

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年10月30日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	469030043号
法人名	株式会社 三井・メディックス
事業所名	グループホーム新川
所在地	鹿児島県鹿屋市新川町5385-1 (電話) 0994-40-5750
自己評価作成日	平成26年8月14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	鹿児島県鹿児島市下荒田2丁目48番13号
訪問調査日	平成26年10月20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)】

認知機能障害のレベルが経度から重度の方、また、身体機能レベルでは車椅子を使用している方も生活をしている中で、基本的な行為として、食事は車椅子から椅子へ移り、本人のスタイルに合わせて食べていただくようにしている。排泄は基本トイレで行うようにし、間に合わないこともあるが、すぐに排泄サポートのおむつを使用するのではなく、時間帯を確認早めにトイレに行くように介助することでおむつやパットを使用していない方もいます。パットを使用している、同様にトイレに行くタイミングを計ることで、当たり前の行為を維持出来るようにしている。口腔ケアを実施することで、これまで口腔ケアの習慣が無くなっていた方も、今では洗面所へ行き、声かけすることで、部分的に自分で出来るようになり、歯科衛生士の協力で、口腔ケアの意識も薄れず維持することができています。介護職員は、忙しく介護者側ですと早く作業も進むこともあるが、利用者が出来ることは、一緒に巻き込みながら、本人の役割意識、一緒に生活をしていることを忘れないように働きかけることもあります。利用者のケアの中で問題点が生じたとき、申し送りなどで職員通し検討することも多く、自由に意見を出し合える雰囲気を作っています。ご家族にも、入居しても一緒に本人の望む生活をサポートしてもらうことを伝え、今出来ることを維持してもらうようにしています。介護職員も、家族も利用者も相手に任せたりとならず、何事も諦めないことを意識して過ごしています。

## 【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)】

鹿屋市の郊外、閑静な住宅外の一角に建てられているグループホームである。近隣には梅雨の季節に見ごろとなる紫陽花ロードがあり、自然環境にも恵まれた散歩コースを家族と共に散策する利用者もいる。利用者の残存能力を活かし個々の「できること」をサポートしたチームケアに取り組み、加齢に伴う身体機能の低下は現実のものとして受け止め、必要に応じた福祉用具の利用で自立した生活の提供に結びつけている。排泄支援は特に力を入れており、排泄委員会を設置して細かい観察と日々の記録から個々のパターンを把握して職員の声かけやさりげない誘導により昼夜を問わずほぼ全員が布パンツのみで過ごすなど、入居後に改善されて利用者本人の生活レベルの向上と経費節減にもつながっている。また、歩行が困難な利用者も車椅子はあくまでも移動の手段の用具と捉え、生活リハビリの一環として食事や休憩の際は必ず椅子やソファに移乗してもらっている。離れて生活していても家族の絆を途切れさせないように家族の支援もケアプランに取り上げて家族、職員共に本人を支えている。また、毎月、食事・睡眠・入浴・排泄・リハビリ・医療に項目を分けて家族に詳細に報告しており、離れて暮らす家族の安心にも繋がっている。理念の「笑顔で満足あきらめない」を軸にした年間目標を職員個々設定してより質の高いサービスの提供に努めているグループホームである。

