

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年12月19日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4691500013
法人名	医療法人めぐみ会
事業所名	グループホーム郡
所在地	〒899-2504 鹿児島県日置市伊集院町郡1199-3 (電話) 099-272-1617
自己評価作成日	平成30年11月20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30年12月6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)】

＜特に力を入れている点＞本人の暮らしを大切にしていける事を目標に、施設側のペースでなく、自分のペースで生活できるように食事の時間・就寝時間・入浴など自由に自分のペースで出来るように支援しています。また、最期まで自分らしくあれるように施設での看取りを行っています。

＜アピールしたい点＞・市街地にあり、交通の便や生活しやすい環境である。建物も平屋の作りで園庭の先には田園風景が広がっている。ゆっくりした生活を送れるように、平屋の中心に園庭があり、花壇の手入れなど日常的に出来る環境を整えている。

【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)】

近隣は、総合体育館や公園・大型スーパー・大型電気店また産婦人科などの医療機関もあり利便性もよい環境に位置している。

母体は医療機関であり、敷地内には小規模多機能ホームも併設されている。

地域とは開設時から交流はあり、自治会に加入し地域行事へ積極的に参加し、また地域防災訓練への参加や認知症講和の講師を務めるなど地域貢献もなされている。

法人が医療機関であるので、主治医や専門医との連携が図られ、緊急時も24時間体制で適切な医療が受けられることは、利用者や家族の安心につながっている。

法人全体の研修やホーム独自の研修や勉強会も計画的に実施され、職員のスキルアップにつなげている。今年度からは「業務改善提案制度」が毎月あり、職員から意見・要望・提案が活発に出され、運営に反映されている。

ホームの中庭は、隣接の小規模多機能ホームの利用者といっしょにお茶を楽しんだり、地域住民との交流の場となっている。利用者にとっても、季節の花々や季節の野菜の収穫、飼っている鶏の生みたて卵の収穫など、日々居ながらにして満喫できる家庭的なホームである。

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
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	理念は全体朝礼（毎週月曜日）での唱和、職員名札の裏に記載するなどして、常に意識できるようにしている。	開設時に管理者と職員の意見を基に理念を掲げ、理念とは別の目標も設定している。玄関やリビングに掲示し、毎週月曜の朝礼で唱和し、職員会議などである見直し振り返り、地域との関わりを意識しながらケアの実践に繋げている。	
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	利用者と共に地域のお祭りに参加したり、地域の子供会による棒踊りなども来てくれている。職員も地域のお祭りで催し物をしたり、地域清掃へも参加している。	自治会へ加入者しており、地域行事や地域防災訓練にも参加し、認知症講和の講師を務めたり、行政からの依頼で傾聴ボランティアの受け入れや実習生の受け入れも行っている。地域の方が立ち寄りたり、ホームの敬老会にボランティアの参加があるなど、地域の一員として日常的に交流している。	
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	年2回程度地域に対して、認知症のサポーター養成講座をしたり、RUN伴など運営推進会議を通して啓発活動を行っている。		
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	運営推進会議の議事録などで出た意見に対してどう対応したか記録にしている。また、次にかせるように議事録を家族へ閲覧していただけるように掲示している。	定例化された会議には、利用者・家族・行政・民生委員・自治会長が参加し、小規模多機能ホームと合同で開催している。ホームの現状報告、行事・事故報告が行われ、参加者から活発な意見交換があり、出された意見や提案など運営やサービスの質の向上に活かしている。	

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
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	運営推進会議に参加して頂いたり、市の相談員を事業所に来ていただいて、入居者の声を聴いて頂いている。また、市町村と共に連絡協議会を運営し連携を深めている。	市担当者とは窓口に出向き面談や電話で、相談や助言をもらったり空き状況の報告を行っている、また市からの研修案内へは積極的に参加している。市のグループホーム連絡協議会に参加し、意見や情報の交換を行うなど協力関係は築かれている。	
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	身体拘束廃止委員会を法人として設定し、身体拘束廃止マニュアルに基づいて各事業所で拘束しないケアに努めている。また、毎年勉強会にて身体拘束廃止を全職員が勉強できる機会を設けている。	法人内での勉強会が年1回ある。身体拘束の適正委員会も3か月毎に開催され、指針も整備され職員へも周知徹底されている。言葉遣いについては、職員間で意識し合い、その場で注意している。日中は玄関は施錠せず、見守り寄り添うケアを実践している。	
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	高齢者虐待についても毎年勉強会にて全職員が学ぶ機会を設けている。また、実務内でも傷やあざなどがある場合は、記録を残して経過を記録として保管するようにしている。		
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	権利擁護についても毎年勉強会にて全職員が学ぶ機会を設けている。個々の必要性についてもケアマネや管理者が必要時には一緒に包括へ相談にいけるようにしている。		

