

# 1. 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4670800244
法人名	特定非営利活動法人NPOみなまた
事業所名	グループホーム 三郎の家
所在地	鹿児島県出水市住吉町6番18号 (電話) 0996-65-7740
自己評価作成日	平成28年3月4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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46</a>
-------------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人自立支援センターかごしま福祉サービス評価機構
所在地	鹿児島県鹿児島市星ヶ峯四丁目2番6号
訪問調査日	平成28年3月24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)】

環境面では、海の入江に面しており、縁側からの眺めには海と出水平野の奥に紫尾山が一望できます。海が満たされていると何とも言えない癒しの場になります。利用者様によっては、縁側で本を見たり、景色を見たり、ゆっくりとした時間を過ごすことを楽しまれている方もいます。

日常生活場面では、利用者様の持っている力(身体の力・心や感覚の力)を大切にしています。人は、誰かに頼られ感謝されることで自分として存在できると思います。利用者様のさり気ない心配りに感謝の気持ちを言葉で伝えることを大切にしています。

職員に関しては、無資格でも一から学べるように介護技術の育成を行っています。利用者様の力を活かす支援をどのようにすれば良いのか?を大切にしています。また、重度の利用者様になると特に五感を活かした支援が大切になると感じています。現在、そのことにも意識した支援を学び始めたところです。

地域に関しては自治会へ加入し、当番制の班長を行い配りものを行う等、地域の一員として活動しています。認知症について、地域の方へも知っていただきたいと考え、地域の方向けのサポーター養成講座を市の担当者と開催しています。地域の消防団の方とも夜間想定避難訓練を通して防災に関して学ばせていただいています。

## 【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)】

・当ホームは理念である「人権(その人らしく)安心(居心地の良さ)共生(地域住民として)」を柱に、管理者と職員は、コミュニケーションを図り利用者本位の支援を行い家族に信頼を得ている。

・一人ひとりの心身状態や、残存機能の現状を細かく把握して、情報の共有を大切に支援を行っている。

・地域の一員として、自治会に加入して当番制の班長を努め、日常的に交流している。認知症サポーター養成講座を市の担当者と開催して地域の方に認知症について情報発信を行い、地域貢献をしている。

・管理者は、利用者の力(身体の力・心や感覚の力)を活かす支援を大切に考え、介護の専門性を発揮できる人材を育てていきたいとの思いで取り組んでいる。

・災害対策に消防団や地域住民との連絡体制ができている。地震・津波・台風に伴う干満潮の時間の記録を毎日行い、避難場所の確保がされている。

・運営推進会議は双方向的な意見交換が行われ有意義な会になっている。

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
<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	法人の理念である「人権・安心・共生」をもとに三郎の家独自の理念をスタッフと共に作成している。朝の申し送り時にスタッフ間で理念の唱和を行い、理念を共有し実践につなげている。また、社内研修の中で理念について考える機会を設けている。	事業所独自の理念を玄関やフロア等に掲示しパンフレットや年2回発行の機関紙で家族や地域住民へ周知を図っている。職員は朝の申し送り時に唱和し、職員会議での振り返り等で共有し、理念に沿ったケアを実践している。毎年、社内研修において理念について全員で話し合っている。	
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	自治会への加入、班長月の配り物をしている。リサイクル当番や草むしりなど参加し、散歩時に地域の方へ挨拶を行っている。地域の夏祭りや敬老会に参加し、催し物を出すなど地域の一員として交流している。	自治会へ加入し、回覧板や有線放送で情報の共有を行い、地域行事やリサイクル活動、草取りなどに参加して地域との交流を行っている。サマーボランティアの受け入れや年数回、サポーター養成講座等の教室開催、散歩時の声かけや地域住民からの差し入れなど日常的に交流が行われている。	
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。	実習生や高校生のボランティア体験の受入れなど行っている。また、地域の方向けのサポーター養成講座を開催することで、認知症について共に考える場を持っている。		

