

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成31年 2月21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	有限会社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2417番地5 (電話) 0993-67-2612
自己評価作成日	平成31年1月15日

※事業所の基本情報は、WAMNET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	平成31年2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)】

当ホームが位置する坊津は枕崎に近く、北に向い久志、野間方面に進むと小さな集落が点在し、過疎化が著しく進行している。高齢化と独居率も非常に高い。事業環境としては薩摩半島西南端に位置し、風光明媚でもあるが、社会資源である病院やスーパー等には5分から10分で行ける利便性がある。利用者各人の尊厳と生活の質を保つことと、健康で生活が楽しく過ごせるようつとめている。この柱となる理念や利用者の環境を職員が共有して理解、認識する為にユニット会議を開いている。職員は、自己の介護・認知症に対する研鑽、資格取得への努力を職員自身が考え行っている。研修も、病院や市役所等が主催するものに積極的に参加している。また他施設との交流にも力を入れ、枕崎や南さつまのグループホームと交流会や、小規模多機能ホームと合同で芋ほり等をして広く交流を図っている。利用者が、ホームに閉じこもらないように、良い刺激が受けられるよう開聞町のソーメン流しや、加世田の飲食店にも出かけたりしている。更に、地元の行事や祭事、坊ほぜどん、津貫太鼓踊りに参加させていただいたり、地区の朝の野菜市に買い物にでたりと、地域との絆を持ち続けている。また、季節の移ろいを味わって(感じて)いただく為に、その時期に応じたイベントを行っている。

## 【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)】

ホームは、市中心部より少し離れた薩摩半島南端、枕崎市との境の閑静な農村地帯に設置されており、近くには医療機関、保育所、大型スーパー等がある。広い敷地には多種の樹木や草花が植えられ遠くに開聞岳や海が望めて、利用者は四季を感じながら平穩に過ごせる環境となっている。開設以来、地域との円滑な交流に努めており、地域の行事(運動会、ほぜ祭り、津貫太鼓踊り、赤水祭り等)に積極的に参加し、ホームの行事にも家族や地域住民の参加が得られている。また、園庭の草取り、菜園の管理、踊り等のボランティアも日常的にあり、散歩や買い物、通院時には地域の人々と話し農作物をもらうなど、地域に密着した交流が図られて利用者の楽しみとなっている。管理者及び職員は、理念に沿って利用者の誇りや尊厳を大切にしながら思いや意向の把握に努め、利用者主体の笑顔に満ちた暮らしを目指しており、常に家族の様な気持ちでケアに取り組んでいる。利用者や家族からの意見や要望に対しては、職員全体で協議して改善を図るなど、より良いサービスの実践に取り組んでおり、利用者や家族の信頼や安心感に繋がっている。管理者は、日頃から気軽に意見が言い合える雰囲気づくりに努め、意見や要望等を業務の改善やサービスの質の向上に取り組んでいる。職員のスキルアップを図る研修の実施や資格取得に対する助言・指導を積極的に行い、勤務シフトは可能な限り本人の意向を反映させている。また、外部研修の受講には法人本部による経費の助成や勤務体制の配慮、また、勤続年数に応じた職員表彰など福利厚生も充実させて働きやすい職場環境を整備している。

うみのいえ

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
<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	利用者様各人の尊厳とQOLを保ち、ありのままの姿を理解し、受入れる様に心がけている。会議で具体的な事柄で話し合いをし、理念を理解し支援。	5項目の理念を掲げ、利用者の尊厳やその人らしい生活の質を大切に、日々思いやりのある支援に取り組んでいる。理念は廊下に掲示し、毎朝の唱和や職員会議、ユニット会議等での研修や振り返りで共有を図り、理念に添ったケアの実践に努めている。	
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	地域毎、坊、津貫等の利用者様の地元のお祭りや、集落の運動会に招待いただき、顔馴染みの方々と話したり、地区の耕作野菜を売る「あぐりっしゅ村」に利用者様と買い物に行く。	自治会に加入し、地域の行事等に積極的に参加し、施設の行事には多くの家族や住民の参加が得られている。散歩やドライブ、買い物、通院時には地域の人々と会話し、日常的に野菜等をもらうなど円滑な交流が図られている。また、園庭や菜園の管理、演芸等のボランティアや、施設見学等も積極的に受け入れている。	
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	地域の方に、利用者様と会っていただくのが早く認知症への理解につながると考え、積極的に集落の行事等に参加し、機会を持つよう努めている。		
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、会議内容については翌朝の引継時やユニット会議で報告し、前向きに取り組み運営向上に努めている。	会議は利用者、家族、自治会長、市担当職員等が参加して定期的開催されており、ホームの現況や利用者の状況等を報告し、防災やケアに関する意見交換が行われている。また、市担当職員による介護保険や高齢者福祉に関する研修の実施等充実した会議となっており、内容は職員も共有し、サービスの向上に活かしている。	

