

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年12月18日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4694500077
法人名	有限会社 ケアサービス研究所
事業所名	グループホーム なぎさの家
所在地	鹿児島県始良市脇元字田尻148番1 (電話) 0995-73-4591
自己評価作成日	平成28年10月20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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46
-------------	---

【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28年11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)】

グループホームなぎさの家は、地域の中でその人らしい生活が継続していけるように支え、『やさしく、あたたかく、あなたの気持ちに寄り添います』を理念として、温かみのある家庭の延長を目指しています。周辺には桜島が一望できる漁港や国指定の街道(白銀坂)が近くにあり、歴史を感じさせる地区でもあります。利用者様の若いころの懐かしい話を傾聴すると、その地域との深いつながりを感じます。私たちも地域とのコミュニケーションを大切にして、いろいろなイベントに参加しています。5月のこどもの日には馬踊りや、五つ太鼓の行事にお連れし、懐かしさに感動されていました。7月には、始良市地域包括支援センター主催の、小学生が主体の徘徊訓練に徘徊役として参加。地域での高齢者の見守り活動に積極的に携わっています。事業者からボランティアの要請をお願いし、楽器の演奏、懐かしい歌、踊り、縫い物等利用者様の感性を高めていただけるような環境作りにも取り組んでいます。また地域サロンの方々の慰問もあり、皆で楽しみ、尊厳ある暮らしが継続できるように支援しています。始良市のケア会議にも参加し、地区の状況や困難事例などの検討会も行っています。地域のコミュニティ協議会の会員に入り、地域の一員として交流が図れるように努めています。施設の見学等は常時お受けし、介護に対する相談事にも寄り添った形での提言に心掛けています。2ヶ月に1回運営推進会議も開催され、自治会長、民生委員、家族、市職員の方々にご出席頂きホームの運営がより良いものとなるようにご協力頂いています。

【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)】

- ・当ホームは法人内に有料老人ホームやグループホーム・デイサービス等、介護関連事業所が多数あり、これまでの実績を活かして運営に取り組んでいる。
- ・自治会と協力体制が築かれており、コミュニティ協議会にも入会し、地域のサロンや徘徊模擬訓練への参加、ボランティア受け入れ等、地域との交流を積極的に行っている。
- ・重度化しても機械浴を導入して入浴をゆっくり楽しんでもらえるよう工夫している。
- ・調理を2ユニットで分担する等、職員間の協力によりホーム全体でケアできるよう努めている。
- ・職員の研修を計画的に実施しケアの質の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
I. 理念に基づく運営					
1	1	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>理念を掲げて毎朝復唱をしている。利用者本位の介護を背景におき、日々話し合いながら実現に向けて検討を重ねている。</p>	<p>朝礼を2ユニット合同で行い、ミーティング時に理念の唱和をして共有を図っている。昼食後などに話合いの時間を取りケアについて振り返り、日々実践につなげている。</p>	
2	2	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域コミュニティの一員として参加している。カンからの慰問をうけたり、月に一度カン独自の催し物へのお誘いを受けたり、交流を密にしている。七夕作りの時は、近くの畑から竹を頂くなど日頃から気軽に声をかけられる関係ができています。</p>	<p>自治会に加入し、地域コミュニティの一員として、地域行事やサロンに参加している。公民館で認知症についての講師を勤めたり、ボランティアの来訪等、地域との交流を積極的に行っている。小学生と一緒に徘徊模擬訓練体験を実施したり、日常的に地域と交流している。</p>	
3		<p>○事業所の力を生かした地域貢献</p> <p>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。</p>	<p>施設の見学、相談はいつでも受け付けている。地域包括支援センター主催の徘徊訓練に参加したり、コミュニティの会員となり地域見守り活動への話し合いにも参加、認知症の人の理解や支援の仕方について意見を述べている</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
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	運営推進会議は2ヶ月に一度実施し、認知症に関する事例発表を行い、家族、地域、男女の立場から多くの意見を頂き、より良いケアへと繋げている。地域現状を市職員から報告、伝達事項等何事でも多様な面から貴重な意見を得る機会とし、サービスの向上に活かす事が出来ている	会議は定期的開催し、ホームからの報告を行い、活発な意見交換をしている。ホームについての理解を深めてもらう機会でもあり、情報発信に努めている。今後は、郵便局や消防署職員にも参加の声をかける予定である。	
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。	市の窓口に出向き相談し助言を頂いている。地元の65歳以上の方々に健康増進の為にボランティア員として活躍頂いており、議事録をとり年度末に提出するようになっている。地区のケア会議にも出席して地区の現状を知る機会となっている。サロン活動の見学等が予定されている。	市の担当者に電話や出向いて報告・相談を行う等、日頃から協力関係を築くよう取り組んでいる。市からは月に1回訪問を受けている。地元のボランティア活動の記録を年度末に市に報告する予定である。地域ケア会議に毎月参加しており、地域包括支援センター職員等との情報や意見交換の良い機会となっている。	
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。	定期的に研修の機会を設けている。「身体拘束排除宣言」を掲言して正しく理解できている。徘徊や危険行為など「忘れてしまう」「理解が難しい」などによる不安、混乱、不快感等によるものから来ることを理解して、拘束しない取り組みとして、お一人お一人の生活環境や人間環境に細かい配慮を行い、混乱や不安なく過ごせるように、十分にアセスメントを行っている。利用者様の心理状況を観察しながら外出したり、コミュニケーションの時間をとり、精神的なケアをすることで、拘束しないようにしている。	マニュアルに沿って年5回の研修を実施し、一人ひとりの生活や細かい配慮を行い身体拘束のないケアの実践に取り組んでいる。ケアの中で気付いた場合はすぐに注意している。国道に面しているため門及び玄関の施錠をしているが、利用者が外出希望の場合は、話をしたり、一緒に散歩に行く等で気分転換を図っている。面会の人には必ずお見送りをして安全を確保している。	

