

(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3月28日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4670104480
法人名	有限会社 友星メディカル
事業所名	グループホーム 唐湊の家
所在地	鹿児島県鹿児島市唐湊三丁目2番4号 (電話) 099-254-6066
自己評価作成日	令和7年2月15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.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/
-------------	---

【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	令和7年3月12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)】

閑静な住宅街に立地しており、近くにはコンビニエンスストア・スーパーマーケット・歯科医院・ラーメン店・幼稚園があり、恵まれた環境の中で生活しております。感染予防をしっかりと行い買い物など、近くの川へ散歩やドライブへ出かけ、気分転換を図っています。日々は職員と共に物作りやレクリエーションを行いながら楽しく過ごしています。健康面では協力医療機関や訪問看護ステーションとの連携が出来ており、訪問看護師による週1回の健康観察や協力医へ月1回の受診等を行い、いつでも相談・指導が受けられ早めの対応ができる事で安心して暮らせるように支援しています。

【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)】

- ・当事業所は、住宅街に位置しており住みやすく、賑やかな環境である。
- ・地域との繋がりを大切にして、利用者と一緒に近隣の店に買い物に出かけている。事業所で毎月発行している唐湊便りを町内会長や家族に配布して事業所の様子を伝えている。
- ・家族との面会も感染状況を確認しながら、できれば対面で出来るよう工夫している。
- ・年間行事計画書を作成して、季節ごとの花見ドライブや買い物支援等を実施している。
- ・母体が医療機関であることで、訪問看護師との連携も取れて24時間医療連携体制が整っていることで、家族や本人の安心に繋がっている。
- ・管理者は職員の個人的な相談にも快く応じている。

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	朝礼時に理念を唱和したり、年1回理念について振り返る機会を設け理念を意識しながらケアを行えるように努めている。理念の中の地域の交流についてはコロナ禍の為、可能な範囲での買い物等実践している。	理念は玄関やカウンター裏等に掲示し、パンフレットに掲載している。振り返りは年1回行い、アンケートを無記名で書いてもらい要望等を記入している。内容はケアに活かすようにしている。	
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	できるだけ近所への買い物・散歩時に挨拶を交わし馴染みの関係性が出来るよう努めている。管理者や職員は地域へかわら版等を民生委員などへ配布し、ホーム内の行事や生活の様子などを報告している。	町内会に加入し、かわら版を民生委員や関係者へ配布し地域情報を得ている。近くのスーパーマーケットへ買い物に行った時等に地域住民との交流がある。家族や職員からの野菜の差し入れもある。	
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。	コロナやインフルエンザ感染の状況を見極めながら、近所へ買い物を入居者と一緒に行ったり、散歩に出かけ認知症の方を理解して頂けるようにしている。		
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	2ヶ月に1回、規模を縮小し活動報告や事故報告を行っている。事業所の職員に民生員がいる為、職員を通して事業所として出来る事はないか提案してもらい地域の情報も得ている。	2ヶ月ごとに対面で会議を開催している。入所者状況・活動報告・ヒヤリハット・事故等の報告を行い、意見を得ている。職員に民生委員がおり、地域の情報を得ながら、支援に活かしている。	

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。	市からの感染対策についても職員に周知徹底を行いweb研修などへの参加も行っている。生活保護の受給者が多い為、担当者とは連携を図っている。	介護保険の申請等で窓口に出向いている。生活保護担当者が年1回の訪問があり、相談もしている。市の主催の研修は、オンラインで参加して、職員会議時に伝達講習を実施している。	
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。	隔月、身体拘束について勉強会を行い、原則・弊害についても繰り返し確認している。身体拘束と思われるケアがないか確認・意見交換を行っている。玄関は施錠しておらず、ユニット間の交流も自由に出来る様支援している。	2ヶ月に1回委員会を開催して、意見交換をしている。勉強会を年2回実施している。不適切な言葉遣いについては、管理者はその都度声かけをしている。玄関にブザーを設置している。外出希望者は、声掛けをして話を聞き職員と一緒に散歩に出かけている。	
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	隔月、日々のケアの中で虐待について振り返る機会や意見交換を行っている。職員は入居者に対する言動に対してお互いに注意し合えるような雰囲気作りに努め、気遣い配慮している。		
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。	内部研修にて職員の理解を深めるようにしている。成年後見人を利用している入居者もおられる。		