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
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	本所とは、サービス事業所更新申請関係や変更申請等、又は生活保護受給者について連絡や、確認を行ったり連携をとらせていただいている。支所では、介護認定等で訪問している	市担当職員には、運営推進会議でホームの現状の理解を得ており、介護保険更新や各種報告書の提出、ホームの運営やケアに関する相談を行うなど協力関係を築いている。市やグループホーム連絡会主催の会合や研修会に積極的に出席し、施設職員との情報交換にも努めて、サービスの向上を図っている。	
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	身体拘束禁止規定と高齢者虐待の関係より具体的な行為を会議において学び禁止行為を確認して、基本的に拘束しないケアを行っている。平成30年度よりグループホームに於いては、身体拘束等適正化対策委員会を運営推進会議と合わせて5月より開始している。	本年度より身体拘束等適正化対策委員会を年6回開催して、高齢者の権利擁護や身体拘束に関する研修や意見交換を実施し、また日常的にケアの振り返りで理解を深めている。日頃から身体や言葉による拘束を行わないように喚起し合ってケアの向上に努めており、外出したがる利用者には対話や散歩の同行で安定を図る等、気持ちを大切に支援に努めている。	
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	ユニット会議で高齢者虐待防止法について話し、関連法についても資料を基に学んでいる。新聞からのニュースを事例として、具体例から職員個々の言動や行動について自らが振り返り見直し、虐待防止に努めている		
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	成年後見制度を利用されている利用者様はいないが、権利擁護・成年後見制度について、資料を基にユニット会議の中で研修している。また、生活保護の方もいらっしゃるもので、市と連携をとり理解をすすめている。		

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
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	契約前（入居前）に重要事項の説明をさせていただき、疑問点や不明な点がないかお聞きし、不安がないように努め、納得していただき契約締結へ進めさせていただいている。新たな加算等は説明し同意を得ている		
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	利用者様の多くは、日常要望を言われている。できる部分はお聞きし検討、対応している。御家族においては、利用料支払いの来所時や、行事参加の折にご意見、ご希望をお聞きし運営に反映させていただいている。運営推進会議に家族代表の参加も有、意見をいただいている。	利用者の思いや要望等は日々の会話や表情、仕草、独自のサイン等から把握に努め、家族には来訪時や運営推進会議、ケアプラン見直し時に利用者の近況を伝え、併せて意見や要望等を聴取している。内容はユニット会議で検討してサービスの改善に取り組んでおり、結果は家族にも報告して理解を得ている。	
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	管理者、マネジャーはユニット会議に必ず参加し、職員からの話が聞けるような場としている。この会議には、職員全員が集まるので、多数の意見が聞け、職員間でもそれらの内容を反芻し理解することができる。	管理者は、日頃から気軽に意見が言い合える雰囲気づくりに努め、引き継ぎ時やユニット会議、日常のケアの中で、また内容によっては個人面接も実施して意見や要望等を把握して、業務改善やサービス向上に取り組んでいる。勤務シフトや外部研修の参加には可能な限り職員の希望を反映させ、スキルアップや資格取得に対しても積極的にバックアップする等、働きやすい職場環境の整備に取り組んでいる。	
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、管理者や主任から職員の勤務状況について報告を受けたり、施設で直接職員から話を聞いたりしている。加えて、自己評価シートを基に面談をし、職員の努力状況を確認している。		

