

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年10月20日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4690200227
法人名	株式会社 シモンズ
事業所名	グループホーム 鹿野苑
所在地	薩摩川内市網津町4915-1 (電話) 0996-31-2882
自己評価作成日	平成27年8月16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.kaigokensaku.jp/46/index.php
-------------	---

【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27年9月8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)】

「温もりを伝え、手も心も包み込みあなたを優しく見守ります」の理念に基づいた①自分や家族が受けたい介護を目指します。②利用者の生活を尊重し、その人らしい生活を支援します。③安心・安全を考慮したケアを提供します。④提供したサービスの質の評価を行い、常にサービスの向上に努めます。⑤地域に開かれた施設作りを目指します。の5つの基本方針があり、それに添ったケアが実践できるように取り組みを行っている。まずは理念が全職員、共有できるように毎朝のミーティング前に唱和を行っている。又、一人ひとりの入居者のケアのあり方が、その人の意向に沿っているか、その人の生活を尊重しているか振り返り話し合いながら構築している。苑外活動に力を入れており、「自分の母だったら・・・」を話し合いながら、毎月の外食、ドライブ、買い物、お寺参りを行い、又散歩や神社掃除、月3回の生け花などを通して、社会参加を積極的に支援している。「できる事」を積極的に引き出し、おやつ作りや調理、掃除、畑の手入れ、草取りなど残存機能をフルに活用できるように支援を行っている。リハビリテーションも積極的に取り組んでおり、維持されている機能をできるだけ維持、向上し、自分らしい生活ができるように支援している。又、四季の移ろいに応じた催し物を計画し職員と一緒に楽しんでいる。

【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)】

○近隣には田園が広がり、居宅介護支援事業所や認知症対応型デースサービス等に隣接した交通量の多い国道や鹿児島本線近くに建てられているが、比較的静かでゆったりと落ち着いた雰囲気の漂うホームである。協力医療機関との連携は緊密であり、十分な支援体制が築かれており、利用者や家族からの信頼は極めて厚いものがある。
○管理者や職員は地域との関わりを密にしていきたいと考えており、地域のふれあいサロンや総会に管理者が出席するほか、清掃活動やお祭り・運動会・文化祭などに積極的に参加し、散歩で出会う地域の方へのあいさつや声かけなどにより関係づくりに力を入れている。ボランティアの受け入れとともに、ホームの生け花教室など地域の方の来訪は多く、日常的に交流は盛んである。
○管理者がミーティングや個別面談等で話しやすい雰囲気作りに努めて、職員の意見や提案を収集し、職員の緊密な連携の基で具体的に業務改善やサービス向上につなげるように取り組んでいる。また、研修も積極的に実施されており、計画的に職員の育成に取り組んでスキルアップを図り、より良いケアの実現に職員と一体となって取り組んでいる。
○外出支援にも多くの工夫がなされている。日常的には散歩・庭いじり・買い物・ドライブなど、毎月のように季節の花見や鯉のぼり・花火の見物、地域の催し物、お寺参りなどの支援を行っている。他にも2ヶ月に1回は本人・家族が希望する温泉や買い物、外食、墓参りなどに一緒に出かけて楽しんで頂いている。

