

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年3月31日

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4691100012
法人名	有限会社グループホームさつま坊津
事業所名	グループホームさつま坊津
所在地	鹿児島県南さつま市坊津町坊2417番地5 (電話) 0993-67-2612
自己評価作成日	平成27年1月20日
ユニット名	そらのいえ

※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.Kaigokensaku.Jp/46/index.Php">http://www.Kaigokensaku.Jp/46/index.Php</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 福祉21かごしま
所在地	鹿児島市真砂町54番15号
訪問調査日	平成27年2月26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)】

当施設の開設は、平成18年4月で地域密着型の開始の年でもあった。  
地域との交流は、開設の準備段階から地区の公民館を借りたことで、開設前から地域の方々が、福祉介護について相談に來られとても良好な関係が持てた。  
更に、運営推進会議の一員でもある自治会長との密な連携や、避難訓練時に参加される消防団との関係によって、地域への溶け込みがうまくなされてきた。  
当ホームの理念にある「地域社会に愛され信頼されるグループホームを創る」に則したものと見え、集落の行事にも積極的に参加させていただいている。  
久志にあるNPO活動法人小規模多機能ホーム尊丘之家とは、普通救命講習等を合同で計画し、消防署員からの指導を受けたりと、いろいろ面で連携をとりながら情報を共有し、双方重要な存在となっている。また、距離的には離れるが、金峰町に平成25年9月に特別養護老人ホーム和顔施が関連機関として開設された。  
施設は、南西に開聞岳を望み風光明媚な所にある。且つ生活環境面として重要な病院や商店が近く、安心して、ゆったりと過ごせる家となっている。

### 【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)】

○ホームは枕崎市との境界近くの、周囲は静かでゆったりとした田園風景が広がり眼下には果樹や電照菊のハウスが、また遠くには開聞岳等が望める自然豊かな地に設置されている。国道226号に接し枕崎市の中心街に近い買い物や通院等の利便も良く、また開設前から地域との交流は密になされ地域の行事への積極的な参加や地域の人々の来訪が日常的に継続されている。

○管理者及び職員はホームの理念に添って、利用者一人ひとりの尊厳と人格を大切に、利用者が馴染みの人や地域と触れ合いながら、平穩にその人らしい生活が営めるように、最善のケアの実践に努めている。日頃から利用者や家族の思いや要望等の把握に努めており、利用者毎の「人生表」に整理して共有を図り、ケアプランに反映させてサービスの向上に努めている。

○管理者は、職員の意見や提案・要望等を業務の改善やサービスの質の向上に繋げるために、日頃から何でも言い合える雰囲気作りに配慮しており、ケアに関する事は職員と十分に協議し連携して対応するように努めている。職員の質の向上にも積極的に取り組んでおり、ホーム内外の研修の受講や職員の資格取得にも細かに配慮しており、職員のスキルアップへ繋がっている。

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	利用者各人の尊厳とQOLを保ち、ありのままの姿を理解し、受入れる様に常に心がける。更に地域密着型として、地域に溶け込み、地域に役立ち、地域社会から愛され信頼されるグループホームを創るという理念を持ち、毎朝の引継時に理念を復唱し日々再認識をしている。更に、職員全員が理解できるよう会議で具体的な事柄で話し合い職員同士が共有認識し、それらを基としたホームでの生活に努めている。	ホーム独自の5つの理念に沿って、利用者の尊厳を大切に、日々思いやりのあるきめ細かな支援に取り組んでいる。理念はいつでも確認できるように、ホールの壁面に法人の方針・方策と共に掲示しており、毎朝の引き継ぎ時には全員で唱和して共通の認識を図り、併せて月1回開催の職員会議やユニット会議等で随時、研修や振り返りを実施して、理念の理解と理念に添ったケアの実践に努めている。	
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	地域への顔出し、お付き合いとして地元のお祭り（赤水祭り、ほげどん）や集落運動会に招待いただき、参加させていただいている。婦人会からはクリスマスプレゼントとして雑巾をいただいたりしている。また日常的には、近くの理容店に来ていただいたり、地域（栗野）の店で買い物をしたりしている。	自治会に加入しており、地域の情報は有線放送等で把握して赤水祭りやほげ祭り、運動会等に積極的に参加し、地区公民館には展示物を出展している。また、施設が主催する敬老会や開設記念日、クリスマス会等の行事には多くの家族や地域の人の参加が得られている。日常的には、散歩やドライブ・買い物等に出かけた際や親戚や近隣の方々の来訪時に地域の人々と会話したり、野菜等を頂くなど円滑な交流がなされている。踊りやハーモニカ演奏等のボランティアや、他の施設職員の研修、民生委員の施設研修等も積極的に受け入れており、利用者はこれらの人々との交流を楽しみにしている。	
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。	地域の皆さんに利用者様と会っていただくのが、最も早く認知症の理解へとつながるのではと考え、積極的に集落の行事への参加をし地域の方々と話ができるようにしている。また、集落の集会に参加させていただき、グループホームや認知症についての話しをし、理解を深めさせていただいている。地域の方々がホームに来られ、福祉・介護保険関係について相談もされる。		

