

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成29年5月6日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4691200291
法人名	株式会社 ニチイ学館
事業所名	ニチイケアセンター国分 グループホームニチイのほほえみ
所在地	鹿児島県霧島市国分剣之字都9-6 (電話) 0995-48-6623
自己評価作成日	平成28年12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.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29年1月24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)】

1. 利用者様とスタッフが家族のような雰囲気です
2. 家族が気兼ねなくいつでも訪問出来る雰囲気づくり
3. 常に笑いにあふれる施設づくり
4. 地域の方々との交流づくり
5. お年寄りの好む食事の提供
6. 幹線道路より離れている為静かで危険性も少ない

【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)】

○霧島市国分の日当山の温泉地に位置しJR隼人駅や鹿児島空港へのアクセスも便利な国道沿いにホームがあり、近隣には、病院・ドラッグストア・小・中学校がある。同敷地内に関連事業所の居宅介護支援事業所、ヘルパーステーション、デイサービスがあり、各種行事・防災訓練等を協力して行っている。また、他事業所のグループホームとの交流もあり、地域の自治会長や民生委員等との信頼関係も構築されている。その他、アニマルセラピーでの癒しの提供や家族主体の手芸教室の開催、アンケート調査実施でサービス向上を図る等様々な取り組みを行っている。

○ニチイの運営方針とホーム独自の「ほほえみ」理念を事業所に掲示し、利用者個々の心に寄り添い認知症であっても「その人らしさ」を大切に支援を行っている。霧島市の認知症ケアパス「私のアルバム」の活用や地域包括ケア・ライフサポートワーカーの取り組み、地域の徘徊模擬訓練や霧島市の福祉祭りへの参加等、事業所として地域と関わり、地域貢献を考えた活動を行っている。

○医療支援については、協力医による訪問診療や訪問看護の医療提供、関連事業所の看護師のフォローアップ等、看取りに対する事業所支援体制が構築されている為、チーム一体となった看取りへの質の高い実践が今後期待出来る。

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	毎朝の申し送りの際、理念を唱和し出勤者で確認を行っている。理念を唱和することでどのような支援が必要か、どのように対応していけば良いか日課を通して実践につなげている。	「その人らしさ」を第一に個人を尊重し、心に寄り添いながら真心をこめた安心のサポートを心がけている。外部研修や勉強会により質の高いサービス提供に努め、社会参加の機会を出来るだけ多く作れるよう地域との交流も深めている。ニチイ独自の運営方針とホーム独自の理念を掲示し、唱和や職員会議にて共有と意義について振り返っている。年度ごとに施設目標を作成し、本年度は自立支援と社会貢献へ向けて取り組んでいる。		
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	運営推進会議に参加して頂いたり防火訓練などにも出て頂きお互いのリスクの軽減に努めている	自治会に加入し、地域行事の広報については、自治会長が訪問され報告される等、地域住民との信頼関係が構築されている。運営推進会議への民生委員や他グループホーム職員の参加やボランティア協力、高校生の実習受け入れ、ニチイのヘルパー養成講座、霧島市の福祉祭への参加、関連事業所合同の夏祭りやニチイ祭りの開催、地域の徘徊模擬訓練への参加等、地域と交流を図りながらの社会の一員としての役割を果たしている。		
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。	包括支援センターの案内で地域での徘徊模試訓練に参加している。その他2で記載したように地域の方や家族に運営推進会議に参加して頂き認知症の施設や・利用者様の理解や支援に努めたい。			

