

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成31年3月22日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4699200020
法人名	有限会社 ソフィア・インター・ナショナル
事業所名	認知症対応型 グループ ホーム ゆいの家
所在地	〒891-7603 鹿児島県大島郡天城町岡前 1380番地2 (電話) 09975-85-6006
自己評価作成日	平成31年1月10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	鹿児島市新屋敷町16番A棟3F302号
訪問調査日	平成31年3月16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)】

- ・自立支援に向けての支援

①基本的生活習慣の維持…出来る事を増やしていく。
②活動面の拡大(掃除、台ふき、洗濯物たたみや干す、野菜の皮むき他)

- ・ご家族様とご本人様の絆が途切れず深まるように又、安心して頂けるよう毎月、ホームにての生活状況(健康面、活動面その他)を写真入りでご家族様に便りを送付しています。
- ・面会に来られたご家族様にご本人様とゆっくり談話出来るような雰囲気：環境作り
- ・職員の介護技術向上の為、島外への研修参加、受講後のグループ全体にての研修発表やホーム内にての情報を共有する事により、より良い支援に繋がっています。
- ・退院後のケア

杖歩行の方々が車椅子移動になる等機能低下が目立つ為、平行棒使用にて下肢筋力維持や向上の支援に努めています。

- ・地域密着型としての機能を活かす

地域よりのレクレーションボランティアの受け入れ、キャリア教育実習受け入れ、地域行事への積極的な参加を行っています。

【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)】

ホームは、徳之島空港より車で約10分の閑静な地に設置されており、周辺は住宅や畑等が混在している。居室やリビングからは周囲の畑や樹木等が眺められ、利用者は四季を感じながら平穏に過ごせる環境となっている。開設以来、地域との円滑な交流に努めており、敬老会やクリスマス会等には家族や地域住民の参加が得られている。

管理者及び職員は、理念に沿って利用者の誇りや尊厳を大切にしながら思いや意向を把握し、利用者主体のケアに努め笑顔に満ちた平穏な暮らしの支援に努めている。利用者毎の心身の特性を十分に理解し、ケアプランの作成にあたっては、利用者・家族の想いや主治医、訪問看護師の指示、モニタリングの意見等を考慮しながら、具体的で判り易いプランを作成して支援に努めており、リハビリも取り入れて重度化の防止に努めている。

管理者は、日頃から気軽に意見が言い合える雰囲気づくりに努め、業務に対する意見や要望、また、職員の個人的事情等を把握して、業務の改善やサービスの質の向上に取り組んでいる。職員のスキルアップを図るため、研修の実施や資格取得に対する助言・指導を積極的に行っており、また、有給休暇の取得や勤務シフトには可能な限り本人の意向を反映するなど、働きやすい職場環境の整備に努めている。

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
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	理念を朝礼時に唱和し、内容を理解して支援するよう日々話し合い、理念に沿った支援実践に努めています。	ホームの理念を、目に付きやすいホールや事務所に掲示し、朝礼時の唱和や研修の実施で共有を図っている。申し送りや日頃のケアの中、職員会議等で、ケアの振り返りや意見交換を行って、理念に沿った支援の実践に取り組んでいる。	
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	ホーム内行事には、地域の一般の方々、老人会の方々、学生、幼稚園児など招待し、舞台披露や利用者さんとの触れ合い、交流の機会を設けています。又、地域行事へは、積極的に参加しています。	利用者が地域と関わりながら生活できるように地域の情報把握に努め、トリアスロンの応援やドライブに出かけている。ホームのイベントには家族や地域の人々、ボランティア（島唄、三味線、踊り等）の参加が得られている。また、日頃の散歩や買い物時には地域の人々との会話を楽しみ、家族や友人の来訪や中学生の職場体験等を積極的に受け入れるなど円滑な交流が図られている。	
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	キャリア教育実習の場を提供し（中学生や一般の方々対象）認知症についての知識や支援方法、適切な言葉かけ等理解して頂き社会で生かせるような内容の提供をキャラバン隊と共同で行っています。		
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	二カ月に1回の割合いで運営推進会議を行い、地域の中で暮らしている利用者様の活動内容や職員の研修への取り組み状況、ケアサービス内容、利用者様の状態等詳細に報告を行い、今後の活動内容に対しての意見交換を行う事でより良いサービス向上に活かしています。	会議は利用者、家族代表、民生委員、自治会長、町担当職員等が参加して定期的に開催している。ホームの現況や行事、ヒヤリハット等の報告を行い、委員からはケアに関する質問や地域の高齢者に関する情報、防災に関する意見等が活発に出されている。職員は議事録で共有を図り、全員で協議してサービスの向上に反映させている。	

