

(調査様式1)

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年10月2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番地1 (電話) 0996-31-2882
自己評価作成日	平成30年7月18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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/46/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/46/index.php</a>
-------------	---

## 【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30年8月2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)】

理念や基本方針に基づいた支援に取り組み、特に「自分や家族が受けたい介護を目指します」「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」を大切にしている。その人らしく生活するために、日常生活動作や活動で、できる事の発見を行いできるだけ見守りや声かけで生活が維持できるように支援している。入居後も、友人隣人がいつでも面会できるように家族を通じて声かけを行ってもらい、家族の面会はもとより外出・外泊も奨励している。社会とのつながりを維持するために、地域のお店やお寺、神社、地域の文化祭や、イベントに出かけ、また毎月、外食、ドライブ、買い物、生け花、おやつ作り等を行い楽しみをもって生活ができるように支援している。これらの活動や日常生活動作が維持できるように、個々の状態に応じたリハビリテーションを毎朝15～30分、毎週水曜日1.5時間実施している。利用者にとって、鹿野苑が第二の家で、自分らしく安心して笑顔で楽しく生活できるように利用者、家族、職員と一緒に試行錯誤しながら取り組んでいる。

## 【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)】

○職員全員が理念を暗記し、年度目標と個々の職員目標も掲げ、日々、理念を共有しながら実践につなげている。また、目標の達成状況を確認するため、施設長と管理者による面談を定期的実施しており、達成状況によっては目標を見直す等、理念と目標を日々の支援の基本として捉え実践につなげている。

○行政職員とは運営推進会議で顔を合わせる機会があり、また介護保険関係の書類提出や制度改定に関する相談等に出向いて意見を頂いている。また、行政が主催する制度改定説明等の研修会に参加したり、事業所への意見や取り組みの提案をもらうなど意見交換の場を多く持ち、事業所の実情の理解に繋げている。

○重度化や終末期に対する支援について、内部研修や外部研修により学ぶ機会をつくり、本人や家族の希望する支援のあり方について繰り返し話し合っている。終末期の支援については、家族の協力が得られることを前提に、医師や看護師等も交え、繰り返しカンファレンスを行うことで、本人や家族の安心感につなげ、関係者間が不安なく支援できる体制を整えている。昨年は医師会主催の研修会で看取りの事例を発表するなど、事業所の取り組みについて積極的に情報を発信している。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	毎朝理念の唱和を行い、各職員が理念に添ったケアの実践を行い職員会やユニット会議で、全員で理念や基本方針に沿ったケアができているか、振り返りや検証を行っている。	理念に加え、ユニット毎の年度目標と個々の職員の目標も設定し、定期的に面談を行い達成状況を確認している。日々理念に沿ったケアを行うよう職員間で声をかけ合っている。	
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	苑の玄関は施錠を行わず、地域の方がいつでも気軽に来苑できる環境作りを行っている。また、地域の文化祭、保育園児来苑、ペットボトルの蓋集めなど地域の取り組みに参加している。施設長が地域の自治会員であり、河川の草払いや自治会活動に参加している。	サロンでは、施設長自らが地域のアドバイザーとして参加し、意見交換等を行っている。近くの医療機関主催の夏祭りや運動会に参加し、保育園児の来所による交流のほか、毎年ではないが、中学生の職場体験の受け入れ等、教育機関とも交流を図っている。また、年2回地域の草刈りにも参加している。	
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。	地域のサロンや運営推進会議で認知症の勉強会を行う等して認知症に対しての啓蒙や対応等について話を行っている。また認知症への偏見が根強く残っている為偏見の解消についても努力している。利用者家族の友人、知人などからの相談も受けている。		

