

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 6年 4月1日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4670104506
法人名	有限会社 ドリーム・ミソノ
事業所名	グループホーム小野の里
所在地	鹿児島市小野2丁目10番18号 (電話) 099-220-7070
自己評価作成日	令和6年3月12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	令和6年3月25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)】

入居者一人一人の思いに寄り添い、できることしたい事を尊重し、入居後もこれまでと変わらずに人との結びつきを大切に継続していけるよう支援している。地域行事への参加を積極的に行い、入居者が製作した作品を校区の文化祭に出展したり、校区コミュニティ協議会主催の介護講習会で講演をするなど地域の一員として地域とのつながりを大切にしている。職場環境においても、職員一人一人の思いを聴いて働きがいのある職場作りに努めている。また、職員一人一人が尊重し合い、楽しく働くことができるよう明るい環境作りに努めている。

## 【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、鹿児島市小野地区の閑静な住宅街の一角に平成18年に開設しており、2階建ての各階に1ユニットずつ設置されている。周辺には個人住宅や公衆浴場、コンビニ、スーパー等があり利便性も良く、また、近くの甲突川沿いののどかな道や神社は利用者が日常的に四季を感じながら日光浴や散歩を楽しめる場となっている。

ホームは、開設以来、地域の人や場との交流を大切に取り組んでおり、コロナ感染症が5類に移行したこともあり、それまでの自粛を緩和して甲突川沿いの散歩や家族、友人との面会、訪問美容、ドライブによる都市農業センターや小野公園での花見、家族との通院や外出等の支援に取り組んでいる。自治会に加入して回覧板等で地域の情報の把握に努め周辺の清掃作業を積極的に行き、校区の文化祭には利用者の作品を出展して見学に行っている。また、管理者は玉江校区社会福祉協議会の役員を担って日頃から地域活動の運営に取り組んでおり、公民館での介護講習会の講師や地域の人から寄せられる高齢者福祉や認知症ケアの相談、施設見学等にも丁寧に対応しており、これらの交流を利用者はとても楽しみとしている。今後も感染症予防に努めながら、地域の人や場との交流の機会を増やしていく意向である。

管理者及び職員は、ホームの理念「～笑顔あふれる地域に信頼されるホームを目指して～」の意義を共有し、利用者の尊厳や人格、思い、生活ペースを大切に心身の状態に配慮しながら利用者主体のケアに日々取り組んでいる。日頃の関わりの中で利用者及び家族の要望等を丁寧に汲み取り、ミーティング等で検討し、また、内容によっては法人本部とも協議して改善に努めており、本評価に伴う家族アンケートの結果からも家族の信頼の高さが窺える。

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	事務所に理念を掲示している。理念に掲げている「笑顔溢れる、地域に信頼されるホームを目指して」その人らしい暮らしができるよう取り組んでいる。	ホームの理念に「～笑顔あふれる地域に信頼されるホームを目指して～」を掲げ玄関や事務室、各ユニットのホール、交流室に掲示し朝の申し送りで唱和も行って周知を図っている。日常のケアの中やミーティング、研修会等で理念の意義の確認やケアの実践状況の振り返りも行う等、基本に立ち返りながら支援に努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	校区の文化祭に作品提供や入居者も参加し交流を図っている。コミュニティ協議会や玉江校区社会福祉協議会等には地域の一員として積極的に参加している。	コロナ禍による自粛を緩和し、家族や友人との面会や周辺の散歩時の挨拶、通院、訪問美容、家族との外出、外泊、都市農業センターや小野公園での季節の花見等に取り組んでいる。町内会に加入して情報の把握に努め、校区の文化祭には作品を出展して見物に出かけ、住民から寄せられる高齢者福祉や認知症ケアに関する相談や施設見学等にも丁寧に対応しており、社会福祉協議会の依頼で「介護講習会」の講師も務めて認知症ケアの理解に取り組んでいる。管理者は玉江校区社会福祉協議会の役員を担って日常的に地域の運営や活動に携わっている。ホームのイベント時の家族や地域住民の参加やボランティアの受け入れ、買い物等は現在も自粛している。	
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	家族や地域の方々へのサービスに関すること、説明や案内等を行っている。また、認知症に対する理解ができるよう取り組んでいる。		
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	家族や地域の方々へ参加の呼びかけを行い、感染対策を行い実施している。ホームでの取り組み、ヒヤリハットや事故の報告、地域との繋がりがもてるように意見交換を行っている。	会議は家族や町内会長、民生委員、行政等が出席して隔月毎に開催している。ホームの現況や行事、ヒヤリハット、事故、感染症対策等の報告や意見交換を行ない、委員からは地域の情報等が出されており、家族の積極的な出席（多い時は9人）が得られている。職員は会議の内容を会議録で周知し、ミーティング等で協議して運営やサービスの向上を図っている。	

