

(調査様式1)

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23年 3月22日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4691100012
法人名	有限会社グループホームさつま坊津
事業所名	グループホームさつま坊津
所在地	鹿児島県南さつま市坊津町坊2 4 1 7 番地 5 (電話) 0993-67-2612
自己評価作成日	平成23年1月15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.kagoshima-kaigonet.com/
-------------	---

【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23年2月16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)】

当施設の開設は、平成18年4月で地域密着型へ移行した年であった。

地域との交流は、開設の準備段階から地区の公民館を借りたことで、開設前から福祉・介護について地域の方々が相談に来られ、良好な関係ができた。

更に、運営推進会議の一員でもある公民館長との密な連携と、地元からの職員雇用によって、スムーズな地域への溶け込みがなされた。これは、理念の「地域社会に愛され信頼されるグループホームを創る」に則したものである。地域の行事にも、交流の場として積極的に参加させていただいている。

平成22年5月、久志に小規模多機能ホーム尊丘之家が開設され、グループホームの利用者様が食事会に出かけたり、職員間で研修会を開いたりして、相互で刺激をしながら、サービスの質の向上に努めている。

施設は、南西の開聞岳が望める風光明媚な所にあり、且つ生活環境面として重要な病院や商店が近く、安心して、ゆったりと過ごせる家となっている。

【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)】

ユニットの間にウッドデッキがあり、ベンチに腰掛けのどかな田園や海岸風景を眺めることができる。また、管理者、職員間の仲が良く、「地域に溶け込み、地域に役立ち、地域社会から愛され信頼されるグループホームを創る」という理念も職員に浸透し、実践にむけて努力している。開設前より福祉・介護について相談を受け、開設後は、日常的に施設を開放し地域の人と交流を深め、地域に溶け込んだホームを目指している。

○職員を育てる取り組み

段階に応じた研修計画があり、インターネットでの記事を活用するなどよりタイムリーな研修内容を工夫している。設置者がそのときに応じた研修を行い、職員育成に力を注いでおり、職員もその信頼に応えるべく研修に参加しレポートを提出するなど、質の向上への意識が高い。

○利用者の笑顔と力作の数々が飾られたほっとする空間

自分でやりたいことを選び活動することでいきいきとした利用者の姿がある。作品は訪れた人がすぐ目につくところに展示され、「力」を引き出すことにつながっている。

ユニット名: そのいえ

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	地域に溶け込み、地域に役立ち、地域社会から愛され信頼されるグループホームを創るという地域に密着した理念を持ち、毎朝の引継時に理念を復唱し、職員同士、明確に認識理解し、地域の中で共生できるよう努めている。	理念には「地域社会から愛され」などの言葉を含み、地域に根ざしたサービスを意識できる内容が盛り込まれている。理念を掲示するとともに、毎日の朝礼において復唱し、ケア会議にて具体的に話し合っている。	
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人員として日常的に交流している	地域のお祭り（赤水祭り、ほぜどん）や集落運動会に招待いただき、参加させていただいている。また、グループホームの夏祭りでは、多くの地域の方々、老人会、婦人会の皆様が来られたりと、交流させていただいている。日常的には、近くの理容店に来ていただいたり出かけたりしている。	地域の方から野菜の差し入れをいただいたり、町内会に入会し、催しごとに参加し、公園等へ散歩で出会う地域の方へのあいさつや声かけなどにより関係づくりに力を入れている。学校等との交流会やボランティアの受け入れを行い、日常的に交流が行われている。	
3	0	○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。	地域の方々からの相談に応じたり、集落の集会に参加させていただき、グループホームや認知症についての話しをし、理解を深めていただいている。更に福祉・介護保険関係についても話をさせていただいている。		
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	運営推進会議では、利用者様状況と行事の報告と予定について説明し、意見をいただき、会議の内容について翌朝の引継時や、ユニット会議で報告し利用者様の支援、グループホーム運営の向上に努めている。	2ヶ月に1回開催され、事業所行事等の報告のみではなく、出席者の意見や助言などがあり、有意義な会になっていることが議事録より確認できる。昨年の評価結果のコピーを配布し評価を前向きにとらえ活用している。	

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
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（本所）の担当者とは、日常的に電話で連絡をとり確認事項や市からの連絡事項、不明な点等について連携をとらせていただいている。また、支所（坊津）では、介護認定更新、保険の更新等の際の窓口として、併せて地域包括もあり情報交換にうかがっている。	頻繁に市担当窓口や福祉事務所などへ事務手続きや広報誌の配布、その他の機会に訪問し問題や事故や認定手続きなどの情報交換を行うなど、協働してサービスの質の向上に取り組んでいる。	
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。	ユニット会議において、高齢者虐待防止の中で身体拘束について話し、禁止行為等を確認して拘束しないケアを行っている。日中、玄関の施錠をすることはしない。ただし、安全確保の面から玄関の感熱センサーのスイッチを入れることがある。また、居室の施錠も、利用者様御自身が安眠のため鍵をかける方はいるが、施設側で居室の施錠はしない。	インターネットより関連記事で独自に資料を作成し研修を行い、玄関をはじめ各居室に鍵をかけない自由な暮らしの支援を職員の努力で実現している。職員は常に利用者の状態を把握し、外出されるときにはさりげなくついて出たり、見守りを行っている。	
7	0	○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	ユニット会議で虐待防止について話し、関連法に関しても資料を基に学び、具体例から職員個々の言動や行動について、自身で見直し虐待防止に努めている。理念の理解につながるものと思う。		
8	0	○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。	権利擁護、成年後見制度についてユニット会議等で勉強会を行っている。また、成年後見制度を利用されている方とは、連携をとり必要な支援を行っている。		