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	「地域に開かれた施設作り」が基本方針にもあり、地域との連携を常に意識している。毎朝のミーティング時、理念の唱和を行い意識づけを行っている。又管理者は理念に添ったケアについてユニット会議や職員会議などで、話をしており実践に繋げている。	ホームの理念に加え基本方針と年間目標を掲げ、地域との連携を大切にしてい、利用者がその人らしく安心安全に生活が送れるように支援に取り組んでいる。毎朝の唱和やユニット会議・職員会議での意義の振り返りにより理念の理解を深めている。	
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	施設長が地域の自治会に加入しており、地域の行事に参加したり、草刈などの奉仕活動に積極的に参加している。入居者が散歩中に、隣近所の住民と気軽に挨拶を交わすなど地域住民との交流を心がけている。又、入居者は地域のお店を利用したり、近くのお寺に毎月お参りしたりして交流を図っている。	地域の清掃活動やお祭り・運動会・文化祭などに積極的に参加し、散歩で出会う地域の方へのあいさつや声かけなどにより関係づくりに力を入れている。ホームの生け花教室をはじめとして地域の方の来訪は多く、ボランティアの受け入れも行い日常的に交流は盛んである。	
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。	地域のサロンなど機会があるごとに認知症について講和を行い認知症の理解の啓蒙を行っており、支援方法など相談窓口としている。又、運営推進会議のメンバーに地域代表2名民生委員2名の参加があるため、参加者を通じて地域で認知症の理解への啓蒙を行っている。		
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ヶ月毎に会議を開催し入居者へのケアの状況、実施状況、活動内容、取り組み事項、課題、を報告委員から意見や助言をいただきながらサービス向上に努めている。	会議は、ご家族や民生委員・地域住民のほか行政や消防署の職員等が参加して定期的に開催されている。ホーム・利用者の現況や行事・研修等を含む活動報告、並びに感染症や地域交流、ヒヤリ・ハットなど問題点に関する意見交換が活発に行われ、会議での情報や提案を職員で共有して、具体的に日々のサービス向上に役立てている。	

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。	運営推進会議に市職員が参加しており、入居者の状況や活動状況、取り組み等報告している。保険者の助言等をもらい連携を図っている。又、包括支援センターを含め薩摩川内市とも日ごろより連携を図っている。	地域包括支援センターや市の担当者を訪問し運営や利用者の状況、各種の手続き等について確認・相談を行うなど連携を図り具体的に対応して頂いている。また、市担当者には毎回の運営推進会議に出席して頂き、ホームや利用者の状況等をご理解頂いている。	
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。	委員会が設置されており、委員が現状をこまかくチェックし委員会に図り、その結果を職員会議で報告を行い意識の向上や周知を行っている。又年間研修計画に身体拘束についての研修が組まれ勉強会の開催も実施し、身体拘束の理解を深め、身体拘束をし内ケアに勤めている。	言葉による拘束の排除を含む身体拘束については、毎月の委員会や職員会議で繰り返し話し合うと共に、マニュアル整備や計画的な研修を通じて十分理解を深め、ケアへの十分な反映に努めている。日中は居室や玄関の施錠は行わず、安全を確保しながら利用者の自由な暮らしを支援するための工夫に取り組んでいる。利用者が外出しそうな際は職員が同行し、近隣の方々には見守りや声かけをしてもらえる関係づくりに努めている。	
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	委員会が設置され、毎月委員会で検討し、職員会議で報告を行っている。定期的に研修会を行っており虐待への理解を深め、虐待がないケアに心がけ又、虐待を見逃さない組織文化の構築に勤めている。		
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。	職員会議などで勉強会を開き、全職員が学ぶ機会を設けることにより、権利擁護への理解を深めている。		

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
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。	入居時に契約内容について全て説明し、家族・入居者の疑問、不安にもその都度納得されるまで説明を行い同意をいただいている。又、改定があった場合、その都度文書を公布すると共に家族に説明を行い同意を得ている。		
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。	苑内2箇所「ご意見箱」を設置している。面会時や家族からの電話を受けた職員が、現在の状態を説明し、家族からの意見や要望を聞き上司に報告を行っている。毎年家族会を開催し、苑の活動内容を報告を行うと共に家族からの要望や意見を聞いている。3ヶ月毎に新聞を作成し、家族に届けているほか、毎月ショット写真を数枚家族に届けている。	利用者の思いや意見を日常会話や表情の見守りなどで把握に努めると共に、ご家族からの意見や要望は訪問時や電話連絡時に受け、家族会の際にも話しやすい雰囲気作りに努めて多くの意見を頂いている。これらを職員が共有し、検討が行われ、速やかに対応・報告し、ホームからご家族宛の毎月のお便りや3ヶ月ごとの新聞でも連絡している。	
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。	ユニット会議及び職員会議を毎月行い、職員の意見・提案を聞き反映している。代表者は毎日の申し送りで、改善・提案を聞くようにしている。又、年2回個人面談を行っており、個々意見・提案を最大限引き出すように勤めている。	職員からの意見は申し送りや毎月の職員会議・ユニット会議で聞き取ると共に、年2回は個人面談を実施して把握に努めている。日常的に話しやすい雰囲気作りに取り組み、意見や提案は業務改善や利用者へのサービス向上の実現に具体的に反映され、職員のスキルアップや職場環境の整備にも活かされている。	
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。	代表者は、職員ひとりひとり実績・努力を把握し、ボトムアップで「職員がやりたいこと」を行えるように現場に一任している。個人面談で、自己目標を設定し一人ひとりのスキルアップを具体化させ、職場環境を含めた仕事に対する向上心、条件の整備などに努めており、積極的な研修参加も奨励している。		

