

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27年 5月 11日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4670200585
法人名	オフィス藤田有限会社
事業所名	グループホーム燦々(さんさん)
所在地	鹿児島県薩摩川内市永利町970番地 (電話)0996(20)3515
自己評価作成日	平成27年3月18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27年4月3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)】

認知症介護指導者や認知症介護実践リーダー研修修了者等が社内研修やその時その場での指導を徹底し、職員全体が認知症についての知識をスタッフが共有できるようにしています。また職員を正當に評価できる制度を確立し、それぞれの役割意識や向上心を高められるよう努力しています。認知症の方が中核症状によって困っておられることを察し、人として年長者としての尊厳を傷つけず居心地の良さを感じてもらえるようなケアや環境作りをしています。また地域住民やボランティア、研修生や看護学生にも門戸を開き、職員や利用者の方々との交流を通して互いに社会参加できる機会を設けています。高齢になっても自分のことが自分でできたり役割を果たせたりするためにリハビリや口腔ケアを積極的に行い機能維持を図っています。また一方では自然な生命の衰えを受け止め、家族とともに看取ることを支援します。認知症の方とともに生きてこられたご家族と、その経験を共有できるように積極的に働きかけて、信頼関係を土台にした家族支援にも力を入れています。

【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)】

○薩摩川内市の郊外にデイサービスや訪問看護施設等と隣接して建てられたグループホームである。地域との交流には非常に積極的で、清掃活動や行事への参加のほか、小学校や自治会で「認知症サポーター養成講座」も開いている。ホームの夏祭りや餅つき等に地域の方々に参加頂くとともに、実習生やボランティアの訪問も頻繁にあり地域とのつながりは非常に深い。

○ホーム主催の「認知症の方々とのコミュニケーションの学習」には、多くの行政担当者や地域の方々の参加を得ている。また、行政主催の「地域密着型運営会議」や「認知症対策委員会」への出席のほか、地域の「グループホーム連絡協議会」では理事も務め、意見や情報の交換を通じて行政や他の事業所との協力関係を積極的に築いている。

○管理者及び職員は利用者の思いや意向・日常の変化など、利用者及び家族とのきめ細かな対話や見守りから把握に努め、家族から多くの意見や提案も得られている。利用者や家族の思いに寄り添い、可能なことはすぐにでもサービスに反映させようとする強い意志が感じ取れ、利用者や家族にとって安心を与えるホームである。

○役員及び管理者は、職員の思いの把握や育成にも細かな気配りをしており、日頃よりコミュニケーションを取りやすい環境づくりに努め、会議や個人面接でも積極的に意見交換して業務や提供するサービスの見直し改善に役立っている。

○特に変化する利用者やご家族の思いや状況を正確に把握し、それらの情報共有や迅速な対応に向けて、使用している記録様式には常に新たな工夫を重ねている。

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	職員会議では理念だけでなく方針や目指すべき姿を資料として示して共有している。また各事業所会議などでもケアや関係性の意味づけとして理念につながるように指導している。	理念及び運営指針・目指すべき姿を掲げて、それらを基にユニットごとの年間目標並びに職員個々の目標まで設定し、認知症ケアを基本に家族や利用者の思いを尊重した支援の実践に努めている。主に毎月のユニット会議で理念について話し合い、理念の意義や目標を意識しながら日々のケアに取り組んでいる。	
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人員として日常的に交流している	地域の方々や家族と一緒に餅つきや夏祭りを行い、互いに社会参加できるような機会を設けている。また文化祭への出展をしたり	自治会に加入し、清掃活動や夏祭り等には積極的に参加し、地域コミュニティ祭りや七夕祭りには作品も出展している。また、ホーム主催の夏祭りや餅つき等にはご家族や地域の方々の参加も得ている。利用者との散歩や家事・話し相手をはじめとしたボランティアの訪問も頻繁にあり、多くの実習生受入や小学校の子どもたちとの交流も行われて地域とのつながりは非常に深い。	
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。	ボランティアを定期的に受けており散歩や家事を利用者と一緒に行う中で認知症の方とのかかわりを学んでもらっている。またサポーター養成講座を小学校や自治会で行っている。		
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	看取りや認知症に関する勉強会を実施し、家族を含めた支援についてともに検討している。また防災訓練や家族会、文化祭などの企画にも参加してもらっている。	会議はご家族や行政の職員・民生委員・自治会長等の参加を得て定期的開催され、ホームの活動や現況・問題点等についての活発な話し合いとともに、認知症や看取りについての勉強会、AEDの実演も行われている。委員からの提案や助言で、ホームでの夏祭りや地域のコミュニティセンターでの「認知症のコミュニケーション学習会」などが実現するなど、会議は非常に有意義なものになっている。	