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
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	契約の際には、家族見学→本人見学→引っ越し→入居と段階を経て行っており、契約の説明を最初に行いお渡しして御査証言頂いてから、入居日に納得の上契約を行うようにしている。		
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	運営推進会議での家族の意見や、家族よりの意見箱を常時受けるようにしている。また、その意見に関しても運営推進会議にて報告して、自由に閲覧できるようにしている。	利用者からは、日々の暮らしの中で意見や思いの把握に努めている。家族からは、運営推進会議や面会や行事・家族交流会で意見をもらっている。意見箱に意見・要望が入っていて、職員で話し合い改善に繋いだ事もあった。出された意見要望は、運営に反映させている。	
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	職員から直接提案できる業務改善提案制度が月に1度あり、そこでの職員からの要望や意見等は必ず返答しており、多くの事が反映されている。	全体会議で職員からの意見や要望を聞き、運営に反映させている。毎月1回職員から意見を出し、法人会議にあげている。出された要望や意見には必ず答えを出す様になっている。職員には法人に対して意見や提案が出やすい働きやすい環境がある。資格取得への支援体制もできている。	
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	法人として就業規則にて給与規定が定められている。また、非常勤の方の正職員への転換や、産前産後休暇の実績もある。		

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
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>勉強会の参加においても、各職員が1年に1度以上参加できるようにしている。また、研修参加費用助成も法人として設けられている。</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>日置市における同業者との連絡協議会があり、現在管理者は部門長を行っており、ネットワーク作りや勉強会を実施している。</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
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	入居への相談の段階で、本人に直接会い、困っていることや不安に思っていること、要望などをゆっくりと聞き、それらについての支援内容を伝えるなど、しっかりと説明を行ない、安心してサービス利用できるように関係づくりに努めている。		
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	入居への相談の段階で、ご家族が困っていること、不安なこと、要望などをゆっくりと聞き、説明をおこなっている。また契約時はパンフレットや契約書の内容を見ていただきながら安心してサービス利用ができるように関係づくりに努めている		
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	入居への相談の段階で、即時対応などを行わず、話を聞き、利用者様のまず必要としている支援を見極め、デイサービスや小規模多機能、居宅支援、また、当医療法人以外での施設利用などの紹介もおこなっている		
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	生活の中心に入居者が居れる様に、食事や洗濯などで出来ない事を支援する様に心がけている。また、入居者同士が共生されているので、役割を決めるなどして分担も行っている。		

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
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	ご家族の面会時や電話連絡にて、状況報告を密におこない、本人、ご家族と一緒に話し合い、今後の支援内容を検討している。また、状況により、ご家族の役割を一緒に考えて外出や行事参加を促している。		
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	ご家族・友人など、本人が望む面会であれば時間を昼夜問わず設けている。家族の方の泊まりにも対応している。また、買い物や近くの公園などと一緒に出かけ、地域の方々との交流の場を設けている。	地域からの入所者が多く、隣接の小規模多機能ホームの利用者や知人・友人の来訪が多い。行きつけの店への買い物や、墓参り・美容室へは家族の協力支援をお願いしている。家族と自宅へ戻ったり、旅行される方もいる。来訪があればお茶を飲みながらゆっくりと過ごせるよう工夫し馴染みの関係が途切れないよう、支援に努めている。	
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	テーブル席の座席に配慮し、気の合う利用者様同士と一緒に作業を行って頂いたり、職員が間に入り、関係がさらに深められ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
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	退居後でも新たな生活先が見つかるよう、他の関係機関と連携を図りながら支援している。		
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	日々の会話の中からご本人の希望や意向を汲み取りご本人の望む生活が送れるよう配慮している。また情報が共有できるよう、日々のミーティングにて皆に周知している。	入所時に本人や家族からの聞き取りや日々の暮らしの中で意向や思いを把握し、年1回アセスメントを担当者に書いてもらい、思いや意向の把握をしている。利用者の意向を尊重して、本人らしい生活が出来る様に努めている。	
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	入居時や入居後に本人やご家族に生活歴を聞き、職員全員が共有し、残存機能や出来る事がいつまでも発揮できるように支援している。またこれまでのサービス利用の経過等の把握は、直接、担当者に聞いたり、情報提供書をいただけるようお願い		
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	毎日の健康チェックや排泄パターンチェック、食事や水分摂取の把握をおこない具体的に介護記録に記載している。また朝夕の申し送りや個別の申し送り簿にて、職員全員が一人ひとりの状態を把握してから業務に入るようにしている。		
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	担当者を設けて、常におきる援助方針などを話し合ったり、計画作成の際には担当職員が、ケアマネと共に家族や職員と話し合っていくようにしている。	利用者・家族の意見や要望を聞き取り、主治医からの意見も取り入れ 担当者からの意見も反映して作成している。プランは、出来る事を考慮したもので、モニタリングを定期的に繰り返し、見直しがあればその都度行っている。	

