

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和2年1月30日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4699000024
法人名	社会福祉法人 喜界町社会福祉協議会
事業所名	グループホーム がじゅまる
所在地	鹿児島県大島郡喜界町大字志戸桶4545番地1 (電話) 0997-55-5077
自己評価作成日	令和元年10月1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2年1月21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、日中は、玄関の施錠をせずに利用者が自由に外を見たり外に出ている体制がある。
- 2、毎月避難訓練を行い、いざという時にスタッフがスムーズに避難誘導ができるようにしている。
- 3、身体拘束廃止に向け、特に言葉での身体拘束がないようにケア会議や研修会等で意識付けしている。
- 4、市町村や病院との連携が密に取れているので何でも相談できる関係にある。

【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)】

- ・当事業所は、脳トレーニングや下肢体操・レクリエーションなど、個々の好みに合わせ楽しんでいる。
- ・園庭の東屋には学生が立ち寄り勉強したり、利用者と会話をしている。近所の方からの野菜の差し入れも多く、日常的に地域と交流を行っている。
- ・身体拘束に関する研修会は3ヶ月毎に行い、フィジカルロックやスピーチロックなど、職員は常に自覚し、業務に活かしている。
- ・職員は意欲的に意見を出し合い、ケアに関して検討したり、排泄の自立についてや入浴拒否者の対応等、話し合い支援に活かしている。
- ・災害対策について、年2回近隣住民と共に消防署との訓練を夜間想定で行っている。毎月1回の自主訓練も夜間想定で行っている。
- ・日常的に利用者の外出の機会が多く、ドライブや花見などに出かけている。

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
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	毎月のケア会議冒頭で唱和している。理念の共有ができていないような言動がみられる時は研修会を開催し意識統一を図っている。	毎月のケア会議で事業所の理念を唱和している。利用者に寄り添い安心できるように支援するなど、理念を共有し実践に繋げている。	
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	地域の運動会・近所の幼稚園の運動会・発表会に参加し地域の方からの支援もある。こども110番の家にも登録し子供たちが東屋で勉強するなど交流がある。ご近所より野菜の差し入れがある。ご近所交流会の回数が少なくなっている。	2ヶ月に1回定期的に地域交流会を行っている。利用者は脳トレニングや下肢体操・レクリエーションなどで楽しんでいる。園庭の東屋に学生が立ち寄り勉強や利用者と会話をしている。地域の運動会への参加や幼稚園の運動会・発表会に参加している。地域の方からの野菜の差し入れもよくある。	
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。	喜界町介護予防事業の1つで二次予防教室の講師を喜界町から委託をされている。認知症と家族の会の事務局をし相談窓口となっている。スタッフが個人的に相談を受け解決できないときは管理者に助言をもらっている		

