

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和6年3月29日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4670105131
法人名	社会福祉法人 寿康会
事業所名	寿康園グループホーム宮之浦
所在地	鹿児島県鹿児島市宮之浦町892番地 (電話) 099-294-1017
自己評価作成日	令和6年2月24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	<a href="http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/">http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/</a>
-------------	---

## 【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6年3月16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)】

鹿児島市郊外の静かな住宅地に平成18年に設立されたホームである。立地的にも恵まれ静かな環境で医療機関、消防署、Aコープ、タイヨーなどが近くにあり平坦地で入居者を散歩等に連れ出しやすい環境となっている。関連施設として特養やケアハウス、小規模特養などがあり、連携しながら安心した暮らしの提供に努めている。設立当初から地域福祉を大切にして近隣住民や他事業所との交流が盛んに行われて良好な関係性が保たれている。防災対策においても地域住民と共同で訓練等を実施できている。ケアへの取り組みとしては自立支援という言葉を大事に個人個人が安心して生活が送れるように配慮している。また、サービスの質の向上のために法人及びホーム独自の研修会を行っており研修体制も充実している。訪問看護と連携し日々の体調管理に努め、人生の終末期をその人らしく穏やかに過ごしてもらえよう、看取りケアも行っております。家庭的な雰囲気を大事にしており、明るく和やかな雰囲気を感じ取っていただけるように日々努めている。

## 【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)】

- ・当事業所は、鹿児島市郊外にあり広々とした場所で消防署もすぐ近くにあり、職員や家族の安心に繋がっている。
- ・20代から70代まで幅広い年齢層の職員が働いて、勤続年数の長い職員も多い。職員間のコミュニケーションも良く、管理者は職員の個人的な相談にも快く応じている。
- ・利用者の残存機能を活かしながら、色々な面から支援し自立に向けたケアを行っている。
- ・コロナ感染状況に注意しながら家族や知人等の馴染みの関係が途切れないように対面での面会や外出・外泊等の支援を実施している。
- ・職員の質の向上については法人が中心となった助成の制度があり、資格取得のための研修への参加協力体制がとれている。

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>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	家族やスタッフが目が届く所に運営理念を掲示。またホーム独自の目標設定を上半期・下半期の2回おこない、職員会議の資料に掲載を行い確認・振り返りを行っている。	法人の理念に沿ったホーム独自の理念があり、ホールや休憩室・玄関・事務室等に掲示している。申し送りや毎月の職員会議で確認し、振り返っている。年2回実施の個人面談時も理念の確認を行っている。	
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員として日常的に交流している	畑の野菜をおすそ分け、地域行事への参加など日常的に交流できている。運営推進会議を活用して取り組んでおり地域への広報活動や防災訓練も共同で実施し取り組んでいる	運営推進会議で情報交換を行っている。職員は地域の清掃活動や夏祭りに参加している。大学生の実習を受け入れている。地域住民から野菜等の差し入れがある。認知症ケア・高齢者福祉の相談にも対応している。	
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。	法人で地域支援に取り組んでおり、近隣の関係事業所ともネットワーク作りをしている。地域行事への参加や高齢者サロン等へ出向き認知症への理解を深める活動もしている。		

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
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	運営推進会議内で、実地指導・情報公表・自己評価、外部評価結果の報告を行い改善対応策についても検討、報告している。また会議を通じて地域との関わり方などの意見を取り入れ積極的に取り組んでいる。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。活動状況や入所者状況・事故・外部評価等について報告を行い、意見や地域の情報を得て運営に活かしている。	
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。	鹿児島市の各課（高齢者福祉、実地指導、介護保険等）や国保連の担当者に相談・連携している。電話やFAXでの問い合わせにも対応。包括支援センターとも連携し入退居に対応。	介護保険の申請や提出物等を支所に持参し、電話でも相談を行っている。生活保護利用者に関する情報を共有したり、地域包括支援センターとも入退所者の連携が出来ている。市主催の研修は対面やオンラインで参加している。	
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。	身体拘束廃止改善計画書を作成し、年2回の自主研修を年間計画で組んで実施。年2回運営推進会議でも研修を実施。その際には状況把握をして原因追求している。対応方法も学んでいる。一人で外出される場合はさりげなく一緒に出かける。また職員は携帯を所持して付添い安全面にも配慮して対応している。	指針があり、身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回、勉強会を年2回と必要時に実施している。不適切な言葉遣いによる拘束にも配慮し、その都度助言しあう等、適切な支援に努めている。日中の施錠はしていない。外出希望者は、一緒に散歩に出かける等気分転換を図っている。	
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	高齢者虐待防止の法の中身についてどの様な行為が虐待にあたるのか(身体的、精神的、経済的、性的、放棄、放任など)、発見時の対応方法などの勉強会を実施。		