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
9	0	○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。	利用契約、需要事項説明書、入居前または、入居時に説明をし、疑問点や分からないところがないかお聞きし、不安がないよう納得していただくようにしている。		
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。	利用者様は、生活の中で御希望等と言われるので、その内容により検討し、早急性のあるものは即時対応している。また、御家族においては、利用料支払いの来所時や施設行事の終了後に御意見・ご希望をお聞きしたりし、内容によっては御家族からの意見として、運営推進会議にあげ、検討願ひ結果を運営に反映させている。	リビングにポスターで相談窓口を掲示するとともに、家族会も定期的を開くなど家族が意見や要望を表しやすいような工夫と配慮が感じられる。職員が苦情などを把握した時には相談・苦情処理受付簿や送り簿で他の職員と共有し、必要な場合は職員会議で話し合い、本人や家族に報告するなど速やかな解決を図っている	
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。	代表者、管理者はユニット会議でも、職員からの話が聞けるよう「検討・その他」の項目を設け、意見や提案を聞く場としている。この会議には職員全員が集まるので、多数の意見が聞け、職員間でもそれらを反芻することができ、管理者と職員の総体的な方向性の確認にもなり、グループホーム運営に反映させている。	朝礼、ユニット会議、行事反省会時に勤務体制などの話し合いをもったり、気軽に声をかけやすい雰囲気づくりに心がけている。また悩みがありそうな職員には個別面談を行い問題解決を図っている。	
12	0	○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。	代表は、管理者から職員の勤務状況について報告を受けたり、直接職員から話を聞いたりしている。業務だけでなく、職員の心配事にも耳を傾け、働く意欲の妨げとなる問題に対応している。また、職員が資格を取るために必要な講習会や、希望する研修会に参加できるよう勤務調整等を積極的に行っている。結果資格手当にもつながる。		

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	0	○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	グループホームさつま坊津職員研修計画があり、新任者に対する同行の研修、既従事者の積極的な研修参加を進め、他施設研修も依頼している。鹿児島県介護福祉士会からも昨年から講義に来ていただき、今年度2回研修会が開かれた。グループホーム連絡協議会、地区研修会に管理者、計画作成担当者等が参加している。		
14	0	○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	開設時から他のグループホームとの交流がなされてきたが、現在、薩摩半島地区グループホーム連絡協議会の南さつま市グループホームが月に1度集まり、他施設へ訪問視察をしたり、研修会を開いたりしている。また、管理者間のネットワークで、サービス情報の交換もあり、質の向上へとつなげている。		

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	0	○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	サービスの利用を開始される前に、早いタイミングで御本人や御家族にお会いし、不安に思っていること、支援が必要とされる事について聞き取りをさせていただいている。更に情動等の面も合わせてみさせていただきながら、本来の性格・症状をできるだけ理解するように努め、良い関係を構築するようにしている。		
16	0	○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	サービスを利用する前から、対象者の問題行動による生活への影響や御家族の苦労や心配事をお聞きして問題の共有を試みて、関係づくりの構築に努めたりしている。		
17	0	○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	「その時」、必要と考えられる専門科病院受診をされていない方には、受診を勧めたり、今まで医療での通所をされていた方には、必要であれば継続利用の話をしたりしている。病院とも連携をとり、あまり見解が異なるように疎通を図り、必要な支援の見極めに努め、本人、御家族が安心し、納得できるよう対応している。		
18	0	○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	生きる場として、楽しい生活を過ごされるよう蕎麦打ち、餅つきや利用者様が覚えている昔の行事や歌、話で主役になっていただき、一緒に喜んだり、過去に思いを馳せたりしながら共に生活をしていただいている。		

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
19	0	○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	各行事、誕生会等に参加していただくよう御案内し、極力一緒に御家族で過ごされる時を設け、御本人の病気の状況、ホームでの生活をみていただくようにしている。面会より、ホーム介護職員にはできない家族に頼る部分、家族ができる所等を感じていただき、本人と家族の絆をみつめ直していただいている。		
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	地域の行事である、ほぜどん、赤水祭りや集落の運動会に積極的に参加し、地域の方々と、馴染みの場所で会う機会を逃さないようにしている。また、ホームの夕涼み会にも地域の方々が参加されるので、顔を合わす良い機会となっている。	人生表や面会記録を活用し、利用者を支えてくれていた人間関係を把握するとともに、関係を継続できるように面会、電話の支援や、墓参りやなじみの店への買い物などの外出支援を行っている。	
21	0	○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	職員は、利用者同士の関係を把握し、食堂で落ち着いて食事がとれるよう席決めしている。また、お茶の時間等に利用者様の音頭と一緒に歌を唄い、一体感、共生感を持っていただいている。支え合いとして、トイレが分からない時等、利用者様同士が声かけ手引き誘導をされている。		
22	0	○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	ホームを退居（契約解除）される場合、老人福祉施設への入所か病院への長期入院となる。老人福祉施設の場合、本人に会いに訪問したりし関係を続け、病院入院の場合は、看護師やMSWから病状などについて説明を受けたりしている。退居後も、ホームに来られる御家族がいらっしゃる。		