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。	入居契約前はできるだけ利用者本人や家族に直接会いし、またホーム内を見学して頂き、不安や疑問・思いを伺うように努めている。外部評価やパンプレットを利用し、事業所特色などを理解して頂き、十分納得した上で入居を進めるようにしている。契約時は重要事項説明書に基づいて十分な時間を取り説明している。		
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。	家族や利用者のニーズを引き出せるようコミュニケーションを大切にし、何でも話せる環境作りに努め思いに添えるよう努力している。特に利用者の現状報告時に要望や意見を聞くようにしている。また、意見箱を設置し要望があれば記入してもらったり、ホーム状況等、SNS等でも確認できるようにしている。	利用者からは、日頃の会話の中で意見を聞いている。食べ物に関する事が多く聞かれている。家族からは面会時や電話・運営推進会議参加時に思いを聞いている。2～3ヶ月ごとに唐湊かわら版を家族等へ送付して意見を聞く機会づくりをしている。玄関に意見箱を設置している。	
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。	申し送りやミーティング時等意見や提案を聴く時間を設け常に検討・意見交換を行っている。又、年に1回個々の反省や抱負なども参考にし運営に反映できるように努めている。	毎月のミーティングや申し送り時に意見や提案を聞き、ケアの関わりの中でも意見等を話し合っている。年1回個々の反省や抱負を文書にしている。転倒防止のためベッドの位置について話し合いをした事例もある。	
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。	ミーティング時等困り事や業務内容について意見を聴くようにし毎月確認している。入居者の状況を踏まえた上で業務内容の変更や勤務体制の工夫をする等環境整備に努めている。		

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
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	系列事業者の研修への参加を支援し研修参加後はミーティングで報告し全職員が共有できるようにしている。最近ではwed研修を利用し自己研磨を勧めている。訪問看護師等への相談や支援方法の助言も頂き、知識向上につながる様、環境作りに努めている。		
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	管理者は同業者が集まる管理者会議に参加し、交流・意見交換を行っている。他事業所の方に行事に参加して頂き交流ができる機会を設けている。また系列事業間で職員の人員不足時に助勢に来て頂いたき、各事業の取り組み等いい所を反映する等意見交換を行っている。		

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
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	出来る限り、入居前に自宅や施設に出向き、本人や家族と直接お会いして話しをし、本人が置かれている状況や不安を受け止める努力をしている。本人の好む事（話）・嫌いな事等も確認するよう努めている。		
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	入居前の担当ケアマネ等にも話を聞きながらアセスメントシートにて本人の状況や生活歴を把握し、家族の困りごとや要望を伺い、事業所の運営理念やサービスを説明し、信頼関係を築く努力をしている。		
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	本人・家族の現状・思いを受け止め状況に応じて他のサービスを紹介したり、早急な対応が必要と思われるときは他の事業所への紹介をしている。		
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	利用者に方言や昔からのならわし、食材の調理の仕方など教えて頂き感謝の言葉を伝えるようにしている。暮らしの中で調理、洗濯物たたみ、レク活動等出来る事を一緒に楽しんでいる。		