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
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。	市町村担当者とは自事業所運営のみでなく、全体の質向上に関する意見交換や活動などを行い積極的に協力できる関係性を築いている。	市の担当者とは日頃からホームの運営や利用者の状況について確認・相談を行い連携を図っている。行政主催の「地域密着型運営会議」や「認知症対策委員会」への出席のほか、地域の「グループホーム連絡協議会」では理事も務め、意見や情報の交換を通じて行政や他の事業所との連携で認知症の理解促進にも積極的に取り組んでいる。	
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。	全職員を対象にした社内研修で毎年基本的な身体拘束に関する知識の共有と、生の事例を検討している。経験年数が少ない職員も倫理的葛藤場面に気づけ、先輩職員に相談できるようなレベルで指導を行っている。	居室や玄関の施錠は行っておらず、職員は連携して気づきや見守りの徹底に努め、地域の方々にも協力頂ける関係づくりを図っている。身体拘束に関する研修は定期的実施され、特に言葉による拘束の防止をはじめとして、日々のケアで生じる様々な事例を基に対応について繰り返し話し合い、安全を確保しながら利用者の思いを大切に、自由な暮らしを支援する工夫を重ねている。	
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	尊厳を大切にしたかわりについて「自己決定」をキーワードにした研修を重ねている。その結果心理的な虐待に関する職員の意識は高まっている。虐待防止に関する知識は社内研修で徹底している。		
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。	自立支援事業や成年後見制度について、当該事業所では利用する人はいないが、社内の他事業所の社会福祉主事や主任介護支援専門員に相談できる体制を作っている。		

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
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。	入退去の際には利用者の家族に書面を通して説明を行っている。また介護保険法の改定や自費の料金改定についても、十分な説明を書面および家族会等で行ってから実施している。		
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。	一番多い家族からの要望は受診や状態変化の報告、食事に関することである。運営推進会議で検討したり、要望のあった家族と協力して改善策を立てたりしている。また報告は特定の職員のみでなく当日の責任者が行えるようになってきている。	利用者の思いは日々の暮らしを通じて、ご家族とは運営推進会議のほか、面会時の対話や年1回の家族会・アンケートで意見や希望を把握するよう努めている。内容は「要望・意見書」や「何でもノート」で共有を図り、日々の申し送りや毎月のユニット会議等で必要な対応を話し合い、受診の状況や利用者の日常の表情なども含めて、メールや電話でご家族にも報告している。	
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。	組織的に個々の意見が運営に展開できるような体制を作っている。月の1回の事業所会議や2回のケア会議等で、業務改善に必要な物品や体制などを会社に提案している。また年に2回の管理者面接、1回の役員面接で直接意見や提案を聞いている。	役員及び管理者が職員の思いの把握や育成に細かな気配りをしており、日頃より声かけも頻繁に行うなどコミュニケーションを取りやすい環境づくりに努めている。定期的な個人面接も行われ、毎月の会議でも実際の事例を基にケアに関する意見交換は活発で、業務や提供するサービスの見直し改善に役立っている。	
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。	キャリアパス制度を3年前から導入し、職員のキャリアアップ支援や職位ごとの職務内容の確認、目標管理、課業の自己チェック、リーダーによる面接などを、毎年改善しながら行っている。		

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
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>キャリアパスの面接で、リーダーや管理者が一人ひとりの力量に応じた目標管理を行っている。また認知症介護実践者研修や介護福祉士試験、その他GH協議会の研修などできるだけ多くの職員が受講できるよう促している。またそれを評価項目に加えている。</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>鹿児島県認知症グループホーム連絡協議会の理事を務め、情報交換や研修計画などに携わっている。また近隣の事業所とのサポーター養成講座の共同開催など連携を積極的に行っている。</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
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	入居が決まった時点で、自宅または病院に訪問しよい信頼関係が築けるように十分なコミュニケーションを取り努力している。また家族や支援者をとおして事前の情報収集を行い、安心できる会話につなげている。		
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	入居前には電話や面接などで、必要なものやグループホームでの生活概要、金銭面などの説明を行っている。部屋づくりを一緒に行いながら、さりげなく家族の不安を引き出すように配慮している。入居後1週間は毎日電話で様子を報告し、その後も細かく電話やメールで報告している。		
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	医療的なサービスについては希望する医療機関を尋ねて早期に連携が取れる体制を作る。また認知症の症状が強く出ている場合は、中核症状に徹底して対応できるようにプランを作成したり、メンタルの薬物療法の相談を行っている。		
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	本人のできること、昔取った杵柄を把握するため、生活歴の情報収集をしている。共同生活なのでできることを出し合って支え合うという「自立」の理念を職員に浸透させ、家事やレクリエーションで本人ができることを引き出している。		