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
4	3	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>行事の活動報告を行ない、行政や民生委員・自治会長・近隣施設スタッフに参加いただき提案や地域の情報の入手や助言を頂いている。 2ヶ月に1回開催</p>	<p>行政・民生委員・自治会長・他グループホームの職員・利用者・多数の家族代表の参加にて2ヶ月に1回開催している。サービス状況や活動報告、ヒヤリハットや研修報告、避難訓練の講評、年間行事計画の報告、行政からの運営推進会議に対する総評、利用者・家族からの意見や要望等、活発な意見交換が行われ、課題や問題点については、職員会議にて協議され、サービスの質の向上の為、業務改善に取り組んでいる。</p>	
5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>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。</p>	<p>運営推進会議で意見を頂いたり、本庁において施設の入居案内パンフレットを置いて頂く等している。</p>	<p>運営推進会議への参加による意見交換、市役所へのパンフレットの設置、生活保護受給者の入所申し込み、介護保険申請、地域密着型サービス事業所連絡会や霧島市の福祉祭への参加等、日頃から市町村との連携を密に図りながら協力体制を構築している。</p>	
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>身体拘束廃止委員会を行い、リスクのない介護方法を考えながら支援を行っている。身体拘束廃止委員会で話し合った事をミーティングで発表しスタッフみんなで共有するようにしている。</p>	<p>身体拘束委員会を1ヶ月に1回開催し、支援方法の改善やサービスの統一化を図り、虐待防止や権利擁護を含めた研修や勉強会を繰り返し行う事で制限のない日常生活が送れるよう、身体拘束をしないケアについて正しい理解に努めている。身体拘束マニュアルに基づいて、言葉による拘束や玄関の施錠を含めた身体拘束行為については、日頃から職員間の連携と適切な指導にて身体拘束への対策強化に取り組んでいる。</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
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	ミーティング中でマニュアルに添って研修を開催している。支援方法や声かけは気になる所はその場でスタッフ全員が注意し合える環境にしている。		
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。	現在必要性がなかったため研修を行っていない。研修を開催出来ていないので次回12/15のミーティングで研修したい。		
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。	会社独自のアンケートを年に1回とり確認を行っている。ご家族に聞かれた時は、その都度説明し理解を頂いてる。		
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。	運営推進会議での意見交換やご家族の要望など聞く機会を設けている。ご家族が面会時は必ず声かけを行い入所者様の現在の状態や今後の支援について話し合い検討するようにしている。	意見箱の設置、年1回のアンケート調査、運営推進会議での利用者や多数の家族参加による意見交換、面会や行事、手紙や電話連絡による相談等、日頃から利用者・家族より運営に関する様々な意見や要望を聞く機会を作り、提案事項については職員会議にて検討し、業務改善にて課題解決に取り組んでいる。遠方の家族への対応についてはホーム便りにて身体状況の報告を行い運営に関する意見があれば迅速に対応出来るよう取り組んでいる。	

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
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>ミーティング時に問題や提案がある時はスタッフ間で話し合い支援方法を決めている。不参加スタッフは日誌や朝礼での申し送りで共有をしている。また業務改善案などは、その都度検討できるようになっている。</p>	<p>管理者や責任者は月1回の職員会議や申し送り、ミーティングや連絡帳の活用等、様々な機会を通じて運営に関する職員からの意見の反映に努め、外部研修や資格取得によるスキルアップや勤務変更や個別相談についても随時対応している。また、勤務体制の見直しやサービスに対する支援方法についての改善等、事業所の組織力の強化や働きやすい職場環境作りに努めている。また、関連事業所との連携によりホームのサービス運営の改善に向けても取り組んでいる。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>役割分担を行い、責任をもって仕事ができるようにしており役割がある事でチームワークが取れている。</p>		
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>外部研修に参加している。その研修後はミーティングで伝達できるようにしスタッフ全員が学習できるようにしている。またグループ内の他業種の方に業務ミーティング時に各専門分野の研修を開催している。</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>サービス事業連合会の会合や勉強会に参加している。特に若いスタッフは様々な情報の中で学び向上していくことが大事だと思うため積極的に参加を勧めている。</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		<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>これまでの生活情報をもとにいかにかに生活歴を崩さないで健康で生き甲斐のある生活が出来るか本人や家族と話し合っている。環境の変化に不安がある場合は声かけを密に行い本人の話に傾聴し反映に努めている。</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>生活情報をもとに施設での生活の事を本人や家族と話し合うことで共通認識を持ち不安の軽減を図っている。施設入所してからの様子を家族報告することで家族とスタッフの信頼関係を築くようにしている。</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>入所に至った状況を伺い優先すべき事項をサービスとして提供する。この時他のサービスを併用して使えるようにしている。また医療などの専門的サービスに関しては連携を図っている。</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>ホール・ローカのモップかけや洗濯物をたたんだり、食器を拭いたりして頂いている。女性入所者様は「雨が降ってきたよ洗濯物を取り込んで持ってこんね」等声が聴かれる。</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
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	状態が変化した時や介護方法を統一した方が良い時など家族に連絡をして話し合い希望を聞き入所者様の安全安心を第一として家族にも協力や意見をいただくことが多い。		
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	気軽に尋ねられるホームの雰囲気作りや家族にも友人の面会をお願いするなどしている。面会に来てくださった時は、入所者様と過ごす時間を大切にしていただけよう居室やホールにて会話を楽しんでいただいている。	認知症ケアパス「私のアルバム」やフェースシート等にて生活歴や家族構成の把握を行い、なじみの人物や場所への継続的支援に努めている。家族協力による墓参りや病院受診、訪問カットや近隣への散歩による地域住民との心の交流、知り合いの面会、野菜の差し入れ等、地域社会との交流を深める事で施設にいても在宅時と同じような生活体験が出来るよう支援している。	
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	入所者様同士トラブルにならないようにスタッフが常に気を配る体制を保っている。ストレスを感じることを無いうようにスタッフが会話をする等して気分転換を図っている。		
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	退所後のご家族に対し今後「サービスが必要になったり、困った事があれば相談してください」等声掛けを行っている		