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。	日頃から声かけし、意向や希望を伺い、利用者様の暮らしのリズムが高揚されるよう努めている。把握が困難な場合でも、情動から何を思い希望されているかを勘案したりし、把握するようにしている。利用者様の意志を尊重し、昼寝の時間をとっていただくなどしている。	利用開始前に本人や家族、関係者からどのように暮らしたいかを聞き、人生表、アセスメントシートなどに記載し、介護計画に活かしている。入居後は日々のかかわりの中で本人の意向をくみ取り、ケア会議などの場で職員間の共有をはかっている。	
24	0	○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	入居前に生活歴・趣味等について、本人、御家族等から情報を収集している。入院中の場合、病院まで行き話を伺い、その人の生活歴等を把握するようにしている。また、自宅の方は、直接訪問し生活環境をみせていただきながら話を伺い、総合的な把握に努めている。		
25	0	○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	その人の暮らしの状況を継続して把握するために、毎朝の引継と前日の昼間帯の状況を、介護支援経過記録や前日の日勤職員から情報を入手し、利用者の心身状態の変化等を予測している。職員間の共通理解の元、日々の生活の観察から、生かせる能力を鑑みた支援に努めている。		
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	日々変化する課題に対して、改善や対応を速やかに行うよう努めている。必要な場合は、御家族または主治医に相談し、その結果を具体的な内容とし、介護支援に反映させている。更にユニット会議（チーム）の「利用者様状況」の中で、課題と対応について再確認・検討を行っている。その後、サービス担当者会議で関係職員の意志疎通を再度図り、介護計画書としてまとめている。	家族も参加した担当者会議を開き話し合いながら計画を作成している。また、ミーティングで介護支援専門員と職員が話し合い、介護計画を作成することで、職員はすべての利用者の介護計画を意識して日常の介護を行っている。主治医からの意見をいただいているが、口頭でのやりとりが多く、記録として残っていない。	今後、本人の参加や主治医の意見を記録として残す工夫をするなど、より一層ケアプランの充実を目指していく意向である。

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
27	0	○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	日々の様子や介護状況については、個人の介護支援経過記録に毎日記録している。また、特記的な事柄は、申し送り帳に記入し、それを他の職員が確認したらサインするようにし、情報の共有化が確実なものとなるようにしている。実践では、毎朝の引継ミーティングの時に、状況確認をしている。支援状況から介護計画の見直し・検討を行い、実情に即したものとしている。		
28	0	○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	御家族が病院への受診送迎ができない時は、ホームが病院受診にお連れしている。歯科医に関しては、往診に来ていただいている。理容も2カ所から交互に来ていただいているが、利用者によっては、散髪にお連れしている。買い物も希望や状況によって、一緒に出かけている。		
29	0	○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	ホームに入居される前は、同居または近くに居住されていた御家族の支えで生活を送られていた。この関係を断ち切ることなく継続していただくよう連絡、声かけしている。御家族または、地域の顔見知りの方との談笑は、楽しみでもあり心身の安定と力の源になると思われる。皆さんがホームに来やすい雰囲気であるよう努めている。		
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	基本的には、本人、御家族の希望される病院を利用していただいているが、遠距離の病院を利用されている方には、本人、御家族に納得していただき地域の協力病院に変更していただいている。また、他の病院受診が必要な場合は、本人、御家族の了解を得て受診し、適切な治療を受けている。	かかりつけ医は、本人や家族の意向を大切にしてお入り前から受診している医療機関に決めている。治療受診時も適切な治療が受けられるように受診記録簿で情報提供に努めており、良い関係がつけられている。	