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
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ることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>「高齢者虐待防止」の基本について職員全員で定期的に研修を行い学んでいる。時事的に流れるニュースを話題にして虐待防止に向けて自意識が高まるようにしている。虐待はちょっとした言葉使いや態度から始まる事を徹底的に理解することで安心して心地よく過ごして頂いている。常に利用者や家族の相談に応じ、利用者様の権利が守られるような体制を取っている。職員からの悩みや相談に耳を傾け、助言を行うことで、ストレスの解消と併せ前向きな取り組みを促している。</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>権利擁護、日常生活自立支援事業や後継人制度についての内部研修を行っている。利用者様のご要望があれば活用できるようにしている。常に利用者や家族の相談に応ずる体制を取っており、権利を守るため家族と話し合い、解決緩和に向かうように支援していく。</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>契約前に実際にホームを訪問して頂き、納得の上で契約に記入して頂く。状況に応じて体験入所の機会も設けている。記入前に時間を十分とり、個々の事情やここに至る迄の経過、心情をお聴きし、ホームでの生活をイメージでき信頼を頂いた後に契約と繋げている。契約は2部作製し、双方で読み合せしながら不安、疑問点が無いか確認する。利用後も疑問時は再度確認して頂くように説明している。解約の条件についても契約時に契約書規定に基づいて説明しており、十分に納得・同意を得た上で行っている。</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
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。	利用者様へ不満・要望など、気楽に話して頂けるように、外でお茶会をしたり、優しい声掛けで雰囲気作りを行いお聴きしている。外出の場所、外食要望、買物支援など要望に応えながら調整を行っている。家族会運営推進会議、家族の来所時に意見をお聞きしている。月一回「なごさ便り」を送付しホームでの生活を知って頂くようにしている。	利用者の要望を日常のケアの中で話してもらえるように雰囲気作りに努めている。家族の要望は、運営推進会議及び家族会で個別面談の機会も設けている。面会時には職員から声かけして毎月発行の「なごさ便り」を通して近況報告を行ない、要望等について話してもらえるようにしている。家族同士でもいろいろ話が出ることによってつながりが深くなっている。	
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。	毎月一回の職員会議や必要に応じて話し合いの場を設けている。個人の特長を活かせるように配慮し、仕事への責任感、意欲の向上へと繋げている。気軽に提案できるよう食事会等を実施し開放的な職場作りを行っている。	管理者や主任は、毎月1回の職員会議や昼食後の話し合いなどで意見等を聞く機会を設けている。それぞれの特技を活かしたケアができるように配慮し、気軽に意見が言えるようにしている。食事会等で気軽に意見を出せる雰囲気作りに努めている。職員の提案で食材を配達から買い出しに変更し、食材費の節約と利用者も同行でき外出の機会が増える等の効果に繋がっている。	
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。	同じ志のもとに各々の立場でグループホームの質の向上に取り組む体制を取っている。代表者と管理者との連携を十分に図り、同じ志のもとグループホームの質向上に取り組む協力体制がある、代表者自身が管理のみならず職員と共に介護を実践する中で、職員個々の努力や実績・勤務状況をよく把握している。現場で気づいた点や改善すべき課題を各自が向上心を持って意見を発表し、意欲を持って働ける職場環境作りができている。代表者は職員の個人面接の際、職員ひとり一人の家庭環境や無理のない勤務の仕方を話し合い、検討し、労働契約を交わしている。また、日頃から相談しやすい関係作りを心掛けている。		