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	定期的にかわら版を作成し担当スタッフが日頃の様子を記入し家族にお渡ししている。家族には定期的に訪問時や電話にて近況報告し、ご要望などお聞きしている。		
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	面会や外出を再開した事により、感染予防を行いながらご家族と一緒に外出や外食などへ出かけたりされる方もおられる。百寿のお祝いを自宅でひ孫さんと一緒に楽しんだ方もおられ、できるだけ本人やご家族の要望に添えるようにしている。	家族の面会は、予約制で時間を制限して玄関で実施している。電話や手紙・はがき等の取次ぎも行っている。2～3ヶ月ごとに理美容師の訪問がある。買い物支援は職員が同行している。	
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	利用者同士のコミュニケーションが図られるようにスタッフが間に入ってレクリエーションや会話ができています。家事仕事や物づくりなど利用者同士が協力し合い又互いに助け合いながらされる姿も見られている。		
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	入院され退居された方のご家族の相談に応じ、助言を行ったり経過をフォローしている。退居されたご家族が来訪されたり、新しい入居者をご紹介頂いたりしている。		

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。	本人や家族とのコミュニケーションを深め、家族との面会時の会話や本人が日常生活の中で発する言葉や表情、行動などを記録し、意向や思いを受け止め全員で共有し検討しながらできるだけ実現できるように努めている。	利用者がリビングでゆっくりしている時、入浴時等に意向を聞く事が多い。困難な場合は、表情や動作・仕草・言葉から聞き取ったり、生活歴や家族に聞いたりして得た情報を職員間で話し合い支援に活かしてる。	
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	入居前のアセスメントシートやご家族の話を聞き生活情報や以前のサービス利用の経過などの情報を共有し本人の会話の中で生活環境や私歴を把握できるようにしている。		
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	毎日の申し送りや個別記録・身体状況表等や訪問看護師からの情報等で心身の状態を共有・把握し異変に気づくようにしている。現状を見極め出来ることを無理なく続けて頂けるように支援している。		
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	各階のミーティングで現況や問題点、ケアの方法等意見を出し合い介護計画の作成へつなげている。また面会時や電話での現況報告時には家族の要望を聞き受診時の主治医の意見や医療連携時に訪問看護師の意見や助言も参考にしている。	本人や家族の意見や要望を聞きミーティング等で意見交換をし主治医から意見を聞いて介護計画を作成している。モニタリングは3ヶ月に1回、見直しも同時に実施している。全体の見直しは6ヶ月に1回、変化がある時はその都度見直している。	

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	介護サービス実地記録に日々の気づきや実践を記入し申し送り、ミーティングで情報を共有している。又、身体状況表や医療記録も全職員が確認し状況の把握を行い、医療連携時に訪問看護師にも確認を頂き状況把握に努めている。		
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	受診支援やドライブ、外出など本人の希望や家族の状況に応じて柔軟に対応している。入院となった時の早期退院に向けての支援や送迎なども行っている。		
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	町内会にも加入し町内会長や副会長との関係性も互いに声をかけあう関係性が築けている。職員の中に担当地区の民生員もおり、情報共有ができるようにしている。		
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	本人や家族の希望や状況に応じたかかりつけ医となっている。協力医の受診支援や状況や必要性に応じて協力医以外の受診についても支援し家族への報告を行っている。状況に応じて家族の同行も頂き適切な医療を受けられるようにしている。	協力医療機関が主治医となっている。利用者の定期受診に職員が同行している。訪問看護の週1回の健康チェックがあり、24時間医療連携体制が取れている。歯科は必要時受診をしている。	

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日々の関わりの中にとれた情報や気づきを、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	ホーム内の看護師を中心に利用者の健康管理を行っている。協力医の看護師や医療機関での健康観察時等訪問看護師にいつでも相談し、助言を受けられる関係作りが来ている。		
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。	入院時には本人の看護・介護サマリーを医療機関に情報提供し、経過を主治医や家族と共有し、速やかな退院支援に努めている。		
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	「重度化や終末期における介護指針」作成し入居時や状況に応じて説明や確認をしている。本人や家族の思いを大切に、家族や医療機関の協力体制を踏まえ現実的な方針を繰り返し検討し、安心して最期を迎えられるよう皆で協力し支援している。	重度化や終末期における指針を基に入所時に説明をして同意書をもっている。重度化時には主治医から家族へ説明をして、病状や今後の方針・意向について確認をして支援している。	
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	応急手当や初期対応が出来るように、マニュアルに沿って研修を行い、定期的に振り返り練習しながら実践力を付けている。急変時はホットラインや医療連携等で訪問看護師に24時間相談できる体制が来ている。		

