

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和元年9月20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(2ユニット)
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	令和元年9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.wam.go.jp/content/wamnet/ccpub/top/
-------------	---

【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	令和元年10月25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)】

『やさしく、あたたかく、あなたの気持ちに寄り添います』の理念に添い、利用者様の尊厳を大切にしたりやさしいケアに取り組んでいる。認知症の利用者様にとって重要な環境要因である職員のケアの向上に力を入れている。内外の研修に参加して認知症の理解に取り組み、利用者様が穏やかに過ごしやすいホームに向けて、学びの中でケアに携わっている。一方高齢で、認知症以外の様々な疾患・症状に対し、早期発見や健康維持が出来るように主治医や関係医療機関ホーム内介護看護職員、歯科、薬剤師、行政との連携のもと医療連携体制も強化しています。地域の方々の協力体制に支えられて、様々な地域行事に参加が出来る。六月灯では、神社まで上り坂を車椅子ごと運んで頂き参加することも出来た。又、施設周辺の草刈りを自主的に作業して下さるなど、環境整備にも力を貸してくださっている。10月には地域の方々が出前コンサートを計画して下さり、直ぐにポスター作製を行い、施設へ持参されている。地域の一員として受け入れられている。施設敷地内にある交流室は地域の方が気軽に利用できるようにしており、サロンの開催時は、利用者様も参加され、生き生きとした表情を見せている。ホームでは利用者様同士、人間関係を保ち、支えあいながら馴染みの関係もでき、穏やかな日々を過ごされている。事業者からボランティアの要請お願いし、楽器の演奏、懐かしい歌、踊り等、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。尊厳ある暮らしが継続できるように支援しています。事業者からの地域貢献活動としては、地区の支えあいネットワーク体制作りに参加しており地域の方々より、介護の悩み、サービスについての問い合わせの電話に対応している。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。認知症サポートの研修会等に参加している。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。

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	年に1回、職員はケアの振り返りと目標を記入している。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。日々のケアの中で利用者様の気持ちをくみ取り、思いに添った対応ができているか常に振り返るように意識している。		
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	地域交流室において、地域サロンが開催されている。サロンへの参加のお誘いがあり地域の方との交流が図れている。六月灯では山の上の神舎まで地域の方が車椅子を運んでくださるなど協力を得て、会場までただりつくことが出来た。地域コミュニティ会議には進んで参加して、地域の現状について把握するようにしている。サロンからは利用者様の為にと汚物用の新聞折りや名前つけ、手作りの食器洗いを持参して下さっている。ホーム近辺の方々が気さくに訪問して下さり、話題を提供し、コミュニケーションの場を作っている。		
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。	地域コミュニティの会議や研修に参加することで、地域の方と馴染みの関係が構築されている。地域周辺の施設紹介のパンフレット作りに携わり福祉施設との繋がりを保てるようにしている。パンフレットを見た方からの、介護についての問い合わせ、地域の施設の紹介等相談を受けている。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。		

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	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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、そのでの意見をサービス向上に活かしている</p>	<p>会議で提案した秋の演奏会は、自治会の協力のもと、10月には出前演奏会が計画されている。案内用のポスターも作成して下さり、掲示した。利用者様のためにと有難い言葉も頂いている。運営推進会議は二ヶ月に一度実施し、認知症に関する事例発表を行い、参加者の方々にも認知症について理解を深めて頂き、貴重など意見を頂くなど、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、伝達事項等伺う事で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</p>		
6	4	<p>○市町村との連携</p> <p>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。</p>	<p>困難事例等が生じたときは、市へ出向き相談に行っている。適切なアドバイスや助言を頂いている。地域の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いるが、利用者様とも馴染みの関係となり月に1回の訪問を楽しみに待っている。議事録をとり年度末に提出するようになった。</p>		
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>内部研修を定期的に行い、拘束をしないケアを職員全員で取り組んでいる。「身体拘束排除排除宣言」を提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。テラスは開放して自由に外気浴や散歩が出来るようにしている。利用者様同士でテラスにでて、おしゃべりを楽しみ気分転換を図っている。見守りの中で安全に過ごされている。</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
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>言葉使い、声の大きさ、トーン、仕草など日々お互いに振りかえり定期的、又必要に応じて研修を行い「高齢者虐待防止」の基本について職員全員で学んでいる。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たり、職員同士でお互いに助言ができる環境作りや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>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
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・同意を得た上でやっている。		
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。	利用者様とゆっくりお話しできる時間をつくるように業務の改善等を行い、思いや不満・要望など、気楽に話して頂ける場をつくっている。出来る限り利用者様の意向に添えるように、市、社協、他施設へ相談をしている。外出の機会を作り、話しやすい環境作りもしている。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、自宅訪問を行い意見をお聞きしている。月一回「なぎさ便り」を送付しホームでの生活を知って頂くようにしている。		
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。	現代表は起業時初代の者が担い、責任者や管理者は、定期的に職員と雑談を交えて気楽な雰囲気の中で話ができるように機会をつくっている。業務の改善、子育て、趣味活動等楽しみや生き甲斐、相談を兼ねてなんでも話せるような環境を作っている。又毎月一回の職員会議の開催と、その前後に職員からの意見や要望を聞ける時間設けたり、意見箱の設置も行い職員の意見を引き出している。業務に関しての改善案や、行事の計画等、個人の特技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。		

