

(調査様式1)

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 7年11月25日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4676100193
法人名	医療法人 松城会
事業所名	グループホーム「ゆうゆう」
所在地	鹿児島県霧島市隼人町姫城一丁目276番地 (電話) 0995-44-6180
自己評価作成日	令和7年10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	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 7年11月20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)】

グループホーム「ゆうゆう」は、日当山温泉郷の閑静な住宅街の一角にあり、施設の入浴でも温泉が楽しめる。医療法人(隼人温泉病院)が運営し、入居者の日常の健康管理や医師の訪問診療・訪問看護師の健康チェックや救急時対応などが充実している。もの忘れをはじめとした認知症状により、不安な気持ちで生活を送っている入居者が多いなか、職員はその日一日を自分らしく不安にならずに穏やかに過ごせるよう支援している。また、入居者の意欲や残存(潜在)機能を奪ったり、その人らしさを阻害する過剰介護にならないよう配慮しながら、入居者としっかりと向き合い個別的に関わっている。インフルエンザウィルス・コロナウィルス等の感染予防対策をしながら屋外活動を実施しており、ご入居者間の交流・親子関係が途切れないよう支援している。また、スマートフォンやタブレット等のSNSを活用し、ご家族へご入居者の生活状況を小まめに報告し、安心・信頼に繋がるよう努めている。

【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、日当山温泉郷の住宅地の一角に平成18年に開設している。広い敷地には法人母体の医療機関や介護老人保健施設、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション等が設置されており、これらの事業所とは法人本部を中心に日頃から情報を共有し、災害や緊急時の対応、研修の実施等、協力体制を構築している。特に協力医療機関とはオンコールの体制も築いて感染症予防や疾病の早期発見、訪問診療、健康維持に努めており、利用者や家族の信頼と安心に繋がっている。周辺には、Aコープやコンビニ、温泉施設、銀行、ガソリンスタンド等、多種の商業施設があり利便性にも恵まれている。幹線道路から少し入っていることもあり、気になる騒音等は無く落ち着いて生活できる環境で、現在要介護1～4(平均介護度2.9)69～100歳(平均年齢88歳)の18人(うち男性3人)の利用者が入所しており心身の状態やペース、習慣等に配慮したきめ細かなケアを受けながら、その人らしく平穏に過ごしている。

管理者および職員は、開設時に掲げたホームの理念を目に付き易い玄関やフロア等に掲示して周知を図り、日常的にケアの振り返りや意見交換等を行って認識を共有している。利用者や家族の思いの汲み取りに務め、尊厳や残存能力、自己決定を尊重した利用者主体の支援に家族の意向も確認しながら取り組んでおり、安らぎと生きがいのある暮らしの支援に努めている。利用者や家族からの意見や要望等は迅速に検討して可能な限り思いを叶えるケアに取り組んでいる。感染症予防に配慮しながら親族や友人との交流や計画的な屋外活動(散歩やドライブ、季節の花見、家族との外出他)等の取り組みは利用者の楽しみとなっており、本評価に伴う家族アンケートの結果からも安心や信頼度の高さが窺える。

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	地域密着型サービスの意義を踏まえ、事業所の理念を念頭に置き、入居者が自分らしく生活できることを意識して支援している。個々の人格を尊重し、管理者・職員も同じ生活者として生活支援を実践できるように努めている。	4項目で構成されたホームの理念は玄関やフロア、スタッフルーム等に掲示し、パンフレットにも記載して周知を図り、日頃から理念を意識しながらケアに取り組んでいる。日頃の業務の中や職員会議等でケアの振り返りや意見交換を行って理念の意義を共有し、利用者が家族や地域との関わりを継続しながらその人らしい平穏で生きがいのある生活となるよう支援している。		
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	自治会には施設で入会しており、ご入居者が回覧板を隣近所へ持って行くなど、地域と日常的に繋がりを保持するよう取り組んでいる。	自治会に加入し回覧板や運営推進会議の委員等から地域の情報の把握に努めている。日常的に家族や友人との面会を実施し、散歩時の地域のひととの挨拶、ボランティアや学生の職場体験、実習生の受け入れ、院内託児所の園児との交流、訪問美容、初詣で、ドライブ、季節の花見、自治会主催の花見への参加等に取り組み、家族との外出や外食、買い物、法事や結婚式への参列等も個別に支援している。地域の人から寄せられる認知症ケアに関する相談や施設見学も丁寧に対応し、農産物を頂くなど円滑な交流が行なわれている。		
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	散歩を通して、地域高齢者と接する際の仲介等は実施しているが、以前と比べ減少している。又、その場のみの関わりで地域への認知症の理解や支援方法に繋がっているとまでは言えない。			
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	今年の8月に、豪雨災害により建物が一部被災したため、一度のみ紙上開催している。それ以外は、2か月に1度施設開催している。各回の議題について委員より様々な意見をもらい、サービスの向上に活かしている。	会議は家族や自治会長、民生委員、老人クラブ会長、市担当者等が出席して隔月毎に開催している。ホームの現況や行事、感染症対策、ヒヤリハット等の報告を行ない、委員からは地域の情報やケアに関する質問、意見等が活発に出され、防災をテーマに研修や避難訓練、心肺蘇生訓練も実施するなど有効な会議となっている。出された意見は職員会議で協議して運営やサービスの向上に繋げている。		