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
<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	「住み慣れた地域の中で笑顔で満足諦めない」を理念に掲げ、利用者ができる行為、行動を妨げず、日常生活の活動（家事が主）へ積極的に声かけし、また、本人より「手伝おうか？」と言う場面を意識しながら生活支援を行っている。	開設時より地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を掲げている。理念をケアの基本としており、職員個々、理念を軸にした年間目標も設定している。理念はリビングの見やすい位置に大きく掲げてあり、パンフレット・運営推進会議の資料・重要事項説明書にも明記している。	
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	運営推進会議に出席して頂いているメンバーより、会議が終わると声掛けを行ってもらい、利用者様はハッキリと誰なのか特定できなくても、馴染みのある方という認識を持っている様子で、雑談を楽しそうにしている姿がある。また、新川町内のさくら会より、毎年七夕飾りを子供達と一緒に作り、ホームへ届けて頂いたり、中学校の体験学習受け入れもさせてもらい、子供たちとの交流機会を維持している。	町内会へは特別会員として加入しており、案内など配布してもらっている。毎年町内会より七夕飾りが届けられ、子供たちとの交流の機会となっている。また、ホームの自主防災訓練にも毎回地元消防団の方々が訪れるなど非常時の連携も図られている。職員は積極的に近隣の草はらいや清掃活動も行って地域交流に努めている。	
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	中学校の体験学習のなかで、認知症について関わり方、その方の思いや不安、楽しみ事を一緒に学ぶ機会を維持している。また、当該事業所へ入居希望があった方へ、サービス活用の方法、他事業所の特徴など、その方とご家族の生活に合わせ相談に応じることもある。		
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	2ヶ月に1回、定期的に運営推進会議を開催し、当該事業所の取り組み、利用者様の活動の様子、インシデント発生の経過とその後の対策など細かく報告できるように意識している。メンバーの方の意見を参考にし、防火訓練のマニュアルに取り入れたことなど、毎回良きアドバイスを頂くことができる。	運営推進会議は2ヶ月に1回町内会長・民生委員・消防団・交番・家族・行政等の幅広い参加者を得て定期的に開催している。ホームより活動報告・行事予定・利用者の状況報告・事故リスクマネジメント報告を行っている。参加していない家族には毎回議事録を送付して話し合いの内容を報告している。	

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	感染症情報、災害発生時の対応マニュアルなどメールで連絡があり、参考にさせていただいている。また、集団指導意外にも、管理者、計画作成担当者ごとを対象とした研修がある。運営推進会議も必ず出席頂き、事業所内の取り組みなど報告や意見を頂く機会を維持している。	事故報告や事業所内で判断が難しい事例は都度市担当者に相談している。運営推進会議にも毎回出席してもらっており、ホームの実情を積極的に伝えている。また、高齢のお祝いを届けに市職員が訪れることもある。	
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	事業所内で「サービス向上委員会」を儲け、ミーティングで身体拘束まではいかないが、普段無意識に使っている言葉かけ、利用者の行動に対する対応などについて話し合うことがある。また、学習会でも身体拘束についてグループワークを通し、普段のケアを振り返り再度、意識する機会を作っている。	重要事項説明書・運営規程・契約書にもホームの方針が明記されており、拘束のないケアの実践に取り組んでいる。サービス向上委員会を設置して定期的な勉強会と事例検討会を行っている。日中は玄関の施錠はせずに自由に入出入りできるような環境を作っている。外出傾向の利用者には職員がさりげなく見守りを行っている。	
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	外部研修や、事業所内でも学習会で虐待防止法について資料や、仮の事例を通しグループワークを行い、意識を高められるようにしている。地域包括主催の研修案内もあるが、スタッフの人数不足により参加できていない現状もあり、できるだけ参加させて頂く機会も作りたい。		
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	成年後見人制度を活用する方がいないことや、制度の仕組み、活用する方法など学ぶ機会が少ない。今後は、制度について学習会のテーマに組み込んだり、外部研修に参加する機会を作りたい。		