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	火災避難訓練を年2回、地震・水害時の避難訓練を各1回ずつ利用者、職員で行っている。ハザードマップを利用し、避難計画に沿って再確認も行っている。緊急連絡先や緊急持ち出し簿の作成、非常時の食料・飲料水・カセットコンロ・モバイルバッテリー等の備品も確保している。	年2回昼夜を想定した避難訓練を実施している。2回とも消防署の立ち合いがある。自主訓練で地震や水害時の誘導訓練を実施している。1階は玄関口、2階はベランダが避難場所となっている。備蓄は、水・レトルト食品・米・乾パン・乾麺等、3日分程度。カセットコンロ・懐中電灯・防災頭巾・バッテリー等を準備している。事業継続計画（BCP）も作成している。	

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
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	倫理綱領や行動指針、プライバシー保護マニュアルに添って行動や思いを振り返り、勉強会を行っている。利用者を尊厳し近すぎず、遠すぎない関係性を保てる声かけの工夫や排泄・入浴など同性介助等、工夫を行っている。	接遇や人権擁護について事業所で年1回勉強会を実施している。言葉かけについては配慮している。排泄時のドアの開閉、入浴時の同性介助を心掛けている。更衣等の羞恥心や入室時のノック等のプライバシーに配慮している。	
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	散髪や買い物・外食・外出など出来るだけ希望に沿えるように努めている。お誕生日には食べたいものを伺い、好みの献立と、手作りのケーキやお花のプレゼントでお祝いしている。		
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	起床、就寝時間、昼食後等の時間は自由であり、個々に過ごされておられる。スタッフは一人ひとりの表情や状態を見ながら声かけし思いが伝えられる様支援している。		
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	定期的に訪問カットを利用している。好きな洋服を自分で選べるようタンスの整理・ハンガーラックを使用する等している。居室に鏡台を置いておられる方もいる。		

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
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	個々の力量に合わせて献立作りを行い、季節の食材と一緒に下拵えする等工夫をしている。誕生日には本人の希望を聞き、食べたいものを提供し食事を楽しんで頂いている。アレルギーがある方は代替えメニューにて提供したり、嚥下状態に合わせて食事形態の工夫をしている。	職員が1週間ごとに献立を作成している。食事形態にも配慮して季節の物を取り入れている。行事食はおせち・ひなまつり・敬老の日は弁当を準備している。誕生日食は好みの物を聞いて調理し、ケーキやコーヒーを準備している。	
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	一人ひとり食事・水分摂取状況を毎日チェック表に記録しチームで情報共有している。水分・栄養が足りない利用者に対しては経口栄養剤や好みの食品で補っている。定期的な受診や月2回の体重測定、BMIの測定をし状態の確認を行っている。		
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	口腔ケアの重要性を理解し、毎食後の口腔ケアは個々の能力に合わせ声かけ、見守り、介助を行っている。又、個別に歯ブラシの種類をかえ残渣物を残さない様にしている。必要な方は洗口液も使用される。義歯は洗浄し歯ブラシは未使用時、キャップをしている。必要時には歯科受診を支援したり、ご家族にも歯科受診の協力を頂いている。		
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	利用者の排泄したい時に出すサインを見逃さず、その都度、トイレ誘導を行っている。焦点情報を参考に排泄パターンを把握し、個々に支援を行っている。トイレでの排泄が続けられるように下肢の筋力低下予防の為個別に歩行運動や立位訓練を行っている。	排泄チェック表から排泄パターンを把握し、日中はトイレへ移動しての排泄を声掛けしている。リハビリパンツと尿取りパット利用者が多い。日中ポータブルトイレ使用やオムツ使用者がおり、夜間のみオムツの人もある。パット使用量が減少した事例がある。	

