

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年4月27日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	第4670300724号
法人名	有限会社 いきいきケアサポート
事業所名	グループホーム いきいき館
所在地	鹿屋市東原町6006-1 (電話) 0994-42-7112
自己評価作成日	平成24年2月10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/
-------------	---

【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24年3月30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)】

閑静な住宅街にあり、隣にはグランドゴルフや散歩ができる公園があり、地域の方と交流が出来る。事業所自ら、地域の一住民として町内会に加入し、積極的に行事にも参加協力を行なっている。消防訓練においても、週2回の消防訓練の実施や地域の方・東原消防団と災害を想定しての合同消防訓練を行い災害時に速やかに協力してもらえるような体制づくりを行なっている。ご家族の皆様と連携を図り「その人らしく喜びと生きがいのある暮らし・家族と地域とのふれあいを大切に心豊かな暮らし」という理念の基、常に利用者の皆様の立場にたって理解し、利用者お一人お一人の思いを大切に安心して生活していただけるよう努力していきます。その為にも介護サービスの質の向上を重視し、積極的な研修参加や、勉強会などスタッフ育成に重点におき取り組んでいる。

【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)】

鹿屋市郊外の閑静な住宅地に建てられ、開設して9年目を迎えた中核的な存在になりつつあるグループホームである。利用者主体のケアに取り組み、これまでの生活習慣やなじみの関係を継続しながら、嗜好物、楽しみごとなどを家族、職員に支えられながら、「その人らしく」束縛することなく自由な生活を送っている。その様子は利用者の表情や行動から読み取れる。また、外出のさまざまな効果を理解し、外出支援も多く取り入れ、日常の散歩はもちろんのこと、毎月、外食を兼ねた外出にも出かけている。時には、家族交流会を兼ねての職員手作りの弁当持参で、隣接のグランドでの花見会や、霧島ヶ丘公園での利用者のファッションショーなどを催し、利用者、家族、職員全員が楽しめるよう趣向を凝らした外出レクリエーションを行っている。

地域との連携についても、ホームの避難訓練に地元の消防団や家族、地域の方々の参加が得られるなど協力体制が築かれている。また、積極的な地域行事への参加や隣接するグランドの散歩などを通じて、利用者も地域の一員として自然体でのふれあい交流を行っている。排せつ支援については、原因を探り改善策を見つけ出すことで、入居後に改善された利用者も多く、家族の負担軽減や何よりも本人の喜びや職員のやりがいに繋がっている。医療連携体制によるかかりつけ医や看護師との連携が図られ、健康管理や本人・家族の希望に沿った終末期の支援も職員全員が方針を共有し、チームとして最大限の支援に取り組んでいる。職員の自己研鑽意欲も高く、勉強会も職員の希望する内容を取り上げ、専門の講師を招くなど、法人としても職員育成に力を入れて、教育が徹底された質の高いサービスの提供がなされている。職員一人ひとりが前向きで、利用者へのあたたかい思いが伝わってく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
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	事業所開設時に理念を掲げ、ホーム内の目につきやすいところに掲示し、毎朝のミーティングやケア現場で利用者一人ひとりの状態の確認を行い、利用者の支援に活かしている	地域密着型サービスとしての意義を踏まえたグループホーム独自の理念を作成している。理念は玄関・ホールに掲げ、パンフレットにも明記している。毎朝のミーティング時や日常の業務の中で、「その人らしいケア」について、また利用者一人ひとりを理解したケアを行っているかなどを確認する機会を設け、理念の共有と実践に繋げている。	
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	事業所自ら町内会に加入し、地域の活動にも積極的に参加、協力を行なっている。またヘルパー事業所の実習受入やアニマルセラピーのボランティア訪問を受け入れ地域とのつながりを大切にしている	自治会に加入して管理者が総会に出席したり、介護相談窓口として地域の方々の相談にも対応している。利用者も日常の散歩や地域行事の見学、小学校の運動会に参加するなど地域の一員として無理のない交流を行っている。小・中学生の体験学習の受け入れや保育園など地域の子ども達との交流もある。	
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	家族には入居時や家族会時に認知症に対する理解をしていただいている。大隅地区認知症セミナーなどを通じて地域の方に認知症に対する理解や協力を求めている		
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	自己評価や外部評価について運営推進会議で話し合いを行い、行政や家族からの意見を質の向上につなげられるよう、職員にも職員会議などで改善点を話し合える機会を設けている	町内会長・家族代表・行政などの参加を得て2ヵ月に1回開催している。地域に開かれた施設の運営のためにも運営推進会議が活かされており、毎回、充実した内容の話し合いが行われている。ホームの現状報告、利用者の状況報告、事故報告、家族会の報告など行い、参加者間の質疑応答も活発である。時には、避難訓練に合わせて行うなどホームの安全対策にも活かされている。	