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
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取り組んでいる	地域包括ケア会委員として毎月町のケア会議、運営推進会議に参加し、ホームにてのケアサービスの取り組みを伝達したり、ケアプランについてのアドバイスを受れたり、又在宅からホームへ、ホームから在宅へと移行する際の情報交換等密に連携を取り行っています。	町担当職員には、介護保険更新や各種報告書の提出、ホームの運営や利用者の状況に関わる協議等を行って、助言・指導を頂くなど協力関係を築いている。町主催の会合や研修会に積極的に出席して、行政職員や他施設職員との情報や意見の交換に努め、サービスの向上に活かしている。	
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	身体拘束廃止委員会を定期的に行い、併せて身体拘束廃止研修会も二カ月に1回の割合で行い、スタッフ全員が身体拘束に対しての知識、理解をする事で日々の支援が適切に出来、利用者様が穏やかで快適な生活が出来るよう取り組んでいます。	身体拘束や高齢者虐待に関する研修を計画的に実施し、身体拘束廃止委員会も定期的開催して共通の認識を図っている。尊厳やプライバシーを大切にしたい言葉づかいやケアに日々努めており、不適切な対応には職員間で指摘し合い、また、職員会議等でも意見交換して拘束のないケアに取り組んでいる。外出したがる利用者には対話や寄り添い等で安定を図るなど、拘束のない自由な暮らしの支援に努めている。	
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	虐待があってはならない事への理解と認知症についての理解が乏しくならないよう学ぶ機会を増やして行く事を実践しています。虐待に近い言葉使い等があった場合は、管理者がスタッフに個別指導を行い、言葉使いの間違いに気づき今後の支援の在り方等を学んで貰っています。		
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	権利擁護に関する制度については、学ぶ機会が乏しく、職員会議にて学ぶ時間を設けていきます。青年後見制度について必要性のある方が出現した場合は、関係者と話し合い、この制度を活用できるように知識を深め、準備しています。		

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
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	契約時に、ご家族やご本人様に理解しやすいよう内容をかみ砕いて説明し、理解を得ています。不安や疑問点に関しては、遠慮なさらず小さな事でも話して頂けるような雰囲気作りに努めています。		
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	日常的に利用者様やご家族様が遠慮なく意見が言えるな雰囲気作り、気兼ねなく談話出来るようスタッフ全員で心がけ支援しています。又、玄関入り口に苦情処理箱を設置し、匿名で意見が言えるようアンケート用紙も準備しています。毎日苦情処理箱の中の確認を行っています。	利用者の意見や思いを日頃の会話や表情、仕草等から理解に努めている。家族とは面会やケアプラン見直し時、電話等で気軽に意見を出して貰い、また、人目に付きにくい場所に意見箱やアンケート用紙を設置するなど、工夫して把握している。職員全員で対応を検討してサービスの改善に取り組んでおり、検討の結果は、本人や家族にも丁寧に説明して理解を得ている。	
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	ホーム内に職員が無記名で意見を出せるよう意見箱と用紙を設置しています。又、職員会議等で運営に関する意見が出しやすい機会を設けています。運営に関する良い意見は、反映させていくように取り組んでいます。	管理者は日頃より職員とのコミュニケーションに努め、業務の中や職員会議、個人面談、職員用の意見箱等で業務に関する意見や要望、個人的な悩み等を把握し、業務の改善やサービス向上に繋げている。勤務シフト、外部研修の参加等は可能な限り職員の希望を反映させ、資格取得を積極的に支援し、また、台所にエアコンを設置する等、働きやすい職場環境の整備に取り組んでいる。	
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	介護職員の処遇を考慮し、必要な部分の環境整備を行っています。今年度は処遇改善加算の申請は元より、働く現場の整備として、職員トイレのウォシュレット取り付けや夏場の台所の気温が高く食材の衛生管理上や職員の体力消耗を考慮し、窓掛け様のクーラーを各ユニットに設置し、働きやすいよう環境整備に取り組みました。		

