

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和6年1月23日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4670104480
法人名	有限会社 友星メディカル
事業所名	グループホーム 唐湊の家
所在地	鹿児島県鹿児島市唐湊三丁目2番4号 (電話) 099-254-6066
自己評価作成日	令和5年12月7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5年12月26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)】

閑静な住宅街に立地しており、近くにはコンビニエンスストア・スーパー・歯科医院・美容院・ラーメン店・幼稚園等があり恵まれた環境の中で生活しております。感染予防をしっかりと行い買物や外食・カットも行きたい時にいつでも出かけています。また、近くの川へ鯉を見に行くなど散歩に出かけたりし気分転換を図っています。日々は職員と共に物作りやレクリエーションを行いながら楽しく過ごしております。事業所の計画する敬老会や新年会には地域の方が踊りや歌を披露して下さり、一緒に楽しんでいます。ホーム内外の行事を多く計画し、花見やみかん狩り等季節を感じながら楽しく暮らしております。健康面では協力医療機関や訪問看護ステーションとの連携が出来ており、訪問看護師による週1回の健康観察や協力医へ毎月1回の受診等を行い、いつでも相談・指導が受けられ早めの対応が出来る事で安心して暮らせるように支援しています。

【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)】

- ・当事業所は住宅地にあり、近隣には美容院やラーメン店・コンビニエンスストア等があり生活しやすい環境である。
- ・事業所内はアットホームな雰囲気を利用者が家にいた頃と同じように楽しめるよう職員は気分転換を図りながら、季節感が味わえる支援をしている。利用者も職員も笑顔が多い。
- ・地域とのつながりを大切に事業所内の新年会や敬老会に地域の方を招待しフラダンスや日本舞踊・歌などを披露し、一緒に楽しく過ごし交流している。「唐湊の家かわら版」を毎月発行し、家族や町内会長等に配布している。
- ・外出支援では年間計画を作成し、日常的な散歩や買物支援・花見・ラーメン流し等の外食、ドライブ、家族の協力で温泉や墓参りに行く等の支援をしている。
- ・健康面では関連の訪問看護ステーションと24時間医療連携体制のもと毎週訪問看護師による健康チェックと協力医療機関への定期的受診、ホットライン体制で適切な医療を受けられるよう支援している。

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
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	朝礼時に理念を唱和したり、年1回理念について振り返る機会を設け理念を意識しながらケアを行うように努めている。理念の中の地域との交流についてはコロナ禍の為、可能な範囲での買い物等実践している。	理念は玄関や各カウンターの裏に掲示し、パンフレットにも掲載している。毎朝、理念を唱和し、意識しながら支援している。振り返りは年1回文章でのアンケートを無記名で行い、要望も記載して次に繋げている。	
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	事業所の行事に地域の方をお招きし一緒に楽しめる時間が取れるよう努力している。買い物や散歩時に挨拶を交わし馴染の関係性が出来るよう努めている。管理者や職員は地域へ唐湊の家かわら版等を民生委員などへ配布し、ホーム内の行事や生活の様子などを報告している。	町内会に加入し、地域情報を得ている。地域行事は自粛中で、事業所の新年会や敬老会には地域の方が参加し、フラダンスや日本舞踊・歌等で楽しみ、交流している。買い物や散歩時に挨拶を交わしたり、唐湊の家かわら版を地域役員へ配布している。	
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。	近所への買物を入居者と一緒に行ったり、散歩に出かけ認知症の方を理解して頂けるようにしている。事業所の行事を公民館で行う等地域の方が一緒に参加しやすい様努めている。		