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
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ヶ月毎に開催し、利用状況、待機人数の報告、またユニットごとの課題、取り組み活動内容等を報告し、それに対する意見交換や助言を頂いている。また、ちょっとミニ知識の時間を設け認知症等について話や意見交換を行っている。	会議には家族代表や自治会長、民生委員等地域住民や行政、消防署員の参加も得られ、主に利用者状況や活動内容を報告している また、地域のニーズは何か、事業所としてどのように関わることができるとかを問いかけ、意見を頂き、今後の活動やサービス向上につなげている。	
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。	運営推進会議を通して、入所者状況や、取り組み、課題を説明し、意見交換を行っている。また市役所から現在の動向や市としての取り組みなど説明を頂いている。	行政職員とは運営推進会議で顔を合わせるほか、介護保険関係の書類提出や相談事がある際に出向いて意見をもらっている。また、他事業所との連携や制度改正の説明等、行政主催の報告会が年2回程度あり、意見交換や情報の共有を図るなど、日頃より良好な協力関係を築いている。	
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。	身体拘束等適正化の為の指針を全職員に観覧し理解を深めている。マニュアル集もありいつでも観覧できる。また、身体拘束委員会を毎月実施し、身体拘束防止に努め、年2回の施設内研修を行っている。玄関の施錠はしておらず、皆が自由に出入りできる環境である。	身体拘束を、人権や尊厳の侵害と捉え、毎月、身体拘束廃止委員会による話し合いを行い、拘束のないケアの実践について徹底して取り組んでいる。日々、自由な暮らしを支援できるように職員が連携して見守りを行うなど、職員が一丸となり、人権擁護に真剣に取り組んでいる。	

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
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	皮膚剥離や、皮下出血等を発見したらインシデント・アクシデントの提出があり、安全管理委員会を中心に毎月アクシデント状況を分析しケアが虐待に繋がっていないかのアクシデントの確認やケアの見直しを行っている。また年2回の施設内研修を行っている。		
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。	成年後見制度については定期的に研修参加行い理解を深めている。日常生活自立支援事業所は同施設内にあり交流ができています。毎月の職員会議で各事業所の報告がされており、自立支援事業所の報告も受ける事で理解を深めている。		
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、家族に時間をかけて十分な説明を行い、疑問点等の説明を行い納得された上で、署名捺印を頂いている。改正などがあった時は書面と直接の電話で十分な説明を行うよう心がけている。		
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。	入居者や家族、訪問者が苦情等や要望を投函できるように玄関にご意見箱を設置している。面会が多くある為、面会時に管理者や職員が状態説明を含め、家族の想いや要望を聞くようにしている。運営推進会議、家族会時にも直接家族の意見を聞く機会を設けている。	意見箱を設置しているが、家族の面会時には必ず話をするようにしているため、直接意見をもらうことができている。また、利用者状況やヒヤリハットの報告等こまめに家族に伝えることで信頼関係につながっている。利用者からの意見は、日常会話や表情、仕草等から汲み取り、運営に反映させている。	

