

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年12月15日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4673100113
法 人 名	医療法人 木村外科内科
事 業 所 名	グループホーム きむら
所 在 地	鹿児島県鹿児島市石谷町2105番地3 (電話) 099-278-0058
自己評価作成日	平成26年11月15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26年12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)】

- ・高台に位置しており景観が良く四季を感じながら利用者の方々と職員が和気あいあいと生活を送っている。
- ・同敷地内に24時間緊急時対応の医療機関が隣接しており利用者やご家族が安心していただけるように努めている。
- ・関係機関、民生委員、ボランティアの方々と協力を頂き地域との交流ができる。
- ・地域に根差した施設を目指している。

【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)】

- ・当ホームは地域との交流が盛んに行われており、バザーや文化祭・敬老会などに参加している。事業所内で行なわれるレクリエーションに使う道具などを地域住民から作ってもらったり、ボランティアの訪問等、地域との協力や交流が行われている。
- ・母体医療機関に併設し、24時間医療連携体制が整っており、緊急時対応ができ利用者や家族は安心して生活している。
- ・「身体拘束排除宣言」を掲示し、職員は研修を行い意識を深めている。玄関の施錠は昼間はせず、職員の連携で利用者の自由な暮らしを支援している。
- ・重度化や終末期については、指針があり、重度化になったら、家族や主治医との連携を密にして、重度化に伴う終末期の対応に取り組んでいる。
- ・年2回、消防署の指導のもと避難訓練を実施している。消防署からアドバイスをもらい改善点など確認している。地域住民の参加もある。
- ・馴染みの場所や日頃行けないところへドライブしている。家族との墓参りや外食も楽しんでいる。

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	事業所独自の理念に基づき入社に理念を理解してもらうためにオリエンテーションの中に入れ込んでいる。和室、玄関、トイレに掲示している。社員証の裏に理念を記載し、月1回のミーティングでも確認している。	理念は職員全員でつくり、ホールや談話室・玄関・職員のトイレ等に掲示している。社員証の裏にも記載し、毎月のミーティング時に理念について話し合いケアに活かしている。	
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	地域の公民館長始め地域の方々と連携し地域行事、運営推進会議参加、地域周辺のあいさつ回り、ボランティアの受入れ、敬老会参加をし、地域の方々と交流している。	地域行事のバザーや文化祭・敬老会などに参加している。事業所内で行なわれるレクリエーションに使う道具などを地域住民の協力で作ってもらったり、音楽演奏のボランティアの訪問等、地域と親しく交流している。	
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。	地域の方々や入居者、ご家族、職員の交流を深める為食事会を開催を予定している。また、中学生の職場体験の受入れ等を実施し認知症について理解を深めている。		

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
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ヶ月に1回実施している。ご家族、公的機関の方、地域の方々をお呼びして意見や要望をお聞きしている。スタッフ会議で報告、周知しサービスについて話し合い向上に努めている。	会議は定期的に開催され、事業所からの行事や活動報告・利用者の様子・外部評価の報告などを行い、参加者からも意見をもらい情報交換を行なって、健康面の相談に応じたりしている。家族も交えて年1回の食事会をして親しく意見を交えサービス向上に活かしている。	
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。	年1回の介護相談員、生活保護者の受入れにより、その中で入居者様の思いを受け止め生活支援に取り組んでいる。また、集団指導や自治体の研修等に参加、必要に応じて報告相談等の連絡に努め質の向上を目指しています。	市の担当者とは電話で相談したり、認定更新の時、直接会って報告し情報収集している。市主催の研修に参加したり、ホームの会議に参加してもらい現状についてアドバイスを受ける等、連携を深めている。	
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。	身体拘束排除宣言を掲げ勉強会を開催し意識を高めている。 (職員トイレに掲示) 日中玄関、非常口の施錠は行っていない。身体拘束の対象者はいませんが身体拘束委員会にて身体拘束について理解を深めている。	「身体拘束排除宣言」を掲示し、毎月開催の委員会で具体的な事例を出して職員間で研鑽している。日中、玄関の施錠は開放され、自由に利用者は出入りできるようにしている。外出希望の利用者には、声かけやさりげなく寄り添い支援している。	

