

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成31年2月14日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4695200016
法人名	医療法人 玉昌会
事業所名	しあわせの杜・ケアレジデンス 木もれ日
所在地	鹿児島県始良市加治木町反土2156-1 (電話) 0995-62-591
自己評価作成日	平成31年1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	鹿児島市新屋敷町16番A棟3F302号
訪問調査日	平成31年2月5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)】

私たちの法人には、リハビリと人工透析を中心とした慢性期医療を担う加治木温泉病院、高田病院があります。それぞれの病院は、患者様の尊厳や権利を大切に、また地域および医療・福祉施設との連携を図り、入院から在宅への一貫した医療・介護を提供しております。

法人内には病院のほか在宅サービス事業部として、当グループホーム（認知症対応型共同生活介護）、住宅型有料老人ホーム、小規模多機能ホーム、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションなど様々な介護サービス事業所があり、医療と介護のシームレスな支援体制を構築しております。

当事業所では、利用者様一人一人にあったケアプランを作成し、個別の対応に努めております。また職員それぞれが自己研鑽にも努めており、資格取得者も増えつつあります。

医療面に関しては加治木温泉病院と24時間体制で連携をとっており、利用者様への早急な対応が可能でご家族様にも安心いただける環境となっております。

同敷地には小規模多機能ホーム、住宅型有料老人ホーム、その他介護サービス事業所が整備され、様々な介護相談に対応可能です。1か所で多様なサービスを見学でき、サービス利用にあたっての比較検討も行いやすい環境となっております。

地域住民の方々やボランティアとの交流も盛んに実施しており、利用者様の社会参加やOQL向上に繋がっております。これからも、地域に根ざした事業所になれるよう日々取り組んでまいります。

【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)】

始良市加治木町の九州自動車道に近い閑静な住宅地に位置している。母体法人の病院からは少し離れているが、隣には中学校があり子供達の元気な声が聞こえ利用者には刺激となり喜びの一つになっている。

敷地内には同法人の運営する小規模多機能ホームや有料老人ホーム等があり3施設の複合施設となっている。3施設はウッドデッキで繋がっており施設間の交流があり、小規模多機能ホームとは運営推進会議も合同で行っている。

地域とは法人の文化祭に地域からの参加が多かったり、清掃活動へ職員が積極的に参加する等関係が築かれている。本年2月からは「いきいきサロン」を立上げ地域の方へも声掛けし参加してもらい、利用者も参加して交流を図っていく予定である。

同法人の医療機関とは連携が取れており、利用者や家族の安心に繋がっている。

法人研修やホーム独自の研修など、職員のスキルアップや内容の共有によりサービスの質の向上に繋がっている。理念や法人の行動指針を意識付けしながら、利用者本位のケアに取り組んでいるホームである。

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
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	法人の理念「いつまでも健やかに…私たちの願いです」行動指針として「低・賞・感・微」を事業所内に掲示するとともに、朝礼においても復唱してスタッフ一同で理念の共有を行っている。法人理念とは別に、地域密着型サービス事業所として独自の理念を掲げている。	理念は毎日朝礼時に唱和している。復唱する事でケアの振り返り等を行い、意義の共有と理念に沿ったケアの実践に努めている。グループホーム独自の理念については、「利用者の現状にあった理念」について見直しを検討中している。	
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	毎月隣接の地域交流センターにボランティアの方が来られ、利用者はそのイベントに参加し交流を図っている。また、ボランティアの受入れや地域の方々との交流を行っている。2月から始まるいきいきサロンへの参加もしていく。	自治会に加入し、地域の情報を把握して地域の行事や清掃活動にも参加している。地区の防災訓練にも参加し、ホームの訓練にも地域住民が参加される。ボランティアや実習生の受入れもある。「いきいきサロン」を立ち上げ地域の方にも声をかけ、利用者も参加していく予定である。	
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	運営推進会議や家族会などを通じ認知症の方の理解や支援について話し合う機会を設けている。職員に対しても認知症についての勉強会等を行い外部研修にも参加し認知症の理解を学んでいる。		
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	定期的開催できており、小規模多機能ホームと合同で実施し、運営状況や行事内容を報告。委員の方々からの意見や提案をいただき、職員へ伝えサービスの改善・向上に努めている。	2ヶ月毎に定例化された会議は、隣接の小規模多機能ホームと合同で行っている。ホームや利用者の状況報告や、行事・事故報告を行い参加者と意見交換を行っている。会議の内容は職員にも周知共有し、サービスの向上に反映している。	