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
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	旅行や墓参り、自宅の掃除などに本人をどんどん誘ってもらうように声掛けをしている。また体調不良時の報告をこまめに行い受診に付き添いや面会のきっかけを作っている。体調が気になる時には訪問診療時の立会も促している。		
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	今まで座談会をしていた仲間の人たちにも「家と同じように来てください」と声を掛けている。温泉やカラオケに誘ってもらっている。自宅の庭にある花や野菜を一緒に取に行く計画をしている。	利用者のご家族や知人・友人の来訪時にはゆったりと過ごせるように支援するほか、電話や手紙の取次ぎも行っている。病院受診の際には、利用者が希望する馴染みの場所にも職員が同行している。また、住み慣れた地域の行事に家族と、知人や友人とはカラオケやドライブ・花見等に出かけて楽しんでいる。	
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	記憶障害がある人には相手の紹介をその都度行っている。認知機能に配慮が必要な方とのコミュニケーションについては、対応してくれる利用者へ助言を行っている。親しかった利用者のお通夜に利用者の方と一緒に参列している。		
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	ほとんどの方が看取りで退居されるので家族とのつながりを大切にしている。死亡後の手続き等で事業所に立ち寄ってくれたり電話を掛けたりして、悲嘆を引きずっていないか、体調を崩していないかなど確認している。		

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。	生活歴の情報収集を行い得意な家事や行きたい場所、やりたいことなどを把握するようにしている。また毎日「朝の会」で本日の予定を告げる際に「やりたいこと」を聞くようにしている。勉強会ではマズローの欲求階層性理論を使って検討している。	利用開始時にこれまでの暮らしの様子を「生活歴の情報」に整理し、入浴時や夜勤時の対話をはじめ日々の暮らしを通して利用者の思いや意向を丁寧に把握している。内容は様式を工夫した「個人申し送り事項」や「セーフケアシート」等で共有し、時には家族も交えて利用者にとってより良い支援となるよう繰り返し検討している。	
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	入居時に「生活歴の情報収集」という書類を家族に記入してもらう。その情報を基に本人とコミュニケーションをとり若いころから現在までどんな生き方をされてきたのかを把握し、情報共有している。		
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	申し送りノートや項目別情報、セーフケアシート、個人申し送りに用紙などを使って、本人の要望や薬の変更、安全面の配慮などの情報とケアの方向性を共有している。		
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	介護計画の評価を月に2回のケア会議で行っている。その際ニーズ、目標、具体的ケアが現状に即しているのか、もっと良い方法がないのか、本当のニーズは何なのかなどを関わる職員で検討し、計画を更新している。	介護計画は、家族や利用者の思い・意見を聞き取り、特に利用者の思いは丁寧に確認して、きめ細かく目標を設定したわかりやすいものが作成されている。ケアの経過は「介護記録」と日々の「実施モニタリング表」で確認・評価し、職員の気づきも大切にして、状態変化やその時々課題に対応した利用者個々に沿った計画の見直し・修正を適切に行なっている。	

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	個別記録は各勤務で記入している。看護・医療的な変化もすぐに目につき根拠につながるように同じ用紙にしている。介護の工夫やうまくいった場面などは個人申し送り用紙で共有し継続できるようにしている。		
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、その時々にも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	歯科の訪問診療でも効果を見極め家族と連携をして他の歯科に切り替えたり、リハビリ通院や訪問マッサージ、ボランティアの支援、地域の方とのカラオケなど多様なフォーマル・インフォーマルサービスを活用している。		
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	毎月習字やコーラスのボランティアを受けている。地域企業のギター演奏の方も半年に1回来てくれている。日頃描いている絵を文化祭に展示して社会参加している。		
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、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	入居時にかかりつけ医の希望を聞き決めている。新しい医師になる場合は早い時期に受診を行い、家族にも直接紹介できる機会を設けている。病状説明も互いのアポイントをとって直接行ってもらっている。	利用前の受診状況は十分に把握され、本人やご家族の希望に沿ったかかりつけ医への通院もしくは訪問診療を適切に支援している。医師及び調剤薬局との話し合いや情報交換も十分に行い、受診状況等はご家族へも電話やメールで適切に連絡している。	

