

(調査様式1)

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年3月13日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	鹿児島県 第4670300682号
法人名	社会福祉法人 幸伸会
事業所名	グループホームとも
所在地	鹿児島県鹿屋市田崎町1307-1 (電話)0994-42-6860
自己評価作成日	平成30年1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.kagoshima-kaigonet.com/kaigosip/Top.do
-------------	---

【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 福祉21かごしま
所在地	鹿児島市真砂町54番15号
訪問調査日	平成30年2月19日 (月)

【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)】

平成15年に開設し、地域の皆様にご協力を頂きながら14年が経過しました。開園当初より継続している夏祭りはホームとして一番力を入れている行事で、多くのご家族や地域の皆様にもホームへ足を運んで頂き盛大に開催しております。その他、敬老会や運動会などご利用者がご家族と一緒に楽しめる行事も開催しております。また、町内会の花見を併設のデイサービスセンターにて開催してもらっており、町内会の皆様と利用者様の顔馴染みの関係づくりの良い機会となっています。

ホーム内においては、一日の生活の充実を図るため、レクリエーションや手芸活動を行っています。それ以外にも、高校生の職場体験学習や実務者研修の実習の受け入れなど行っています。幼稚園の子供たちとの交流会、県下一周駅伝の応援やグランドゴルフ大会など地域の行事への参加、みかん狩り、バラや紫陽花見物など季節に合わせた行楽を楽しんで頂いております。

食事については、必要に応じてミキサー食やゼリー等の提供を始め、乳酸菌など摂って頂くことで下剤ばかりに頼らず自然な排泄ができるよう工夫しています。何より楽しみとなるような旬のものを取り入れた行事食など利用者の嗜好を取り入れ提供しています。

状態把握については、医師・訪問看護師と連携をとり、必要時には受診や連絡・相談、家族を交えてのカンファレンスも実施しています。

スタッフのスキルアップについては、毎月の職員会議や法人内の勉強会、外部の研修会等に参加しています。

【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)】

<重度化や終末期への対応について>

- ・入居時に「重度化対応体制に係る事業所の指針」を説明し、本人家族の思いを確認するとともに入居後も状態の変化等に応じ繰り返し確認することで、変化する家族の思いに寄り添い支援につなげている。また、重度化した場合の対応や終末期の支援が本人や家族にとって最良なものとなるよう、外部研修会に参加したり、事業所内で事例検討を実施するなど、職員は日々研鑽に努めている。

<災害訓練>

- ・マニュアルを備え、年2回夜間想定を含む災害訓練を実施している。訓練には地域住民にも参加していただき、避難場所での見守りをお願いすることができた。そのほか、避難経路の確認やマニュアルの確認、災害設備の点検など毎月自主訓練を実施することで、職員の不安軽減やスキルアップにつながり、毎日の生活の安心につながられている。

<居心地のよい生活空間>

- ・共用スペースであるフロアには、天井にシーリングファンが備え付けられ、常時可動させておくことで、空気がこもらず大変過ごしやすい環境になっている。浴室については、リフトを設置したことで、介護を多く必要とする方でも安全に入浴することができ、また職員の腰痛防止にもつながるなど、働きやすい環境にも反映されている。

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
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	理念を張り出し意識付けを行い、朝礼等で定期的に確認を行い、「ともに生き ともに楽しむ ともの家 ～人としての触れ合いを大切に地域に根ざした家にします～」を理念とし、共通認識が持てるようにしている。	フロアや玄関、事務所など目につきやすいところに理念を掲示することでいつでも確認することができ、また、同時に理念を振り返る機会にもなっている。理念の「地域に根ざした家」にあるように、開設から15年が経ち、地域と良好な関係を築くことができている。	
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	町内会に加入し、町内会の奉仕作業への参加、散歩や回覧板を回す際などあいさつや会話する機会が持てている。町内会の花見はホームで開催してもらっており、夏祭りなどでも多くの方々にお越し頂いている。幼稚園児との交流も行っている。また、近隣の方からお米や野菜など利用者へ食べてほしいといただくこともある。	運営推進会議の委員長が町内会長ということもあり、町内活動や行事等の情報を収集しやすく、地区のグラウンドゴルフ大会への参加やデイサービスを開放して行われる花見など毎年の恒例行事として交流している。また、事業所の夏祭りに地域住民に参加して頂いたり、幼稚園児との七夕交流、高校生の職場体験の受け入れなど積極的に関わっている。	
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。	花見や夏祭りなど利用者と地域住民との交流の場を設けることで、身近に感じて頂けている。また、地域の方から介護保険等に関する問い合わせを受けたり見学に来られた際には説明を行うなど地域に定着してきている。		