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	
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。	本人・家族より生活暦を聞き取り支援をしている。意向をはっきりと確認できない場合はご本人のためになるサービスの提供を行っている。	インテークや霧島市の認知症ケアパス「私のアルバム」の活用、家族からのアセスメント等、利用者個々の希望や意向の把握に努めている。日常生活支援の時やコミュニケーションスキルにより意思疎通が困難であっても出来る限り利用者主体のサービスが実践出来るよう家族との意見を参考にしながら支援に努めている。		
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	介護サービス利用のあった施設スタッフや前任の介護支援専門員より注意することや疾病などの情報を聞き取り、把握に努めている。			
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	無理強いせずできる事を声かけし日課に参加してもらうようにしている。個々に合わせたサービスを提供することで負担にならないようにしている。			
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	その都度担当者会議を開催している。モニタリングは3ヶ月に1回または必要に応じて行っている。また身体状況の変化など必要に応じて家族にも参加してもらい検討している。サービス内容に変化はなくても細やかな支援の方法を話し合い実践している。	スタッフからの意見と3ヶ月に1回のモニタリングにて、サービスの達成状況について確認し、本人・家族の意向を踏まえた上で更新時の見直しや身体状況の変化に応じてサービス担当者会議を開催し、現状に即したケアプランを作成している。主治医と事業所が密な連携を図り、ケアプランをもとに支援シートを活用しながら、サービス内容の共有化を図り、支援内容の変更や改善を行う事で適切な支援が実践できるように努めている		

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
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	ケアプランを元に介護スタッフが支援シートを作成する。管理日誌で情報の共有化を図っている。必要に応じて月一回のミーティングで話し合いをしている。		
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	気付いたスタッフから問題提起があり、勤務しているスタッフ間での話し合いを行っている。計画書や支援シートに反映しない細かな検討が多いためノートを活用して共用している。		
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	運営推進会議で地域の行事やクラブに依頼するがニーズがマッチしない。		
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	2週間に1回往診して頂いたり家族対応で病院受診されている。ホームでの様子やバイタル・体重の変化気になることなど情報を提供し意見を頂くなどしてお互い利用者様情報を共有している。またその都度ご家族にも報告している。	協力医による訪問診療と訪問歯科、家族の協力による他科受診等にて、適切な医療サービスの提供に取り組んでいる。バイタルや身体状況をまとめた診療情報提供により主治医との医療連携に努め、申し送りや連絡帳を活用し現場スタッフとの情報の共有化を図り、受診後の家族への報告についても確実にしている。急変時や緊急時についても関連事業所からの看護師のフォローアップや訪問看護による医療支援体制の構築にて円滑なサービス提供に努めている。	

