

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年11月22日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4693900039
法人名	株式会社 ケア&サンズ
事業所名	グループホーム よかよかん
所在地	鹿児島県薩摩郡さつま町虎居1553番地2 (電話) 0996-53-3099
自己評価作成日	平成27年10月12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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46
-------------	---

【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	平成27年10月29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)】

私たちは、援助の実践をします。ここでいう援助とは、「苦しみを和らげ、軽くし、なくすること」をいいます。その人が、暮らしの主人公として、暮らし続けていくことができるよう援助し、理念を理解しQOL(生活の質・人生の質)の向上を目指しています。

よかよかんには、「堀」や「時計」はありません。過去・現在・将来の時間の流れを、様々な障がいや環境などによって遮られることなく、人としての可能性を援助していく事ができる環境への配慮です。建物は、光や風や音や匂いなど五感へのアプローチが自然とできる設計をしています。

併設する事業所(小規模多機能ホーム・グループホーム)とは、朝と夕に各ユニット一人ずつ集まり、ミーティングをします。内容は、その日の課題(気づき)について協議したり、利用者様の状態を共有します。全職員が「ひとり」の利用者様にとっての人的な環境という意識を持つ訓練としても実践しています。夜間は、0時と4時に連絡を取り合い、何かあった場合の備えとして、職員間で連携がとれるようにしています。

【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)】

・当事業所は2ユニットで、敷地内には同系列の小規模多機能ホームが隣接しており、相互協力体制が構築されている。中央のコモンスペースでは、地域の人もお茶を飲んだり、ふれあいながら生活できる「よりあい処」となっている。

・公民会に加入し、運動会やサロンなど地域行事には積極的に参加する一方、事業所の行事にも地域の子どもたちが参加するなど、地域との良好な関係が築かれている。代表者・管理者は認知症講演や認知症サポーター養成講座の講師を引き受けるなど、認知症に対する知識と対応等を発信している。

・災害対策として定期的に消防署立会いの避難訓練を実施している。

・代表者や管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを図り、職員育成に力を入れ、資格取得にも支援している。職員は利用者がその人らしい生活ができるようにと、ケア対応等の更なる向上を目指している。

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	①仕事に入る時、理念を読んでいる②その日の自己目標を理念に基づきホワイトボードに書いている③毎日のミーティング時は、理念に基づき事例検討をしている④退勤時は振り返りをしている⑤職員はネームの裏に理念を掲載しいつでも振り返れるようにしている。	理念を意識した朝夕ミーティング・事例検討など行い、退勤時にはケアを振り返り、理念に沿った援助の実践に取り組んでいる。職員は個々に目標を設定して支援している。ネームの裏にも理念を掲載している。	
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	①西町公民会に入っており、地域の運動会やサロンに参加している②施設での敬老会などに参加している③近所の方や地域の方が野菜や料理のお裾分けをしたり、されたりしている。	公民会に加入し、地域行事の花見や運動会・サロンなどに参加している。事業所の季節の行事に地域の子供も参加して利用者とふれあったり、地域の人々の参加もある。幼稚園との交流や福祉体験学習、ボランティアの受け入れなども行っている。地域住民が気軽にホームへ立ち寄ったり、野菜などをもらったりしている。	
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。	①代表は認知症講師として、県内外で講演をしている②施設長は認知症講師として、町内の講演や認知症サポーター養成講座へ参加している③職員は、地域の夏祭り等へ参加している。		

