

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和元年9月5日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4690200227
法人名	株式会社 シモンズ
事業所名	介護サービスセンター水引グループホーム鹿野苑
所在地	鹿児島県薩摩川内市網津町4915番地1 (電話) 0996-31-2882
自己評価作成日	令和元年7月31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.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/
-------------	---

【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	令和元年8月23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)】

理念、基本方針に基づいた支援に取り組み、特に「自分や家族が受けたい介護を目指す」「利用者の生活歴を尊重し、その人らしい生活ができるように支援する」事を大切にしている。その人らしい生活ができるように、個々の焦点情報を取り、ユニット会議で各利用者の認知度、日常生活のレベル、残存機能、現在希望されている生活や支援の在り方を毎月検討し意見交換を行い支援に繋げている。入居後もできるだけ社会とのつながりを大切にし、友人・隣人がいつでも面会できるように家族を通じて声かけを行ってもらい友人・知人の面会も多い。家族の面会はもとより、外出、外泊も奨励している。地域との繋がりを維持するために、地域のお店やお寺神社、地域の文化祭、イベントに出かけ、又毎月、外食・ドライブ・買い物に出かけ、家族も一緒に参加できるように声かけを行っている。毎月3回生け花教室、おやつ作り、お茶受けの漬物作り等を行い潤い・楽しみを持って生活ができるように支援を行っている。排泄はトイレでの排泄ができるように誘導や声かけを行っている。これらの活動や本人が望まれる生活ができるだけ維持できるように、個々の状態に応じたリハビリテーションを毎朝15～20分、毎週土曜日に1時間30分実施している。利用者にとって、苑が第二の我が家で、自分らしく安心して笑顔で楽しく生活できるように利用者・家族の要望を聞きながら、職員や家族と一緒に施行錯誤しながら毎日の支援に取り組んでいる。

【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)】

- ・理念を柱にユニット毎に年度目標を立て、個人目標を設定している。職員は理念を暗唱して目標に沿ったケアを実践している。施設長と管理者は目標がケアに反映するように定期的に職員と面談を行い、振り返りや確認を行っている。
- ・自治会に加入し、地域の状況を細かく把握し、行事に参加する等、地域の住民との触れ合いを大切にしている。認知症についての講演や相談も受けている。小学生の職場見学や中学生の職場体験学習、ボランティアの受入れ、保育園児との交流、地域から筍やつわ、旬の野菜の差し入れ等もあり日常的に地域と交流している。
- ・居室の入り口のネームプレートやトイレの表示は、目の高さに設置し細かい配慮がある。
- ・2ヶ月に1回、職員と利用者が1対1で過ごす時間を2時間程度を計画し、利用者のやりたいことに対応し喜ばれている。
- ・利用者と家族の絆を大切に、行事には家族の参加を奨励している。定期的に担当者会議を開き、家族の要望や意見を聞き家族との信頼関係に努めている。
- ・職員は自己研鑽に励み、自分や家族が受けたい介護、その人らしい生活の支援に一丸となって取り組んでいる。

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
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、理念の唱和を行い、各職員が理念に沿った支援の実践を管理者と共にを行うように努め、毎月のユニット会議や職員会議で、理念や基本方針に沿った支援が出来ているかを職員全員で 振り返り、検証を実施している。	開所当初からの理念があり、玄関、パンフレット、ネームの裏に記載し、職員は暗記している。毎朝の申し送り時に理念の唱和を行っている。ユニット会議や職員会議で振り返り共有し実践につなげている。	
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	玄関の施錠は行わず、地域の方がいつでも気軽に来苑できる環境作りを行っている。地域の文化祭、イベント、保育園との交流、清掃参加等を行っている。施設長が地域の自治会に加入しており、河川の草払い等自治会活動に参加している。また、地域の方から筍やつわ等旬の野菜等を頂く事も多い。	自治会に加入し、地域の状況、行事等の把握ができています。認知症の相談を受けたり講演も行っている。河川の清掃作業や地域の文化祭に作品を出品、保育園児の来訪、小・中学生・高校生の職場体験、ボランティアによるドライブ、お寺詣り、買い物等の同行等の協力もある。地域の方がいつでも来訪できるように玄関の鍵はせず、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。	地域のサロンや、運営推進会議で認知症や認知症予防について勉強会を行い、認知症に対しての啓蒙や、地域の方・利用者の家族の知人からの相談等にも対応し助言を行っている。地域的に認知症に対する偏見が根強く残っている為、偏見の解消の為地域への発信等を行い努力している。		