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
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>身体拘束等の適正化委員会として参加してくれ事例と一緒に検討し、スタッフの苦労を労ってくれる。周辺道路が冠水しないように側溝の掃除や大木の撤去依頼を喜界町に依頼してくれた。</p>	<p>運営推進会議は2ヶ月に1回定期的に開催している。ヒヤリハットの報告や研修会のアドバイスを貰いサービス向上に活かしている。外部評価については家族にも運営推進委員にも報告している。</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>運営推進会議・身体拘束等の適正化委員会・新規入居者判定会に毎回2名以上の出席があり意見交換を行っている。市町村より研修の講師依頼もあり、協力関係が出来ている。運営だけではなく何でも相談できる関係性にある</p>	<p>町主催の研修会に参加している。講師依頼を受けるなど町の担当職員と連携を密にしている。電話で相談したり、身体拘束の適正化委員会や新規入居者判定会に参加し、協力関係を築き取り組んでいる。</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>早朝夕方の手薄な時間帯（18:00～8:30）は施錠しているが日中帯は常に利用者が自由に外へ出て行けるよう施錠はしていない。年1回身体拘束防止の勉強会と3月に1回身体拘束について事例検討を行っている。市町村より身近で起こっている事例を活用の方がより効果的であるとアドバイスを受け、スピーチロックが大幅に減少した。</p>	<p>身体拘束廃止マニュアルで、年1回研修会開催している。身体拘束防止の勉強会は3ヶ月に1回事例検討を行い身近に起こっている事などを話し合い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠は夜間のみ行っている。</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
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	高齢者虐待防止のパンフレットをスタッフに周知していたはずが周知出来ていなかった。スタッフ個々が利用者の体の変化を観察し、小さな皮下出血や傷からケース記録に記入している。年1回高齢者虐待防止委員会による勉強会のほかにその都度事例検討を行っている。		
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。	利用者が成年後見人制度・日常生活自立支援事業を利用していたが関心のあるスタッフのみ制度への理解がある。今後も理解不足のスタッフがいるために定期的な勉強会も行う。		
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。	契約時、本人・家族が納得いくまで説明し契約書を交わしている。契約後でも電話対応や面会時に契約内容について質問があれば回答している		
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。	サービス担当者会議・家族会・運営推進会議等で自由に発言できる機会を作っているがなかなか運営に対する意見は出て来ない。スタッフ提案で利用者・家族・スタッフが交流できる企画を考えて行く。	サービス担当者会議や家族会などで発言できるような機会を作っている。家族同士で声掛けして情報を交換し、思いをサービスに活かすようにしている。	

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。	月1回のケア会議や勉強会等で職員の意見や要望を聞く機会を設けている。スタッフが運営に関して疑問に思っていることがあると聞き、積極的に説明し一緒に解決策を検討するようにしている。	毎月のケア会議や個別の会議を実施し意見を聞いている。ケアに関しては排泄の自立についての意見や家族との交流について等、職員の意見を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。	勤務表作成前に休み希望等を書いてもらい自由に休みが取れる努力はしている。また体調不良・子供の看病等で急な休みをとれる体制がある。他にも資格取得の支援体制がある。		
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	年間施設内研修計画を立て実施している。喜界町や社協主催の研修会に参加しているが、島外の研修には参加できない。資格取得については受験・渡航・宿泊費用などの支援体制もある。		
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	日本認知症GH協会鹿児島県支部や鹿児島県GH連絡協議会に加入している。経営が喜界町社協になり同業者ができた。交換交流を含めた研修を開催している。		

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
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	入居前の面談で家族と共に住み替える理由など十分に話し合い信頼関係を築いている。入居後も本人本位の姿勢で関わりスタッフとの信頼関係を作り落ち着いて生活をしている。利用者に対して嘘をつかずにしっかり対応してくれている		
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	デイサービス送迎時やプライベートで会った時に普段の様子を伝えたり、家族からの要望を聞くようにしている。家族から「できることは何でもしますので必要ときは相談してください」と言ってくれ、信頼関係が出来ている。		
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	入居前やデイサービス利用前に本人とご家族が見学を行っている。また本人や家族、ケアマネから情報を引き出し今必要なサービスを見極めながら支援している。新規入居者については喜界町職員2名を含めた入居判定会を開催し入居者を決定している		
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	本人の意思を尊重し了承を得てから介助するなど敬いの姿勢で接している。ありがとう・お疲れ様でしたの労いの言葉を意識して使う様になっている。事例検討を行いスタッフ主導にならないよにしている。		

