

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成3年11月6日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4670900267
法人名	有限会社さつま福祉会
事業所名	グループホームさつま苑 B棟
所在地	鹿児島県伊佐市大口針持1235番地8 (電話) 0995(25)2000
自己評価作成日	令和3年8月12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	鹿児島市新屋敷町16番A棟3F302号
訪問調査日	令和3年10月28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)】

緑豊かな自然に囲まれた静かな環境の中で、のんびりとした時間を過ごされています。グループホームには隣接する温泉施設より温泉を引き、ゆっくりと温泉浴を楽しんで頂いています。  
地域との交流にも力を入れており、地域行事への参加だけでなく事業所の行事にも参加頂いておりますが、昨年より新型コロナウイルス流行のため、中止となっております。コロナウイルス感染拡大防止対策については、ご家族様の面会制限・禁止・職員の不要不急の外出等、極力控えて協力を得ています。  
外出自粛が続く中、コロナ禍でもできることを見つけ、利用者様が楽しく暮らせる支援ができるよう職員一同心がけています。  
家族との面会が叶わない現況である中、利用者様の状況医療的見解も含め、協力医療機関・訪問看護ステーションとの医療連携体制を整え、事項報告・指示を仰ぎ、ご家族と頻回に渡り報告・相談をした上で、支援計画を行っています。

## 【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)】

ホームは国道267号線で伊佐市街地から約10kmほど離れた山間部の静かで緑豊かな地域に位置しており、近くには小規模小学校、駐在所、郵便局等がある。温泉施設や法人のデイサービスセンターが隣接しており、地域の人々との交流が図れ、ホームの利用者も天然温泉で入浴を楽しむことができる環境にある。  
職員は開設当時からホームの理念を意識し、利用者には真心をこめた思いやりのある優しい気持ちで接し、特に利用者との距離感を近くして笑顔を大切にしながら触れ合い、その人らしい安心した暮らしとなるように支援している。  
入居の際には、利用者及び家族に対して重要事項説明書により重度化や終末期の指針について説明し、本人の身体状況に応じて変化する家族の思いを汲み取り、主治医や訪問看護の協力を得ながら可能な限り看取りができる体制づくりに取り組んでいる。意思確認書は、本人の状態が看取りに該当すると判断された段階で家族に説明して作成し、同意を得ている。  
協力医療機関は24時間のオンコール体制が取られており、定期的な往診や訪問看護との連携等を通じて、円滑な医療連携体制が整っている。利用者のほとんどが入居前と同じ病院をかかりつけ医としており、緊急時の対応については普段から主治医に指示を得ており、本人の状態を確実に伝達して適切な医療が受けられるように支援し、本人や家族の安心に繋がっている。

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
<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	この場所で日々つろぎ安らげ地域との交流ふれあいのある暮らしができる生活であるように開設当初から職員の意見を踏まえて一緒に考えた理念であり実践につなげている。	開設時に掲げた理念を玄関・食堂・廊下に掲示し、毎日の食前・お茶の時間に職員と利用者が一緒に唱和している。職員は日々理念を意識した介護に努め、特に笑顔を大切にしながら利用者と触れ合い、その人らしい生活ができるように取り組んでいる。	
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	コロナ禍の中、地域交流の機会が減少しているが地域の利用者の家族や知人から野菜等の差し入れが継続的にある。	自治会には加入していない。例年は地域の行事に参加したり地域の方々の訪問や面会等を通して交流を深めているが、現在はできていない状況にある。利用者の家族や併設デイサービスの利用者から野菜・花の差し入れもあり、近隣の方々とは苑周りの散歩やドライブ時に交流できる機会となっている。	
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	認知症ケアの専門として相談があったり情報があった時は、認知症の症状や支援方法など説明やアドバイスをを行っている。		
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	コロナ禍で会議ができていない。毎回ではないが事業所の現状報告を文章で行っている。	運営推進会議は現在開催できず、サービスや苑の状況を報告する文書を家族代表・駐在所・市役所・老人会長・保育園等に2か月毎郵送している。通常の会議開催と違い文書のみ報告であるため、意見やアドバイス等は得られにくく、早く会議ができることを心待ちにしている現状である。	