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
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>2ヶ月に1回、規模を縮小し活動報告や事故報告を行っている。事業所の職員に民生員がいる為、職員を通して事業所として出来る事は無いか提案してもらい地域の情報も得ている。ご家族同士の顔合わせも久しぶりに行っている。</p>	<p>2ヶ月に1回、祝日又は日曜日に開催し家族の参加が多い。利用者状況や事業所の活動・事故報告・外部調査結果等を報告している。そこでの意見交換を活かし地域情報や車椅子購入等の意見が活かされている。行政に会議の報告をしている。会議後、家族同士の意見交換もしている。</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>市への事故報告やコロナ感染についての感染対策についての報告を随時行っている。市からの感染対策についても職員に周知徹底を行い、web研修などへの参加も行っている。生活保護の受給者が多い為、担当者とは連携を図っている。</p>	<p>市担当者とは電子申請やメールのやり取り、電話での相談等を行っている。生活保護担当者の年1回訪問が有り居室迄案内、情報共有し受診等、その都度電話連絡し、日頃から連携、協力関係にある。市主催の研修会はウェブで参加している。</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>隔月、身体拘束について勉強会を行い、原則・弊害についても繰り返し確認している。身体拘束委員会にて身体拘束と思われるケアが無いか確認・意見交換を行っている。玄関の施錠はしておらず、ユニット間の交流も自由に出来る様支援している。</p>	<p>マニュアルがある。年2回認知症の人との関わり方の勉強会と2ヶ月に1回身体拘束廃止委員会で確認し、勉強会も資料を用いて虐待やスピーチロック、3原則について確認している。日中の玄関施錠はしてないがチャイムはある。外出されそうな場合は見守り支援や散歩コースを歩き、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</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	隔月、日々のケアの中で虐待について振り返る機会や意見交換を行っている。職員は入居者に対する言動に対して互いに注意し合えるような雰囲気づくりに努め、気遣い配慮している。		
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。	内部研修にて職員の理解を深めるようにしている。成年後見人を利用している入居者もおられる。		
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。	入居契約前にはできるだけ利用者本人や家族に直接お会いし、またホームを見学して頂き、不安や疑問・思いを伺うように努めている。外部評価やパンフレットを利用し、事業所の特色などを理解して頂き、十分納得した上で入居を進めるようにしている。契約時は重要事項説明書に基づいて十分な時間をとり説明している。		
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。	家族や利用者のニーズを引き出せるようコミュニケーションを大切にし、何でも話せる環境作りに努め思いに添えるよう努力している。特に利用者の状況報告時に要望や意見を聞くようにしている。また、ホームの現況等、SNS等でも確認できるようにしている。	日々のコミュニケーションの中で意見や要望を聞いている。要望は電話で家族に伝え協力を得ている。家族からは面会や運営推進会議、電話等で現状を報告したり、「唐湊の家かわら版」で担当職員が現状を報告し意見を言える機会を設けて反映している。	

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。	申し送りやミーティング時等意見や提案を聴く時間を設け常に検討・意見交換を行なっている。いつでも相談ができる雰囲気づくりに努めている。又、年1回の個々の反省や抱負なども参考にし運営に反映できるように努めている。	管理者は合同ミーティングや各ユニットでのミーティングで意見や提案を聞いている。日々の申し送りや関わりでも意見を聞き、相談があれば対応している。アンケートでの意見もあり、休暇願やケアについての要望もある。	
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。	ミーティング時等困り事や業務内容について意見を聴くようにし毎月確認している。職員の休み希望はできるだけ制限せずに働きやすい職場づくりに努めている。資格取得への協力や昇給などへの配慮も行っている。		
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	系列事業者の研修への参加を支援し研修参加後はミーティングで報告し全職員が共有できるようにしている。最近ではweb研修を利用し自己研鑽を勧めている。訪問看護師等への相談や支援方法等の助言も頂き、知識向上につながる様、環境作りに努めている。		
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	管理者は同業者が集まる管理者会議に参加し、交流・意見交換を行っている。他事業所と一緒に行事を行い交流できる機会を設けている。また系列事業所間で職員の人員不足時に助勢に来て頂いたり、行ったりして各事業所の取り組み等のいい所を反映する等意見交換を行っている。		

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
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	出来る限り、入居前に自宅や施設にて、本人や家族と直接お会いして話しをし、本人が置かれている状況や不安を受け止める努力をしている。本人の好む事(話)・嫌いな事等も確認するよう努めている。		
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	入居前の担当ケアマネ等にも話を聞きながらアセスメントシートにて本人の状況や生活歴を把握し、家族の困りごとや要望を伺い、事業所の運営理念やサービスを説明し、信頼関係を築く努力をしている。		
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	本人、家族の現況・思いを受け止め状況に応じて他のサービスを紹介したり、入居前に必要なサービスやハード面での環境作りなどを行い安心して暮らせる様支援している。		
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	利用者と一緒に献立を考えたり、方言や昔からのならわし、食材の調理の仕方など教えて頂き感謝の言葉を伝えるようにしている。暮らしの中で調理、畑作り、洗濯たたみ、レク活動等出来る事を一緒に楽しんでる。		