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	看護職員が常時連絡がとれる体制にしている。便秘や発熱、事故などの際には、必ず看護師が確認できるように報告を徹底している。また看護職員も介護職員の細かい情報を重要視し、経過や原因となる状況を伝達できるよう体制を整えている。		
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。	入院した際はその日のうちに情報提供(看護・介護サマリー)を持参して認知機能および生活状況、心理的な特徴などを詳しく書面および口頭で伝えている。また入院の長期化や環境変化が本人に及ぼす影響を考慮し、治療に関して受動的にならないよう家族とも十分に話し合い納得ができる形で治療を受けられるよう相談員等と連携をとっている。		
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	入居の際に重要事項説明書にそって重度化の指針(看取り)を説明している。また家族会や運営推進会議、状態変化時にはその都度看取りについて家族・本人と話し合っている。医師と家族・本人、事業所で看取りの同意書を交わす際はケア会議等で方針をチームで共有する。	重度化や終末期のケアについては、利用開始時には重要事項説明書で、また状況の変化時には「重度化した場合における看取りケア指針」で利用者と家族に十分に説明し同意を得ている。更に、ご家族及びかかりつけ医、特に利用者本人と十分話し合い、項目設定してある書面「私の4つのお願い」で丁寧に意思の確認を行い、それを尊重した可能な限りの支援・対応に努めている。ユニット会議の中で勉強会も実施して職員のスキルアップも図っている。	
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	1年に1回は「緊急時の対応」についての社内研修を行っている。手段のみでなく骨折や打撲、擦過傷などの病態を理解し、なぜそのような処置を行うのかを介護職員にその都度説明している。		

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
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	防災訓練を年に2回行っている。訓練では失敗しても体験を通して学べるよう、新人の職員が中心的に動けるように計画している。リスクマネジメント委員会を設置し災害時の研修を年に1回行っている。	年2回のうち1回は消防署と連携して、夜間想定を含む避難・消火・通報等の訓練を行なっている。訓練には家族や地域住民の方々にも参加して頂き、職員と利用者が一緒に実施している。また、災害発生に備えた研修の充実やマニュアルの整備とともに、スプリンクラー・自動通報装置等の設置や飲料水・食料の備蓄にも十分に配慮がなされている。	

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
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	接遇や倫理観についての社内研修を毎年行っている。それ以外の研修や会議でも常に人格の尊重や尊厳をテーマに話し合っている。また気になった対応などを互いに注意できる関係性にも配慮している。	利用者の人格を尊重し、日々のケアで尊厳やプライドを損ねるような言葉かけや対応を行わないように、研修の充実やマニュアル整備、会議等での話し合いの繰り返して職員は方法を共有して実践に努めている。また、多くのボランティアや実習生に対しての指導はもとより、個人記録の保管や居室の保護にも適切に配慮がなされている。	
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	自律尊重という倫理観を重要視し「お茶とジュースどちらがいいですか」と二者択一を促したり、本人にとって嫌な選択も向き合って伝え、共感しながら自己決定を待つ姿勢を大切にしている。		
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	食事の時間や入浴の順番にはこだわらず、本人と向き合って一緒により良い選択ができるように働きかけている。カラオケやコーラス、新聞折など場を提供するが、するかしないかは自己決定してもらう。		
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	入居時に生活歴の情報用紙に服装や身だしなみで気をつけていることなどの情報を得ている。また自分で鏡を見て整えられるように自立した整容を心がけている。		