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
31	0	○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	介護職員は、利用者様の体調変化や情動の変化に気づいた時、ホーム長、看護師（正、准）に状況を速やかに伝え、病院受診の必要性があるか等相談し、苦痛の軽減や不安の解消に努めている。状況によって、看護師から病院への連絡と、ホーム長から家族への報告を行い、迅速な病院への搬送へとつなげてもいる。		
32	0	○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、利用者様が安心できるように毎日病室を訪問している。訪問時、看護師、師長や主治医から治癒、療養状況をお聞きし、毎日の状況が掴めるようにしている。主治医とは、基本的に早期の退院に向けた話をさせていただいている。また、病院では病院職員との情報交換をし、MSWとは、入院の利用者がいない時でも、電話で連携をとっている。		
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	入居前、利用契約時に際し病状が重度化した場合の方針について、本人や御家族に説明をし、ご希望なり意思表示を願っている。ここで、方針の共有と相互理解を図っている。できるだけ長期にホームで生活していただけるようホームの方針も説明しながらも、協力施設である介護老人福祉施設を紹介している。	重度化や看取りに対する対応指針を定め、家族に説明し同意をもらっている。また、その後も状況に合わせ本人や家族、かかりつけ医と相談し職員間の情報共有も図っている。協力病院と24時間体制で連携がとれ本人・家族の安心感につながっている。	
34	0	○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	年2回、定期的に避難訓練をし、その内1回を夜間想定で行っている。避難訓練終了後に消防署員の指導講話で、誤嚥時の対応、応急手当や移動方法等の講習をさせていただいている。消火訓練も毎回行い、実践力を身に付けている。また、普通救急救命の講習を消防署にお願いし、受講している。		

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	年2回、昼と夜間想定での避難訓練を行い。通報、避難、消火、指導講話(手当、移動等)の項目で、消防署の指導を仰ぎながら訓練している。特に、夜間想定では地元消防団にも参加していただき避難訓練を行っている。地域との協力体制を進めている。また、災害時に対応すべく非常食・飲料水を常備している。	非常災害時の必要な備品の管理もされ、夜間体制も含む避難訓練や消火訓練を行うとともに、マニュアルを作成し研修にも取り組んでいる。地域住民には理解を呼び掛けた結果、協力して災害対策を行う体制を整えている。	

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
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	朝の”おはようございます”や、手伝っていただいたり、受け入れていただいたりした時に”ありがとうございます”と、言葉かけを日常の中で行っている。人生の先人であり、その方の誇りや、プライドを傷つけないよう対応している。尊重する為には、病状を理解することが必要であると考ええる。	玄関に方針が掲示されており、職員の利用者への言葉かけは十分注意され、利用者の自己決定がしやすいよう配慮している。また、記録等は事務室の棚に保管し外来者の目につかないように配慮している。	
37	0	○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	日々、起床時や外出時に服を決定していただいたり、入浴の判断をしていただいたり自己決定の場を考えている。ほとんどの利用者は、思いや希望を職員に話されているが、疎通の難しい方は、1対1でゆっくりと話を伺っている。		
38	0	○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	一人ひとりのペースを大切にすることは、グループホームとしての特長である。施設の都合を押し付けることはなく、施設行事では、利用者様の健康状態からも判断するが、参加を希望しない方を無理に参加させることはしない。		
39	0	○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	洋服が欲しいと言われる方には、一緒にお店に買い物に行き、入居者同士で相談されたり、職員からアドバイスを受けたりして、買い物とファッションを楽しまれている。また、理容師が来所した時に散髪を希望される方は、利用されている。		
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	状況によって、食事の盛りつけや味見と、食卓の準備に協力をしていただいている。食材も食べられないものはなるべく避けて、時に食べたいものをお聞きし、メニューとして出している。食後の片づけも、できる範囲でマット拭き等していただいている。季節毎の食材を利用したり、行事食で楽しんでいただいたりしている。	自家菜園や差し入れの野菜を活かしてテレビなどを見ながら食事の希望や食欲を引き出す工夫をしたり、旬の食材を利用し、下ごしらえ、配膳、下膳を一緒に行うことで「食」への興味を持ってもらう。食事は職員も一緒に会話を楽しみながらとっている。	

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	0	○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	血糖値の高い方のご飯量、副食の量に注意し出させていただいている。誤嚥をされる方、上手く反芻することができない方には、ミキサー食で摂取願っている。水分に関しては、摂取量を確認し、少ない方には声かけし飲んでいただいている。状況で、ポカリスエットやジュースにする時もある。		
42	0	○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	利用者様の個人の状態に合わせて、声かけ見守り、歯磨き介助、義歯のブラッシング、うがいの支援をしている。夜間は、義歯をお預かりして消毒している。また、治療が必要などときには、協力歯科医院に連絡をして、往診をしていただいている。		
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	気持ちよい排泄に向けて、昼夜、個人の排泄パターンから、声かけや手引き誘導等の支援をし、トイレで排泄されるよう支援している。下肢筋力の低下やフラツキの有る方は、オムツではなく、極力、ポータブルトイレを夜間利用していただくように支援している。	排泄チェック表が時間単位で作成され、本人の生活リズムが確認でき、排泄の自立へ向け支援されている。	
44	0	○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	乳製品や食物繊維の多い芋類等摂取していただいたり、運動のできる方は、廊下での歩行をしていただいたり、食前に誤嚥予防がメインであるが、少しの運動を加えて体操をしていただいている。加えて、水分摂取量に注意して、服薬時にも水を多く摂っていただいている。それでも排泄の無い方は、主治医に相談して、対応をしている。		

