

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和3年12月4日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	第4690200219号
法人名	社会福祉法人 伸志会
事業所名	グループホーム 永利
所在地	鹿児島県薩摩川内市永利町2533番地3 (電話) 0996-20-8139
自己評価作成日	令和3年9月25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	<a href="http://www.wam.go.jp/">http://www.wam.go.jp/</a>
-------------	---

## 【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NPOさつま
所在地	鹿児島市新屋敷町16番A棟3F302号
訪問調査日	令和3年11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)】

施設は市郊外の自然環境に恵まれ、緑に囲まれ季節を感じられる草花を見たり、田植えの風景や稲の成長を見ることが出来る。また野良猫や小鳥の姿や鳴き声を聴く事が出来るのかな環境にあります。各ユニットや居室から色鮮やかに紅葉していく景色も見ることが出来ますし、中庭には小さい畑があり季節の野菜づくりを一緒に行い収穫した野菜は食卓に並ぶことで次への楽しみに繋げています。南瓜や胡瓜、茄子、紫蘇などを実際に収穫し、食材として提供している。利用者一人ひとりの個性に応じた外出・買い物・レクリエーション等、個々に応じた取り組みを行っている。隣地には関連の医療機関があり、月1回の訪問診療を受けており、利用者の急な異変・異常があれば、直ぐに診てもらえる等の関係性があり、利用者が安心して生活出来るように連携が図られている。家族との関係性の継続も大事な事として捉え、面会時など積極的にコミュニケーションを図っている。 ※コロナ禍という事で、制限付きではあるがご家族との面会を継続しており、利用者のご家族との絆や関係性が薄れないように努めている。職員は、認知症対応型共同生活介護であるという意識をもち、外部・内部研修等を通し、認知症ケアに対する知識や技術を用いて利用者支援を行っている。認知症進行の予防に努め、利用者同士が助け合い、個々の思いを大切に役割や生き甲斐を見つけて、自由にありのままに過ごされている。

## 【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)】

隣接する同法人事業所と合同での災害訓練を年3～4回実施するほか、グループホーム単体での地震訓練や実際に夜間に避難訓練を実施したり、毎月消防署と連携して通報訓練を実施している。以前は近隣住民や消防団も参加して訓練を行っていたが、コロナ禍の現在は自治会長のみに参加をもらっている。備蓄は各ユニット毎に飲料水や食料を約1週間分準備すると共に、カセットコンロや懐中電灯、夜勤者用のヘルメットのほか、尿取りパットやリハビリパンツ等の排泄補助具も適切に準備している。

健康に配慮して毎日の献立は法人の栄養士が立てているが、月2回は利用者の食べたいものを参考にクッキングデイとして食事が楽しめる工夫をしている。コロナ禍で外食に出かける機会が減った代わりに、チョコバナナや団子作り、さつま芋の茶巾絞り作りなど普段のおやつ作りのほか、切り干し大根やラッキョウ漬、梅干し作りなど季節毎の保存食作り楽しく取り組んでいる。

理念とやくそく(家庭的、笑顔、優しい声掛け)をフロアに掲示すると共に各職員のネーム裏にも記載することで確認し常に意識できるようにしている。また職員の意見を参考にして年度目標を立て、年度末に目標が達成できたかを振り返り、年度はじめに新たな目標を設定している。管理者は利用者や家族、地域住民等関係者全員とのご縁を大切にしたいと考え、退去後も訪問してもらえるような関係を続けていきたいと考えている。