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
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	会議では、毎回利用者様の状況を伝えている。 特に、ヒヤリ・ハットの報告では、なぜそのようになったのかを一緒に考えより良い案がないかも意見が出ることもあり、社内の話合いで報告することもある。	会議は定期的開催している。 ホームの現状や行事報告・利用者の状況・ヒヤリハット・夜間避難訓練等の報告があり、参加者からは地域の高齢者の状況に関する事など活発な意見・提案等が出されている。意見はサービス向上に活かしている。	
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。	運営推進会議の際に、活動内容を詳しく報告している。運営上での疑問は、電話などで相談し、アドバイスを頂いている。 市主催のキャラバンメイトの話合いに参加し、日頃の実践状況より認知症の方の理解や支援方法を共に考えている。	市の担当者とは書類更新の時に外かけて行き相談や助言などをもらっている。ホームの運営推進会議に参加して実情を把握している。市主催の研修会やグループホーム協議会には積極的に参加している。キャラバンメイトの会議に参加して、認知症の支援に共に取り組み、日頃から協力関係が築かれている。	
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。	基本的に、昼間（9時～17時半）は鍵をかけない。 身体拘束での弊害を知り、安全対策・リスクを検討しながら、ケアの支援を行っている。 同法人内での事例を共有し、他グループホームで起こったことでも自分たちのこととして考え話し合いの場で検討している。	身体拘束委員会があり、指針・マニュアルを基本に身体を拘束しないケアについての勉強会を開催している。外部研修に参加した時は全職員に報告して、身体拘束の弊害を伝えている。言葉の拘束にも気をつけている。 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為を理解してケアに取り組んでいる。玄関は日中施錠せず自由な暮らしを見守っている。近所の方にも見守り支援を依頼している。	

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
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>高齢者虐待防止法について学ぶ機会を持ち、絶対に許されない行為として全職員が順守に向け取り組んでいる。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>法人主催の研修の中で権利擁護について学ぶ機会を持っている。</p>		
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>利用時には、時間をとりご家族の話し（困りごと）を伺うようにしている。 契約の際は、丁寧に説明するように努めている。特に入院時の対応や契約の締結に関しては、ご家族が最も心配することなので、具体的な話しを行い分かりやすく説明を行うようにしている。</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
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。	年1回の家族会の際に、利用者様とは別に時間をもち、事業所への意見を伺っている。 運営推進会議でもご家族に参加していただき、意見を伺っている。 ご意見を頂けることが、事業所にとってより良き事として考え、ご家族にもお伝えしている。	利用者からは、日頃のケアの中で思いを聞いて把握している。 家族からは面会や運営推進会議・家族会参加時に、状況報告をして意見を聞いている。本人や家族からの意見は、申し送りノートやケース記録に記入して職員で話し合い共有して、運営に反映させている。	
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。	法人全体としては、年1回の職員集会を開き、意見を聴く場を設けている。 法人内での管理者会議を行い、各事業所のケア内容・経営・課題等を共有し、意見を出し合っている。また、会議の内容について職員にも話し合いの場で報告している。	管理者は日頃からコミュニケーションを図り意見や提案を聞くよう心がけている。法人全体の職員集会が毎年1回開催され、意見や要望・提案等が出しやすい環境となっている。出された意見や要望・提案等は管理者会議、ミーティング等で話し合いケアに反映されている。	
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。	就業規則により職員の労働条件は整えられている。 職員集会（法人・年1回）より出てきた意見より、給与面などの改善を管理者会議や理事会で検討し改善を行ってきた。		

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>事業所外での研修で、スタッフに必要な研修は何かを考えながら、本人のレベルに応じて研修の声掛けを行い、参加している。</p> <p>利用者様の支援を通して、職員の力量を知り、具体的な助言・育成を行っている。また、体感することで、より良い支援の在り方を学べるようにしている。</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>いずみ川薩支部グループホーム連絡協議会主催の研修会に参加することで、他事業所の方々のグループワークを通し、交流する機会がある。</p> <p>法人内でも、交換研修を行い、他事業所より学べる機会を作るようにしている。</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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>サービスの利用開始時は、必ずご本人に会い、心身の状態や困りごと、ご本人の思いや把握できるように努めている（自宅の状況を見ることにより本人様の大切に行っていることも感じられると考え、出来るだけ実施している）</p>		
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>申込みがあった際や、サービス利用時は、ご家族の不安やこれまでの思いを受け止めるように努めている。事業所として、どのような対応が出来るかを含め、話し合いを行っている。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>施設見学に来られた際に、利用者様の状況を伺い、他事業所や他サービスの案内も行うことがある。（介護保険等の情報がよく分からずに来られる方も多いため）（また、困っていてすぐに利用したいケースも多い）サービス利用時には、現状を伺い、本人・ご家族が利用を希望された際に支援している。</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
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	生活の中で出来ることを行っただき、感謝の言葉を伝えることの大切さを考え、徹底している。職員が利用者を頼り助けてもらう場面を作り、年長者としての誇りや自身を引き出せるよう心がけている。共に暮らすという感覚は根付いているように思われる。		
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	家族面会時には、出来るだけ日々の状況が伝えられるようにしている（楽しいエピソードを主に）。また、日々の状況より考えられるリスクに関しても、一緒に考えて頂けるようにしている。病院受診時は、出来るだけ家族に同行していただいている。		
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	友人、家族（親戚）の面会を大切な時間と考えている。ご家族や本人様からの要望があれば、面会や電話連絡（遠方の場合）が可能であることを伝えている。	面会に来やすい環境づくりに努め、お茶を出してゆっくりしていただいている。電話の取次ぎや手紙・年賀状のやりとりの支援、美容室は訪問や同行したりしている。馴染みの場所の花見にドライブしたり、家族の協力を得て外出や外泊など関係がとぎれないよう支援している。	



