

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和2年 3月 2日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4670200585
法人名	オフィス藤田有限会社
事業所名	グループホーム燦々(さんさん)
所在地	鹿児島県薩摩川内市永利町970番地 (電話)0996(20)3515
自己評価作成日	令和2年 2月 8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	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	鹿児島市新屋敷町16番A棟3F302号
訪問調査日	令和2年2月28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)】

認知症カフェを月2回開催し、在宅で生活を継続されている認知症のご本人とご家族を支援している。また地域の方々に介護保険施設のことや認知症のご本人と交流してもらえるようなイベントも企画し、多世代が集える場を設けている。ケアとしては、その方が誇りにしておられた役割や功績を丁寧に情報収集したうえで、日々スタッフが言葉にして伝え「個別の尊厳」「生きてきた証」を大切にしている。グループホームに居ても認知症であっても「その人」として存在できるように配慮している。そして最期の日までご家族や他のご利用者、地域やボランティアの方々、スタッフや医療関係者とともに大切に過ごし、すべての関係者が悔いのないかわりができるように連携を取り支援にあたっている。2019年度からは訪問看護ステーションとの提携を開始し、看取りまでその方が自分として生ききるために、かかりつけ医や訪問看護と連携している。また日々の症状に合わせた細やかな処方の調整も行っている。ご家族にもいい知らせも悪い知らせもこまめに報告し、一緒に解決できるチームとして方向性を共有するよう努力している。

【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、市中心地から数km離れた閑静な農村地域にデイサービス等の在宅福祉の事業所や法人本部に隣接して設置されており、周辺には九州電力、電気工事会社、スーパーマーケット、コンビニ、個人住宅等がある。法人の各事業所は管理者会で情報を共有し、研修会や防災訓練を合同で実施するなど協力体制が築かれている。県道42号線から少し入っているため静かで畑地も眺められ、利用者は周辺の作物や園庭の草花等から四季を感じながら平穏な日々を過ごしている。

開設以来、自治会に加入して地域との交流を大切に取り組んでおり、地域の文化祭や夏祭りには準備段階から、また、資源ごみの当番や奉仕作業等にも積極的に参加している。デイサービス事業所や認知症カフェの利用者との歓談や施設見学、ボランティアの受け入れ、友人知人の来訪、散歩、買い物、農産物を頂くなどの交流は利用者の楽しみとなっている。日常的に寄せられる地域の人からの高齢者福祉に関する相談には専門性を活かして丁寧な助言に努めている。

管理者及び職員は理念に沿って、関係者の「対等な支援」を常に認識し、利用者の尊厳や人格、想いを大切にしながら、地域の中でその人らしい安心した暮らしとなるよう取り組んでいる。食事や入浴時間の取り組みも無理強いしないで利用者の主体的意向に添って柔軟に対応し、楽器演奏や家事等の個別の支援は、生きがいや楽しみになっている。また、看取りの取り組みに対しては、早い時期から利用者本人や家族の意向を機会あるごとに確認し、希望に沿って多くの看取りを実施してきており、現入居者の殆どがホームでの看取りを希望している。

管理者は、職員との協力体制や信頼関係が大切と認識して、日頃から気軽に意見を言い合える関係を構築している。職員の意見や個人的事情等に十分配慮しながら、運営やサービスの向上を図るなど働きやすい環境の整備に取り組んでいる。また、市認知症施策会議の委員やグループホーム連絡協議会、キャラバンメイトの役員を担っていることもあり、認知症の理解や介護サービスを視点に小・中学校や福祉施設、地域住民等に講演する機会も多く、高齢者福祉の向上に努めている。