グループホーム永利 A棟

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員一同で考えた理念を目標に日々努力し、理念を共有し実践につなげられるように努めている。各職員のネームの裏に理念・やくそくを貼り、常に理念を確認できるようにしている。	理念とやくそくをフロアの目に付く場所に掲示すると共に年度目標を立てている。今年度は認知症と介護の質の底上げを年度目標に掲げ、職員全員のレベルアップを図りたい意向である。	
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として日常的に交流している	地域の方やボランティア関係者などと連携をとり、毎月の行事(外出デイ)等で地域に出かける際や、敬老会等には地域の方々にも参加してもらっている。地域の文化祭、夏祭り、運動会へ参加し交流を図っている。	これまでは地域行事への参加や地域住民によるボランティアを多く受け入れていたが、コロナ禍の現在はほぼ全ての活動が中止になっている。散歩途中の挨拶や会話、お裾分けをもらう関係は現在も続いている。	
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。	運営推進委員会・家族会・毎月の家族へのお便りを通じて、認知症に対する理解や協力を得られるように情報を発信したり、ご家族に対して支援方法のアドバイスなども行っている。		
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	入居者のケアや取り組んでいること、行事などで計画していること、実施したことを行政・地域・家族に報告・相談してサービスの向上、ケアに活かす取り組みをしている。	会議には利用者や家族、民生委員や消防署員、行政職員等が参加し、事業所の活動内容の報告や利用者への対応の仕方等について行政職員に助言をもらうなど活発な意見交換がなされている。職員の言葉遣いへの指摘や草払いの要望等出された意見を速やかに協議し改善につなげている。	

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
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。	家族からの相談などで解決困難な事例には行政に相談を行い、的確に応えられるように関係を図っている。また、運営推進会議で市の担当者と意見交換をしている。	行政職員とは運営推進会議で顔を合わせるほか、書類提出や相談事がある時に訪問したり電話で助言をもらっている。また、行政より事業所の利用状況の確認や福祉事務所より利用の相談を受けることもある。	
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。	身体拘束委員会を設置し、拘束について定期的に勉強会を実施し、禁止対象となる具体的な行為を理解しケアに取り組んで全職員の共通認識を図っている。施錠せず見守りを行い、玄関、非常口にはセンサーがあり対応出来ている。	毎月のケア会議で身体拘束委員会による勉強会を実施するほか、年2回隣接する3事業所合同での研修を行い身体拘束について学び、拘束のないケアの支援につなげている。玄関センサーを過信しないよう職員は日常的に見守りを徹底し、職員間での声掛け等、連携を図りながら自由な生活を支援している。	
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	高齢者虐待防止の勉強会を開催し、全職員が学べるように取り組んでいる。虐待が見逃されることのないように注意を払い防止に努めている。勉強会についても定期的に実施している。		
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。	研修会や勉強会で権利擁護に関する事を学んでおり、必要に応じ活用できるように取り組んでいる。自立支援についてはプラン作成により検討し、職員はプランに沿って支援している。		

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
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。	契約時には施設のケアに関する考え方や取り組み、退去を含めた施設の対応可能な範囲について説明を行っている。家族からもケアの要望を頂き、施設での生活が良いものになるよう心がけている。		
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。	家族からの要望があった場合には、入居者の状態を考慮しながら対応している。電話や面会時に話す機会を設けて要望を取り入れていけるようにしている。家族全員に無記名でアンケート調査を行い、職員間で共有を行いケアに反映させている。	入居時に利用者や家族の意見や思いを聞き取ると共に入居後も利用者からは日常会話や言動から、家族からは運営推進会議やアンケート送付、毎月の手紙送付等で情報を収集し意見を求めている。コロナ感染症が落ち着いてきたため面会者も増えており、意見や要望を伺う機会も増えてきている。	
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。	毎月の職員会、ケア会議を実施して、その中で職員の提案や意見を聞く機会を設け日々のケアに反映させている。職員間で意見を言い合いやすい雰囲気作りに努めている。	職員の意見を毎月のケア会議や2か月毎の職員会議で聞くほか、年1回個別面談の機会も設けている。また、朝夕の申し送り時や休憩時間など自由に意見を伝えることができている。勤務表作成時は職員に休みの希望を尋ね可能な限り調整している。	
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。	職員のレベルアップのため、研修会にも参加してもらい向上心が持てるように努め、業務の内容も役割分担し責任持って取り組めるようにし、必要に応じ業務改善も行っている。		