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	家族代表、地域代表(民生委員、地域のアドバイザー、自治会長、コミュニティ会長等)消防署等の参加を頂き2カ月毎に実施している。利用者の状況・活動内容・待機人数・現在の取り組み・課題について報告し意見を頂いている。また、ちょっとミニ知識の時間を設け認知症や予防、介護保険についての話、意見交換の時間を設けている。会議では参加者からの意見や発言が多く聞かれており、活動やサービス向上につながっている。	2ヶ月毎に開催している。入居者の状況、取り組み、活動状況や課題、職員研修、地域との交流、外部評価の報告を行い意見交換している。発言も多く意義ある会になっている。家族から建設的な意見も出され、サービスの向上に活かしている。	
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。	行政職員とは運営会議を通して入居者の状況や取り組み、課題を説明し意見交換を行っている。介護保険に関わらず防災等、行政と相談し協力を頂きながら密に連携を図っている。	市の職員とは運営推進会議に参加の折、助言をもらったり、相談している。書類申請時や必要に応じて窓口に出向いている。市の医師会が行うフットケアマッサージに参加したり、グループホーム連絡協議会に参加することもあり連携を取っている。	
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。	身体拘束等適正化の為の指針を全職員に回覧し理解を深めている。マニュアルもありいつでも閲覧できる。また、身体拘束、人権擁護委員会を毎月開催し、身体拘束ゼロに努め、身体拘束は見られていない。年2回の施設内研修を実施し、委員会から職員会議で現状報告を行い、運営推進会議で毎月の委員会の議事録を配布し、状況報告を毎回行っている。玄関施錠はしておらず、皆が自由にできる環境である。	身体拘束廃止委員会、人権擁護委員会を毎月実施している。身体拘束の適正化のため指針を整備して、職員に周知徹底している。言葉の拘束を含めたマニュアルも作成している。日中は玄関の施錠はしていない。外出希望のある時は見守り同行をしている。	

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
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	入浴時毎回全身チェックを実施している。皮膚剥離や皮下出血等を発見した時はインシデント・アクシデントを提出し、管理者及び安全管理委員会で状況確認を行い、委員会で毎月アクシデント分析を行いケアが虐待に繋がっていないかの確認を行い、ケアの見直し等を行っている。年2回、施設内研修を実施し虐待の認識を高める努力を行っている。		
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。	成年後見制度・日常生活自立支援事業については研修会参加を行い、社会福祉士の職員から制度について事例等を含め研修を行っている。地域包括支援センターや権利擁護センターとの交流も行い理解を深めている。		
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。	入居時に時間をかけ丁寧に説明を行い、家族の質問、不安に対しても理解してもらえらるまで説明を行っている。内容に納得、了解を頂き署名捺印を頂いている。改正等があった場合は書面と説明、遠方の家族には電話説明を行った上で署名捺印を頂いている。		
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。	玄関に職員の視覚に入らない場所に意見箱を設置し、入居者・家族・訪問者が苦情や要望を投函しやすいようにしている。家族の面会が多いため、面会があるたびに管理者、職員が雑談を行いながら、現在の状況説明を行い、家族の想いや要望を聞くようにしている。また定期的に担当者会議も行い家族の要望や意見を聞き支援を行っている。運営推進会議でも家族代表の意見を聞いている。	利用者からは日常の関わりの中で会話や表情、動作等から把握している。家族からは家族会や面会時、担当者会議時に要望を聞いている。遠方の家族には電話で報告や定期的なお便り、写真を送り感想や要望を聞いて運営に反映している。	