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
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	①2ヶ月に1回行っており、利用状況、活動報告、今後の活動予定を報告している②役場職員や包括職員に参加して頂く③利用者、家族、各関係機関(行政、消防、警察、包括など)民生委員区長等の参加で意見交換を行い、サービスの向上に努めている④運営推進会議の中で「認知症」への理解を深めるようにしている。	会議は定期的開催している。利用者や事業所の状況・外部評価の報告・認知症をテーマにした活動や課題などを報告して、参加者からも多くの助言や提案があり、日々の支援サービスに反映させている。	
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。	①役場職員や高齢福祉課・社協・保健所等とのやりとりがある②やりとりを通して取り組みを伝えており、互いに情報を交換し関係性を築いている③市が主催する研修会やイベント等に参加している④施設長が講師を務めたこともあり、その方面とのつながりがある。	町職員や地域包括支援センターの担当者には、日頃から電話や窓口に出向き事業所の実情報告をしたり情報を交換してアドバイスを貰っている。認知症サポーター養成講座に協力するなど日頃から連携ができています。町主催の研修会や町社会福祉施設防災対策協議会・介護保険運営委員会にも参加している。	
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。	①ミーティングを通して身体拘束について研修を実施している②理念を通じ「拘束をできない人」を意識しており、今後も職員間での共通認識を高めていく③玄関には、センサー等の設置がなく、施錠についても夜間以外はしていない。	身体拘束廃止委員会で定期的に勉強会を実施し、職員の共通認識を図り、身体拘束に頼らないケアを実践している。言葉による拘束についても日々確認し配慮している。玄関は昼間は施錠せずに職員間の連携で安全で自由な生活を支援している。近所の人々の見守りや声かけなどの協力もある。	

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
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逃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>①ミーティングを通して虐待防止法について学んでいる②虐待が発生しないよう環境への配慮をしている③気づいた事などは話合いをしている④いつでも身体拘束の手引き資料を閲覧できるようになっている⑤包括支援センターや地域と連携を図っている。</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>①権利擁護について学ぶ機会として、ミーティングと事例検討を実施している②意思決定等などに関しては、理念の「自律」を意識している③地域で困難事例がある場合は、包括へ相談をしている④家族等から相談があった場合は、資料や情報の提供・包括の紹介等行う。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>①事前に利用者・家族の不安や疑問点を聞いている②契約書、重要事項説明書を用い、書面を通して確認し理解・納得を図っている③不明な点等がある場合は後で、気になった時に連絡を頂けるよう話している。</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
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。	①利用者へは、日常生活の会話の中で聞き取れるようにしている②家族へは「私のよかよかん日記」を閲覧して頂き、意見や要望を聞いたりしている③FAXや連絡帳を通じ意見や要望を聞いている④要望や意見は、職員で共有できるように連絡帳に記載し全員が確認している⑤ミーティングで報告し、対応策を検討している。	利用者からは日々の生活の暮らしの中で傾聴に努め、想いを聴いている。家族とは、面会時のコミュニケーションを大切にしている。運営推進会議などの機会に意見を聞いたり、FAXや連絡帳・利用者の”体験”を意識して書く記録である「私のよかよかん日記」などを活用して意見を聞き、出された意見や要望等は職員で話し合い運営やケアに反映させている。	
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。	①朝・夕のミーティングにて、話をする時間がある②日勤や夜勤帯の状態を現場に確認に来るので話す機会があり、現状の把握がされている③月に一度個別に話す機会があり、意見や提案の聞き取りと働きやすい職場環境を作っている④常に現場にいる。	管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを図り、申し送りやミーティングなどで職員の気づきや意見・提案を聞く機会を設け、反映を図るよう心がけている。相談事は個別に聞き適切にアドバイスをしている。勤務変更や休暇もとれて働きやすい職場になっている。	
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。	①就業規則に関しては、社会保険労務士が現場状況の確認に毎月来ている②資格取得による励金制度がある③年間目標を立て、自己目標を達成するために努力している④代表・施設長は、出勤時は必ず現場に入り職員の働く姿を確認し、話を聞いている⑤話ができる状況にある⑥悩み事など一緒に考え行動してくれる。		