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	大隅地区グループホーム協議会の事務局を行なっているため、頻回に県や市町村との意見交換を行なっている。	市の担当者とは日頃より、連携を図り、協力関係を築くように努めている。高齢の利用者もおり、市役所よりお祝いに訪れる機会もある。	
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	身体拘束についてミーティングや職場内研修の時に身体拘束による心身への影響の共通認識を深め、本人のペースに合わせた支援に努めている。	運営規定に「緊急やむを得ない場合を除き利用者に対し隔離・身体的拘束・薬剤投与その他の方法により利用者の行動を制限しないものとする」と明記されており、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。身体拘束廃止委員会による検討会議や職場内研修において、職員全員が正しく理解できるように周知徹底している。日中は施錠などせず、外出傾向のある利用者の心身の状況や身体状況を勘案し、極度な見守りにならないよう認知症の症状のレベルや行動パターンを把握している。時には職員が着いて行かず、自由に外出している利用者もいるなど、個々に応じた安全で自由な暮らしを支援している。	
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	職場内で学習を行い、管理者が朝のミーティング時など説明を行なっている。新人スタッフにはオリエンテーション時に正しく学んでもらっている		
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	開設当時から市社会福祉協議会の地域福祉権利擁護事業を活用している。家族にも制度の説明、助言を行なっている。職員も職場外研修で権利擁護を学ぶ機会があり正しい知識のもと利用者の支援ができる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
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	入所時の契約締結時には契約書をもとに、十分時間をかけ説明を行ない、同意後家族にも1部保有していただいている。家族会を年2回実施し契約に関することや施設の課題なども含め意見交換や説明を実施している。		
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	意見、不満や苦情などについては、入居時の説明や玄関に掲示、意見箱も設けている。また面談時など意見が言いやすい雰囲気の中で、気軽に述べられるようにしている。外部者への意見相談先の説明、掲示も行なっている	アンケートの実施、面会時や電話連絡時、担当者会議の際に意見、要望を聞き出すように努めている。また、多くの家族が参加してくれる年2回の家族会は充実した内容の会議となっており、認知症の理解を深めてもらうための勉強会も行っている。家族が遠慮せず何でも意見・要望を表してもらえるよう、花見や敬老会、時には遠足などにも家族の参加を促しながら関係作りに努めている。	
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	毎月職員会議を開き、一人ひとりの意見や提案を聞いている。また業務中でも随時意見を聞き運営に反映させている。業務中ではなかなか意見が言い出せない職員もいるので、面談や業務外の食事会など交流の場を持ち意見を出しやすい雰囲気作りに努めている。	職員主体の業務により、職員からはサービス内容や改善課題など活発に意見・提案が出ており、外出支援やレクリエーションなど利用者のサービスの質の向上に活かされている。また、2ユニット合同の職員会議を行い、共通の情報と意識を持って全職員が全利用者を把握できるような運営体制である。	
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	育児休暇の実施や介護給付金の交付、個々に合わせた給与など就業意欲ややりがいにつながるような環境づくりを行なっている。		