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
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>	ひとりひとりの介護力等の把握に努め、本人のレベルにあった指導・教育を実施している。また法人内研修や外部研修に積極的に参加できるようにしている。		
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>	グループホーム連絡協議会等の研修に参加して、同業者との交流の機会を設けている。コロナ禍による研修参加が困難な状況であるが、ZOOM研修などに積極的に参加している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前の情報をもとに、話題提供しながら積極的に関わりをもつように心がけている。不安・要望等を十分に聞かせて頂き、安心して生活できるようなサービス提供を行う事で良い関係作りに努めている。		
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	生活暦や本人についての情報を家族から聞き取り、ご家族・本人が不安を解消できるようなサービス提供に努めている。		
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	プラン作成時には本人及び家族の要望を取り入れ、優先順位を決めてサービスの提供をしている。		
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	定期的に調理レクを行い、『昔取った杵柄』を活かせるような支援を行っている。梅干し・らっきょうなどを一緒に漬け、食事の際に提供し調理を通してのコミュニケーションを図っている。		

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
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	月初めに家族に便り・写真にて状況報告を行い、面会時にも積極的に関わりを持ち状態の説明を行っている。また、体調不良時はこまめに家族と電話・LINE、タブレット等を用いて遠方にいるご家族も状況把握がしやすいように努めている。		
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	ふるさと散策ドライブや、住み慣れた地域に出掛ける事により、馴染みの関係性の継続を行っている。希望があれば墓参りなども付き添いをしている。	これまでの人間関係が維持できるよう知人や友人との電話や手紙の取り次ぎ等で支援するほか、お墓参りに家族と職員が協力して出かけている。出生地に出かけるふるさと散策ドライブや家族との交流など積極的に対応している。	
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	一人一人の性格や、感情の変化を理解したうえで、入居者同士が協力し合い、良好な関係がもてるように支援し、共同生活ならではの関係性の構築に努めている。		
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	他施設・病院等に移られた方は、これまでの生活状況や支援状況・注意点など情報提供を行い、生活する場所が変わっても同じような生活が続けられるように努め、家族からの相談を受けるなど関係性を大切にしている。		

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
<b>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</b>					
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。	まずは本人がどのような生活を望んでいるのかの確認を行い、意志疎通困難な方に対しては表情や言動などから本人の意向を推測しケアに活かせるように努め、職員による一方的な介護にならないように努めている。	入居前のケアマネージャーや病院の相談員による情報や意見も参考にしながら思いの把握に努めている。利用者が日常生活で見せる表情や仕草からも思いを汲み取り、連絡帳等に気付きを記入し職員間で情報を共有している。	
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	可能な限り本人から聞き取りを行い、補足として家族やケアマネージャーからも情報収集を行うようにしている。		
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	アセスメントで得た情報を計画に反映させ、日々の生活の中で現状有する能力等の把握に努めている。		
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	本人や家族に日々の関わりの中で思いを反映させることができるようにしている。モニタリングや解決すべき課題についてケア会議や職員会議にて共有している。	家族の面会は多く面会時に意見や要望を尋ねプランに反映させている。また、医師からは訪問診療の際に助言をもらおうと共に毎月のケア会議によるカンファレンスやモニタリングを参考にしながらケアプランを作成している。プランには趣味や楽しみ事も組み込まれており、現状に即したケアプランになっている。	



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
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	個人記録としてその日に起きた出来事、本人からの訴えなどを申し送りノートなどに記入し、また個人録だけでなく連絡帳、往診記録ノートなども活用しいつでも全職員が情報共有できるようにしている。		
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	ひとりひとりの個性に合わせ。状況に合わせた対応をして、個々人の不安の軽減に努めている。		
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	地域の中で楽しい時間を過ごしてもらえるように地域の方と交流を図り、地域に出かけることで日々の暮らしの中での楽しみをもってもらえるように支援している。		
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	隣接している病院から医師が月1回往診にきてください。また状態が悪い方についてはすぐに受診出来るように医師・病院側との連携をとり適切な医療が受けられるように努めている。	毎月訪問診療を受けることができ安心なため、現在は全員が母体医療機関をかかりつけ医としている。眼科や歯科等の他科受診については、基本的には家族による受診をお願いしているが、現在コロナ禍のため職員が受診を支援している。	

