

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	第4690200227号
法人名	株式会社シモンズ
事業所名	介護サービスセンター水引 グループホーム鹿野苑
所在地	鹿児島県薩摩川内市網津町4915番地1 (電話) 0996-31-2882
自己評価作成日	平成25年8月19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	鹿児島県鹿児島市下荒田2丁目48番13号
訪問調査日	2013年9月9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)】

①利用者生活歴を尊重し、その人らしい生活ができる介護を目指している。
 ②基本理念を周知徹底する為に、朝夕の申し送りの際に理念の唱和を行っている。
 ③職員個々の考え方・意見を尊重し、利用者一人一人に対しての介護の在り方を話し合いながら構築している。
 ④月に1回は外食に出かけ、ドライブや買い物・月に1度のお寺詣りなど苑外活動を積極的に行っている。
 ⑤月に2～3回のおやつ作りや毎週木曜日開催の生け花教室などを中心に生活リハ・脳活性トレーニングを毎日取り組んでいる。
 ⑥花見・夏祭り・芋ほり・焼き芋・餅つきなど季節に応じた行事を積極的に行っている。

【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)】

さつま川内市北部郊外、田園風景が広がる閑静な集落に建てられているグループホームである。ホーム脇を肥薩おれんじ鉄道が走っており、ホームから列車を眺めることができる。法人は地域に開かれた事業所を目指しグループホームの他にも地域のニーズに応じ、認知症ディサービス・居宅介護支援事業所を運営して地域からの相談事など気軽に受けられる体制を築いている。
 地域交流においては開設時より自治会に加入して地域の清掃活動や会合等に積極的に出席し、管理者が地域の福祉アドバイザーとなってふれあいサロンにも携わっている。利用者も日常の散歩でコースにある神社の清掃を行うなど地域貢献に一役かっている。運営推進会議でも地域の高齢者事情や相談事など解決に向けての話し合いを行うこともあり、地域とは良好な関係が築かれている。自分の祖父母に置き換えて考えるように職員に周知徹底した介護を方針としており、職員も楽しみながら利用者との日々を過ごせるようにさまざまな取り組みがなされている。外出については特に利用者の楽しみとなっており、外食・お寺詣り・デパートへの買い物・ファーストフードやドーナツ店でのティータイム・花火見学・ライブ見学など入居してから初めて体験することも多く「今度はどこに連れて行ってくれるの」と、利用者から楽しみにしている声も聞かれ、日々、活気のある生活が送れている。外出以外でもおやつ作り・生け花教室・音楽療法・アニマルセラピー・中庭を利用したグラウンドゴルフなど利用者が楽しめるようにさまざまな趣向を凝らしている。
 4名の看護師による健康管理やかかりつけ医との連携や受診同行、日常の状態観察など家族の安心にも繋がっている。
 ホーム内に活気があり、利用者一人ひとりがその人らしく自由に安心して生活している。

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
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	毎朝申し送り前に理念の唱和を行い、理念の共有化及び実践に繋げている。	経営理念とこの項目の方針を掲げ「地域に開かれた施設作りを目指します」との地域との関係性を盛り込んだ方針もある。理念は職員のネームの裏にも明記されており、毎朝夕の申し送りでも唱和して理念の共有と実践に繋げている。また、理念とは別に毎月目標も設定している。	
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	夏祭りや文化祭・アクアライブ等の地域が主催する行事に積極的に参加し、地域の清掃活動等にも職員が参加している。散歩中等で地域住民と挨拶を交わす等、交流を心掛けている。	開設時より自治会に加入して奉仕作業等に参加したり、管理者が地域の福祉アドバイザーとなってふれあいサロンの世話や介護についての講演なども行っている。利用者も日常の散歩コースにある神社の清掃やお寺に説法を聞きに行くなど地域の一員として地域とつながっている。高校生のボランティアの受け入れや保育園との交流もある。また、近くの施設での催し物見学、音楽フェスタ、花火大会などにも出かけている。	
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	運営推進会議に地域代表3名と民生委員2名が参加し、現状報告を行い、助言等を頂いている。健やかサロンへ「認知症に関する」出前講座を行っている。		
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か月に1回定期的に行われ、施設内の取組みや活動内容等を報告を行い、意見やアドバイスを頂いている。	公民館長・民生委員・地域住民代表・家族代表・行政等の参加で2か月に1回開催している。ホームの取組み、地域交流、利用者のケアの実情、ヒヤリハットの分析結果及び対応策等の報告を行い、地域の高齢者の実情や相談等も話し合っている。家族への報告は家族会時に行っている。	