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
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	ピアサポート「対等な支援」という理念を掲げ、利用者とスタッフ、家族とスタッフ、スタッフ同士、その他の関係者皆支え合って暮らしが営まれているということ、日々のケアを通して伝えている。	運営理念にピアサポート「対等な支援」を掲げ、運営方針や年度目標と共にリビング等に掲示し、年2回法人全体の研修で意義を共有している。理念に沿って、利用者やスタッフ、関係者は、対等に支え合って、「ありのままの自分で暮らせる地域づくりと利用者の支援」の実践に取り組んでいる	
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人員として日常的に交流している	毎月2回認知症カフェを開催し、地域の方々に来ていただいていたなじみの関係ができています。地域の敬老会にも参加し交流の機会を増やしています。	町内会に加入し、地域の資源ごみの当番や奉仕作業に取り組み、夏祭り、文化祭（寸劇で出演）等のイベントには準備段階から積極的に参加している。日頃の散歩や買い物時には地域の人と会話し、ホームの「さつま芋祭り」や餅つき、門松づくり、認知症カフェ（月2回）には多くの地域住民の参加があり、学生の実習、施設見学、ボランティアの受け入れ、農産物を頂く等、積極的な交流が図られている。地域の人からの認知症や高齢者福祉に関する相談にも、専門性を活かして丁寧な助言に努めている。	
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	認知症という病気への正しい理解を広げるために、認知症介護指導者やリーダー研修修了者が自治会や学校などにキャラバンメイトとして講義を積極的に行っている。		
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	事業所で運営している認知症カフェ、家族会、利用者の生活の質や看取り、防災について運営推進会議で常に報告を行っている。家族や行政、地域の担当者の方とも良好な関係を築けている。	会議は、家族、自治会長、市職員等が参加して定期的（年2回はディサービスと合同）に開催し、利用者の状況、認知症カフェや行事計画、ヒヤリハットの報告や介護保険、看取り等の研修の実施、地域の情報も活発に出されて有意義な会議となっている。会議録は家族にも送付してホームの状況の共有を図っている。	

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に取り組んでいる	市町村担当者とは自事業所運営のみでなく、全体の質向上に関する意見交換や活動などを行い積極的に協力できる関係性を築いている。自治体の認知症施策会議の委員も担っている。	高齢者福祉、介護保険の担当者とは、電話や訪問で利用者のケアやホームの管理運営、各制度の相談を行うなど協力関係を築いており、市の助成で老朽化したエアコンが交換されている。管理者は市認知症施策会議の委員やグループホーム連絡会等の役職を担っており、行政職員との会合や研修会で意見や情報の交換を行う機会も多く、サービスの向上に繋げている。	
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	全職員を対象にした社内研修で毎年基本的な身体拘束に関する知識の共有と、生の事例を検討している。サービス向上委員が外部研修に参加するなど知識とスキルの向上に努めている。	身体拘束に関しては運営規定に明記し、身体拘束適正化の指針を整備している。法人全体での計画的な研修の実施や適正化委員会を年4回開催して言葉づかいやケアの振り返り、具体的事例による研修及び意見交換を行って、拘束のないケアに取り組んでいる。日頃から身体拘束、高齢者虐待に関する報道も話題にして職員の認識を深めている。外出したがる利用者には対話や寄り添い、散歩への同行で安定を図るなど、自由な暮らしの支援に努めている。	
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	尊厳を大切にしたいかかわりについて「自律尊重」「自己決定」をキーワードにした研修を重ねている。その結果心理的な虐待に関する職員の意識は高まっている。虐待防止に関する知識は社内研修で徹底している。		
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	自立支援事業や成年後見制度について、当該事業所では利用する人はいないが、社内の他事業所の社会福祉主事や主任介護支援専門員に相談できる体制を作っている。		