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
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	身体状況表を利用し排便チェックを行い主治医と相談しながら服薬調整を行っている。また、薬だけでなく牛乳やヨーグルト等の乳製品で調整したり、野菜を多く取り入れた献立作りを行い、スムーズに排便を促せる様工夫している。ラジオ体操やリハビリ体操・歩行運動などの声かけも行っている。		
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	できるだけ曜日や時間を決めずにゆっくり入れる様1日3人ほどを目安に支援している。必要に応じて足浴や全身清拭も行っている。	入浴は週2～3回午前中に実施しているが午後の場合もある。浴槽浴・シャワー浴・足浴等を実施している。拒否者は、声掛けを工夫したり、職員の交代や翌日に実施したりしている。入浴後皮膚の乾燥予防の為に保湿剤を塗布している。	
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	寝具は自宅で使用していたものを持ち込まれ安心して眠れる様にしている。日中はできるだけ活動するように努めているが、その方の生活パターンを尊重しつつも安眠、休息出来るようにしている。昼食後は自由に昼寝をしたり、居室でゆっくり過ごせるよう支援している。		
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	医療の記録や個別記録で個々の状態を把握し内服ファイルを使用し効能や副作用などを職員が把握できるようにしている。処方の変更があった時は申し送りを行い状態の観察を行っている。		

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
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	毎日1階へ新聞を取りに行く事を役割としておられる方がいる。好きな将棋をされたり、塗り絵が趣味の方には定期的にご家族から塗り絵の差し入れがある。ご家族からの差し入れのお菓子や飲み物、パン好きな方にはパンの差し入れがあり、朝食時やおやつの時にお出ししている。就寝時間までの間、菓子や飲み物を取りながらゆっくりテレビを観られる方もいる。		
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。	状況を見ながら散歩や買い物に出かける支援をしている。ご家族と一緒に買い物や外出に出かけたりされる。ホームの行事に地域の方が参加されたりしている。定期的に外出できる行事を計画し、支援している。	天気の良い日は、買い物・花見・散歩等に出かけている。年間行事計画書を作成している。定期の受診後に、桜やコスモス等の花見ドライブに出かけたりしている。家族の支援により墓参りや買い物に行っている。	
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	お小遣いはホームで管理を行っている。一緒に買い物へ行かれる時は支払いをお願いする事もあるが、殆ど依頼される事が多い。		
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	家族や大切な人とホームの電話で自由に会話ができるようにしており、携帯電話を使用している方もおられる。又、届いた手紙や年賀状などへの返事の支援も声掛けしている。		

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
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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の花や置物などを置いて季節感を感じられるように利用者の方と手作りした物を飾っている。又、対面キッチンとなっており台所から調理のする匂いを自然に感じられる。	ホールは空気清浄機や加湿器があり、定期的に換気をし、エアコンで温度・湿度の調整をしている。行事の写真・ひな祭りの飾り・塗り絵・誕生日の写真・季節を考慮しての飾り物を壁に掲示している。テレビ・ソファ・机等を設置し、観葉植物があり、落ち着いた雰囲気づくりである。	
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	廊下や玄関に椅子を置き各自、自由に座って頂きくつろげるスペースを作っている。リビングでの席も状態に応じ変え、会話や家事、レクリエーションを楽しめる様、配慮している。		
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	家族や思い出の写真、使い慣れたタンスや仏壇、座椅子を持ち込まれ安心して心地よく過ごせる環境になっている。居室にテレビや冷蔵庫がある方もおられ一人の時間を楽しんでおられる。	居室はベッド・エアコン等の設置がある。寝具類は持ち込みとしている。孫の作品・タンス・冷蔵庫・仏壇・椅子・趣味の本・家族写真・ぬいぐるみ・時計・ラジオ等を傍に置き、好きなものを自由に飾り付けて、居心地よく過ごしている。	
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	トイレ、各所、居室には利用者の状態に合わせて目印をつけ、安全に使用して頂けるように配慮している。身体の状態に合わせてベットや車いすを使用し、安全に行動出来るようにしている。		

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