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。	毎月の職員会議で施設の運営、収支の報告、現在の課題や取り組み方向性の説明を行い、職員との意見交換を行っている。また、年2回施設長との面談、年3回管理者との面談を行い一人ひとりの職員の意見や提案が言える機会を設けている。中長期計画の説明を行い、単年度計画作成時には職員も参画し、職員の意見・提案を運営に反映するようにしている。年度末には各事業所で単年度計画の総括も行っている。	年に施設長と2回、管理者と3回面談を行い、意見や提案を把握している。日常的に相談しやすい雰囲気職員間のコミュニケーションがとれている。年度計画作成時には職員が参加している。収支報告なども毎月あり職員も運営に参加している。	
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けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	施設長は職員との面談を年2回行い、又、日常の職員の努力や労働時間・勤務状況の把握を行い、職場環境の改善、処遇の検討を行っている。また、目標管理に取り組んでおり、管理者との年3回面談を行い個々が自分の目標を持って意欲的に勤務できるように努めている。		
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	施設でキャリア開発デザインや各職位の役割と成果責任を作成し職員の状況に応じた教育できるように努力している。教育委員会で施設内外の年間研修計画を作成し、研修を行っている。また、施設長、管理者の面談で職員が受けた研修や学びたい事を聞き取り、教育委員会で集約し受講したい研修と個々に必要な研修の受講を推進している。		
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	認知症実践者研修、リーダー研修へ計画的に参加したり、協議会の研修参加を通して他事業所と交流する機会を設けている。		

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
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	入所申し込みがあった時点でご本人の状態確認に行き、ご本人、家族の希望等の確認を行っている。また、入居時、担当者が焦点情報の書式に基づいた情報を聞き取り、入居者の状態把握や、要望や想いを聞きより良い関係作りができるように努めている。		
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	サービス開始時にご本人・家族の不安や困り事、要望を聞き、入所まで利用されていた事業所や介護支援専門員からの情報も得て、安心して生活ができるような環境づくりに活用するようにしている。情報は職員間で共有し支援に生かすようにしている。		
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	入所の相談があった時点で家族・できたらご本人に施設見学を勧めており、施設の日常や入居者の様子や表情を見せようとし、その上で入所申し込みを受けるようにしている。入所申し込み時にはご本人や家族がどのようなサービス・支援を求めているかを聞き取り、自施設ではできないサービスを求めている場合は、その内容に近い他事業サービスを案内している。		
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	職員は入居者と共に生活し、入居者のできる事を一緒に行ったり、利用者が自ら職員を手伝ってくださる場面も多い。又、利用者ができる事を発見する事も多く、できる事を積極的に応援するように努めている。お茶の時間は職員も一緒にお茶を楽しんで、食事と一緒に食べている。		

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	昼夜問わず、いつでもご家族が来苑できるようにしている。居室での団欒だけでなく、リビングで一緒にお茶を飲んだり、他利用者との会話を楽しんだりされている。行時や外出、外食時に一緒に参加できる事を伝え参加される家族も増えている。家族に負担が少ない範囲内での外出・外泊を積極的に勧めている。		
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	入所しても地域社会との繋がりを保てるように、家族・友人、近隣の方が自由に面会にできるように面会時間は決めていない。また、家族を通じていつでも来苑できる事を伝えてもらっている。2カ月に1回、ご本人が行きたい所や時間をとってやりたい事を(馴染みの店や自宅、お墓参り等)職員と1対1で2時間程度の時間で行っている。	自宅にいた時のように親戚や知人の面会が多く、部屋でお茶をのみながら談笑している。2ヶ月に1回個別ケアを行っており、墓参りや本人が行きたい場所、馴染みの店、自宅訪問等したい事を職員と1対1で行い過ごしている。慣れ親しんだ人や場所との関係が途切れないように支援している。	
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	利用者間のトラブル防止の為、個々の性格や生活歴・背景等を把握し、利用者に応じた配慮や、場面によっては座席変更の声かけ等をを行い利用者全体がスムーズに交流できる配慮を行っている。レクリエーションの一場で利用者同士の自己紹介を取り入れたり、食事の挨拶を一緒に行っている。ユニット会議で利用者同士の関係性について話し合い良好な関係が保てるように支援を行っている。		
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	退所された後、ご家族が来苑される事もある。ご家族からの相談にはいつでも対応するように努めている。また、看取り後、グリーフケアを行い、喪失感に対するできる限りのサポートを行うように努めている。(入居時の生活の様子の写真をCDで家族に渡している)		