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
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。	利用者、家族で必要なケースはパンフレットを渡したり、相談支援を随時している。地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の自主研修を年間計画に組んで実施。		
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。	入居後のトラブルを避ける為にも入居前の説明を時間をかけて行っている。事前連絡をしてもらい相談に対応しやすいように配慮して時間を設け対応している。		
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。	外部評価アンケートも取り組みの一つ。アンケート箱も設置済み。家族会実施の際には家族要望を聞き鋭意改善した。また、相談苦情体制を整えており、窓口として全職員が受付けている。貴重なご意見と捉え、鋭意改善に努めている。	利用者からは日々の会話の中で、家族からは玄関口での面会時や電話・手紙等で意見を聞いている。月1回、園便り等を送付する際、利用者の生活状況を記入している。意見は職員会議で協議し運営に活かしている。	
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。	職員の意見や提案は、職員会議内で話し合ったり、その都度管理者が対応し全職員の意見を引き出す為にアンケート活用して集約し改善している。また、人事考課の面接などで個々の希望などを聞き取りしている。	月1回の職員会議時や年2回の人事考課面接時に意見や要望を聞いている。個人的相談は随時対応している。昼の休憩時間確保や有給取得で働きやすい環境作りに取り組んでいる。勤続年数の長い職員が多い。	

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
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>年2回管理者中心にスタッフへの人事考課面接を行いその中で各自の目標設定や到達度合いなど話し合い、メンタルケアにも力を入れている。また、代表者も職場環境整備に努めている。賃金への反映や表彰もある。</p>		
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>法人の総務が中心となり研修計画を立て実施。研修機会をパートも含めて確保されている。新人職員はマニュアルもあり採用当初の対応も充実。他にも自主研修の資料も本部より回ってきて参加できる体制も整っている</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>理事長が多職種が集まる研修会を開催しており研修にはいつでも参加できるようになっている。また、懇親会などへの参加も積極的に促してもらっている。グループホーム同士のネットワーク作りもしている。</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
<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	入居前に頂く入居申込み書や、関係事業所からの情報提供を基にアセスメントを行い、スタッフへ報告。入居2週間ぐらいは特に身体状況変化などにも注意している。またケアプランに意向を反映させて対応している。		
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	本人の意向と現実の間に立たされ悩んでいる家族が多く家族も要介護者として接している。入居前なども十分相談にのれるように事前連絡をお願いし、日程調整を行い都合に合わせて対応している。		
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	当園で可能か不可能かをしっかり見極め、具体的な方法を本人・家族と話し合っている。(リスクも含む)安易には受け入れずユニット内のことも検討して対応している。(例：アルコール飲酒、紙おむつ申請など)		
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	基本的に過度の介護は控えている。残存能力が発揮できるように関わっている。逆に野菜の育て方、季節の行事、干し柿作り、干し大根など教わることも多く、その事を大事にしている。		

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
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	入居の段階で一緒に支えて行く事をお願いしている。面会時には記録を閲覧や状況報告を行っている。記録の方法も本人の言葉などを記載する工夫をしている。病院受診なども積極的に協力して下さる家族もいる。		
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	来園者には本人との関係をお聞きした上で、再び来園して下さる様にこちらから声かけしている。本人が望んだときは自宅やなじみのお店への外出などに極力いける様に職員体制も整えている。	家族以外の面会も受け入れており、手紙・電話・はがき等の取次ぎも行っている。買い物に行ったり、家族の同行により外出・外泊等を行っている。理美容は訪問を受けている。医療機関受診後にドライブに行ったり、希望により自宅を訪問する等、状況により支援している。	
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	利用者同士の関係性や特徴などを十分に考慮してそれぞれに対応している。職員の座る位置の配慮などもその一つである。一人ひとりとの関係性もだが、個人と集団の関係性も大事にしている。		
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	退居したからそれで終わりというわけではなく、他の施設に移った方はその後の状況把握をしたり、同一法人の事業所に移った方には頻繁に会いに行っている。		