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
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>管理者は、職員一人ひとりのケアの実際を把握し、必要に応じて個別指導を行っています。又、島内にて実施される研修会には、一人でも多くの職員を参加させ研修内容を実際の支援現場で活かされるよう積極的な姿勢で臨んでいます。福岡や鹿児島、奄美大島にての研修会は、1名ずつ参加し、研修受講後に再度、法人全体で研修する機会を設け、より良い支援がどの施設でも行われるよう企画し、実施しています。</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>同グループホームの交流の場は、定期的に設けられ参加しています。それぞれの施設の良い点をそれぞれのホームに持ち帰り資質向上の一つとして活用できています。更に介護支援専門会や法人の中での研修会や意見交換会等も定期的実施されています。</p>		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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>利用申し込み時にご本人様の悩みや不安、要望などじっくりと傾聴しご本人様が安心して心を開いて下さるよう互いの信頼関係づくりに努めています。更に時間をかけて介護保険上で利用できるサービス内容や医療の事などご本人様がわかりやすい言語や表現を選び伝達やその他の相談も応じています。</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>ご家族様との面談は、ご家族様の時間の取れる時を優先し、ご家族様方の現在困っている事や不安な事、ご要望など親身に傾聴しながら相互の関係づくりに努めています。日を改めての相談等がある場合も管理者や計画作成担当者が即、対応できる体制を作っています。</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
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	最善の方向にての支援が出来るように、居宅の担当ケアマネージャや包括支援センター、ご本人様が利用されていた施設やかかりつけの病院等とネットワークを活かして対応しています。		
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	介護や支援を提供行いながらもご本人様が職員と共に生活している状況を随時考慮行い、ご本人様が出来る事を増やす方向や時間がかかってもご本人様が出来る事（洗濯物たたみや野菜の皮むき、き暮らしを共にしている相互関係を大事にしています。		
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	ご家族とご本人様の絆が深まるよう、面会時はゆっくりと談話が出来る環境を整えています。月に1回ご利用者様の近況報告（ホームにての生活状況）を写真入りでご家族様に送付しています。行事参加されるご家族も増えてまいりました。		
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	利用者様の実家近隣の友人が訪ねてきたり、同級生が訪ねてきたりと昔の関係が継続されており、今後も繋がりが深まるよう支援して行きます。散髪に関しても馴染みの理髪店へ外出する機会を設け、地域で散髪するか方や、馴染みの理容師にホームへ来て頂き散髪してもらうなど双方の関係が途切れないよう支援に努めています。	入所前の生活状況や環境等をアセスメントで把握し、利用者毎に馴染みの人や場の情報を共有している。家族や友人の来訪時にはゆっくり過ごせるように配慮し、本人の希望に沿って散歩や買い物、美容室、墓参、一時帰宅等を家族と協力して支援している。遠方の家族には毎月写真を取り込んだ園便りの送付や電話で近況を伝え、電話や手紙の取り次ぎに努めるなど、馴染みの人や場との関係継続に取り組んでいる。	

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
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	レクリエーション活動時やお茶、テレビ視聴の際、談話をされ互いに関わり合っています。又、お茶や食後、洗ったおぼんの水気を拭き取る方、おぼんを重ねる方などと分担作業など役割りをもって仕事をしています。又、職員が利用者間に入りコミュニケーションが取れるよう援助する時もあります。		
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	契約終了された方に対してもその後の生活面や社会資源が円滑に活用出来て不安なく生活が出来ているか定期的に訪問やご家族、関係機関と連絡を取り合い相談や依頼事への対応がスムーズに出来る体制を整えています。		
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	相手のペースに合わせてながら「思い、希望、不満」等相手の意向を傾聴し、把握していく等利用者様一人ひとりの気持ちに沿ったケアを心掛けています。困難な場面に立ち会った場合は、支援しやすい方法ではなく、利用者様本位で考えて最適な支援方法を取り入れるよう常、日頃より検討しています。	日常の関わりの中で、利用者の会話や表情、独自のサインで思いや意向の把握に努め、「看護・介護記録」等で共有して利用者主体の支援に取り組んでいる。余暇時間の過ごし方や趣味（ぬり絵、手芸、テレビ視聴等）の取り組みも、各利用者の心身の状況に配慮しながら、可能な限り希望に添って個別の支援にも努めている。	
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	ご本人、ご家族、利用機関、居宅ケアマネや近隣お付き合いの深い馴染みの方々からの情報を豊富に聞き取り、総合的にまとめ把握してケアに役立てています。		