鹿児島県 グループホームいきいき館 1ユニット

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>職場外研修の参加としては、研や地域のグループホームの研修に一人年1回以上の参加実績があり、研修内容も書面にて報告することになっている。また、職場内研修は、毎月外部講師を招いての研修を行ない専門性が高められる取り組みになっている。専門誌の貸し出しも行い、職員自ら学習する意欲を大切にしている</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>県や地域のグループホーム協議会に加入し、協議会主催の研修会を通して他施設との交流する機会があり、演芸出演の目的で訪問に出かけたり、他施設に学習の呼掛け合同で学習会を行うなど交流を行なっている。県認知症介護の実習施設として毎年10名以上受け入れ、その他ヘルパーの実習受け入れも行なっている。</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
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	相談から利用に至るまでは、利用者や家族と話し合いを行い、思いや意向、要望など話しをよく聞くようにしている。入居されてからは、全職員が利用者が快く話せる環境を大切に、一日でも早く信頼関係が築けるように努力している。利用者の相談事は話をよく聴き不安に感じない様にしている。場合によっては家族に伝え家族と協力しながら取り組んでいる		
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	相談を受けたときは、利用者や家族に、思いや意向、要望等を聴き、困りごとがある場合は、困りごとの原因を確認し家族が安心できるように助言している。入居後も家族の思いや困りごとに耳を傾け、少しでも家族の意向に沿った対応が出来安心していただけるように努めている。		
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	相談内容によってはどのようなサービスが必要、可能かを確認し介護保険やそれ以外のサービスも含め助言している。現在は社協に金銭管理のサービス（地域権利擁護事業）を利用されて満足されているかたもいる。		
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	介護する・されるの関係ではなく、一緒に暮らす家族の一員という感覚で接している。常に介護される側の立場で「家に帰りたい」と言う利用者の言動に隠された内面世界や心理面を理解し、本人の思いに添えるように努めている。		

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
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	入居の時点で、施設だけでは利用者を支えるのではなく、家族と協力してグループホームでの生活を支える必要性を説明し、家族との協力関係が欠かせないことを理解していただいている。花見、敬老会、診察など家族会やホーム便りで、必要に応じて協力を呼びかけ、共に支える関係づくりの構築に心がけている。		
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	行きつけの理容室や墓参り、知人に会ったりということに取り組んでいるが、施設のみだけでは全ての要望はかなえられない現状である。要望を伝えられない人もいるので、これまでの生活家族に話を聞いたりこれまでの生活をもとになじみの関係が途切れないように支援していきたい	本人の希望による帰宅や墓参り、家族の協力を得ながらの外泊、外出などこれまでの関係が途切れないように支援している。地域のなじみの方やサークル仲間の訪問もあり、訪ねやすいように配慮している。	
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	入所者同士が一緒にリビングでテレビを見たり、食事の準備や洗濯など関わり合いやすくなるように職員が心がけている。たまには利用者同士が居室で談話することもある。中には苦手な利用者同士もいらっしゃるので座る位置をかえたり、口論になりそうな場合は職員が間に入ったり利用者同士のかかわりに配慮している。		
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	入院か他施設に移るという状況で契約終了するが、身近に身寄りのない利用者もおられ、入院先に洗濯物の援助やカンファレンスに関わるなどして、退院まで支援したケースもあった。また、他施設に移った利用者の様子を見に行ったり、退所されたご家族の方より感謝の手紙が届いたりしている。今後もこれまでと同様に、利用者や家族との関係性を大切にす方針である。		