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
<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。	利用開始前に本人や家族、関係者からどの様に暮らして行きたいかをアセスメントして介護計画に活かす様にしている。日々の時間の中で意向を汲み取り職員会議などで共有している。	入所時のアセスメントや日頃の会話で思いや意向を把握している。困難な場合は表情や仕草等から把握したり、家族や生活履歴等から情報を得て、本人本位に検討し共有している。	
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	担当ケアマネからの情報提供やアセスメント時に本人・家族に聞き取り情報収集している。ただし先入観を持ちすぎることのないように職員へ説明する。支援経過に記録し共有している。		
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	1日の過ごし方は個々に対応している。バイタルチェック表を工夫している。アセスメントの段階でもケアマネだけでなく全職員で話し合いながらアセスメントを取る様にしている。		
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	ケアプラン内容については少なくとも半年1回変更。身体状況変化などあった方は状況に応じたプラン作成を行い個々に合わせたプラン作成を行う。柔軟な対応できるプラン作りを心掛けている。（例：整形外科へのリハビリ、床屋への外出支援等）	本人・家族から意見や要望を聞き、主治医の意見や職員会議・ユニット会議での意見を参考に介護計画を作成している。モニタリングは3ヶ月毎、見直しは6ヶ月毎、または状況変化時にその都度行い、本人本位に作成している。	

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	支援経過は出勤職員が1人に対して2名の記入が残るように工夫しており、問題の裏側にある物を探る為に入居者の言葉をそのまま記入している。情報共有の為に記録を活用。その中からヒントを探し出し介護計画に反映する努力をしている。		
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	本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて支援をしている。 (訪問理容・訪問歯科・音楽療法などもおこなっている。) また多機能化としては地域サロンへの講師派遣や防災教室を行うなど取り組んでいる。		
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	消防へは救急ボランティア登録している。他にも民生委員の方の協力や学校関係者に協力いただき行事に参加したり、当園はボランティアの受け入れをしたりお互いに協力し合っている。		
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	今までのかかりつけ医が良い方はその担当医とし、私どもの協力医療機関を望まれた場合も対応可能。専門科が適当と見込まれる場合は家族へ情報提供し病院受診協力をお願いしている。	本人・家族の希望を聞き、利用者の大半が協力医療機関を主治医としている。週1回の訪問診療と週1回の訪問看護を実施し、適切な医療を受けている。緊急時の24時間医療連携体制もある。他科受診は家族が同行し、歯科は往診がある。	

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
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	27年度より医療連携加算をとっている。週1の医療連携をおこない、体調管理を行っている。看取りについても、訪看と連携して行っている。		
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。	入院した際には情報提供書を作成し医療機関担当者と連携している。認知症があるからと病院側から早く退院を勧められた方も連携して対応している。こちらとしても早めの復帰を望んでいるが対応可能かを見極めて関係者との連携をしている。		
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	終末期の対応をH27年度より行っている。随時、話し合いを持ち看取りの方をご家族と共に看取る事が出来るよう支援している	重度化や看取りの指針があり、入所時に指針に従って説明し、同意書を貰っている。状況変化時に家族や主治医と話し合い、意向を確認し、選択肢を説明している。看取り希望があればチームを組んで支援に取り組んでいる。医療機関や老人ホームを希望する場合もある。看取りの事例がある。	
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	事故防止マニュアルの勉強。連絡方法等を電話口に掲示。ヒヤリ・ハット、事故報告書の話し合いを実施。応急手当・処置方法に勉強会開催や消防署指導のAED・心配蘇生法訓練実施。		

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>定期的に防火管理者を中心として近隣住民と合同での避難消火訓練実施。普段から協力がもらえるように働きかている。また分団の集まりに参加したり、消防署主催の防災ネットワーク作り会議にも参加している。</p>	<p>年2回防災訓練を実施している。1回は消防署の立ち合いのもと夜間を想定した訓練を実施し、1回は自主訓練を実施している。消防署が事務所の前にあり、災害時の地域協力体制ができている。災害事例を用いて勉強会も行っている。備蓄は米・水・食料・介護用品等が3日分あり、ガスコンロや懐中電灯等の準備もしている。</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
<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	玄関に個人情報保護方針掲示。記録等は外部の目に触れないように鍵のある棚に保管。自主研修として年間計画に組み込んで実施。声かけは会議や人事考課の度に話をし取り組んでいる。	年1回研修を実施している。日常のケアの中でも個々の人格や誇りを考慮し、入室時の声掛けや入浴時・排泄介助・更衣時の羞恥心に配慮している。申し送りはイニシャルで行い、呼称はさん付けである。個人情報保護に努めている。	
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	なかなか思う様に伝える事が出来ないのでスタッフの気付きを大切にしている。言葉だけでなく表情や態度、しぐさなどの非言語的な部分も読み取る力を大事にして取り組んでいる。		
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	食事とお茶の時間は決められているが、一人ひとりのペースや体調・希望を大事に買物や散歩などその日の入居者の要望や希望に沿って対応している。		
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	近隣の床屋への外出支援を行っており、お店にも協力をもらえる体制作りができています。また、家族と外出時に馴染みの店で散髪されてくる方もいます。		