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
4	3	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議では、利用者様状況と行事の報告と予定について説明し、意見をいただき、会議の内容については翌朝の引継時や、ユニット会議で報告し前向きに取り組み、利用者様の支援、グループホーム運営の向上に努めている。</p>	<p>会議は利用者、家族、自治会長、市の担当職員、社協職員等関係者が参加して定期的開催されている。ホームの運営や利用者の現況、外部評価の結果等の報告がなされると共に、行事やケアに関する意見交換が行われている。また、会議の中で市担当職員に苦情解決に関する研修を実施してもらう等充実した内容になっている。会議の内容は職員にも周知が図られて業務改善やサービスの質向上に活かされている。</p>	
5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>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。</p>	<p>市（本所）の担当者とは、電話で連絡をとり確認事項や市からの連絡事項、不明な点等について連携をとらせていただいている。また、支所（坊津）では、介護認定更新、健康保険の更新等の際の窓口であり、情報交換もさせていただいている。運営推進会議に、支所職員も参加されているのでグループホームの活動も理解していただいていると思っている。</p>	<p>市担当者には運営推進会議に出席して頂くとともに、担当課に直接出向いたり、電話で介護保険の更新や現況報告、各種の手続きに関する事及び施設の運営やケアに関する事等の相談や意見交換を行い、助言や提案を頂くなど協働関係が築かれており、これらは利用者のサービスの向上に反映させている。</p>	
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>ユニット会議において、高齢者虐待防止の中で身体拘束について話し、禁止行為等を確認して拘束しないケアを行っている。日中、玄関の施錠をすることは無い。ただし、安全確保の面から必要とときに、玄関の感熱センサーのスイッチを入れることがある。また、居室の施錠も、利用者様御自身が安眠のため鍵をかける方はいるが、施設側で居室の施錠はしない。</p>	<p>高齢者の権利擁護（成年後見人制度等も含む）や身体拘束に関する研修をユニット会議や職員会議等で実施するとともに、毎日のミーティング時に積極的に話題にして理解を深めている。日々の支援の中では、身体や言葉による拘束を行わないように職員相互で喚起し合ってケアの質の向上に努めている。外出したがる利用者には同行して近隣の散歩やドライブで安定を図る等、利用者の気持ちを大切に暮らした支援に取り組んでいる。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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されることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>ユニット会議で虐待防止について話し、関連法に関しても資料を基に学んでいる。更にインターネットで事例を抽出して、具体的な例から職員個々の言動や行動について自らが振り返り見直して、虐待防止に努めている。理念の遂行へとつなげている。</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
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、成年後見制度を利用されている利用者はいないが、権利擁護、成年後見制度についてユニット会議の中で勉強会を行っている。		
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。	利用契約は、入居前の相談時に説明をし、疑問点や分からないところがないかお聞きし、不安がないよう納得していただいて契約締結へと進めている。説明は、分かりやすい話をさせてもらっている。重要事項説明書に記載の無い新たな加算等については、文章説明の発送と同意書をいただいて改訂を行っている。		
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。	利用者様については日常要望等を言われるので、それらをお聞きし、検討をして緊急性のあるものは即時対応している。表現の難しい方については、包括的に推察又は勘案し対応させてもらっている。また、御家族においては、利用料支払いの来所時や施設行事の参加の折に御意見・ご希望をお聞きし、内容によっては御家族からの意見として、運営推進会議にあげ、検討願った結果を運営に反映させている。	利用者の思いや意見は、声かけや所作の見守り等で把握に努め、ご家族とは来訪時の対話や電話、行事終了後の茶話会等で、話しやすい雰囲気作りを工夫して気軽に意見や要望を頂くようにしている。それらは引き継ぎ時やユニット会議、職員会議等で共有し、十分に話し合いを行って改善に努めている。結果は速やかに本人や家族にも報告してケアへの反映に取り組んでいる。	
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。	代表者、管理者はユニット会議でも、職員からの話が聞けるよう「検討・その他」の項目を設け、意見や提案を聞く場としている。この会議には職員全員が集まるので、多数の意見が聞け、職員間でもそれらを反芻することができ、管理者と職員の総体的な方向性の確認にもなり、グループホーム運営に反映させている。代表者が不在の時は、管理者が職員の意見も含め報告している。	職員の意見や要望等は、朝夕の引き継ぎ時やユニット会議、職員会議での話し合いや、日常のケアの時や休憩時の会話等で把握に努めている。また内容によっては職員個々に合わせた声かけや面接を行う等、工夫しながら意見を収集している。管理者はこれらを業務改善や利用者へのサービス向上に反映できるように取り組んでいる。特にケアに関することは、職員の意見を十分聞き取り、職員全員で検討して、質や意欲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
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>代表は、管理者から職員の勤務状況について報告を受けたり、直接職員から話を聞いたりしている。業務だけでなく、職員の心配事にも耳を傾け、働く意欲の妨げとなる問題に対応している。また、職員が資格を取るために必要な講習会や、希望する研修会に参加できるよう勤務調整等を積極的に行っている。結果資格手当にもつながる。</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>グループホームさつま坊津職員研修計画があり、新任者に対する同行の研修、既従事者の積極的な研修参加を進め、他施設研修も検討している。また、職員個々の経験に合わせ外部研修への参加を促し、グループホーム連絡協議会、地区研修会に管理者、計画作成担当者等も参加している。組織として、積極的な研修の参加を勧めている。</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>開設時から他のグループホームとの交流がなされてきたが、現在、他施設交流としては、特に小規模多機能ホーム尊丘之家と行き来している。他のグループホームとも連携をとり、交流を計画している。また、管理者間のネットワークで、南さつま市外の地区ともサービス情報の交換をし、質の向上へとつなげている。</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		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>サービスの利用を開始される前に、早いタイミングで御本人や御家族にお会いし、不安に思っていること困っている事等、支援が必要とされる事について聞き取りをさせていただいている。更に情動等の面も合わせてみさせていただきながら、本来の性格・病気の症状をできるだけ理解するように努め、良い関係を構築するようにしている。この時、一人ではなく、二人から三人の職員で面談をさせていただいている。利用者の理解は、安心へとつながるものと考え。</p>		
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>サービスを利用する前から、対象者の問題行動による生活への影響や御家族の苦労や心配事をお聞きして問題の共有に努め、信頼関係づくりの構築を図っている。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>「その時」、必要と考えられる専門科病院受診をされていない方には、受診を勧めたり、今まで医療での通所をされていた方には、必要であれば継続利用の話をしたりしている。病院とも連携をとり、見解が異ならないように疎通を図り、必要な支援の見極めに努め、本人、御家族が安心して納得できるよう対応している。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>利用者の心の向き（態度）を察知し、それに沿った援助を行う。生きる場として、楽しい共同生活が送れるよう、蕎麦打ち、餅つきや利用者が覚えている昔の行事、又は話して主役になっていただき、身に刻まれた能力を發揮していただきながら、一緒に喜んだり、悲しんだりして過去に思いを馳せながら共に生活をしていただいている。ホームのお仕着せとならないように。</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
19		<p>○本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>御家族には、各行事や誕生会等に参加していただくよう御案内し、極力一緒に過ごされるよう時を設け、御本人の病気の症状、ホームでの生活をみていただき状況を理解していただき、姥捨て山としない家族の参加を願ひ、努めている。ホーム介護職員では生じない、家族だからこそ思う、感じる利用者と家族の絆をみつめ、支える関係を続けていただこう配慮している。更なる家族の構築へと願ひ。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>地域の行事である、ほげどん、赤水祭りや集落の運動会に積極的に参加し、地域の方々と、馴染みの場所で会う機会を逃さないようにしている。利用者にとって馴染みの方々の顔を会わせる良い機会となっている。</p>	<p>利用前に本人や家族から、生活歴、病歴、地域の人との交流状況、趣味、嗜好等の聞き取りを行い人生表に記載して情報の共有を図って、支援に活用している。本人の希望に沿って行事への参加や買い物・外出等への同行、遠方の家族との手紙や電話による交流など、馴染みの人や場との関係継続を大切にした支援に努めている。</p>	
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>職員は、利用者同士の関係を把握し、食堂で落ち着いて食事がとれるよう席決めしている。また、お茶の時間等に利用者様の音頭と一緒に歌を唄い、一体感、共生感を持っていただいている。支え合いとして、フラツキのある利用者が立ちあがった時等、他の利用者が職員に声をかけ転倒しない様、危険回避に協力していただける。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>	<p>ホームを退居(契約解除)される場合、老人福祉施設への入所か病院への長期入院となる。老人福祉施設の場合、本人に会いに訪問したりし関係を続け、病院入院の場合は、看護師やMSWから病状などについて説明を受けたりしている。退居後も、ホームに来られる御家族もいらっしゃる。</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>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。	日頃から職員より声かけし、意向や希望を伺い、利用者の暮らしの中で気持ちが高揚されるよう努めている。把握が困難な場合でも、入居前に人生表にて生活歴や趣味、性格等についてご家族や身内の方にお聞きし、その時の思考、情動が生じる背景を少しでも理解できるように努め、何を思い希望されているか把握するようにしている。	日頃の利用者の表情や言動、またご家族からの情報等を基にして、思いや意向をくみ取るように努めている。それらを「介護支援経過記録」に記載して共有を図り、家族とも話し合いしながら、利用者にとって、よりよいケアとなるようプランに反映させて支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握  一人ひとりの生活歴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	入居前に生活歴・趣味等について、本人、御家族等から情報を収集している。入院中の場合は、病院まで行き直接話を伺い、その人の生活歴等を把握するようにしている。また、在宅の方は、訪問し生活環境をみさせていただきながら話を伺い、総合的にその方の生活歴、暮らし等の把握に努めるようにしている。		
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	一人一人の、その人の暮らしの状況を継続して把握するために、毎朝の引継と前日の昼間帯の状況を、介護支援経過記録や前日の日勤職員から情報を聞き、利用者の心身状態の変化等を把握するよう努めている。職員の共通理解の元、日々の生活の観察から、生かせる能力を鑑みた支援に努めている。		
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	利用者がどのような支援を望まれるのかお聞きし、ご家族からも問題となっている点を尋ね、ニーズについて絞れるようにし、担当者会議にて利用者のできる事、できないこと、分かる事、分からないことの状態を職員の見解が統一されるよう話し合い、必要な場合は、御家族やMSWまたは主治医に相談し、その結果を具体的な支援内容とし、介護計画に反映作成している。モニタリングを行い、課題と対応について再確認・検討を行っている。見直しが必要と考えられる時は、サービス担当者会議で関係職員の意志疎通を再度図り、介護計画書を調整する。	介護計画は、利用者本人及び家族の意向や希望を聞き取り、併せて主治医を始めとした関係者からの情報を基にケア会議で意見交換して、利用者本位のきめ細かなものを作成している。計画は各利用者の課題と改善目標等を明確にし、ケアの実施内容や受診状況等も詳しく記載されており、1カ月毎にモニタリングも行って、利用者の状況に対応した介護計画の見直しや変動時の修正等が適切に行われている。	