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	現場の職員は行政と直接関わることは少ないが、管理者と事務職は地域の感染症発生状況や災害情報等で、密に情報交換をしている。その他にも、市役所主催の様々な研修会や活動等でも連携を図っている。	霧島市役所や隼人支所の窓口に出向いたり電話、メールで介護保険や各種制度、感染症対応等の相談や協議を密に行う等、日頃から協力関係を築いている。地域包括支援センターとの連携や市からの情報の把握に務め、研修等にも出会やオンラインで積極的に参加してサービスや業務の改善を図っている。	
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	身体拘束ゼロを継続できるように、3ヶ月に1回の間隔で適正化を目的とした検討会を開催している。入居者個人の意思を尊重しながら、主体的に活動できるよう支援しており、その行動が人命を脅かす危険な行為でない限りは抑制しないようにしている。(現在、危険な行動はみられていない為、拘束を実施していない。)	「身体拘束等の適正化の指針」を整備し、委員会を年4回開催すると共に、身体拘束や高齢者虐待の事例や弊害等も取り入れた研修を年2回実施して認識を共有している。身体拘束3原則もフロアやスタッフルームに掲示し、日常的にスピーチロックやケアの振り返り、意見交換を実施して自由な暮らしの支援に取り組んでおり、人感センサーの利用は事前に家族とも協議しプランにも反映させている。現在、成年後見制度や日常生活自立支援事業を活用している利用者はいないが、職員には研修の実施で制度を周知している。	
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逃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	身体拘束適正化・高齢者虐待防止委員会を中心に、虐待や身体拘束の勉強会を年に2回開催している。また、施設内で虐待が発生していないか、3ヶ月に1回の間隔で確認している。		
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	現在、対象者がいないということもあり、研修会等は開催していない状況。仮に研修会等を開催しても、制度内容が複雑であるため、職員の研修参加は消極的となり、内容理解は困難になることが予測される。		

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	管理者は、利用契約に際して重要事項説明書で分かりやすく説明しているほか、介護保険の改定や変更などに際しては、家族案内を添えて随時説明している。また、金銭をはじめとした貴重品は、同意を得るなどの対応を行なっている。		
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	利用者は、認知症で意思表示や表現が上手くできない為、支援者側が利用者の表情や行動を観察し、ニーズの改善に心がけている。ご家族には、施設に設置しているご意見箱やSNSを活用してご意見・要望等はないか積極的に尋ねている。	認知症が進行し発語困難、難聴等の重度化によりコミュニケーションが難しい利用者もいるが、日頃のケアの中での対話や表情、独自のサイン等から思いの汲み取りに務め、家族からは面会や電話、LINE、手紙、意見箱の設置、毎月発行の「ゆうゆう便り」等、機会あるごとに利用者の状況を伝えながら意見や要望を気軽に述べて貰えるように対応しており、可能な限り思いを叶えるケアに努めている。取り組みの状況は家族にも報告しておりアンケートの結果からも信頼関係が築かれている状況が窺える。	
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	管理者は、毎月一回の職員会議を通じて職員の意見を聞く機会を設けている。職員からの意見や要望は、管理者が対応できる内容であれば事業所内で対応・改善し、管理者のみでは対応が難しい内容については、代表者へ上申し、最善・最良の対応・対策を講じている。	管理者及び職員は忌憚なく意見を言い合える信頼と協力の関係の構築に努めており、日頃の業務の中や申し送り、職員会議等で意見や要望を出し合い、定期（年2回）の個人面談や必要に応じて個別に意見、要望、悩み等を聴取して改善を図っており、内容によっては法人本部とも協議している。管理者は日常的に業務への助言・指導に努め、休憩時間（1時間）の確保や希望休・有給休暇の取得、資格取得へのバックアップ、急な勤務変更や個人的な事情にも配慮して働きやすい環境となるように取り組んでおり、職員数も十分に配置されて定着している。	
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	法人として、人事考課制度を導入しており、職員の能力や実績、勤務態度などを評価している。また、代表者も人員配置や職場環境・雇用条件などに理解を示し、職員が向上心を持って働けるような職場環境・条件整備等を行ってくれている。		

