

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24年10月25日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	第4690300043号
法人名	有限会社三井・メディックス
事業所名	グループホーム新川
所在地	鹿児島県鹿屋市新川町5385-1 (電話) 0994-40-5750
自己評価作成日	平成24年8月1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	鹿児島県鹿児島市下荒田2丁目48番13号
訪問調査日	平成24年10月17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)】

入所している方は、身体面・認知面も重度な方も多いが、出来る事はなるべく本人ができるような方法を検討し、一緒に実施するようにしている。寂しい思いなどで落ち着かないことがある利用者様が、落ち着くまで一緒に側にいる、気分転換に散歩に出かけるなど、利用者様の変化に気づくことを意識しながら日常の介護を支援している。事故に繋がらないよう、ひやりとした内容から、全体で予防策を話し合い、確認事項を利用者様の部屋や、トイレなど内容を貼ることで意識することが出来るようにしている。毎月1回学習会を行い、普段の介護を見直したり、個人の目標、振り返りも年2回実施することなどで、利用者様やご家族が安心できるサービスを意識するようにしている。排泄面で、トイレに行くことを目標とし、自分で起立が難しいが、支えがあればトイレに座ることが出来る方について、日中は出来る限りトイレで排泄していただいたり、尿漏れが少なくなった時には、尿取りも外す時間を作るようにしている。起立時の尿漏れがあり、外すことが出来ない方もいるが、入所した時と比べ、オムツなどの使用量が減ってきたり、日中使用しなくてもよくなっている方もいる。口腔ケアも3年前から継続して、週1回のチェックや機能評価を実施している。

## 【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)】

鹿屋市の郊外、閑静な住宅地に建てられている当ホームは同敷地内に有料老人ホーム・デイサービスを併設して地域の高齢者福祉の一端を担っている。  
理念を軸にした個人の年間目標を設定し、より質の高いサービスの提供に努め、利用者の残存能力を活かし個々の「できること」をサポートしたチームケアに取り組んでいる。また、加齢に伴う身体機能の低下は現実として受け止め、必要に応じて福祉用具を利用することで自立した生活の提供に結び付けている。  
車いすは移動の手段として捉え、食事や休憩の際は必ずイスやソファに移乗することも利用者にとっての生活リハビリとして、きめの細かいケアを行っている。

排せつ支援は特には力を入れており、排せつ委員会を設置してきめの細かい観察と排せつ記録から個々のパターンを把握して日中は全員トイレでの排せつと自立に向けた支援を行っている。また、ケアプランにもニーズとしてあげ、個々の状態に応じて残存能力活かした統一したケアに取り組み、入居後に改善された利用者も多く、生活レベルの改善と職員のやりがいにも繋がっている。

災害対策として消防署立ち会いの避難訓練と地域消防団と共に行っている自主訓練を行い、地域との協力関係を築いている。

家族への報告は毎月、食事・排せつ・入浴・リハビリ・睡眠・医療受診と項目ごとに状況が詳しくわかるように明記して定期的に報告し、運営推進会議の議事録も参加していない家族には毎回送付して話し合いの報告を行っている。