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
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	キャリア開発のデザインが作成され、段階的教育目的と目標、教育内容の設定され段階的スキルアップに取り組んでいる。年間研修計画がありそれに添った研修会を実施し、施設外研修の案内を行い希望を募り、研修を受けることを奨励している。又資格取得を積極的に奨励し支援を行っている。		
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	年2回の地域密着型サービス事業所の会合に参加し連携を図っている。又、グループホーム協議会に入会し、協会が実施する勉強会などに職員は参加している。。		

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
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	入所前の状態確認時に本人の希望や家族の希望、不安や疑問の聞き取りを行っており、サービス開始時にも再度、要望・希望を確認している。受け持ち制を採用し、焦点情報シートを使用して本人が「できる事」や本人の「希望・思い」を出きるだけ把握して、新たな環境で安心して生活が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	サービス開始前の状態確認時に、家族にどのような生活をしてほしいかなど要望や希望の聞き取りを行っている。又、サービス開始時には、要望、不安などの確認を行っている。面会や電話があるたびに状況説明を行い、又メールで状況説明などを行っている。		
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	焦点情報シートを用いて「できる事」「出来ない事」「本人の想い」、家族の想いを聞き取り、初期対応は本人が出来ない事を中心として支援を開始し、状態に応じ対応を行っている。		
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	苑の基本方針である「自分や家族が受けた介護」に基づき「本人の想い」に寄り添い、「自分の家族だったらどんなにしてほしいか」を日常的に話しあい、「その人らしさ」を尊重しながら「できる事」を一緒に行いながら関係性を構築している。		

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	入居者の生活歴や背景を大切にしたり、本人にとっての今までの絆が継続できるように支えていく関係作りを築いている。携帯電話の持ち込みもされており、遠方に居住されている家族がいつでも本人と会話ができるように配慮し、面会もいつでも可能とし、状態報告や連絡を密にし、家族と共に入居者を支えていく関係を築いている。		
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	入居者の近所の人や友人、知人、親戚などの面会がいつでもできるように、面会時間の制限はしておらず面会される方が多い。馴染みの場所(街・デパート・お墓・美容室など)と一緒に出かけないじみの人や場所との関係性が途切れないように支援している。	利用者の家族や知人などの来所時には、ゆったりと過ごせるように支援することをはじめ、生け花や編み物・料理等趣味の支援も行っている。本人が希望する墓参りやドライブ・馴染みの美容院・商店などへの同行にも努め、電話や手紙の取次ぎ、年賀状や暑中見舞いの作成など可能な限り多くの支援を行っている。	
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	入居者の交流状況に合わせ座席を考慮し入居者同士の交流がスムーズに図れるように支援している。又、「できる事」を一緒に行う事でお互いに良い関係性ができている。		
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	退所後も家族との関係性を大切にしている。退所後も家族からの連絡や相談にも対応しており、契約終了1年後に再入所につながったケースもある。		