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	事故報告や認定手続きなど市町村担当者と連絡を取っている。運営推進会議でも市職員の方に状況等の説明を行っている。	市の担当者とは介護保険や各種制度の手続きや相談を行い、助言・指導をもらっている。市主催の研修会へは積極的に参加するなど、協力関係は築かれている。	
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	身体拘束に関する指針を作成し、スタッフ全員が身体拘束ゼロに努めている。母体の病院で開催される身体拘束の研修会や事業所内での研修にて身体拘束ゼロ目標に日々のケアに取り組んでいる。	身体拘束適正化委員会を運営推進会議と連携して行っている。指針の明文化も出来ており、職員への周知はミーティング時に行っている。法人の合同研修会や、ホーム独自の研修も行っている。不適切な言葉遣いやケアに対しては、職員で注意し合うなど、日常的に改善に努めている。尊厳を重んじた高速のないケアの実践に取り組んでいる。	
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	高齢者虐待に関するマニュアルを作成。同法人からの情報やメディアの情報等から知り得た事例を朝礼やミーティング等で伝達し、職員全員への注意喚起や指導等行っている。		
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	在宅事業部で開催される倫理、権利擁護に関する勉強会に参加し、なるべく多くの職員全員が参加できる勤務体制や参加者からの申し送りにて職員全員が理解できるよう努めている。		

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
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	契約や同意書をいただく際は十分に時間をかけて説明を行い、利用者や家族が理解・納得した上で行っている。また報酬改定の際にも利用者、ご家族へ説明し同意した上で契約を頂いている。		
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	アンケートによる満足度調査を行っている。アンケートを集計・分析し、結果はそれぞれのご家族に書面で配布している。要望・不満が記入されている際は迅速に対応し業務改善に努めている。家族会を実施しておりその場でも話し合える場を設けている。	利用者の意見や要望は、日々の会話や表情・しぐさ等から把握に努めている。家族からは来訪時や家族会またアンケートから結果を分析し、意見要望をくみ取っている。家族からは気軽に意見等をもらえる雰囲気作りにも努めている。出された意見要望は職員と話し合い、運営に反映しサービスの改善に活かしている。	
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	毎朝のミーティングで職員から意見を聞く機会を設けている。法人内でも毎月1回、在宅事業所の管理者が集り、各事業所の報告や運営に関する意見・提案・活動内容を話し合う機会が設けられている。月1回事業所ミーティングを開催し、スタッフからの意見や提案事項を現場に反映できるように取り組んでいる。	管理者は日頃から職員との対話に努め、日々のケアや申し送り時にその場で意見・提案が出される。出された意見提案は話し合い改善を図っている。スキルアップを図るための研修の実践、また資格取得への助成体制もある。	
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	毎年、年2回人事考課を実施している。職員の個別面談においてそれぞれの個人目標や計画などを聞く機会を持ち、それぞれに役割を持っていただき、職員の人材育成やスキルアップに繋げていけるよう努めている。		