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
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取り組んでいる	市町村役場や地域包括支援センターへ定期的に挨拶に行き、距離を保ちながら情報交換を行っている。運営推進会議への参加の呼びかけ、意見をいただいている。	市役所本所や伊敷支所の担当者には運営推進会議や日頃の関わりでホームの状況の理解を得ている。窓口や電話、メール等で介護保険や各種制度の申請や報告、感染症対応の協議、生活保護受給中の利用者（4人）の処遇に関する連携を担当ケースワーカーと密に行うなど協力関係を築いている。市からの情報の把握に努め、研修も出席又はズームで受講しており、介護相談員も受け入れてサービスの向上に努めている。	
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	毎月身体拘束委員会を開催し、各課題について検討し、参加できなかった職員へも資料を通して周知を行い、身体拘束のないケアの実践に取り組んでいる。現在身体拘束の事例はない。	身体拘束や虐待をしないケアについては運営規定や重要事項に明記し「身体拘束適正化の指針」を整備している。適正化を目的とした身体拘束廃止委員会も毎月開催し、計画的な研修の実施で具体的な事例もあげながら拘束や虐待による弊害の認識を共有している。スピーチロック等、不適切な言動を見受けた時はその都度、気付きを促す助言に務めるなど日常的に改善を図っており、センサーの利用はプランに反映し家族の了解も得ている。成年後見制度の保佐人をつけている利用者もいる。	
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	毎月、虐待防止について委員会にて各議題の検討を行い、職員に周知し、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	現在、成年後見制度を利用している入居者もおられ、身近なこととして理解している。事業所内での研修においても成年後見制度の理解をより深められるよう努めている。		