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	一緒になって献立を考えたり、買物、下ごしらえ、準備、下膳の協力を能力に応じて関わってもらっている。主菜は決めているが副菜は柔軟に対応。	栄養士のアドバイスがあり、利用者の状況に合わせて職員が調理をしている。副食は、その日の食材により決めている。誕生日は希望を聞き、ケーキも手作りしている。きんかん漬けや切り干し大根作り、下膳等を職員と一緒にやっている。	
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、食事に関しては摂取量を記入しており食事摂取量が少ない方は高濃度液状栄養食を提供している。また法人の管理栄養士に助言をいただく事もある。		
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	夕食後に義歯洗浄剤を使用して取り組んでいる。また協力歯科医院の支援をいただき口腔清拭に取り組んでいる。		
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	トイレでの排泄を基本としている。自力排尿を大切にしており、出来ない方に対してはポータブルトイレなども活用している。安易にリハビリパンツすることでの弊害も理解して取り組んでいる。	排泄チェック表により個々の排泄パターンを把握し、日中はトイレへの声かけや誘導を行っている。夜間にオムツを使用している方もポータブルトイレを準備し、トイレでの排泄を促すことでオムツの使用量が軽減できている。	

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
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	なるべく自然排便が出来る様に食物繊維の多いものを食べていたり、牛乳を提供したり、ヨーグルトやヤクルトなどを提供するようにしている。必要時には医療機関との連携を図っている。		
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	現在は入居者からの要望である程度と曜日、順番、時間設定をした。希望で清拭も実施。異性介助を嫌がる方には同性介助をしている。入浴剤を入れるなどの工夫もしている。	週2回午前の入浴であるが希望により柔軟に対応している。浴槽に入れない人はシャワーチェアを使用しシャワー浴を行っている。失禁時等はシャワー浴や足浴も行っている。拒否者は声掛けを工夫したり、時間を変更して対応している。	
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	就寝時間は大体決めているが眠くなったら居室へ移動する対応。ソファーなどで寝た場合は無理に起こさずタオルケット対応。昼夜のリズムを大事にしている。		
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	一人ひとりの役割や楽しみごとを大事に対応しており、個別と集団のバランスにも注意して対応している。一人ひとりが生活歴や特技などを発揮できるような場面もつくり対応している。		

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
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの役割や楽しみごとを大事に対応しており、個別と集団のバランスにも注意して対応している。一人ひとりが生活暦や特技などを発揮できるような場面もつくり対応している。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	<p>畑や田んぼの見回り、自宅の様子見、散歩、ドライブ。個別に外出しての外出などしている。なるべく希望に沿って対応できるように努めている。</p>	<p>年間実施計画がある。全員で花見ドライブに出かけたり、個々の受診後や希望により、自宅周辺へのドライブに行っている。家族の協力により外出、外泊支援ができています。</p>	
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>入居者が望んだ品物の買物は一緒に買物にいき本人に支払ってもらったりしている。お金を持たないと不安な方は事前に家族と話し、紛失時の責任の所在を明らかにして対応している。</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>電話をしたいと話があった時に連絡を入れることができる。ただし、本人の能力上問題があり家族からある程度制限してほしいとの要望のある方へも対応している。</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
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	季節感のある花々や飾り物がある。車椅子が自由に移動できるスペース確保。ソファなどで居心地良く過ごせる様になっている。トイレについても入居者使用後はこまめに職員が確認するようにしている。日当たりもよく明るい環境。	窓が大きくて明るい。ホールも広々としていて開放感がある。空気清浄機や加湿器等があり、窓を開けて換気をしている。テーブル・エアコン・ソファ・椅子等があり、季節の花を飾っている。壁には利用者が作成した季節ごとの作品を掲示している。対面キッチンで調理の様子を見ることができている。	
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	家具の配置をみんなできつろげる所と一人きつろげる所をつくっている。一人になれるところとみんなと一緒にになれるところと配置している。		
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	各居室は畳敷きとフローリングである。居心地良く過ごせるように個々人で対応（位牌をもちこんだり、使用していたタンスなど）。家族と相談して落ち着いた過ごせる様に配慮してある。	エアコンやクローゼットを設置し、ベッドはリースである。畳の部屋にもベッドを置いている。寝具は持ち込み、他に加湿器・位牌・遺影・テレビ・家族写真・手作りの作品等を持ち込み、過ごしやすい環境づくりができています。	
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	居室名については必要に応じて対応しており、名前を書かなくても分かる方には何も書かれていない。引き戸が大半なので出入りに扉を押ししたり引いたり間違いが少ない。		

## 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、生き生きと働いている。 (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