回は自主訓練で通報訓練である。火災通報連絡網に自治会長・民生委員・地区消防団長も入っている。防災設備の点検や避難場所・避難経路の確認なども実施している。市の防災無線がホームにも設置され、地域や住民の協力体制ができている。備蓄は非常食のキャンペーンやレトルト食品等を用意し、おむつ・タオル等も確保している。</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
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	その人に合った声かけや誘い掛けを心得、トイレ・入浴の誘い掛けでは特に配慮している。本人前ではその方の体調報告や排便報告は避けて、記録やノートを利用して情報を共有している。	権利擁護・接遇・プライバシーの保護等、定期的に研修を行っている。入浴介助・排泄誘導・職員間の情報交換を利用者の前でしないように気をつけている。名前の呼び方は入所時に本人に尋ねている。日常のケアの中で言葉かけには細かな配慮をして、誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。	
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	利用者と会話しながらその人の思っている事や希望することを察し、その思いが出せるような誘い掛けをしている。		
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	性格・習慣を尊重してその人のペースをを乱さないようにし、その時その時の思いを過ごせるように配慮している。		
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	気に入った衣類や使いなれた小物を持ってきて貰っている。入浴時の着替え・外出時の服は本人中心に決めて貰っている。整容援助の必要な方は職員が声かけして手伝っている。		

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
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>献立は季節の新鮮な物を提供出来るように立てられていて、季節毎の行事食も楽しめるように組み入れられている。近隣に頂く季節の野菜は職員と一緒に下ごしらえをしながら、食べ方などを話し合っている。</p>	<p>施設長が栄養士であり献立作成をしている。旬の野菜を使用して形態にも配慮している。職員と語りながら食している。行事食や花見弁当・外食等に出かけている。誕生会には手作りケーキがあり、弁当持参のピクニックにも出かけている。野菜の下ごしらえや切り干し大根・梅干し作り等、保存食を職員と一緒に作っている。</p>	
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>機能に合わせて、刻み・とろみの工夫・食器の工夫して食べやすくしている。好みや習慣で食されない時は代替えを提供している。水分・食事量はチェックし補食や補水に努めている。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>三食後口腔ケアの促しをしている。自分で出来る方は歯磨きをして貰い、介助の必要な方は手伝いながら行っている。出来る方も含め義歯の点検・口腔内点検を行い、磨き残しを介助している。入歯洗浄は夜勤職員が管理している。</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
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	排泄の状態が分かるようにチェックシートを使い、必要な手助けをしている。表情・行動を見て誘い掛けをして失敗を減らすように努めている。失敗対策やパットの使用についてはスタッフ会議でケアカンファをしてしている。	排泄チェック表を活用して、表情や態度・時間を見て排泄介助をしている。トイレが居室にあり、できるだけトイレでの排泄を支援している。パットの選択も職員間でケアカンファレンスして、個々に合わせた対応をして自立に向けた支援を行っている。	
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	食事量・水分量・便の有無を記録し、体操・入浴・補水の工夫を行う。便秘が続く不穏が見られるときは看護師や主治医に相談している。		
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	希望のある人はその都度実施。一番風呂を希望される方もあり実施している。排泄汚染の時は昼夜問わず実施している。外出や受診に合わせて誘い掛けをしている。	入浴は週に3回午前中に実施している。希望による同性介助や保清目的のシャワー浴を実施し、柔軟な対応を行っている。拒む利用者には、無理強いしないで声かけの時間や職員を変えたり、工夫をして個々に応じた入浴支援をしている。	
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	夜休む時間、日中の昼寝は本人に任せている。夜間の睡眠が得られるように、散歩・外気浴を行い心地よい眠りに入れるようにしている。昼間うたた寝や疲労感の見える時は昼寝を勧めるときもある。		

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
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	今服用している1人1人の薬の説明書をファイルして職員が何時でも見られるようにしている。変更のあった時は申し送りノートに書き使用後の観察をする。また副作用に注意するものはファイルに印を付けて直ぐ分かるようにしている。		
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	手作業・家事・買い物など得意な分野と、計算・書写・塗り絵など好きで集中出来ること等その人に似合った役割をして貰っている。補水・夜食用は家族と相談して好きなもの用意して貰っている。		
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。	ベランダでの外気浴・菜園の手入れ・園庭散歩の他、職員と一緒に買い物、近くの神社に初詣に行き、花見は弁当やおやつを持って近所の公園にピクニック気分で行っている。また家族との外出外泊は申し出の時は何時でも出かけて貰っている。	日常は庭の散歩や外気浴・菜園の手入れ・日用品の買い物等に職員と出かけている。年間計画を立てて、神社詣り・季節が来たら桜・紫陽花・芝さくら・秋の案山子・鶴等の見物等、ドライブをしている。季節毎の花見はお弁当持参で楽しんでいる。家族と外出や外泊する利用者もおり、家族と協力しながら外出の支援をしている。	
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	お小遣い程度の所持金で、本人持ちの方・職員預かりの方がおられる。職員と一緒に買い物に行き自分で支払って貰っている。管理できない方は職員がお小遣い帳と一緒に付けている。		

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
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	希望されたときや家族からの連絡の時は電話で会話して貰っている。また贈り物が届いたときはお礼の電話やはがきを書いて貰っている。		
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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有部分の温度湿度の調整・換気はこまめに行い、日差しの強いときはカーテンを閉めたり、シーリングファンを稼働させて快適に過ごせるように努めている。フローには利用者の手作りの作品やカレンダーを飾り季節感を出せるようにしている。	共用空間は天井が高く天窓があり、廊下も広く明るい。窓からは外の景色や人の動きが見える。キッチン是对面式で調理の匂いや様子がわかり家庭的な雰囲気がある。空調管理がよく、空気の流れがある。畳の部屋が談話スペースで一段と高くなり、多目的に使用できる。テーブルやソファ・テレビが設置され観葉植物や手作りの作品・カレンダーがはってあり居心地良い空間になっている。	
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	ソファの置き方は、日光浴が出来る置き方・テレビが見れる置き方をし、好きなどころで過ごせるように工夫している。面会者と過ごせる場所も確保している。		

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	<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>入所時の持参品は本人と家族で話し合って貰っているが、寝具類や小物は使いなれたものをお願いしている。ベッドは備え付けであるが、ベッドの高さはマットレス・布団を調節して使いやすい高さにしたたり、トイレの場所を考慮して置き方を工夫している。</p>	<p>居室はベッド・クローゼット・エアコン・トイレを設置し、窓からは季節の変化を感じることができる。出水平野から飛んでくる鶴が見えることもある。家から持ち込まれた家族写真や暦・小物等があり、居心地よく過ごせるように工夫されている。</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>建物内はバリアフリーである。自宅で手押し車を使っていた方は持ってきて貰い、それぞれ安全に使えるように話し合い見守っている。月のカレンダーで日付の確認をし合い、時計はどこからでも時間が見られるような位置に設置している。電話をかけたり、相談事にすぐ来られるように事務所は出入り自由である。</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