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
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>代表者は職員個々の得意、不得意を考慮し、特に面談しながら役割や仕事を随時検討しており、個々の分野の専門家として意識し、新たな事象に対応していける様にしている。研修に於いては個々の職員のスキルに応じ研修計画を立て必要な所外研修を案内し、積極的に参加し伝達講習も行っている。ホーム内研修として定期的な勉強会や研修会を行っている。また代表者は資格試験や実践者研修等能力に応じて受験を勧め、職員が働きながらスキルアップを目指す機会を作っている。</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>代表は、鹿児島県認知症高齢者グループホーム連絡協議会理事を務めている。県内の事業者の質の向上を目指し、研修会を企画し働きながら学ぶ職員ひとり一人の自己実現につなげている。また始良市民間社会福祉施設協議会に加入し、市内の福祉施設との交流が図られるよう、ネットワーク作り、相互協力体制を築いている。</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		○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	利用開始前にはホームの雰囲気を感じて頂けるようにホームへお招きし、職員や他の利用者様と触れ合う場面を作り不安や要望をお聴きしている。入所されてからも多くの声掛けを行い困り事などに耳を傾けるようにしている。ときには公園に出向き思いを伺う事で信頼関係の構築を図っている。		
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	利用開始から3日間は必ず家族へホームでの生活の様子や体調を伝え安心して頂いている。利用開始後もご家族が納得し安心されるまで何回でも機会を設け、思いをしっかりと受け止める事により、初期の段階で家族から信頼を寄せて頂くことが出来ている。		
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、本人の心身の状況や家族の介護の状況、人生史をよく聴き、今まで必要な支援について考慮する。利用前に健康診断を受けて頂き、医師の所見も交えながら多角的に担当者会議を開き、「まず必要な支援」の見極めにつなげている。利用直後から実行されるよう、アセスメントを行い、「バックグラウンドアセスメントシート」を用いてケアプランを考案し、これまでの人生史も含め、今一番必要とされ、この方が安心される個別性を尊重したケアプランしている。契約規定に基づき、グループホーム対応でない場合には他のサービスを利用できるよう支援している。		
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	気軽に声掛けくださったり、職員からも声掛けできるような環境作りに努めている。食事の準備では、つぎ分け、配膳をお願いしたり、洗濯物の取入れ、たたみ、掃き掃除、拭き掃除、買物、花植え、水やり等家庭での生活の延長として、一緒に行っている。時には家族の事での思いをお聴きする事で心のつかえが取り除けたと、笑顔を見せて下さる等、より良い関係が築けている。		