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
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入居者、家族へ理解して頂けるよう、分かりやすい言葉選びや説明により同意を得ている。重要事項説明に変更があれば、事前に説明し同意を得ている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>入居者が職員に対し意見や要望を伝えられるよう、傾聴する姿勢について指導を行っている。また、入居者や家族が気軽に意見や要望を伝えられるようご意見箱を設置し、定期的に検討、反映できるよう努めている。</p>	<p>日頃から利用者や家族とは気軽に話せる関係作りに努めており、利用者の意見、要望は日頃の会話や仕草、サイン等から丁寧に汲み取り、家族からは面会や電話、意見箱の設置、コメントや写真を掲載した「小野の里だより」でも近況を伝えながら把握に努めている。出された意見、要望はミーティング等で協議して利用者主体のケアに取り組んでいる。</p>	
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>毎月ミーティングにて、職員間の意見を出し合う機会を設けている。全員で検討し、反映に繋がっている。また、管理者会議の場で意見の提案もしている。</p>	<p>管理者及び職員は、日頃の業務の中や申し送り、ミーティング、個別の面談等で気軽に意見や要望、悩み等を出し合い、全員で協議して改善を図っている。管理者は日常的にケアへの助言指導や休憩時間の確保等に努め、勤務シフトには有給休暇や希望休の取得や個人的事情、介護ストレスにも配慮して働きやすい職場づくりに取り組んでおり、職員との信頼及び協力関係を築いている。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>職員の資格取得に向け、定期的に情報の提供、支援を行い、取得後は、向上心を持って働くことができるよう、労働条件や給与に反映できるよう努めている。</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
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>定期的に事業所内で研修を行い、ケアの質の向上を図れるよう取り組んでいる。また、意欲の向上に繋がるよう外部研修においても自分の興味のある研修に参加できるように情報の提供を行っている。</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>職員一人一人のネットワークを広げられるよう、関連事業所や他事業所との研修にて、意見交換や交流ができる機会を設けている。</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	入居前より面会に伺い、心配や不安な思いに耳を傾け共感できる姿勢で信頼関係を構築できるよう努めている。本人の言葉をそのまま記録に残し職員間で共有し、本人の意向を少しでも実現できるよう取り組んでいる。		
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、家族の心配事や不安、サービス利用に関して分からない事の理解をより深め、入居後も、体調不良や何かあった時だけでなく、面会時に普段の様子や状況を伝え、記録にも残している。		
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	必要としている支援が導き出せるよう事前にアセスメントにて情報の分析を行い、他のサービスも含めて望む暮らしに近づけられるよう努めている。訪問歯科や居宅療養管理指導などのサービスを取り入れている。		
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	入居者一人一人の出来る事を見極めながら、個別援助を行っている。職員も含め、入居者同士のコミュニケーションが図れるよう取り組んでいる。		

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
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	面会時など定期的、本人、家族、職員と意向や希望など話し合う機会を作っている。今の課題について一緒に考えたり本人の気持ちを家族へ伝え、出来るだけ偏りのない支援に繋がれるよう努めている。		
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	家族だけではなく、昔からの知り合いやご近所の方々が定期的な面会に来られている。本人が気にされている方や会いたいと思われている方が居れば、家族へその思いを伝えるようにしている。	各利用者の家庭環境や生活歴、馴染みの情報を共有している。家族や友人知人との面会の実施や周辺の散歩時の挨拶、訪問美容、ドライブによる街並みの見物や季節の花見、家族との外出、外泊等を利用者の意向や体調に配慮しながら支援している。日常的に電話や手紙の取り次ぎも行う等馴染みの関係の継続に取り組んでいる。感染症予防に努めながら、地域の人や場との交流の機会を増やしたい意向である。	
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	食事の下準備や洗濯物たたみを一緒にして頂くなど、入居者同士が関われる環境を多く見つけ共同生活が送れるよう努めている。交流しやすい配置や環境、雰囲気作りにも努めている。		
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	長期入院により退去された入居者でもその後の状況を確認したり、入居者、家族、共にこれまでと変わらず気軽に相談に来られる環境や必要に応じて情報提供を行い、関係性を繋いでいけるよう取り組んでいる。		

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
<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	日常生活から得た情報は記録に残し、伝えることが困難な場合は表情や仕草から思いを読み取り、家族と共に検討し、本人の意向に沿ったケアマネジメントが行えるよう取り組んでいる。	意思表示が難しい利用者もいるが、日頃の対話や寄り添いの中で気持ちを表出できるような工夫も行って思いを汲み取り、家族の意向も確認しながら自己決定を尊重したその人らしい暮らしの支援に取り組んでいる。利用者が希望する趣味や楽しみ事、家事の手伝い等の取り組みも心身の状態に配慮して個別の支援に努め、これらの成果には評価や感謝の言葉を添えて自己肯定感の修得を図っている。	
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	本人や家族への聞き取りやその後の関わりの中でこれまでの暮らし、生活歴や生活習慣を把握できるよう努めている。		
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	日々、状態の変化を観察し記録に残し、必要時にはカンファレンスを実施。出来ないことや問題点だけではなく、できることにも目を向け、生活の活性化を図れるよう支援に努めている。		
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	毎月のモニタリングやカンファレンスで課題や意見を出し合いプランに反映している。また、家族へ状態を伝え、意向や思いを聞き取りプランを作成している。	利用者や家族の意向を把握し、主治医や理学療法士の指示や毎月実施のモニタリング、カンファレンス時の職員の見解、日々の記録等を基に、習慣や楽しみ事等も配慮した介護計画を作成して改善に努めている。定期的見直し（年2回）のほか利用者の状況に変化が見られた際には実態に沿った計画に変更し、利用者や家族の理解を得てケアに取り組んでいる。職員は実施状況を各種のチェック表や業務日誌等で共有している。	