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
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	入退去の際には利用者の家族に書面を通して説明を行っている。特に重度化した際の指針（看取りの指針）については入居当初から向き合って話し合い、ご家族や医療機関と協力体制を整えるよう努力している。		
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	家族会や運営推進会議での意見交換により、利用者の要望(畑や外出)をかなえるための対策についても検討している。年1回の家族会では看取りの話を中心に意見交換を行うようにしている。	利用者の想いは、日頃のケアの中での対話や表情、仕草等から理解に努め、家族からの意見、要望は来訪時の会話や電話、家族会（年1回）、運営推進会議、家族アンケート、近況を伝えるお便りの送付等、工夫して把握している。出された意見等はケア会議やユニット会議等で協議して運営やサービスの向上に取り組んでいる。	
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	組織的に個々の意見が運営に展開できるような体制を作っている。月の1回の事業所会議や2回のケア会議等で、業務改善に必要な物品や体制などを会社に提案している。また年に2回の管理者面接、1回の役員面接で直接意見や提案を聞いている。	全職員、年2回管理者との個人面談の体制が整備されており、また、管理者は日頃からコミュニケーションに努めて業務中や各種の会議、申し送り等で意見や要望を把握して、協議しながら改善を図っている。また、ケアに関する助言指導や研修の実施、資格取得へのバックアップ等に努め、個人的事情にも配慮して勤務シフトを作成する等、信頼と協力関係の構築された働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。	
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	キャリアパス制度を6年前から導入し、職員のキャリアアップ支援や職位ごとの職務内容の確認、目標管理、課業の自己チェック、リーダーによる面接などを、毎年改善しながら行っている。		

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>	<p>組織的に職員が育つような仕組みづくりに取り組んでいる。新人職員を承認しながら導くことができるリーダーを、リーダーに権限移譲でき見守ることができる管理者を育てるようにしている。</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>鹿児島県認知症グループホーム連絡協議会の理事を務め、情報交換や研修計画などに携わっている。また近隣の事業所とのサポーター養成講座の共同開催など連携を積極的に行っている。</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	入居が決まった時点で、現在住んでいる場に訪問しよい信頼関係が築けるように十分なコミュニケーションを取り努力している。また家族や支援者をとおして事前の情報収集を行い、安心できる会話につなげている。		
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	入居前には電話や面接などで、必要なものやグループホームでの生活概要、金銭面などの説明を十分に行っている。また入居に際し認知症による不安を建言するために、他利用者との関係づくりや環境調整を心がけている。		
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	医療的なサービスについては希望する医療機関を尋ねて早期に連携が取れる体制を作る。また認知症の症状が強く出ている場合は、中核症状に徹底して対応できるようにプランを作成したり、メンタルの薬物療法の相談を行っている。		
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	本人のできること、昔取った杵柄を把握するため、生活歴の情報収集をしている。できることを出し合い支え合うよう家事やレクリエーションで心がけている。またボランティアと一緒に畑仕事など作業をしている。		

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
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	旅行や墓参り、自宅の掃除などに本人をどんどん誘ってもらうように声掛けをしている。また体調不良時の報告をこまめに行い受診に付き添いや面会のきっかけを作っている。体調が気になる時には訪問診療時の立会も促している。		
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	入居前から仲良く外出をしていた友人や、家族とお墓参り、旅行など遠慮なく提案してもらえるように促している。また本人が希望する民間療法も継続できるように家族と協力して支援している。	入所時のアセスメントや日頃の利用者の会話、家族からの情報等で馴染みに関する情報を共有し、意向に添って散歩や買い物、一時帰宅、外食、地域行事、外泊、家族旅行等に家族の協力を得ながら出かけている。家族、友人等の来訪時には、ゆっくり面談出来るようにお茶や場に配慮し、電話・手紙の取り次ぎや園便りの送付で近況を伝える等、関係の継続に努めている。	
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	皆自宅ではないこの場所でさびしいけれど支え合って生きていこう、そして力を出し合って生活しようという気持ちになってもらえるようなかわりをしていく。仲間同士一緒に家事や散歩を楽しんでいる。		
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	ほとんどの方が看取りで退居されるので家族とのつながりを大切にしている。命日や近くを通った時には立ち寄りたり電話で連絡をしたりしている。		