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	利用者代表、家族代表、町内会長、行政、市議員、民生委員に参加してもらい、必ず2カ月に1回開催。その間の行事報告等行い意見交換を行い、サービス向上に活かしている。特に行事報告はスライドショーを作成し、ご利用者の様子を感じて頂けるように取り組んでいる。	会議には利用者や家族、町内会長や行政職員等が参加され、主に事業所の活動内容や研修報告が行われている。服薬に関するヒヤリハットの報告では、誤薬改善に向けた取り組みへの意見が出されるなど、具体的な話し合いが行われた。また、活動内容をスライドにして放映することで多くの意見を頂くことができた。	
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。	運営推進会議には必ず市職員もしくは包括職員に参加してもらい、行事や活動の様子など報告し意見をもらっている。ケアプランや加算に関する問い合わせなども各担当者と連携が取れている。生活保護受給者おり、かかりつけ医以外の受診など連携している。	介護関係書類の提出や介護保険制度についての意見を求めたりする際に出向くほか、生活保護担当者とも連携を図り支援につなげている。また、集団指導や「グループホーム協議会」の研修、虐待等行政主催の研修会に参加するなど事業所の実情を伝える機会は多くあり、その都度適切な意見を頂いている。	
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。	毎月の身体拘束廃止委員会にて日々のケアの振り返りを行い身体拘束だけでなく、行動制限や不適切なケアも意識しケアに取り組んでいる。トイレに身体拘束に当たる11項目を張り出し職員の目につくようにしたり、事故や状態変化のあった方など、「危ない」ことばかりに目を向けず「できること」探しできるように話し合っている。	身体拘束廃止委員会を中心に法人全体で確認し合うほか、各事業所毎に行動制限や言葉による拘束はみられないかを話し合っている。また、自由な暮らしを支援するため、普段から見守りを徹底するとともに、散歩に出かけた時に近隣者に挨拶をしたり、会話を交わすことで顔馴染みの関係を築き、見守りや声かけをしてもらえるようにしている。	

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
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	毎月の身体拘束廃止委員会と施設内外の勉強会、職員会議等にて意識付けを行い、職員同士でも声掛けを行うようにし、必要に応じて個別に面談している。また、来客者用・職員用トイレ、玄関等に高齢者虐待に関する対応、体制、通報相談に関する文書を掲示している。また、直接申し出にくい場合を考え、玄関に意見箱を設置している。		
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。	研修を通して、全職員が理解できるよう努めている。ユニットうららに本年度から成年後見制度適用の方がおり、本人、家族、司法書士等と話し合いを重ね、慎重に対応している。		
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。	問い合わせを頂いた際には、パンフレットや料金表を配布、可能であれば直接施設見学をしてもらい、申し込みを頂いている。契約の際には、重要事項説明書・契約書の内容や理念等を管理者にて説明を行っている。		

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
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。	日常的な生活の様子については、毎月のホーム便り、2カ月に1回担当者便りを配布、また、面会時にはその都度近況報告を行っている。利用者からの意見については日々の関わりの中で、家族の意見については玄関の意見箱の活用、家族参加の行事を含めた家族会、運営推進会議にて利用者・家族代表から意見を頂いている。	入居前には必ず面会に出向き、直接本人と家族に意見や要望を尋ねている。また、生活調書として「私の暮らし方シート」の記入をしてもらい意見の反映につなげている。相談ごとについては、家族の来所時に随時近況報告をする中で確認するなど、日頃から意見の出しやすい関係に努めている。	
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。	日々の朝礼や随時の相談、毎月GH全体の職員会議を開催、意見を求めている。会議録については、全員が回覧するようにし周知を図っている。	申し送り時や職員会議、また必要に応じて個別面談を実施するなど、個々の職員の意見を大切にしている。研修会への参加や休日取得については、職員の希望を確認し、可能な限り対応している。資格取得についても事業所独自の奨学金制度を設け積極的に支援している。	
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。	昨年度まで行っていた考課者制度を見直し、職員の手で業務標準書を作成している。自分たちの手で作ることで、より現場に則した標準書作りを行い、自分たちのケアの向上に繋がるよう取り組んでいる。研修会なども職員が楽しめるような内容のものなど取り入れている。		