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
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	日々の健康観察（バイタルチェック）、職員の申し送り、記録簿などから一日の過ごし方を把握すると共に、主治医よりの申し送りによって利用者様の心身の状態把握に努めています。		
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	ご本人の意向やご家族の想い、希望、主治医よりの身体の情報更に必要機関との連携を取り、モニタリング行い、ご利用様がより良い暮らしが出来るよう検討し、現在の状況に即した介護計画作成していく事を心掛けています。又、入院や骨折等があった場合など状態変化があった際は、ご利用者、ご家族、主治医、病院ケアマネ、関係機関に意見を伺い、変更を行っています。包括支援センターの指導も受け、適した介護計画作成に取り組んでいます。	本人・家族の思いや主治医・訪問看護の意見等を把握し、職員の意見も反映させて具体的で判りやすい介護計画を作成している。支援の実施状況は「看護・介護記録」や「バイタルチェック表」等で情報を共有し、モニタリングも適切に実施して改善に努めている。また、利用者の身体状況の変化に対しても関係者の意見を参考に、実状に即した介護計画に変更して改善に取り組んでいる。	
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	管理日誌、経過記録日誌にケアの実践・気づき・変化など詳細に記録し、情報の共有を行っています。情報を元にケアの変化があった場合は、全員が業務に入る前に必ず目を通すファイルに記録し、全員が確認行いケアに入っています。		
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	主治医の変更はないが、必要に応じて他の協力医療機関を受診行い、島外在住の家族よりの要望があれば町の保健施設の検診も引率行い後日、ご家族に結果報告など行っています。		

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
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>民生委員の方や地域の区長さんには、運営推進委員になって頂き、運営推進会議には必ず出席して頂いています。※地域行事の情報やホーム内の行事に参加して頂くなど利用者様が楽しい暮らしが出来る支援の協力を得ています。又、地域包括支援センターには、随時相談など行い助言や支援を頂いています。</p>	/	/
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>	<p>利用者様のかかりつけ医院の受診を支援しています。訪問看護とも連携を図りながら必要な医療が安心して継続して受けられるよう支援しています。利用者様に体調面での変化があれば、すぐに主治医に連絡を取り、指示を仰ぐ体制を整えています。</p>	<p>利用者の病歴等を把握し、本人・家族が希望する医療機関での治療を支援しており、訪問診療や訪問看護も利用している。他科受診は、家族と協力して実施しており、主治医との医療連携も構築されて利用者や家族の安心に繋がっている。利用者の病状や受診結果は詳細に記録し、家族にも電話等で報告するなど密に連携を図っている。</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
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、日常生活の中で体調面の変化を即、記録観察行い、急変があった場合などに関しては、即電話にて状態について訪問看護師や主治医に詳細に伝え、相談し必要に応じて受診や適切な処置が出来るよう指示を仰ぎ支援しています。</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>入院時には、介護状態の伝達や家族への連絡など速やかに行う支援に努めています。又、医療関係の方々とは、日常的に連絡を取り合い、利用者様が入院した際は、安心して治療が受けられる環境作りの支援も行っています。退院に向けての調整：情報交換を行い、退院時のカンファレンスにもご家族と共に参加し、退院後も安心してホームで暮らせるよう支援しています。</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>ターミナルケアについて、ご家族様とは、事前に話し合う機会を持ち、ご本人さんやご家族の方が不安なく終末期を過ごせるよう支援しています。介護職員にも終末期のケアの在り方などホーム内外の研修を行い最善のケアを目標として今年度は、主治医の方へターミナルケアについて講演して頂く計画も取り入れていきます。昼夜問わず、主治医と連絡が取れる状態を築いています。</p>	<p>重度化や終末期の対応については、入所時に本人や家族に説明して理解を得ている。利用者が重度化した時点で、主治医から病状が説明され、訪問看護や家族、関係者は十分な話し合いを実施して可能な限り希望に添った支援に取り組んで看取りを実施している。スキルアップや不安の軽減を図るため、外部講師（医師）による終末期対応の研修実施を検討中である。</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
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	利用者様の急変時の応急手当については、繰り返しの研修にて介護職員が身につけています。又、防災などについては、定期的に消火訓練・救命講習を受けたり、避難訓練を消防署の指導や自主訓練として実施しています。		
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	防火管理者を主体として日常より、災害時の利用者様の安全確保、避難経路、避難場所、人数確認など訓練しています。今年度は2名の介護職員が防火管理者の資格取得し、災害対策に対するの知識を深めて支援行っています。将来的には全職員が防火管理者の資格取得を目指し、利用者様の安全確保に努めていきたいと取り組んでいます。地域住民の協力体制なども整えています。	夜間を含む火災や風水害発生を想定した避難訓練等を年2回実施し、結果を評価して改善に努めている。日頃から避難経路の確認や報道された災害事例を基に意見交換して、防災に対する意識を共有している。現在3人の職員が防火管理者の資格を有しているが、災害に対する認識の向上を図るため、全職員の資格取得を目指している。スプリンクラーや自動通報装置を設置し、食料や飲料水等も備蓄している。	
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	言葉使いに対する研修を行い、その人の生きてきた道を、人格を尊重出来るよう管理者が指導しています。間違った言葉使いがあった場合は、個別指導（その方の誇りを損ねない表現の在り方など考えてもらってケアに役立てるよう）を行っています。排泄の失敗時は、ご利用者様のプライバシーを損ねないよう注意を払う必要性についてもミーティング時に職員全員で話し合っています。	人格の尊重やプライバシーの確保については、独自の資料を作成して研修を実施し、常に利用者の気持ちに配慮したケアの実践に取り組んでいる。利用者の習慣や思いを尊重し、尊厳を損ねる言葉づかいや対応を行わないように努めており、不適切なケアに対しては、職員間で注意し合い、状況によっては個別指導も行って改善を図っている。居室やトイレ、浴室等はプライバシーが確保された構造で、ケアに関する台帳等も適切に取り扱われている。	