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
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	献立を検討する際に利用者の希望を聞いている。また生活歴の情報用紙にも好き嫌いを明記してもらい、調理担当者が配慮している。盛り付けや味見などを一緒に行っている。	利用者やご家族との会話、食事委員会で実施のアンケートで把握できた利用者の好みを献立や味付けに反映させている。季節の食事提供のほか、敷地内での手作り流しソーメンや弁当持参のピクニック、寿司店の出張、年2回来訪のプロの料理人による食事、利用者忘年会時のすき焼きやお好み焼き、利用者参加の手作りおやつなどの工夫も行い利用者の楽しみにつなげている。	
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	失行などで食べる量を確保できない方にはある程度の時期に介助を行う。嚥下機能が低下している方にはムース食を提供している。水分量が少ない方にはゼリーで補給している。		
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	毎食後に移動のついでに洗面所に立ち寄れる配置になっている。自力で口腔ケアする方も習慣化でき、介助が必要な方にはその都度声をかけている。また専門的な治療やケアが必要な方には歯科の訪問診療を勧めている。		
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	高齢により生理的に失敗される方が多いため、尿取りパットを活用しながら時間的な声掛けで「お互いに安心」という関係性を大切にしながら支援をしている。歩行器などで自立できている人もいる。	利用者の見守りや排泄チェック表の活用で利用者個々のリズムを把握して、羞恥心や不安の解消にも配慮した誘導や声かけを工夫し、排泄用品の選択も利用者と話し合いながら可能な範囲で自立に向けた支援を行なっている。一連の工夫は利用者個々の介護プランにも組み込み、実施状況も日々チェックしてケアに努めている。	

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
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	ヨーグルトやオリゴ糖などで便秘予防に努めている。薬の副作用や習慣的な便秘の方には、苦痛や不安を引き起こさないためにも、医療と連携して緩下剤の服用をしている。		
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	朝の会で入浴予定の方に相談をして本人の同意を得ている。また時間に追われず充分コミュニケーションが図れるよう1日に3～4人の入浴としている。	利用者とは夜勤時の対話と同様に入浴時にもゆっくりと対話している。体調や希望 また、安全面には十分に気配りして、最低でも週2回はゆったりと入浴して頂き、日曜日は足浴を楽しんで頂いている。また、仲の良い人と一緒に入浴や利用者の皮膚の状態観察・ケアには十分に配慮している。	
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	お部屋に早めに帰って一人でテレビを見られる方や、ホールで皆とゆっくりされる方などそれぞれの習慣で過ごされる。排泄の心配がある方には○時に声をかけますと約束して休んでもらう。		
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	訪問診療時には介護職員も付添い薬の変更の理由などを把握している。また記録類に変更日を記載し状態変化に気づけるように申し送っている。副作用等が強い場合は看護と介護職員で情報を共有し医療機関に報告している。		
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	家族と出かける楽しみ、面会に来てもらう楽しみ、洗濯物たたみ、皆と日向ぼっこなど、日々それぞれの役割や楽しみを大事にして過ごしている。		

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
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。	季節ごとの行事に初詣や花見、ピクニック、こいのぼりツアー、文化祭、イルミネーションツアーなどを計画している。また家族との旅行や帰宅、お墓参りも自由にできるように声をかけている。	利用者一人ひとりの好みや習慣に合わせた外出支援になるように希望の把握に努めている。健康状態や天候を見ながら、時には実習生やボランティア・ご家族の参加を得て、近隣の散歩や買い物、ドライブを始め、外食や弁当持参の季節の花見、地域の行事などに出かけている。利用者の状態に応じて、車やリフト車・車いす等を適切に活用し、外出が楽しみになるように支援している。車を利用して職員と二人で1泊2日の旅行も楽しんで頂いている。	
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	自己管理したい方には少額でも管理してもらっている。買い物に行く際は一人ひとりが見えるお金を持ち出している。		
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	事業所の電話をいつでも使えるように説明している。家族への電話を希望される場合は、あらかじめ家族に了解を得てから一緒にかけている。		
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	共有のリビングが広いので親密感を持ってもらうためにテーブルやソファのレイアウトを検討している。季節ごとに花を飾ったり貼り絵などの創作物を貼ったりして話題にしている。	広いリビングはホームの運動会や夏祭りのほか、多くの実習生やボランティアも訪れてレクリエーション等にも利用されている。室温や換気にも十分に配慮され、畳のスペースや大きめのソファが配置されて利用者は思い思いの場所でくつろいで過ごせるように工夫されている。利用者や職員・実習生が作成した季節を感じられる貼り絵・壁飾りなども掲示されている。建物に隣接して広々とした畑が広がり、自然を感じながら静かに暮らせる環境である。	