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	週2回程度の入浴を考え、週4日風呂の準備をしている。本人の意思を尊重しながらではあるが、心身の状態を考慮して入浴の判断をしている。入浴の時間も、その方の望まれる時間、入っていただくようにしている。	体調や希望により入浴やシャワーなどの対応ができる。入浴を嫌われる方にはできるだけ声かけのタイミングや入浴剤の利用など工夫し、気持ちよく楽しめるよう支援している。また、時々関連施設の大きな入浴場を借りて入浴することで楽しみに結び付けている。	
46	0	○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	話をお聞きしたり、お茶を飲んでいただいたりして落ち着いていただき、就寝していただいている。状況によっては、医師に相談し、安眠の支援をしていただいている。就寝前に常道行為が見られる方に対しては、見守りし、その行動を制止しない。		
47	0	○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	認知症・不眠・情緒不安定・高血圧等に対する薬を理解し、症状の変化に注意している。特に処方箋に変更がある場合、バイタルの変化や情動等に注意し、極端な変化、悪化と認められた時には、病院と連携し対応している。薬の情報は、ファイリングして職員が閲覧できるようにしてある。		
48	0	○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	日常生活の中で、役割・仕事を持っていただき、利用者様の存在を感じていただくよう支援している。洗濯物たみ、キッチンマット拭き等の家事だけでなく、歌や踊り、書道など趣味を楽しまれるように、1日の中でアクセントをつけ気分転換を図っていただいている。		
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。	天候によるが、日向ぼっこにホーム前のベンチに出ている。一人で用事を思い出すように外出される方には、一緒に危険がないように付き添って、散歩しホームに戻っている。月に1度の病院受診で外出し、帰りにラーメン屋やレストランに寄って食事を楽しめる方もいる。また、買い物を支援し、外出を楽しまれてもいる。また、年末年始や法事で、御家族と外出されている。	ユニットの間にウッドデッキが設置され天気の良い日は外気浴が行われている。また、本人の希望に応じて買い物、ドライブ、墓参りなど戸外に出かけられるように配慮し、気分転換やストレス発散、五感刺激の機会として支援をしている。	

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
50	0	○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	外出した時に、個人の能力によるが、買い物でお金を使い社会参加をしていただいている。1日の内で、何回もお金を数えて安心される方には、高額にならないよう御家族に説明し、少額を持っていただくようにしている。		
51	0	○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	葉書を出したいと言われる方には、葉書と鉛筆をお渡しし書いていただいている。電話は、家族からかかってきた時に、出ている。		
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	共用の場である居間には、季節毎の飾り付けをしたり、以前入居されていた方の御家族がつくられた押し花の絵を時季に合わせて飾っている。また、ソファを置き、リラクセスしてテレビをみたり利用者同士で談笑したりする場となっている。食事中はCDをかけ、曲を聴きながら落ち着いた雰囲気です。	ウッドデッキやリビングからの眺めはとても気持ちよく、共有空間には絵画や花が飾られ、リビングや廊下は思い思いにくつろぐことができるスペースが確保されている。リビングは日差しが差し込み明るく、心やすらぐ家庭的な雰囲気がたどよい、居心地よい空間となっている。	
53	0	○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	居間では、ソファを配置し、独りでテレビをみたり新聞や雑誌をみられたり、気のあった利用者同士で座り会話を楽しんだりもしている。食堂では、基本はその方の能力から席を決めるが、楽しく食事ができるよう利用者同士の相性を考え、席を決定している。		

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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	御主人や御家族、孫やひ孫の写真を御家族が持ってきて部屋に飾ったり、使い慣れた家具や小物を持ってきていただいて居室に置き、気分が落ち着くよう配慮している。	家族とも相談し一人ひとりの希望や状況に応じてテレビ、イス、ぬいぐるみ、写真、手紙など馴染みのあるものが持ち込まれ居心地のよい空間となっている。	
55	0	○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を送れるように工夫している	居室内、廊下、トイレや浴槽入り口は、バリアフリーで車椅子の方にも移動による障害は少なく、できることが広がっている。自力歩行の方には、歩行補助として、廊下、食堂周り、トイレや浴室に手すりを設置し、フラツキや転倒防止につながり安全面のフォローとなっている。また、各居室に洗面台を設置し、独立性を高めている。		

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

ユニット名: そらのいえ

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	地域に溶け込み、地域に役立ち、地域社会から愛され信頼されるグループホームを創るという地域に密着した理念を持ち、毎朝の引継時に理念を復唱し、職員同士、明確に認識理解し、地域の中で共生できるよう努めている。		
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	地域のお祭り（赤水祭り、ほぜどん）や集落運動会に招待いただき、参加させていただいている。また、グループホームの夏祭りでは、多くの地域の方々、老人会、婦人会の皆様が来られたりと、交流させていただいている。日常的には、近くの理容店に来ていただいたり出かけたりしている。		
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。	地域の方々からの相談に応じたり、集落の集会に参加させていただき、グループホームや認知症についての話しをし、理解を深めていただいている。更に福祉・介護保険関係についても話をさせていただいている。		
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	運営推進会議では、利用者様状況と行事の報告と予定について説明し、意見をいただき、会議の内容について翌朝の引継時や、ユニット会議で報告し利用者様の支援、グループホーム運営の向上に努めている。		