管理者・職員のきめの細かいケアは理念の「笑顔で満足あきらめない」を実践している。

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
<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	「住み慣れた地域の中で笑顔で満足諦めない」を理念に掲げている。私達介護職員は、利用者様の出来る事を生活の中に生かせるようにサポートしていくことを軸とし、利用者様が出来る事、今現在出来ている事を、1年後も変わらず出来ることで、少しでも自信に繋がるよう小さな事も諦めない事に取り組んでいます。	開設時より地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を掲げ、ケアの基本として職員は実践に繋げている。理念はホールに見やすいように大きく書かれたものを掲示してパンフレット・運営推進会議の資料にも明記している。また、職員個々に年2回理念を軸とした個人年間目標を設定させており、理念を含めて個々に自己評価することで理念を振り返る機会にもなっている。	
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人として日常的に交流している	町内会に「特別会員」として加入している。鹿屋市広報を町内会長様より定期的に届けていただき、利用者様に内容を知らせることが出来ている。また、七夕の時、町内会で作成した七夕飾りを届けていただいたり、散歩や外に出た際は、気軽に話しかけていただく事も多く有ります。	町内会へは特別会員として加入し、地域住民として「広報」を届けてもらっている。また、日常のホーム周辺の散歩では気軽に挨拶を交わし利用者も自然体での地域交流がなされている。ホームの自主避難訓練時には地元消防団員の方々が参加してくれるなど地域との連携も図られている。毎年、町内会の清掃活動への参加と中学生の体験学習の受け入れも行っている。また、ホームの夏祭りや併設のデイサービスとの合同の敬老会では地域の方々も招待するなど積極的な交流に努めている。	
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	地域にある中学校の体験学習を毎年受け入れ、認知症について、高齢者との関わりを通し学ぶ機会を維持しています。運営推進会議を通じて、事業所内の取り組みなど伝える機会を維持しています。		
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	2ヶ月に1回定期的に運営推進会議を開催し、ホーム内の行事、利用者様の状況、学習会の様子や防火訓練、事故内容を報告させていただき、その中で、メンバーの方々より工夫することなどアドバイスを多く頂、運営に繋ぐことが多く有ります。	運営推進会議は2カ月に1回、町内会長・市議会議員・民生委員・消防団・家族・行政・包括職員など幅広い参加者を得て定期的に開催している。ホームからは活動報告・利用者の状況報告・行事予定・事故リスクマネジメント報告などを行って、地域からの高齢者情報と相談ごとなども話し合われている。参加していない家族には毎回議事録を送付して話し合いの内容を報告している	

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
5	4	○市町村との連携  市町村担当者とは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	感染や災害に備えて準備すること、対策の方法など、メールで知らせていただく事も多く有ります。また、ホーム内の事故が発生した時、事故の原因や対策と一緒に検討していただく事もありました。集団指導を通して、介護事業所の事故報告調査のまとめより対策の方法などアドバイスを受けたり、専門の方を呼び、認知症高齢者への対応、骨折の予防、受傷後の経過、ケアの方法など学習する聞き会を作って頂いている。	事故報告や事業所内で判断が難しい事例は市担当者に相談している。また、生活保護担当者とも密に連携を図っている。市職員が高齢の祝いを届けに訪れることもある。	
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	当事業所内で、サービス向上委員会を設置し、その中に「身体拘束不拘束」も設けている。毎月、ミーティングを開催している。利用者様の行動から転倒リスクが高い場合、拘束をしなくても良い方法を全体で検討するようにしている。また、学習会でも、身体拘束について拘束を実施した場合、利用者様への身体面、精神面の影響、家族の想い等を学ぶ機会を設けている。	運営規定・契約書にもホームの方針を明記していかなる場合も拘束をしないケアに取り組んでいる。サービス向上委員会を設置し、定期的な勉強会と毎月の職員会議の中で事例検討会も行っており、職員が禁止の対象となる具体的な行為について正しく理解できるよう周知徹底している。日中は施錠などせずに職員間の連携で安全で自由な生活を送れるように支援している。	
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	ホーム内の学習会で虐待に近いかも知れない身近なケースについてワークを行ったり、外部の研修で「高齢者虐待への対応と支援」に参加する機会もあり、年数回は高齢者虐待防止について学ぶ機会を維持している。		
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	成年後見人制度について、外部研修に参加し内容を理解する機会もある。研修に参加できなかった職員もいる中で、研修報告書にまとめて誰でも閲覧できるようにしている。利用者様の中には、福祉サービス利用支援事業を利用し、通帳管理、入居費等の支払い支援など利用している。		