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
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>リビングやダイニングでの座る位置など入居者同士の関係を把握し、調整している。</p> <p>他利用者様との関係が難しい方は、1人でも過ごしやすい、本人様なりの居場所づくりを考えている。</p> <p>職員が利用者様を年長者として大切に接する姿勢より、自ずと利用者様同士が大切な存在として接しているようにも感じられる。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>	<p>退去された方のご家族より連絡があった際は話しをお伺いすることがある。（採れた野菜を頂くこともある）</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>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。	日々の関わりの中で、表情や言動、行動を記録などに記載し、その方の思いの把握に努めている。 話し合いの場で、その方の生活歴を考えながら、どのような気持ちになるのかも検討している。自分で思いを伝えられない方の言動も何を伝えたいのかも、話し合いの場でよく意見が出る。	利用者が発する言葉を大切に、日常会話や動作・しぐさから思いや意向を汲み取るよう心がけている。気づきなどの情報は職員間で共有している。意思疎通が困難な場合は家族から話を聞き、職員で話し合い、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	利用開始時に自宅を訪問し、ご本人やご家族から情報を得るようにしている。入居後もご本人より話しを伺うことがある。情報は、ふとした会話の中から得られることもあり、継続して行っていく。		
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	昼食・夕食は一緒に過ごす時間を作っているが、他は自由に過ごして頂いている。（それでも、自立されている方もリビングに来られることが多い） 午前中に、バイタルチェックをする際に、心身状態のチェックを行っている。（表情等も確認） 出来るだけ本人様の持っている力を使えるような支援を心がけているため、有する力の情報共有を大切にしている。		

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
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	話し合いの中で、受持ち担当が利用者様の変化や気になることを報告し、利用者様の代弁者として意見できるようにしている。また、ご家族の面会時に利用者様の言動や話し合いでの気付きをご家族へも行い、情報共有している。	本人や家族の思いを聞き、主治医や関係者で話し合い介護計画を作成している。毎月1回はカンファレンスを行い、モニタリングは6ヶ月毎に実施している。状況に即した介護計画を作成している	
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	その方の言動、気付きを細かく記録に残すようにしている。利用者様の現状や変化に気づき情報共有し、対策を取るようにしている。(観察につなげ、次の支援ができるようにする)		
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	ニーズや困りごとを伺いながら、事業所として出来ることを柔軟に行っている。例えば、入院した方でも病院やご家族の対応が困難な場合、職員も手伝いに入るなど、状況に応じて対応している。		
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	必要に応じ、自治会長・民生員・消防団などへの協力を依頼している。自治会長が地域での連絡網を作成し、高齢者世帯の安全対策を考えている。火災通報の際に、自治会長へ連絡が行き、地域の方の協力が得られるようにしている。		