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。	回想法を行い、利用者がどのように過ごしたいか引き出す機会を設け、現時点での利用者の思いや方針を把握できるように工夫している。また、焦点情報を基にご本人の希望や思いを把握すると共に、日常生活の中でご本人の表情を観察し、何をしている時に笑顔が多いか等の把握を行っている。また、ケアプランの更新時にもご本人の意見を聞いている。	回想法や焦点法を用いて接している。思いや希望を把握、記録し、共有して対応している。過去には飲酒したい等の希望があり対応したこともある。これからの生活についての思いを引出し課題分析している。	
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	入居時に生活歴・生活環境や背景・入居までのサービス利用の経過、様子をご家族、居宅の介護支援専門員から聞き取りを行い、また、日常生活の会話の中で利用者からこれまでの話を聞き把握するように努めている。		
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	日常生活等を焦点情報にまとめ、職員間で共有を図っている。日々の心身状態は、朝・夕の申し送りで共有を図っている。また、日常生活や活動を通じて一人一人の残存能力を発見し、できる事に注目し申し送り、ユニット会議で新たな取り組みにつなげるようにしている。		
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	毎月のユニット会議で主治医や看護師、家族の意見を基に現在の課題や支援の在り方について話し合い支援を行っている。状態によっては理学療法士の助言をもらったり、ご家族、主治医も含めてカンファレンスを行う事もある。ユニット会議や焦点情報の意見を介護計画に反映し、状態や状況に応じた介護計画を作成している。	本人・家族の意見を把握し、看護師、理学療法士の意見を踏まえ担当者会議を開き、主治医の意見を入れて介護計画を作成している。モニタリングは3ヶ月毎に行い、ケアプランの更新は6ヶ月毎で見直ししている。状況に変化があった時はその都度見直しして、現状に即して介護計画を作成している。	

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		○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	日々の状態や気づき、支援内容は経過記録に記載し、新たな気づきや状態変化が見られたら特記に記載し申し送り時に報告を行い共有を行っている。利用者の支援の方針や方法はユニット会議で担当者が中心に発案し、全体で討議を行い、事案を1カ月間実施・翌月のユニット会議でその結果を報告、評価及び再考し見直しを継続している。これらの結果をモニタリング・評価し介護計画に反映している。		
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	利用者の状態、状況に応じたニーズの変化は経過記録と申し送りノートに記録し職員全員が確認する事を徹底している。対応の変更を余儀なくされた場合は管理者、看護師を含めミニカンファレンスを行い柔軟に対応ができるようにしている。またその結果をユニット会議で再検討している。利用者・家族の状況に応じて柔軟に対応できる体制づくりに努めている。		
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	近隣の方が生け花の講師で、毎月3回生け花に取り組んでいる。また、毎月15日に地域のお寺参りを行い住職にお経、説法を頂いている。地域のお店やコンビニへの買い物やドライブインでの外食、近くの神社参り等地域を身近に感じる事ができるように利用できる地域資源をできるだけ探し活用している。また、定期的にボランティアに来苑してもらい交流を図っている。		
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	今までの経過が分かっているかかりつけ医を大切にし受診ができるように、家族の協力を得ているが、家族の都合や利用者の身体的理由で受診が困難になった場合、家族・主治医との十分なカンファレンスを行い往診ができる医師への変更する事もある。主治医変更時は医師の紹介状を頂いて提出している。受診・往診時は看護師が健康情報提供書を作成し、医師からのコメントを頂いて健康管理に生かしている。緊急時等は医師に電話連絡を行い指示をもらう等、連携を図っている。	かかりつけ医は本人、家族の希望を大切にして支援している。医療連携がスムーズにいくよう本人・家族と話し合っている。受診や往診時には看護師が健康情報提供書を作成し、医師の所見やコメントを健康管理に活かしている。	

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
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	看護師も日々の業務に入っており、介護職員は日々の小さな変化や気づきを看護師に報告し一緒に対応を行っている。受診時や急変時は健康情報提供書を看護師が作成し状態報告を書面でも行い、主治医からの指示や意見を介護職員にも提示し伝達を行っている。日夜を問わず急変時は看護師と連絡とり、看護師が直接医師に連絡を取り指示を受ける事が出来るように連携を図っている。		
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。	入院時はサマリーを病院に提出し、状態報告を行っている。退院時は病院からサマリーをもらい退院後の支援に生かしている。入院時は、状態確認に向き、利用者の状態把握の為、主治医・看護師医療連携室と連携を図りできるだけ早期に退院ができるように連携を図っている。		
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	入所時に重度化した場合における対応に関する指針、看取りに関する指針について説明を行っている。状態に変化が見られた場合は、その都度家族とのカンファレンスを行い、また主治医の意見も聞き、支援の方向性を決めている。状況によっては主治医がカンファレンスに参加される事もある。看取りを希望される時は再度、苑での看取りの方針を詳細に説明し同意・協力を得て、主治医も交えて看取りの体制づくりを整え支援を行っている。看取り後の家族の意見を聞き、グリーフケアを行うとともに職員に意見を聞き職員のフォローも行っている。亡くなった方から頂いた事を次の支援に生かせるようにしている。	入居時に指針に基づき重度化や終末期に向けた説明を行っている。状況に変化が見られた時は、主治医の意見を聞き家族に情報提供書を渡し、その都度同意書を貰っている。看取り希望の際は、主治医を交えて体制を整え支援している。	