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
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注意を払い、防止に努めている。	ホーム内で法律を含めた勉強会を計画的に行い高齢者虐待防止について意識を高め防止につとめている。職員のストレス解消については管理者、計画作成者が面談を実施している。			
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。	ホーム内で勉強会を実施（日常生活自立支援、成年後見人制度について）必要時に対応していく。等ホームで後見人制度利用の利用者対応経験あり。			
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。	ホーム見学、入居相談時、契約書、重要事項等を十分に説明し入居を検討して頂き、契約締結前にも丁寧に説明したうえで同意を得ている。解約、改定の際には事前に話し合いの場を設け理解を頂けるように努めています。			
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、ご家族へ声かけする場を作っている。(家族会等)利用者、ご家族にはご本人を代弁して頂けるように面会簿に要望等を記入する欄をその要望、意見を早急に検討し改善策を実施報告している。玄関に意見箱を設置、苦情相談窓口、第三者委員の名簿を掲載、外部への相談先の掲示をしている。	利用者からは日常的に会話の中で思いを聞いていている。家族からは、できるだけ多くの意見が出やすいうように面会の時などに状況報告をして話しやすい雰囲気作りを心がけている。家族や地域関係者と焼肉会等の食事会で意見等を聞いたり、玄関へ意見箱を置き要望や苦情などを書いてもらい、運営に反映させていく。		

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>	月1回の全体会議の中で職員1人1人の業務、ケアの方法など意見交換、情報共有や改善、サービスの質の向上をあげるようにしている。また、会議録、申し送りノート等、情報を共有する為に全員で確認印を押している。	毎月の全体会議で職員の意見や要望を聞いている。管理者に業務上や個人的な事などを気軽に相談し、その中で勤務体制についての要望などもあり、申し送りノート等も活用している。職員間も意見が言いやすく、運営に反映されている。	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている。</p>	職員の個性、能力に合わせた勤務体制を実施勤務変更も柔軟に応じている。また、全体会議、面談等にて職員の意見を聞き環境整備に努めている。		
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>	入職時にオリエンテーションの記録報告書の記入や行事、全体会議、報告書を記入し提出する流れを確立している。年間計画を立て月1回勉強会を実施している。マニュアル等で経験の浅い職員でも対応出来るようにしている。		
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>	グループホーム協会、地区の勉強会に参加、他施設への訪問等にて情報交換し勉強会の場にもなっている。他施設の良い所を取り入れながらサービス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

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	入居までに出来るだけ多く面談をし、ご本人の思いを傾聴する。面談多くする事でスタッフの顔を覚えて頂き入居後安心して生活出来るようにする。入居後は出来るだけ声をかけ不安を取り除くように支援する。		
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	相談を傾聴し、入居後についての説明、グループホーム木村の理念、重要事項等を説明しご家族の要望、情報を確認し入居後もご家族との繋がりをしっかりと持てるよう、また入居後のご家族の役割等について相談する。		
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	早急な対応が必要な入居者に対して医療、各専門職、ご家族等の情報を収集し、支援内容を明確化する。		
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	年間行事などの時は入居者の皆様に飾り付け、作り方（お正月、ちまき作り、野菜の植え付け、収穫等）などを教えて頂きながらおこなっている。入居者様それぞれが役割を持ち助け合って過ごせるよう支援しています。		

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	面会時入居者の近況等を伝え外出、外泊の支援をしている。ご家族が遠方の方は電話で話をして頂き、職員が近況を報告したりしている。		
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	地域のボランティアや理容、美容の活用をしている。入居者の友人、馴染みの方、地域の方々の面会時に関係調整に努め、地域行事に参加し交流、情報交換に努めている。	親戚や友人などの面会があり、ゆっくりとした時間を過ごしている。近隣の理・美容師が施設へ来てくれたり、利用者の希望があれば、馴染みの商店に買い物に行ったり、日頃行けない馴染みのところに行き、人間関係が途切れないように支援している。家族の協力を得て、外出や外泊をして近隣の方々と話をする機会もつくっている。	
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	入居者様が知人でユニットが違う方がおられるので時々お連れし話の機会を作ったりしている。また、ユニット内で洗濯物と一緒にたたみながら話をする機会を作ったりしている。		
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	退去後もご本人の様子を伺いに面会に行ったり担当ケアマネへ情報提供や連携の強化をはかっている。入院、退去の方については面会に伺っている。		