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
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	日々の様子や介護状況については、個人の介護支援経過記録に毎日記録している。また、特記的な事柄は、申し送り帳に記入し、それを他の職員が確認したらサインするようにし、情報の共有化が確実なものとなるようにしている。通院時の記録は、受診記録帳に記し、各職員に医師の声や利用者の状態、治療方法等について伝わるようにしている。実践では、毎朝の引継ミーティングの時に、状況確認をしている。支援状況から介護計画の見直し・検討を行い、実情に即したものとしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 <small>ケアや家族の状況、ニーズへ</small> 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	御家族が病院への受診送迎ができない時は、ホームが病院受診にお連れしている。歯科医に関しては、往診に来ていただいている。理容も2カ所から交互に来ていただいている。買い物も希望や状況によって、一緒に出かけている。		
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	ホームに入居される前は、同居または近くに居住されていた御家族の支えで生活を送られていた。この関係を断ち切ることなく継続していただくよう連絡、声かけしている。御家族または、地域の顔見知りの方との談笑は、楽しみでもあり心身の安定と力の源になると思われる。皆さんがホームに来やすい雰囲気であるよう努めている。		
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	基本的には、本人、御家族の希望される病院を利用いただいているが、遠距離の病院を利用されている方には、本人、御家族に納得していただき地域の協力病院に変更していただいている。また、他の病院受診が必要な場合は、本人、御家族の了解を得て受診し、適切な治療を受けている。緊急時は例外である。健全な排泄、バイタル検査結果等、日常的に看護師と相談、連携している。	利用者の入所前の既往歴や受診の状況は十分に把握されており、本人や家族が希望する医療機関での受診を支援している。通院は家族もしくは職員が同伴しており、受診結果は利用者毎に受診記録帳に記録され医師や家族との情報交換等も十分に行われている。	