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	家族からの電話を引き継いだり、家族に電話をして話してもらうなどしている。その他にも面会の機会を多く作ってもらえるように家族にお願いしている。ドライブの途中で家族の仕事場（牧場・お店・畑等）に立ち寄り面会の機会を作っている。家族からは抱きかかえたまで車に乗せドライブに連れて行って来てくれてありがたいと言われる		
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	自宅や家族の仕事場へ訪問するなど馴染みの人や場所との関係を継続している。行きつけの美容室へは本人に聞くと近くでいいと言われるので最近では馴染みの美容室へ連れて行っていない	馴染みの関係が途切れないように、家族の仕事場や自宅・畑などの馴染みの場所へ出かけている。買い物に行ったり携帯電話で話をしたりして継続支援に努めている。	
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	利用者同士ソファでテレビを観ながら語ったり、手伝いを一緒にしながら利用者同士で教えたり教えられながらお互いに支え支えられる関係を支援している。ドライブ時には愛称を考え座席を隣同士にするなど考慮している。		
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	プライベートで会った時にはお互いの近況を報告し合ったり、相談に応じるなどしている。長期入居が決まった利用者の面会を実施しがじゅまるに帰りたいと言ってくれた。		

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。	個別ケア会議を開催しセンター方式の様式を活用しみんなで意見を出し合い、介護方法などのすり合わせを行っている。意向の把握が困難な場合は家族、知人、近隣の方から情報を得て意向の把握に努めている	センター方式を活用し全職員が参加して個別ケア会議を行い意見を出し合っている。日常の会話の中で気づいた事などを把握し記録している。把握の困難な場合は家族と話し合い、本人中心の支援を行っている。	
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	ケアマネより基本情報を得て、常に本人・家族・知人からも情報を得るようにしている。得た情報は個別ケア会議やケア会議等で情報共有を行っている。看護師が配属され薬や病気についても把握できるようになった。		
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	朝・夕の申し送りやケース記録簿より前日や当日の状態を把握に努めている。その時々で変化や気づきがあればその都度管理者やスタッフに口頭で報告し申し送りノートにも記入している。スタッフ個々が利用者やスタッフから情報収集を行う姿勢がある。		

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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>本人や家族、担当スタッフから意見を聞き介護計画書を作成し、3か月に1回のモニタリングで状態変化に応じて介護計画書を変更している。毎月の月次報告書でスタッフが介護計画状況を記入することで過去、現在どのような変化があるか確認してもらっている。</p>	<p>本人・家族の意向を聞き職員の意見を取り入れ介護計画書を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを行い、担当職員が毎月状況を家族に報告し、現状に即した介護計画を作成している。</p>	
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>全スタッフに利用者との関わりを詳しくケース記録簿記入するようにお願いし、スタッフ自身もケース記録簿からその日の状態把握に努めている。また計画作成担当者はケース記録簿を確認し介護計画に反映させている。</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>通所利用者は送迎時間・場所、予定日以外の利用や時間延長サービス・朝食、夕食の提供などの体制があり実際に行っている。入居者については通院、自宅訪問、家族の食事・宿泊、家族葬儀の支援も行っている。</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>通所利用者は地域ケア会議を開き地域資源をフル活用している。入居者についてはひとり外出時の情報提供がある。また、地域の運動会に地域の人たちが率先して利用者を連れ出してくれた。</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
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	本人、家族の同意のもと事業所の協力医療機関をかかりつけ医として毎月1回訪問診療を受診している。看護師が配属になったことで手厚い受診体制ができた。また訪問看護が急変時や受診の有無の相談に対応してくれるなど病院側の協力体制が構築されている。医療連携体制加算I取得した。	事業所の協力医療機関がかかりつけ医となっており、月1回の訪問診療を受けている。事業所に看護師がいるので、急変時や受診の相談など、医療機関との連携もでき適切な医療が受けられるよう支援を行っている。	
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	全スタッフが利用者の状態の変化に気づき看護師・管理者へ報告している。看護師は訪問看護に報告・相談し適切な処置・医療を受けている。		
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。	入院した場合、早期退院を病院側にお願ひし生活リハビリで早期回復に繋げている。また看護師が早期退院に向けて病院と情報交換を行い安全に退院できている。入退院時にサマリーを提出しお互いに利用者の状況を把握できるようにしている。		
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	サービス担当者会議や普段から家族に高齢なので健康状態が急変する可能性があることを話している。また、サービス担当者会議や入居時に本人、家族に急変時の対応やどこで最期を迎えたいか？の確認を行っており毎年確認している。急変時の対応についてはいつでも変更できることを伝えている。デイサービス利用者はその都度家族に確認の電話をするようにしている。医療連携体制加算Iを取得した。	入居時に重度化や看取りに関しての説明を行っている。健康状態によって再確認をしている。家族の協力と医療機関の連携で看取りケアもできる支援体制ができています。	