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		○職員を育てる取り組み 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	代表者の指示のもと、管理者が職員を対象にした勉強会に参加する機会を設け、職員の知識・介護技術等の向上に繋がるよう取り組んでいる。コロナ禍前と比べると、外部研修が少なくなっており、施設内での勉強会が大半を占めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 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	管理者や職員は、グループホーム協議会や地域密着型サービス事業者連合会などの各種研修会や講演会にはあまり参加できておらず、他事業所との連携や親睦・交流を図れていない。		

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	入居前に本人と関わる機会はあるが、期間が短いため信頼関係の構築までには至らないことが多い。本人の意思で入居する利用者がほとんどいない中、環境に慣れるまでは家族と職員が連携して関わりながら、不安解消や問題解決に繋げている。		
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	在宅での介護負担を理由として入居希望されるご家族が多く、その点については家族負担はやや解消されていると考えられる。経過を見ながら、不安や要望等を解決していき、信頼関係の構築が図れるように心がけている。		
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	入居相談（初回面談）の際に、大半は在宅サービスの提供で在宅生活が継続できる場合が多くある。まずは、その時点で必要としているサービスを見極め、該当する事業所等にリファーするよう心がけている。それでもなお、在宅生活等が困難な時は、施設入居の案内を最終的にしている。		
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	過剰介護にならないよう、個々の残存能力(残存機能)を見極めながら日課や役割を持ってもらい、介護する側とされる側の関係ではなく、共に支え合って生きる同志として、側面からの支援を心がけている		

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
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	家族も本人を支えるケアチームの一員として位置づけ、家族だからできることを面会等を通じてお願いしている。職員は家族ができないことを側面から支える気持ちで支援している。		
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	現在、施設面会・外出の制限はしていなく、家族を通じて馴染みの友人や知人が来所し、面会に来られ会話等を楽しまれている。又、大切にしてきた場所にも、家族と共に外出して行かれたりと、人や場との関係継続ができています。	利用者がこれまで築いてきた人や場との関係継続を大切にしており、利用者毎の馴染みの人や場、社会的活動状況等を把握し、家族の意向も確認しながら友人知人との面会や周辺の散歩、初詣で、一時帰宅、馴染みの理美容院での整髪、ドライブや季節の花見（桜、ひまわり、コスモス）時には馴染みの街並みや景色も楽しんでいる。家族との買い物や外出、外食、冠婚葬祭への参列等は感染予防に配慮しながら個別に支援し、電話や手紙の取り次ぎも日常的に行う等、関係の継続に取り組んでいる。	
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	現状として、認知機能の低下や性格等によって無関心だったり、協調性に欠ける入居者が多く、関係性の構築に苦慮している。施設側としては、一人ひとりの個性を大切にしながら、可能な限り利用者同士が関わり合う（支え合う）場面づくりに努めている。		
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	サービス利用が終了してからも、約3か月間は施設から連絡をするように努めている。しかし、家族から施設へ連絡は少なく、徐々に足が遠のいているように感じる。また、家族は高齢や遠方の方が多いため、その事も考えると仕方がないと思われる。		