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
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	実践者研修の実習で、本人家族とのかわりを深める機会としている。認知症によって自分の望みを言葉にできない利用者に対しては代弁や確認を繰り返している。	利用者の思いを日頃の会話や表情、サイン等で把握し、生きがいのある、その人らしい暮らしとなるよう家族と連携して取り組んでいる。全員での活動に加え、利用者が希望する趣味（華道、電子ピアノ、新聞読み他）や家事（炊事や洗濯物たたみ、清掃他）、民間療法の取り組みも、心身の状況に配慮しながら支援している。	
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	入居時に「生活歴の情報収集」という書類を家族に記入してもらう。その情報を基に本人とコミュニケーションをとり若いころから現在までどんな生き方をされてきたのかを把握し、情報共有している。		
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	ケア会議において、スタッフ個々が持っている情報を集めて、ご本人ができることややりたいことなど目標を定める。また医療情報も記録用紙を作り共有できるようにしている。		
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	介護計画の評価を月に2回のケア会議で行っている。その際ニーズ、目標、具体的ケアが現状に即しているのか、もっと良い方法がないのか、本当のニーズは何なのかなどを関わる職員で検討し、計画を更新している。	本人・家族の意向を丁寧に把握し、主治医の情報提供書や受診時の指示、訪問看護師の意見、モニタリングやケア会議での意見等を基に、利用者主体の介護計画を作成している。支援の状況は介護支援経過や介護実施チェック記録等に詳細に記録して共有を図り、利用者の状況変化に応じて計画の見直しや修正を行って改善に取り組んでいる。計画の内容は家族にも説明して同意を得ている。	

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	個別記録は各勤務で記入している。看護・医療的な変化もすぐに目につき根拠につながるように同じ用紙にしている。介護の工夫やうまくいった場面などは個人申し送り用紙で共有し継続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	歯科の訪問診療でも効果を見極め家族と連携をして他の歯科に切り替えたり、リハビリ通院や訪問マッサージ、ボランティアの支援、地域の方とのカラオケなど多様なフォーマル・インフォーマルサービスを活用している。		
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	近所の親戚の方や知人に気軽に来てもらえるように声を掛けている。またボランティアなど日常的に地域資源を活用している。家族が働いている施設が主催する祭りに参加し、親としての役割を感じられる資源活用も試みている		
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	利用者の希望するかかりつけ医と看護師が主となり連携を取っている。付添は家族か事業所の看護師が行い、看取りまでの支援や入退院の支援も行っている。	かかりつけ医は本人及び家族が希望する医療機関での受診を継続している。定期的に主治医(精神科を含む)の訪問診療や通院が実施され、他科受診についても家族と連携して同行している。訪問看護も活用して利用者の衛生や健康管理を徹底し、家族とは密に連携を取っており、協力医療機関とは24時間連携の体制を構築して適切な医療を受けている。	

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
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	訪問看護の導入により、記録や申し送り等でしっかりと連携が取れる体制を作っている。また介護職のスタッフとも情報を共有して利用者の体調変化への支援を適切に行えるようにしている。		
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	入院した際はその日のうちに情報提供(看護・介護サマリー)を持参して認知機能および生活状況、心理的な特徴などを詳しく書面および口頭で伝えている。また入院の長期化や環境変化が本人に及ぼす影響を考慮し、治療に関して受動的にならないよう家族とも十分に話し合い納得ができる形で治療を受けられるよう相談員等と連携をとっている。		
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	本人には朝の会で看取りの話をするなど意思決定に対する働きかけをしている。家族会や運営推進会議、状態変化時にはその都度家族・本人と話し合っている。医師と家族・本人、事業所で看取りの同意書を交わす際はケア会議等で方針をチームで共有する。	重度化や終末期については「事前意思確認書」や「看取りに関する指針」を本人及び家族に説明して同意を得ている。特に看取りの対応については年1回の家族会で、状況の説明や意向確認を繰り返し行っている。終末期には、家族を含む関係者は話し合いを繰り返しながら利用者の望む体制を構築してケアに取り組んでおり、開設以来、多数の看取り(本年度3件)を実施している。看取り後の振り返りや外部及びホーム内での研修の実施で、職員のスキルアップや不安の軽減を図っている。	
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	看護師を中心に急変時や事故発生時の対応を行っている。また年1回必ず緊急時対応の研修を受けており、年々介護職員の対応力も向上している。		

