

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成31年4月5日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4673100113
法人名	医療法人 木村外科内科
事業所名	グループホーム きむら
所在地	鹿児島県鹿児島市石谷町2105番地3 (電話) 099-278-0058
自己評価作成日	平成31年2月22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	<a href="http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/">http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/</a>
-------------	---

## 【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31年3月13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)】

- ・高台に位置し、景観がよく四季を感じながら入居者の方々がそれぞれに役割を持ち、のんびりと生活されている。
- ・建物が平屋建てで、すぐに外へ出られるので散歩やお茶会など天気のいい日は日光浴が出来気分転換を図れる。
- ・同敷地内に24時間緊急対応の医療機関が隣接しており入居者様の個別の医療ニーズや急変等にも対応している為ご本人、ご家族も安心している。
- ・関係機関、民生委員、ボランティアの方々と協力を頂き地域との交流が出来ている。
- ・地域に根差した施設を目指している。

- ・当事業所は、町内会に加入、地域の敬老会等の行事へ参加し、事業所行事へ地域住民の参加がある。ボランティアの受け入れや体験学習の受け入れも行っている。認知症についての介護劇に職員も関わって、地域の一員として日常的に交流している。
- ・非常災害マニュアルがあり年2回、内1回は消防署立ち合いで昼夜想定の避難訓練を実施している。通報装置・スプリンクラーの設置、緊急連絡網を作成し、法人・地域住民の協力体制も整っている。自家発電や電気自動車も準備している。
- ・接遇研修や権利擁護・倫理規定について、マニュアルがあり定期的に研修会を行い、利用者の人格を尊重する言葉かけや対応に留意している。特に排泄や入浴介助・入室時等は羞恥心やプライバシーに対する配慮を行っている。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所独自の理念を作り、入社時に必ず理念を理解してもらうよう、オリエンテーションの中で説明をしている。基本理念については、和室・玄関・トイレ等に掲出し、意識付けを行っている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた基本理念があり玄関や座敷・トイレ等に掲示し、パンフレットや法人のホームページに掲載している。ミーティングなどで確認と振り返りを行い、理念に沿ったケア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	地域の公民館長や地域の方々と連携して、地域行事・運営推進会議への参加・地域周辺への挨拶まわり・ボランティアの受入れを行っている。また、地域敬老会・地域行事に入居者も参加させて頂き、地域の方々に気軽に来て頂いている。	町内会に加入、地域の敬老会等の行事へ参加し、事業所行事へ地域住民の参加がある。ボランティアの受け入れや体験学習の受け入れも行っている。公民館長が中心となり地域住民との交流をしている。認知症についての介護劇に職員も関わって、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。	地域の方々や入居者、ご家族、職員の交流を深めるために運営推進会議、食事会を開催している。また、地域の方々に認知症についてご理解頂けるように、運営推進会議の中でご説明をしている。		

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
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	2ヶ月に1回実施している。ご家族、公的機関、地域の方々をお呼びして意見や要望をお聞きしている。また、スタッフ会議で報告・周知を行ってサービス向上に努めている。	会議は定期的に開催し、事業所や入居者の状況・活動報告・外部評価結果報告・ヒヤリハット・事故報告等を行い、地域からも状況提供があり、意見交換し、出された意見や提案は運営に反映している。ホーム便りも配布している。	
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。	年1回の介護相談員・生活保護員の受入れにより、その中で入居者様の思いを受け止めて生活支援に取り組んでいる。また、集団指導や自治体の研修等に参加し、必要に応じて報告相談等の連絡に努め、業務品質向上を目指しています。	市担当者とは書類関係や相談で出向いたり、電話での相談もしている。保護課担当との連携や介護相談員の受け入れで情報交換を行っている。集団指導や自治体研修にも積極的に参加し連携を図り協力関係を築くように取り組んでいる。	
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。	身体拘束排除宣言を掲げ、勉強会等で議題として取り上げてを意識向上を図っている（職員トイレに掲示）。身体拘束委員会において、身体拘束について理解を深めている。日中帯においては玄関・非常口の施錠は行っていない。	指針・マニュアルがあり身体拘束排除宣言を掲げている。身体拘束委員会が中心となり定期的に事例検討を含めた勉強会を開催している。日中における玄関や非常口の施錠はせずに、言葉による拘束も含め身体拘束ゼロを実践している。外出しそうな様子を察知したら、職員間の連携で安全な暮らしを支援している。	