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
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、既従業者の積極的な研修参加と他施設研修も行っている。また、市、病院やグループホーム連絡協議会等の貴重な研修に参加を勧めている</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>ネットワークづくりで、小規模多機能ホームや近隣のグループホームと交流会を行っている。またグループホーム連絡協議会さつま半島支部の監事となり、あまり交流の無い地域と連携をとり質の向上に努めている</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>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	サービスの利用を開始される前に、早いタイミングでご本人、ご家族にお会いし、不安な思い、困っている事等について聴き取りをさせていただいている。そして不安を和らげる方向への検討と理解に努めている。		
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ご家族の苦労や心配事をお聞きして問題の共有、共感に努め、信頼関係づくりの構築を図っている。そして、同じ方向に向かうよう努めている。		
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	「その時」開始する段階で、必要と考えられる専門家病院の受診をされていない方には、受診を勧めたり病院と連携をと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、安心できるよう対応する。		
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	利用者の心の向き（態度）を察知し、それに沿った援助を行う。生きる場として楽しい共同生活を送れるよう、芋ほり、そば打ち等利用者様が覚えている昔の事、季節折々の行事、又は、話で主役になっていただく		

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	季節毎の衣替え等、なかなか来所されないご家族には連絡し、来ていただき御家族で話して、衣替えをしている。また、ご家族には、各行事等に参加していただくようご案内し、一緒に時を過ごせるよう図っている		
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	地域行事の坊ほげどん、津貫太鼓踊り、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。	利用者の入所前の生活状況等を詳細に把握し、馴染みの人や場の情報を共有している。家族や友人の来訪時にはゆっくり過ごせるように配慮し、電話や手紙の取り次ぎに努め、本人の希望に沿って散歩や買い物、外食、墓参、一時帰宅等を家族と協力して支援している。遠方の家族にも多くの写真を掲載した情報紙や便りで利用者の近況を伝えるなど、馴染みの人や場との関係継続に努めている。	
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	食堂で、お茶後会話をもち、昔の事を話されたり、共同生活の感覚を持たれている様子。利用者様同士、食事の準備途中で手で食べようとされると、「まだ、まだ」と声かけをされたりする。落ち着く席を考えている		
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	ホームを退去（契約解除）される場合、主に老人福祉施設への入所か病院への長期入院（療養型）となる。病院入院の場合、看護師やMSWから病状等について説明を受けたり、時にはお会いしに行く。		

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	日頃より利用者様との話の中で、意向や希望等をうかがい、利用者様が安心して落ち着かれる様に努めている。理解を深めるために、入居前に人生表にて生活歴等の情報を集積している	日頃の支援の中で利用者の思いや意向の理解に努め、ユニット会議等で共有して、利用者にとって最善のケアとなるよう取り組んでいる。その人らしい生きがいのある生活が過ごせるように、外出や趣味（絵画、音楽視聴、読書等）、洗濯物たたみ等の取り組みを、利用者の習慣や希望に添って個別の支援に努めている。	
24		○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、ご家族から情報を収集。入院中の場合は、病院まで行き直接話をうかがい、その人の生活歴等の情報を集める。在宅の方は自宅で情報を収集。		
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	現状能力の把握に、実際の活動能力の判断について、収集された情報を元に、記録や前日の日勤職員から情報を聞き、利用者様の病状進行や心身状態の変化を把握するよう努めている。		
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	利用者様がどのような事を望まれるのかお聞きし、ご家族からも問題となっている点を尋ね、ニーズを考え優先度を決める。現状に沿う為に、モニタリングを行い、課題と対応について再確認、検討をし、見直しが必要な時は、サービス担当者会議で介護計画書を調整する。	本人及び家族の希望や主治医の意見、助言等を把握し、モニタリングやユニット会議時の意見を基に、具体的に解りやすい介護計画を作成している。ケアの状況は「支援経過」や「バイタルチェック表」等で共有し、本人主体のケアの実践に努めている。定期的な見直しに加え、状態の変化時には計画の修正等を適切に行って実状に即した支援に取り組んでいる。	



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
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	個人の介護支援経過記録に毎日記録している。特記的な事柄は、連絡事項記入簿に記入し、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。支援状況から介護計画の見直し、検討を行っている。		
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	御家族が病院への受診送迎ができない時は、ホーム側が病院受診にお連れしている。理容も2か所から交互に外部から来ていただいている。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	集落の行事に参加し地域資源の活用へとつないでいる。ボランティアによるハーモニカ演奏、その他演芸に来ていただくたり暮らしを楽しんでいただくよう考えている。地域の顔見知りの方と自力で談笑は楽しみ。		
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、ご家族の希望される病院を利用させ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、ご家族に納得していただき、地域の協力病院に変更。	利用者の病歴等を把握し、本人・家族が希望する医療機関での受診を支援している。定期的な通院や歯科の訪問診療が実施され、専門医の受診は家族と協力して同行しており、病状や受診結果は家族と報告し合う等、密に連携を図っている。殆んどの利用者が協力医療機関を主治医としており、緊急時や深夜の受診も可能な医療連携体制が構築されて、利用者、家族の安心に繋がっている。	