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
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	利用者様と家族のこれまでの関係を断ち切る事が、ないように、家族との関係を良く理解し、家族の立場や、役割を尊重しながら、家族と協力して支援するようにしている。来所時には一緒にお茶を飲みながら、お話を伺ったり、又、家族会では、職員や、他の家族と意見交換や交流が図れている。		
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	知人や友人、家族の面会時にはゆっくりとお茶を飲みながら歓談の場が持てるように環境を整えている。家族の協力のもと、利用前に本人が過ごしていた自宅近隣への訪問などができるようにしている。今まで慣れ親しんできた場所への外出、ご友人との面会など本人の思いを大切にしながら、関係継続の支援を行っている。	入居者のほとんどが近隣の方で、馴染みの場所は近くが多い。家族や知人の面会も多く居室等でお茶を出してゆっくり話をしていく。近くのスーパーマーケットに買い物に行ったり、外食に出かけたり、年賀状作成や電話取り次ぎ、携帯電話で連絡を取ったりしている。家族の協力で自宅訪問や家族とあちこちにかけて馴染みの関係継続ができていく。	
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	時間とともに利用者様同士の馴染みの関係が構築されている。体調の悪い方がいると部屋に見舞いに行ったり、お茶を運ぶなど、出来ることをすることで助け合う関係となっている。職員が利用者ひとり一人の性格や言動、行動パターン等共通理解する事で状況に応じて声をかけ、その場を整え他の利用者様との関係性が保てるように努めている。		
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	契約が終了された方でも電話や自宅訪問で気軽に相談して頂けるようにしている。入院された利用者様はお見舞いに伺い状況を把握し、相談を受けるなど連絡を取り合っている。		

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。	利用者の生活環境、話し方や口癖、好きな歌や特技、これまで大切にしてきた信念、家族からの情報、バックグラウンド、アセスメントなど様々な角度から本人の思いや望みの把握に努めている。	日常のかかわりの中から一人ひとりの思いを把握し、会話の中で本人の希望を聞いている。家族から生活習慣などの情報を参考に、暮らし方や日々の希望することを聞き職員で話し合い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	利用者や家族と面談を繰り返し生活の様子、生活歴、職歴、家族関係、生活、過去の利用されていたサービスなどを把握している。バックグラウンドアセスメントや介護リストがあり、職員がいつでも確認できるようにファイルされている。生活習慣や信念、家族への思い、食事などの把握は重要視する。		
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	毎日のバイタルチェックや表情観察を行い、体調の変化に早く気づく様になっている。体調不良や排便などの不快感などが心理状態や行動にも影響がある事を意識し、心身両面からの把握に努めている。日常生活動作能力を見守るだけでなく、体操や洗濯たたみ、歌等これまで得意とされてきた家事や趣味活動に関心を持ち、その能力が維持されているか確認し保持継続していけるよう工夫している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	認知症の進行の把握や、本人の気持ちを言葉、表情、態度から気づき読み取り、本人、家族の問題を聞きエースとして捉え、職員とミーティングして介護計画に反映させるようにしている。家族に於いては来所された時だけではなく、電話でゆっくりお話をすることで本音を表出する機会を得、より本人や家族の気持ちに寄り添える計画作成へと繋げている。主治医の意見も交えながら計画書を作成している。	本人の健康や認知症の状態を把握し医師の意見をベースに、本人や家族の意見や希望を大切に、担当者会議を開催し本人らしく暮らすための介護計画を作成している。3ヶ月毎のモニタリング、6ヶ月毎の介護計画を見直している。状況の変化等があればその都度介護計画を見直している。	

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	日々実施しているケア記録の他にも具体的に記録している。バイタル、排泄、食事、水分摂取量、行動などを観察した状態を経時的に捉え、職員間で情報を共有する事でいへんを早期に発見できるなど、実践に生かしている。体調変化時は熱型がおえるフローチャートも活用している。主治医には状況報告を行い経過を予測しながら早期対応ができる様にしている。日々の情報を総合的にアセスメントし介護計画の見直しに生かしている。		
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	心身の安全を守る医療連携機能、地域との継続性のある機能、家族と暮らせない寂しさを補う疑似家族機能、認知症の進行を防止する専門的機能等の支援をしている。本人、家族の要望を尋ね、外出、外泊、外食、夜間の家族の面会、外来受診、健康診断等柔軟な対応に努めている。		
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	運営推進会議では地域資源としての関係者（自治会長、民生員、地域住民、市職員）の情報交換や助言を貰い、各行事への参加や協力を得ている。		
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	本人や家族の意向を尊重してかかりつけ医の決定をしている。協力医療機関以外のかかりつけ医の場合においても病状把握を目的として外来受診は基本的に家族に同行をお願いしている。家族が不可能な場合は職員が同行し、家族に報告している。利用者の体調変化について些細な場合でも医師へ電話報告を行い、速やかに対応している。薬についても訪問薬局の指導体制をとるなどかかりつけ薬局の協力を得ている。	本人・家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。家族対応を基本にしているが職員が同行する場合もある。緊急時は職員が対応し、家族に結果を報告している。週1回の訪問看護による健康管理及び月2回の訪問診療により適切な医療が受けられる体制である。薬局との協力体制も構築している。	