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
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注意を払い、防止に努めている。	高齢者虐待防止について、ホーム内で法律を含めた勉強会を計画的に行い、意識向上を図っている。			
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。	制度等についてはミーティング等で勉強会を実施(日常生活自立支援、成年後見人制度について)して理解を深めている。対応が必要な時には管理者指示のもと、適確な対応ができるようにしている。			
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。	ホーム見学や入居相談時に、契約書・重要事項等を十分に説明して入居を検討して頂き、契約締結前にも丁寧に説明したうえで同意を得ている。解約・改定の際には、事前に話し合いの場を設けてご理解を頂けるように努めている。			
10	○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。	入居者、ご家族様には、ご本人を代弁して頂けるように面会簿に要望等を記入する欄を設けて、その要望等があつた場合には早急に改善策を図り実施している。また、玄関にご意見箱を設置する他、苦情相談窓口・第三者委員の名簿を掲載して外部への相談先を掲示している。	利用者からは日常会話の中で思いを把握している。家族からは面会時やアンケートにより意見や要望を把握するよう努めている。面会簿に要望欄を設けたり玄関に意見箱を設置し、第三者委員の名簿を掲示している。出された要望で歩行練習に取り組む等、支援に反映している。		

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
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。	毎月開催のホーム全体会議の中で、職員それぞれの業務内容やケア方法等の意見交換・情報共有を行って業務サービスの質の向上を図っている。また不在者に対しては、会議録・申し送りノートを活用して情報の共有化を図っている。	朝の申し送り時やミーティングにおいて意見や提案を聞く機会がある。申し送りノート等で共有し、話し合いでケアに反映させている。相談事は個別に聞き適切にアドバイスをしている。出された意見で業務変更やケアの改善を行い働きやすさに反映している。	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている。	職員の個性や能力に合わせた勤務・介護・子育て世代に合わせた勤務を実施する等、勤務変更も柔軟に対応している。また、全体会議・面談等において職員の意見を聴取して環境整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み  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	入職時にオリエンテーション記録報告書の記入や行事・全体会議・報告書を記入して提出するようにしている。また、マニュアル等で経験の浅い職員でも業務に対応できるようにしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上  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	グループホーム協会や地区の勉強会に参加したり、他の介護施設への訪問等を行い、情報交換の機会を設けている。他施設で実施されている良い所を取り入れながらサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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

## 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>ご本人が入居するまでにご家族との面談ができるだけ多く行い、ご家族の思いや考え方に対して聞き取りを行い、ご本人が希望する生活を送れるような方向性を導き出せるように努めている。</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>入居後についての説明、グループホームの理念、重要事項等を説明し、ご家族の要望等の情報収集を行う。また、ご家族との今後のつながり等を維持しながら信頼関係を維持していく。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>早急な対応が必要な入居者に対して医療・各専門職・ご家族等の情報収集を行い、支援内容を明確化する。</p>		
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>年間行事（お正月、ちまき作り、からいも餅、野菜の栽培等）は、入居者の皆様に飾り付け、作り方など教えて頂きながら、職員、入居者が一緒に実施している。また、入居者様の個性や能力に合わせた役割をもち、助け合って過ごせ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
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	面会時には入居者の近況等をお伝えしつつ、外出・外泊の支援をしている。ご家族が遠方の方々に対しては、電話や手紙などで連絡を取りながら、入居者様の近況を職員が報告したりしている。			
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	地域のボランティアや理容・美容の活用をしており、入居者の友人が面会時、気軽に話ができる交流、情報交換が行えるような環境づくりに努めている。	入居時のアセスメントや家族からの聞き取りで情報を共有している。友人との交流や面会などを奨励し気軽に交流できるよう雰囲気づくりに努めている。地域行事への参加、地域ボランティアや馴染みの理美容院の利用・電話の取次ぎ・年賀状・暑中見舞い・手紙の支援等、馴染みの人や場所との関係継続を支援している。		
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	ユニット間で入居者同士が自由に行き来できたり、レクリエーションも合同で行って、入居者同士の触れ合いの機会を作っている。ご夫婦の入居者の受入れや親類関係の入居者の受入れ等も考慮しています。			
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	退居後も面会のために定期的に訪問活動を行い、ご本人やご家族とも良好な関係を継続できるようにしている。訪問時における相談内容等については、即答できない相談内容は持ち帰って確実な回答をするなどの支援を実施している。			