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
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	重要事項や契約書の説明を行っており、入居中の入院時に置く取り扱い、重度化した場合の看取り体制、医療連携体制について、時間をとり説明をさせていただいている。また、利用者自身の身体機能面についてのリスク等も予測される事態について話し合う事もあり、ご家族や利用者様が納得した中で、サービスを受けていただけているようにしている。		
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	利用契約書に、苦情等に対する受付担当、市町村や国保連担当窓口の連絡先を載せ、説明をしている。また、訪問に来られた際にご意見や困りごとが無かったか尋ねることを続けている。中には、介護に対して気になることを話していただく事もあった。年2回、ご家族を招待した行事もあり、家族の交流機会も継続している。	年2回の家族会時や日常の面会時、電話連絡時に意見・要望を聞き出すように努めている。なかなか面会にこられない家族もいるが、最低月1回は利用者とお話してもらえるように支払いを窓口持参にし、職員とも話をする機会を設けて気軽に意見・要望を表してもらえるような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	月1回、ミーティングがあり事業所の社長、専務も出席し職員の意見や要望を聞く機会を維持している。職員も意見や要望など発現することもある。普段より職員の意見など聞くように心がけている。	毎月のミーティング時に意見交換や話し合いを行っている。職員は各委員会(感染衛生管理・口腔栄養マネジメント・排せつ対策・じょく創予防対策・リスクマネジメント・サービス向上・レクリエーション)において毎月報告を行い、ホーム全体の質の向上に向けて取り組んでいる。	
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	職員の持つ資格に応じて資格手当がある。勤務表については、早めに職員の希望を記入してもらい、家庭との両立や、旅行などプライベートの時間を作りやすいように調整している。業務について、シルバー人材センターに依頼し、調理等に加わってもらい負担が大きくなるようにしている。		

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
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>月1回学習会を開催し、テーマに沿ってグループワークを実施しながら、自分の考え方、他職員の意見を聞く機会を維持している。また、大隅地区認知症協議会開催の研修や、地域包括主催の研修など参加できるようにしている。スキルアップが出来るように、勤務調整を行い介護福祉士の資格を取得した職員もいる。</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>社内にGH上祓川、デイサービス、有料老人ホームがあり、月1回開催する学習会は合同で実施し、グループワークはそれぞれの部署の職員が混合したグループとなり、テーマに沿って意見交流を図る機会を維持している。その中で、他部署の取り組みなど知ること、互いに研鑽する機会にもなっている。</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
<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	利用希望がある段階で、本人がホームへ来ていただくことが望ましいが、殆どが入院中や施設に入所中のため、面会を行い本人の思い、希望を伺うようにしている。		
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	ホームへ来ていただき、介護に対する不安や、入所する中で不安に感じること、要望を伺うようにしている。また、ホーム内で取り組んでいる事を伝えながら、本人の状態より予測されるリスクや、身体拘束不拘束についても説明をさせていただいている。		
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	医療機関の相談員等を通して、本人やご家族の事情や、要望などの連絡をすることが多い。また、地域包括支援センターより相談もあり、面会後の情報など連絡を行うこともある。		
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	利用者様が出来る事を工夫し、食事を摂取したり、排泄をすることが出来ることで、介護負担軽減を図ることから、ご自身の自立に繋がるようにしている。洗濯物を片づけたり、食器をお盆に乗せるなど利用者様にも協力してもらうことも多くある。		

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
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	利用者様のこれまでの様子や、楽しみごとなど訪問がある時は、教えて頂きケアのヒントになることも多くある。その中で、ご家族から方法を伝えていただく事もあり、今後もご家族の協力をいただきながらサポートしていく。		
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	利用者様との会話の中から、自宅で過ごしていた頃の話や何うことも多くある。思い出話を通して自宅周辺の風景や近隣の方、親戚の方を思い起こすことが出来、笑顔で話していただけている。また、自宅周辺をドライブに出かけることで、現在の様子を直接見る事が出来るようにしている。	会話の中から思いを聞き出して家族の協力をもらいながらなじみの人や場との関係継続の支援を行っている。友人・知人の訪問については訪ねやすい雰囲気作りに配慮している。	
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	共有スペースで、一緒に過ごすことが多くある。隣に座っている方の動きを職員に知らせて頂いたり、他利用者様の手伝いをさりげなくしている場面も見られる。時には、その行為が分からなかったことで、拒む言葉が発せられることもあり、職員もお互いの行動を確認しながら、間に入ることや、問題が無いときは、様子を見守ることもある。		
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	これまで、他事業所へ移るなどはなかったが、利用終了の後も、運営推進会議のメンバーとして行き引き続き参加していただき、アドバイス等を頂くことがある。また、ホームへご家族より来ていただく事もあった。		