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	日常生活やケアを行う中で、表情や言動、気付いたことを記録し職員間で共有できるようにしている。往診や受診時での主治医からの指示や助言は別に支援経過や業務日誌に記録し、周知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	柔軟な支援が行えるよう、公共機関に問い合わせたり、インターネット検索などで情報を収集し、知り得た知識やアイデアを職員間で共有しサービスに活かし実践できるよう取り組んでいる。		
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	住み慣れた地域の中で馴染みの方との関わりが途切れることがないように、入居後も訪問内容やコミュニティ協議会への挨拶を心掛け、文化祭への参加など交流を図り関係性を保っている。		
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	月1回職員同行での定期受診や、定期的な訪問診療を受けている。他科受診が必要な場合は職員又は家族同行で受診を行い、定期的な訪問歯科も受けている。	本人・家族が希望する医療機関での治療を支援しており、従来からの医療機関や協力医療機関など5か所を主治医としている。主治医による定期的な訪問診療（2週間毎）や通院を実施し、他科受診（眼科、皮膚科、心療内科）は家族と協力して適切な医療を受けており、歯科も定期的な訪問診療で治療している。協力医療機関との24時間医療連携の体制を構築し健康状態は家族にも密に報告して家族の安心や信頼につながっている。	

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	体調の変化や気付きがある時は、状況の把握が出来るよう記録に残し、往診や受診時に主治医に報告できるようにしている。緊急時は連絡し指示を仰げる体制になっている。		
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	入院時は情報提供のため介護サマリーを作成している。入院中直接病院へ入居者の状況を伺ったり、電話にて情報交換を行っている。退院前のカンファレンスにも参加し情報共有を行い、ケアプランにも反映している。		
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	入居時に事業所での看取りの体制、支援を行っていないことや重度化における指針を説明し同意を得ている。家族と相談しながら可能な限り事業所での支援を行い、状態悪化があった際は、医療機関との連携、情報共有を行っている。	「重度化や終末期における介護指針」を整備し利用開始時に利用者及び家族に説明して「緊急時対応希望書」を貰っている。重度化した時点で主治医や家族、関係者は十分な話し合いを行い、ホームで可能な限りのケアをチーム体制で取り組んでいるが、殆んどが医療的処置が必要となって医療機関への入院に至っている。医療的な処置を伴わない利用者の看取りは実施している。	
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	緊急時の対応マニュアルに沿って対応できるよう勉強会を実施し、職員間で共有している。緊急連絡網を作成し、すぐに対応できるようにしている。		