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
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>毎月の職員会議で運営や収支の報告を行っており、職員との意見交換を行っている。また、年2回の施設長との面談、年3回の管理者との面談を設け意見や提案を言える機会を設けている。また職員が事業計画の総括や事業計画作成時に参画し、職員の意見や提案を運営に反映できるようにしている。</p>	<p>毎月のユニット会議における意見交換や、施設長・管理者による年5回の個別面談の際に職員の意見を聴き、運営に反映している。また、管理者は日頃より、個々の職員の性格を見極め、声をかけ、話を聞くことで意見の出しやすい関係になるよう努めている。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>年2回の施設長との面談を行い、職員の努力や労働時間勤務状況の把握をおこない、職場環境の改善、処遇の検討を行っている。年3回の管理者と目標管理シートを活用して面談を行い各職員が自分の目標を持って意欲的に勤務できるように努めている。</p>		
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>代表や管理者の面談で受けた研修や学びたい事を聞き取りを行い、教育委員会で集約を行い受講したい研修や必要な研修をピックアップを行い、研修受講を推進している。また、職員会議で研修報告を行い得た知識を共有している。また、キャリア開発デザインや段階別、教育目的と目標、教育内容を行い各職員の状況に応じた教育ができるよう努力している。</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
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>協議会の主催する研修へ参加し、その際に行われるグループワークを通し他事業所との交流を深め、サービスの質の向上に努めている。</p>		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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>入所申し込みがあった時点で状態確認に行きそこで本人、御家族の希望等の確認を行っている。また、入所時、担当者が焦点情報を取り、本人の状態把握を行い、要望や意見を聴く関係づくりを行っている。</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>サービス開始時に本人、御家族の不安や困りごとをしっかりと聞くとともに以前利用されていた施設やケアマネージャーからも情報を得て安心できる環境づくりに活用ようにしている。</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>入所申込み時に、本人や御家族がどのようなサービス、支援を求めているのか聴き取りを行い、施設の日常や入居者の様子を見学してもらい、支援のあり方や苑の特徴を説明している。その上で入所申込みを受けている。他サービスが求めている内容に近い場合は他サービスを案内している。</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
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	職員は入居者と一緒に生活し、できる事は一緒に行い入居者が手伝って下さる事も多い。10、15時のお茶時は出来るだけ職員も一緒にお茶を飲み、昼・夜食も一緒に食べている。何か行う際は必ず職員1名はその中に入って同じ行動をするよう徹底している。		
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	昼夜問わずいつでもご家族が来苑できるようにしており、居室での談話だけでなく、リビングで一緒にお茶を飲んだり、他入所者との会話を楽しんだりされている。苑では、家族に対して面会、外出・外泊を積極的に奨めている。		
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・友人・近所の方が来苑しやすいように面会時間は自由にしており、家族を通じていつでも面会ができる事を伝えてもらっている。また、2ヶ月毎に本人が行きたい所やりたい事を（なじみの店や自宅、お墓参り等）職員と1対1で行っている。	これまでの馴染みの関係が途切れないよう、電話の取り次ぎや訪問の手助けなど家族と協力し合い支援している。お墓参りや家族との面会など、少なくとも2ヵ月に1度は本人の希望する場所に出かけたり、人と会える機会を作るなど積極的に支援している。	
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	入所者間でのトラブル防止のため、個々の性格や生活歴、背景等把握し、支援順番を考慮し場面に応じて座席を変えるなどを行っている。また、レクリエーションに入所者同士の自己紹介を入れたり、食事のあいさつを一緒に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
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	退所された後も、ご家族や本人が来苑される事もあり、ご家族から相談される事があり支援についても対応できるように努めている。また、死去退所された家族のグリーフケアをおこなっている。		
<b>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</b>					
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。	焦点情報を基に本人の希望や思いを把握すると共に日常生活の中で本人の表情を観察し、何をしているときに笑顔があるか等把握に努めている。また、ケアプランの更新時も意見を聞くようにしている。	本人の思いや、何をしたいのか職員が常に意識して接しており、「申し送りノート」や「焦点情報」に記録し、情報を共有するとともに、把握した情報から本人のできることを探し、積極的に取り組めるよう支援している。	
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	入所時に生活歴、生活環境、これまでのサービス利用経過を家族よりヒヤリングを行っている。また、日常の会話の中で利用者からこれまでの話を聞き、把握している。		
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	日常生活等を焦点情報にまとめ、職員間での共有を図っている。心身状態については朝、夕の申し送りで共有を行っている。また、日常生活の中や活動を通じて1人1人の残存能力を発見し申し送り、ユニット会で共有している。		