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
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>ご本人やご家族の希望するかかりつけ医の医療を受けられるよう支援している。</p> <p>また、身体状況の変化に伴い、ご家族と相談しながらかかりつけ医を変えるなど、その方にとってより良い医療が受けられるように支援している。</p>	<p>本人や家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。定期受診・他科受診へは職員が付き添い、口頭での細かい情報提供など連携を図っている。専門医の受診は家族の協力を得ている。体調変化時には主治医と連携を図り適切な医療が受けられる様支援している。</p>	
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>利用者様の体調の変化に気づいたらかかりつけ医・看護師への相談の電話をしたり、状況に応じて受診を行っている。</p> <p>往診・受診時には、医師や看護師の言動を記録に残し、観察のポイントとしている（次回受診時に、報告する内容とする）。</p> <p>また、疑問等も何うようにし、ケアに活かせるようにしている。</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>入院時、対応が困難な方の食事介助や見守りを行う等、柔軟に対応できるよう努めている。</p> <p>また、治療の場と生活の場の特性を医療機関の方へ伝え、早期に退院が出来るように相談している（ご家族の意向も伺いながら）。</p> <p>入院時や入院中・退院時の病状説明時には、ご家族と一緒に参加している。</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
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>終末期に対する指針を定めており、又、学習会を通じて終末期の在り方について学びを深めている。</p> <p>また、重度化した場合（これまでの状況からの変化時）、ご家族とこれからのことを想定しながら、考えて頂けるような支援（お話し）を行っている。</p>	<p>重度化や終末期に向けた指針を作成し、入居時に説明して同意を得ている。症状の進行状況により、主治医と家族とホームでできることを、何度も話し合いをして、家族の意向を尊重して、終末ケアの支援に取り組んでいる。</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>救急法の講習会に参加している。職員が考えて行動ができるように講習会でも質問し、救急隊員の方に教えて頂いている。（例えば・・・と現場を想定した対応方法など）</p>	/	
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>災害時の対策として、自治会長にて連絡網（地域の高齢者世帯の対応用）を作成し、グループホーム利用者様も入っている。</p>	<p>年2回消防避難訓練を実施。内1回は消防団の協力を得て昼・夜間想定で避難訓練を実施している。マニュアルも完備している。スプリンクラー・火災報知器・避難経路の点検・確認等を行っている。地域の高齢者世帯状況確認表に登録し自治会との協力体制の連携も取れている。地震、津波、台風にも備え、満潮の時間を毎日記録して、壁に貼って注意している。災害時の水や食料等の備蓄が完備し、賞味期限も点検している。</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
<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	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>利用者様は、職員の何気ない言葉や表情をよく見ている。家族のような関係ではあるが、言葉遣いは現状で良いのか？話し合いの場で、検討している。利用者様の言動（特に強い言動）より、職員の言動が関係していないかも検討に挙げている。</p>	<p>マニュアルを基に場面を想定しての勉強会で確認し合っている。日常の言葉使いで馴れ合いにならないように注意したり、入浴介助の恐怖心、トイレ誘導時のさりげない言葉かけ等、プライバシーを尊重する声かけや対応に十分配慮している。</p>	
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>日常生活の場面で、昼食・夕食以外は、本人の思いを尊重し自由に過ごして頂いている。利用者様の能力に応じて、自己決定が出来ることが違うが、ささやかなことから場面設定してお伺いできるように努めている。おふろはスタッフの都合にて決めている。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>おおよその1日の流れはあるが、なるべくその方に合わせるように努め、1人ひとりのペースを大切にしている。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>鏡の前で、ご自分で整える場面を作っている。不十分なところや乱れをさり気なく職員が直している。その方の好きな色や衣類を知り、本人が好むような状況を支援している。</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
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	食事は、1日の中での楽しみのある場と思われる。皆さんで揃っていただき、談笑している。残しそうな方も、職員の声掛けで笑いながら食べることに繋がることがある。 食事作りは、利用者様の状況によって手伝って下さることもある。食後の片付けは、下膳やお茶碗拭きなど、お手伝いを頂いている。	嗜好調査を踏まえて食事形態や献立を工夫している。摂食障害の利用者にはミキサー食も用意している。節句等の季節料理や誕生会・行事食・弁当持参の外出など楽しみながら食事ができるよう工夫している。ホットケーキ等のおやつと一緒に作ったり職員と一緒に下膳や下ごしらえをしている。	
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	個人に合わせて対応している。水分量のチェックを行い、また摂りにくい方には、個人の好むもの・アプローチの仕方を情報共有し対応している。 食事も、摂食・嚥下障害のある方の状況を把握し、トロミのつけかた、アプローチの仕方を情報共有して支援している。 食事を摂りにくい方にも、食前・食後など、本人に応じて、食べやすい状況を作り、支援している。		
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	1人ひとりの力量に応じて支援している。 歯ブラシを使用することが困難な方や、嚥下障害が関係している方には、口腔ケアを専用のスポンジやガーゼを使用しながら、口腔ケアを行っている。 また、口腔ケアは口腔への刺激・運動とであり、咀嚼・嚥下へつながる大切なことであると考え、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
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	職員が個々の排泄のパターンを把握し、個々に応じて誘導や介助を行っている。 利用者様の状況に応じ、おむつ類やパット等を検討している (本人様の使い勝手、排泄時の状況・量など)	排泄チェック表による排泄パターンの把握、パットの種類、排泄方法の検討を行いトイレでの排泄を基本に排泄の自立に向けた支援を行っている。昼夜おむつ使用の利用者が布パンツに改善された事例がある。	
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	出来るだけ下剤に頼らないように乳製品・オリゴ糖・寒天などを取り入れている(食材での工夫)。 また、腹部マッサージやトイレでの姿勢や声掛けを行っている。		
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	入浴時は、本人の好む湯の温かさで好む会話や歌など、出来るだけゆっくりリラックスできるように支援している。 しかし、職員の都合で曜日や時間帯が決まっている。	入浴は週2回、午後からの入浴となっている。希望があれば日曜日以外は毎日入浴が可能である。入浴剤を使用したり、一緒に歌を歌ったりしてゆったりとした入浴支援を行っている。足浴・清拭にも対応している。脱衣所の温度調節も配慮している。入浴をいやがる利用者には声かけの工夫や時間差で対応し、足浴にすることもある。	
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	ソファ(リビングや縁側)でくつろがれ、休んでいる方もいる。 自ら訴えることが困難な方は、表情を見ながら、居室へ誘導し休んで頂くこともある。		