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	
<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	普段の会話から、その方の思いや望んでいることを伺うことで意向を把握するようにしている。また、ご家族にこれまでの生活習慣や望んでいたことを訊くことから、把握できなかったことも知る機会としている。	職員は日々の関わりの中で利用者に寄り添いコミュニケーションを図って思いや意向を聞き出すようにしている。意思疎通の困難な場合は表情・言動、家族からの情報などから把握に努め、ときには職員の投げかけで本人の意思確認をすることもある。		
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	入所前に生活歴など伺うこともあるが、利用中も時々会話の中からこれまでの暮らし、習慣としていたことなど、利用者様自身に伺うことから新たな情報も聞かれる。また、ご家族より話を伺うことで把握することもある。			
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	ホームの日課があるが、その時の利用者様の状況に合わせて、その方のペース、時間に対応するようにしている。時間がかかっても、利用者様が出来ることは、維持出来るように見守りや、不必要に介助を行わず、利用者様のペースに合わせている。			
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	利用者様が、望むことを日常の生活の様子や、ご家族からの情報を基にニーズの把握に努めている。ニーズに合わせて、サービスを提供している。また、申し送り等で新たな問題など介護職員間で意見を交わすことも多くある。	利用者の自立を妨げない生活支援や本人の楽しみごとを課題にして個別性のある介護計画を作成している。「外に出かけると気分がスカッとする」との本人のことはニーズの表現と捉え、日常の買い物同行をサービスに取り入れている利用者もいる。また、排せつ支援も改善に導くために計画に取り入れている。退院後や日常の生活で変化が見られれば随時見直しを行って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	個人記録は、利用者様の言動や過ごしている時の様子を記載し、数時間前、数日前に同じような状況がある場合、原因として何かあったのかなど、アセスメントするようにしている。日々の記録から、介護計画の見直しの際の情報となり、経過を残すことで、職員間の情報元になるようにしている。		
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	利用者様に必要な医療管理が継続できるように、定期受診支援や、体調の変化に合わせて、臨時受診支援を実施している。入院が必要なことも発生するが、家族や本人の意向に合わせて、早期に退院できるように調整し、退院後リハビリや通院が必要な場合サポートするようにしている。看取りも応じ、その方の暮らし環境を大きく変えないように努めている。		
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	運営推進会のメンバーに、地域の民生委員や町内会長、地区の消防団に参加していただき、情報交換を維持している。		
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	協力医療機関があるが、その方のかかりつけ医で、入所後も継続して医療管理を継続するようにしている。	入居前からのかかりつけ医を継続してもらっている。受診についてはホームの看護師が同行して日常の状態を伝え医師からの指示も詳しく伝わるようにしている。受診結果は電話で報告したり定期受診であれば受診時の内容等は毎月の報告に受診の欄も設けて報告している。また、受診記録を作成して職員間で情報を共有し、家族にも正確な情報が伝わるように工夫している。	

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
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	事業所は、看護師を配置し、医療連携体制加算の体制があり、日常の体調確認、体調の変化がある場合、24時間体制で介護職員からの連絡、相談ができるようにしている。必要に応じ、かかりつけ医の受診や、専門医への受診や相談を行っている。		
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	入院が必要な場合、環境の変化に馴染むことが難しくなっているため、早期に退院が出来るように治療の経過、予測される期間を相談や調整に努めている。入院時も、利用者様の様子や必要に応じ、着替えなどの交換を実施している。		
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	重度化に係る指針があり、これまでも看取りを実施している。ご家族の希望を伺い、ホーム内で出来ることをご理解していただき実施し、実施中もご家族にケアに対する希望をその都度伺うようにしている。看取り実施時も、利用者様の身体的な苦痛の軽減や精神的な不安や寂しさをなるべく減らすことが無いように取組、ご家族にも気が付いたことなど伺うことで、ご本人の想いをくみ取りながら支援させていただいている。	重度化や終末期に向けたホームの指針を作成し、入居時にホームの方針を説明している。入居後は利用者様の身体状況に応じて主治医の指示のもと、家族と話し合い同意書も作成している。これまでも看取りの経験があり、家族、職員、主治医がチームとなり方針を共有して取り組んでいる。また、夜勤時の職員の不安軽減に繋がるようにシュミレーションや勉強会を設けて不安なく取り組めるように体制を整えている。	
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	年2回の防火訓練で、通報、誘導訓練を実施し行動や対応の確認を継続している。学習会で、利用者様の急変に備え、観察の方法、連絡の方法を確認する機会を作っている。		