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
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	管理者や職員、ホームの看護職員と委託している訪問看護師との連絡体制をとり協働し、日常的な健康観察と緊急時の連絡体制もとれている。管理者、介護職員は自ら看護職員と密な連絡をとりあい、得た情報や気づきを共有、分析し利用者が必要な医療、看護を受けられるようにしている。		
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。	認知症のある方でも入院を受けてもらえる医療機関を確保しており、連携が図られている。家族に希望を聞きながら病院との連携を図り、早期退院に向けた働きかけを行うようにする。		
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、事業所です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	重症化した場合や終末期に関する指針を家族に十分に説明しており家族の意向も把握している。日々の状況は定期的に家族に報告して終末期に向け情報を共有できている。また重症化した場合は本人や家族の意思を尊重しかかりつけ医と十分に話し合い現状の方針を共通理解している。本人、家族の意向を確認し望まれる終末期の過ごし方、家族が利用者の最後を受けとめられるよう（デステーション）にも力を注ぎ、チームで支援している。	契約時に重度化や終末期について明文化したものがあり、説明し同意書をもらっている。状況変化時に主治医・家族・ホームで話し合い、家族の意向を確認すると共に方針を共有しており、家族の意向に沿ってチームで支援に取り組んでいる。	
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	日頃から感染や事故等の緊急対応マニュアルにもと付きスムーズな対応ができるよう定期的な研修を行っている。高齢者に多い事故対応の研修に行き、職員へ伝達し、より良い知識を共有できるように努めている。これまで利用者の急変などいち早く処置が行えており、家族も安心されている。緊急連絡体制がとれ、待機職員や看護職員の配置で職員間のサポート体制もとれている。		

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
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	消防、防災委員会を設置。防災管理者を中心に火災、地震、水害、土砂、台風、火山災害などの対応マニュアルを整備している。コンセントの埃の点検と清掃、避難経路に障害物はないかの確認、また毎日の火気、施設点検を行い報告している。毎月1回は必ず防災シュミレーションを行い常日頃からマニュアル通りに動けるように実施している。始良市消防署や地元消防団、近隣住民と日頃より連携協力体制を築いている。スプリンクラーも設置しており、緊急通報装置も熱や煙を感知した時点で消防へ連絡がいくようになっている。また非常用の保存のきく食品や水分を常備し、2～3日の対応ができるようにしている。	年1回は消防署立ち合いの避難訓練を夜間想定で実施し、年1回は自主訓練を昼間想定で行っている。毎月1回はマニュアル通りに実施できるか確認している。地域住民との協力体制を築いており、訓練への参加についても今後要請していく予定である。スプリンクラーの設置及び避難路のスロープを整備している。非常持ち出しリストを作成し、非常用の水・食料・防災用品の備蓄をしている。	
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	接遇委員会を設置して日頃言葉や表情に常に注意を払い接するように努めている。挨拶や電話のかけ方など職員同士で練習しあい、お互いに助言しあっている。利用者様それぞれに合わせた声の大きさ、トーン、距離感等を考慮し、人格を尊重して自尊心を傷つけることなく本人をお守りするという姿勢を心かけている。秘密保持の研修も行い記録物の取り扱い、個人情報及びプライバシーの保護に努めている。	いろいろな場面を想定し接遇委員会が中心になり、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。呼びかけは本人・家族の希望で対応し、入室時のノック・更衣・入浴時・排泄介助時の声かけ等、一人ひとりに合わせて支援している。羞恥心への配慮などにも努め、同性介助を希望する利用者にはそのようにしている。	
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く	料理自慢の方には、煮しめの美味し作り方、洋裁の得意な方には、裁断のやり方を聞くと、生き生きとした表情で教えて下さる。季節毎の行事や地域の特徴を取入れ教えて頂きながら利用者の活躍できる場をつくっている。		