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
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>裏リビングという全体の視界から外れた場所があり、犬の様子を見ながらボーッとできる空間がある。気の合った仲間ゆっくり過ごせる場所である。</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>本人の使い慣れたタンスや家族の写真などを部屋に置いたり、レクリエーションで作ったものも飾っている。思い出の品を見て話を聞くなど回想法に心がけている。</p>	<p>居室は畳の部屋とフローリングの部屋があり、ホームが準備したものはエアコンとクローゼットのみで、部屋に置かれているベッドや家具・時計・テレビ・日用品等は利用者の使い慣れたものやご家族が選んだものである。自宅と同じように落ち着いて居心地よく暮らせるように、ご家族とも協力しながら環境づくりを支援している。</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>部屋の場所がわからない方には立体的な表札を目線の位置に付けたり「便所」「入っています」の札や表示をしたりしている。</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

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	職員会議では理念だけでなく方針や目指すべき姿を資料として示して共有している。また各事業所会議などでもケアや関係性の意味づけとして理念につながるように指導している。		
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	地域の方々や家族と一緒に事業所で餅つきや夏祭りを行い、互いに社会参加できるような機会を設けている。また地域では文化祭や七夕飾りへの出展、夏祭り参加など毎年行事に参加している。		
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。	ボランティアを定期的を受けており散歩や家事を利用者と一緒にやる中で認知症の方とのかかわりを学んでもらっている。またサポーター養成講座を小学校や自治会で行っている。		
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	看取りや認知症に関する勉強会を実施し、家族を含めた支援についてともに検討している。また防災訓練や家族会、文化祭などの企画にも参加してもらっている。		

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。	市町村担当者とは自事業所運営のみでなく、全体の質向上に関する意見交換や活動などを行い積極的に協力できる関係性を築いている。		
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。	全職員を対象にした社内研修で毎年基本的な身体拘束に関する知識の共有と、生の事例を検討している。経験年数が少ない職員も倫理的葛藤場面に気づけ、先輩職員に相談できるようなレベルで指導を行っている。		
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	尊厳を大切にしたいかかわりについて「自己決定」をキーワードにした研修を重ねている。その結果心理的な虐待に関する職員の意識は高まっている。虐待防止に関する知識は社内研修で徹底している。		
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。	自立支援事業や成年後見制度について、当該事業所では利用する人はいないが、社内の他事業所の社会福祉主事や主任介護支援専門員に相談できる体制を作っている。		

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
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。	入退去の際には利用者の家族に書面を通して説明を行っている。また介護保険法の改定や自費の料金改定についても、十分な説明を書面および家族会等で行ってから実施している。		
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。	家族からの要望で一番多いのは、受診や状態変化の報告、食事に関することである。運営推進会議で検討したり、要望のあった家族と協力して改善策を立てたりしている。また報告は特定の職員のみでなく当日の責任者が行えるようになってきている。		
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。	組織的に個々の意見が運営に展開できるように体制を作っている。月の1回の事業所会議や2回のケア会議等で、業務改善に必要な物品や体制などを会社に提案している。また年に2回の管理者面接、1回の役員面接で直接意見や提案を聞いている。		
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。	キャリアパス制度を3年前から導入し、職員のキャリアアップ支援や職位ごとの職務内容の確認、目標管理、課業の自己チェック、リーダーによる面接などを、毎年改善しながら行っている。		

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
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>キャリアパスの面接で、リーダーや管理者が一人ひとりの力量に応じた目標管理を行っている。また認知症介護実践者研修や介護福祉士試験、その他GH協議会の研修などできるだけ多くの職員が受講できるよう促している。またそれを評価項目に加えている。</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>鹿児島県認知症グループホーム連絡協議会の理事を務め、情報交換や研修計画などに携わっている。また近隣の事業所とのサポーター養成講座の共同開催など連携を積極的に行っている。</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
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	入居が決まった時点で、自宅または病院に訪問しよい信頼関係が築けるように十分なコミュニケーションを取り努力している。また家族や支援者をとおして事前の情報収集を行い、安心できる会話につなげている。		
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	入居前には電話や面接などで、必要なものやグループホームでの生活概要、金銭面などの説明を十分に行っている。また入居に際して部屋づくりを一緒に行いながら、さりげなく家族の不安を引き出すように配慮している。		
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	医療的なサービスについては希望する医療機関を尋ねて早期に連携が取れる体制を作る。また認知症の症状が強く出ている場合は、中核症状に徹底して対応できるようにプランを作成したり、メンタルの薬物療法の相談を行っている。		
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	本人のできること、昔取った杵柄を把握するため、生活歴の情報収集をしている。共同生活なのでできることを出し合って支え合うという「自立」の理念を職員に浸透させ、家事やレクリエーションで本人ができることを引き出している。		