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
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>災害時に行動できるよう消防署からの助言を受けながら定期的に消防訓練を行っている。緊急時対応マニュアルと緊急連絡網を作成し職員全員、把握している。</p>	<p>年2回（1回は消防立ち合い）夜間想定を含む火災中心の災害訓練を実施し通報や防火設備の取扱い等も研修している。また、地震対応や水害時の避難の自主訓練も年1回実施している。日頃から連絡網や避難場所及び経路等を確認し災害の報道を話題にする等、防災の認識に努めており、災害発生時の飲料水や食料品、介護用品等は3日分を備蓄し、ラジオや懐中電灯、ヘルメット等も備えている。BCPの作成は、最終段階であり来年度から実施予定である。</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
<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	認知症であっても入居者一人一人の人格や性格を理解し尊重することを基本とし、定期的に権利擁護の研修も行っている。入浴、更衣、排泄時には特に注意を払い、希望があれば同性介助にも配慮している。	利用者の人格の尊重やプライバシーの確保、守秘義務については日頃から留意し尊厳を大切に言葉遣いやケアに努めている。業務の中やミーティング等で意見交換も行って認識を共有し、権利擁護の施設内研修も計画的に実施している。排泄や入浴、更衣時のケアは誇りや羞恥心にも配慮し、居室への入室時もノックや声掛けを励行するなど接遇マナーに努めている。利用者が自己決定し易い語りかけや選択肢の提示など日常的に工夫している。	
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	職員の判断ではなく、自分の意思を伝えられない入居者に対しても、その方の表情や仕草、これまでの生活環境や習慣から思いをくみとれるよう努めている。		
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し、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	入居者のペースに合わせることを念頭に置き業務に合わせたケアにならないよう常にそれが入居者のために行われているか、職員の都合で行われていないか、意識しながら支援を行っている。		
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	入居者一人一人の生活歴を把握し、好んでいた服やおしゃれを続けていけるようにしている。着やすいものではなく、着たいものを選べるよう努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の食べたいものを聞き取り、希望のあったメニューを行事食に取り入れている。お菓子づくりや下準備など調理の手伝いも出来る範囲で一緒に行っている。	栄養バランス、嗜好、季節感、代替食、アレルギー等に配慮して調理し、トロミや刻み食など利用者の状態に応じた形態に努めている。行事食（おせち、敬老会、クリスマス他）や誕生日の手作りのケーキ、江口浜へのドライブの夕食、駐車場でのお茶、手作りのおやつ（ホットケーキ、サーターアンダギー他）、家族との夕食等、食事が楽しみなものとなるよう取り組んでいる。利用者も食材の下処理やテーブル拭き等を楽しみながら行っている。主治医の指導で3人の利用者には栄養補助食品を提供している。	

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	毎日の食事量や水分量を記録に残し、食事や水分摂取量の低下や体調面に考慮が必要な時は、補助食品等を提供している。糖尿病の方には過度な摂取にならないよう管理を行っている。		
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	食後口腔ケアの声掛けや誘導を行い、自分でできる方も仕上げのお手伝いを行う等、口腔内の状態確認や清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表を用いて、個々の排泄パターンを知り、その方にあった時間で声掛けや誘導を行っている。自分でトイレに行くが失敗される方には、自尊心を傷つけないよう配慮しながら交換を行っている。	利用者の自尊心や習慣、羞恥心等に配慮し、身体の状態やパターンに対応した支援をプランにも反映させている。昼間はさりげない声掛けや誘導等で可能な限りトイレでの排泄を支援し、夜間はポータブルトイレ（4人）やリハビリパンツ、パットを使用するなど利用者毎に介護用品やケアの方法を工夫しており、介護用品の消費量の減少等の改善が見られている。便秘の予防に食事内容や水分の摂取、運動等に配慮しているが、状況により主治医の指示で服薬する利用者もいる。	
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	排便の滞りがないよう主治医の指示のもと下剤の調整を行っている。水分摂取の少ない方には水分を促したり、回数を増やしたり飲み物を替える等促せるよう工夫をしている。		