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
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	介護職員は、利用者様の体調変化や情動の変化に気づいた時、ホーム長、看護師（正、准）に状況を速やかに伝え、病院受診の必要性があるか等相談し、苦痛の軽減や不安の解消に努めている。状況によって、看護師から病院への連絡と、ホーム長から家族への報告を行い、迅速な病院への搬送へとつなげている。		
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。	入院時は、利用者様が安心できるようなほぼ毎日病室を訪問している。訪問時、看護師、師長や主治医から治癒、療養状況をお聞きし、毎日の状況が掴めるようにしている。管理者は、主治医と対象者の早期退院（方向性）に向けた話をさせていただいている。また、病院では病院職員との情報交換をし、MSWとは、当ホームの利用者が入院していない時でも、電話で連携をとっている。		
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方針について、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	入居前、利用契約時に際し病状が重度化した場合の方針について、本人や御家族に説明をし、ご希望なり意思表示を願っている。ここで、方針の共有と相互理解を図っている。できるだけ長期にホームで生活していただけるようホームの方針も説明しながらも、協力施設である介護老人福祉施設の紹介、説明を行っている。	重度化や終末期のケアについては、利用開始時に「重度化した場合における対応に係る指針」によりホームの取り組みについて、十分説明して理解を得ている。重度化した時点で再度説明し、家族の希望や主治医及び職員の意見等を参考に十分な話し合いを実施して、ホームで可能な限りの支援を実施している。	
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	年2回、定期的に避難訓練をし、その内1回を夜間想定で行っている。避難訓練終了後に消防署員の指導講話で、毎回内容を変えていただき誤嚥時の対応、応急手当や移動方法等の講習をしていただいている。また、昨年末の平成25年11月25日、12月19日、12月20日と3回にわたり普通救急救命の講習を消防署に依頼し、ほぼ全職員が受講し、心臓マッサージとAEDの使用方法について学んだ。		