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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>ユニット会議の中で1人1人の今ある課題を検討し、ケアのあり方の話し合いを実施している。ご家族、主治医も含めての話し合いが必要な場合は、後日カンファレンスを設けている。モニタリングは毎月担当がケアプランに基づいたモニタリングを行っており、介護計画はチームの意見を踏まえて作成している。</p>	<p>本人、家族の意向を基に、医師や看護師の意見も参考にしながらケアプランを作成している。看護師が毎月受診時に情報提供書で状態報告を行い意見をもらい参考にするほか、担当職員による毎月のモニタリングを整理し、ケアプランに反映させている。また、介護度の変更や状況の変化に際し、プランを見直し、作り替えるなど、常に現状に即したケアプランを作成し、会議を経て関係者に交付している。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>ケアの方針や方法などはユニット会議で担当が中心となり、発案、討議を語り事案を1ヶ月間実施し、必ず1月後のユニット会議で結果、考察をおこなうようにしている。また、その結果をモニタリング、評価を行い介護計画に反映するようにしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>状態、状況に応じたニーズの変化に対し、その時から対応しなければいけない事項等は必ず申し送りノートに記入し職員全員が確認する事を徹底している。本人、家族の状況に対して必要に応じて柔軟に対応ができる。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>月3回、近隣の方が講師としてお花教室を実施している。また、毎月15日に地域のお寺参りを行い住職にお経・説法を頂いている。近くのお店やコンビニエンスストアへの買い物、近くのレストランやドライブインで外食等行い地域資源を活用している。また定期的にボランティアに来苑してもらい交流を図っている。</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
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>入所前のかかりつけ医への受診支援を行っているが、入所後ご家族の都合や本人の身体的理由で受診が難しくなった場合、十分なカンファレンスを行った上で往診への切り替えも支援している。受診や往診時は看護師が健康情報提供書を作成し、支援を図り必要時は電話での連絡を行っている。</p>	<p>入居前のかかりつけ医を大切に、入居後も、かかりつけ医の受診が行えるよう、家族と職員が協力し合い支援している。受診時には「健康情報提供書」を用いて連携を図り、把握した情報は申し送り時に共有している。</p>	
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>介護職員は日々小さな変化や気づいた事を、看護師に報告し一緒に対応を行っている。受診時は健康情報提供書を看護師が作成し主治医に状態報告を行い指示や意見の記載をもらっている。介護職員も健康情報提供書や主治医からの指示は閲覧でき、看護師から申し送りで伝達している。急変時は苑看護師が直接医師と連絡を取り指示をもらうなどの連携を取っている。</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>入退院時はサマリーを相互に提出している。入院予定期間に応じて、定期的に病院へ電話、及び訪問を行い本人の状態把握に努めている。また、主治医や看護師、医療連携室との連携を図って出来るだけ早期退院が出来るように連携を行っている。</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
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、事業所ですることが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>入所時や状態変化時、その都度ご家族とのカンファレンスを実施している。必要に応じて主治医にも参加してもらう事もある。苑で看取りを希望される場合は、苑の看取りの方針や必要事項をしっかりと説明し、ご家族が同意されたら看取りの体制を整え、主治医、苑、家族で連携を図り支援を行っている。</p>	<p>入居時に「急変時の対応についての同意書」を取り交わし、入居後も状態を見ながら、繰り返し同意を得るようにしている。また、終末期のあり方については、家族の協力が得られることを前提にカンファレンスを繰り返し行い、医師との連携も密に図りながら、最期の時を不安なく迎えられるよう支援している。看取り後は、家族にアンケートを取り、職員全員で振り返る機会を設け、今後の支援につなげている。</p>	
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>利用者の急変や事故発生時の手順や連絡先は、職員に周知している。手順や連絡表は作成し、電話の近くに置いてある。毎年、普通救命講習は受講しておりH29年度は協議会主催の救急法、薩摩川内市消防局主催の普通救命講習会受講。職員会議で研修を行い共有おこなっている。</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>実際に避難場所へ避難経路をたどっていくなど、体験をおこなっている。また、運営推進会議にて地域の住民へ依頼へ報告経路の確認をおこなっている。火災に関しては、毎年2回、消防署立ち会いで消防訓練を行い、自動警報装置近くの住民の電話番号が登録されており協力を得ている。風水害の警報があった場合は、施設長、事務長が宿泊し地域住民の協力を得て、近くの公民館に避難するように市、地域と協議している。地震や原子力事故時は、県・市が毎年実施している訓練に参加し、実際に鹿児島市内の避難場所まで指示された避難経路を通り訓練を行っている。</p>	<p>夜間想定を含む災害訓練を年2回、消防署の立ち会いの下、地域住民や消防団の参加をもらい実施している。地域の方には主に避難誘導や避難先での見守りをお願いしている。原子力発電所が近い為、年1回行政が主催する避難訓練に参加している。備蓄は、飲料水や米、レトルト食品等を約3日分程度用意し、わかりやすいよう管理している。</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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	トイレ使用や、訪室時はノックを徹底している。また、身体拘束委員会を中心に利用者一人ひとりを尊重した声かけや支援ができていないか、プライバシーや人権侵害の場面はないかを話し合い、結果を毎月職員会で報告し周知している。	人権やプライバシーに関わる研修を年間研修計画に2回組み込み、接し方や支援方法に間違いはないかを確認し話し合っている。トイレ誘導の際は、周囲に気付かれないようさり気なく声をかけ、トイレまで誘導している。	
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	支援時には必ず声掛けを行い本人の意思を確認してから行っている。活動も本人の意思を確認してから参加してもらっている。自己決定が困難な場合は本人の表情などの観察を行っている。拒否時は、時間の変更や支援の方法を考慮する等可能な限り本人の意思を尊重している。		
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	毎朝、その日のスケジュールを発表し、活動の参加・不参加は利用者の意思を尊重している。利用者一人ひとりのペースや希望を最大限尊重し、生活にリズムをつけ自分のペースで生活できるよう支援している。		
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	毎朝、身だしなみの時間を設け、自分の顔を鏡で見てもらい蒸しタオルで顔を温めた後、化粧水、乳液、お化粧、髭剃り等を行い、その方らしい身だしなみやお洒落を楽しめる様に支援している。		