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>防災訓練を年に2回行っている。新人の職員が中心的に動けるように計画している。リスクマネジメント委員会を設置し災害時の研修を年に1回行っている。定期的に施設内外の点検を実施し、ハチの巣対策等も実施した。</p>	<p>年2回夜間を含む火災や台風、地震発生を想定した防災訓練を消防署や近隣の住民、九州電力等の協力を得て実施し、原発事故を想定した訓練にも参加している。日頃から避難経路や通報等の確認に努め、マスコミの災害に関する報道を話題にして防災への意識を共有している。スプリンクラーや火災通報装置を設置し、懐中電灯、ラジオ等を備えており、水や食糧品は法人本部で備蓄している。隣接の在宅福祉の事業所や九州電力、地域住民とは協力体制を構築している。</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
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	接遇や倫理観についての社内研修を毎年行っている。それ以外の研修や会議でも常に人格の尊重や尊厳をテーマに話し合っている。また気になった対応などを互いに注意できる関係性にも配慮している。	プライバシーの保護や個人情報の取扱いについては、法人全体での計画的な研修で理解を共有している。尊厳や誇りを傷つけるような言動を行うことのないように常に留意し、不適切な言葉やケアに対しては、その都度注意し合っており、入浴や排泄時の支援には特に配慮している。トイレや浴室、居室等はプライバシー保護に配慮された構造で、園便り等への掲載についても、事前に配慮の有無を確認している。	
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	症状の進行や加齢に伴い意思決定や日々の自己決定が困難になるという状況をふまえ、日々のコミュニケーションで亡くなるまでの目標やお葬式のことなどご本人の希望を引き出すよう心がけている。		
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	食事の時間や入浴の順番にはこだわらず、本人と向き合っ一緒により良い選択ができるように働きかけている。カラオケやコーラス、新聞折など場を提供するが、するかしないかは自己決定してもらう。		
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	毎朝の洗面時に鏡を見て自分で髪をとかしたり、機能低下があっても電気カミソリを使い髭剃りをしてもらっている。体で覚えている整容をできる限り続けたい。		
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	家族からの差し入れをその都度伝え感謝の気持ちを共有している。漬物を切る、皮むき、盛り付けや味見などを一緒に行っている。	日常の会話から好みや希望食をくみ取り、菜園や頂いた野菜等も活用しながら、栄養バランスや形態、代替食、盛り付けなどに配慮して食事が楽しみとなるよう工夫している。おせちや彼岸のおはぎ等の行事食や誕生会の希望食、外食、家族との会食なども企画し、利用者も食材の下処理やお盆拭き等を楽しみながら行っている。口腔ケアもケアプランに添って支援している。	

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	失行などで食べる量を確保できない方にはある程度の時期に介助を行う。嚥下機能が低下している方にはムース食を提供している。水分量が少ない方にはゼリーや栄養補職をプリン状にして提供している。		
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	毎食後に移動のついでに洗面所に立ち寄れる配置になっている。専門的な治療やケアが必要な方には歯科の訪問診療を勧め、歯科医師との連携も積極的に行っている。看取り近くの方はスポンジや口腔ケアシートによるケアを行っている。		
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	高齢により生理的に失敗される方が多い。関係性や自尊心を大切にして、ご本人と相談しながらパットやリハビリパンツの使用を検討している。	利用者毎に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。一人一人の状況に配慮した介護用品やケアを、介護計画に反映させて取り組んでおり、おむつ使用の軽減などの改善が見られている。ほぼ自立に近い利用者には、さりげない見守りや言葉かけに努め、便秘予防に植物繊維の多い食材や水分の摂取、運動量を配慮し、主治医の指示も得ながら改善を図っている。	
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	ヨーグルトやオリゴ糖などで便秘予防に努めている。薬の副作用や習慣的な便秘の方には、苦痛や不安を引き起こさないためにも、医療と連携して緩下剤の服用や浣腸などを行っている。		