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	排泄や食事量などは記録を別にする事で、どのような様子であったかや、時系列が見やすく集計を取りやすい記録になっている為、課題などが見えやすく、計画に生かしやすくなっている。		
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	ご家族が良く面会に来られ、その都度現状報告をおこない、一緒に支援内容を検討している。常に利用者の思いに添えるよう声かけをおこない、希望に添えるように計画している。		
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	特に民生委員さんや自治会長さんには現在の町内の現状などの把握や、高齢者向けの趣味活動の提案など協働させて頂き、ホームや地域の高齢者にとって楽しんで頂ける様な取り組みをしている。		
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	かかりつけ医との連携を密に図り、初期症状から相談や報告を行っている。また、定期的な健診などの他に、希望される検診などがある際には、本人・家族の代行で医師へ依頼をしている。	母体の医療機関がかかりつけ医となっている。2週間毎の定期受診を支援している。眼科へは家族が、歯科へは職員の通院支援がある。定期受診で内容の結果によっては主治医からの説明がある。緊急医療連携も取れており、適切な医療が受けられるなど、利用者や家族の安心につなげている。	

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
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	主治医がいる医療機関の看護師とは管理者が毎日連絡を行っている。また、看護師さんも最低週2回各1時間以上いて状態把握して貰っている。連絡表や連絡送り簿も設けて連携しやすいようにしている。		
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	入退院の情報交換は、鹿児島市や日置市が協力して作成している入退院時の情報交換の為に連絡表を用いて連携をもっている。また、入院中の方へも家族同様お見舞いに行ったり、入退院時の送迎を行う事で、痰飲連絡などを病院から貰い、状態把握できている。		
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	毎年、家族や本人と看取りの指針について定期的に話を行っている。本人や家族の希望に応じて、在宅支援に切り替えたり、事業所で出来る事や家族の役割など毎回説明を行っている。また、看取り等は毎回運営推進会議にて報告している。	入所時に重度化や終末期に向けては「看取りに関する意見の確認と同意書」により、本人や家族へは方針を説明し同意を得ている。看取りの経験もあり、勉強会も行っている。家族の付き添いがあれば宿泊や食事も提供するなど、ホームで出来る最大限の支援体制を築いている。	
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	緊急時のマニュアルを作成している。定期的な勉強会で学習の場を設けている。応急手当や感染予防などには特に、模擬実践でのお互いの確認作業を行っている。		

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
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	年間で2回昼夜の火災などの災害を想定した避難訓練を行っている。地域から自治会長・民生委員も参加して頂いたり、地域住民の方への通報訓練協力などもして頂いている。	年1回は消防署立ち会い、1回は自主訓練を隣接の小規模多機能ホームと合同で避難訓練を行っている。行政から防災マップをもらい水害には特に気をつけている。訓練には自治会長や民生委員の参加もある。地域住民からは、訓練への参加は出来ないが災害時には、かけつけるとの協力支援ももらっている。備蓄の確保も出来ている。	

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	プライバシーの保護についてマニュアルを作成し定期的な勉強会で取り組んでいる。また日常生活や会話の中でも守秘義務を守り言葉使いについて振り返りを行っている。	年1回法人との合同研修や全体会議やユニット会議でも、接遇やプライバシー保護について話し合っている。トイレは居室に設置されており、排泄の誘導やプライバシーにも配慮がされたケアが出来ている。居室のドアのガラス窓は、家族の希望を聞いて配慮している。	
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	利用者との会話の中で本人が思いをしっかりと伝えられるような信頼関係を築く為利用者の言葉を大切にし又選択的な言葉で選択の自由を与えられるよう心がけている。		
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	入居前のアセスメントや毎年更新のアセスメントでも、生活スタイルの維持が出来るように、こだわりなどを把握する様にしている。食事の時間も就寝時間も自由にできるように支援している。		
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	更衣を行うときには本人で選んで頂いたり、1日中パジャマで過ごす事が無いように朝夕で着替えを行うなどしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作りも利用者にもお手伝い頂いており盛り付け等する事で、食べる以外にも食事に対して楽しみをもって頂いている。また、嫌いなオカズなどで残された時には代替品を出している。	メニューは母体病院の管理栄養士が作成し病院で調理されたものを、昼夕飯に提供している。朝食のみ夜勤者が作っている。ホーム内の菜園で収穫された野菜で作っている。誕生日は手作りケーキやおやつも手作りである。花見へはお茶とお菓子を持参している。力量のある利用者には、朝ご飯の下ごしらえの手伝いをもらっている等、食事を楽しむ支援がなされている。	

