

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成29年3月3日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4691000162
法人名	有限会社メディカルサポートスマイル
事業所名	グループホーム 秋桜畑
所在地	鹿児島県指宿市十二町503-6 (電話) 0993-24-0300
自己評価作成日	平成 28 年 11 月 10 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.kaigokensaku.jp/46/index.php
-------------	---

【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28年12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)】

*全室南向きに設計された明るいお部屋、各居室にウオッシュレットトイレ・洗面台を設置、オール電化仕様及び簡易スプリンクラー完備など快適性や安全性、プライバシーの確保など考慮したホームの作りになっている。
*職員は、毎朝朝礼時にホームの理念を唱和し、実践できるよう介護に取り組んでいる。
*口腔ケア・食事・水分摂取量・排泄の管理に全職員が留意し、日々のコミュニケーションを通して寄り添いを大事にしている。
*天候や利用者様の状況に応じて、外気浴を支援し日々の散歩やドライブを行っている。
*レクリエーションは、塗り絵・貼り絵・かるた・風船パレー・ペットジェンカ・カラオケ・計算ドリル・書写等や利用者様の体調に応じて個別レク等を楽しんで頂いている。
*個別支援として、お墓参り・足湯・買い物・理美容同行等利用者様のご希望や馴染みを大切にしている。
*年間行事として、春はお花見、夏は夏祭り、秋は運動会を利用者様の身体状況に合わせて行っている。
*地域の六月灯・十五夜の相撲大会観戦・餅つき大会にもできる限り参加し、地域住民とのふれあいをもっている。
*ホームの菜園では、利用者様と一緒に植えた季節ごとの野菜取りや花摘み等を楽しんでいる。
*運営推進会議を2ヶ月毎に実施し利用者様やホームの状況・ヒヤリハット等を報告し、頂いた意見は記録に残しサービス向上に努めている。
*毎月利用者様のご家族に、ひと月間の記録として写真及び近況をお知らせする「秋桜便り」をお配りし、信頼関係が築けるよう努めている。

○静かな住宅地の広い敷地に、協力医療機関と有料老人ホームに隣接して設置されており、渡り廊下で往来が可能な構造となっている。各種のイベントや会議や研修、防災訓練、緊急時の対応など、相互に連携・協力して行う体制が整備され、また、協力医療機関との連携は緊密で24時間体制も構築されており、利用者や家族の安心につながっている。
○管理者及び職員は、理念や各自の年度目標に添って、利用者の尊厳や誇りを大切にしながら想いの把握に努め、その人らしい平穏な生活が過ごせるよう日々取り組んでいる。利用者及び家族の想いや身体状況、生活習慣等を詳細に把握し、独自に作成した「ヒアリングシート」に整理して介護計画の策定及びケアの実施に努めている。特に年2回実施の業務改善会議には多くの意見や問題提起がされ、独自に作成した「業務改善導きシート」を活用し、全職員で十分な検討・協議を行ってサービスの向上に取り組んでいる。
○代表者及び管理者は、職員との個人面談や日常業務の際に要望や意見等の把握に努めており、出された課題に対しては速やかに職員全体で話し合っ改善を図っている。また、職員のスキルアップにも熱心に取り組んでおり、計画的な研修の実施や、外部主催の研修への積極的な参加、資格取得へのバックアップなど細かに配慮し、信頼と協力体制を構築して働きやすい職場環境づくりに努めている。また、職員は各自の年度目標を掲げて改善に取り組むなどスキルアップへの意識は高い。