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>①資格取得の推進をしている②法人外での研修も行っている③法人内での研修という形より、毎日のミーティングでの事例検討など大切にしている④必要があれば勉強会をする⑤個人の能力に応じた指導を行う⑥新人職員へは担当指導者をつけ、レポートによるSVをすることで振り返る機会を設ける。</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>①開設前後には、町内外の施設への研修へ行っており、その時のつながりがある②町内で行われる研修にも参加した③職員のそれぞれの能力・段階に応じた研修の受講を推進している④研修後、必要に応じてレポート提出や報告会を実施している⑤代表は認知症介護指導者であり、最先端の認知症援助をSVしてくれる。</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	①来所あるいは自宅、医療機関に出向き、事前の状況を把握する②本人・家族の不安や要望を十分に聞いている③本人が、暮らし方やサービスの内容について決めることが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	①家族の不安や困りごと、苦しみを聞く②援助や対応の方法について一緒に考え、それらを踏まえご家族の思いも取り入れたケアプランを作成している③利用された状況を記録するだけでなく、直接(家族へ)話をし関係作りをしている④記録物の掲示と共に、華族サインの記載と要望や気づきを頂き、家族からのメッセージを受けた援助の実践をしている。		
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」まづ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	①「その時」の状況を判断し、サービスの提案をしている②本人が決めることができるようにしている③他の関係機関とも連携を図り、対応している④本人の話をしっかりと聞いている。		
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	「利用者」＝「本人」と共に過ごし支え合う関係では「仕事」に追われ、「時間」を意識すると一方的になってしまいがち。私達は、「その人」＝「本人」へ意識を向けるように気をつけている。		

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	①自宅での介護で抱える不安や失敗など話を聴く②これからの自宅での生活を共に考えられるように気をつける③色んな判断を迫られる場所には、出来るだけ同行している④家族から情報を提供してもらい、本人と家族が共にできる機会・場を作る。(本人の好きな食事を買ってきてもらい、居室で一緒に食べる)		
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	①家族や友人が気軽に訪問出来る様な環境作りをしている②本人の馴染みの美容院や店に行っている③医療機関の継続支援を行っている(かかりつけ医)④本人の続けてきたリハビリ等の継続支援⑤面会の自由(面会の制限がなければ)	家族や友人・知人の訪問を奨励し、その都度お茶を出したり雰囲気作りを心がけている。行きつけの理美容院の利用、馴染みの店での買い物など継続的關係が途切れないよう対応している。外出や外食・墓参なども家族の協力を得たりして支援している。	
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	①調理や選択物たたみ、配膳など生活の中で自然に関わり合い互いが支える関係性ができている②職員が間に入り利用者同士の会話の手助けをしたり、和やかな雰囲気作りを心がけている。		
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	①契約の終了に至るまでの経過を大事にしている(内容に理解)②契約終了時には、いつでも連絡を頂けるよう話をしている③契約終了後も、電話をしたり、手紙を送ったりしている。		

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。	①事前の状況を把握する②本人・家族の不安や要望を十分聞いている③本人が、暮らし方やサービスの内容について決める事が出来るようにしている④日常生活の中で、本人の能力に応じた自己選択・自己決定の場面を増やしている。認知症の進行により自分で上手く伝えることができないことに対しては、行動観察や家族からの聞き取りにより意向の把握に努めている④(入居者へ)気づける職員・選ばれる職員になるために、ミーティングや勉強会でレベルアップを図っている。	面談等で知り得た情報をもとに、利用者の”言動”や表情から思いや意向の把握に努めている。利用者の体験を意識して書く記録「私のよかよかん日記」でも情報を共有している。本人の希望でドライブや歩行訓練・新聞購読などの対応を行っている。意思疎通が困難な利用者には家族からの情報も得て本人中心の支援を行っている。	
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	①入居時に家族の不安や困りごと・苦しみを聞き、家族の分からない生活歴は、本人との会話から情報収集し、照らし合わせる②援助や対応の方法について一緒に考えることで関係作りをしている③利用された状況を記録するだけでなく直接(家族へ)話をしている。		

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
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	①「その時」の状況を判断し、サービスの提案をし、本人が決められることができるようにしている②心身状態に関しては、医療機関とも連携を図り対応している③アセスメント評価の実施により、その人の出来ることと出来ないことを把握し、出来ることはしてもらい取り上げない④職員は、ミーティングやカンファレンスで評価を伝え合い、周知する。		
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	①本人の思いや家族の意向を大切にしながら、毎日のミーティングやカンファレンスを実施しケアプランを作成している②家族へは、サービス担当者会議以外でもその方の情報や動向を随時電話等を利用して伝えるようにしている③意見やアイデアは記録におとし、モニタリングやケアプランの修正にも繋げていく。	本人や家族の意向を汲み取った上で、主治医の意見も取り入れ、職員全員でカンファレンスをし、個々に応じた介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、6ヶ月毎に見直している。状況が変化した時は現状に即した介護計画を作成している。	
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	①「私のよかよかん日記」の「私」とは、入居者その人のことであり、そこには援助内容だけではなく、やりとりから得た情報や気づきが集約されている②新人職員へも書き方を伝え、日記への理解を深めてもらう③援助の工夫等記入し対応の見直しやケアプランへ反映させている④利用者との直接的な援助を増やすために、記録物を少なくしている。		