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
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>毎月の職員会議の中での自主勉協会や法人全体の施設内の研修会も多く開催している。老施協の研修や長期研修（ファーストステップ研修・ユニットリーダー研修等）等、希望を募り参加できる体制がある。また資格取得などについても、奨学金制度を設けている。</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>地域包括支援センター、大隅地区介護事業所連絡協議会や大隅老施協主催の研修等へ参加し、周辺地域の同業者との協力・交流を行っている。また、病院の医療相談室や各居宅介護支援事業所等あいさつに伺いネットワークづくりを行っている。</p>		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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>入所の意向を確認した後、入所日までに極力担当ケアマネ、家族にも同席してもらい、直接面談を行い、本人の話を伺い、不安の解消やケアプランへの反映を行っている。状態について事前に職員に周知することで利用者の不安が軽減される環境づくりを行っている。特に初期は不安も多いので日常的に職員が本人の話に耳を傾けるようにしている。</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
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	事前の情報収集などの関わりの中で、小さな訴えも漏らさないようにし、失礼のない範囲で掘り下げている。また、家族とのみ話をする機会も設け、家族の要望を聞き取るようにし、不安の解消に努めている。また面会の際などにも近況を伝えながらコミュニケーションに心掛けている。何気ない言葉なども気づいたことは管理者に報告している。		
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	相談に来られた際に、本人、家族から思いを伺い、グループホームの利用が望ましいのか、また、フォーマルサービスに限らずインフォーマルサービスの活用も十分に検討している。サービス開始後は1カ月を目途にケアプランの見直しを行い再アセスメント行う中で検討している。		
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	自立支援を目指す中で、出来る限り利用者本人でできることはお願いをするなど、生活の継続を念頭に置き、身体的に難しい方には、様々なことを教えて頂くなど、その知識、経験を活かし関係性のバランスをとるよう心掛けている。また、様々な活動を通して信頼関係を築いている。		
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	日常的な病院受診の付き添いや送迎、自宅への外出・外泊、買い物や外食などの可能性を探り、ケアプランに反映している。面会時などには近況報告を行い、現在の状況を共有してもらうようにしている。家族からも出来る限りなんでも協力しますから何でも言って下さいと言って下さる関係性がある。		

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
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	自宅への外出・外泊など個別の要望に対応できるよう家族と調整している。また、昔からの顔馴染みの方の面会などもあり、今後も少しでも多く面会に来てもらえるよう働きかけている。	日常的に電話や手紙の取り次ぎを行い、外出については個々に希望する馴染みの場所に家族と職員が協力し合い出かけている。また、知人や家族による面会も多く、希望があれば事業所に宿泊することも可能である。	
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	交流を好まれる好まれない等、本人の意向を大切に、利用者同士の関係性を踏まえ、テーブル配置やグループ活動の際の並び等考慮している。必要に応じて職員が間に入るなどしてトラブル等のリスクを減らすようにしている。		
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	住み替えをされる方については、事前に居宅や担当者と打ち合わせを行い、その都度本人、家族へ連絡、スムーズな住み替えが行えるようにしている。入院等による退所の場合は、退所後も定期的に状態を家族や担当者、面会等により得ている。また、希望があれば再入所に向けて調整行っている。		
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。	利用者一人ひとりから日常的なコミュニケーションの中から得られる希望や意向を汲み取り、必要に応じて家族へ相談や確認を行っている。困難な場合には、その時の本人の表情や家族から意見を伺うなどし検討している。	日常の中で見せる表情や仕草、何気ない一言を聞き洩らさないよう努め記録に残し支援につなげている。また、過去の暮らしぶりも参考に、希望者には毎朝パン食を提供するなど個別に対応している。	