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		<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>法人内外の研修に参加。研修会に参加が難しい職員にも勉強する機会がもてるように、研修DVD鑑賞や資料を見て研修報告書を書いてもらうシステムを作っている。また事業所内での勉強会を設け、担当で講師を行い取り組んでいる。</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>始良・伊佐地区グループホーム協議会に加入しており、霧島市グループホーム協議会と合同で進捗状況や研修に関して、またブロック研修会や同業者との交流に参加している。</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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>サービス利用開始前には必ず在宅や病院等に訪問し、本人の安心を確保するための関係づくりとアセスメントを実施している。</p>		
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>サービス利用開始前に、管理者と計画作成担当者が家族との初期面談において要望や不安なことを確認し、安心して利用できるような関係づくりに努めている。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>計画作成担当者が初期のアセスメントにおいて必要としている支援を見極め、本人と家族のニーズに応じたプランを作成し、個別のサービス提供を行っている。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>利用者それぞれが出来る役割を見つけ、職員とともに生活の役割を一緒になって楽しみながら行っている。人生の先輩としての尊厳を大切に、職員が教えてもらう機会もある。</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
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	家族には随時連絡や相談しながら本人と一緒に支えていく機会をもっている。月に1回、事業所独自の通信や最近の様子をまとめた文書を作成し家族に配布している。		
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	家族の面会はもちろん、親戚や馴染みの人と会える機会の確保に努めている。また住みなれた地域内の馴染みの商店街に出向くことで良い刺激となり思い出話をしてくださることもある。	家族や兄妹の来訪時には、ゆっくり過ごせるよう配慮している。電話の取次ぎや手紙の代読も行っている。家族の協力で墓参りや外出・外泊の支援がある。今後は利用者の住み慣れた地区のサロンに、利用者を連れて行く予定である。馴染みの人や場所との関係継続に努めている。	
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	利用者同士の関係を把握し、関係性悪化の際は、必要に応じて席を調整し良好な関係が保てるよう努めている。またリビングでの団らんや集団体操、レクリエーション等で関わり合いが出来るよう支援を行っている。		
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	契約が終了となっても入院先に出向き現在の様子や会話などを大切にしている。また、ご家族様からの相談にも随時応じている。		

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	日頃の関わりから希望や意向などを聞き、それらの情報については朝のミーティングで情報を共有している。	入居時に本人の思いや意向を把握し、日々の関わりの中で会話や表情・しぐさ等からくみ取る様努めている。把握した内容は職員間で毎日伝え合い、情報の共有を図っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴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	本人様やご家族から、これまでの暮らしの状況を聞き、馴染みの生活が継続できるよう努めている。情報の中にはセンター方式（家族版）を使用し、家族の思い、本人の生活史、元気だった頃の暮らし方などの情報把握に努めている。		
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	日々の暮らしを個別記録に残し、その中で心身の状態や個別の能力について記載している。また、役割を持っていただき出来る能力の継続や低下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	介護計画作成やモニタリングを行う際はケア会議を開催し、現状の課題や今後の目標について話し合いを行っている。また家族や医師からの情報も踏まえて検討を行っている。	利用者と家族の意向や希望を基に、カンファレンスやモニタリングの他、主治医や担当職員の意見も参考にし、本人の楽しみや家族の思いの入った計画書を作成している。意向や現状に変化があれば、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	日々の様子や気づきや工夫については個別記録に記入し、毎朝のミーティングにおいてもそれらの情報について報告を行い情報共有の強化に努めている。		
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	本人の思いや変化にいち早く対応し、家族からのニーズにも対応できるよう日々支援を行っている。		
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	毎月地域のボランティアが併設する施設に来所される為、一緒にイベントに参加し、日々の生活と違う楽しみを持つ機会がある。また、事業所独自でボランティアを招き一緒に楽しめる環境づくりに努めている。		
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	主治医は本人・家族の意向に沿った医師・病院を選んでいる。当事業所は医療連携体制をとっており、24時間いつでも受診できる体制となっている。また定期受診に関しては職員が受診支援を行っている。	本人や家族の希望する医療機関での受診を支援している。1ヶ月毎の定期受診を受けている。家族が受診に同行する時には、利用者の状況が分からないので病院との連絡ノートを活用している。日常的に健康管理に努め、主治医や協力医療機関との連携も構築され、利用者や家族の安心に繋がっている。	