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
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	毎食食事摂取量を介護記録に記載している。摂取量が少ない利用者に関しては好きな物を提供したり、病院の栄養士に相談し食事形態やエンシュアや高カロリーゼリーなど提供している。又身体状況に応じて水分摂取量の把握に努めており全利用者月に1度体重測定を行っている。		
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	口腔ケアを自身で気をつけて頂ける様に居室に洗面台を設けたり、歯科医への受診で義歯の不具合調整をしてもらっている。また、職員で最低週2回は預かりをさせて貰ってポリデントなどしている。		
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	各居室にトイレを設けて間に合わないが減るようにしている。また、時間帯誘導を個々の排泄パターンをとり決めて誘導を行う事で自立に向けた支援をしている。	利用者の表情やしぐさから、また時間をみて排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。居室にはトイレが設置されているので、羞恥心に配慮しさり気ない誘導ができています。毎朝牛乳を飲んで水分を摂取し、便秘対策もとられています。	
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	便秘については、水分量が少ない方へは目標を決めて摂取して頂き、出にくい方へは腹部マッサージなどを行っている。		

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
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	入浴は午前・午後に入れるようにしたり、毎日入れるようにしたりして工夫をしている。	基本的には週3回であるが、毎日入浴も可能である。体調に寄っては清拭や足浴に変えるなど柔軟な対応している。異性介助の困難な方へは同姓のみの介助を付けている。風呂担当の介護職員を採用している。希望があれば入浴剤を使用するなど個々に応じた入浴の支援をしているが、。	
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	生活習慣に応じて、ベッドの使用を自由に選べたり、ゆっくり過ごす事が出来るようにホールの消灯時間は決めず過ごしやすくしている。		
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	職員が利用者がどのような薬を服薬しているか把握できるように毎日使用する薬袋の中に薬表を常時入れており薬の変更時等あった場合看護師やケアマネから変更になった経緯や薬の効果を申し送りするようにしている		
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	その人に合った役割や担当を持って頂ける様にしている。編み物をしたり、お盆吹きをしたり、散歩をしたり個々の好きな事に応じて役割や気分点をおこなっている。		
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	希望があればその都度日曜日を中心にいけるよう予定を立てていえる。また個人的に行ってみたい場所があればご家族や主治医と連携を図り誕生日など利用し個別支援も行っている。	日常的には、中庭や近隣の公園への散歩や買い物である。中庭では小規模多機能ホームの利用者と楽しく交流している。年間の外出計画にも初詣・花見・地域行事への参加など組込まれ、楽しく外出出来る様支援している。誕生月は個別の外出支援があり、希望する場所へ外食やドライブに行くなど、家族と協力し支援している。	

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
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>	自己管理していない方が多いですが、買い物の際にお金と財布を渡し楽しめるよう心掛けている。		
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>	家族への電話はご希望がある時点で行って頂ける様にしている。また、手紙などは自由に書いて出せるようにしている。		
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>	壁には行事で外出した時の写真や家族の写真、習字の作品などを貼り、会話のきっかけとしている。園庭が見やすいようにしている中で季節の花々や飾り付けにも季節の物を取りいれている。	明るいリビングからは中庭が見渡せ。季節の花々や菜園があり、利用者は収穫を楽しんでいる。壁には外出先での写真や習字や手作り作品が飾られ家庭的な雰囲気である。空調にも配慮され、不快な臭いや音もなく、大きなソファでゆったりと過ごされる利用者もいて、思い思いに居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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>	ソファやこたつなどを置きゆつくりと仲の良い利用者同士、職員との時間を楽しめる場がある。また家族との面会などはプライベートな場が必要な時は自室で行って頂いたりいる。		

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	自宅からの家具や時計・位牌などを持ってきている。また、転倒などにも配慮して手すりなどを個々に設置したり、家族との写真などを置く事で安心した空間を作れるようにしている。	入所以前の使い慣れた家具の持ち込みとなっている。家具の他、時計・テレビ・タンス・ぬいぐるみなど本人や家族の好みの物を置いている。家族の写真を飾るなど馴染みの物を持ち込んで居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	居室内は自身で歩いて移動が出来るように、家具などを狭めて手すりに出来るようにしたり、外との出入り口をバリアフリーにする事で、庭へ自由へ行き来でき、日光浴など自由に出来るようにしている。		

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	利用者と職員と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