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	毎月、かわら版を作成し担当スタッフが日頃の様子を記入し家族にお渡ししている。家族には定期的に訪問時や電話等にて近況報告し、ご要望などお聞きしている。		
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	面会や外出を再開した事により、ご家族と一緒に温泉や墓参り・外食などへ出かけたりされる方もおられる。白寿のお祝いをひ孫さんと一緒に楽しんだ方もおられ、できるだけ本人やご家族の要望に添えるようにしている。	現在は居室での対面面会や家族によっては一緒に温泉や墓参り・外食したりしている。近隣の美容室でのカットや買物支援を行い、関係性が途切れない支援をしている。定期受診後、家の近く迄ドライブしたり、電話や手紙・はがきの取次支援もしている。	
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	利用者同士のコミュニケーションが図れるようにスタッフが間に入ってレクリエーションや会話ができている。家事仕事や物づくりなど利用者同士が協力し合い又互いに助け合いながらされる姿も見られている。		
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	入院され退居された方のご家族の相談に応じ、助言を行ったり経過をフォローしている。退居されたご家族が来訪されたり、新しい入居者をご紹介頂いたりしている。		

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
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。	本人や家族とのコミュニケーションを深め、家族との面会時の会話や本人が日常生活の中で発する言葉や表情、行動などを記録し、意向や思いを受け止め全員で共有し検討しながらできるだけ実現できるように努めている。	日々のコミュニケーションの中で、入浴や食事介助・レクリエーション時に意向の把握をしている。困難な場合、表情や言葉・行動から職員間で意見交換し、食事量低下であれば家族と相談し、代替品を提供する等、本人本位に検討し支援している。	
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	入居前のアセスメントシートやご家族の話聞き生活情報や以前のサービス利用の経過などの情報を共有し本人の会話の中で生活環境や私歴を把握できるようにしている。		
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	毎日の申し送りや個別記録・身体状況表等や訪問看護師からの情報等で心身の状態を共有・把握し異変に気づくようにしている。現状を見極め出来ることを無理なく続けて頂けるように支援している。		
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	各階のミーティングで現況や問題点、ケアの方法等意見を出し合い介護計画の作成へつなげている。また面会時や電話での現況報告時には家族の要望を聞き受診時の主治医の意見や医療連携時に訪問看護師の意見や助言も参考にしている。	本人や家族の意見や要望を聞き、主治医や訪問看護師の意見・助言を貰っている。必要時は薬剤師の意見も参考に利用者の現況と問題点を明確化し職員間で話し合い、趣味などを反映し介護計画を作成している。モニタリングは3ヶ月毎、見直しは6ヶ月毎にしている。状況変化時はその都度見直し、現状に即した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	介護サービス実施記録に日々の気づきや実践を記入し申し送りノートや朝の申し送り、ミーティングで情報を共有している。又、身体状況表や医療の記録も全職員が確認し状況を把握を行い、医療連携時に訪問看護師にも確認を頂き状況把握に努めている。		
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	受診支援やドライブ、外出など本人の希望や家族の状況に応じて柔軟に対応している。入院となった時の早期退院に向けての支援や家族に代わり洗濯物の支援、送迎なども行っている。		
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	年末に公民館より臼や杵を借り、餅つきを楽しんだり、町内会にも加入し町会長や副会長との関係性も互いに声をかけあう関係性が築けている。職員の中に担当地区の民生員もおり、情報共有ができるようにしている。		
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	本人や家族の希望や状況に応じたかかりつけ医となっている。協力医の受診支援や状況や必要性に応じて協力医以外の受診についても支援し家族への報告を行っている。看取り期は訪問診療に変更し訪問看護師と協力し、本人や家族が安心して医療を受けられるように支援している。	本人及び家族の希望や状況に応じてかかりつけ医で受診している。家族付き添いの毎月の定期受診は介護記録を持参している。月1回の協力医療機関には職員が付き添い、家族に電話で報告している。週1回の訪問看護で健康観察を行い24時間医療連携体制と医療機関とホットライン体制で適切な医療を受けられるよう支援している。	