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
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	旅行や墓参り、自宅の掃除などに本人をどんどん誘ってもらうように声掛けをしている。また体調不良時の報告をこまめに行い受診に付き添いや面会のきっかけを作っている。体調が気になる時には訪問診療時の立会も促している。		
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	親戚や近所の知人が面会に来てくれたときは、いつでも24時間365日いつでも来てもらっていいことを伝える。家族だけでは帰宅できない場合は、職員が付き添って帰宅している。		
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	記憶障害がある人には相手の紹介をその都度行っている。認知機能に配慮が必要な方とのコミュニケーションについては、対応してくれる利用者へ助言を行っている。また一緒にテレビを観たりレクを楽しんだりする場作りも心掛けている。		
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	ほとんどの方が看取りで退居されるので家族とのつながりを大切にしている。死亡後の手続き等で事業所に立ち寄ってくれたり電話を掛けたりして、悲嘆を引きずっていないか、体調を崩していないかなど確認している。		

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。	認知症によって自分の望みを言葉にできない利用者に対しては、「こうしたいのでは？」と代弁し確認している。生活歴の情報を共有して、日々の会話やケア会議で意向を確認している。		
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	入居時に「生活歴の情報収集」という書類を家族に記入してもらう。その情報を基に本人とコミュニケーションをとり若いころから現在までどんな生き方をされてきたのかを把握し、情報共有している。		
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	申し送りノートや項目別情報、セーフケアシート、個人申し送り用紙などを使って、本人の要望や薬の変更、安全面の配慮などの情報とケアの方向性を共有している。		
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	介護計画の評価を月に2回のケア会議で行っている。その際ニーズ、目標、具体的ケアが現状に即しているのか、もっと良い方法がないのか、本当のニーズは何なのかなどを関わる職員で検討し、計画を更新している。		

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
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>個別記録は各勤務で記入している。看護・医療的な変化もすぐに目につき根拠につながるように同じ用紙にしている。介護の工夫やうまくいった場面などは個人申し送り用紙で共有し継続できるようにしている。</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>歯科の訪問診療でも効果を見極め家族と連携をして他の歯科に切り替えたり、リハビリ通院や訪問マッサージ、ボランティアの支援、地域の方とのカラオケなど多様なフォーマル・インフォーマルサービスを活用している。</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>近所の親戚の方や知人に気軽に来てもらえるように声を掛けている。また以前からなじみがある公園へのドライブや近所のスーパーへの買い物、介護タクシーなど日常的に地域資源を活用している。</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、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>入居時にかかりつけ医の希望を聞き決めている。新しい医師になる場合は早い時期に受診を行い、家族にも直接紹介できる機会を設けている。病状説明も互いのアポイントをとって直接行ってもらっている。</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		○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	看護職員が常時連絡がとれる体制にしている。便秘や発熱、事故などの際には、必ず看護師が確認できるように報告を徹底している。また看護職員も介護職員の細かい情報を重要視し、経過や原因となる状況を伝達できるよう体制を整えている。		
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。	入院した際はその日のうちに情報提供(看護・介護サマリー)を持参して認知機能および生活状況、心理的な特徴などを詳しく書面および口頭で伝えている。また入院の長期化や環境変化が本人に及ぼす影響を考慮し、治療に関して受動的にならないよう家族とも十分に話し合い納得ができる形で治療を受けられるよう相談員等と連携をとっている。		
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	入居の際に重要事項説明書にそって重度化の指針(看取り)を説明している。また家族会や運営推進会議、状態変化時にはその都度看取りについて家族・本人と話し合っている。医師と家族・本人、事業所で看取りの同意書を交わす際はケア会議等で方針をチームで共有する。		
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	1年に1回は「緊急時の対応」についての社内研修を行っている。手段のみでなく骨折や打撲、擦過傷などの病態を理解し、なぜそのように処置を行うのかを介護職員にその都度説明している。		