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
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	往診や受診時は、必ず医師とのやり取りを記録に残し、薬の変更についてスタッフが把握できるように努めている（いつから変更になったかも分かりやすくしている）。観察のポイントも医師へ伺うこともある。状態に変化が見られた時には、直ぐに管理者へ報告し、医師との連携をとるようにしている。		
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	利用者様のできること（得意分野）を見極めながら、手伝いをお願いし、その都度感謝の言葉を伝えている。地域行事への参加、お客様の見送り、ホーム内の行事での役割を大切にしている。		
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。	散歩を好む方がいらっしゃるので、その方や他の方を誘い、出かけるようにしている。天候や気候が良い時には、買い物へ行くこともある。利用者様の身体状況が重度になってくるとなかなか外出支援が困難になっている（天候等も関係している）。	天気の良い日は散歩が日課となっており、希望に沿って周辺を散歩している。買い物に同行することもある。事業所の花見や敬老会等、地域行事の夏祭りや文化祭に出かけている。家族の協力で自宅訪問や墓参り等の外出・外泊の支援を行っている。	

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
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>お金の管理は、ご家族にて行っている為、所持や使うことの支援はしていない。 ご本人がほしいものがあるときなどは、ご家族へも相談しグループホームで立替、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>子供さんより、はがきが来る方や、記念日には贈り物が届く方などあり。 年賀状を家族や友人に送れるように支援している。</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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>リビング・ダイニングは、食事を作る時の音やにおいなど、生活感が身近に感じられる造りになっている。広縁やリビングの壁面は、季節を感じられるように手作りのカレンダーや絵を飾っている。音、光など、利用者様にとっての快・不快を考え、居心地の良さにできるだけ配慮している。</p>	<p>共用空間は広く温度・湿度、換気や採光に配慮されている。壁には季節を感じさせる作品や写真が飾られている。居住スペースとリビング・ダイニングに分かれており広縁でつながりソファ、テーブル、いすが置かれくつろげる環境となっている。目の前の海の干満や船の行き来を眺めながらの食事や会話など居心地良い空間となっている。</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>利用者様によって、自ら好む場所を作っていらっしゃる。職員は、それを把握し支援している。 また、環境としてもソファやテーブル・椅子を配置し、過ごしやすい環境を作っている。</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>出来るだけご自宅で使用していた家具や寝具等を持参いただいている。また、好みの小物や本などを置いている。</p> <p>利用者様の身体状況に応じ、過ごしやすい環境も変わってくるので、ご家族にも相談しながら改善していくこともある。</p>	<p>居室はエアコンやタンス・ベッドが備え付けられている。畳の部屋もある。それぞれが寝具や使い慣れた家具・本・机・写真・スタンド・手芸品・趣味の小物などが持ち込まれ、居心地よく過ごせるように工夫されている。</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>利用者様の身体状況に応じて、椅子の高さや食台の高さを調整している。手すりをつけて移動しやすいようにしている。</p> <p>トイレの表記や居室の表記を利用者様が読みやすかったり、認識しやすいものになっている。</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、戸外に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