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>看護師は勤務していないが、隣接している特養の看護師・病院の看護師にも相談するなどアドバイスを受けやすい関係作りに努めている。</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>入居者が安心して治療が受けられるように情報提供を行い、本人・家族の意向についても主治医・看護師に伝えるようにしている。主治医や看護師などとすぐに連絡を取れるような関係作りに努めている。</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>家族と緊急時の対応や今後の方針について家族・医師を交え話し合いをしている。また主治医とも随時連絡を取り合い入居者の状態変化について報告している。</p>	<p>「夜間、日中の入居者急変等の対応マニュアル」を準備し、入居時には「リスク説明書」を説明し同意を得ている。看取りは行わない方針であるが、重度化等状況に応じて医師と話し合いを繰り返し行い、事業所としてできる範囲内でのことに可能な限り対応している。</p>	
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>緊急時の対応が出来るように、講習や勉強会、施設内研修等を通して練習を行っている。緊急時のマニュアルを作成し定期的に緊急時の対応方法について確認している。</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
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>隣接した特養と合同で定期的に夜間・昼間想定火災避難訓練を消防署の立会いの下、年間計画に沿って3～4回程実施している。グループホーム単体として毎月22日に通報訓練を実施している。</p>	<p>隣接する同法人事業所と合同での災害訓練を年に3～4回消防署の立ち合いの下で実施しており、実際に夜間訓練も実施している。コロナ禍以前は訓練に近隣住民も参加していたが、現在は年1回自治会長に参加してもらっている。また、自主訓練として毎月消防署と連携して通報訓練を実施している。</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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	日常生活での関わり方についてはケア会議・ミーティング時に話し合い、プライドや誇りやプライバシーを損ねない対応について考える機会を設け、職員のケアを見直す機会としてる。	認知症や接遇に関する研修を行い、トイレ誘導時の声掛けや介助方法、方言のあり方や利用者と職員との関係性についてを十分に話し合い日々の支援につなげている。また、個々の時間も大切にしたいと、居室でくつろげる工夫もしている。	
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	普段の何気ない会話の中で本人の意向を聞き出し、自己決定出来るように選択肢を増やすようにし、自己決定困難な方については表情などから推測している。		
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	出来る限り本人様のペースで過ごしてもらえるように努めている。本人様の得意なこと、苦手な事などを汲み取り、本人様が望んでいる生活スタイルを実施していく。		
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	できる方については自分で洋服を選ぶなど本人の意向で決めている。できない方については声掛けや介助など必要に応じた支援を心がけている。		
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	台拭きや片付け等を一緒に行っている。好き嫌いがある方についても代用にて対応し、月2回のクッキングデイを行い食べたい物を聞きながら献立作成をし、買い物も職員と一緒にいき食事の時間が楽しくなるように工夫している。	普段の献立は法人の栄養士が立てているが、月2回クッキングデイでは利用者と職員がメニューを決めている。コロナ禍で外食ができない代わりに毎日のおやつ作りや保存食作り等に利用者と一緒に取り組んでいる。	

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
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	特養の管理栄養士と定期的に話し合いの機会を設け、相談・アドバイス・メニューの変更など連携を図っている。食事量や水分が少ない時には申し送りで伝達し、主治医にも報告して指示をもらっている。		
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	毎食後歯磨きを実施している。介助が必要な方については一部介助にて清潔に努めている。夕食後は、義歯洗浄を毎日実施している。必要時には歯科往診も実施している。		
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	出来るだけ排泄はトイレで行えるよう支援し、個々人の排泄パターンに応じ声掛けやトイレ案内を行っている。ポータブルトイレが必要な方については設置し、消臭・清潔に努めている。	排泄チェック表を用い、日中は全員トイレ誘導を基本としている。夜間おむつを使用する方については、体位交換を兼ねて2時間毎にパット交換を行っている。退院時のおむつは早めに外せるよう支援している。	
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	排便状態を常に確認しており、水分補給を多く摂ってもらえるように声掛けをし、体を動かす機会を作りできるだけ自然排便が出来るように取り組んでいる。排便困難時は主治医に相談し下剤の服用も検討する。		