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	本人の望む暮らしが実現できるよう、ケアマネジャーをはじめ職員は意向の把握に日々努めている。認知機能低下等による意思表示が困難な方には、生活歴の確認や家族への聞き取りを行い、望む暮らしに近づくよう努めている。	日頃の関わりの中での利用者との会話や表情、仕草、独自のサインや家族等の意見も参考にしながら思いを汲み取っている。申し送りや介護日誌等で情報を共有し、利用者主体の安全で生きがいのある暮らしとなるよう試行も行いながら取り組んでおり、利用者が希望する楽しみ事（編み物、新聞読み、菜園の野菜や草花の手入れ他）や家事（調理活動や片付け等）も体調や残存能力に配慮しながら個別の支援に努めている。	
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	入居時の家族面談で、日々の生活リズムなどの情報を入手している。また、知人などの面会時には、家族には見せない言動や趣味活動時の様子等の情報収集に努めている。		
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	利用者の日常生活を通して、職員間で情報収集・共有しながら意欲や能力を見極め、出来ること（昔とった杵柄等）を生活支援に生かしている。		
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	担当者会議時に、本人がより良く暮らすための要望等の意見をもらい、課題やケアのあり方について話し合っている。また、職員（ケアマネ）は、研修や経験などで得た知識・技術を活かしながら、本人のニーズに添った介護計画を作成している。	利用者・家族の思いを把握し、主治医の指示や看護師の助言、モニタリング（3か月毎）やカンファレンス時の職員の意見、日頃の記録等を基にケアの方法や楽しみ事にも配慮した利用者主体の「施設サービス計画書」を作成している。実施状況は申し送りや介護日誌、各種のチェック表等で共有し、心身の状態の変化時には計画を実態に沿って修正してQOLの向上を図っており、内容は家族にも説明して理解を得ている。	

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	介護記録に日常生活の言動・行動等を記録しているほか、ケアプランのモニタリングも定期的の実施している。また、職員全員が情報を共有できるように『申し送り簿』を備えて情報共有を図りながらケアプランの見直しや問題の分析・解決に繋げている。		
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	医療法人としての特性を活かし、病院や訪問看護が協力医療機関として健康管理や救急時対応を担っている。既存サービスの利用は充実しているが、施設独自の柔軟な支援・サービス等の多機能化には取り組めていない。		
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	警察や消防などは、安心・安全な生活を営む上で必要不可欠であり、徘徊や行方不明の際の探索要請のための情報提供や防火・防災訓練の指導などで連携している。		
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	本人・家族希望にて、併設病院の医師を主治医と選定している。又、併設病院にない診療科については、本人や家族・主治医・施設スタッフで検討し、専門病院などを選択している。	利用者毎の病歴を把握し、本人・家族が希望する医療機関での治療を支援しており、殆んどが協力医療機関を主治医としている。定期的な通院や訪問診療（月2回）が実施され、他科（眼科、耳鼻咽喉科他）受診は家族と協力して適切な医療を受けている。協力医療機関とはオンコール対応の体制が築かれ、歯科治療も必要に応じて通院や訪問診療で対処している。看護師の資格を有する4人の職員を中心に日頃から利用者の健康維持に取り組む、週1回訪問看護ステーションの看護師による健康管理や感染症予防、衛生管理等の助言指導も受けており、体調の変動等は家族にも密に報告している。	

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
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	入居者の健康管理や救急対応など、併設する病院や訪問看護ステーションの看護師に相談・助言・指導を受けている。病院は同敷地内にあるため、すぐに対応できるメリットがあり、利用者(家族を含む)の安心に繋がっている。		
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	入居者の入退院を、施設管理者と併設病院の医師・地域連携室で調整支援している。退院の際も、事前に施設側・訪問看護ステーションへの情報提供もあり、安心して早期退院・回復が可能となっている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在のところ実績はないが、寝たきりや看取り介護、終末期医療の可能性が予測される利用者に対しては、本人・家族の意向を入居時に確認し、理解と協力が得ている。状態に応じて、医師や看護師も交えた具体的な対応を話し合い、前向きに検討しながら取り組んでいく体制ができている。	重度化や看取りに対するホームの対応は「重度化介護対応、看取り介護指針」を整備し重要事項にも明記しており、利用開始時に本人や家族に説明して理解を得ている。重度化した時点で再度利用者及び家族の意向を充分に聞き取り、主治医や看護師と連携して可能な限り希望に沿って（看取りケアを含む）取り組む体制を築いている。これまでも看取りに取り組んできているが、コロナ以降は殆んどが最終段階で医療機関への入院を希望しており、最近の看取りの実施は無い。	
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	応急処置セットやAED(自動体外式除細動器)、吸引器等を常備している。また、こうした機器を使った訓練や講習を実施している（吸引器は看護師資格所持者のみ使用）。		

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	過去に水害に遭っている地域でもあるため、火災訓練（年2回）とは別に、年に1回は避難先である老健施設と連携した水害避難訓練を実施している。また、毎年度の12月に、運営推進会議を通して職員・地域の委員と一緒に防火訓練・心肺蘇生訓練を実施している。	年2回（うち1回は消防立ち合い）夜間想定を含む火災中心の災害訓練と、水害時の避難訓練を避難先の老人保健施設と合同で実施しており、通報装置や消火器、防火設備の取扱い等も研修している。年1回運営推進会議の委員も参加しての防災訓練や心肺蘇生の訓練を実施して地域との協力体制も築いている。BCPに基づき職員の研修や訓練も実施しており災害発生時の食料、飲料水、介護用品等を3日分備蓄し充電器や投光機、カセットコンロやラジオ、懐中電灯等も備えている。	