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
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>責任者は、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・勤務状況把握につなげている。また、現場で気づいた点や改善すべき課題をカンファレンスに提起し、自らも出席したり、カンファレンスや職員会議等でスタッフ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ます。スタッフ同士丁寧語で声をかけ、その場で注意し合う関係づくりに力を置いている。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。</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>管理者との連携を図ったり、面談や職場でともにケアに参加するなどして、職員個々の得意、不得意を把握し、役割や仕事量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。また、キャリアパス制度を導入し、人材育成、人事考課により職員との対話、研修においては個々の職員の強みに応じ研修計画を立て必要な所内研修の充実をはかり案内し、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。また資格試験や認知症介護基礎研修、実践者研修、管理者研修、リーダー研修、実務者研修等能力に応じて勧め、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>		

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>責任者は、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、また管理者も地区理事としてグループホーム運営やサービスについて学び深める機会を作っている。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表現につなげている。また姪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。入所されてからも声掛けを行い困り事などに耳を傾けるようにしている。		
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	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」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、要支援1、病院での継続治療の場合には他のサービスを利用できるよう支援している。		

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
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>日常生活においてお盆拭き、食事のつぎ分け、台拭き、洗濯物たたみ其々の利用者様に合わせ、得意分野で力を発揮して頂けるように、自立支援を促している。日々の表情観察を行いながら、声かけに工夫をして、お話をお聞きする事で、悩みなど気候に打ち明けてくださっている。お互いに気さくに声掛けできるような環境作りに努めている。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。</p>		
19		<p>○本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>月1回なぎさだよりを発行して日常の利用者様の様子をお伝えしている。週に何回も来所されハーモニカの演奏に来てくださるご家族様もおられ利用者様に元気をくださっている。利用者様の近況報告を行い、お互いに身近に感じて頂けるようにしている。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。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。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>行きつけの美容院や墓参りご友人や、ご近所の方々に面会に行かれるなど家族の協力を貰っている。又知人や友人、家族の面会時にはゆつ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。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。</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
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	リビングに於いて利用者様の姿がないと部屋を訪れ声掛けに行くなど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、互いに相談しあう等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。	利用者様の担当職員を置き、利用者様の思いや生活歴を深く知りえるようにしたことで利用者様の生き甲斐を知る手掛かりとしている。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。		
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。		

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	○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	利用者様の心身の変化が見られた時は速やかにカンファレンスを行ったり本人家族の思いを必要に応じて計画書の見直しを行っている。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、家族の問題を聞きニーズとして捉え、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。		
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。排便、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異変を早期に発見できるなど、実践に生かしている。体調変化時は状況把握の為に詳しく記入できる様式を用いている。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	その時のニーズに応えられるように、1日の流れの工夫、対応で、柔軟に取り組んでいる。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。		

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
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	本人の心身の状態や元病歴家族の意向を尊重してかかりつけ医を決定している。本人の体調状況が把握できるように主治医、かかりつけ薬局へ、定期的に報告している。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。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。専門医の往受診が必要な時は必ず家族へ相談している。		
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	看護職員へは気軽に相談や助言を貰っている。管理者や職員、手厚く配置しているホームの看護職員は、病院の看護師と、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。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。必要に応じて訪問看護との連携も取れるようにしている。		

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
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>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。</p>		
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>	<p>契約時に重度化した場合、終末期における指針を入所時に説明を行い家族の意向も確認しながら同意を得ている。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何度となく意向を確認して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（デスデュケーション）にも力を注ぎ、チームで支援している。</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>日頃から感染や事故等の緊急対応マニュアルにもとず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。ABDの設置もされて消防署、専門家からの講習も受けている。内部研修に於いては酸素室息時の対応について実践を交えながら学んでいる。日常起こりえる事故の早期発見と緊急対応の方法を知る機会となっている。より良い知識を共有できるように努めている。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。</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
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	定期的に職員は防災マニュアル消防計画を熟読するよういお互いに、声かけしている。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。火災通報装置取り扱いの自主訓練を行い、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。7月の大雨時は避難場所として地域交流室を提供した。受け入れ側として改善点等発見することができて今後には生かせる良い学びの機会となった。		