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
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(本所)の担当者とは、日常的に電話で連絡をとり確認事項や市からの連絡事項、不明な点等について連携をとらせていただいている。また、支所(坊津)では、介護認定更新、保険の更新等の際の窓口として、併せて地域包括もあり情報交換にうかがっている。		
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。	ユニット会議において、高齢者虐待防止の中で身体拘束について話し、禁止行為等を確認して拘束しないケアを行っている。日中、玄関の施錠をすることはしない。ただし、安全確保の面から玄関の感熱センサーのスイッチを入れることがある。また、居室の施錠も、利用者様御自身が安眠のため鍵をかける方はいるが、施設側で居室の施錠はしない。		
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	ユニット会議で虐待防止について話し、関連法に関しても資料を基に学び、具体例から職員個々の言動や行動について、自身で見直し虐待防止に努めている。理念の理解につながるものと思う。		
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。	権利擁護、成年後見制度についてユニット会議等で勉強会を行っている。また、成年後見制度を利用されている方とは、連携をとり必要な支援を行っている。		

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
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。	利用契約、需要事項説明書、入居前または、入居時に説明をし、疑問点や分からないところがないかお聞きし、不安がないよう納得していただくようにしている。		
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。	利用者様は、生活の中で御希望等と言われるので、その内容により検討し、早急性のあるものは即時対応している。また、御家族においては、利用料支払いの来所時や施設行事の終了後に御意見・ご希望をお聞きしたりし、内容によっては御家族からの意見として、運営推進会議にあげ、検討願ひ結果を運営に反映させている。		
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。	代表者、管理者はユニット会議でも、職員からの話が聞けるよう「検討・その他」の項目を設け、意見や提案を聞く場としている。この会議には職員全員が集まるので、多数の意見が聞け、職員間でもそれらを反芻することができ、管理者と職員の総体的な方向性の確認にもなり、グループホーム運営に反映させている。		
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。	代表は、管理者から職員の勤務状況について報告を受けたり、直接職員から話を聞いたりしている。業務だけでなく、職員の心配事にも耳を傾け、働く意欲の妨げとなる問題に対応している。また、職員が資格を取るために必要な講習会や、希望する研修会に参加できるよう勤務調整等を積極的に行っている。結果資格手当にもつながる。		

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>グループホームさつま坊津職員研修計画があり、新任者に対する同行の研修、既従事者の積極的な研修参加を進め、他施設研修も依頼している。鹿児島県介護福祉士会からも昨年から講義に来ていただき、今年度2回研修会が開かれた。グループホーム連絡協議会、地区研修会に管理者、計画作成担当者等が参加している。</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>開設時から他のグループホームとの交流がなされてきたが、現在、薩摩半島地区グループホーム連絡協議会の南さつま市グループホームが月に1度集まり、他施設へ訪問視察をしたり、研修会を開いたりしている。また、管理者間のネットワークで、サービス情報の交換もあり、質の向上へとつなげている。</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
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	サービスの利用を開始される前に、早いタイミングで御本人や御家族にお会いし、不安に思っていること、支援が必要とされる事について聞き取りをさせていただいている。更に情動等の面も合わせてみさせていただきながら、本来の性格・症状をできるだけ理解するように努め、良い関係を構築するようにしている。		
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	サービスを利用する前から、対象者の問題行動による生活への影響や御家族の苦労や心配事をお聞きして問題の共有を試みて、関係づくりの構築に努めたりしている。		
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	「その時」、必要と考えられる専門科病院受診をされていない方には、受診を勧めたり、今まで医療での通所をされていた方には、必要であれば継続利用の話をしたりしている。病院とも連携をとり、あまり見解が異なるように疎通を図り、必要な支援の見極めに努め、本人、御家族が安心し、納得できるよう対応している。		
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	生きる場として、楽しい生活を過ごされるよう蕎麦打ち、餅つきや利用者様が覚えている昔の行事や歌、話して主役になっていただき、一緒に喜んだり、過去に思いを馳せたりしながら共に生活をしていただいている。		

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
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	各行事、誕生会等に参加していただくよう御案内し、極力一緒に御家族で過ごされる時を設け、御本人の病気の状況、ホームでの生活をみていただくようにしている。面会より、ホーム介護職員にはできない家族に頼る部分、家族ができる所等を感じていただき、本人と家族の絆をみつめ直していただいている。		
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	地域の行事である、ほげどん、赤水祭りや集落の運動会に積極的に参加し、地域の方々と、馴染みの場所で会う機会を逃さないようにしている。また、ホームの夕涼み会にも地域の方々が参加されるので、顔を合わす良い機会となっている。		
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	職員は、利用者同士の関係を把握し、食堂で落ち着いて食事がとれるよう席決めしている。また、お茶の時間等に利用者様の音頭で一緒に歌を唄い、一体感、共生感を持っていただいている。支え合いとして、トイレが分からない時等、利用者様同士が声かけ手引き誘導をされている。		
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	ホームを退居（契約解除）される場合、老人福祉施設への入所か病院への長期入院となる。老人福祉施設の場合、本人に会いに訪問したりし関係を続け、病院入院の場合は、看護師やMSWから病状などについて説明を受けたりしている。退居後も、ホームに来られる御家族がいらっしゃる。		