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
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>ホーム内の看護師を中心に利用者の健康管理を行っている。協力医の看護師や医療連携での健康観察時等訪問看護師にもいつでも相談し、助言を受けられる関係作りが出来ている。</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>入院時には本人の看護・介護サマリーを医療機関に情報提供し、経過を主治医や家族と共有し、速やかな退院支援に努めている。</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>「重度化や終末期における介護指針」作成し入居時や状況に応じて説明や確認をしている。終末期の思いや意向を確認しながら、本人や家族の思いを大切に、家族や医療機関の協力体制を踏まえ現実的な方針を繰り返し検討し、安心して最期を迎えられるよう皆で協力し支援している。</p>	<p>重度化や終末期における介護指針が有り、入居時に説明し同意書もある。状態変化時、管理者から状況説明し家族の意思確認をしながら共有し支援している。終末期には主治医から家族に説明が有り、看取り期は訪問診療・訪問看護・家族・職員が協力してチーム支援している。居室を移動し家族が毎日来院できる環境も整えている。</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
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>応急手当や初期対応が出来るように、マニュアルに添って研修を行い、定期的に振り返り練習しながら実践力を付けている。急変時はホットラインや医療連携等で訪問看護師に24時間体制で相談できる体制が出来ている。</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>火災避難訓練を年2回、地震・水害時の避難訓練を各1回ずつ利用者、職員で行っている。ハザードマップを利用し、避難計画に沿って再確認も行っている。緊急連絡先や緊急持ち出し簿の作成、非常時の食料・飲料水・カセットコンロ・モバイルバッテリー等の備品の確保もしている。</p>	<p>火災避難訓練を消防署立会と自主訓練を年2回実施している。火災避難訓練時は消防団員や町内会役員の参加を得る等、協力体制がある。地震や水害の避難訓練を時間帯を別々に利用者と職員で行っている。防災機器の定期点検を業者依頼で年2回実施している。備蓄は水・缶詰・栄養補強材・栄養ゼリー・乾麺・豆類等の食料品とカセットコンロ・モバイルバッテリー・防災頭巾等、袋に入れて準備している。</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
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	倫理綱領や行動指針、プライバシー保護マニュアルに添って行動や思いを振り返り、勉強会を行っている。利用者を尊厳し近すぎず、遠すぎない関係性を保てる声かけの工夫や排泄・入浴などの同性介助等、支援の工夫を行っている。	年1回マニュアルに沿って勉強会を実施している。年3回はコミュニケーションや虐待・言葉遣い等を学習している。入室時ノックや声かけ、排泄時のリスクを考慮し、ドアを閉めたり、声掛けの工夫等、その人に応じて対応している。利用者の呼び方は、基本的に苗字で呼んでいる。洋服は一緒に選んでいる。	
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	散髪や買い物・外食・外出など出来るだけ希望に沿えるように努めている。お誕生日は食べたいものを伺い、好みの献立とし、手作りケーキやお花のプレゼントでお祝いしている。		
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	起床、就寝時間、昼食後等の時間は自由であり、個々に過ごしておられる。スタッフは一人ひとりの表情や状態を見ながら声かけし思いが伝えられる様支援している。		
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	顔なじみであるホーム前の美容室で散髪をしてもらったり、衣類の買い物へ一緒に出かけたりしている。好きな服装を自分で選べるようタンスの整理・ハンガーラックを使用する等している。		

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	個々の力量に合わせて野菜作りや収穫、献立作りを行い、季節の食材と一緒に下拵えをする等工夫をしている。誕生日には本人の希望を聞き、食べたい物を提供し食事を楽しんで頂いている。嫌いな献立時は代替えメニューにて提供している。	週単位で職員が献立作成しバランスチェックを行い、旬の食材で調理している。嚥下機能に応じて普通食や一口大・刻み・ミキサー食で提供している。行事食もある。誕生日は本人の希望を聞き、全員一緒に献立で祝い、当日手作りケーキと花束で誕生会を祝っている。バーベキューやそ〜めん流し等、屋外での食事も楽しんでいる。ツワや竹の子の皮むき、お盆や台拭き等、職員と一緒にしている。	
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	食事チェックシートにてバランスの良い献立になるよう工夫している。一人ひとり食事・水分摂取状況を毎日チェック表に記録しチームで情報を共有している。水分・栄養が足りていない利用者に対しては経口栄養剤や好みの食品で補っている。定期的な受診や月2回の体重測定、BMIの測定をし状態の確認を行っている。		
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	口腔ケアの重要性を理解し毎食後の口腔ケアは個々の能力に合わせて声かけ、見守り、介助を行っている。又、個別に歯ブラシの種類をかえて残渣物を残さないようにし、義歯は洗浄し歯ブラシは未使用時、キャップをしている。必要時には歯科受診を支援し指示を受けている。		