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
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>毎週定期訪問に来られる訪問看護の看護師に1週間の状態や現状を報告して指示をもらっている。また通所の看護師にも随時変化ある時に対処していただいている。場合により主治医との連携や家族に報告している。</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>入院時には介護サマリーを提供するなど必要な情報提供を行っている。また病院に訪問するなどして情報収集するなど状態を確認している。情報を主治医・家族と密に連携を取っている。</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>利用者様が望む最も良い方法について、ご家族様と介護スタッフ・医療関係者 (Dr・NS) などチームで話し合って方針を共有している。</p>	<p>重度化や終末期については事業所の方針を作成しインフォームド・コンセントを行い、同意書を締結している。身体状況の変化とともに必要に応じて今後の支援について意向の把握に努めながらサービス提供に取り組んでいる。訪問診療や訪問看護による医療提供、緊急時の関連事業所からの看護師のフォローなど関係するすべてのスタッフがチームとなり総合的な支援を行っている。緊急時の対応についての研修やAED・心肺蘇生法等の研修を実施することでスタッフのレベルアップに努めている。看取りの実績はないが、老衰による自然死の経験があり、適切な医療支援体制の構築が図られている為、今後、看取りについての支援が期待出来る。</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		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>緊急蘇生法やAEDを使用した研修を避難訓練時行った。また業務ミーティングの中でマニュアルに沿って研修を行っている。</p>	/	
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>避難訓練を日中・夜間を想定して年2回開催している。同敷地内の事業所と合同で行い協力体制をとっている。地域の方や隣接する施設のスタッフの方にも声掛けをし参加して頂いている。</p>	<p>総合防災に対する夜間想定を含めた避難訓練を年3回消防署立会いにて関連事業所との合同にて開催している。地域住民や他のグループホームの協力参加も構築されている。全職員が避難経路や場所を把握し適切な誘導を行い、初期消火や関係機関への緊急連絡、消防設備についての正しい方法を身につけている。消防設備の点検や完備、備蓄・備品についても整備され、AEDの講習等も行うなど万が一の備えに取り組んでいる。</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
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	声掛けや話しかける時等をご本人の尊厳に配慮をしスタッフ一人ひとりが注意を払えるようにしている。また声掛けが不足したり誇りやプライバシーを損ねる言葉かけにならないように注意している。またミーティングで勉強会も行っている。	利用者の自尊心やプライド、基本的人権の尊重に努め、特にプライバシーや個人情報の取り扱いについては、ニチイ独自の厳格な指導や研修が実施され、認知症ケアに伴う支援時の対応や接遇についても改めて見直しを行う等、スタッフ個々のレベルアップに努めている。利用者への見守りや様子観察での気づきや配慮等については職員間の連携を強化し、情報を共有しながら、利用者の人格を侵害しないよう支援に努めている。特に入浴や身体介護時には細心の注意を払っている。	
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	レクリエーションの参加や入浴時の衣類の洗濯等細かいところは随時選ぶ機会を設けている。ただ介護度の重たい方などは意思表示出来ない事が多い為、表情をくみ取り反映できるようにしている。		
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	ご本人様の食べたいものなど伺い、可能な場合は取り入れたりしている。また生活リズムやご本人様の思いを伺いながら希望に沿った支援を目指している。		
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	普段着と寝間着の区別をし支援を行っている。毎朝整髪や髭剃り等行っている。入浴時の着替えや家族との外出などご本人と服を選んでいる。靴下・下着は毎日取り換えている。		

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
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	ご本人様の食べたいものなど、伺い可能な場合は取り入れたりしている。野菜の植え付けなどもして頂いている。食事もスタッフと共に会話を楽しみながら取っている。	決まった献立はないが、利用者のリクエストに沿って、旬の野菜や自家菜園で採れた野菜、近隣住民からの差し入れ等の食材を活用し食事形態やアレルギーなどの食の安全に配慮した食事を提供している。食前の軽運動や口腔体操を行い、食事の座席にも留意し職員と一緒に会話を楽しみながら、家庭での団らんのような雰囲気の中食事をとっている。家族との外食や行事食への対応、質のよい食材（肉・魚）使用等、様々な食への取り組みが見られる。	
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	食事量・水分量・体重測定の確認を行い無理強いする事がないように個々のタイミングを見ながら摂取して頂いている。食事の早い方・遅い方とテーブルを分けてご本人様のペースで食べて頂いている。		
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	食後の口腔ケアは毎回行っている。舌苔はスタッフの介助で取るようにしている。本人の能力に合わせて指示誘導ジェスチャーで説明を行いできるだけ本人にして頂いている。磨き残しがないかスタッフが確認をしている。		
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	尿意のある方はトイレまで誘導し、排泄パターンの把握を行い誘導時間を個別で行っている。失禁の少ない方は夜間はトレーニングパンツを使用するなど自立の向けて支援をしている。	排泄パターンや生活リズムの把握し、排泄の失敗やおむつの使用軽減を図り、出来る限り日中はトイレ誘導を促すことで自立した排泄支援に努めている。排泄コントロールが困難な利用者については主治医の指示のもと内服薬を使用し、自然排泄が出来るように取り組んでいる。水分摂取やヨーグルト、ヤクルト等にて便秘解消にも努めている。失禁時やトイレ誘導時の対応や声かけについては、羞恥心やプライバシーに配慮した支援を心がけている。	