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
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	挨拶を基本として日頃の言葉使い、行動、仕草に意識して職員同士でお互いに助言しあって向上心を持つようになっている。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。		
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	言葉が発せられない利用者様は表情や仕草簡単なジェスチャーをみのがさないように、又家族からの情報も取り入れながら、思いを理解することができるように努力している。本人が意思決定できる環境をつくるようにしている。		
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	入床、起床時間、食事時間等生活の流れは、それぞれの利用者様のペースにあわせて、尊厳を守りつつ支援している。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んでいる。髪に危険のない髪飾りをお付けすると笑顔を見せられている。男性は好みの髭剃りを使用してさっぱりとされ朝を迎えている。ご自分の容姿が確認できるように鏡の前にお連れしている。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理が終わったものは小皿に盛るなどお手伝いを頂き食事の準備に参加して頂いている。旬の食材は目でも楽しみ季節を感じて頂いてから調理するようにしている。食事は職員も一緒にテーブルで見守りを行いながら会話を楽しみ、食が進むように環境作りにも配慮している。配膳、かたづけは、お手伝いももらっている。		
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	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。		
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	定期的に入る訪問歯科診療時に、口腔ケアの仕方、義歯の装着方法の指導を受けている。毎食後の口腔ケアは職員と一緒にやっている。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。		

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	利用者様の排泄の状況を毎日記録に残して排泄のパターンを知り、タイミングを見ながら声掛けや誘導、パット交換を行っている。利用者様になるべく不快感がない様に、トイレ誘導や、ポータブルトイレを利用している。特に夏は布製のパンツを用いて快適に過ごせるように試みたところ2名の方が変更することができた。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、頻回に尿意を訴える利用者様に対しても心身の状態の把握と関連させながらその都度対応し専門医の助言や受診も試みている。失敗があつたら、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。		
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。自然な通じを促す為に室内歩行は毎日の日課として位置付け職員も一緒に歩き、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。		

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ず、個々に応じた入浴の支援している	入浴は無理に勧めず、午前、午後それぞれの利用者様のタイミングに合わせて声掛けし誘導をしている。夏の暑い日は発汗も多いので、ご希望に応じて、シャワー浴を行っている。リフト浴のご希望も多くなってきたが、安心して入浴するためのカンファレンスを行いながらご希望に応じている。見守りや介助を行いながら、本人のペースで入浴を楽しんでもらっている。		
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	散歩や洗濯物干し、レジャー、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せ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時間のパターン（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）をミテイングし、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。		

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
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、一人ひとりの生活層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	趣味の編み物を行い利用者や他へプレゼントすることを生き甲斐とされている方、新聞チラシを隔々まで読むことで1日が始まる方と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。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。	桜、つつじ、コスモス、あじさいの花の時期は公園や堤防へお連れすると普段とは違う情景、季節を感じる事が出来、生き生きとした表情が見られている。通りすがりの方々との会話や交流を行う利用者様を見る事で職員も元気を貰い支援することに喜びを感じている。出来る限り散歩の促しをしている悪天候が続くときは、次回の外出時に備えて、室内散歩や運動を行い、筋力の維持やバランス感覚の保持に努めている。ご家族訪問の際は、一緒に買い物や外食、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。		
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	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法人で立て替えし、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。		

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
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	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。		
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	台所は自由に入出入りが出来て、食後のかたづけなど自主的に食器洗いなどすることができる。利用者様のできることが継続していけるように危険の無いように環境を整えている。リビングに沿ったテラスでは利用者様が自由に入出入りして畑を眺めたり地域の方のご指導を受けて植えたブドウの木を育てるなど楽しみながら過ごせる空間である。お茶を飲みながらおしゃべりを楽しむ光景が良くみられている。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。		
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	道路に面した窓から外を眺めたり、たたみの部屋で足を延ばし、横にごろんとなったりと思い思いの時間を過ごしている。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。		

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	夫の位牌を自宅より持参されて毎朝、入れたてのお茶を備えて手を合わされている。これまで自宅で行えて来たことが変わらず継続できるように朝の支援を行っている。亡き夫、家族の写真を飾り、みまもられた中で生活を保っておられる。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。		
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。更に対面式柵になっており見守りやすく、サデックと繋がるガラス柵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