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
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	防災訓練を年に2回行っている。訓練では失敗しても体験を通して学べるよう、新人の職員が中心的に動けるように計画している。リスクマネジメント委員会を設置し災害時の研修を年に1回行っている。		

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
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	接遇や倫理観についての社内研修を毎年行っている。それ以外の研修や会議でも常に人格の尊重や尊厳をテーマに話し合っている。また気になった対応などを互いに注意できる関係性にも配慮している。		
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	自律尊重という倫理観を重要視し「お茶とジュースどちらがいいですか」と二者択一を促したり、本人にとって嫌な選択も向き合っって伝え、共感しながら自己決定を待つ姿勢を大切にしている。		
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	食事の時間や入浴の順番にはこだわらず、本人と向き合っって一緒により良い選択ができるように働きかけている。カラオケやコーラス、新聞折など場を提供するが、するかしないかは自己決定してもらう。		
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	入居時に生活歴の情報用紙に服装や身だしなみで気をつけていることなどの情報を得ている。また自分で鏡を見て整えられるように自立した整容を心がけている。		
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	献立を検討する際に利用者の希望を聞いている。また生活歴の情報用紙にも好き嫌いを明記してもらい、調理担当者が配慮している。盛り付けや味見などを一緒に行っている。		

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
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	失行などで食べる量を確保できない方にはある程度の時期に介助を行う。嚥下機能が低下している方にはムース食を提供している。水分が少ない方にはゼリーで補給している。		
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	毎食後に移動のついでに洗面所に立ち寄れる配置になっている。自力で口腔ケアする方も習慣化でき、介助が必要な方にはその都度声をかけている。また専門的な治療やケアが必要な方には歯科の訪問診療を勧めている。		
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	高齢により生理的に失敗される方が多いため、尿取りパットを活用しながら時間的な声掛けで「お互いに安心」という関係性を大切にしながら支援をしている。歩行器などで自立できている人もいる。		
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	ヨーグルトやオリゴ糖などで便秘予防に努めている。薬の副作用や習慣的な便秘の方には、苦痛や不安を引き起こさないためにも、医療と連携して緩下剤の服用をしている。		

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
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	朝の会で入浴予定の方に相談をして本人の同意を得ている。また時間に追われず充分コミュニケーションが図れるよう1日に3～4人の入浴としている。		
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	お部屋に早めに帰って一人でテレビを見られる方や、ホールで皆とゆっくりされる方などそれぞれの習慣で過ごされる。排泄の心配がある方には○時に声をかけますと約束して休んでもらう。		
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	訪問診療時には介護職員も付添い薬の変更の理由などを把握している。また記録類に変更日を記載し状態変化に気づけるように申し送っている。副作用等が強い場合は看護と介護職員で情報を共有し医療機関に報告している。		
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	家族と出かける楽しみ、面会に来てもらう楽しみ、洗濯物たたみ、皆と日向ぼっこなど、日々それぞれの役割や楽しみを大事にして過ごしている。		
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。	季節ごとの行事に初詣や花見、ピクニック、こいのぼりツア-、文化祭、イルミネーションツア-などを計画している。また家族との旅行や帰宅、お墓参りも自由にできるように声をかけている。		

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
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>	<p>家族からの預かり金から月に定額のお小遣いをもらい自己管理している利用者もいる。買い物に行く際は一人ひとりが使えるお金を持ち出かけている。</p>		
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>	<p>事業所の電話をいつでも使えるように説明している。家族への電話を希望される場合は、あらかじめ家族に了解を得てから一緒にかけている。</p>		
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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>リビングが狭く一人で立ち上がりができない利用者が多いので、座る場所やレイアウトを柔軟に検討している。季節ごとに利用者が育てたり買ってきたりした花を飾っている。またイベントのチラシなどを目につくところに貼り一緒に楽しみに待つなどしている。</p>		
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>裏リビングという全体の視界から外れた場所を活用できるが、ほとんどの利用者は皆で過ごすことを好まれている。1人になりたいときは部屋でくつろいでいる。</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
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>本人の使い慣れたタンスや家族の写真、好きな演歌歌手の写真などを部屋に置いたり、レクリエーションで作ったものも飾っている。またテレビを好まれる利用者が多いので、特に夜間は個別のテレビで楽しまれている。</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>目線の位置に「便所」「入っています」の札や表示をしている。またカレンダーや本日の予定をホワイトボードに記入し利用者と情報の共有をしている。</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