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
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	入所前の状況について、担当ケアマネや家族から「利用者の生活調書」を用いて情報収集を行い、生活歴や生活環境を把握するようにしている。利用後も必要に応じその都度、面会の際などに話を伺うなどしている。		
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	少しでも何かあった場合には報告するように徹底し、申し送りノート、ケース記録や病院受診記録等の中に日常の状態を記録し把握に繋げ、朝礼等で検討・共有している。また、3カ月に1回のモニタリングにて確認も行い、必要に応じてケアプランに反映している。		
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	日々のケース記録や病院受診記録、職員からの聞き取りから本人の状態把握を行い、本人、家族の要望やモニタリングや事故報告書、ヒヤリハットの情報を基に作成している。	本人家族の意向を基に、日々の生活の様子や受診時の医師の意見を参考にしながらケアプランを作成している。3カ月毎に実施するモニタリングと短期目標期間に合わせたカンファレンスを踏まえ、身体状況等に変化がみられた場合にはプランを見直し、再作成するなど現状に即したプラン作成に努めている。	
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	施設内勉強会でも記録について学び、気づきなど本人の言葉をそのまま残したり想いなど誰が見てもわかりやす記録を心がけている。必要に応じて朝礼やユニット会議にて検討・共有し、ケアの統一を図っている。		

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
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	急な病院受診や外出・外泊などその都度臨機応変に家族と相談しながら対応している。家族の希望があれば宿泊の受入体制もある。		
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	幼稚園児との交流会、町内会の花見への参加など行っている。また、初詣や花見など地域の神社や広場を利用している。		
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	協力医療機関・協力歯科医院もあるが、基本的には本人・家族と昔から交流のあるかかりつけ医を継続して頂くようお願いしている。専門医等受診の際には、家族、かかりつけ医も交え十分に検討している。受診時の付き添いは家族にも協力してもらっている。受診の際には医師へ状態報告を行い必要な指示を仰いでいる。	入居前のかかりつけ医を把握し、入居後も本人家族が希望する病院を受診できるよう支援している。受診の内容を家族にも知ってもらう必要があることや受診の時間も家族と過ごす大切な時間であると捉え、家族による受診を基本にしており、困難な場合は職員が同行している。また、往診や訪問看護による支援も受けられるため、安心につながっている。	
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	日常の健康状態の把握、主な受診の付き添いを行い、その内容を受診記録に残し、朝礼等にてその都度申し送りを行っている。介護職員も日常との違い等異変に気付いた場合には看護師に報告するよう統一している。週一回の訪問看護師にも一週間の状況や経過を報告、必要な助言をもらい連携を図り、24時間連絡が取れる体制を整えている。		

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
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>入院時には必ず情報提供書を作成し情報提供し、看護師や医療相談員に以降のことを相談している。入院中も定期的に面会に伺い、入院状況報告書を作成し状態把握の共有を行っている。退院時には、サマリー等の情報、医師や看護師、医療相談員から注意点等伺っている。かかりつけ医以外に入院の場合には入院の報告も行っている。</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>入所時の契約の際に、看取り介護の指針を説明、意志の確認を行っている。状態の重度化に合わせてその都度意向の確認を行っている。現在1名看取りケアを行っている。在宅医とも密に連絡を取り、家族にも細かな面会をもらい、本人の状態把握を一緒に行うことが出来ている。</p>	<p>入居時に「重度化対応体制に係る事業所の指針」を説明し確認するとともに、入居後も重度化した場合の対応に後悔しないよう家族の気持ちを繰り返し尋ね、「看取りに関する意思の確認および同意書」を取り交わしている。職員は外部研修に参加したり、事例検討等内部研修を繰り返すことにより、知識と技術の向上に努めている。</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>施設内研修会にて緊急時対応について学び、消防署での救命講習も全職員受講し、AEDも設置している。また、救急搬送に備え、救急隊への情報提供カード、緊急時マニュアルを作成している。</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	○災害対策 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	毎月の自主防災訓練、年2回の総合防災訓練を実施し、消防団員にも参加しえもらっている。緊急連絡網には、協力をお願いしている近隣住民や担当地域の消防団も含めている。また、運営推進会議では、台風災害時などの避難場所の確認など行っている。	年2回夜間想定を含む災害訓練を実施するほか、マニュアルや避難経路の確認、スプリンクラーの取り扱い等毎月自主訓練も実施している。また、普通救命講習の受講やAED操作手順の確認も実施している。備蓄については、飲料水や食料など4日分程度準備しており、ヘルメット等の備品も備えている。	
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	居室に入る際にはノックを行う、排泄時の声掛けや必ずドアを閉めることなどの配慮を徹底している。スピーチロックや不適切なケアへと繋がる可能性が高いことなので、身体拘束廃止委員会や朝礼等にて確認を行ったり、必要に応じて個別面談を行っている。	入浴や排泄の支援については、羞恥心に配慮するとともに、守秘義務についても気を配り対応している。また、研修の実施や職員の対応についても繰り返し確認し合い支援につなげている。	
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	本人の希望・要望を伺い、複数選択できる場合、自己決定できる方には判断を委ねるようにしている。また、思いを伝えられない方については、表情などから汲み取るように心がけている。		
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	トイレや歯磨きなど画一的に行わず、必ず個人に確認してから案内するようにしている。利用者によっては部屋で過ごされる方などもおり思い思いにすごされている。また、本人の持っている役割もしっかりとできるよう支援している。しかし、職員の都合で日課が進む場面もあり、全ての方が全て自分のペースで生活できているわけではないのではないかと感じている職員もいる。		