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
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ず、個々に応じた入浴の支援している	入居者のその日の気分やペースに合わせて、曜日や時間を臨機応変に変更、対応している。失禁等汚染がある時は曜日や時間に関係なく入浴を実施し清潔保持に努めている。	基本個浴で午前入浴を週2回支援し、状況によってはシャワー浴や清拭でも保清している。入浴の順番や温度、時間、好みのシャンプー、同性介助等は意向に沿って柔軟に対応してゆっくり楽しんで貰っている。入浴後は水分補給や主治医処方軟膏の塗布を支援し、入浴を渋る利用者には無理強いしないで時間、介助者の変更や声かけ等を工夫し、利用者の意向も配慮しながら支援している。入浴が職員との良好なコミュニケーションの場にもなっている。	
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	状況に合わせて臥床時間を設けたり、夜間は入居者のペースで居室に戻ってもらっている。その日の気分や体調、生活習慣に合わせて無理なく過ごせるよう環境づくりに努めている。		
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	体調や行動、排便や皮膚状態、食事摂取量に変化があれば主治医に報告している。薬の変更等職員で把握できるよう記録に残し、申し送りしている。副作用の情報共有も行っている。		
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	季節ごとの活動等の催し物を取り入れ、今までの趣味活動や楽しんでいたことを把握し、一人一人が役割や活動に生きがいを見出せるよう取り組んでいる。		
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	地域行事の参加や、外食などの企画を取り入れている。長時間の外出が難しい方は庭に出て体操や運動をしたり、畑を見たり花やキンカンを取ったり、気分転換が図れるよう支援している。	感染予防に努めながら園庭での外気浴や周辺の散歩、通院、ドライブによる花見や外食、校区の文化祭の見物、家族との外出、一時帰宅等を身体機能にも配慮しながら取り組んでいる。また、外出の機会が少なくなっているため、ホーム内で夏祭りや「小野の里神社」を手作りしての初詣で、時節に応じた作品作り、職員と一緒にホールでの踊り、昔の音楽やテレビ視聴等、工夫してリフレッシュを図っている。	

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
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>現在、お金の管理はホームで行っており、自分でしたいと希望される入居者はおられない。買い物の依頼があった際はその都度購入している。</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>家族より定期的に電話がある方はおられるが、入居者から家族へ連絡の希望がある際は、事前に連絡が可能であるか確認を行っているため希望のある方は電話をかけ会話をされている。</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>季節に合った花や装飾を行っている。室温や湿度を測定し過ごしやすい空間づくりに努めている。</p>	<p>ホーム全体がバリアフリーの構造で、利用者が昼間の殆んど時間を過ごすホールは余裕のある広さが確保され畳スペースも設置されている。整理整頓や採光、空調、換気等に配慮し、テレビやテーブルセット、ソファ、加湿器、空気清浄機等が利便性や人間関係を考慮して設置されている。季節に沿った展示物や利用者の作品（絵画、貼り絵他）、写真、活花等が飾られ、キッチンからは調理の音や臭いも伝わる等家庭的な雰囲気や清潔感のある空間となっている。一人になれる場所や窓から外の景色を眺められる工夫がされており、利用者は好みの場所で平穩に過ごしている。</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>ソファやリクライニングチェアを配置し、座席やテーブルだけでなく、入居者同士でコミュニケーションが円滑に図れるような空間を提供している。窓際から外の景色を眺められるように工夫もしている。</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>在宅で使われていた家具やテレビ、ハンガーラックなどを持ってきてもらい、自宅に近い居室作りに努めている。</p>	<p>居室はフローリングに窓（1階は掃出し窓、2階は腰高窓）の構造で明るくエアコン、電動ベッドが備えられ、過度なケアとならないように利用者に確認しながら清掃や整理整頓を支援し、戸惑う事の無いように入口には氏名が表示されている。利用者は自宅から寝具やタンス、テレビ、テーブル、仏壇、位牌等を持ち込み、自身の作品や頂いた品物等も飾るなど家庭同様に居心地良い環境に整えて安心した日々を過ごしている。</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>居室で滑ったり転倒での骨折の軽減ができるよう床にジョイントマットを敷いたことにより安心して移動ができるようになった方もいる。居室やトイレには目印に花を付けたり夜間はセンサーライトで廊下の移動に配慮している。</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