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	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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。</p>	<p>毎日の生活の中で入居者様それぞれの興味のある話を引き出し、職員同士情報を共有しご本人様がグループホームでの生活に希望、意欲を持って生活出来るよう支援している</p>	<p>利用者とのコミュニケーションを大切にして、話しやすい雰囲気作りをして思いや意向の把握をしている。入浴中の気分がリラックスしている時や夜間眠れない時などに思いを把握している。困難な場合は家族からの情報や職員間で話し合い本人中心の支援を行っている。</p>	
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>ご本人、ご家族、担当ケアマネジャー等の聞き取り、情報を得て入居や行動、言動に理解に努め、情報を職員で共有している。</p>		
25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>入居者1人1人の生活についてその人に合った日課、役割、運動、手伝い等を声かけしている。またスタッフ会議で出来る事、出来なくなった事、精神面についても話し合いケアにつなげている。</p>		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している</p>	<p>ご本人、ご家族と面談要望の聞き取り、職員の意見交換必要時カンファレンス（定期的、必要時）を実施し方向性、情報共有を図り、モニタリング、介護計画を作成している。</p>	<p>利用者や家族・関係者からの思いを聞き介護計画を作成している。モニタリングも定期的に行い支援状況の確認をしている。状態変化があればその都度支援内容を見直している。</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
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>	入居者の1日の様子、出来事、状態変化を記録している。職員間で情報を共有し支援経過の記入、介護計画の見直しに活かしている。		
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、その時に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>	週2回～3回マッサージに来て下さっている。また、デイサービスの行事誕生会、運動会等参加している。家族が県外在住の方については買い物にお連れし、他科受診の支援、ご家族の状況に合わせた支援を実施している。		
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>	民生員、公民館長、地域の方々から情報を頂き、行事の参加（敬老会に4名参加）や支援を得ながら活動している。		
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</p>	木村外科内科と医療連携の契約をおこなっている。医師の訪問診療、状態変化時の相談、助言を受けている。必要時は他科受診の支援やご本人、ご家族の要望に合わせて主治医との連携をとっている。	入所時にかかりつけ医の希望を聞いて受診の支援を行っている。定期的に月2回の往診がある。歯科受診など家族の協力がある。訪問診療もあり定期的に健康管理ができている。適切な医療が受けられるように職員で支援している。	

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
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れた情報や気づきを、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	ホーム職員の看護師、医療連携看護師に状況報告や医療面についての相談対応方法や専門的な指導を受けながらケアに活かしている。随時、医療、医療機関との連携を保っている。		
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。	入院中状態把握の為ご本人はもちろん、ご家族との面談（希望、要望を伺い）や主治医（面談に同行）看護師他の専門家の意見を伺いながら退院後の生活準備を職員と共に実施しその後、医療、他専門家のサポートを受けられる体制を整えている。		
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	ホームで重度化、終末期の対応は可能であることを説明し、入居前、入居時、入居後（状態変化等）にご本人、ご家族の意思を確認し要望、希望に合わせた対応を実施している。	終末期の対応については入居時に終末期についての指針を家族に説明して同意をもらっている。重度化に伴い家族や主治医との連携を密に、家族に段階的に説明して協力をお願いしている。看護師の職員もいる。	
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	緊急時、対応マニュアル沿って対応している。AEDを設置しており年に1回専門業者による講習があり、スタッフ会議の時に緊急時の対応について研修、確認をしている。		