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	
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	サービスの問題点・疑問点を市の担当者に相談を行い、その都度解決していくように連携し協力を頂いている。	市担当者や福祉事務所職員とは様々な相談や介護保険の書類申請等、電話相談を中心に日頃から連携を密に取っている。生保担当者と利用者の面談や市担当者の随時訪問等もあり、対応もスムーズでお互いに協力関係が構築されるように努めている。		
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	職員全員が身体拘束禁止となる行為と身体拘束による弊害を理解している。やむを得ず身体拘束を行う場合は本人・家族の同意を頂き解除に向けた検討会委員会を行い早期に解除できるように取り組んでいる。	「身体拘束適正化のための指針」を作成し、年間3～4回の研修会や3か月毎の身体拘束適正化委員会を通して、職員全員が身体拘束に対する認識を深め、利用者の自由な暮らしへの支援に取り組んでいる。玄関は夜間のみ施錠し、外出希望者には落ち着くまで付き添い、理由もなく抑制となるような言葉には職員間で注意するよう心がけている。		
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	定期的に勉強会を行っている。日常の何気ない言動の中で言葉の虐待になるような発言等ないかお互いが気を付け十分に注意を行い虐待防止の徹底に努めている。			
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	職員会議で権利擁護について勉強する機会を設けている。宛には対象者もおり、関係者と連携をとり支援している。			

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
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	契約時に考えられるリスクや心身の状態の変化に伴う契約解除に至る場合等十分な説明を行い家族の不安や問題点等々を確認を行い納得された上で決定同意を得ている。		
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	毎月利用者の様子や苑での取り組み等職員により手紙を書き家族へ送付している。コロナ禍で面会の制限に協力して頂きながらコロナの発生状況をみながら窓越しの面会等して頂いている。家族との信頼関係を築き気兼ねなく意見や要望を出せる雰囲気作りを行っている。	利用者や家族からの意見・要望は直接面会時や電話等で訊ねることが多く、利用者の思いの把握については、自宅まで連れて行ったり生活歴等を確認することにより、利用者中心の支援となるように取り組んでいる。利用者や苑の様子等は家族に手紙を書いて送付しており、電話や具体的なやりとりへと反映され、普段の関係性を基により多くの意見・要望を出せる雰囲気づくりに努めている。	
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	管理者は職員と必要時に応じて随時個人面談を行い意見・要望を聞き取りをし職員会議等で話合っている。利用者の状況・状態に合わせて必要な物品の購入をして頂きサービス向上に反映させている。	管理者は日頃から職員との関係性が良好に保たれるように、コミュニケーションを密にする心がけている。具体的な職員の意見や要望は、日々の申し送りや申し送りノート、随時の個別面談、職員会議等の場を通じて把握し、職員間で十分に検討して運営やサービスの向上に繋げている。	
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	資格取得に向けた支援を行い、資格取得者については給与のアップを行い、やりがいや向上心を持って働けるように努めている。		

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		<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>研修内容に応じ対象スタッフへの参加の促しを行い参加した研修内容を職員会議等にて報告している。法人内の研修も毎月テーマを決め職員担当とし、スキルアップに努めている。</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>他のグループホーム等と交流があり相談をしたり情報交換を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。</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	サービス利用開始前に必ず本人・家族と面談を行い身体状態生活暦・心配事や思いや希望を聞き安心して生活ができるよう努めている。		
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	サービスを利用開始する前に家族・本人と面談し不安な事、困っている事、要望等を聞き思いを受け止め信頼関係作りに努めている。		
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	サービス利用開始前の段階で本人・家族が必要とする支援を見極め対応し、不可能な事は代替や他のサービスが受けられるように努めている。		
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	職員は利用者を人生の大先輩とし尊敬し教わる事も多く一緒に生活する家族と位置付け互いに支え合い安らげる関係を築いている。		

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	利用者の日常生活の様子や日々の変化等を家族に伝え情報を共有化し利用者・家族双方の思いや希望を大切に家族間の絆を支える支援を行っている。		
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	かかりつけ医は可能な限り入居前より利用されていた病院の往診・通院を行っている。家族と協力し外出・冠婚葬祭・買い物等馴染みの人や場所との関係が途切れないようにしている。併設のデイサービスの馴染みの利用者との交流もある。	利用者にとってこれまでの生活における周囲との人間関係はとても大切であり、本人だけでなく家族からも情報を得てアセスメントし、その繋がりを維持できるように電話、手紙の取り次ぎ、訪問、買い物、墓参り等の支援を行ってきたが、現在は自粛している。	
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	利用者一人ひとりの性格や相性・心身状態を把握しトラブルがなく利用者同士が関わり、支え合えるように支援している。		
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	契約が終了してからも面会や訪問・電話等を行い途切れない関係性をもっている。本人さんの経過に伴い家族の心身のフォローを行い相談や気持ちに寄り添い少しでも役に立てるように支援している。		