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
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	本人の意向やしたいことなど、入所前に希望をよく聴いている。特に買い物や食事、入浴、診察など把握するように心がけている。本人が表現できない場合は、家族にこれまでの生活を聞き、また、行動やしぐさなどから思いを探るようにしている。	職員主体のケアにならないように職員には周知徹底している。会話の中から思いや意向を把握し、困難な場合は表情、言動、家族や関係者から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	生活歴や暮らし方などの情報は、入居前に本人、家事族にアセスメントを行っている。また、ケアマネージャーや病院の相談員などの関係者にも、情報収集を行い、グループホームでもこれまでの生活が継続でき、精神的なダメージがおこらないように十分配慮している。		
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	出来ることと出来ないことを見極め、できると思われることは何か、出来ないことでも、どのような支援を行えば、少しでも自分の力で出来るようになるか、自発的にかかわりの少ない利用者に対しての関わり方など日々スタッフ同士で検討し、その人らしく生活出来るように努力している。		
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	入居されるときは、本人、家族、ケアマネ、相談員などの関係者と担当者会を行い、入居後は家族や管理者、職員と本人の意向や状態（ADLや認知症の状態など）をふまえて担当者会や面談を定期的に行い、利用者本位の介護計画になるようにしている。また、主任が中心となって、利用者に対する話し合いが日常でも見られるようになってる。	利用者、家族の希望を取り入れて利用者主体の暮らしを反映できる介護計画を作成している。嗜好物の継続、家族との定期的な外出、なじみの店との関係継続、好きな事など、その人らしく暮らせるような支援を取り入れている。毎月、ケア会議を行って、職員の意見や気づきなど見直しに活かし、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	職員間の情報についても、確認後のチェック体制を整え、実践に活かさせてきている。個別の経過記録の必要性を理解している。客観的、誰が見ても分かるような記録を目指し努力している。経過記録、医療記録は他のスタッフの記録も見ること、ケアに活かせるように指導している。		
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、その時々にも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	入院などで空床があった場合は、短期入所できるように申請してある。訪問看護ステーション、主治医の往診などで、健康管理に努め、健康維持が出来るようにしている。病院受診の送迎については、家族と連携し、柔軟な対応ができるようにしているが利用者の病状によって、受診先や回数が重なり家族の理解や協力が無いと、柔軟な支援にも限界を感じる。入居前や家族会、運営推進会議で状況の説明を行い理解に努めているが、協力まで繋がらない家族も中にはおられるので、今度の課題でもある。		
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	運営推進会議や防災訓練、地域の学校の運動会などの地域行事への参加協力を柔軟にしている。ボランティアとしては、小学生を授業の一環で毎年受入、踊りのボランティアを受け入れているが趣味や活動に対してのボランティアがなく、必要性が感じられる。		
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、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	本人と家族に意向を踏まえながら、かかりつけ医の定期的な受診、往診を行なっている。受診の際、かかりつけ医に日頃の状態を正確に伝えるなど、連携に心がけている。また、訪問看護ステーションと医療連携の契約を交わし、相談、助言を受け適切な医療支援体制を整えている	本人、家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。受診は職員が同行してかかりつけ医との関係を築いており、利用者の状況に応じて家族が連れて行く際も職員が同行する場合もある。また、訪問看護ステーションとの契約によって利用者の健康管理が密に行われており、家族の安心にも繋がっている。	

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
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	日常の健康管理については、日頃より看護師の職員より観察のアドバイスをうけ、かかりつけ医の受診の際に連携が取れやすくしている。利用者の健康面についての適切な管理や相談は訪問看護ステーションの毎週の訪問時にアドバイス、指示をもらっている。訪問看護ステーションとの契約も1年半となり職員同士も信頼関係ができ、小さなことでも相談できるようになっている。		
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	入院された場合は、認知症状やグループホームでの生活の様子など情報提供を行い医療機関での生活が混乱しないよう連携に努めている。また早期退院に向けて主治医や医療ソーシャルワーカーと密に連絡調整を行なっている。		
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	医療連携体制による重度化した際の指針を示して、職員へは職員会議で、家族には入居の際、あるいは家族会で説明し重度化や終末期への対応の説明を行なっている。実際に終末期の利用者の、話し合いを家族や主治医、施設で何度も行なったケースもあり、これからも終末期については看護師やかかりつけ医と連携しながら、利用者や家族の望むことを指針に基づき最後まで支援できるようにしていきたい。	重度化や終末期に向けたホームの指針を作成して、入居時に説明している。本人、家族の希望による看取りもこれまでにあり、職員も方針を共有してホームでできる最大限の支援に取り組んでいる。また、職員の不安軽減につながるように定期的に重度化、看取りに関する職員教育も行って、不安なく取り組めるようにしている。	
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	火災については、マニュアルに基づき週2回の消防訓練や毎年消防署・地域の消防団とも合同で訓練を行なっていると同時に、地域住民へ呼掛けを行い住民参加の消防訓練も行った。職員の8割～9割が普通救命・上級救命講習を受講し、救急救命大会にも出場している。今後もしばしばという時のために事後防止の学習会も継続して行っていく。		