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
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	運営推進会議に市役所職員が参加し、利用者の現状や活動状況を報告し、助言や指導等を頂きながら、サービス向上に努めている。	市の担当者とは日頃より連携を図っており、協力関係を築くように努めている。102歳の利用者もおり、市役所からお祝いに訪れている。	
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・人権擁護委員会を毎月開き、職員会議等で委員会報告を毎月行い、勉強会を定期的に行うことにより、身体拘束の理解を深め、身体拘束をしないケアに努めている。	重要事項説明書に「身体拘束廃止に向けての取り組み」が明記され、玄関に「身体拘束排除宣言」を掲げて、いかなる場合でも身体拘束をしないことをホームの方針としている。毎月、身体拘束・人権擁護委員会による検討会議を行い、日常の業務でも職員から疑問点などが出ることも多く、話し合う機会を瀬回に設けて禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解できるように職員に周知徹底している。日中は施錠などせずに職員間の連携により安全で自由な生活を支援している。	
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	身体拘束・人権擁護委員会を毎月開き、職員会議等で委員会報告を毎月行い、勉強会を定期的に行うことにより、虐待への理解を深め、虐待のないケアに心がけ、虐待を見逃さない様に努めている。		
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	身体拘束・人権擁護委員会を毎月開き、職員会議等で委員会報告を毎月行い、勉強会を定期的に行うことにより、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	質問を受けながら1つ1つ説明を行うなど、重要事項・契約書については十分な説明を行い、理解・納得していただいた上で同意を頂いている。		
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	苑内2か所に「ご意見箱」を設置している。担当者会議を行い、意見を集約し、ケアに反映している。面会時に職員が家族に意見を聞き、上司に報告している。年1回家族会を開催し、苑で行っていることを報告し、家族より意見や要望を聞いている。3か月毎に新聞を発行するだけでなく、毎月写真を家族に送付している。	遠方の家族以外は利用料の支払いを窓口持参にしている家族がほとんどで面会時に利用者の状況報告や意見・要望を聞き出すように努めている。職員全員がどの家族にも対応できるように利用者の情報の共有を徹底している。出された意見・要望については職員全員で話し合っ改善に繋げている。	
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・職員会議を通して職員の意見・提案を聞き、反映している。代表者は日々の申し送りで、改善・提案に耳を傾けるように心がけている。	職員主体の業務であり毎朝夕の申し送り、ユニット会議、職員会議等でサービス内容についての提案や改善課題等活発な話し合いが行われている。各委員会(身体拘束・人権擁護、安全管理、感染予防、広報、給食、教育)も設置して役割を持たせ職員育成にも取り組んでいる。	
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、定期的に面談を行い、職員一人一人の実績・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、現場に任せている。介護職員処遇改善交付金を一律支給している。		

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		<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>研修希望を取り、研修を受けることを奨励している。法人内でも定期的に勉強会を実施している。教育委員会を中心として、段階的スキルアップに取り組んでいる。</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>年に2回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。グループホーム協会に入会しており、勉強会等に職員を参加させている。</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	受け持ち制を採用し、入所時に苑のアセスメントシートを使い、できる事及び排泄パターン等10日間程度チェックを行うことで把握を行い、苑での生活適応できるようにしている。		
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	家族に苑でどういう生活をして欲しいか要望を聞き、サービスに取り入れ、面会がある度に状況説明を行い、家族から新たな要望を聞くようにしている。		
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	最低1ヶ月は様子を見、苑での生活の経過を観察し、認知症外来等への受診を行いながら、共同生活の有無を見極めるようにしている。		
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	苑の方針である「自分や家族が受けたい介護」に基づくケアを提供している。「自分の家族だったらどうなのか」日常的に職員と話し合っている。		

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
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・本人の言う事を取組、早めに対応している。家に帰りたい時等、本人家族の意向を取り入れ、調整を行い、本人・家族の意向を尊重するように心がけている。		
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	馴染みの場所（街・買い物・家）に出かけたり、ドライブを通して馴染みと途切れないようにしている。家族・親戚・近所の方・友人の面会が多くある。	個別ケアとして本人の要望を引き出すように努め、習い事(生花・編み物・習字)の継続、馴染みの理美容室、デパートへの買い物、神社・寺詣り、墓参り、一時帰宅、友人知人宅訪問、面会など馴染みの人や場との関係が途切れないように支援している。	
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	利用者同士の状況に合わせて席替え等を行っている。役割分担を持つことで利用者同士の関係を構築している。関係がうまくいくよう、職員が誘導・声掛けを行っている。		
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	退所後も家族との関係性を大切にしている。契約終了後も、再入所に繋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	焦点情報表を用い、常にできる事の発見を行っている。個別ケアの中で行きたい所・食べたい物等の意見を聞き、ドライブや外食等へ反映している。困難な場合は、現状維持を目的に実施している	一人ひとりの話を傾聴するなどして日々の関わりの中で思いや意向を把握するように努めている。困難な場合は表情・言動・家族や関係者からの情報等から本人本位に検討している。利用者の思いや意向が叶えられるように毎月職員を決めて1対1のケアに取り組んでいる。	
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	アセスメントやフェイスシートを活用している。入所相談時に家族・CMから情報を収集している。家族の面会時等にも情報を聞き、共有している。利用者からも日頃から聞いている。		
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	焦点情報表を使い、毎月できた事への喜び、できない事へのチェックを行っている。できる事の発見に努め、小さな動作でも発見した場合は、都度記載を行い、申し送りや伝達し、実施してもらっている。		
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	毎月担当者がアセスメントを行い、状態やニーズを把握している。焦点情報表を使用し、全員でニーズを把握している。ユニット会議で、利用者に必要なことや家族の意見等を話し合い、日々のケアに反映している。家族等の面会時に質問や意見を聞くようにしている。	本人・家族の思いや意向に沿った個別の介護計画を作成している。趣味の継続や外出支援、生き生きとした生活を支援できるように役割作りや家族が担当となっている家族の役割なども盛り込んでいる。職員間のケアの統一が図れるように分かりやすい内容で詳しく作成されて個別性のある介護計画となっている。変化があれば随時見直しを行い、変化がなくても3カ月ごとに定期的な見直しを行っている。	