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
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	年2回消防署の協力を得て避難訓練（昼・夜想定）避難経路の確認、消化器の使い方、火災受信機、通報装置の使用方法の指導がある。また非常災害マニュアルを作成しいつでも職員が閲覧できるようにしている。非常災害の事をミーティングで話し合いマニュアルの把握とバージョンアップを図っている。	災害対策マニュアルをもとに年2回、消防署に来てもらい避難訓練を実施している。消防署からアドバイスをもらい改善点など確認している。地域住民も参加して一緒に訓練に取り組んでいる。夜間想定もを行い、非常災害時の設備点検や食材の備蓄もある。夜間の避難場所は公民館や医療機関等で、常時、施設周辺の見守り等も行っている。	

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

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>信頼関係を気付いた上で、お一人、お一人の個性を把握しその人に合った声かけ、羞恥心に配慮した対応を心掛けている。倫理規定や権利擁護についても定期的に研修を実施している。</p>	<p>マニュアルを作成し、外部講師を招いて研修をしている。利用者の尊厳を大切に考え、個人情報の保護にも細心の注意をしている。プライバシーに配慮し、個々の感情の変化などを把握しながら、言葉かけなど馴れ合いにならないように注意したり、さりげない声かけや誘導をしている。</p>	
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>ご本人に支援をするまえに声かけ（その人の個性に合わせた対応）で伺いながら意思確認・希望・要望を伺いながら支援しています。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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にし、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</p>	<p>入居前にその人の自宅での暮らし、ご本人、ご家族からの聞き取り、生活習慣を把握してホームでの生活が自宅と変わらないような支援を実施しています。（食事の時間入浴、趣味趣向等）入居後のご本人、ご家族と介護職共に連携し生活の質の向上を図っています。</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
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	ご本人が自宅で使用されていたもの、好きな衣類をご家族に準備して頂き着替えの支援等も多岐にわたって実施している。散髪など定期的に訪問があり髪型をご本人の希望を交えながら支援している。ご本人の希望する服を準備したりしている。外出、行事、誕生日の日は本人、ご家族の準備した物を着たりしている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事を楽しく食べる事を目標に入居者からの食事メニューのリクエスト、季節に合わせたメニューの作成、ご本人の食べる能力、疾病に合わせて食事形態や管理栄養士の指導を受けながら個別に対応しています。人生の先輩から食事の下ごしらえ、味付け、メニューについてご指導を受けミニケーションを取りながら楽しく食事が出来る事を心掛けている。	利用者の嗜好を聞き新鮮な食材を地域の商店から購入し、誕生日などは本人の好きな料理を提供している。普通食やとろみ食など管理栄養士に相談しながら工夫している。個々の力量に応じて、利用者にも料理作りに参加の声かけをして下ごしらえや味付けなどを一緒に行い、楽しく会話などして食事が美味しい食べられるような雰囲気作りの支援を行っている。		
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	水分については毎日起床後、食時、10時、3時、入浴後本人希望時、健康状態によりに水分摂取摂取されている。栄養バランスについては管理栄養士の指導を頂き職員に伝えている。			

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
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、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	入居者皆様ケア介助が違います。声かけでされる方（確認）一部介助の方、口腔ケアスポンジを使用している方、全介助の方の方等おられます。		
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	排泄チェック表から入居者個々の排泄パターンを把握し羞恥心を配慮しながらトイレ案内、排泄確認、後始末、身体的にトイレで排泄が困難な方でもトイレでの排泄が出来るように支援しています。	排泄チェック表で排泄の記録を行い、尿意や便意を早く察知し、個別にさりげなくトイレ誘導をしている。オムツ交換の必要な利用者が多くなってきているが、2人介助でトイレでの排泄も行っている。	
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	自然排便を目標に、水分の分量（冷たい水飲んでいただいたり）運動、食事を工夫しながら排便を促しています。便秘傾向の方は内服調整で排便コントロールを実施している。医療機関と連携、相談を出来る体制が整っています。		
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	基本的には午前に入っています。ご家族がお見えになった時、排泄状況で以外の時間に入る時あり。健康状態により清拭、足浴、更衣に変更している。	利用者や家族と話し合い、入浴は週3回を基本にしているが、利用者の希望があれば、いつでも入浴ができるようにしている。入浴をいやがる利用者には職員間の情報で成功例を共有し、清潔を保持できるように支援している。	