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
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	水分量は個別に把握して排便の有無の確認をしている。便秘薬は主治医の指示で個別の排便リズムで服薬介助している。また牛乳やヤクルト・ヨーグルトなど乳酸菌飲料等で便秘にならないようにしている。		
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	平日の午後は入浴時間となっていて大体決まっているが本人の希望により入浴は可能。入浴を拒否される方は声掛けを工夫したり時間を置いて声掛けするなど行っている。	週3回、個浴にて入浴支援し、利用者毎にお湯を張替えている。体調不良や失禁された利用者については全身清拭や部分清拭等で、身体保清を図り、入浴拒否の利用者については、声かけのタイミングや入浴日を変更する等工夫して対応している。入浴が楽しくなるよう足浴や部分浴等の取り組みもしている。皮膚トラブルのある利用者の軟膏塗布やバイタルチェック・水分補給等の対応も適切に行っている。	
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	横になりたいと希望される方や傾眠がみられる方には声掛けを行い居室にて休んで頂いている。また横になるのを嫌う方には無理のない姿勢で休息をとって頂いている。		
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	誤薬の無いように1包化をお願いしている。また服薬介助時は他のスタッフが薬を確認して服用している。かねての状況の把握をしっかりと行い血圧・睡眠導入薬・パーキンソン病薬・下剤など副作用は時に気を付けて観察している。		

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		<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</p>	<p>プランターに花を生けたり囲碁・歌・野菜作り・ボールを使ったゲーム・日光浴など入所者様の得意なレクリエーションや行事を計画し実施している。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	<p>気候に合わせて外出の機会を作っているが多くはない。ご家族の協力で花見や地域の行事に参加した事がある。今後も可能な限り計画をしていきたい。</p>	<p>近隣への散歩や家族の協力による墓参り、病院受診、外食等、利用者個々の希望に沿って日常的な外出支援に努めている。関連事業所の公用車の使用や家族の協力等にて地域やホームの行事への対応を図っている。今後は更に外出機会を増やし、施設生活の活動性を高め、余暇の充実に努める事で、共同生活の中での楽しみが生まれ、地域と共に生きる地域密着型サービスの意義が実践出来るよう期待したい。</p>	
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>入所者様はお金の所持はしていない。ご家族と外出の際購入していただいている。入所者からお金を持っていないなど聞かれることがあるがその都度説明を行っている。</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>家族や親族にはいつでも電話の取次ぎは可能である事は説明してある。本人からの要請があれば電話や手紙のやり取り・代筆はいつでも可能です。</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
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	温度・湿度は毎日確認している。廊下の壁には入所者の写真や作品が貼ってあり運動をする時など立ち止まり写真を見ながら会話を楽しんでいच्छゃる。個々の居室からの風景を見て過ごす時間も作っている。	平屋作りで敷地が広く、家庭菜園や花壇があり、玄関は車椅子用のスロープが設置されている。施設内は、木目調で明るく、開放感があり、利用者の作品や季節感のある色とりどりの花々が飾られ、毎日の生活にメリハリを与えている。台所はカウンターキッチンで、職員と利用者のコミュニケーションスペースとなっている。オープンテラスがあり、ティータイムや日光浴、ガーデニングを楽しむことが出来、時々訪れるセラピー犬とのふれあいの場となっている。整理整頓、換気、室温調整等に気を配り、清潔な環境作りに努めている。	
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	リビングでも好きな場所に座って頂く事を基本にしている。また気の合った人同士がいつでも交流が持てるように配慮している。		
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	使い慣れた家具や寝具はもちろんのこと、テレビやペットの置物やぬいぐるみ・写真など持ち込んで本人が居心地よく過ごせるようしている。	エアコン、ベッド（無償貸し出し）、クローゼットが完備され、テレビや寝具、写真等利用者の私物を家族と一緒にレイアウトしてもらい、本人が居心地よく過ごせる居室の工夫に努めている。白を基調とした内装は明るく開放感があり、ポータブルトイレを使用している居室についても不快な刺激が殆どなく、清潔な環境作りにも取り組んでいる。転倒・転落による外傷防止の為、家族の同意のもとソフトマットが敷いてある居室もあり、安全面にも配慮した対応を行っている。	
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	トイレの場所もわかるように表示してある。安全面ではバリアフリーになっており手すりの配置等で動きやすい環境となっている。		

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