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
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>①近所の知り合い宅へ会いに行ったりしている②本人の馴染みの美容院や店に行っている③急な外出への対応をしている④何か現場であった時には、小規模を含め3ユニットで取り組む</p>		
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>①いつまでも馴染みの場・人との交流ができるよう環境調整を行う②外出の機会も計画的に行なっている③行事も計画的に行っている④誕生日を祝う④食材の購入は地域の店を利用している（地産地消）</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>①本人及び家族の希望を確認した上で、各自かかりつけ医に受診している②体調によっては往診依頼も可能(病院の都合や家族の希望によって)③協力歯科医院があり、各自歯科受診している④体調に変化があった際は、家族へ代わり電話したり受診同行する⑤内服量や副作用等あったり、日常生活で変化があった場合は、主治医へ報告する⑥主として看護師が対応する。</p>	<p>本人及び家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。通院は状況に応じて家族の協力を得ながら看護師同行で対応している。受診結果は家族と事業所が共有している。緊急時の対応などは連携を取りながら適切な医療が受けられるよう支援している。</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
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>①看護師が勤務している②相談や適切な受診・看護が受けられるように支援している③体調面での気づきは、随時看護師へ伝え、応対・指示を仰ぐ④看護師不在時は連絡をし、指示を仰ぐ⑤ミーティング時、注意点や病状の説明を行い情報の共有を図る。</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>①入院時は、サマリーを作成し情報提供をしている②病院の相談員や医療連携室とは、日頃から電話のやりとりや利用者の情報提供を行っている③病状の確認は看護師で応対し、状態の把握に努めている③退院前には、本人へ会いにいつている。</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>①本人、家族の意向を聴いている(契約時または随時)②比較的安定している今の段階から、今後起こりうるであろう事の話や、本人・家族がどう思っているのか伺う③必要に応じて話し合い行なっていく方針である④「みとり」の実績がある⑤医療機関との連絡体制など日頃から確認をしている。</p>	<p>契約時に重度化や終末期に伴う対応の指針を説明し同意書を貰っている。状況変化に伴い随時本人や家族の意向を確認し、家族と方向性を共有できるよう取り組んでいる。看取りの事例がある。</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	①人工蘇生、AEDの使い方の講習をしている②利用者の急変時の対応について主治医に指示をもらっている③主治医の指示を職員間で共有している④緊急時の連絡体制の確保が出来ている。	/	/
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	①消防署の協力のもと、避難訓練を年2回実施している②自治会にも加入しており、運営推進会議で避難場所の確認などを行った③さつま町の協力施設に加盟している④災害に備え、消防署への相談など行っている⑤スプリンクラーの設置が出来ている⑥災害時や台風による停電に備え、懐中電灯や備蓄品がある⑦職員の緊急連絡網がある。	年2回消防署立会いのもと、昼夜想定避難訓練を実施している。スプリンクラーや緊急通報装置、防災用具も設置され、定期点検している。避難場所も設定され、地域住民や隣接している法人事業所との協力体制も整って、職員の緊急連絡網の連絡体制がある。食糧等の備蓄もある。	