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
46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	休息について在宅時昼寝をされていなかった方はリビングで過ごされている。また、日中の臥床時間は入居者により違っている。			
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	個別に薬ファイルがあり、職員がいつでも服薬内容が確認でき、主治医、看護師、薬剤師から服薬の助言をいただいている。 服薬管理 介助、移動、保管等2名で確認作業をしている。			
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	ご本人、ご家族からその方の習慣、趣味等を聞き取り個性にあわせてホーム内の役割、やりがい、楽しみ気分転換が出来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。	買い物支援、他科受診（必要時）外食、自宅外泊 帰宅などご家族の介護力にあわせて対応している。地域行事の参加等で地域の方の協力を得ながら支援をしています。	日常的には近隣の散歩をしている。地域の行事などへお弁当を準備して出かけたり、馴染みの場所や日頃行けないところへ、ドライブをしている。家族の協力を得て墓参や外食に出かけている。家族が行けないときは、職員が支援している。車椅子の利用者も車に乗って出かけるなど外出の機会を作っている。		

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	○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	トラブル防止の為、お金の所持をされている方はいらっしゃらないが、必要時、ご家族依頼で金銭のお預かりをし必要物の購入支援の実施をしている。領収書をお渡ししコピーは金銭出納帳に貼付師管理している。金銭の出し引きは2名で実施している。			
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	誰でも電話が使える状況にあり、遠方にご家族がいらっしゃる入居者とご家族のコミュニケーションツールでもある。手紙を書くかたもおり支援を実施している。			
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	日当たり、エアコン、空気清浄機、照明、環境整備(季節にあわせての飾りつけ)、音、光等の共同生活や個人にあわせた環境づくりの配慮をしている。ご家族からのお花の提供や花壇も季節の花を定期的に植えかえている。	リビングルームは天井が高く採光も取り入れ明るく、広く開放的な空間になっている。エアコンで温度・湿度が調整されている。畳のコーナーもあり落ち着ける。季節を感じさせる飾り付けなどがある。手作り作品が色々飾ってあり、ほのぼのとした雰囲気の中で利用者はくつろいでいる。玄関先にはいくつもの観葉植物が置かれ、居心地よく過ごせるような工夫がされている。		

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
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	リビングで新聞を読んだり、テレビ、ラジオを見たり、聞いたり入居者様が思い思いに過ごしている。掘りごたつ、畳の部屋で昼寝をしたり自由な環境を心掛けている。		
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	居室内に自宅で使われていた物を置いたり、ご家族の写真(思い出の物)を置いていたりの制限を特に設けていません。ご本人が快適に過ごせるように環境整備の支援、さらによりよい環境を作る為にご本人、ご家族の要望に合わせて職員間で話し合いの場を作っている。	自宅で使い慣れ親しんだ衣装棚や家族と一緒に撮った家族の写真などが自由に持ち込まれ、きれいに整理整頓され個性的な部屋になっている。本人家族の希望を取り入れ落ち着ける居心地のいい部屋になっている。福祉用具の利用者が多く、部屋に車いすや杖・歩行器などが置かれている。	
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	ホーム内は全てバリアフリーで、車椅子も自由に自走出来る広さがあり、自力歩行の方も手すり、歩行器補助具をつかいながら自分のペースで過ごせるよ自己決定出来るような声かけで支援をしています。また、その人の個性にあわせた環境整備に努めている。		

V アウトカム項目

			1 ほぼ全ての利用者の
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)	○	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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	2 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	2 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4 ほとんどいない
	62 利用者は、その時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している。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	2 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての家族と
		<input type="radio"/>	2 家族の2/3くらいと
		<input type="radio"/>	3 家族の1/3くらいと
		<input type="radio"/>	4 ほとんどできていない

			1 ほぼ毎日のように
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)	○	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、活き活きと働けている。 (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