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。	日頃から声かけし、意向や希望を伺い、利用者様の暮らしのリズムが高揚されるよう努めている。把握が困難な場合でも、情動から何を思い希望されているかを勘案したりし、把握するようにしている。利用者様の意志を尊重し、昼寝の時間をとっていただくなどしている。		
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	入居前に生活歴・趣味等について、本人、御家族等から情報を収集している。入院中の場合、病院まで行き話を伺い、その人の生活歴等を把握するようにしている。また、自宅の方は、直接訪問し生活環境をみせていただきながら話を伺い、総合的な把握に努めている。		
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	その人の暮らしの状況を継続して把握するために、毎朝の引継と前日の昼間帯の状況を、介護支援経過記録や前日の日勤職員から情報を入手し、利用者の心身状態の変化等を予測している。職員間の共通理解の元、日々の生活の観察から、生かせる能力を鑑みた支援に努めている。		
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	日々変化する課題に対して、改善や対応を速やかに行うよう努めている。必要な場合は、御家族または主治医に相談し、その結果を具体的な内容とし、介護支援に反映させている。更にユニット会議（チーム）の「利用者様状況」の中で、課題と対応について再確認・検討を行っている。その後、サービス担当者会議で関係職員の意志疎通を再度図り、介護計画書としてまとめている。		

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	日々の様子や介護状況については、個人の介護支援経過記録に毎日記録している。また、特記的な事柄は、申し送り帳に記入し、それを他の職員が確認したらサインするようにし、情報の共有化が確実なものとなるようにしている。実践では、毎朝の引継ミーティングの時に、状況確認をしている。支援状況から介護計画の見直し・検討を行い、実情に即したものとしている。		
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	御家族が病院への受診送迎ができない時は、ホームが病院受診にお連れしている。歯科医に関しては、往診に来ていただいている。理容も2カ所から交互に来ていただいているが、利用者によっては、散髪にお連れしている。買い物も希望や状況によって、一緒に出かけている。		
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	ホームに入居される前は、同居または近くに居住されていた御家族の支えで生活を送られていた。この関係を断ち切ることなく継続していただくよう連絡、声かけしている。御家族または、地域の顔見知りの方との談笑は、楽しみでもあり心身の安定と力の源になると思われる。皆さんがホームに来やすい雰囲気であるよう努めている。		
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	基本的には、本人、御家族の希望される病院を利用いただいているが、遠距離の病院を利用されている方には、本人、御家族に納得していただき地域の協力病院に変更していただいている。また、他の病院受診が必要な場合は、本人、御家族の了解を得て受診し、適切な治療を受けている。		

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
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	介護職員は、利用者様の体調変化や情動の変化に気づいた時、ホーム長、看護師（正、准）に状況を速やかに伝え、病院受診の必要性があるか等相談し、苦痛の軽減や不安の解消に努めている。状況によって、看護師から病院への連絡と、ホーム長から家族への報告を行い、迅速な病院への搬送へとつなげてもいる。		
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、利用者様が安心できるように毎日病室を訪問している。訪問時、看護師、師長や主治医から治癒、療養状況をお聞きし、毎日の状況が掴めるようにしている。主治医とは、基本的に早期の退院に向けた話をさせていただいている。また、病院では病院職員との情報交換をし、MSWとは、入院の利用者がいない時でも、電話で連携をとっている。		
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	入居前、利用契約時に際し病状が重度化した場合の方針について、本人や御家族に説明をし、ご希望なり意思表示を願っている。ここで、方針の共有と相互理解を図っている。できるだけ長期にホームで生活していただけるようホームの方針も説明しながらも、協力施設である介護老人福祉施設を紹介している。		
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	年2回、定期的に避難訓練をし、その内1回を夜間想定で行っている。避難訓練終了後に消防署員の指導講話で、誤嚥時の対応、応急手当や移動方法等の講習をしていただいている。消火訓練も毎回行い、実践力を身に付けている。また、普通救急救命の講習を消防署にお願いし、受講している。		

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	年2回、昼と夜間想定での避難訓練を行い。通報、避難、消火、指導講話(手当、移動等)の項目で、消防署の指導を仰ぎながら訓練している。特に、夜間想定では地元消防団にも参加していただき避難訓練を行っている。地域との協力体制を進めている。また、災害時に対応すべく非常食・飲料水を常備している。		