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、朝礼にて理念の唱和を行い、職員共通理解のもと実践に取り組んでいる。又、運営推進会議等で公民館長より地域行事の案内を頂き、地域との触れ合いも大切にしている。	理念は事務室に掲示し毎朝全員で唱和するとともにパンフレット等にも掲載して周知を図り、利用者がその人らしく、平穩に楽しい日々が過ごせるように思いやりを持った支援に努めている。職員会議や勉強会、カンファレンス、毎日の申し送り時に研修の実施やケアの振り返りを行って理念の理解を深め、ケアに反映させている。	
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	今までは十五夜・餅つき大会等利用者様が出掛ける機会ばかりだったが、昨年より子供会の皆さんが訪問し六月灯のお神輿や踊りを披露して下さるようになった。さらに繋がりが深まったように感じている。	自治会に加入し、六月灯や餅つき、消防訓練など地域の行事に積極的に参加すると共に、地域住民に対し、認知症サポーター養成講座を実施している。日頃の買い物や散歩時の地域の人々との会話や隣接の有料老人ホームの利用者との歓談に加え、元気度アップ事業登録者による踊りや楽器演奏等のボランティア、幼稚園及び保育園児の慰問等も受け入れている。また日常的に農産物を頂くなどの関係も築かれており、利用者はこれらの人々との交流を楽しみにしている。	
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。	27年11月に地域の方々を対象に認知症サポーター講座を開催したところ、40名の方の参加あった。又、利用者様と地域の行事に足を運ぶことで少しでも認知症の方への理解に繋がればと考えている。		
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	年に6回(2ヶ月毎)開催し、利用者様の身体状態の報告をし、日常・イベントの様子は写真を見て頂き伝わりやすいように工夫している。参加者より要望等を伺う時間を設けている。会議の内容は月末の勉強会にて報告し情報共有している。	会議は利用者や家族、公民館長、行政職員の参加を得て定期的に開催し、利用者の現況や行事等の報告とホームで発生したアクシデントの対応状況を公表して問題点・課題等について熱心に意見交換を行っている。また委員からは地域の情報や認知症ケア、感染症、防災に関する質問や意見が出されており、委員の提案を参考に防災マニュアルに津波対応を追加するなど改善を図っている。	

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。	運営推進会議の際や日頃より窓口にて足を運び、時には電話にて運営面・介護面の確認・相談を行い、ご指導・ご協力を頂きながら、迅速な対応とケアサービスの質の向上に取り組んでいる。	市担当職員には運営推進会議に出席してもらうとともに、訪問や電話でホームの運営や諸手続き、利用者の状況についての相談や協議を行い、助言や指導等の対応して頂くなどの協力関係が築かれている。また、市主催の研修会や会議にも積極的に参加し、またグループホーム連絡会や認知症ケア薩摩半島連絡協議会の役員を担っていることもあり行政職員や他施設職員との意見や情報の交換を行う機会も多く、サービス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。	グループホームの基本方針に則し安心・安全・信頼のもと生活を送って頂けるように努めている。玄関の開閉制限においては車の通行量の多い道路に面している為、安全性を高める手段としてご家族への説明を行いご理解頂いた上で施行した。身体拘束委員会を定期的実施し、継続・廃止においてご家族の要望も伺う機会を設けている。	身体拘束廃止や権利擁護については、法人全体で計画的に研修を実施して周知を図り運営規定や重要事項説明書、入居契約書にも拘束のないケアを明記している。日頃のケアの中や申し送りでも随時研修や振り返りを実施して認識を深めており、利用者の思いを表情や所作から汲み取り、利用者の尊厳や気持ちを尊重したケアに取り組んでいる。外出したがる利用者には対話や散歩の同行など寄り添って安定を図り、スピーチロックや言葉遣いについても日常的に意識して適切なケアの実施に努めている。	
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	定期的な施設内研修において虐待の防止についての再認識を図り、カンファレンス等で自分達のケアを振り返り身体的・心理的外傷を与えないように努めている。		
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。	認知症の発症や老化により日常生活が制限されてしまう個人の自由や意思が本来どのように保証されるべきかを外部研修に参加し学ばせてもらった。又、施設内研修において職員による勉強会を実施した。		