鹿児島県 グループホームいきいき館 1ユニット

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>夜間想定防災自主訓練を週2回・消防署や地域の消防団・地域の住民の協力での夜間想定合同訓練を、年2回行ない非常時に備えている。非常食についても水や乾麺などの確保を行なっている。地震災害のマニュアルも作成し自主訓練を行なった。</p>	<p>年2回の消防訓練と週2回の自主訓練をっており、全職員が夜勤担当となつての現実的な避難訓練を行っている。地元消防分団との連携やスプリンクラー、自動通報システム、非常用電気設備の設置及び備蓄も確保されている。運営推進会議に合わせて避難訓練を行ったこともあり、参加者からの意見なども安全対策に活かされている。</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
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	認知症の症状により言動が不自然でも1人の人として言動の意味を理解し人格を傷つけることのないよう配慮している。特に排泄や入浴介助など他の利用者の目に触れないようプライバシーの配慮に心がけている。朝のミーティングや勉強会で個々に合わせたコミュニケーションのとり方を指導、教育している。新人スタッフについては、主任がオリエンテーションを行うなど教育体制をとっている。	利用者のこれまでに歩んできた人生を尊厳したケアのありかたを、勉強会や日々の支援の中で課題にして研鑽し、職員の資質の向上に向けて取り組んでいる。職員の日常の声かけや会話がやさしく、利用者も穏やかである。	
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	食事や洗濯、入浴など見当識にアプローチできるように分かりやすく説明を行ない、自己決定できるようにかかわりを持ち、意味が分かりにくい利用者に対しては、場所に連れて行く、品物を見せるなど工夫している。決して利用者の意に沿わないことは、無理強いせず、時間を置き対応するなどその人に合わせた生活リズムで暮らせるように支援している。		
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	例えば、朝の苦手な方や夜に休めなかった利用者など一人ひとり違うので、その日の体調や気分に合わせて起床・食事・入浴などできるように心がけているが時々、職員のペースで声かけしていることがあるので、利用者一人ひとりのペースを大切にしていきたい。		
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	身だしなみに関心が薄れた利用者にも、毎日整髪や更衣などの声かけをし、その人らしい身なりになるように心がけている。爪切りや耳そうじ・顔そりなども定期的に行い身だしなみを整えている。身体的に美容室に行けなかったりされる利用者には、地域的美容院から訪問カットに来てくださるようになってきている。自宅に居る頃に化粧をされていた利用者には外出時など化粧の声かけを行なっている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	もやしの根切りやフライなど利用者の能力に合わせて実行機能のアプローチを行なっている。また、庭の菜園に旬の野菜を植え、収穫し、旬の野菜を見て触れることで季節感や食欲が増すように工夫している。ただ、料理が苦手な利用者もいるので、そのような場合は食材運びや片付けなどその人に合わせた支援を行っている。	できることは手伝ってもらい、若い職員は利用者に調理方法を教わるなど勉強にもなっている。また、毎月、ファミリーレストランなどへ外食に出かけ、時には手作り弁当を持参して花見や遠足にも出かけている。天気の良い日はテラスでお茶を楽しむこともあり、趣向を凝らして楽しい食事になるように取り組んでいる。	

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	食べる量は主食と副食に分けて毎食記録し、食事のメニューもバランスよく摂取できるように献立と使用した食材の記録を行なっている。水分量は必要に応じて計測、記録しているが水分摂取の少ない利用者や季節、体調を考え食事・お茶以外にも水分の声かけを行なっている。個々の好みや病状などを考慮して楽しく食事ができるように心がけている		
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	毎食後の歯磨きは徹底できていないが、朝食前と夕食後は声かけ、介助し洗浄剤につけたり徹底している。ただ、自宅で生活されていた頃より歯磨きが習慣になっていない利用者も入居されており全員の清潔保持が出来ていない。歯科の往診も行い専門的な口腔状態のチェックも行なっている。		
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	排泄を失敗される利用者の場合、何が原因か（場所が分からない・間に合わないなど）探りながら、できるだけトイレで排泄できるように支援している。（行動パターンの確認や声かけの方法など）工夫の結果、リハビリパンツから布パンツに移行された利用者もいる。今後もオムツに頼らないトイレでの排泄に心がけ、ご家族の経済的負担の軽減にも努力したい。	個々の排せつパターンと健康管理のために排せつチェック表を作成している。できるだけおむつ使用はしない方針であり、トイレでの排せつを支援している。自立している利用者も多く、継続できるように支援している。また、入居後に改善された利用者もおり、家族の負担軽減や本人の喜び、職員のやりがいに繋がっている。	
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	日々排便状態を確認し、記録に残している。栄養士を呼んで食に関する研修を行なったり、毎日の体操や運動など、なるべく薬に頼らないように心がけているが、困難な利用者に関しては主治医に相談、指示を受けている。		