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
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	防火訓練に、地区の消防団に参加していただき、避難時の車いす介助など実施することもある。また、近隣の方と普段からコミュニケーションを図るようにしている。今後の取り組みとして、自主訓練で参加を呼びかけ協力を頂けるようにしていく。	年1回消防署立ち会いの避難訓練と地元消防団の参加を得て自主訓練を行っている。以前、夜間に近所が火災になったときにはホームにも近隣の方々が多数駆け付けホームの存在が近隣にも意識付けされていることを確認できた。火災報知機、自動通報システム、スプリンクラーは設置済みである。数日分の備蓄も確保されている。	

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
<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	学習会で排泄、入浴、言葉かけなどプライバシーが損なわれやすいことが無いか振り返り、それぞれのケアに対し気づきの場としている。個人情報の取り扱いも周知し、入所時は個人情報保護についての説明もを行っている。年2回、介護職員の振り返りとして、ケアの内容を確認する自己評価を個々に実施してもらっている。	年2回職員は自己評価(セルフチェックシート活用)をして排せつ・入浴・羞恥心についての配慮が出来ているか振り返りの機会を設けている。また、日常の業務でも気づいたことなどミーティング等で議題として取り上げ職員の資質の向上に繋げている。	
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	利用者様のペースに合わせて、食事の準備、入浴時間など実施している。介護者の時間、ペースにならないように心がけ、その方が不安にならないように努めている。行事で、飲食店を利用し、ご本人に食べたい物を決めて頂くこともあった。		
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	食事や入浴の時間はあがるが、その方に合わせて準備している。外出の機会を維持できるように、時間を作り散歩に出かけたり、個人の衣類など買い物に出かけ、好きな柄、色を決めて頂く事もあった。その方がしたいことを、会話の中から伺い実施できるように取り組んでいる。		
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	利用者自信が出来ないことも多く、整容や排泄後の衣服が乱れていることが無いように意識している。近隣の美容室の方に依頼し、カットをしていただく事もある。ホーム行事で、桃の節句では化粧を試みると、照れながらも喜ばれる姿もあった。		
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	職員も一緒に食事を摂り、介助が必要な方の支援も行っている。食事が終了した時、お盆を準備し、食べ終わった食器など片づけることを習慣にしている。それぞれの好みを把握し、献立のリストに組み入れたり、食欲が進まない方に、個別で食べやすいもの、好むものを準備することで、食欲が回復することもあった。	外食に出る機会は少ないが気候のいい時期に外食の機会を作り、利用者に喜ばれている。また、手作り弁当持参でバラ園にも出かけている。ホーム内の食事でも「食」を楽しむことが出来るようおせちやひな祭りなどの行事食や誕生日のケーキ、東屋で食事やお茶、もちつきを楽しむなど工夫している。麻痺のある利用者でも自立した食事が出来るようにおにぎりにするなどの工夫もしている。	

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	献立を組む際は、バランスよく摂取でき るように、食材の偏りが無いか確認をして いる。利用者それぞれの摂取量、水分補給 量を記録し、少ない方には摂取量が増え るように工夫するようにしている。		
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、 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	食後は口腔ケアを習慣に行い、昼食後は 口腔内の観察と、ケアをしっかり出来る ように支援している。週1回は、口腔内の 観察チェック表に記録し、その後1週間 は観察した事項の経過を確認する様に している。半年に1回、機能評価、歯科 衛生士のチェックを実施しながら、口 腔内の清潔と、機能維持に努める様に 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	排泄チェック記録から、排泄の間隔を 把握し、トイレに誘導、介助を実施して いる。排泄委員会を設置し、個々の排 泄パターンを確認し、尿取りが必要ない 方は、尿取りを外し早めに誘導、介助 が出来るようにすることで、失敗する ことが無いように努めている。中には、 トイレに行きたいことを伝えることが 出来るようになったり、起立時の尿漏 れが減ることもあった。	個々の排せつパターンを把握するため、 排せつチェック表を工夫して日中は全 員トイレでの排せつや自立に向けた支 援を行っている。排せつ委員会を設 置してきめの細かい観察と誘導を行 い、車イスであっても布パンツの利 用者も多い。また、生活リハビリの 一環として捉えケアプランにも入れ込 んで「できること」をさまたげない ように個々の残存能力を活かした統 一したケアを徹底させている。入居 後に改善された利用者も多く、本 人の自信や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	排便の確認を行い、下剤だけに頼らず、 食材やオリゴ糖など活用し自然に排便 が出るように工夫している。自力歩行 が困難な方が多く、運動不足になら ないように毎日体操を実施したり、車 椅子から椅子へ移乗する際、利用者 様自身の動作を促し、力を使いなが ら実施している。		