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
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	利用者様がそれぞれのペースにあわせて過ごす権利があることを職員は認識している。毎日の過ごし方が利用者の希望や体調に合わせたものになるように努めている。		
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	女性の方は朝お化粧されたり、好きな色の服を選び楽しまれている。男性は髭剃りをされ、鏡を見ながら、髪をきれいに整髪されている。出来る方は見守り、できない方は介助している。外出時は特にお出かけ用の服でおしゃれしていただくように声掛けして、うながしている。		
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	季節や行事に応じて、旬の食材を使ったお祝い御膳、利用者様の好物であるちらし寿司、煮しめ、栗ご飯等、趣向をこらして提供している。職員も一緒に会話を楽しみながら食事をしている。配膳、かたづけは、お手伝いもらっている。	嗜好調査を実施し利用者の好みに配慮しながら、旬の物を個々に応じた食事形態で提供している。利用者と職員と一緒に準備や食事・片付けをしている。誕生会には家族にも参加を呼びかけ、行事食や外食などを計画し食事が楽しいものとなるよう工夫している。	
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	毎日の食事摂取量や排尿量は記録に残して、職員間で共有している。水分量は1日1500ccを目安にしており、少ない方は飲み物の種類をかえて、摂って頂いている。献立や栄養会議を行い、状態に応じて、補食を行うなど支援している。極端に水分量の少ない方は主治医に報告を行い指示をあおいでいる。		

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
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	毎食後の口腔ケアは職員と一緒にしている。出来る方は自分でされるよう、促しながら、自立支援を行うが、磨き残しは介助している。定期的に歯科医師の訪問があり、連携が保たれている。		
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	表情や、言動、行動から排泄のサインを理解することに努め、利用者のそれぞれに合わせて、タイミングで声掛けしたり、誘導している。排泄の状況を記録することで、排泄パターンを知る事が出来、タイミングをみながら誘導ができています。自立できる場所は声掛けして促して行っていただいている。失敗があったら、さりげなく更衣を促し、自尊心を傷つけないようにしている。	排泄チェック表があり、日中は一人ひとりのパターンに応じてタイミングを見てトイレ誘導をしている。トイレでの排泄を支援しており、リハビリパンツから布パンツへ改善した事例がある。夜間は状況に応じてオムツやポータブルトイレを使用し負担のないようにしている。	
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	毎日の排便の状況を記録している。利用者様のこれまでの排泄状況を考慮しながら、繊維の多いイモ類や食材を調理したりきな粉牛乳やヨーグルト等乳製品を取り入れている。水分補給はお茶やゼリー、果物、みそ汁、ジュースなどで自然と摂取できるようにしている。歩行や体操による運動、入浴による代謝の促進などを行っている。主治医との連携により緩下剤なども使用し、なるべく生活習慣の工夫で生活できるようにしている。		
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	入浴は利用者が入りたい時間、午前午後問わず入れるようにしている。見守りや介助を行いながら、安心して入浴できる様に環境を整えている。入浴前後は水分補給も行い、体調に気遣いながらゆっくり入浴して頂いている。	機械浴室と普通浴室があり週3回の入浴を基本に希望の時間に、見守りや介助でゆっくり楽しんでいる。機械浴も車椅子の利用者等が利用し、浴槽に入っでの入浴を楽しんでいる。保清の為に必要に応じてシャワー浴も実施している。	