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
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	医療連携先の母体病院から看護師が訪問し、利用者の健康状態を管理している。また事業所内にも看護師がおり、病院の看護師に対して、各利用者様の身体の状況や相談等を行い医療面に対しての連携強化を図っている。		
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	入院した際は管理者または計画作成担当者が訪問し、医師や看護師に情報提供を行い、情報交換・相談に努めている。医師に対して入院の期間や治療方針等の情報をいただき早期に退院が可能かどうかの判断を聞いている。早期退院が可能であれば入院中に訪問し、現状を聞きながら再入所へと繋げられるよう病院関係者との連携に努めている。		
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	家族会や個別にご家族様と話し合う機会がある。事業所でできる事を説明し、急変時や終末期にあたりどのような対応を図るかや、利用者様とご家族様との密な関係性・重度化による医療ニーズの対応・方法等を話し合う機会がある為、今後も継続して検討していく。	重度化や終末期に対する指針は明文化され、入居時に本人や家族に説明し同意を得ている。重度化した時点で主治医より家族に説明が有り、家族や関係者と話し合い可能な限り希望に沿った支援に取り組んでいる。法人の研修やミーティング・ホームの勉強会で看取りケアの研修を実施し、スキルアップする事で職員の不安の軽減にも繋げている。	
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	分からない事等はマニュアルを読み直し、急変や事故発生における研修等に参加し、知識不足の改善に努めている。また消防署が行っている救命救急講習会にも参加。		

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	<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>消防職員の立ち会いのもと訓練を実施している。地域との協力体制のためにも消防訓練の実施状況を運営推進会議で報告している。また、地域の消防訓練に参加し地区としての動きを学べる環境となっている。</p>	<p>消防署立ち会いで年1回、ホームの自主訓練を年1回、地区の防災訓練年2回と災害訓練を火災と水害想定で行っている。訓練には地域住民の参加もある。ホームの法人の敷地は地域の避難場所となっている。災害時用の備蓄も確保されている。</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	法人の行動指針「低・賞・感・微」 低：すべてに謙虚な気持ちで接する。 賞：お互いを思いやり敬意を払う 感：すべてに感謝する 微：微笑を添えて態度で示す 職員一同、利用者の尊厳を大切にして行動するよう努めている。	法人の行動指針「低・賞・感・微」を唱和している。指針を意識しながら、利用者の尊厳やプライバシー確保に努めている。定期的な研修も行っている。人格を損ねる言葉や対応を行わないよう職員は努めている。	
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	日々の暮らしの中で会話をする時間を出来るだけ多くとるようにし、本人の思いや希望を聞き、意向に沿えるよう努めている。		
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	職員のペースではなく、利用者様を中心としたケアを大切にし、共通のサービス（入浴などの日常生活の援助）においては必ず本人の意向を聞いたうえで行うよう支援している。		
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	日々の暮らしの中で利用者様ごとの心身の能力を見極め、おしゃれをする機会や衣服を選んでもらうなどの機会を作っている。		
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、利用者や職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の味見や盛り付け、片付けなどを利用者一人一人の能力にあったことを見極めながら生活の役割のひとつとして実施してもらっている。	利用者の嗜好や形態を把握し、法人の管理栄養士の作成するメニューで、栄養バランスは配慮されている。おやつ持参の外出や月に1度は利用者へ声をかけ食べたい物を提供している。全員参加での外食も行っている。力量のある利用者には、漬物や茶碗洗い・お盆拭きを手伝ってもらっているなど、食事が楽しみなものになるよう工夫している。	