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
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	契約時は契約書に沿って説明を行い、分かりにくい点や、疑問に思うことを確認するようにしている。また、介護保険改正の際は、利用料金についてが殆どだが、改定前と改定後の内容を説明させて頂き、理解して頂いている。		
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	意見や要望は殆どいただけていない。面会に来られたとき、ご家族へご意見など伺うようにしている。普段の利用者様の様子を報告し、その中で要望を伺うことがある。玄関に意見箱を設置しているが、活用されていないため、年1回でもご意見を伝える機会として、アンケートなど実施していきたい。	日常の面会時や電話連絡時等に意見・要望を聞き出すように努めている。また、年2回多数の家族の参加が得られるように行事も開催している。今後はより多くの意見・要望の収集が得られるようにアンケートの活用なども検討している。	
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	管理職ミーティングを定期開催し、各事業所ごとの報告、意見交換、取り組み内容など意見交換する機会がある。	毎朝夕の申し送り時や毎月全員参加のミーティング時などに職員の意見や提案を聞く機会としている。また、各委員会における報告も毎月行い、ホーム全体の質の向上に向けて取り組んでいる。	
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	勤務調整については、勤務表を作成する前に、それぞれ休み希望を記入してもらい、休みが重ならないようにすることで、家庭との両立ができるようにしている。また、急に休みが必要となった場合、お互いに交代できるように調整しやすい関係を作ることができている。資格ごとに手当もあり、やり甲斐にも繋がっている。		

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
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>定期的に学習会を開催している。テーマに沿ってグループワークを通し、知識を高められるように取り組んでいる。ほぼ全員の出席があり、学習意欲は高い。外部研修の機会を作ることができていないため、今後は研修参加できるように計画を立ててたい。</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>学習会では、当該事業所の職員だけではなく、当該法人の他グループホーム、有料老人ホーム、デイサービス職員が合同で参加しており、それぞれ事業所ごとの悩み、取り組みなど意見を交わす機会にもなっている。</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
<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	入所前に、できれば見学に来ていただくことを伝えるようにしているが、入院中や施設入所中、家族の都合がつかない等の理由で見学できないこともある。見学ができる方は、ホームに来ていただいた際、本人へ入居について不安なこと、やりたいことなど伺うこともある。具体的に伝えることが難しいことも多く、表情や、言動などから察し、何うように務めている。また、入居して数日は環境の変化や、対応する職員が異なることで、本人の不安を助長する事もあるが、時間をかけて落ち着ける対応を実施している。		
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	他事業所から紹介や、直接問い合わせがある時点で、ご家族が本人の介護について困ること、入居希望に至ることを伺うようにしている。望んでいることが現時点では難しい場合もあるが、その望んでいることに少しでも近づけられるように提案をさせてもらい、ご家族も積極的に介護に参加できるように勧めている。		
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	殆どの方が、自宅で介護する事が難しいケースとなっている。自宅介護を視野に他サービスの検討をするが、常に見守りが必要な事も多く、当該サービスを希望が多い。空室がに場合、他の入居サービスを利用し待機された事ケースもある。		
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	日常の中で、できる作業に参加してもらう機会を意識している。ホーム行事で外出した時、普段はしていないが、他利用者の車椅子を押して園内を散歩する事もあった。また、一人ひとりが役割を意識できるように努めていく。		

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	入居時に、ご家族の協力が必要な事も説明し、具体的に協力してもらう内容を伝え、負担がない範囲内で本人と一緒にサポートするようにしている。外出や外泊することが可能となるように、ご家族の不安なことを一緒に検討することもあり、外出することができる方もいる。		
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	ご家族や、知人の面会も定期的にある。また、ご家族と一緒に外出することで、自宅に戻ることもできている。	日常の会話の中から思いを聞き出して一時帰宅・買い物・美容室・お墓参りなど家族の協力をもらいながら馴染みの人や場との関係継続の支援を行っている。また、友人・知人が訪ねやすいように雰囲気作りにも配慮している。	
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	会話がスムーズに図ることができる方同士で、過ごす方もいるが、反対に難しい方もいるため、ホーム内で体操、お茶、食事など関わりを持つ場面を作っている。また、年間行事の中で、出かける機会も作っている。利用者間でトラブルになるケースもあり、職員は早めに対応出来るよう、様子を伺うことや、トラブルを防ぐ方法を検討するようにしている。		
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	入院をきっかけに退居するケースが多く相談、支援ケースはなかったが、反対に、ご家族が運営推進会議のメンバーとして変わらずサポートしていただけている。		