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
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。	契約の際は契約書・重要事項を細かく説明し、理解が得られるように、不安・疑問には丁寧にお応えするように努めている。改訂時には改訂内容・理由を口頭・書面にて説明しご理解を頂いている。		
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。	運営推進会議の中で施設に対する意見・要望をお伺いするようにしている。些細な事でも電話や面会時に日常の様子を報告しその中でご家族の考え・思いを傾聴するように努め、職員で共有しケアに反映できるように努めている。	利用者の意見や思いは日常のケアの中での会話や表情、所作等から把握し、家族とは来訪時の対話や運営推進会議、家族会、電話、意見箱の設置等により把握に努めている。内容は「連絡ノート」や「業務日誌」等で共有を図り、職員全員で対応を話し合っ改善に取り組むなど、サービスの向上に反映させている。改善の経過や結果については本人や家族にも報告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。	年1回、代表者との個人面談が実施されており、又、ホーム長・管理者との面談も必要に応じて実施され個々の思いを表出できる機会となり、ケアの見直し・業務改善に反映されている。	管理者は、日常的に職員の状況把握と話しやすい雰囲気づくりに努め、職員の意見や提案を聞き取ると共に、必要に応じて個別面談の場も設けている。また、代表者による個人面談も年1回実施され、職員は改善や資格取得等への熱意を伝える機会となっている。年2回実施の業務改善会議には多くの意見や提案が出されており、職員全員で協議して具体的に職員のスキルアップや業務の改善等につながるよう取り組んでいる。勤務シフトや外部研修受講等についても可能な限り希望に添うよう努めている。	
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。	部署の勉強会や運営推進会議へ参加され、職員の勤務状況・職場環境の把握に努めている。又、研修への参加や有給休暇の高い取得率等職員がやりがいをもち、働きやすい就業環境作りに努めている。		

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
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>実務年数により、実践的な高いレベルの研修への参加を法人より打診される事もあるが、スキルアップややりがい・自信を持てるよう自主的・積極的に研修に参加できる体制が作られている。</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>グループホーム協議会を通じて研修会や事例検討会・役員会等で同業者との交流・情報交換を行い、ケア向上に取り組んでいる。</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	入居申し込み時に困りごと等について一緒に原因を分析、自己決定を促し、望む暮らしの把握に努めている。又、環境の変化に戸惑わないよう丁寧な対応を努めている。		
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	丁寧な対応を心がけ、不安を与えないようによく話しを聞き、気持ちを受け止めるようにしている。情報収集では、説明と合意を得るように努めている。		
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	今、一番の困りごとの原因について目標を持ち、必要に応じて他職種と連携を図り問題解決に取り組むようにしている。		
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	共に生活するパートナーとして利用者様を尊重し、できる力に着目することで生活意欲の維持・向上を図っている。		

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	ご家族と交流の場が持てるように、花見等の行事の計画や病院受診の同行・外出や面会等のご協力をお願いしている。日常生活を送る中での細かい状態変化等も面会時・電話にて報告・相談をさせて頂いている。		
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	お墓参り・自宅への外出・美容院・身内との面会等、できる範囲で支援している。又、知人の方が訪ねて来られた際には、落ち着いて会話ができればように配慮している。	本人や家族、関係者から、生活歴、病歴、家庭環境、地域との交流状況、趣味、嗜好等を聞き取り、「ヒヤリングシート」に整理して情報を共有している。家族や友人の来訪時にはゆっくり話せる場やお茶等に配慮し、本人の希望に沿って墓参りや美容室、買い物、一時帰宅、外食等、馴染みの人や場との関係が途切れないように家族と連携して支援している。遠方の家族とは機関誌「秋桜だより」で利用者の状況を伝え、電話、手紙の取り次ぎにより関係性の継続に努めている。	
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	コミュニケーションが困難な方には職員が利用者様同士の間に入り、会話をサポートしている。家事の手伝い・レクリエーションを通してお互いを認め良好な関係性作りができるように支援している。		
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	退居後、ご本人の望む暮らしが実現できているか面会に行ってお話を伺うようにしている。		