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
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	特に入浴や排泄など、誰もが他人に介護されることに抵抗がある介助については、羞恥心に配慮しながら対応している。一人ひとりの人格を尊重して、プライバシーに配慮しながら、管理者・職員一同介護にあたっている。	人格の尊重やプライバシーの確保、個人情報の取扱いについては運営規定や重要事項に明記し計画的な研修の実施で認識を共有しており、人格や尊厳を大切に心身の状態や習慣等にも配慮したケアに取り組んでいる。ホームはプライバシーに配慮した構造で、日頃から適切な言葉遣いやケアに務めており、特に排泄や入浴、衣服の着脱時のケアは羞恥心等にも配慮している。入室時にはノックや声掛けを励行するなど接遇マナーも大切に、利用者のペースや習慣、自己決定を尊重したケアに努めている。	
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	個々で生活習慣が違うということを理解し、介護者主導で生活を送るのではなく、利用者自身が主体的に希望・決定ができるように、場面ごとの選択・決定してもらうことを心がけている。		
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	個々の能力や意欲に応じて、本人のペースに合わせた対応に努めているが、入居者の入浴日時や排泄管理など、職員(事業所側)の都合で曜日や時間を設定している日課や支援もある。		
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	普段は、洗面をはじめ洋服を選んだりと整容の支援を行っている。時折、化粧やマニキュアをしたりとおしゃれを楽しめるよう支援している。		
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	入居者の好き嫌いを把握し、旬の食材を使った味付けや彩りに配慮している。介護度の重度化で“上げ膳”“据え膳”が日常的になっているのが現状である。頻度は少ないが、入居者と一緒に調理活動を実施したりと、作る楽しさも感じてもらえるよう支援している。	嗜好や栄養バランス、形態、アレルギー、旬の食材等に配慮し差し入れの野菜等も活用しながら、調理師の資格を有する職員を中心にホームで調理している。食事は利用者の何よりの楽しみで関心も高いことを考慮して、行事食や誕生日のリクエスト食、ケーキ、手作りのおやつ（ホットケーキやふかし芋、スイートポテト他）、ドライブ先でのアイスクリームやお茶、弁当の購入等の工夫に努め、職員と一緒に調理活動も実施している。食事や水分の摂取状況を利用者毎に把握し口腔ケアもプランに沿って支援するなど健康の維持に努めている。	

12

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	入居者一人ひとりの摂取量や嗜好など を把握しているほか、個別に水分摂取 量をチェックして脱水予防に努めてい る。特に、意思表示ができない入居者 は、細かな声かけや介助、食事形態の 工夫をしながら対応している。		
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	毎食後、個々の口腔状態に応じ た口腔洗浄(歯磨き・うがい・義 歯の手入れ)を支援している。また、 口腔内に異常がみられる方は、訪問 歯科診療を依頼する事もある。		
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	個々の排泄意・排泄動作能力に 応じて、可能な限り自力でトイレ で排泄できるよう支援している。なる べく、排泄の失敗やオムツの使用を減 らせるように、随時スタッフ間でミー ティング等で検討をしている。	利用者毎の排泄パターンをチェック表 で把握し残存機能等に配慮しながら可 能な限りトイレでの排泄を支援しており 、夜間のみオムツやポータブルトイレ を使用する利用者もいる。心身の状態 や習慣等に応じた介護用品やケアの方 法を工夫しプランに反映させて改善に 取り組んでおり、便秘の予防に繊維の 多い食材や乳製品、水分の摂取、運動 量等に配慮して自然排便に努めている が、主治医の指導で7割程度の利用者 が緩下剤の服用で調整している。	
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	緩下剤や整腸剤などの服薬による 排便調整を行っているが、なるべく 自然排便を促すために個別に牛乳や ヨーグルト・繊維類(イモ類)の摂取 ・水分補給・運動(活動)を促しなが ら対応している。		