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
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	時間に追われず充分コミュニケーションが図れるよう1日に3～4人の入浴としている。寝たきりに近い状態の方は特浴を利用している。仲の良い利用者は2人で温泉気分が入浴している。	利用者の心身の状態に配慮し、状況によってはシャワー浴や清拭・足浴に変更しながら、基本週2～3回の入浴をゆっくり楽しめるように支援している。入浴時間や温度、好みのシャンプー、同性介助等は利用者の意向に添って柔軟に対応し、入浴をためらう場合には、時間や職員の変更や声かけ等を工夫して、利用者の意欲に沿った支援に取り組んでいる。	
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	お部屋に早めに帰って一人でテレビを見られる方や、ホールで皆とゆっくりされる方などそれぞれの習慣で過ごされる。排泄の心配がある方には○時に声をかけますと約束して休んでもらう。		
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	訪問診療時には介護職員も付添い薬の変更の理由などを把握している。また記録類に変更日を記載し状態変化に気づけるように申し送っている。副作用等が強い場合は看護と介護職員で情報を共有し医療機関に報告している。		
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	餅つきなどの季節行事や年末年始の外泊により家族と共に過ごす時間を最優先している。また草花や野菜を育て収穫を楽しみにしている。		

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
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>季節ごとの行事に初詣や花見、ピクニック、こいのぼりツアー、文化祭、イルミネーションツアーなどを計画している。また家族との旅行や帰宅、お墓参りも自由にできるように声をかけている。</p>	<p>利用者の健康状態や天候に配慮しながら、日常的に園庭及び周辺の散歩や日光浴、隣接のデイサービス、買い物等に出かけている。家族との墓参りや一時帰宅、外食、旅行等の取り組みを推奨し、また、季節ごとの花見やドライブ、地域のイベント（文化祭他）、イルミネーションや花火大会の見物など、ホーム全体の外出も計画的に実施しており、利用者の楽しみとなっている。</p>	
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>家族からの預かり金から月に定額のお小遣いをもらい自己管理している利用者もいる。買い物に行く際は一人ひとりが見えるお金を持ち出かけている。月に2回移動販売車が来る。</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>事業所の電話をいつでも使えるように説明している。家族への電話を希望される場合は、あらかじめ家族に了解を得てから一緒にかけている。</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>利用者の体調や関係性、身体機能の合わせてテーブル配置やテレビの位置などをその都度変えている。利用者が散歩で摘んできた花や家族からの贈り物、レクで作った作品などを飾っている。また写真も壁に貼り思い出を語るようにしている。</p>	<p>余裕のある廊下やホールは吹き抜けの天井で明るく開放感に満ち、園庭やテラスにはベンチが備えてある。周辺の畑地が間近に眺められ、随所に活花や利用者の作品、外出時の写真等が飾られて和やかな雰囲気である。対面式の台所からは調理の音や匂いが伝わり、畳部屋や人目に付きにくい裏リビングも設置されている。テーブルやテレビ、ソファ等が利用者の利便性に配慮され、清掃や空調、衛生管理等が徹底されており、利用者は好みの場所で四季を感じながら平穏に過ごしている。</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
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>利用者同士の関係性を配慮したりリビングのレイアウトを柔軟に変更している。ほとんどの利用者は皆で過ごすことを好まれている。1人になりたい時は部屋でくつろいでいる。</p>		
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>アセスメントをして安全な活動のために手すりの設置やベッドの位置を常に検討している。レクリエーションで作ったものも飾っている。またテレビを好まれる利用者が多いので、特に夜間は個別のテレビで楽しまれている。</p>	<p>フローリングと畳仕様の2タイプの居室は腰高窓で明るく余裕があり、ベッドやエアコン、クローゼットが備えてある。利用者の意向に添って清掃等を支援し、使い慣れた寝具や衣装ケース、テレビ、家族写真、整理棚等が持ち込まれ、また、ぬり絵など自身の作品も飾り、その人らしい和やかな雰囲気となっている。利用者の急変や看取り時に、家族が使用出来るように大きなソファ等も設置されている。</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>目線の位置に「便所」「入っています」の札や表示をしている。またカレンダーや本日の予定をホワイトボードに記入し利用者と情報の共有をしている。</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	利用者と職員と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