鹿児島県 グループホームいきいき館 1ユニット

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	入浴は2ユニットで入浴する曜日をずらして、いつでも入浴することが出来るようにしている。利用者の安全を重視し、夜間帯は職員が1名の職員体制のため、夜間の対応は出来ていない。原則として入浴は17時までとなっているが、入浴剤やバラの花風呂、ゆず・菖蒲湯など季節を味わえ、心地よい入浴になるように工夫している	基本的には一日おきではあるが、個々の身体状況や希望に沿って柔軟に支援している。また、季節を感じながら入浴を楽しめるように工夫している。	
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	朝の苦手な人、昼寝の習慣がある人、寝つきが悪いときにお酒を少し飲むと休める人など、これまでの生活習慣を把握し、利用者の生活リズムに合わせた支援ができるように心がけている。中には寒がりや暑がりの人もいるので冷暖房や電気毛布などで、室温を調整し安眠できるように配慮していきたい。		
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	薬と薬剤情報は、個々の台帳に綴じ、職員が服薬の把握ができるようにしている。服薬の変更や臨時の薬があった場合は、申し送りノートや薬入れに記入し確認漏れのないように職員がサインするようにしている。薬の効能や副作用についても、外部講師として薬剤師に来ていただき学習をおこなった。		
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	家事など出来ることをできるようにして、喜びやいきがいが感じられるように関わっているが、関心を示さない方もおり、全員ではない。性格的に遠慮深いひとや、家事に興味を示さない人は、裁縫や買物など日々の生活の中に役割や生きがいを感じられるように工夫している。		
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	毎日、天候に合わせて隣の公園で散歩やグラウンドゴルフなど外出の機会をつくり、季節の移り変わりや地域の人との交流が出来るようにしている。その他、買物や外食、墓参りなどの機会も作り地域の中で暮らしていることを感じられるようにする。	外出の効果を理解して、地域行事の見学や個別の外出、日常的な散歩・買い物・テラスでのティタイムなど出来るだけホームに閉じこもらない生活を支援している。また、毎月、外食や手作り弁当持参で外出レクレーションを計画し、いろいろなどころに出かけ、時には家族も参加することもある。	

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
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>職員にお金を持っていないことへの不安を理解してもらい、利用者が安心できる範囲でのお金を所持できるようにしている。また、所持していなくても利用者に対しては買物の際渡し、使えるようにしている。中には家族の希望でお金を所持していない方もいるが、事務所で預っていますなどの安心できる言葉をかけ、自分の買いたいものが買える様になっている</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>電話は目につきやすい場所に置いてあり、家族や知人などいつでも電話で話せるようにしている。使用については声かけが足りないのか、使う利用者は限られている。手紙も日常的に書いている利用者は限られている状態。暑中見舞いや年賀状は限られた時期であり日常的な支援には至っていない。</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>利用者の居室を南側に配置して、心地よい日差しが差し込むようになっている。季節によって日差しの強さは、カーテンで自由に調整できるよう設備が整っている。居間や廊下にソファを置き利用者同士がいつでもくつろぎ、触れ合えるような空間もある。</p>	<p>窓も大きく採られ、採光も良く家庭的で居心地良く過ごせる共用空間である。ユニット間も自由に行き来できるため、開放的である。食事のダイニング部分とゆったりと座れるソファが置かれているリビング部分に分かれており、メリハリのある生活が送れるように配慮されている。</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>リビングやローカなどのスペースを活用し、ソファを置き利用者同士で談話したり、又は一人で気兼ねなく、くつろいだりテレビを見たりできるようになっている。仲のよい利用者同士が居室で談話する場面もみられるようになっている。</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
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>これまでの生活環境を保つため使い慣れたものや位牌など、持ち込んでいただき居心地よく過ごせるようにしている。また、生活に必要なテレビなど持ち込み好きな番組を楽しめるよう利用者の状況に合わせて心地よく過ごせる居室の空間に配慮している。</p>	<p>テレビ・冷蔵庫・机といす・位牌・化粧品・家族の写真や飾り物など自宅で使われていた物品が持ち込まれ、居心地良く過ごせるように配慮されている。また、身体状況に応じてトイレが設置されている居室もあり、自立している利用者のプライバシーも確保されている。</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>室内は、手すりを取り付けてあり床も段差がなくバリアフリーになっている。リビングやトイレなどの生活空間は歩行器や、車椅子が使用できるスペースを確保し、自立した生活が送れるようにしている。また、居室やトイレの場所、お風呂、日付など分かりやすいように表示を工夫している。</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

鹿児島県 グループホームいきいき館 1ユニット

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

鹿児島県 グループホームいきいき館 1ユニット

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