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	一日を通じて水分・食事量をチェックし、摂取できているか把握している。状況によって主治医に報告し、点滴の指示や家族に補助食品購入の承諾をもらうなど随時対応を行っている。嚥下障害がある方に対しては形態別に提供している。		
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	全員毎食後口腔ケアを行っている。職員は口腔状態を把握し、歯科受診が必要な際は家族に報告し早期対応に努めている。入れ歯の方は洗浄剤で毎日洗浄を行っている。舌苔のある方は舌ブラシでケアを行っており清潔保持に努めている。		
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	毎日排泄チェックを行っている。一人一人の排泄パターンを把握し、声かけや誘導で利用者様全員がトイレで排泄ができるよう支援を行っている。また主治医には排尿の状況を定期的に報告し、尿に異常がある時は随時指示をもらって早期対応に努めている。	排泄チェック表の活用や利用者の表情・様子で声掛け誘導をしている。現在ポータブルトイレの利用者もなく、可能な限りトイレでの排泄を支援している。食事や水分の摂取状況や運動量も把握し、便秘の予防に努めている。	
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	毎日排便チェックを行っている。食事・水分摂取状況を照らし合わせながら、主治医の指示の下、緩下剤を使用し排便のコントロールを行っている。また腹部のマッサージを行い排便を促している。運動に関しては、個別に運動や集団体操など実施している。		

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
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	その日の体調などを考えながら行っている。また声かけを行い、本人が入りたいという意思の確認のもと入浴をしていただくよう支援している。	基本的には週3回の入浴であるが、健康状態や希望に応じて柔軟に対応している。入浴出来ない時には清拭や足浴で清潔を保っている。入浴剤を使うなど、ゆっくりと入浴を楽しんでもらえるよう支援している。	
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	出来るだけ日中の活動により覚醒を促し昼夜逆転しないよう支援を行っている。しかしその日の睡眠不足等により気分がすぐれないときは休息がとれるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	服薬情報は個別記録・服薬台帳それぞれにつづっており、いつでも見れるようにしてある。作用・副作用・用量も記載されている。頓服に関しては受診記録簿に記載し、申し送り情報共有している。		
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	センター方式（家族版）を使用し、本人の生活史、元気だった頃の暮らし方などの情報を把握し、日々の生活の中で、役割や楽しみ、気分転換できるよう支援している。		
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	買い物やドライブなど外出する機会を作り、本人の希望にそった支援を行っている。またご家族や馴染みの方が利用者と一緒に外出できるように協力・支援を行っている。	天候や健康状態を考慮し、日常的には敷地内や近隣へ散歩している。希望に応じて個別で買い物・ドライブに行ったり、家族の協力で一時帰宅や墓参りに行く支援をしている。家族会の内1回は、家族と利用者全員参加でホーム外で行っている。外出する事で気分転換を図っている。	

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
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>ヤクルト販売員の来所時や外出の際、事業所で預かっているお金を本人に渡し使いたいときに使えるよう支援を行っている。また買い物や外食に行った際も同様に行っている。</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>本人が電話をしたいという時は、職員が相手先に電話をかけやり取りができるよう支援を行っている。（特に入所時）</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>ホーム内外の設備に関しては過ごしやすいよう配慮されている。外には落葉樹もあり鳥のさえずりや季節感を味わえる環境になっている。3施設がウッドデッキで繋がっており、すぐに中庭に出れるような作りとなっている。</p>	<p>ウッドデッキで3施設が繋がっており、自由に中庭に出られる。広く明るいホールからは外の様子も見られ季節を感じられる。台所は対面式になっており作業しながら見守りを図られる。ウッドデッキから自由に入り出す方やソファからテレビを見られる方等、利用者それぞれが居心地よく過ごせる工夫をしている。</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>座る位置に関しては、利用者様同士や利用者様とスタッフで話し合い、みんなが納得いく配置になっている。一人一人が好きな時間に好きな場所でくつろげるよう、共用空間の様々な場所に椅子を用意してある。</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
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>入居前に自宅で使用されていたタンスや馴染みの物を持っていただけよう家族に説明を行っている。本人が着慣れた衣類や馴染みの物を持参して頂いている。</p>	<p>おおきな窓で明るい部屋となっている。部屋にはウッドテラスが有り開放的になっている。利用者は入居前の使い慣れた家具や椅子などを配置し、写真・小物・ぬいぐるみ等を持ち込まれている。本人が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>建物内部はすべてバリアフリーとなっている。廊下は車椅子の方同士がぶつかることなく行き来できる幅となっている。すべての個室には電動ベッドが備え付けであり、利用者ごとに高さ調整し個別にあったものとなっている。</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