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
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	希望や自己決定がなかなか困難な方に対しては、意思決定がスムーズに出来るよう時間をかけマンツーマンの支援を行ったり、方言にての伝達方法を取り入れたり又は、必要な方には、白板を準備したり色々な方法を取り入れ、ご本人が希望や自己決定がしやすいよう支援しています。		
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	ご本人の様子を伺いながら個別支援を行っています。機嫌が悪く入浴拒否される方に対しては、時間をずらす又は、翌日機嫌の良い日に入浴して頂くなど支援しています。		
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	女性利用者様に対しては、好きな洋服をご自分で選んで頂く、鏡を見てヘアブラシをしていただくなどの支援を行っています。男性利用者様に対しては、髭剃りがご自分で出来る方には、シェイバーをご本人様が取り出ししやすい場所に保管、好みの帽子を枕元に準備するなどおしゃれが出来るよう支援をしています。		
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	旬な野菜を取り入れて季節を感じながらの食事や行事（正月、敬老会、クリスマス他）に合わせてメニューに変化を持たせ食事が楽しく出来るよう取り組んでいます。又、ジャガイモ人参などの皮むきなど利用者さんで談話交えながら行い、後片付けなども職員と利用者さんが一緒に行っています。	利用者毎の嗜好や摂取制限、形態等を把握して献立に反映させ、差し入れのあった野菜等も活用して調理している。食卓の準備・後片づけ、野菜の下ごしらえ等を利用者も楽しみながら手伝い、談笑しながら和やかに食事している。季節感のある食事や手作りのおやつ、家族や職員との外食、行事食、代替品の提供など、食事が楽しみな物となるよう工夫しており、食事や水分の摂取量を利用者毎に把握し、口腔ケアもプランに取り入れて支援している。	

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
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	体調によって食欲の落ちる方に対しては、食事を食べやすい形態に変えたり、補助食を準備して栄養やバランスを考慮した支援を行っています。水分摂取の苦手な方に対しては、好みの飲み物を提供するなど臨機応変に対応しています。		
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	毎食後一人ひとりの口腔ケアの支援（声かけ、洗面所への誘導、口腔内ケア全介助、半介助その他）を行い、口腔内清潔保持支援に努めています。		
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	昼夜通して排泄チェック表で確認しながらトイレ誘導にて排泄の支援を行っています。又、トイレにての着衣の上げ下ろしについては、声かけにて出来ない部分が出るよう自立への支援を行っています。夜間ふら付きのある方は、おむつ使用せずポータブルトイレを準備し、排泄の失敗を減らす支援を行っています。	排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握し、可能な限りトイレでの排泄をプランに沿って支援している。羞恥心や不安感の軽減に細かに気遣い、利用者の状態に添って介護用品等も工夫しており、リハビリパンツやパットの使用量の減少などの改善が図られている。排泄に関する研修を実施し、主治医や訪問看護師と連携して便秘の改善にも取り組んでいる。	