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
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	経過記録、水分・排泄チェック表、バイタルサイン、食事量等を毎日記録し、朝夕の申し送りで利用者の状態を周知している。気付いた点・問題点を改善している。		
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	外出・外泊・受診等を家族が対応できない時は、苑で対応している。家族・利用者のニーズに対していつでも対応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	苑前の川辺の散歩へ行っている。毎月15日にお寺に行き、説法を聞いている。近くの保育園から行事に参加してもらっている。地域や近くの病院の行事へ参加している。		
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	入所前のかかりつけ医を受診し、看護師がバイタルや日常情報を健康情報提供書に記入し、主治医に指示をもらっている。受診は看護師が行い、主治医との連携を図っている。	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。本人・家族の状況に応じてホームより受診同行を行っている。受診の際は「健康情報提供書」を作成して医師からのコメントを直接もらえるよう工夫してかかりつけ医との関係を築いている。協力医療機関とは24時間連携が図られ、緊急時等適切な対応が行われている。	

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
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>	常に情報提供を行っており、適切な受診や看護を受けられるように努めている。		
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>	入院中、定期的に面会を行い、本人の状態を確認している。又、病棟の看護師・ソーシャルワーカーとも連携を図り、連携を取っている。利用者の長期入院の悪影響を理解し、病院関係者も、できるだけ早く退院できるように努力してくれている。		
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>	入所時に契約書・重要事項説明書を説明する際に重度化や終末期に向けた方針も説明を行い、理解を得ている。地域への説明は、運営推進会議時に地域代表者や民生委員へ説明を行っている。	重度化や終末期に向けたホームの指針を作成し、入居時に家族にホームの方針を説明している。入居後は身体状況に応じて医師の判断の下、家族と方向性を共有してホームでできる最大限の支援に取り組んでいる。これまでも看取りの経験があり、職員が不安なく取り組めるように看取りの体制を整えるための職員教育にも力をいれている。	
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>	マニュアルを完備し、急変や事故発生に備えている。剥離や転倒などが発生しても対応ができていた。		

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>緊急連絡網・マニュアルを作成し、年2回の避難訓練を行っている。また、小組合の協力を依頼している。</p>	<p>年2回昼夜間想定で避難訓練を行っている。消防署も近く、スプリンクラーも設置されて、自動通報システムには近隣の方も登録されている。海岸が近いために津波に対する避難場所も家族会で説明している。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	一人一人の生活歴を振り返り、どのような背景を持っていらっしゃるかを理解し、その人らしさを尊重するように心がけている。声掛け等にも配慮を行っている。	個々に応じた言葉かけや対応に配慮したケアに取り組んでいる。定期的な勉強会や馴染みの関係による馴れ合いのことば使いや対応にならないように職員会議等で確認する機会を設けている。	
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	利用者一人ひとりに声掛け・誘導を行い、希望を聞き一緒に行っている。月に1回個別ケアの時間を設け、希望等を叶える支援を行っている。		
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	入浴に対して拒否のある場合は、強制することなく時間を変えたり、翌日に変更するなどの配慮を行っている。見たい番組を聞き、好きなテレビ番組を見てもらっている。		
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	起床時・入眠前・外出時は、身嗜みの声掛けを行い、実施してもらい、できない方は職員と一緒にいる。化粧をされる方には、化粧をしてもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の準備（皮むき・盛付け）や片づけを一緒に行っている。一人一人の好みを聞き、メニューに取り入れている。月に2～3回、職員と一緒におやつ作りに取り組んでいる。	個々の能力に応じて下ごしらえや片づけ、畑仕事、おやつ作りなど出来ることは職員と共に行っている。毎月、外食（ファミレス・道の駅・回転すし・ソーメン流し等）に出かけ、時には午後からファーストフード店やドーナツ店におやつを楽しむに出かけることもある。「今度はどこに連れて行ってくれるの」と利用者から楽しみにしている声も聞かれる。また、ホームの中庭を利用してお茶や食事、バーベキューをしたり、出張ラーメンや鍋パーティなど、晩酌と「食」が楽しみになるようにさまざまな趣向を凝らしている。	