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、昼と夜間想定での避難訓練を行い。通報、避難、消火、指導講話（手当、移動等）の項目で、消防署の指導を仰ぎながら訓練している。特に、夜間想定では地元消防団にも参加していただき避難訓練を行っている。地域との協力体制を進めている。また、災害時に対応すべく非常食・飲料水を常備している。</p>	<p>消防署及び消防団との連携により年2回、火災を想定した通報・避難・消火訓練を実施すると共に、消防署職員による消火器・AED等の取り扱い方法や異食行為の応急手当等の研修を全員受講しており、防災に対する意識は非常に高い。スプリンクラーや自動通報装置等の設置とともに、災害に備えた食料や飲料水、関連備品（卓上コンロ、懐中電灯等）も整備されている。</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	<p>日常の朝の”おはようございます”や、夜の”おやすみなさい”等、手伝っていただいたり、話を受け入れていただいたりした時に”ありがとうございます”と、言葉かけを常に行っている。人生の先人であり、その方の誇りや、プライドを傷つけないよう対応している。尊重する為には、病状を理解することが必要であると考え。</p>	<p>利用者各人の人格の尊重とプライバシーの確保については、尊厳やプライドを損ねるような言葉かけや対応を行わないように日常のケアの中やユニット会議等で振り返りや研修を頻繁に行い、十分認識してケアに取り組んでいる。入浴やトイレ誘導時の声掛けやケアの方法、個人記録の管理、居室の保護等にも細かな配慮がなされている。</p>	
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	<p>日々、起床時や外出時に服を決定していただいたり、入浴の判断をしていただいたり自己決定の場を考えている。ただし、清潔の保持、健康上から自己決定から反する場合もある。ほとんどの利用者は、思いや希望を職員に話されているが、疎通の難しい方は、1対1でゆっくりと話を伺っている。</p>		
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し、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	<p>一人ひとりのペースを大切にするのが、グループホームとしての特長である。施設の都合を押し付けることはなく、施設行事では、利用者様の健康状態からも判断するが、参加を希望しない方を無理に参加させることはしない。食事をされるペースもまちまちである。</p>		
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	<p>洋服が欲しいと言われる方には、一緒にお店に買い物に行き、入居者同士で相談されたりして、買い物とファッションを楽しまれている。また、理容師が来所した時に散髪を希望される方の中では、髪長さの希望も言われる方もいらっしゃる。最近、職員がマニキュアをお付けし喜ばれていた。</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
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	食材の準備、つわむき、モヤシのひげとり等していただいている。食材も食べられないものはなるべく避けて、時に食べたいものをお聞きし、メニューとして出している。魚を好まない方に対しては、好きなもの又は、栄養の事も考え違うものを召し上がっていただいている。食後の片づけも、できる範囲でマット拭きや食器の片付け、テーブル拭き等していただいている。季節毎の食材を利用したり、行事食でも楽しんでいただいている。	利用者の嗜好、食事形態、疾病や服用中の薬との影響等を十分に把握して、差し入れの野菜等も活用しながら、栄養バランスに配慮した食事づくりに努めている。旬の食材利用や家族との会食、行事食、園庭でのお茶飲み、ドライブ時の外食や弁当など、食事が楽しめるように工夫している。菜園での野菜収穫や食材の下ごしらえ、下膳、テーブルの整頓等は利用者も一緒に楽しみながら行っている。	
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	血糖値の高い方のご飯量、副食の量に注意し出させていただいている。誤嚥をされる方、上手く反芻することができない方には、ミキサー食やトロミをつけたもの、刻んだものを摂取願っている。水分に関しては、摂取量を確認し、少ない方には声かけし牛乳又は他のものを飲んでいただいている。状況で、ポカリスエットやジュースにする時もある。食欲の無い方にはOS1等も飲んでいただきながら対応し、魚を好まない方には、本人の好きなもの又は、栄養も考えて他のものを召し上がっていただいている。		
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	利用者様の個人の状態に合わせ、声かけ見守り、歯磨き介助、義歯のブラッシング、うがいの支援をしている。夜間は、義歯をお預かりして消毒している。また、治療が必要なときには、協力歯科医院に連絡をして、往診をしていただいている。		
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	気持ちよい排泄に向けて、昼夜、個人の排泄パターンから、声かけや手引き誘導等の支援をし、トイレで排泄されるよう支援している。下肢筋力の低下やフラツキの有る方は、車椅子を利用されているので、移乗等介護させていただき極力トイレで排泄していただくようにしている。排泄の時間記録をとっている。	利用者の個々の習慣や身体機能に応じた排泄支援になるように排泄のパターンを把握し、不安や羞恥心にも十分配慮しながら可能な限りトイレで排泄できるように支援している。重度の利用者には、夜間のみポータブルトイレを使用する等、適切な支援になるように十分に話し合いや、工夫を重ねて対応しており、これらはケアプランにも組み込んで支援に努めている。	