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
<b>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</b>					
23	9	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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。</p>	<p>毎日の生活の中で、入居者様それぞれが興味を持たれる話を引き出し、その内容を職員間でも情報共有しながら、ご本人がグループホームでの生活に希望や意欲を持って生活できるよう支援している。</p>	<p>アセスメントや日々の関わりの中で、会話や表情などから思いや意向の把握に努めている。困難な場合は担当者会議や面会時に家族から情報を得、利用者の思いに沿って本人本位に支援している。</p>	
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>ご本人・ご家族・主治医・担当ケアマネジャー等の聞き取り（ご本人の望む暮らしについての情報収集）を行い、その情報をもとに入居者の行動や言動に対する理解を深め、職員間における情報の共有化も図っている。</p>		
25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>入居者の方々の生活について、その人に合った日課・役割・運動・お手伝いなどの声かけをしている。またカンファレンスで、できること・できなくなつたことや精神面についてなども観察しながらその人にあったケアに繋げている。</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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している</p>	<p>ご本人やご家族と要望内容の聞き取りを行い、職員の意見交換必要時やカンファレンスを実施して、その方向性や情報共有を図って、モニタリング・介護計画を作成している。</p>	<p>家族の意向を確認し、主治医の意見を取り入れ、担当者会議で話し合い介護計画を作成している。毎月のミーティングで確認と評価、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。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>入居者の1日の様子や出来事、状態変化については、個別の記録簿を作成して記録を行っている。また、職員間での情報共有を行い、支援経過の記入や介護計画の見直しに活用している。</p>		
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、その時に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>個別のリハビリ支援や行事、誕生会に参加している。家族が県外在住の方については、買い物にお連れしたり、他科受診の支援など、ご家族の状況に合わせた支援を実施している。</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、本人が心身の力を發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>民生員や公民館、地域の方々の支援を得ながら地域行事への参加活動を行っている。また、まちづくり協議会への加入もしている。</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
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>	木村外科内科と医療連携の契約を行っており、医師の訪問診療や状態変化時の相談・助言を受けている。必要時には他科受診の支援やご本人・ご家族の要望に合わせて主治医との連携を密にとっている。	母体医療機関が主治医となっていいる。2週間に1回の往診と看護師の訪問で健康管理を行っている。歯科往診もある。専門医受診は家族の協力を得ながら必要時には職員が対応、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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>	介護職員は、看護師・医療連携看護師に状況報告や医療面についての相談、また対応方法や専門的な指導を受けながらケアに活かしている。随時医療機関との連携を保っている。		
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>	入院中の状態把握のために、ご本人・ご家族との面談（希望、要望等の聴取）や主治医（面談に同行）や看護師、他の専門家の意見を伺いながら、退院後の生活準備を職員と共に実施し、その後の医療や他専門家のサポートを受けられる体制を整えている。		