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
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	外出等の前には事前に声をかけ着替えをして頂いたり、希望時には訪問内容や家族による散髪に出掛ける段取りを取っている。着替えの際には、本人に選んでもらい、色合いなどに注意し、整髪や目やなどのモーニングケアは特に意識するよう申し合わせている。食べこぼしや髪の毛の乱れなどある方もおり、日頃から注意している。		
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	調理レクや食材の下ごしらえ、皿洗いや片付けなど一緒にしている。好みや形態など工夫し安心して美味しく食べられるようにしている。また、季節の合わせた行事食を取り入れ、楽しんで頂いている。アレルギーのある方はいないが、刺身やカレーなど苦手な方がおり、代替メニューを決め嗜好に合わせて提供している。自宅では毎朝トーストを食べていた方がおり、ホームでも提供している。	同法人の管理栄養士による献立を参考にしながら調理している。調理の下ごしらえから下膳まで一連の工程を利用者と職員が一緒に行っている。食べたいもののリクエストや外食の希望がある場合は、その都度個別に対応している。また、刻み食やミキサー食等食事形態についても身体状況に合わせて対応している。	
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	水分制限のある方も複数おり、一覧を張り出し確実に摂取できるよう個別に行っている。食事量・水分量は記録し、確認している。状態によって摂れないこともあるので、時間をずらしたり、生活全体の中で摂れるようにしている。特に飲み物は、個別に乳酸菌飲料を摂ってもらったり、ジュース類など複数の飲み物を家族に準備してもらったり、好みの温度などにも配慮し、水分ゼリーも提供している。		

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
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	個別に毎食後声掛けやブラッシングや義歯洗浄、ハミングッドでの拭き取りなど介助を行っている。必要に応じて協力歯科医院に往診してもらっている。気分により実施できない方もいるため、気分の状態を見極め行うようにしている。		
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	カバータイプよりも紙パンツ、紙パンツよりも布パンツで過ごせるようにできる限りトイレへ案内、排泄間隔をみながらトイレへ案内している。訴えの出来ない方は食前食後の案内なども行っている。適切な用具の選定や家族への提案等も随時行っている。	排泄チェック表を用い、排泄パターンを把握している。排泄用具に頼らないで済むよう、日中はトイレでの排泄を基本とし、また尿取りパットについても、容量等適正なものを使用するようにしている。これら一連の工夫は、ケアプランに組み込み、統一した支援につなげている。	
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	下剤の使用については主治医に相談し、状況をみながらなるべく減量できるようにしている。水分量の確認、乳酸菌飲料や牛乳など下剤ばかりに頼らず自然なもので排便できるよう取り組んでいるが、浣腸や下剤を使用している方もおり、随時医師に報告し、指示を仰ぎ対応している。		
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	全員が毎日入浴できているわけではないが、希望があれば毎日でも入ってもらうこともあり、時間帯についても基本的に朝から夕方まで入浴援助を行っている。本人のタイミングに合わせて調整している。一番風呂を好まれる方などもある為、そういった方は先に声掛けするなどしている。	これまでの入浴の習慣を考慮し、日曜日も含め毎日入浴できる環境としており、時にゆず湯や入浴剤を使用し楽しい時間を過ごしている。重度化に伴いリフトを設置したことで安心して入浴することができ、職員の腰痛悪化防止にもつながっている。	