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
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	利用者の急変や事故発生時の対応手順、連絡方法を作成し、職員に周知し、緊急時に職員が慌てずに対応できるように電話の横に置いてある。毎年、普通救命講習を受講しており、昨年度から消防署と連携を図り苑での講習を数回に分けて実施し、職員全員が受講するよう義務づけている。		
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	防火訓練は年2回消防署の立ち合いで実施、指導やアドバイスを頂いている。自動警報装置には近所の協力者や職員の電話番号を登録し通報で協力がもらえるように、地域の協力者の役割は避難時苑外での誘導や見守りをお願いしている。風水害が予測される時は、施設長・事務長が宿泊し、地域住民の協力得て避難所である近くの公民館に避難するように、地域や市と協議している。地震や原子力事故対策は、県・市が毎年実施している避難訓練に参加し、県が避難先に指定している場所2か所に避難経路を通り実際に行き、職員会議で問題点等を討議している。運営推進会議でも災害対策については報告、意見をもらっている。非常食は3日分飲料水やレトルト食品等を準備している。	夜間想定で年2回消防署立ち合いの下、災害訓練を実施している。自動警報装置は、職員と地域の協力者が登録されている。訓練の時は地域の住民にも声かけして協力をもらい、外での見守り、誘導などの協力をお願いしている。県や市が行う地震・原子力事故の訓練にも参加して避難場所などの確認も行っている。備蓄はレトルト食品、パン、水等を3日分用意している。	

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	○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	利用者一人ひとりの思いや希望を尊重し、トイレ使用や誘導時・入浴時(同性介助を希望される方)等の配慮を徹底している。身体拘束委員会が中心に利用者一人ひとりを尊重した声かけ支援の在り方、プライバシー侵害や人権侵害の場面は起こっていないかを話し合い、毎月の職員会議で結果報告や意見交換を行い職員全員が理解できるように取り組みを行っている。年間研修計画に人権・個人情報・プライバシーに関する研修を計画し実施している。	行政からの研修を年2回受けている。マニュアルを作成し、ミーティング時等に確認している。名前の呼び方やトイレのドアの開閉、トイレ誘導の声かけ、入浴介助等、気配りしている。	
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	支援を行う時は必ず声かけを行い、ご本人の意思を確認してから支援を行っている。活動等も行う事の説明を行い、参加の意思の確認を行っている。自己決定が困難な利用者にも声かけを行い、ご本人の表情の観察を行い、状況を観察を行い可能な限り本人の意思を尊重するようにしている。		
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	毎朝、本日のスケジュールを説明し、活動等への参加・不参加は利用者の意思を尊重している。利用者一人ひとりの希望や意思を最大限に尊重し、ご自分のペースやリズムで生活ができるよう支援を行っている。		
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	毎朝の服は利用者が選び更衣されるが、選択が出来ない利用者には、何種類かの服を提示しその中から選んで着衣出来るように支援している。毎朝、身だしなみの時間を設け自分の鏡で顔を見て、蒸しタオルで顔を温め、化粧水や乳液、化粧、男性は髭剃りを行い、利用者が好むおしゃれを楽しめ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
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	季節の食材を使い、毎月1～3回職員と一緒に食事作りを行い、利用者で作った食事を楽しんでいる。食事の盛り付けは、日常的に職員と一緒に実施し、後片付けやお盆拭き等も利用者と実施している。利用者が見える台所で食事を作っており、調理中の香りを感じる事が出来、又、食べたい物等のリクエストを聞いて献立に反映する事も行っている。中庭に野菜を植えて、収穫した野菜を使ったり、季節の物(梅漬け、ラッキョウ漬け、おはぎ、粽、ヨモギ餅)や、昔からの行事食と一緒に作り楽しんでいる。毎月1回外食を行い、家族も参加されて一緒に食べる楽しみむ機会を設け食べる楽しさを大切にしている。	残存機能を活かし、おかず作りやラッキョウ、梅干し、ヨモギ餅、おせちを職員と一緒に作り楽しんでいる。食事の嗜好や形態、糖尿病や歯の悪い利用者にも気配りしている。敬老会はバイキング料理、美味しかった物や食べたい物等をアンケートで調べている。月に1回は外食やソーメン流しに行く等、食事が楽しくなる支援をしている。年1回は家族と共に外食を楽しめるように計画している。	
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	利用者の状態に応じて食事の形態を軟食等に変更し、偏食が強い利用者には食べられる食材を使用し提供している。献立は肉、魚、野菜、海藻等の食材をバランスよく利用するように心がけている。月始めの入浴時に体重測定を行い、又、肥満傾向や糖尿病疾患の利用者は、ご飯の量でカロリーのコントロールを行っている。利用者個々の疾患にも配慮し、水分摂取量を提示しケアプランに反映している。水分は、声かけで促し、夜間の補水は、ORS、麦茶、白湯等を補水している。		
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、必ず口腔ケア(舌のケアを含む)の声かけ・誘導を行い確実に実施している。自分で出来ない方・手入れが不十分な利用者には支援を行っている。毎週木曜日歯科医の往診があり、義歯の不具合や残歯の状態等口腔内トラブルや、利用者の相談に対応してもらっている。義歯やブリッジがある利用者は夕食後、入れ歯洗浄剤を使用し消毒を行い、歯科医の指導で就寝前に消毒済の義歯を装着して就寝して頂いている。		