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
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	焦点情報や本人の言動により、排泄パターンを把握・共有し、時間をみながら声かけや誘導を個々に支援している。トイレでの排泄が続けられるように下肢の筋力低下予防の為に個別に歩行運動や立位保持訓練を行っている。	入居時から2週間は排泄時間を記録し、個々の排泄パターンや行動を把握してトイレ誘導や排泄支援をしている。下剤服用時は早めの声かけ誘導をしている。排泄用品も個々に応じて対応している。夜間のみポータブルトイレ使用やおむつ交換をしている。リハビリパンツにパットで帰院されたが布パンツに変更できた事例がある。	
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	身体状況表を利用し排便チェックを行い主治医と相談しながら服薬調整をおこなっている。また、薬だけでなく牛乳やヨーグルト等の乳製品・オリゴ糖等で調整したり、野菜を多く取り入れた献立作りを行い、スムーズに排便を促せる様工夫している。ラジオ体操や歩行運動などの声掛けも行っている。		
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	できるだけ曜日や時間を決めずにゆっくり入れる様1日3人ほどを目安に支援している。本人の体調や希望に応じて柔軟に対応できるように支援している。必要に応じて足浴や全身清拭も行っている。	入浴は週2~3回午前中に浴槽やシャワーと足浴で個々に応じて対応し、1:1介助でコミュニケーションを図っている。希望者には同性介助で支援し柔軟に対応している。ゆず湯も楽しんでいる。入浴後の保湿クリームも使用している。拒否がある場合、声掛けの工夫や職員交代で対応するが無理強いはず、翌日に支援する場合もある。	

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
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	寝具は自宅で使用していたもの を持ち込まれ安心して眠れる様 にしている。日中は出来るだけ 活動するように努めているが、 その方の生活パターンを尊重し いつでも安眠、休息出来るよう にしている。昼食後は自由に昼 寝をしたり、居室でゆっくり過 ごせるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的 や副作用、用法や用量について理 解しており、服薬の支援と症状の 変化の確認に努めている	医療の記録や個別記録で個々の 状態を把握し内服ファイルを使 用し効能や副作用などを職員が 把握できるようにしている。処 方の変更があった時は申し送り を行い状態の観察を行っている。		
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	家事等出来そうな事を見極め、 個々の力量に合わせ一緒に楽し みながら行い感謝の言葉を伝 えるようにしている。レクリエ ーション等は無理強いをせず、 将棋や囲碁・塗り絵等好きな事 ・興味のある事に参加頂いて いる。毎晩、晩酌をされる方 もおられる。		
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。	状況を見ながら散歩や買い物に 出かける機会を支援している。 ご家族と一緒に外出に出かけ たりホームの行事に地域の方が 参加されたりしている。月に一 回程度は外出できる行事を計 画し、花見・ドライブ・ソーメ ン流し・みかん狩り等へ出かけ ている。	年間外出支援計画を作成してい る。近隣の散歩や買い物に出 かけたり、ドライブ・花見・外 食・みかん狩り等に外出支援 している。定期受診時もドラ イブ支援している。家族の協 力で買い物や墓参り・外泊な どの支援をしている。	

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		<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>お小遣いはホームで管理を行っている。一緒に買い物へ行ける時は支払いをお願いする事もあるが、殆ど依頼される事が多い。</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>家族や大切な人とホームの電話で自由に会話ができるようにしており、携帯電話を使用している方もおられる。又、届いた手紙や年賀状などへの返事の支援も声掛けしている。</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>季節の花や置物等、季節感を感じられるようにし、壁には利用者の方と一緒に毎月作成した物を飾っている。又、対面キッチンになっており台所から調理をする匂いを自然に感じられる。</p>	<p>共用空間は清潔感がある。空気清浄機・加湿器・エアコンを設置し、定期的に換気を行い、採光もカーテンで調整している。対面キッチンの為、見守り支援ができています。季節の花や置物、壁には利用者のぬり絵等を飾っている。フロアでテレビを観たり、棚にはかるたや将棋等もあり、自由に過ごせるよう工夫している。</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
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>廊下、玄関に椅子を置き各自、自由に座って頂きくつろげるスペースを作っている。リビングでの席も状態に応じ変え、会話や家事、レクリエーション等を楽しめる様、配慮している。</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>空調管理や換気をしっかり行い過ごしやすい居室としている。家族や思い出の写真、使い慣れたタンスや寝具等を持ち込まれ安心して心地よく過ごせる環境になっている。居室にテレビや冷蔵庫がある方もおられ一人の時間を楽しんでおられる。</p>	<p>居室はベットやエアコンを設置している。持ち込みは使い慣れた寝具類・タンス・仏壇・位牌・テレビ・冷蔵庫・鏡台・家族写真等が飾られている。孫からの誕生カードやぬいぐるみもあり、安心して居心地よく過ごせる環境となっている。</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>トイレ、各所、居室には利用者の状態に合わせて目印をつけ、安全に使用して頂けるように配慮している。身体の状態に合わせてベットや車椅子を使用し、安全に行動できるようにしている。タンスなどにも目印をつけ自分で整理ができるよう支援している。</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