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	
<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	日常の言動や何気ない会話の中で本人の思いに気付いたり引き出せる問いかけを行っている。又言葉にできない思いや希望を家族に確認している。	利用者の思いや希望等は日々の会話や関わりの中から把握するように努めており、じっくりと話せる時間を見つけて本人の思いを引き出せるように支援している。うまく表現できない利用者の場合は、家族にも確認し、ミーティングや申し送りノート等を通して利用者の思いを共有しながら支援に取り組んでいる。		
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	入居後に一人ひとりの生活暦や暮らし方を本人・家族・その方に関わる方から情報収集し、これまでの馴染みの暮らし方ができるように努めている。			
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	一人ひとりの生活のパターン・リズムを把握し、その方の心身状態に合わせ無理なくその方のペースで一日が過ごせ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	毎月のカンファレンスや3ヶ月ごとのモニタリングを行い、必要に応じてアセスメントを行い見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。	利用者や家族の思い・意見を十分に反映させた介護計画を作成するために、定期的なカンファレンス・モニタリング・再アセスメントを行い、目標やサービス内容の見直しを行なっている。計画は年1回作成し、家族の同意も得て本人本位で現在の状態に見合った計画となるように努めている。		

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
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	個々の日々の様子や変化・気付きを日中・夜間帯に分けて記録し職員間で情報共有しケアの実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者一人ひとりの、その時々々のニーズ、突発的なニーズ（外出等）に柔軟な支援をしている。		
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	一人ひとりの暮らし方を支えている地域資源の情報収集を行い把握し、必要とする資源を見極め支援できるように努めている。		
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	入居時家族・本人の希望でかかりつけ医を決め、外来受診や訪問診療を受けている。医療連携を行い主治医と連携し適切な医療・対応を受けられるように支援している。	殆どの利用者が入居前と同じ病院をかかりつけ医としており、家族の同伴や職員の協力を得ながら継続的な医療を受けられるように支援している。協力医療機関は24時間のオンコール対応となっており、各かかりつけ医からも緊急時の対応について指示が得られているため、利用者及び家族の安心に繋がっている。	

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
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>日々日常生活の中で心身の状態観察を行い変化に気づき看護職員や訪問看護師に伝え相談し適切に必要な受診や看護が受けられるように支援している。</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>入院期間が2週間経過し15日目より介護保険の自己負担が発生する為、家族を交えて担当医と話しホームでの対応が可能な段階でできるだけ早期に退院ができるように取り組んでいる。</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>契約時重要事項説明書に重度化や終末期にむけた指針があり本人・家族に説明をしている。利用者の状態変化に伴い主治医の判断を頂き家族・職員と話し合い方向性を共有しホームでできる限り看取りケアを行っている。</p>	<p>重要事項説明書において重度化や終末期の指針を示しており、本人の身体状況に応じて家族の思いも変化するため、変化の状況に合わせて説明して同意を得ている。これまでに看取りの事例があり、訪問看護スタッフからアドバイスをもらったり職員間で確認しながら体制づくりにも取り組んでいる。</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>緊急マニュアルを作成し定期的に勉強会を行い急変や事故発生時に生かせるようにしている。</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
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>年2回訓練を行っている。玄関に防災頭巾を準備し備蓄の準備をしている。居室入口に移動手段を明記し工夫している。</p>	<p>年2回、「災害時対応マニュアル」に基づき夜間想定も含めて地震・台風・水害による火災に対する避難訓練を実施している。現在は消防署や地域の協力は得られていないが、火災報知機と通報装置が連動化されて自主訓練も実施するなど、実践的な取り組みを行っている。各ユニット毎に食品・水等が備蓄され、電灯・ラジオ・コンロ等も準備されている。</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	○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	職員会議内でプライバシーについて勉強会を行っている。職員全員が一人ひとりをよく理解し十分注意をし声かけ等を行っている。	「プライバシー保護マニュアル」において、特に排泄・入浴等での対応には十分配慮するよう明記されている。日々の声掛け、失禁時の対応、職員間での情報交換等、本人の尊厳やプライバシーの配慮に努め、職員研修を年間計画に位置づけて実施し、常に意識付けして確認しあいながら日々の支援に取り組んでいる。	
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	日常生活の中で自己決定を原則とし希望や思いを表せる方は勿論自分から表せない方には選択肢ができるような声かけを行い表情や言動から読み取り自己決定ができるように努めている。		
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	一人ひとりの生活のペースや、その日の状態に合わせて睡眠・食事・入浴等柔軟に支援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	入浴時・外出時の着替えは確認をとりながら一緒に決めている。身だしなみ（整髪）は能力に合わせて支援している。		
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	家庭菜園があり成長を見たり収穫を楽しまれている。地域の方や家族から野菜の差し入れがあり下ごしらえや味見を職員と一緒にしている。時にバイキング昼食や行事食・誕生会には特別メニューにて食事を楽しまれている。	ホームの菜園で採れた旬の野菜や地域・家族からの差し入れも活用しながら、職員がバランスを考えて調理している。利用者は下ごしらえやテーブル拭き等、発揮できる能力に応じて共に参加できるように支援している。季節の行事食やリクエストメニュー、手作りおやつ等も作り、食べる楽しみに繋げている。	