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。	入居者との日常会話の中からや家族からの情報から、一人ひとりの「思い」や「意向」を把握し、焦点情報に記入し共有を行っている。困難な場合は、家族からの情報と生活歴、背景から本人の「思い」に近づくようにしている。	利用者との日常会話や行動観察から思いや希望をくみ取るように努め、毎月の会議等に対応について意見を交換している。加えてご家族とも話し合いながら、具体的にはドライブ・家族との電話での対話など、本人の希望に添うように支援している。	
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	入所前の状態確認時に家族や本人から、生活歴・生活環境・これまでの経過を聞き取りを行い、入所時に確認を行っている。又、担当の介護支援専門員からの情報も収集を行っている。入居後も日常会話の中から情報を把握し、不足していたことはその都度焦点情報に追加している。		
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	「できる事」の発見に努めている。小さな動作でも発見したら、その都度記載を行い申し送りで報告している。家事活動やレクリエーションなどの日常の活動を通して「できる事」を把握し少しずつ活動を増やすように勤めている。		
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	受け持ち制を取っており、担当者が毎月介護計画のモニタリングを実施し、毎月のユニット会議で課題やケアのあり方について検討を行っている。又、家族の面会時に状態説明を行い意見や要望を聞き、遠方の家族には電話で説明聞き取りを行い、3ヶ月毎に焦点情報の記入を行い介護計画に反映している。	介護計画は、利用者本人・家族・主治医等の関係者との十分な話し合いや情報交換に基づき利用者本位のものを作成している。。また、担当者を主体にケアの経過を評価して、状態の変化に対応した話し合いを基に、利用者がその人らしく暮らすためのアイデアや意見も反映させながら適切に見直し修正している。	

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	日々の様子やケアの実践などは経過記録に、排泄、水分、食事チェック表及び、バイタルサインチェック表を毎日記録し、朝、夕の申し送りで入居者の状態を報告し情報を共有している。問題が生じたときは、その都度話し合いを持ち寄り変更を行っている。		
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	入居者・家族の状況に応じたニーズに対して、いつでも柔軟に対応ができるようにしている。		
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	山、川、海、田んぼ、お寺、神社、お店、公民館、病院、近所の方など地域にある自然や施設などを利用しながら、馴染みの関係の再構築も行っている。川や田んぼを見ながら神社までの散歩を行い、神社の清掃して帰ってきたり、毎月15日に近くのお寺参りをして住職の説法を聞いている。又、地域の行事に参加したり、病院の行事に参加させてもらったりできるだけ地域とのつながりができるように支援している。		
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	本人・家族の希望するかかりつけ医を受診できるように支援している。家族が受診ができない場合は、ホームの受診支援も行っている。受診時は、必ず「健康情報提供書」を作成し、主治医からの指示やコメントを記入してもらえようとし、かかりつけ医との関係を築いている。看護師が健康管理に配慮を行っており、主治医との連携を図っている。	一人ひとりの利用前の受診状況を十分把握し、家族や医師との連携を密にして受診を適切に支援している。専門医とも十分連携が図られ、また、協力医療機関は24時間対応可能であり、緊急時にも適切な医療が受けられる状況である。日常的に看護師が医師に連絡しながら健康管理に配慮している。	

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	看護師も介護業務に携わっており、チームの一員として共同している。気付いたことを看護師に報告し、一緒に状態確認を行い必要時は主治医に連絡し受診が行えるように支援している。		
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。	入院時は、サマリーを作成し情報提供を行い、入院中は定期的に状態確認のため看護師、主治医、ソーシャルワーカーと連携を図っている。長期入院による入居者への影響を考慮、説明し、早期に退院ができるように情報交換を行い病院側との関係作りを行っている。		
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	「重度化や終末期に向けた指針」を作成しており、入所時に説明を行い同意を得ている。状態の変化があるごとに家族とカンファレンスを行いケアの方向性を決めている。重度化や終末期には、早期に主治医、家族、職員とのカンファレンスを行い「ホームでできる事」「家族のできる事」「医師のできる事」を話し合いを行い支援している。	重度化や終末期のケアについては、入居時に文書化した指針を基に本人やご家族に十分に説明し同意を得ている。看取りの実績もあり、状況の変化に応じて本人や家族と十分に話し合い、医師を始めとする関係者との連携を密にして、ホームで行える必要な支援が実施できる体制を築いている。また、関連する研修も充実させて職員の理解を深めている。	
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	急変時に備えて、かかりつけ医、キーパーソンへの連絡などの手順をふくめ、マニュアルを作成している。初期対応や応急手当については勉強会を行い訓練を行っている。又、緊急時はいつでも看護師が指示・対応ができるような体制をとっている。		