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
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	入浴回数は、週3回を基本に希望に応じて多少であれば回数変更はできるが、入浴の時間帯は日中に限られる。24時間温泉を使用できるが、朝夜は人員体制の関係で実施していない(できない)。	24時間温泉が給湯されており基本週3回個浴で支援し、また必要に応じてシャワー浴や清拭、洗浄も随時取り入れて保清している。入浴の日時や順番、回数、温度、同性介助等は利用者の意向を確認しながら柔軟に対応してゆっくり楽しめるように取り組み、入浴後は水分の補給や皮膚疾患の軟膏塗布を支援している。入浴を渋る利用者にも無理強いしないで、日時の変更や声掛け等の工夫で対処出来ている。	
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	ゆっくりと居室で昼寝をしたりくつろげるよう、照明や生活音の調整、空調管理に配慮している。睡眠導入剤を安易に使用せず、自然の眠りを心がけている。		
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	薬の種類・効能・用法・用量は主治医の指示のもとで管理者が管理しており、服薬内容は介護職員にも周知したうえで適切かつ確実に服用されている。また、家族には定期的に服薬内容を情報提供している。		
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	個々の能力・関心・意欲などに応じて、日課や役割・趣味活動などの支援を行っている。中には、職員の支援を待つみの利用者もおられ、自主性や協調性・関心や意欲を引き出せない事もある。		
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	その日の利用者の希望に応じ、ドライブや施設周辺を散策など可能な範囲の支援はしている。また、家族と協力し、本人が行きたい場所へ外出時に行かれている。昨年度より、利用者の希望を加味した外出計画を立てており、今後は実施していく予定。	天候や体調、市中の感染症の状況等に配慮しながら園庭や周辺の散歩、通院、買い物、ドライブ、季節の花見、地域の花見、県下一周駅伝の応援等を年間計画も策定して取り組んでいる。家族との外出、外食、買い物、墓参、法事や結婚式への参列等も感染症予防に配慮しながら個別支援に努めている。また菜園やプランターで野菜、草花の手入れや収穫を楽しむ利用者もいる。	

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
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	金銭への意識や管理能力は一部の入居者に限られており、ほとんどは職員や家族が購入したもので生活している。お金に困ることがない環境と、買いたい(欲しい)ものが無いせいか、金銭感覚や使う意識が薄れていると感じる。		
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	家族への用事や近況報告などで、テレビ電話で顔を見合わせながら会話をされている。また、絵手紙(はがき)や写真を添えたポストカードを作り、家族へ送っている。家族より、喜びの言葉をいただいている。		
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	食堂を兼ねたフロアは広い空間を確保しており、利用者だけでなく職員も空いた席に座って一緒にテレビを観たり、会話を楽しんでいる。また、座席が決まっていることで自分の場所を認識し、そこに座ることで安心する人が多く、他人の会話やテレビの音声などの適度の生活音が眠気を誘い、うたた寝する利用者もいる。	玄関周辺には多種の草花がプランターに植えてあり休息できるベンチも設置されている。建物はバリアフリーやプライバシー保護に配慮した構造で、フロアは余裕あるスペースが確保されテレビやテーブルセット、ソファ等の家具が利用者の動線や利便性に配慮して設置され畳部屋も設けてある。利用者の作品や写真、季節の花、昔の唱歌の歌詞等が掲示され清掃や整理整頓、空調等にも十分配慮しており、台所からは調理の音や臭いが伝わるなど、和やかな雰囲気である。利用者は好みの場所で四季を感じながら平穏な日々を過ごしている。	
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	共用空間(食堂・フロア)としての“集いの場”は、個人や少人数でくつろぐ空間はあるものの、独りになれるような空間(スペース)は現在のところは確保できていない。		

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	入居時に、家族へ本人の馴染みの物や思い出の品を持参していただくよう働きかけている。しかし、実際は持ち込む負担や見た目を気にして、ホームの備え付けで済ませたり、新しく買い揃える家族が約半数ほどおられる。	フローリングに腰高窓の居室は明るく十分なスペースが確保され、ベッド、エアコン、タンス、クローゼット、洗面台、ナースコールが備えてある。利用者の身体状況や意向に配慮しながら清掃や整頓を支援し、利用者はテレビや家族写真、寝具、ぬいぐるみ、遺影、一人用ソファ、小物などを自由に持ち込み、また、自身の作品や頂いた賞状、造花等も飾って、その人らしい落ち着ける雰囲気の居室となっている。	
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	バリアフリーや手すりの設置、個々に合った福祉用具を選定して、安心・安全で自立した生活(活動)が送れるよう環境整備をしている。また、椅子やテーブルの高さ、肘かけの有無などに配慮しながら、車いすではなく椅子の使用を奨励している。		

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，生き活きと働けている。 (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