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
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	ホームにおける重度化や終末期の対応については可能であることを説明し、入居前・入居時・入居後（状態変化等）における対応の説明や方針を、ご本人やご家族の意思を確認して、要望や希望に合わせて実施している。	指針・マニュアルがあり、契約時に説明し同意を得ている。状況に合わせて家族・主治医を交えた話し合いを行い、本人や家族の意向に沿った対応を行っている。ホームで行える最大限のケアを支援している。	
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	緊急時における対応は、マニュアル沿って対処しており、医療機関と連携体制も確立しています。スタッフ会議の時に緊急時の対応についての研修を行っている。		
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	事業所で年2回消防署の協力を得て、避難訓練（昼・夜想定）や他事業所と連携して避難経路の確認・消火器の使用方法・火災報知器・通報装置の使用方法の指導がある。また、非常災害マニュアルを作成して、いつでも職員が閲覧できるようにしている。非常災害時における対応をミーティングで話し合い、マニュアルの把握とバージョンアップを図っている。	非常災害マニュアルがあり年2回、内1回は消防署立ち合いで昼夜想定の避難訓練を実施している。通報装置・スプリンクラーの設置、緊急連絡網を作成し、法人・地域住民の協力体制も整っている。災害用の水や米・ガスボンベなどの備蓄もある。自家発電や電気自動車も準備している。	

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	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>各個人の個性を尊重しつつ、またプライバシーに配慮した声かけを心掛けている。また、倫理規定や権利擁護についても全体ミーティング等で定期的に研修を実施している。</p>	<p>接遇研修や権利擁護・倫理規定について、マニュアルがあり定期的に研修会を行い、利用者の人格を尊重する言葉かけや対応に留意している。特に排泄や入浴介助・入室時等は羞恥心やプライバシーに対する配慮を行っている。</p>
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>日常生活において、ご本人の希望・要望をくみ取りご本人の意思確認をしながら自分のペースで行動・実践ができるように支援している。</p>	
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>入居前に自宅での暮らしやご本人・ご家族からの聞き取りを行い、生活習慣を把握して自宅のようなペースで生活できるように支援を行い、入居後はご本人・ご家族と介護職員が共に連携して生活の質の向上を図っています。</p>	
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>ご本人が自宅で使用されていた物や好きな衣類をご家族に準備して頂き、着替えの支援等も実施している。散髪も定期的に訪問があり、好みに添うような支援を行っている。外出・行事・誕生日は、本人やご家族の準備した衣類を着用している。</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
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	季節に合わせたメニュー作成を行い、ご本人の食べる能力や疾患に合わせた食事形態(キザミ食・ミキサー食)を管理栄養士の指導を受けながら個別に対応し、コミュニケーションを図りながら楽しい食事の時間を過ごせるように心掛けている。	入居時のアセスメントから、嗜好調査情報を把握し、個々に応じた食事形態の工夫や代替え食など配慮している。法人管理栄養士が行事食や旬の食材を取り入れた献立を作成している。能力に応じて台拭きやツワの皮むき等と一緒にを行い、食事も一緒に食べながら会話を楽しんでいる。	
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	水分については、起床後・10時・15時・食事中・入浴後にご本人が希望される時、また健康状態に合わせて水分摂取を促している。栄養バランスの保持については、主治医・管理栄養士の指導により健康状態を維持できるように支援している。		
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、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	声かけを行ってされる方・一部介助の方・全介助の方がおり、個々の口腔状態や嚥下状態に合わせて、各人が清潔な口腔状態を維持できるように対応している。		
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	トイレ利用ができる方への対応は、羞恥心に配慮しながら、トイレ誘導・排泄確認・後始末等、身体状態を確認しながら気持ち良く利用できるように支援している。	排泄のリズムを把握し、必要に応じての声かけを行い、日中はトイレでの排泄や排泄の自立を支援している。夜間ポータブルトイレ使用の利用者もいる。個々に合った排泄用品で対応している。退院後オムツから改善した事例がある。	