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	災害時に入居者が避難できる場所や消防署が近くにあり、避難方法も職員は理解している。又、年2回、昼夜間想定で、避難訓練を行っている。自動通報システムに近所の方も登録されており、小組合の協力依頼も行っている。	近隣の消防署と連携し、地域の消防団や住民・利用者と共に火災を想定した避難訓練を年2回実施している。職員及び消防署の他に、地域住民宅にも自動通報装置がつながっており、災害時の避難場所も近い。また、スプリンクラーの設置や災害発生時に備えた食料や飲料水の保管も問題はない。関連するマニュアルの整備や研修も行われている。	

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	○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	基本方針にも「利用者の生活歴を尊重し、その人らしい生活を支援します」とあり、「自分の家族だったら」を常に意識して支援するように心がけている。声かけや居室に入るときはノックなど当たり前の事が日々できるように心がけている。又定期的に勉強会を行い職員の意識の向上に努めている。	マニュアルは整備され、接遇や個人情報保護などの研修が定期的に行われ職員の理解を深めている。利用者のこれまでの暮らしを大切にして、支援に際して丁寧な言葉使いを心掛け、誇りやプライバシーを損ねない対応に努めている。また、利用者の各種の記録保管や居室の保護にも徹底した配慮がなされている。	
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	日常生活の中で本人の思いや希望を聴き、日々の生活場面で声かけは行うがどうするかは自己決定ができるように支援している。		
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	日常生活は声かけは行うが、入居者のそれぞれのペースを尊重し支援を行っている。		
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	朝夕の更衣や、外出時のおしゃれ、化粧などの声かけを行っている。		

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
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	季節の野菜や山菜などの食材の下準備を職員と一緒にいき、何を作ろうか?など一緒に考えたり、食事の盛りつけを一緒に行っている。又、中庭の畑で野菜を収穫して楽しんでいる。月2回のおやつ作り、月1回のおかず作りを一緒に行うことで食事を楽しめる環境作りに取り組んでいる。食事の片付けや食器洗いも入居者と一緒に行っている。毎月1回外食に出かけたり、スイーツを食べに行ったり食べる楽しみへの取り組みを行っている。食事の形態は個々の入居者の状態や嗜好への配慮を行っている。	菜園での野菜の収穫から調理・盛り付け・食卓の準備・後片付け等の一連の流れを利用者と共に行い、食事を楽しみながら行う雰囲気作りに努めている。また、地元産の旬の食材を活かした食事の提供と季節の行事食の工夫、定期的なおやつやおかずづくりのほか、月1回は外食にも出かけている。	
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	食事、水分摂取量のチェックは個別に行っており、水分摂取量は個別に目安を決めてあり、水分摂取が難しい入居者には、本人の好きな飲み物や飲めるものを工夫して提供している。嚥下に問題がある入居者には、軟食や刻みなど形態を工夫して提供を行っている。		
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	起床後、毎食後口腔ケアを行い、口腔内の観察を行い、残歯の磨き残しや舌の汚れの有無の確認を行い必要時は支援を行っている。義歯は就寝前に職員が消毒をおこなっている。歯科の往診を定期的に行ってもらい、口腔内の状態をチェック、口腔ケアについて助言をもらっている。		
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」を用いて入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄ができるように支援している。排泄パターンに基づき、トイレの声かけを実施している。	排泄チェック表の活用や適宜の声掛け誘導で、不安や羞恥心の軽減も兼ねた排泄の自立に向けた支援を行っている。また、利用者個々に合わせた、これまでの生活習慣に沿った対応になるように職員が十分に話し合い、プランに組み込んで支援に反映している。便器の背もたれやひじ掛けも工夫され身体機能にも配慮されている。	