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
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	入所時から2週間、排泄パターン表を用い排泄パターンを把握するようにしている。利用者個々の排泄はパターンを把握する事で、トイレへの声かけ・誘導の時間を考慮し、日中、夜間ともにトイレへの声かけを行い失禁が少なくなり、リハビリパンツから布パンツと尿取りパットに変更した利用者もいる。利用者全員がトイレでの排泄が継続できるように支援を行っている。日々の排泄は排泄チェック表に記載している。	排泄チェック表からパターンを把握し声かけ誘導をしている。出来るだけトイレでの排泄を支援することにより、日中や夜間の失禁が減少している。リハビリパンツから布パンツに移行したり、尿取りパット等を使用する等、自立に向けた支援を行っている。	
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	排泄チェック表に排便の状況とグリストルスケールで便の形状を把握している。起床直後に冷水や牛乳を提供し、毎朝、体操等の運動、歩行練習やリハビリを継続し、腸の蠕動運動を促すように努めている。水分は、水分制限がない限り一日1100～1800mlは摂取するように声かけを行っている。		
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	入浴は週3回おこなっているが、入浴を希望されない時は、時間をずらして再度声かけを行ったり、日にち変更し、ご本人が気持ち良く入浴できるように配慮している。また、入浴以外に週2回の足浴を行い、フットマッサージや爪切りを行い下肢の浮腫や足爪のトラブルの解消に努めている。	週3回、午後から入浴を行っている。足湯も週2回行い皮膚疾患も殆どの利用者が改善されている。入浴を嫌がる時は時間や日にち、介助者の変更で対応し、無理強いしないようにしている。	
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	消灯や就寝時間は決めておらず、利用者が就寝時間を決めて休まれる。就寝されるまでは、リビングのソファで談笑したり、テレビを見たり、塗り絵をしたり、職員と会話しながら手伝いをされたり自由に過ごされている。日中も状態に応じて自由に居室で休まれる事もある。		