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>年1回施設内研修で消防分署職員を招き応急手当や心肺蘇生法の講習（一般救急講習）を開催している。また日頃から利用者の様子観察をして少しでも様子がおかしいと看護師や管理者へ報告がある</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>年2回の近隣住民・消防分署を含めた消防避難訓練の他に毎月自主で火災・津波・地震（昼間・夜間想定）の避難訓練を行っている。常備食としてお米・カップラーメン・カレー・飲料水をストックしている</p>	<p>消防避難訓練は年2回近隣住民と消防分署と一緒に夜間想定も含め実施している。他に毎月1回の自主訓練を火災避難訓練として夜間想定で行っている。備蓄の飲料水・常備食・ラーメン・カレーライス・米等を準備している。オムツなどもある。</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	人生の先輩として尊厳を守り、声かけを行っている。トイレでは羞恥心に配慮しタオルや衣類で陰部を隠している。失禁していた場合は「ごめんね、気が付かなくて」と声かけを行う様になっている	プライバシー確保の研修会を年1回実施している。トイレの誘導や声かけ・介助の仕方、入浴時の羞恥心への配慮など、人格を尊重しプライバシーを損ねないように対応している。	
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	本人が自己決定しやすいように選択肢を与え答えやすいようにしている。本人の意思を尊重している。意思疎通が難しい方には1つ1つの行動を声かけし理解してもらうように努めている。		
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	基本的な一日の流れはあるものの本人の気持ちや生活スタイルを尊重し対応している。消灯時間も決めずにテレビを観たりお茶したりして寝たい時に寝てもらっている。日中でも横になりたい時は自由に過ごしてもらっている。		
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	数名の利用者は美容室を利用し思い思いのスタイル（パーマ・カット・毛染め）にしている。マニキュアやスカーフを使いオシャレする利用者もいる。		

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	野菜の下拵えや洗い物の手伝いをしてもらったり、一緒に食事をしながら好みの味を聞いたり世間話をしている。郷土料理のカラジュイが大好きな利用者のためにスタッフが差し入れしてくれた。	食べたい物の嗜好を聞き、差し入れが届くこともある。おやつホットケーキなど一緒に作ったり、園庭の東屋でお茶を飲むなど、食事を楽しむ支援を行っている。野菜の下拵えや台拭きなど職員と一緒にやっている。	
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	食事の量や体重の増減を把握し、必要に応じて栄養補助飲料を使用している。太り過ぎの方には無理のない食事制限も行っている。スタッフには水分の必要性を理解してもらい食事やお茶の時間以外にポカリスエットやゼリーで水分補給を行っている。		
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	毎食後、個々の能力に合わせて声かけのできる人、介助が必要な人、ガーゼで口腔内を拭き取る人を見極め支援している。夜間ポリデントにつけるなど清潔保持に努めているので口臭が臭い利用者はいない		
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	車椅子利用者も日中帯はトイレを利用してもらいトイレで排泄してもらえるように支援している。また、汚れていなかった場合やトイレで排泄したときには褒めて一緒に喜び自信がもてるように支援している。トイレの動作を1つ1つ声掛けすることで自分でできるようになってきている利用者もいる。	日中はトイレでの排泄を支援し、車いすの利用者もトイレでの排泄を行っている。トイレでの動作を声かけする事で排泄ができるようになる等、排泄の自立に向けた支援を行っている。	