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
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	起床後、冷水・牛乳の提供を行い便秘予防に努めている。又、一人ひとりの状態に合わせた水分量の目標も設定し、水分摂取ができるように工夫をしている。		
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3回の入浴を行っており、入浴日の入居者の状態や、希望に合わせて入浴してもらっている。本人の希望で入浴日に変更があった場合も柔軟に対応している。	利用者の健康状態や皮膚等を観察すると共に、ゆっくりと対話したり、時には温泉に出かけるなど本人の好みや習慣に沿って入浴が楽しめるように支援している。スムーズに入浴して頂けるように、声かけや誘導・話し方等を工夫して気分転換を図り、利用者本位の支援になるように努めている。	
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	入居者の生活習慣やリズムにあわせ自由に休んで頂いている。休む場所も本人の希望や状態に応じて、居室やリビングで休め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	入居者一人ひとりの内服セット袋に服用する薬が記載しており、何の薬を服用しているが解るように工夫している。又、薬の説明書を活用し、薬への理解を深めている。副作用に注意しなければならない内服や、状態観察が必要時は、看護師から、注意点、観察点などの指示があり申し送りを行うようにしている。		

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
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	一人ひとりの生活歴に合わせて、家事活動や趣味などを生活の中に取り入れている。又、苑の生活での役割作りにも取り組んでいる。		
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。	季節によって出かける時間は異なるが、天気の良い日には散歩などの野外活動を積極的に支援している。毎月、外食、ドライブ、買い物、お寺参り、神社掃除などに出かけいつもとは違う場所、景色を楽しんでもらうように支援している。又、2ヶ月に1回個別ケアを実施している。本人や家族の要望に応じて、いきたいところ(温泉など)、馴染みの店やお墓参りなど一緒に出かけている。	利用者の体調や天候に応じて、日常的に散歩・庭いじり・買物・ドライブなど、外に出かけて楽しんで頂いている。少なくとも月1回は季節の花見や鯉のぼり・花火の見物、地域の催し物、お寺参りなど、可能な限り楽しく外出できるように工夫・支援を行っている。また、2ヶ月に1回は本人・家族が希望する温泉や買い物、外食、墓参りなどに一緒に出かけている。	
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	本人の要望でお金を所持したい入居者に対しては、金額を決めて所持してもらっている。金銭管理が困難な入居者が多いため、家族の了解を得て苑で預り金の形態で金銭管理を行っている。毎月の買い物やドライブなどで好みのものを自ら選んで購入できるように支援している。		
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	携帯電話の持ち込みをされている入居者もあり、いつでも電話で話せるように支援している。希望があれば、いつでも職員が電話の支援ができる。家族からの手紙に対して返事を書いたり、年賀状やカードを送るなど家族とのつながりを持てるように支援を行っている。		

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
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	苑のコンセプトが光と風であり、共有スペースや居室は明るい環境を保つように配慮している。リビング、キッチン、浴室なども一般家庭のような作りになっており、生活感のある空間を工夫している。居室には生け花が置いてあり、毎月のカレンダーは、季節が感じられるように配慮している。	玄関やリビング・トイレなどの共用空間は、なるべく普通の家庭で過ごせるような作りになっており、明るく清潔にも十分配慮されている。日当たりの良い中庭やユニット間は自由に行き来でき、思い思いの場所でゆったりとくつろげる環境である。定期的にリハビリも行われるとともに、地域の方々と交えての生け花教室のほか、利用者は職員とともにおやつやおかずづくりも楽しんでいる。	
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	居室には自由に入出入りされており、一人になりたいときは居室で過ごされている。又、リビングでソファにゆっくりすわり、テレビを見たり入居者同士会話したり、中庭に出て過ごしたりと自由に過ごして頂けるようにしている。		
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	家具、ベッドの配置は家族、本人の意向を聞いて配置を行っている。家族の写真や使い慣れたものの持込は自由で、個々の好みや生活歴を尊重している。	居室は窓も広く明るく、家族により利用者の馴染みの人形・写真・日用品が置かれて、日常が本人のペースで居心地よく過ごせるように配慮されている。ベッドや家具の配置も本人やご家族の希望に沿うように配慮している。また、利用者による生け花も飾られている。	
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	居室の入り口にネームボードがあり、自分の居室が分かるようにしている。トイレも分かるように入り口に表示しており、手洗いもトイレ内に案内版を置きできるだけ分かりやすいようにしている。		

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ます。 (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、活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