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
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	毎月1～2回、利用者と一緒におかず作りを行い、利用者が作った食事を楽しんでいる。食事の盛り付けは、日常的に職員と一緒にっており、後片付けやお盆拭きも共同で行っている。利用者の見える所で食事を作っており調理しながら、何を食べたのか等利用者と会話しながら食事の準備を行っている。また、利用者の食べた物のリクエストをメニューに取り入れたり、旬の物や季節感を感じる事ができる献立等に配慮したり、毎月1回外食を行い食べる楽しみを大切にしている。	献立は同じメニューが続かないよう工夫し、冷蔵庫内にある食材や食べたいもののリクエストに応じ調理している。ホットプレートを使ったおやつ作りや炒め物に利用者が参加し、職員と同じメニューの食事を会話を楽しみながら食べている。また、梅酒やあく巻き作り、行事食の提供や外食に出かけるなど、楽しい時間を共有している。	
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	状態に応じて軟食やおかゆに変更して提供している。、毎月体重測定を行い肥満傾向の方や、糖尿病な方などはご飯の量で調整を行い提供している。また、利用者個々の疾患も考慮し、一日の水分摂取量を提示しケアプランにも反映させている。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けを行い、確実に実施している。出来ない所や不十分な所の支援を行っている。週1回歯医者往診あり、義歯の不具合等や歯・口腔内のトラブルや利用者の相談にも対応してもらっている。義歯やブリッジのある利用者は夜、入れ歯洗浄剤を使用し清潔保持への支援を行っている。		

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
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	入所時より2週間は排泄パターン表を用い排泄パターンを把握するようにしている。利用者個々の排泄パターンを把握する事により、トイレの声掛け誘導の時間を考慮し支援している。中日はもとより夜間の失禁が少なくなっており、リハビリパンツから布パンツに尿とりパットに変更できたケースもある。日々の排泄は排泄チェック表に記入している。	リハビリパンツから布下着、尿取りパットを小さめの物に変更することができた方や、トイレに座ることで尿意を取り戻すことができた方など、工夫と配慮により改善できたケースは多い。個々の排泄パターンを把握するため、排泄チェック表をつけ、トイレ誘導につなげている。	
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	排泄チェック表に記入し排便の状況やグリストルスケールで便の形状を把握している。起床直後に冷水や牛乳を提供し、個別に朝食にヨーグルトを摂取する方もいる。水分は、水分制限がない限り、1日1100ml～1200mlを摂取している。また、蠕動運動を促すため、毎日の歩行練習や体操を行っている。		
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	基本週3回行っている。入浴を希望されない特は時間や日にちをずらすなどして本人が気持ちよく入れるよう支援している。	週3回入浴のほか、週2回足浴を行っている。入浴は希望を聞いて柔軟に対応している。入浴後は、手作りの経口補水液を準備し、飲んで頂いている。	
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	消灯や就寝時間は決めておらず、就寝は利用者個々の自己決定となっている。日中も状態に合わせて本人が希望されたら居室で休んで頂いている。		