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	入浴予定の日には本人に確認・了解を得るようにしている。入浴の準備なども一緒に行い、入浴時間など本人が望まれる状況になるようにし、入浴が楽しい時間になるように努めている。	入浴日を設定しているが汚染時やレクで汗をかいた時等随時入浴は可能である。冬至には地域住民からゆずの差し入れを頂き、ゆず湯にして楽しんでいる。入浴後の皮膚ケアや水分補給にも気を配り対応している。	
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	日中は個々の居室や共同スペースで自由に過ごしてもらっている。一人一人の睡眠時に対する意向を考慮しながら、ゆっくりと安心した気持ちで心地よい眠りが出来るように支援している。		
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	高江記念病院の薬剤師より助言を受け、内服変更などがあつた際は全職員が共有できるように記録・申し送りを行い、変化がみられる際は速やかに主治医・薬剤師に報告し、対応できるようにしている。		
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	一人一人が喜びのある生活が送れるように役割を担ってもらい、個々の希望に沿った行事の計画などにて気分転換できるように努めている。		
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。	できる限り、本人の希望に沿った外出を実行するように努めている。必要に応じて家族の協力を得ながら定期的に行い、普段行けない場所に行くことにより気分転換が図れるよう努めている。外出デイは毎月実施。	寺山公園や藪牟田池、海岸沿い等、人混みの少ない場所を選び、個別もしくは集団で出かけている。歩行が難しい方も車椅子を持参したり、法人所有の福祉車両を使用して出かける機会を作っている。コロナ感染症収束後は、家族と出かけたり、外食を楽しみたいと考えている。	

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
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	金銭管理が困難な方については施設で管理し、定期的に通帳の写しなどを送るなどして家族に報告している。金銭管理が出来る方は本人で管理してもらい外出時など自分の好きな物を買物できる環境を整えている。		
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	電話などの希望がある際は自由に話してもらっている。また、可能な方についてはお手紙・年賀状など可能な方には家族の方に書いてもらっている。返信などがある場合もある。		
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	できる限り入居者にとって過ごしやすい環境の維持に努め、季節感や生活感を感じていただけるように工夫している。またご自宅で使われていた箆箆や椅子など使い慣れた家具なども持ち込んでもらい心地よい環境作りに努めている。	フロアには椅子やテーブル、ソファが余裕を持って配置され、季節の作品掲示により明るく楽しい雰囲気を感じられる。また、ウッドデッキでは外気浴や気分転換を兼ね、お茶やお弁当を楽しむ時間を作っている。トイレは広く、手すりも充実しているため、車椅子の転回や移乗動作が行いやすい造りになっている。	
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	利用者同士の交流の場所になるようにソファを設置したりして他入居者・職員とゆっくり語れる環境を作っている。		

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
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	入居前に自宅で使用していた家具などを持ち込んでいただき、本人にとって心地よい居室空間になるよう心掛けている。共同生活であるが、個人で過ごす時間も大事にしている。	エアコンと電動ベッドが備え付けられ、自宅から持ち込まれたテレビやダンス、ソファを配置し写真を飾るなど、居心地よく過ごせるよう居室内環境に気を配っている。また、感染症対策として換気や消毒も徹底して行われている。	
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	個々の身体機能の低下を防ぐ事が出来ることを活かすよう心掛け、手すりの設置や居室内の家具の設置場所にも配慮し安全に生活できるようにしている。		



## 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、生き生きと働いている。 (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