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
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。	サービス計画作成において、利用者様・ご家族に生活の意向を確認し、できる限り近づけるような支援を心がけている	日々のケアの中で、利用者の思いや希望の把握に努め、尊厳やプライバシーに配慮しながらその人らしいより良い暮らしが営めるように家族とも連携して取り組んでいる。重度化して全体での活動が困難な利用者に対しても趣味（音楽、手芸、ぬり絵等）の取り組みや余暇の過ごし方を利用者の状況に添った個別の支援を工夫しながら行っている。	
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	情報収集をもとに、これまでの生活の継続に努め、自宅に愛着のある品物があれば持ってきて頂く等して環境の変化を避け、馴染みやすくなるようにしている。		
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	利用者様のペースを尊重しつつ、孤独にならないようにしている。朝・夕の血圧測定と表情や仕草で異変を察知したり、家事の手伝い等生活に役割がある支援に努めている。		
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	入居時と入居後1ヶ月、更新時に利用者様・ご家族・主治医等の意見をもとに介護計画を作成している。モニタリングは3ヶ月・6ヶ月（全職員）で実施し、状況に応じて目標を変更している。	本人・家族の意向及び主治医からの指示指導を基に、利用者の状況に応じたより良い暮らしが出来るように介護計画を作成している。ケアの状況は「業務日誌」や「ケース記録」等に詳細に記録され、3カ月、6カ月毎のモニタリング、サービス担当者会議で協議して介護計画に反映させている。利用者の状況変化に対しても見直しや修正を適切に行って実態に即した計画となっている。	

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	個人記録に短期目標を記載し、職員の日々のケアの意識付けになるように努めている。課題については、ケアマネを中心にモニタリングをし、介護計画の見直しを行っている。		
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	利用者様・ご家族の思いを最優先に考え、状況に応じた支援が行えるように心掛けている。必要に応じて医師・PT・管理栄養士にもアドバイスを受け、日々のケアに取り入れている。		
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	地域の行事に参加し交流をさせて頂いたり、近隣の園児やボランティアの慰問を受けたりしている。ドライブや散歩を通して季節を感じ精神面の活性化が図れるように取り組んでいる。		
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	入居後も利用者様やご家族が希望するかかりつけ医となっており、定期的な受診を継続している。受診時は、身体状態・日常生活状況の報告をし、可能な範囲でご家族にも同席して頂き適切な医療が受けれるように支援している。同席出来なかったご家族へは電話にて報告を行っている。	利用者の病歴や受診経過はヒヤリングシートで把握するとともに、本人・家族が希望する医療機関での受療を支援しており、家族や職員が同行して通院受診している。協力医療機関が同一敷地内にあり、毎日利用者の健康状態を報告して指示を受けると共に定期健康診断の実施や緊急時の24時間連携体制も築かれている。利用者の病状については電話等で家族とも細かに連携を図り情報を共有している。	

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
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	利用者様に関しての情報や気づきをその都度報告・相談し連絡ノートや個人記録で情報の共有をしている。必要に応じて、協力医療機関・かかりつけ医へ情報提供し速やかな受診へ繋げている。		
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。	入院時は、サマリーにて日頃の身体・精神面の情報提供を詳細に報告している。可能な範囲で面会に出向き情報収集に努めている。又、毎朝、協力医療機関に利用者様の身体状態の報告を行い、必要に応じて指示を受ける体制が整っている。		
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	体調が悪化し重度化した際は、ご家族へかかりつけ医、または協力医療機関の医師より身体状態の説明をして頂き、利用者様・ご家族の意向を確認して頂く。又、急変時には協力医療機関・かかりつけの医療機関へ搬送することを説明し了承を頂くようにしている。	利用開始時に重度化や終末期における介護の対応について説明を行い理解を得ており、重度化した時点で主治医や協力医療機関の医師より病状の説明があり、家族の意向を確認しながら、ホームで可能な限りの介護に取り組んでいる。容態急変時にはかかりつけ医や協力医療機関に搬送する対応をとっており、看取りは実施していない。	
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	急変・事故発生時に備えてマニュアル化し適切な対応が出来るようにしている。又、夜間待機者を設置し夜間帯においても迅速な対応がとれる体制を整えている。隣接する有料老人ホームにはAEDを設置しているが当施設でも即座に対応できる場所に設置されている。		

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
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	消防署立ち会いのもと、年2回の訓練を実施している。隣接する法人内の病院・有料老人ホームの職員にも参加を依頼し協力体制も整えている。	夜間想定を含む火災、地震、台風時の通報、避難、消火等の訓練を消防署も参加して法人全体で年2回実施しており、隣接の有料老人ホームや医療機関との協力体制も構築されている。スプリンクラーや自動通報装置、自家発電等が整備され業者による器具の定期点検や隔月ごとに管理者による自主点検も行われている。災害時の飲料水や保存食品は法人本部で備蓄し、懐中電灯やカセットコンロ、ラジオ等はホームで整備されている。地域の火災訓練にもホーム職員が積極的に参加しているが、今後はホームの防災訓練への地域住民の参加の要請を検討している。	