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
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	職員は利用者が服用している薬は把握している。薬情表は一冊につづり、いつでも確認できるようにしている。朝・昼・夜・寝る前など服薬に応じた個別の薬袋を作成し、氏名、薬名、個数を明記、セット時・夜勤者・服薬時と3段階での確認を行っている。服薬させる時は、利用者名、日付、薬の数を読み確認し、誤薬防止に努めている。バイタルサインや状態の変化があれば看護師に報告し、状態に応じて主治医と連携を図っている。		
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	利用者の生活や残存能力等に考慮して、掃除やテーブル拭き、お盆拭き、食器洗いや手ふきのセットなどそれぞれの活動を、個々の役割として取り組んでいる。嗜好品は制限なく、お酒や喫煙もできる。読書や編み物など趣味活動も入っており、外食、買い物、ドライブ、お墓参り、散歩やイベント参加などを生活の中に取り入れ、楽しみや気分転換が図れるように支援している。		
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。	月1回のドライブ、外食、買い物、お寺参り、散歩などできるだけ外部との交流を図るように心がけている。また2か月に1回の個別ケアにて本人、ご家族が希望される場所へ出かけられるよう支援している	外食やドライブを毎月計画するほか、買い物やお寺参りに、なるべく全員で出かけられるよう支援している。近くの医療機関主催の夏祭りや運動会、地区の文化祭にも参加している。また、今年は猛暑で出かけられなかったが、例年であれば、近くの港で開催されるサンセットライブに出かけ、地域住民と楽しい時間を過ごしている。	

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>本人の要望でお金を所持したい入所者に対しては金額を決めて所持してもらっている。金銭管理が困難な方が多いため、ご家族の了解を得て苑で預か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。</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>携帯電話を所持されている入所者もおりいつでも電話で話せるよう支援している。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繋がりを持てるように支援している。</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>玄関はいつでも出入りできるように旋錠はしていない。共通スペースであるリビングは常に明るい環境作りを保つようにしている。キッチン、浴室も一般家庭の構造となっており生活感のある空間作りを努めている。また、毎日朝、夕の室温や湿度の測定を行い調整を行っている。換気は朝・昼・夕実施している。中庭や畑、花壇もあり自宅のような空間作りをしている。毎月季節ごとのカレンダーを利用者と職員と一緒に作成し、季節感のある生活ができるよう心掛けている</p>	<p>玄関やリビング、各居室には、利用者が制作した生け花が飾られ、また、季節毎にカレンダーを作り掲示することで、季節を感じられるようにしている。共用のトイレは3箇所あり、便器にはね上げ式の手すりを設置するなど安全に配慮されている。空調にも気を配っており、午前と午後に温度と湿度を測定し、空気がこもらないように扇風機を回したり、こまめに換気やエアコンにより過ごしやすい環境を提供している。</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
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>一人になりたい時は居室や玄関のソファを利用したり自由に過ごされている。また、リビングのソファにゆっくり座りテレビを見たり入所者同士話をしたりされている。</p>		
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>本人が使い慣れた物を持ち込み利用されている。また、好きな絵や家族の写真など本人の好みや家族が工夫されて飾られている。</p>	<p>エアコンや電動ベッド、タンスが備え付けられている。自宅で使っていた馴染みの品を自由に持ち込むことができ、居心地のよい居室造りがなされている。また、居室の掃除や空調など衛生面にも気を配り対応している。</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>家族の同意を得て、居室の入り口は個々に合わせて分かりやすい名前の表札をかけている。トイレも分かりやすいように利用者の目線や高さを配慮した表示をおこなっている。</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、その時々々の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、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