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
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	自然排便を目標にして、水分量・マッサージ・運動・食事等を工夫しながら排便を促している。また、医療機関との連携体制を整えて、便秘傾向の方は内服調整で排便のコントロールを行っている。		
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	気持ち良く入浴ができるよう に、また、プライバシーも考慮して個別に入浴対応を実施している。汚染等により体が汚れた場合には、直ぐに入浴できるように対応している。	基本的に週3回の入浴となっている。拒否の利用者には時間差や声かけの工夫で対応し、シャワー浴や清拭・足浴等、必要に応じて支援している。	
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	在宅時の生活習慣を考慮して、昼寝が必要な方には休息を促して対応している。また就寝時間についても、ご本人のペースに合わせて就寝を促し、就寝中は巡回を行って安心して休めるよう配慮している。		
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	個別に薬ファイルがあり、職員が内容をいつでも閲覧できるようにしており、主治医・看護師・薬剤師からの服薬助言も頂いている。服薬管理については、服薬介助・移動・保管等は2名体制で行い、処方の事前準備も3回の確認作業で確実な管理を実施している。		

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	ご本人やご家族からその方の生活習慣・趣味等を聞き取り、個性に合わせたホーム内での役割（洗濯物たたみ、計算問題、クロスワードパズル等）を提供して、やりがいや楽しみを持たせて気分転換ができるように支援している。		
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。	ホーム行事や法人行事、他科受診、外出・外泊など、ご本人の意向を確認しながら外出する機会を設けている。また地域行事においても、地域の方々の支援を頂きながら参加の意向確認を行っている。	天気の良い日は周辺の散歩やウッドデッキでの外気浴を行っている。年間計画で花見やソーメン流し・法人内事業所との交流・地域行事への参加・家族の協力を得ながら外出・外泊等、日常的に外出の機会を作っている。	
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	お金を所持している方は2名いるが、買い物等で使用はしない。ご家族からの依頼で金銭のお預かりをしており、必要物品の購入支援を行っている。預かった金銭は金銭出納帳を作成して管理し、金銭の出し入れは2名体制で実施している。		

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	誰でも電話が使える状況にあり、ご家族とのコミュニケーションツールの一つとして支援している。手紙を書く方に対しては、文面作成の推敲等の支援も行っている。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	エアコン・空気清浄機・照明等の環境整備や季節に合わせたロビー・リビングの飾り付けを行い、共同生活や個人に合わせた環境作りに配慮している。ご家族からのお花の提供やホーム前の花壇も季節の花を定期的に植え替えて、季節感の演出にも配慮している。	共用空間は採光や換気・室温・湿度に配慮している。リビングは明るく見晴らしが良い。花が飾られ、壁には季節感のある飾りつけがあり、掘りごたつの畳スペースやソファ・椅子が置かれ、居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	リビングで新聞を読んだり、テレビやラジオの視聴など、入居者様が思い思いの時間を過ごせるように配慮している。また個人の居場所も要望を伺い、できる範囲で対応している。		

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
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	居室内には自宅で使用していた物を置いたり、ご家族の写真や個人の作品などを置いて、自宅との違和感を感じさせないように配慮している。また、より良い環境を作るために、ご本人やご家族の要望に合わせて職員間で話し合いの場を設けている。	居室にはエアコン・ベット・洗面台・タンスが設置されている。大きな出窓で明るい雰囲気となっている。机や椅子・家族の写真・手芸作品等、馴染みの物を持ち込み、本人が居心地よく過ごせるような環境となっている。	
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	ホーム内は全てバリアフリーで、車椅子も自由に自走できる広さで、自力歩行の方も手すりを利用している。居室やトイレの場所はプレートを作成して見やすくして、自分のペースで過ごせるように声かけを行い支援をしている。歩行不安定な方は導線を作り転倒予防に努めている。		

## V アウトカム項目

		<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者の
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)	<input type="radio"/>	2 利用者の2/3くらいの
		<input type="radio"/>	3 利用者の1/3くらいの
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1 毎日ある
		<input type="radio"/>	2 数日に1回程度ある
		<input type="radio"/>	3 たまにある
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	2 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	2 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4 ほとんどいない

			1 ほぼ全ての利用者が
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)		2 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、その時々の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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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

			1 ほぼ毎日のように
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)	<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	2 少しづつ増えている
			3 あまり増えていない
			4 全くいない
66	職員は、活き活きと働けている。 (参考項目 : 11, 12)		1 ほぼ全ての職員が
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	3 家族等の1/3くらいが
			4 ほとんどいない