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
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	お一人おひとりを主体とし、人格・意思を尊重した対応・言葉かけに努めている。更衣・入浴・排泄の際はプライバシーに配慮した対応に心掛けている。	プライバシー保護や個人情報の取り扱いについては法人全体で計画的に研修を実施し、利用者の人格や誇りを損ねるような言葉かけや対応を行わないために日々の支援の中で注意し合う等、常に意識してケアに取り組んでいる。特に排泄や入浴、衣服の着脱時の支援に際しては、尊厳を傷つけることの無いように言葉やケアの方法に十分配慮し、また、利用者に係る台帳類の管理も適切に取り扱っている。居室や浴室、トイレ等はプライバシーが確保された構造となっている。	
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	利用者様が思いや希望を言葉にして表出したり、自己決定しやすい言葉かけや環境作りに努めている。思いをうまく表出できない利用者様に対しては表情などから思いを読み取るように心掛けている。		
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	体調やご希望に添った午睡・食事・入浴の時間等の調整をしている。又、居室でのお茶や食事の提供もご希望に合わせて対応させて頂いている。外出支援も可能な範囲で行っている。		
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	髪型や衣類等が乱れている時には声掛けし、必要に応じて介助を行っている。馴染みの美容室への外出支援や訪問理容・美容師の利用も行っている。		

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
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	食事の取り分けをして頂く機会は作っていただけるように心掛けている。又、イベント食やおやつ作りを通じて利用者様と職員と一緒に調理をする機会を設けている。食後のお膳拭き・台拭きは利用者様より引き受けて下さることもある。	身体状況に伴う食事制限や栄養バランスに配慮したメニューを法人の管理栄養士が作成し、法人全体で一括調理されている。月1～2回職員と利用者が一緒に調理する「イベント食」や外出時の弁当、手作りのおやつ等はホームで対応しており、利用者の希望する食事の提供に努めている。また利用者もお盆拭きや下膳の手伝い等を楽しみながら行っている。敬老会や夏祭り時の家族との会食や、食欲不振者には補助食品や代替品を工夫、差し入れや菜園の野菜を取り入れる等、食事がより楽しみなものとなるよう様々な取り組みがなされている。	
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	管理栄養士・看護師の指導のもと一日の食事・水分量のチェック表をつけており、摂取状況の悪い方へは盛り付け・形態を工夫したり、ご家族に相談のもと嗜好品の提供をしている。		
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し、利用者様のできる範囲で洗浄して頂き、できないところはお一人おひとりに合わせた介助を行っている。		
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	排泄チェック表を確認しながらトイレへの声掛けや誘導を行っている。外出前・食事前後に声掛けし誘導している。ズボンの着脱時に立位保持の不安定な利用者様には見守りや必要に応じて介助を行っている。	利用者の見守りやバイタルチェック表で、排泄パターンへの把握に努め、昼間は可能な限りトイレでの排泄を支援している。トイレは各居室に設置されており、介護用品やケアの方法の工夫を介護計画に反映させて改善に努めており、トイレ誘導や汚した衣服の交換に際しては、利用者の気持ちやプライバシーに十分配慮してケアしている。	