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
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	職員は利用者が服用されている内服は把握している。薬情は一冊に綴り、いつでも確認できるようにしている。朝・昼・夕・食間、食前・寝る前等服薬に応じた利用者個別の薬袋を作成し、氏名・薬名、個数を薬袋に明記し、薬をセットする時・夜勤者、服薬時と3段階での確認を実施している。服薬させる時は、利用者氏名・日付・薬の数を音読して確認を行い誤薬防止に努めている。また、確実に服用できたか飲み込み確認も実施している。バイタルサインや状態変化が見られた時は看護師に報告を行い、状態に応じて主治医と連携を図り対応を行っている。		
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	利用者の生活歴や残存能力を最大に発揮できるように考慮し、清掃やテーブル拭き、食器洗い、手拭きタオルのセット等家事活動を個々の役割づくりの一環として職員と一緒に取り組んでいる。嗜好品(お酒、煙草、コーヒー等)は制限していない。今までの生活の中で行っていた趣味活動は奨励しており、読書、編み物、絵画等の活動を楽しめるように支援している。また、外食・買い物・ドライブ・散歩やイ・ヘインと参加、個別に墓参り等の活動を行う事で、生活の中に楽しみや気分転換ができるように配慮を行っている。		
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。	2カ月に1回個別ケアの中で、利用者一人に職員一人付き添い、かねて本人がいけない所や普段の生活ではできない事を1時間30分から2時間を設定し支援を行っている。お墓詣りや誰も住んでいない自宅に帰ったり等されている。毎月外食、ドライブ、買い物、お寺参り、散歩に出かけ、できるだけ社会と交流が維持できるように、又家族に声かけを行い一緒に参加される家族も増えている。家族との外出・外泊も奨励している。毎月3回取り組んでいる生け花の成果の発表の場として地区の文化祭に生け花を展示させてもらっている。	月1回、ドライブや買い物、散歩、お寺に行ったり、家族と一緒に外食に出かけている。個別ケアとして2ヶ月に1回、利用者と職員1対1で2時程度時間を設けて、利用者の好きな事、やりたい事に付き合っ楽しんでい。年間計画を立てて季節の花見に出かけたり、地区の文化祭に生け花を展示するなど地域の行事にも参加している。	

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
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	本人の要望でお金を所持したい利用者には、家族・本人で金額を決めて所持してもらっている。手持ち金は週1回ご本人と一緒に金額のチェックをお行い経過記録に記録を行っている。金銭管理が困難な方が多いため、ご家族から預り金として一定の金閤を預かり、その中から、毎月の外食や買い物やドライブで自分の好きな物を購入され、支払いもできるだけ自分でするように支援している。預かり金は金銭管理簿に領収書を添付し家族に送付し確認してもらっている。		
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	携帯電話を所持されている利用者も増えており、いつでも電話で話せるように支援している。本人管理は困難な方が多く、充電等の管理は職員が行っている。また、いつでも電話で話せるよう、ご本人が希望されたいいつでも電話ができるように支援している。家族からの手紙が届いたら返事を書くように支援し、年賀状やカードを贈るなどして家族との繋がりを大切にしている。		
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	玄関はいつでも出入りできるように施錠はしていない。玄関には利用者が制作した作品や生け花、活動内容の写真を掲示し訪れた方に利用者の日常の一片が伝わるように工夫している。共同の空間は利用者にとって不快や混乱を招かないように、臭い、明るさ、清潔には特に留意している。毎日朝・夕の室温と湿度測定し空調調整や扇風機を使用し快適な環境作りに努めている。換気は、朝・昼・夕実施している。中庭には畑があり季節の野菜や花を育て、毎月季節ごとの壁絵を職員と一緒に作成しリビングに飾り、季節を感じられるように工夫をしている。	玄関には生け花や利用者の作品が飾ってある。リビングは明るく湿度、室温、採光も柔らかく換気も行い快適な空間になっている。台所からは利用者の動きが良く見えて対話もできる。壁に手作りの季節の作品やカレンダーがあり落ち着く雰囲気である。中庭には畑があり、冬瓜やカボチャ、花等が植えてあり季節を感じることができる。	

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		○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	共用空間の中で一人になりたい時は玄関のソファや、玄関前のベンチ、リビングのソファ等を使い自由に過ごされている。また、リビングのソファやテーブルで利用者同士で会話されたり、カルタ取りをしたり、塗り絵や絵画等に集中される等思い思いの時間を過ごされている。		
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	居室には使いなれた物や、置きたいものは自由に持ち込みができる。利用者の家族や孫などの写真や猫の写真、家族が置いておきたいものや作品、夫の写真等を飾り思い通りに使われて、心地よい空間と家族の愛情が感じられるように工夫されている。	居室はエアコン、ベッド、タンスを設置し、家から持ち込まれた家族写真やぬいぐるみ、テーブル、椅子、ハンガーラックなどが置かれている。家族や職員と話し合い設営して、居心地良く過ごせるように工夫している。各部屋の入口のネームもその人の目の高さに設置し配慮がされている。	
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	居室の入り口には、家族・本人の同意を得て表札をかけて自分の部屋である事が分かるようにしている。訪ねたい利用者の居室を表札を見て訪問され、居室で談話される場面も見られる。トイレは分かりやすいように利用者の目線の高さに、目立つ色でトイレと表示するなどの工夫をしている。		

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