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
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	①契約時に十分な説明と同意及び個人情報の取り扱いについて確認をする②契約時に、面会及び電話等の制限の有無を本人・家族から伺い、他職員で周知徹底する③入職の際の新人研修では、「敬語を使うこと」と「個人情報の保護」について教育を受けている。	利用者の人格を尊重し、その人らしい生き方を支援していく為に、思いや意向を把握し、時間をかけて取り組んでいる。言葉を丁寧に敬語を使うように心がけている。定期的に勉強会を行って、職員の資質向上に取り組んでいる。	
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	①理念に基づき、本人の話を聴いている②その人の能力（レベルやペース）に合った場面を増やし、生活の中で自分で決めて頂けるよう援助している③決める事が難しい場合は、提案し確認をさせていただく。		
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	①本人のその日のスケジュールを確認したり希望を確認している②「したいこと」や「やりたいこと」が言い易い雰囲気作りをしている③ミーティングで話し合い、情報の共有をしている④起床や就寝時間・食事時間等、その人1人1人の暮らし方や体調に合わせて援助している。		
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	①毎日の服選びができるよう対応している②気兼ねなく化粧ができる空間作りに努めている③馴染みの美容院などが継続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
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	①旬の食材を見ながら、利用者と共にメニューを決めている②能力に応じ、食材を切る、味見をする、盛り付け、片付けなど行っている③食事は同じものを利用者と一緒に食べており、食事中的会話などから嗜好の聞き取りや食事の楽しさを体感してもらえよう配慮している④郷土料理の取り入れている。	餅つきや焼き芋などを作ったり、季節の行事や誕生会などで食事が楽しみなものになるよう工夫している。曾木の滝などに行き家族と一緒に外食をしている。利用者の力量に応じて一緒に食事の準備をしたり片づけをしたりしている。旬の食材を使用し、希望の献立を提供している。	
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	①食事摂取量のチェックを行っている②飲み物もお茶や水だけでなく嗜好を聞き対応している③嚥下困難がある方へは、介助具や介助方法など全体で確認し周知徹底している④食事時間がそれぞれ違い、食べる時間やおやつの時間に合わせて援助している⑤体重測定の実施により、体重増減の把握をしている。		
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	①食後に声をかけ歯磨きや義歯洗浄を行っており、できることはできるだけ自分でして頂くように援助している②自力で口腔ケアができない方には、声かけ後介助を行なう③歯ブラシや洗浄だけではなく、口元の汚れや口臭等に配慮しながら援助している④嚥下や口腔の体操を行っている(個別)⑤口腔ケアの勉強会等によりケア技術の向上を図る(職員)⑥食事量が減少している方に対しては、口腔トラブルも影響が考えられるので看護師で対応・チェックさせていただく。		

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	①排泄用具に関しては「今」使用されているものについて話を聴く②状態によっては、排泄用具の変更や介助方法の見直しを行う③排泄の記録としては、チェック表があり、排泄パターンを把握している④「日中は下着で夜間はリハパンツにする」等、時間帯により変えている⑤誘導時間の把握に努めている。	排泄パターンや習慣を把握し、トイレでの排泄を大切にしている。排泄用品も本人の状況に合わせて支援している。排泄に関しては看護師を中心に個別の支援を検討している。日中は綿パンツ、夜間はリハビリパンツの切り替えで自立へ向けて取り組んでいる。乳製品や水分補給と繊維質の多い食材を工夫し自然排便を大切にしている。	
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身体状況の把握として、以前の情報や本人からの話を聴く②状態によっては主治医への相談をする③排便の記録としては、チェック表があり記入する④水分量や運動量を確認し、現状説明と、予防に向けた提案をしている⑤食物繊維や乳製品を取り入れた食事づくりに務めている⑥散歩や体操等、適度な運動の取り入れ⑦内服薬の確認・調整（看護師による）		
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ず、個々に応じた入浴の支援している	①入浴の時間割はない②入浴は事前に話を聞き、時間の調整等行う③本人の話を聞く大事な時間として意識している④基本的に1：1の対応⑤対応に当たる職員は、出来るだけ同性になるよう配慮する⑥入浴が苦手な方へは、下着交換や清拭・足浴など行い、入浴へ繋がるよう援助を実践している⑦冬至の日はずを浮かべたり、入浴剤を入れたり視覚や香りも楽しめるよう工夫する。	入浴は基本的には週3回であるが、利用者の体調や希望に添った入浴ができるように対応している。毎日入る利用者もいる。同性介助やゆず湯・入浴剤を入れるなど、入浴が楽しみなものになるよう工夫している。皮膚疾患の観察を行い、入浴後は保護クリームを使っている。入浴を拒む利用者には声かけの工夫で状況改善に努めている。足浴や清拭で対応することもある。	