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
<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	「帰ってみたい。」と言われる方が多いため、可能であれば家族と一緒に自宅へ外出または外泊する機会を設けている。具体的に表現出来ない、したいことを思い浮かべることができなくなっている方もいるので、普段の関わりより、何を望んでいるのか検討しサービスに盛り込む事も多くある。	日常の会話や関わりの中から思いや意向を聞き出している。意思疎通の困難な利用者からは表情・言動・動作・家族の情報などから本人本位に検討している。	
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	ご家族より以前の様子などの情報を元に、サービスに盛り込んだり、行動を見守りながら本人の行動を妨げないように配慮する事もある。以前の生活リズムで過ごしてもらうことで、施設内の時間に当てはめることが内容に務めている。		
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	個々の時間に合わせて食事の準備、起床時間などサポートするようにしている。体調観察を毎日実施し、決められた時間以外でも必要であれば再度確認することで、状態の変化に注意を払うように務めている。		
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	サービス担当者会議に、ご家族、介護職員と一緒に参加していただき本人の生活をサポートする内容を検討する機会を維持している。また、随時必要なことは、申し送りで検討し対応を共有し、ご家族へ面会時に伺いながら課題とサービスを共有に勤めている。	入居時に本人・家族の生活に対する意向を聞き目標に取り入れて個々に応じた介護計画を作成している。また、家族の絆が途切れないように家族の役割も項目にあげて担当者としている。入退院後や日常の生活で変化が見られれば随時見直しを行い、変化がなくても半年ごとに定期的に見直しを行って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	個人記録へ、本人の様子、伝えたことなど主体とし、その時の状況、以前はどうだったのかなどアセスメントシケアの方法を記載していることで、変化がないか経過を見ることや、計画の見直しに活かすことができている。		
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	必要な医療を定期的に受けることで、主治医との連携を図ることも目的として、ホーム看護師が主に受信をサポートしている。また、自宅への外出について不安な点がないか、直接自宅に伺い、動作の確認をしたり、送り迎えをすることもあった。今後も要望や希望に合わせて、協力できるようにしていく。		
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	運営推進会議のメンバーに、地域の民生員、町内会長、地区消防団員等に参加いただき情報交換を維持している。市内のボランティア登録の方を紗季福祉協議会に相談し、紹介してもらい行事に参加して頂いたこともある。		
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	利用者がこれまでかかりつけ医にしていた、医療機関を入居後も継続し、医療的な管理サポートを受けている。必要により、専門医への紹介もあり、受診をサポートしている。	本人・家族の希望に沿ったかかりつけ医となっている。受診はホームより看護師が同行して日常の状態を伝え医師からの指示も詳しく伝わるようにしている。また、必要に応じて家族に同行してもらったこともある。受診後は電話で報告したり、定期受診であれば毎月の報告書に受診の欄を設けて報告している。	