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
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	下剤は使わずに乳製品・芋・バナナなどの便が出やすくなる食材で対応している。それでも出ない利用者に対しては緩下剤を使用し毎日の体操も欠かさず行っている。歩ける利用者はなるべく歩いてもらい運動に繋げている。		
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	曜日や時間の取り決めをしていないので、夜中や明け方に入る利用者もいる。またひとりでゆっくり1時間かけて入る利用者もいる。要介護5の湯船につかるのが好きだった利用者に対してはスタッフ2名で湯船に入れている。	入浴は本人の希望で曜日も時間も自由に入浴ができるように支援している。入浴を拒否する利用者も声掛けにより入浴ができています。介護度の高い利用者も2人介助で行うなど、個々に応じた支援をしている。	
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	その時々体調や表情、希望等を考慮してゆっくり休息が取れるように声かけしたり横になってもらっている。また、夜間の消灯時間は決めていないので個々が寝たい時に寝る。寝付けないときは一緒に食卓でテレビや雑談をしている。		
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	看護師が配属されたことにより、薬の副作用についてわかりやすく書き出してくれたりしている。また、誤薬がないように確認作業を重複して行っている。		

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
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	食事の下拵え・味見・お茶入れ・食器洗いなどの台所仕事は利用者が長年行ってきたことなので喜んで手伝ってくれる。気分転換には大好きな歌遊び・歌番組の録画、車椅子で集落内散歩・ドライブ等で対応している。		
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。	意思表示ができる利用者は、歯医者・メガネ屋・理髪店・病院へ面会と行きたいところに連れて行っている。逆に意思表示が困難な利用者は、自宅など馴染みのある場所へ連れて行き、外出支援を行っている。家族が迎えにきて外出や外泊する利用者もいる。	日常的に外出の機会を作り、交代で買い物に行ったり、ドライブや花見に出かけている。外出希望者は集落内の散歩などを本人の希望で出かけられるように支援している。家族の協力を得て外出や外泊をしている。	
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	お金に執着のある利用者がいない。お金を渡しても一時的に数えるが、後はお金を持っていることを忘れてスタッフにお金を渡すなどお金に対して興味がない。		
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	電話があれば取次ぎ、電話してほしいと言われる利用者には、その都度電話をかけ家族と話してもらっている。携帯電話を所持し、家族からの電話がある。手紙やハガキが届いた時にはスタッフが一緒に読んであげている。		

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
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	夏はエアコンを利用し、春・秋・冬は窓を開け自然の空気を味わってもらおうようにしている。午前中は東から夕方は西から強い光が差し込むので不快にならないよう遮光している。またホールと台所が面しているので、食事の準備の音やにおいがホール中に漂い生活感が感じられる。	共用のホールは換気に配慮している。歌や体操などで楽しんでいる。壁には季節を感じさせる羽子板のタペストリーを飾り、玄関正面には事業所理念とがじゅまると書いたものがある。ソファやベットを置き、好みの場所で寛いで居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	玄関・ホール・食卓に自由に座れるソファを設置し思い思いにテレビをみたり利用者同士語らったり居眠りして過ごされている。また庭には東屋があり自由に出入りできる環境があり東屋で過ごす利用者もいる。		
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	ダンス・籐椅子・小物入れ・寝具・衣装ケースを持ち込み自宅での生活スタイルを取り入れている利用者もいる。また、家族の写真を飾りいつでも眺められるようにしている。	自宅から持ち込まれたダンスや籐椅子・小物ケース・鏡台・寝具など、使い慣れた家具を持ち込み、壁には家族写真や孫の写真などを飾り、家族や友人の面会も部屋で行い、居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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が送れるように工夫している	居室・トイレ・風呂場の記名工夫を行い自分の居室がわかりやすくなっている。トイレ・居室の記名を確認している利用者が多い。		

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