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
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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</p>	<p>①室温や温度、照明など環境を整 えている②起床や消灯などは決 まっていない③本人や家族へ家 での過ごし方などを聞き、日中活動 によりほどよい疲れの中で休息と のバランスをとることができる④ 薬については、主治医と連携を とっている。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>①看護師を中心に、薬の管理を 行っている②薬効や副作用など薬 の説明書を確認できるファイルが ある③服薬チェック表がある④体 調の変化や副作用等があった場合 はかかりつけ医へ連絡する⑤薬の 変更に関しては、ミーティング等 で送り、情報を共有する。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過 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</p>	<p>①利用前に本人や家族へ話を聞い ている②状態に応じて、提案をし ている③全体でのレクも必要に応 じて行う④個別のリハビリを実施 している⑤行事計画を立て季節感 を感じてもらおう⑥買い物などの外 出支援・地域交流も図る。</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
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。	①天候や体調に応じて、買い物や受診など行っている②四季を感じるため、ドライブ(紅葉狩りや蓮の花見学・花見など)行っている③本人・家族と共に外出の機会を計画させて頂いている④外出について、話を聞いたり提案をしたりしている⑤体力が低下していたり体調が悪くてなかなか外出が困難な方へは、外気浴やコモンスペースでゆっくり過ごしてもらうなどの工夫をしている。	日常的には散歩や外気浴をしたり、広いコモンスペースでお茶を飲んだり、その日の利用者の気分を把握して一緒に買い物に行ったりしている。計画を立ててドライブや花見・ソーメン流しなど、家族も一緒に出かけている。家族の協力で外出や外食・理美容院の利用・墓参にも出かけている。地域の行事にも参加している。	
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	①利用前にお金について本人・家族の話を聞き、金庫で預かっている②預かり依頼書の作成と記入を行っている③本人の必要に応じて、所持している方もいる④部屋の施錠等してもらう⑤買い物の際は、自分で支払いができるように声かけをはじめとする援助を徹底している。		
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	①利用の際は、電話連絡の確認を行っている②携帯電話の使用をしている方もいる③事業所の電話を利用して話したい相手と話している④手紙のやりとりをしている方もいる⑤電話がかかってきたときには、居室でゆっくり話してもらえよう子機使用したり、スタッフルーム内の静かな環境で話してもらうなど配慮している。		

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
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	①「音」「風」「光」にこだわった設計になっている②季節の食材をテーブルの上に置いたり季節の花を飾るなど工夫している③外での食事ができる場所がある④匂いにも気をつけている⑤小規模とGHⅠ・GHⅡの3つの棟が自由に行き来できる。	共用の空間は換気や採光に配慮し清潔である。各ユニット毎にテーマカラーが施され、椅子やテーブル・浴室も安全で使い易い工夫がされている。テーブルの上には旬の食材や季節の花が飾られ心地よく生活できるように配慮してある。外からの光があふれる風通しのいい食堂ホールになっている。コモンスペースがあり、交流の場になっている。	
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	①食堂やコモンスペース空間の利用は自由であるという雰囲気作りを行っている②利用者はその時の状況に応じて思い思いに過ごされている③テーブルも人数に合わせて形を変えられる④隣には小規模もあり、行き来ができる。		
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	①契約の際に、本人が過ごしやすい環境について話を聞く②必要に応じて提案させていただく③馴染みの家具等を設置し、本人が安心して過ごせるよう環境調整を行う④自宅での生活状況の確認をする⑤エアコンや洗面台などの設備が充実している。	居室はベッドとエアコン・クローゼット・洗面台が備え付けである。本人や家族の思いを大切に、家具や日用品など使い慣れた物や家族の思いが伝わるものが持ち込まれ、安心して過ごせるよう配慮されている。全居室が庭に面して日当たりがよく、安心して穏やかな生活ができるスペースとなっている。	

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
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>①トイレ以外、どの部屋からも外へと出ることができる②居室のアレンジは自由③ベットが備え付けてある④希望があれば畳を敷くことができる⑤建物内部は、履物・素足どちらでも自由⑥話をしたいときに、話を聞いてくれる人がいる⑦個別に話が出来るように、廊下等にも数個椅子を置き、ゆっくり腰を下ろして話せる環境作りに努めている。毎日のミーティングで支援の振り返りを行っている外出の機会も計画的に行っている③行事も計画的に行っている④誕生日を祝う。</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