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	○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	朝の”おはようございます”や、手伝っていただいたり、受け入れていただいたりした時に”ありがとうございます”と、言葉かけを日常の中で行っている。人生の先人であり、その方の誇りや、プライドを傷つけないよう対応している。尊重する為には、病状を理解することが必要であると考えている。		
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	日々、起床時や外出時に服を決定していただいたり、入浴の判断をしていただいたり自己決定の場を考えている。ほとんどの利用者は、思いや希望を職員に話されているが、疎通の難しい方は、1対1でゆっくりと話を伺っている。		
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	一人ひとりのペースを大切にすることは、グループホームとしての特長である。施設の都合を押し付けることはなく、施設行事では、利用者様の健康状態からも判断するが、参加を希望しない方を無理に参加させることはしない。		
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	洋服が欲しいと言われる方には、一緒にお店に買い物に行き、入居者同士で相談されたり、職員からアドバイスを受けていたりして、買い物とファッションを楽しまれている。また、理容師が来所した時に散髪を希望される方は、利用されている。		
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	状況によって、食事の盛りつけや味見と、食卓の準備に協力をしていただいている。食材も食べられないものはなるべく避けて、時に食べたいものをお聞きし、メニューとして出している。食後の片づけも、できる範囲でマット拭き等していただいている。季節毎の食材を利用したり、行事食で楽しんでいただいたりしている。		

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
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	血糖値の高い方のご飯量、副食の量に注意し出させていただいている。誤嚥をされる方、上手く反芻することができない方には、ミキサー食で摂取願っている。水分に関しては、摂取量を確認し、少ない方には声かけし飲んでいただいている。状況で、ポカリスエットやジュースにする時もある。		
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	利用者様の個人の状態に合わせ、声かけ見守り、歯磨き介助、義歯のブラッシング、うがいの支援をしている。夜間は、義歯をお預かりして消毒している。また、治療が必要ときには、協力歯科医院に連絡をして、往診をしていただいている。		
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	気持ちよい排泄に向けて、昼夜、個人の排泄パターンから、声かけや手引き誘導等の支援をし、トイレで排泄されるよう支援している。下肢筋力の低下やフラツキの有る方は、オムツではなく、極力、ポータブルトイレを夜間利用していただくように支援している。		
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	乳製品や食物繊維の多い芋類等摂取していただいたり、運動のできる方は、廊下での歩行をしていただいたり、食前に誤嚥予防がメインであるが、少しの運動を加えて体操をしていただいている。加えて、水分摂取量に注意して、服薬時にも水を多く摂っていただいている。それでも排泄の無い方は、主治医に相談して、対応をしている。		

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	週2回程度の入浴を考え、週4日風呂の準備をしている。本人の意思を尊重しながらではあるが、心身の状態を考慮して入浴の判断をしている。入浴の時間も、その方の望まれる時間、入っていただくようにしている。		
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	話をお聞きしたり、お茶を飲んでいただいたりして落ち着いていただき、就寝していただいている。状況によっては、医師に相談し、安眠の支援をしていただいている。就寝前に常道行為が見られる方に対しては、見守りし、その行動を制止しない。		
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	認知症・不眠・情緒不安定・高血圧等に対する薬を理解し、症状の変化に注意している。特に処方箋に変更がある場合、バイタルの変化や情動等に注意し、極端な変化、悪化と認められた時には、病院と連携し対応している。薬の情報は、ファイリングして職員が閲覧できるようにしてある。		
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	日常生活の中で、役割・仕事を持っていただき、利用者様の存在を感じていただくよう支援している。洗濯物たため、キッチンマット拭き等の家事だけでなく、歌や踊り、書道など趣味を楽しまれるように、1日の中でアクセントをつけ気分転換を図っていただいている。		
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。	天候によるが、日向ぼっこにホーム前のベンチに出ている。一人で用事を思い出すように外出される方には、一緒に危険がないように付き添って、散歩しホームに戻っている。月に1度の病院受診で外出し、帰りにラーメン屋やレストランに寄って食事を楽しまれる方もいる。また、買い物を支援し、外出を楽しまれてもいる。また、年末年始や法事で、御家族と外出されている。		

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
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>外出した時に、個人の能力によるが、買い物でお金を使い社会参加をしていただいている。1日の内で、何回もお金を数えて安心される方には、高額にならないよう御家族に説明し、少額を持っていただくようにしている。</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>葉書を出したいと言われる方には、葉書と鉛筆をお渡しし書いていただいている。電話は、家族からかかってきた時に、出ている。</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>共用の場である居間には、季節毎の飾り付けをしたり、以前入居されていた方の御家族がつくられた押し花の絵を時季に合わせて飾っている。また、ソファを置き、リラックスしてテレビをみたり利用者同士で談笑したりする場となっている。食事中はCDをかけ、曲を聴きながら落ち着いた雰囲気です。</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>居間では、ソファを配置し、独りでテレビをみたり新聞や雑誌をみられたり、気のあった利用者同士で座り会話を楽しんだりもしている。食堂では、基本はその方の能力から席を決めるが、楽しく食事ができるよう利用者同士の相性を考え、席を決定している。</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
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	御主人や御家族、孫やひ孫の写真を御家族が持ってきて部屋に飾ったり、使い慣れた家具や小物を持ってきていただいて居室に置き、気分が落ち着くよう配慮している。		
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を送れるように工夫している	居室内、廊下、トイレや浴槽入り口は、バリアフリーで車椅子の方にも移動による障害は少なく、できることが広がっている。自力歩行の方には、歩行補助として、廊下、食堂周り、トイレや浴室に手すりを設置し、フラツキや転倒防止につながり安全面のフォローとなっている。また、各居室に洗面台を設置し、独立性を高めている。		

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