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
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。日常的に、整腸剤の調整も看護師に相談している		
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	病院によるが、入院時は利用者様が安心できるように、ほぼ2～3日に病室を訪問し、利用者様の治癒、療養状況をお聞きし、状況がつかめるようにしている。また、病院に情報提供書も提出している。管理者は、師長や主治医に対し早期退院に向けた話をさせていた		
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、本人やご家族にホームで支援できることを説明し、ご希望なり意思表示を聞き、ここでの方針の共有と相互理解を図っている。地域の病院、施設と連携をとりながら重度、週末期に対する見極めをしている。	重度化や終末期の対応マニュアルを整備しており、入所時や必要に応じて本人や家族に説明して理解を得ている。利用者が重度化した時点で、主治医から病状が説明され、職員や関係者、家族は話し合いを繰り返し、可能な限り希望に添った支援に取り組んでいる。終末期に関する研修の実施でスキルアップや不安感の軽減を図っており、取り組みについては、利用者の状況により検討する意向である。	
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、定期的に消火、通報、避難訓練をし、内1回は夜間想定で行っている。訓練終了後、消防官から講話をいただき平成30年5月11日は、避難時、避難先で使える道具について。		

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、昼と夜間の想定で避難訓練を行い、消防署の指導を仰ぎながら全職員が対応できるように訓練している。夜間想定では、消防団の方々にも参加していただいている。また、災害時に対応すべく非常食、飲料水を常備し管理（期限）している	夜間を含む火災訓練を年2回、消防署、消防団の協力を得て実施し、地域住民の参加を要請している。日頃のケアの中や職員会議時に避難経路の確認や報道された災害事例を基に意見交換する等、防災に対する意識を深めている。従来のマニュアルに加え、チェックシートを組み入れた緊急時防災計画を策定し、連絡網も整備している。スプリンクラーや自動通報装置を設置し、災害発生時の食糧品や飲料水をリストで定期的に点検しながら備蓄している。	

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>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	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。まず、病状を理解することが必要であると考え。併せて、今までの生活環境と社会的な背景も配慮した支援も重要と情報収集している。	人権やプライバシーに関する研修を計画的に実施し、日頃から尊厳を損ねるような言葉や支援がないか相互に確認しており、特に排泄や衣服交換、トイレ誘導時には、プライド等に配慮している。トイレや浴室等はプライバシーに配慮した構造で、利用者に関する台帳等も適切に取り扱われている。	
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	起床時や外出時に声かけし、自ら服を選んでいただいたり自己決定の場をつくるようにしている。疎通の難しい方は、1対1でゆっくり声かけて自己決定の支援をさせていただいている		
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が、一人ひとりのペース、生活意識を大切にすることがグループホームの特徴である。施設の都合を押し付ける事は無く、体調もあるが利用者様の意向を尊重		
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、できる範囲で一緒にお店に買い物に行き、買い物とファッションを楽しまれている。理容師が来所した時に散髪をされる中、髪の長さの希望を言われる		
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	季節の変化を知っていただくよう季節毎の食材を使用した、行事食でも楽しんでいただいている。食後の片づけは、できる範囲で、中には、水洗いをして下さる方もいらっしゃる。	利用者毎の嗜好や摂取制限、形態等を把握して献立に反映させ、頂いた野菜等も活用しており、職員も一緒に歓談しながら和やかに食事している。季節感のある食事や手作りのおやつ、外食、行事食、代替品の提供等、食事が楽しみなものとなるよう取り組んでいる。利用者毎に食事や水分の摂取量を把握し、口腔ケアも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
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	現在、ミキサー食の方はいないが、軟飯と刻み食の方はいらっしゃる。塩分、水分制限のある方は、味噌汁の回数等で調整をしている。午前10時に温めた牛乳を飲まれる		
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、うがいの支援をさせていただいている。また、治療が必要などときには協力歯科医院を受診している		
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	気持ち良い排泄に向けて、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、トイレで排泄をされるよう支援。下肢筋力低下の方やふらつきのある方は、夜間のみポータブルトイレを利用している。	利用者毎の排泄パターンを把握し、可能な限りトイレでの排泄を支援している。食事や水分の摂取状況を把握し、主治医に相談しながら便秘の予防にも取り組んでいる。支援に際しては、羞恥心やプライバシーに配慮し、介護用品の工夫や支援方法等を介護計画に反映させて改善に取り組んでいる。	
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	排泄調整も考え、午前10時には温めた牛乳を準備している。排便の無い方には、冷たい牛乳を飲んでいただいたり、乳製品や食物繊維の多いイモ類等摂取していただき、それでも排泄の無い時は、主治医に相談対応。		