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
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	室温や照明、寝具等個人に合わせて安眠できるよう工夫し、その時々状況によって休まれる時間も自由である。また、低床ベッドやL字柵等も取り入れ、週1回のリネン交換（汚染時は随時）を行い衛生的にし、気持ちも落ち着けるようバタバタせずゆったりと行動するよう心掛けている。		
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	最新の処方箋を綴るファイルを準備し、いつでも確認できるようにしている。内服の変更等があった場合には朝礼等にて情報共有を行っている。処方から服用までに3重の確認を行い服薬マニュアルに沿って誤薬予防に努めている。		
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	居室で植物を育てたり、必ず皿洗いをされる方などいる。洗濯物量などは数名で団欒しながらして下さっている。また、全体でのレクリエーションや手芸活動、体操、天気が良ければ花壇の手入れや食材の下ごしらえなどして頂いている。		
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。	外気浴や散歩などは日常的に行っている。一人で外のベンチで過ごせる方もおり、必要以上の付き添いは窮屈な気持ちにさせてしまうので、状況をみながら必要に応じて付き添っている。花園や霧島ヶ丘公園、あじさい園などへのドライブなど季節に合わせて外出を行っている。ご家族との外出も希望に沿って行い、送迎が必要な場合も計画的に実施している。	あじさいやポピー、バラ園見学など季節毎の花見やみかん狩り、県下一周駅伝やエアームリアル見学等定期的に外出することで、気分転換を図るようにしている。また、個別に希望する外出先には家族の協力ももらい出かけており、家族の協力が難しい場合は職員が同行することで、本人の思いに応えている。	

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>多くの方は家族管理だが、お一人自分で管理されている方がいる。紛失もあり十分に管理できていないが、家族も同意の上で持たれており、本人も財布の中身を確認されることがある。</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>家族から電話がきた際や、本人から希望があった際には直接本人にお話しして頂いている。年賀状など手紙は必要に応じて代読している。</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>室温や湿度にも注意し、手芸活動で作った季節の作品なども定期的に飾り替え、観葉植物なども飾っている。利用者同士の関係性も考えテーブル配置を行っている。馴染みのある音楽をかけてゆっくりとできる雰囲気づくりをしている。気持ちよく過ごせるよう掃除をしっかりと行い、トイレの臭いなど換気にも注意している。</p>	<p>高い天井にはシーリングファンが取り付けられており、加湿器も配置してフロア全体の空調を整えている。また、利用者と職員が作った絵や手芸品等季節の作品が掲示されるなど四季が感じられる工夫がなされている。トイレは身体状況に応じて開閉しやすいよう引き戸と開き戸のトイレが計3箇所あり大変使いやすい。</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>思った時に使用出来るようリビングに畳台を設置し、くつろぐ場として使用して頂いている。テーブルよりも近い距離で話をされる方もおり良い効果が得られていると感じている。また、自由に居室で過ごされる方もおられる。</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	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	テレビやラジオ、自宅で使っていた椅子や机などを持ち込まれている方がいる。家族写真や家族からの寄せ書きなどを飾っている。	エアコンやベッド、クローゼット、洗面台が備え付けられ、また自宅から持ち込まれたソファやテレビ等により居心地良く過ごせる環境になっている。掃き出し窓の居室が数部屋用意されており、緊急時の非常口として考慮されている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	リビングやトイレ内には手すりを設置し、それを使用し歩行練習されるされる方もいる。また、トイレの場所が分かりやすいよう居室前から見える位置に案内を作ったり、照明の紐を延長し自分で調整できるようにしている。		

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