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>看護師を配置し、医療連携加算の体制がある。日常の体調確認や、体調変化が見られる際は、介護職員よりホーム看護師へ相談があり、必要に応じ受診を行うこともある。</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>普段の通院はホーム看護師が対応し、かかりつけ医、担当医等と連携を図っている。入院が必要となったときは、それまでの情報を医療機関へ提供し、入院中も様子を伺うようにしている。体調面が安定している場合、身体面、認知面の低下が見られていても、対応が可能であれば早期に退院し、ホームで経過を見ていくこともある。</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>重度化に係る指針があり、これまでも看取りを実施してきた。ご家族の希望、ご本人の状態を検討し、ホーム内で出来ること、出来ないこともあることを説明する場合もある。看取りケアを実施中も、途中で医療管理やケアに対する内容を再確認し、身体的にも、精神的にも負担が軽減できるようにしている。</p>	<p>重度化や終末期に向けたホームの方針は指針を作成して入居時に説明している。入居後は利用者の身体状況に応じて主治医の判断のもと家族と方向性を話し合い、ホームでできる最大限の支援に取り組んでいる。これまでも看取りの経験はあり、夜勤時の職員の不安軽減のために看護師を中心とした勉強会も行い、緊急時の連絡手順を再確認することもある。</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>年2回防火訓練を実施、災害時の行動や連絡手順を再確認している。また学習会でも緊急時の対応について、手順や初期の対応、普段の観察方法など学ぶ機会も維持している。</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>防火訓練を2回実施、1回目は消防隊の指導を受けながら実施し、2回目は地区消防団に協力をもらい、利用者の様子や建物ないの構造、避難誘導の方法など訓練を一緒に行う機会を維持している。</p>	<p>消防署立ち会いの避難訓練と地元消防団及び運営推進会議のメンバーの参加を得ての自主訓練を行っている。以前、近隣での火災発生時にも夜間であったが地域の方々が多数駆けつけ、ホームの存在が近隣にも意識づけられていることが再確認できた。火災報知機・自動通報システム・スプリンクラーは設置済みで数日分の備蓄も常に確保されている。</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	利用者個々に応じた対応を意識して接するようにしている。普段のケアで意識しないと、プライバシーを損なうケアをする可能性もあり、振り返る機会を学習会や、ミーティングで実施し、意識を高めるように努めている。	年2回職員は自己評価(セルフチェックシート活用)を行って排泄・入浴・羞恥心についての配慮が出来ているか振り返りの機会を設けている。また、日常の業務でも気づいたことなどは気づきノートの活用やミーティング等で議題として取り上げ職員の資質の向上に努めている。	
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	食事の時間など、ホームで決めている時間もあるが、中には今食べられない方もいるので、声かけしその方が食べたい時間に合わせるようにしている。できるだけ、本人が決められるように選択肢を簡単にしたり、合わせていくようにしている。		
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	職員の業務、時間に合わせる事ができないように心がけ、利用者個人に応じた時間を優先するように意識している。		
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	衣服など以前から着慣れている服を着用してもらう、利用者も自分で着たいものを選ぶことが出来る。自分では出来ない方もいるので、その方にあった服を準備することもある。行事の中で、普段はしないお化粧をする機会があったり、顔のていれは好まれる為、定期的にサポートしている。		
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	利用者に合わせて食事を準備している。食事摂取量が少ない方には、好むものを準備したり、苦がてな物は他のメニューへ替えている。その方のペースでできるだけ、自分で食べることを意識して見守りや、介助を実施している。お茶の準備、食後の片付けも声かけし、協力をもらうように務めている。	気候のいい時期には手作り弁当持参で遠足に出かけて外での食事を楽しんでいる。また、ホーム内でも「食」が楽しめるように行事食を作ったり、庭の東屋で季節を感じながらお茶の時間を楽しむこともある。麻痺のある利用者も自立した食事が出来るようにおにぎりにするなど工夫もしている。	

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	季節行事では、メニューも季節感を味わえるように準備し見た目も楽しめるようにしている。水分量は個々の変化にも注意をはらい、摂取量が極端に少ない時、ゼリーなども活用することもある。また、好みの飲み物も把握している。食事量も確認し、栄養補助飲料を用いる方もいる。		
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	各食事の後は、口腔ケアを促し、口腔内の観察、チェック日を週1回実施する。変化について、いつも目に付くところに記載したボードを個人ごとに準備し、月1回歯科衛生士のケア、アドバイスを受けている。		
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	日中は、尿取りパットを外し、トイレに行くことを実施している。中には、漏れやすい方もいるので、個人に応じた排泄サポート用品を使用している。また、月1回は排泄介助について排泄委員より確認を行っている。	個々の排泄パターンを把握するため、排泄チェック表を工夫してほとんどの利用者が入居後に改善に至っている。現在、昼夜問わずほぼ全員が布パンツのみで生活しており、本人の自信と生活レベルの向上及び家族の負担軽減と職員のやりがいにも繋がっている。また、重要事項説明書にも「排泄の自立を促すため利用者の身体能力を最大限に活用した援助を行います」とある。	
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	排便確認を行い、下剤のみに頼ることがないように、起床時に牛乳を勧めたり、オリゴ糖を入れたココアを10時に提供したり個人に応じて工夫している。また、運動も毎日参加し、生活行為の中で、起立動作を取り入れ、座りっぱなしにならないように心がけている。		