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	個別にチェックを行っている。摂取量が少ない時は、好みに合わせて飲食してもらっている。		
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	口腔内チェックを実施している。歯科往診を定期的実施し、口腔内の状態把握に努めている。		
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	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、時間誘導を行っている。リハビリパンツから布パンツへ移行できた入居者もいる。日中は、トイレでの排泄で対応できている。	個人の尊厳・衛生面・危険防止の観点からポータブルトイレは使用しない方針でトイレでの排泄を支援している。身体状況により夜間のみおむつ使用の利用者も日中はリハビリパンツに替えている。入居後に改善された利用者も多く、半数近くの利用者が布パンツで自立している。また、認知症の進行にも繋がることから排便については看護師と介護者が連携を図り、3日以上排便のない状況をつくら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	1日に1,300mlを目安に補水していただいている。自然排便を促すため、イージーファイバー・牛乳・冷水を活用している。		

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	入浴日には午前入浴・午後入浴を聞き、好きな方で入浴していただいている。本人の希望で入浴日に変更があった場合も対応している。拒否がある場合は、無理に入浴させることなく、時間や日を変更して対応している。	基本的には週3回を目安としているが、夏場や身体状況に応じて柔軟に支援している。また、皮膚観察とリラククス効果を兼ねて週2回足浴も実施している。個別支援として本人・家族の希望で温泉に連れていくこともある。	
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	本人の生活習慣に合わせた時間に休んでもらうようにしている。居室で落ち着かない場合は、リビングで職員の見守りで休んでもらっている。		
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	基本情報に内服の記載を行い、何を服薬しているのか、一人一人の把握している。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薬が処方された場合は、看護師より注意点・観察点等の申し送りを行うようにしている。		
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	一人ひとりの生活歴に合わせて外出・お寺詣り・生け花・畑仕事・編み物・家事等好きなことをしていただけるように誘導を行っている。		
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	天気に良い日は外出を計画し、行っている。家族に外出・外泊の協力を呼びかけ、定期的に外出・外泊を行っている利用者もいる。月に1回個別ケアを行い、外食・買い物だけでなく、お墓詣り等希望される場所に行けるように支援している。	日常的に散歩や買い物、ドライブ、中庭を利用したグラウンドゴルフなど出来るだけホームに閉じこもらない生活を支援している。また、外食・地域行事見学・寺詣り・近隣施設の行事見学・ライブ見学・花火大会など普段行けないような場所でも機会を捉えては瀬回に出かけている。個別支援として温泉や一時帰宅など本人の希望に応じた外出も月1回のペースで実施している。	

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
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>金銭管理が困難な利用者が多いため、家族の理解を得て宛にて預り金という形態でお金を管理している。毎月の買い物やドライブの途中等で好みの物品を購入していただいている。</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>本人の希望があれば、職員が電話を取次ぐ様にしている。手中見舞い・クリスマスカード・年賀状や写真等を家族に定期的に送付することで、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>季節に応じた花を置いたり、個人の生活歴を把握し、自由に過ごしていただいている。調理場もリビングより見渡せるようになっており、一緒に調理等を行っている。</p>	<p>芝生の庭に面して各ユニット共リビングがあり、自由に出入りできるためホーム内においても閉塞感を感じることがない環境である。窓も大きく採られて採光も良く家庭的で居心地良く過ごせるように配慮されている。台所もオープンで食事の準備の光景やにおいなどは生活感を与えてくれる。ユニット間の行き来も自由にホーム内を行き来して歩行運動をする利用者もいる。</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>花の水やり・家事・更衣等、本人が出来ることは自分でして頂き、見守りを行っている。</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
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	テーブル・椅子・パイプハンガー・衣装ケース等の持ち込みがあり、本人が居心地良く過ごせるように工夫している。家族の写真や生け花等を飾っている。	居室への持ち込みは制限しておらず、趣味に必要な机や、自宅で愛用していた回転いす、家族の写真やお気に入りの飾り物などが持ち込まれ居心地良く過ごせるように配慮されている。	
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	各居室にネームボードを下げて誰の部屋かわかるようにしている。カーテンの色を複数色設け、部屋の雰囲気を作りやすくしている。花の水やり、掃除や更衣等自分で出来る事は自分でしていただき、見守りを行っている。		

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