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	基本的に、週2回程度の入浴を考えるが、本人の意思を尊重している。基準、バイタルや心身の状態を考慮して入浴の判断をしている。入浴の時間や温度等その方の望みに近づけている	少なくとも週2回の入浴を基本としており、失禁等にはシャワー浴や清拭を行う等、衛生面に配慮して柔軟に対応している。連日入浴の希望や温度、時間、好みのシャンプー、ゆず湯等は好みを汲みとり、ゆっくり楽しんで貰っている。入浴を渋る利用者には無理強いせず、言葉かけ、時間帯、順番等の工夫で入浴できる環境づくりに努めている。	
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	話しをお聞きしたり、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。不眠等の状況によっては医師に相談し、医療面からの安眠の支援をお願いしている		
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	利用者の病気、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的な面でも注意し対応。		
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	洗濯物たたみ等の日常の動きの中と、歌や踊り、あるいはカレンダーの色塗りなど楽しめる。生活にアクセントをつけ、また良い刺激を受けに外出する事が多い		

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
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	買い物も職員と一緒に外出を楽しまれている。また、法事や年末年始に御家族と外出や、外泊をされるケースもある。普通に行けない所へは、話を伺い、1日遠足でフラワーパークに行ったり、開聞町のソーメン流しに出かけたりしている。	日常の関わりの中で利用者の外出への意向を把握し、天候や健康状態に配慮しながら希望に沿って散歩や買い物、外食、ミニドライブ等の外出を、家族と協力して取り組んでいる。また、季節の花見やソーメン流し、地域行事への参加等、全員での外出も実施して、利用者のリフレッシュを図っている。ユニット間には広いウッドデッキが設置されており、日常的に利用者は日光浴やお茶のみ、談笑等を楽しんでいる。	
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	外出した時に、個人の能力にもよるが、買い物でお金を使い社会参加をしていただいている。入居前に、お金を持つことで安心される方には、少額になるようにご家族に説明している		
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	御家族が来所されることが多く、手紙を書く必要性が感じられないのか、ハガキ等を出される方はいらっしゃらない。また、電話は家族からかかってきた時には出られるが、かけない		
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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有の場である居間には、季節ごとの花を活けたり、ソファを配置し、リラックスしてテレビを観たり利用者様同士で談笑する場となっている。食堂では、お茶を飲み、皆さんで歌を歌われたりされている。住環境的には、騒音も無く、内部は天窓からも光が入り明るい。	ホーム全体がバリアフリーの構造で、リビングには天窓が設置されて明るく、ソファやベンチ、テレビ、畳等が利用者の動線に配慮して設置されている。利用者の作品や行事の際の写真、花等が随所に飾られて和やかな雰囲気になっており、適切な室温や湿度に配慮し不快に感じる音や匂いもなく居心地の良い静かに寛げる環境である。	
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	居間にソファを配置し、一人でテレビをみたり、気の合った利用者様同士で座り、会話を楽しまれたりされている。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様同士の相性を考え、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	<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>御主人やご家族、孫やひ孫の写真をご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き居室内に置き、気分が落ち着かれるよう配慮している。</p>	<p>フローリングに掃出し窓仕様の居室にはベッド、エアコン、鏡付洗面台が備えてあり、利用者の身体状況や好みに応じて配置を工夫している。利用者は、家族写真や仏壇、使い慣れた机、小物等を自由に持ち込んで、また自分の作品も飾る等、家庭と同様に落ち着いて過ごせる空間となっている。</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>施設内は、バリアフリーで、車椅子の方にも移動による障害は少ない。自力歩行の方に、歩行補助具として廊下、食堂周り、トイレや浴室に安全面から手すりを設置し、転倒防止につなげている。各居室に洗面台を設置し独立性を高めている。</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している。 (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