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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援している	入浴は、午後から実施しているが、利用者様に合わせて入浴の実施有無を決めている。中々入浴する気分にならず、入浴しない日が続くこともあり、会話をしながら「入ろうかな」という気持ちに持っていくことで、入浴しない日が続かないように工夫している。入浴を楽しみにしている方も多く、ゆっくり入ることが出来るように支援している。全介助にならないように、本人が出来る行為は、進めている。また、入浴介助の負担軽減を図るために、リフトを使用している。	入浴は毎日可能で時間帯も午後からとして利用者の希望や身体状況に応じて柔軟に支援している。季節を感じられるようにゆず湯や菖蒲湯などを楽しむこともある。また、浴槽にリフトを設置して安全にゆっくりと入浴できるように支援している。	
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	昼夜逆転しないように、日中は散歩や運動、レクリエーションなど実施し、活動する時間を作るようにしている。日中は、椅子に座っている時間も多いため、昼食後は利用者様に合わせ横になり休む時間も維持するよにしている。		
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	利用者様個人ごとに薬剤管理票を綴り、服用している薬の種類や副作用などについて情報を共有している。整腸剤を服薬している利用者様も多く、排便の性状に応じ調整を行うこともある。		
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	利用者様の中には、得意な三味線など弾きながら歌を披露したり、歌を唄うことを一緒に実施することで、他利用者様も自然と加わることもある。洗濯物をたたむことなど、簡単な家事に参加してもらうこともあり、「助かりました」と伝えることで、出来ることがあることを認識してもらう場面もある。		
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	買い物やドライブなど実施する機会も維持することで、気分転換が図られるようにしている。ホームの行事で、外に出かけて食事をすることもあり、いつもと違う雰囲気を感じてもらった。	車イスでも日常的にホーム周辺の散歩を行って季節を感じられるように外出支援を行っている。特に外出が気分転換になる利用者には買い物同行も行っている。また、全員で弁当持参の花見や外食、くだもの狩り、初詣にも出かけている。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援  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	個人的にお金を所持し、管理、支払いをすることは無いが、ホームの買い物に出かける時、利用者様に財布を持ってもらい、お金を渡すこともある。		
51		○電話や手紙の支援  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	ホーム便りを月1回ご家族に送り、ホームの行事内容、個人の様子をお知らせすることを続けている。ご家族が遠方に住んでいる方もいるため、面会に出来ない事情もあるが、電話をかけたときは、本人と変わり話をすることもある。声を聴くだけでも元気にしていることが分かり、安心できると話すこともある。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり  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	季節に応じて、共有スペースに装飾を行ったりすることで、季節を感じてもらうこともある。職員や、シルバー人材センターから調理支援に来ていただいている方が、自宅に咲いていた花を持ち込み飾ったりすることもある。洗面所、トイレなど共有で使用する場所は、清潔に感じられるように心がけている。	木のぬくもりが随所に感じられる共用空間である。広々とした造りで天井も高く、食事のダイニングスペース、畳スペース、テレビとソファのコーナーに分かれ、生活にメリハリができるように配慮されている。台所もオープンで食事の準備やおいなどで五感を刺激してくれる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり  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	利用者様の中で気に入っている場所ゆっくり出来る場所がありそこで、ゆっくり過ごしてもらっている。利用者通しで、地元の話など話をすることもある。		

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
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所されるときは、自宅で使用していた物を持ち込んでいただくように説明している。ホームで生活する中で、思い出の写真を飾ったり、家族の写真を飾るなど、利用者様個人の休まる場所になるように支援している。	身体状況に応じた工夫がされており、全盲の利用者にはベッドを2台連結して安全対策が施されている。タンスや家族の写真、お気に入りの飾り物など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。	
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	鏡に映る姿を見て、不安に感じ混乱することもあるため、1カ所はロールカーテンを設置し、その方が使用する時は、カーテンを下し、混乱を防ぐようにしている。		

## 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

鹿児島県 グループホーム新川

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