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
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	便秘の原因や快適な排便について研修会を開き介護職員の便秘に対する知識や解決方法など学んで支援に活かせるようにしています。個々に合わせた運動や食事内容、水分補給、繊維の豊富な食材や飲み物の取り入れなど工夫し、便秘予防に努めています。便秘から関連する腸閉塞などの病気の知識も深められるよう職員会議にて学ぶ機会を設けています。		
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	ユニットごとに曜日を決めているが、利用者様の状態（不穏時や体調面など）を優先とし、時間をずらしたり、翌日に延期するなどしてご本人が気持ち良い気分に入浴できるよう支援しています。	利用者の健康状態を把握して週3日の入浴を支援しており、排せつの失敗等には随時、清拭等で清潔を保っている。入浴の時間や温度、好みのシャンプー等は希望に添って柔軟に対応し、ゆっくりと入浴を楽しめるように配慮している。入浴を渋る利用者には無理強いしないで、時間の変更や声掛け等を工夫して、本人の意欲を待つように努めている。入浴後は皮膚疾患の処置や水分補給を支援している。	
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	日中は、希望があれば軽い午睡が出来るようベッドやソファ、畳など個々の状態に合わせて適した場所へ誘導行い、休息支援を行っています。		

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
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	全職員で薬の把握をし、その都度薬を手渡して服用確認まで行っています。水で服用出来ない方には水にトロミをつけ呑みやすい状態で支援します。。毎日バイタルチェックを行い、記録し、必要に応じて主治医や訪問看護と連携しながら全員でご利用者様全員の体調管理を行っています。		
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	お膳洗い後の水気拭き取りや軽い清掃活動、食材の下ごしらえ（皮むき）など出来る部分をご利用者様と職員が一緒に出来る環境づくりの支援や気持ち不安定になった方への気分転換の方法などの支援方法を個々に合わせて行っています。		
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	天気の良い日に近隣への散歩や地域活動に参加支援行っています。ご家族や知人さんとのドライブや社会見学への支援も行っています。	利用者の外出に対する意向は、日常のケアの中で把握に努めており、日常的にホーム周辺の散歩や外気浴、買い物等を楽しんでいる。また、利用者の心身の状態や天候に配慮しながら、季節毎の花見やドライブ、地域行事への参加等の外出を計画的に実施し、一時帰宅や美容室、墓参等は家族の協力を得ながら気分転換を図っている。	
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	外出機会を設け、地域の店にての買い物支援を行っています。 ※お金に対しての所持は本人さん満足感と紛失への過度な不安（物盗られ妄想）が伴い不穏になる傾向があり、なかなか支援が難しい面があります。		

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
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	要望があればいつでも相手に電話がかけられるよう支援しています。手紙の方は支援中途です。（利用者様方全体的に文字を書くことが困難な為）		
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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングにソファや畳を設置し使い易いよう工夫しています。室内温度計を所定の場所に設置し、適度な室内温度管理を行っています。光の管理は、ブラインドや電気調整で行っています。玄関には季節の生け花を飾ったり、壁面に職員と利用者様と一緒に作り上げた季節作品を飾って居心地良い環境作りに努めています。	ホーム全体がバリアフリーの構造で明るく、全体的に余裕ある広さが確保され、園庭には草花等が植えられて開放感に満ちている。リビングには、テーブルセットやテレビ等が利用者の動線や利便性を考慮して設置され、周囲の景色や利用者の作品、活け花等から四季が感じられる和やかで落ち着いた雰囲気となっている。衛生管理や清掃、整頓等が徹底され、空調、臭気等にも細かに配慮して、気持ちよく過ごせる環境整備に取り組んでいる。	
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	リビングでは、それぞれ気の合った方々が集い談話出来るテーブル設置や大型テレビ視聴がソファに座り静かに出来るよう工夫を凝らしています。		

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
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</p>	<p>ご自宅にて使用されていた物を持参して入居されたり、入居後に好きな物を購入したりとご家族と一緒にご本人様の居心地良い部屋の環境作りを支援しています。</p>	<p>各居室は、フローリングに腰高窓の仕様で余裕のある広さで明るく、エアコン、ベッド、ベッドサイドテーブルが備えてある。利用者の心身の状況に配慮しながら整理整頓や清掃の支援に努め、安全で快適な生活の維持に取り組んでいる。利用者は使い慣れた寝具や衣類、遺影、タンス等を持ち込み、自身の作品も飾って、その人らしい和やかで居心地の良い居室となっている。</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>建物全体がバリアフリーで設計、建築され自立支援がスムーズに出来ていましたが、年々利用者様の高齢化が進み車椅子移動の方が増えてきた為、一般トイレを自立されている方用と車椅子移動でありながらも自立支援が可能である方用に戸をアコーディオンカーテンに取り換え排泄時の自立支援を行っています。</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)	○	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