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
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	散歩や洗濯物干し、レクリエーション、食事準備や庭掃除、洗濯物たたみ等生活リズムをつくり、その後心身ともにリラックスされ安心して休まれるように配慮する等、適度な活動と休息のバランスが取れるように工夫している。睡眠の支援に関しては、体位の工夫やひとり一人の入眠迄に要するケアのバリエーション（温かい白湯やミルクを召し上がって頂く、子守唄・ベッドの横でお話ししながら、添い寝をすると落ち着かれる等）をミキシングし、共有している。		
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	医師の指示と服薬の説明書に基づき、合わせてひとり一人の病歴や現在の健康状態、服用目的を理解し、飲み残しや落薬など無いように、服薬支援をしている。服薬チェック表で管理、薬の変更があった場合にも申し送り簿で主治医の指示やその目的等を職員同士で理解し、症状の変化などは個別に記録し、医師に報告している。薬剤師との連携により訪問指導や調整・相談を受けられる体制である。		
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	趣味や特技を持つ一人一人の力を最大限発揮して頂き、結果、自信を持ち役割分担ができ、生き甲斐を見出し、賞賛することを大切に支援している。時にコーヒー、紅茶、梅酒など一人一人の好みのものを提供したり、地域での行事見学や様々な体験をすることで気晴らしの支援も行っている。		
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。	出来る限り散歩の促しをしている。状況に応じて車いすの利用もすすめている。悪天候が続くときは、次回の外出時に備えて、筋力の維持やバランス感覚の保持に努めている。気候や本人の体調に配慮しながら日常的な外出を希望に沿って実施している。ご家族訪問の際は、一緒に買い物や外食、近くの温泉、行楽施設などに出かけて頂いたり、身体状況に応じて車いすの使用や介護車などを利用し支援している。	日常的に敷地内の散歩や近隣の散歩をしている。車椅子でも対応している。広いウッドデッキでお茶をしたり食事をしたりしている。地域行事への参加や隣のスーパーマーケットに行ったり、買い物や外食・ドライブ等、希望に沿って出かける機会を多く持つように取り組んでいる。家族と外食や温泉・墓参り等で外出する利用者もいる。近隣に食事処や行楽施設があり身体状況に合わせて外出支援をしている。	

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
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>お金の額が分かれるか、所持金の管理ができるか等を個々に把握し、できる利用者にはできる部分は行って頂いている。買いたい時、自分で商品を手に取り、ゆっくりと吟味して支払って頂くように支援している。金銭の管理ができない場合は、家族の依頼があれば代表者で立て替えし、毎月の請求書にて建て替え分と明記し、領収書を添付している。</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>利用者様の力量に応じて手紙やFAX、電話を日常的に利用する支援を行っており、家族からの手紙、お孫さんからの電話の利用ができるよう配慮している。FAX、手紙も本人とともに書くようにしている。家族から本人へ贈り物が届いた時は本人が喜びをお伝えできるよう（職員が伴い）電話することを恒例としている。</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>リビングでは利用者同士でおしゃべりが和やかに楽しめるように、雰囲気作りを行っている。テラスからは近隣の方の畑仕事の様子が望まれたり、草刈りの様子など家庭で目にする風景が望まれる。台所は対面式になっており、顔を拝見しながらの会話も楽しめている。気軽に入って食器洗い等自由に行えるようにしている。散歩の時に摘んだ草花を玄関、リビング、あらゆるところに季節の花を飾って優しい雰囲気の中で過ごして頂いている。</p>	<p>広い窓と広いウッドデッキ、トイレも使いやすく浴室も機械浴室・普通浴室があり、台所も対面式で職員の目配りの中で利用者が一緒に過ごせるよう工夫している。テラスに面したリビングからは田園風景が望め、明るく、適度な空調管理で過ごしやすい環境である。畳の和室もある。テラスは2ユニット合同で使用し、利用者間の交流の場となっている。利用者の作品を壁に掲載し季節の花を飾り、さわやかな居心地の良い共用空間である。</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>施設内の一角で気の合った利用者同士のおしゃべりの場が出来ており、楽しそうな笑い声が聞かれている。テラスではお茶や、昼食を楽しまれている。</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
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	ご主人、子供の写真を飾り花を掲げ、毎日湯呑の水を交換されている、家での習慣を継続され、また自分で作った木製の椅子を持参され、本人の足のせとして使用されている。利用者の使い慣れた物や好みの品々に囲まれ、自身の生活の場として居心地よく過ごせるように工夫している。	居室は洋室・和室があり、電動ベッド・タンス・クローゼットが施設で備えてある。利用者の好みに冷蔵庫や椅子を持ち込み、花・人形・家族の写真・手作り作品等を飾ったりして、本人が落ち着いて過ごせるように工夫されている。	
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	トイレは明記し、自室の場所は本人の好きな花を置いて分かり易くして、お一人でも行き来できるようにしている、台所の流しの高さをお年寄りの慎重に合わせて設置しており、使用しやすく体にも負担が掛からないようにしている。更に対面式キッチンになっており見守りやすく、サテックと繋がるガラスサッシは大きく見守りもし易い。このように安全でかつ自立した生活ができるだけ送れるように工夫している。		

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