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
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	一人ひとりの状態に応じた食事内容・形態・量・嗜好品を提供し支援している。必要に応じて主治医に報告・相談を行い経口補助飲料を処方して頂き支援している。食事量・水分量は毎日チェック・管理に努めている。		
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	一人ひとりの力量に合わせて、毎食後の口腔ケアを行っている。義歯は毎晩外し薬剤による洗浄を行っている。		
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	一人ひとりの状態・排泄パターンを把握し声かけや誘導にてトイレでの排泄の支援を行っている。排泄時は一人ひとりの力量に合わせてできない所の支援を行い自立に向けた支援を行っている。	排泄は、一人ひとりに対して声かけや誘導時にはプライバシー保護に配慮しながら排泄パターンを把握して、可能な限りトイレで排泄できるように支援している。排便コントロールがうまくできない利用者では、食事・水分摂取や運動により環境を整え、必要な場合は内服薬を用いて、排泄の自立を促している。	
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	職員は便秘の原因と及ぼす影響を十分に理解している。自然排便のコントロールができるように食事・水分・運動・マッサージによる支援を行っている。必要に応じて主治医に相談し薬による排泄支援も行っている。		

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
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	温泉を楽しめる環境である。本人の希望に応じて入浴順番や時間・日にちを変更したり柔軟に対応しお湯加減も好みに合わせ入浴時間が楽しめるように支援している。	利用者の希望や状況に応じて週2回、天然温泉による個浴を楽しむことができる。入浴時間や湯温等にも柔軟に対応し、入浴前後の水分摂取や入浴後には保湿剤を使用し、個別的な支援を行っている。入浴をためらう場合、時間をずらしたり別日に対応する等、利用者の気持ちを大切にしよう配慮している。	
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	一人ひとりの生活習慣、その時々心身の状態に応じて時間や場所等ゆっくり休めるように支援している。日中も自由に休息ができるように雰囲気、環境作りに努めている。不眠の方に対しては主治医に相談を行い薬を含めた安眠対策の支援をしている。		
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	一人ひとりが使用している薬の説明書を介護記録にファイルし目的・内容・副作用等がいつでも分かるようにしている。薬の管理は苑にて行い薬の準備から服薬支援まで複数にて何回も確認を行っている。		
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	一人ひとりの生活暦や力量・性格に合わせて出来る事をして頂いている。モップがけ・テーブル拭き・紙折り等野菜収穫・雑誌新聞等楽しまれている。		
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	利用者の状態によって全員一緒に外出は不可能であるが、天候をみて突発的になるが個別で季節毎の花見や紅葉見学・ドライブに出かけている。コロナ禍の為、家族との外出は少ない。	現在、通常の外出支援は難しい状況となっているが、主にドライブスルーによる花見・ドライブ等に出かけたり、玄関先で弁当を食べたり、苑付近の散歩等により利用者のリフレッシュを図っている。季節を感じる事ができるように、そば打ち・餅つき等を行い、日常の中で利用者の意欲や自立を保てるように支援している。	

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
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>	原則としてお金の管理は家族にしている。一人ひとりの希望や安心感・力量に応じて多少ではあるが、お金を管理している。		
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>	利用者の希望に応じて電話の支援を行っている。毎年年賀状・暑中見舞いを大事な方へ一言添えて送っており受け取られた家族等も大変喜ばれている。		
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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	玄関や居間には季節を感じさせる花や飾りつけを行っている。トイレ臭や排便臭に特に注意をし消臭剤やスプレーを使用して不快を感じさせないように気を付けている。廊下には行事の写真を展示し、いつでも見られるようにしている。	木造で温かみを感じられ、採光も十分な明るい空間が広がり、併設デイサービスの利用者からの季節の花が随所に飾られている。空調も配慮され、対面式キッチン家庭的な雰囲気の中でゆったりと過ごせる環境であり、廊下にはソファが置かれ、有線放送を聞きながら写真や作品飾り等を眺めて会話する交流の場となっている。	
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>	玄関内外・廊下・居間にテーブル・椅子・ソファを設置し職員や利用者同士談笑をしたり外気浴をしたりと思い思いに自由に過ごせるようにしている。		

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
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	ベッドは備付けであるが他の家具等は今まで使用していた使い馴れた物を持ち込んで頂き一人ひとりの好みと使いやすい配置で安全に過ごせるようにしている。お位牌や写真の持込みもあり手を合わせる姿も見られる。	居室は腰高窓で明るく、エアコン・ベッドが備えられている。畳部屋も数室あり、利用者はテレビ・たんす・茶碗・位牌等の使い慣れた物や好みの物を自由に持ち込み、居心地よく落ち着いて過ごせる環境となるように支援している。	
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	ベッドは一人ひとりの身体状況に合わせてマットレス等で高さを調整している。居室入口には表札を準備しトイレ・フロ等表記した札を設置して自立に向けた工夫をしている。		

## 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	利用者と職員と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している。 (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