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
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	入浴を楽しみにしている方も多く、ほぼ毎日実施している。入浴が億劫になり、入りたくない日もあるため、入浴が実施できない日は、清拭を行い、清潔保持と夜と昼のメリハリをつけるために、更衣を行っている。	入浴は毎日で時間帯も午後からとなっており、本人・家族に大変喜ばれている。また、浴槽にリフトを設置して安全にゆっくりと入浴が出来るように支援している。	
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	利用者ごとに自分が寝たい時間を決めてもらい、対応している。夜間不眠の方もいるので、不安にならないよう、スタッフの側で過ごしてもらうなど、その時に合わせて対応している。		
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	利用者の薬は職員で管理している。作用など薬剤管理表で確認している。服薬介助で飲み間違い防止として、薬を準備する袋を色で分けたり、服薬前は名前を二人で確認後に服薬するようにしている。また、服薬が難しい方には、ゼリーオブラートを使い、服薬しやすいように準備している。		
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	個人に応じて、出来る家事に参加してもらうこともある。中には、スタッフが忙しくしているのを見て、「たたもうか？」と声をかけて頂く場面もある。レクレーションでは、得意な歌や、太鼓など披露し、昔の出来事を思い出し話をされる方もいる。		
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	職員と、一緒に買い物に出かけ、衣服を選んだり、家族と一緒に定期的に外出や、面会時にホーム周辺を散歩に出かけることもある。ホーム周辺に一人で出かける方もおり、近所の方が話しかけていただいたこともある。	日常的にホーム周辺の散歩や買い物同行、ドライブなどの外出支援を行っている。また、お弁当持参の遠足や初詣に出かけて季節を感じてもらっている。	

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
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>移動販売があるとき、買い物を頼み支払いをする機会もあった。日常的にお金を持ち、管理している方はいないが、おもちゃのお金を持ち、所持金を確認することに集中する方もいる。</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>月1回、ホーム便りや個人の様子を家族へ送り伝える。電話を掛けてもらい会話をする機会もある。</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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>共有の空間は、毎日消毒を実施し、衛生面を意識して清掃している。共有のスペースは、季節ごとの装飾を行い、利用者通して会話のきっかけになっている。調理は職員がその都度準備し、台所で食事を準備している様子、食材の匂いを感じてもらおうようにしている。中には、待ちきれずに調理の進行具合を尋ねに来る方もいる。</p>	<p>木のぬくもりが随所に感じられる共用空間である。広々とした造りで天井も高く、食事のダイニングスペース・畳スペース・テレビとソファのあるくつろぎのスペースに分かれ生活にメリハリができるように配慮されている。ウッドデッキにもリビングから直接出入りできるため開放感がある。</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>利用者が過ごしたい場所を伝え、ホールのソファで他利用者通し過ごしたり、居室で休んだりしている。</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	<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</p>	<p>入居時は、自宅で使っていたタンスなど準備してもらうことを説明している。事情で使い慣れた物を持ち込むことが出来ないこともあるが、生活している中で、使い慣れた物になり、間違えて他利用者の居室へ入ってしまったも、たんすや、掛けてある服、飾りより自分の場所ではないことに気づくこともある。</p>	<p>タンスや家族の写真、お気に入りの飾り物などが持ち込まれ居心地よく過ごせるように配慮されている。</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>トイレと表示している文字を見て、場所が分かったり、普段使用している場所となっているため、目的の場所に着くと、出来ることも多くある。手が届かない物、分かりにくい物は手元に準備し、本人が使用しやすいようにしている。</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