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
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	腸内環境を整える取り組みとして毎朝ヤクルト・ヨーグルトの提供をしている。便の状態によってはオリゴ糖も取り入れて頂いている。水分チェック表を参考にして、必要量が摂取できるように取り組んでいる。排便状況によっては緩下剤等の調整を行っている。		
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	週3回の予定で入浴を実施しているが利用者様の希望や意思に合わせて回数・曜日を変更している。体調の変化に応じて清拭や更衣等の対応も行っている。	入浴は週2回が基本であるが、排泄の失敗等には随時、清拭や入浴で清潔を保持し、予定外の入浴希望にも柔軟に対応している。利用者の好みの温度や時間に配慮してゆっくりした気分で個浴を楽しんでいただき、身体の異常の観察や皮膚疾患の手当も行ないながら親密なコミュニケーションの場にもなっている。入浴を拒む利用者には無理強いしないで、声掛けやスタッフの変更など工夫して、入浴への意向を待つようにしている。	
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	お一人おひとりのタイミングや状況に応じて休息の声掛けを行っている。心地よい休息の為に適度な運動を取り入れている。不安や恐怖心等の気持ちを受け止め安心して頂けるように寄り添っている。		
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	利用者様別に薬の情報をファイリングし、把握・共有できるようにしている。服薬時は、スタッフが各自責任を持ち、氏名・服薬時間を呼称・確認し誤薬ないように努めている。服薬後のサイン・空袋の二重チェックで服薬漏れのないようにしている。		

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
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	日々の家事活動や昔馴染みのレクリエーションを取り入れ、活力ある生活をして頂けるように心掛けている。季節ごとの行事や外出支援等取り組んでいる。		
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。	春にはお花見に出掛けたり、お盆にはお墓参りへ行ったりと利用者様のご希望や職員の提案で季節を感じられるように支援している。ご家族へもご自宅や外食・美容室への外出のご協力、所在地区の行事（六月灯・十五夜）のお誘いを頂き交流を深めている。	利用者の健康状態や天候に配慮しながら、本人の希望に沿って散歩や買い物・ドライブ、墓参り等を、家族と協力して外出を支援している。また季節の花見、レストランでの外食などホーム全体での外出も計画しており、車いす対応の法人の車を活用している。食堂からは自由にテラスに出られ、庭の草花を愛でたり、菜園の野菜の収穫、園庭の散歩、隣接事業所の利用者との交流を日常的に楽しんでいる。	
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	利用者様がお金を所持していることで不安な気持ちが和らぐ場合、ご家族と相談しながら利用者様の意思を尊重し、所持していただいている。		
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	ご家族の方の声を聞くことで安心されたり、利用者様のご希望に添って電話を掛けたりすることでご家族を近くに感じて頂けるように支援している。		
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	利用者様が落ち着いて過ごして頂けるように馴染みの音楽を流したり、テレビ番組を流して。共用の空間が不快や混乱を招くような刺激がないように配慮し職員は声のトーンを抑えたり、テレビを集中して視聴されている方へはイヤホンを準備し共用の空間でもゆっくり過ごして頂けるようにしている。	廊下やリビングは余裕のある広さで、天井が高く壁やドアは白や淡色の構造となっているため、とても明るく、また利用者の作品やイベント時の写真、生花、造花、季節に応じた小物等が随所に飾られ、適温や異臭にも十分配慮されて、清潔で落ち着いた雰囲気となっている。多目的ホールや食堂にはソファやテーブルセット、テレビ等が余裕を持って配置され、利用者は好みの場所で寛いで過ごしている。	

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
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>共用部の座席は利用者様の居場所として決められているが、その時の気分で希望に応じて座席を移動して頂いている。テラスに椅子を設け、日光浴をして過ごして頂いたり、テーブル席とは少し離れた場所にソファを設置しゆっくり過ごして頂けるようにしている。</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>入居時、ご自宅で使用していたタンス等使い慣れた物や好みの物を持って来て頂き、当ホームでも馴染みのある居心地の良い空間で過ごして頂けるよう工夫している。</p>	<p>余裕のあるフローリング仕様の居室にはベッド、エアコン、洗面台、ウォシュレットタイプのトイレ、ナースコールが設置されている。清掃や整理整頓も十分に衛生的で明るく、家庭と同様に落ち着いて過ごせるように仏壇やテレビ、家族写真、使い慣れた整理棚、食器、小物等を自由に持ち込んで、その人らしい和やかな空間となっている。居室入り口に飾られた花の写真のカードの裏面には、災害時の避難介助に資するため各利用者の身体状況が記載され併せて避難完了が確認できるよう工夫されている。</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>共用部～居室出入り口・居室内トイレ等手すりを設け、安全に移動して頂けるよう工夫している。又、利用者様に合った環境作りを行い、居室出入り口へはそれぞれ目印を付け居室を迷わず移動できるように工夫して対応している。</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