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
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	朝食時に冷たい牛乳を飲んでいただいている。乳製品や食物繊維の多い芋類等摂取していただいたり、運動のできる方は、廊下での歩行をしていただいたり、食前に誤嚥予防がメインであるが、少しの運動を加えて体操をしていただいている。加えて、水分摂取量に注意して、服薬時にも水を多く摂っていただいている。それでも排泄の無い方は、主治医に相談して、対応をしている。		
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	週2回程度の入浴を考え、週4日風呂の準備をしている。本人の意思を尊重しながらではあるが、心身の状態を考慮して入浴の判断をしている。入浴の時間も、その方の望まれる時間、入っていただくようにしている。見守り支援し、安全を図っている。	基本的には週2回の入浴であるが、失禁等には随時シャワー浴や清拭を行う等、衛生面に配慮して柔軟に対応しており、可能な限り個人の好みを汲みとり入浴を楽しんで頂いている。入浴を拒否される場合には、言葉かけ、時間帯、順番、スタッフ等を変更するなど、スムーズに入浴できる環境づくりの工夫を行い無理強いすることなく入浴してもらっている。入浴後の浴室は消毒薬オキシプルで拭き清めるなど衛生面にも細かに配慮されている。	
46		○安眠や休息の支援  一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	話をお聞きしたり、お茶を飲んでいただいたりして落ち着いていただき、就寝していただいている。その時の個々の状況により、就寝される時間は強制していない。ただ、居間で居眠り状態の時には、声かけし、自室へ誘導させていただいている。また、不眠等の状況によっては医師に相談し、安眠の支援をさせていただいている。		
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	利用者の病気、認知症・不眠・情緒不安定・高血圧等に対する薬を理解し、症状の変化に注意している。特に処方箋に変更がある場合、バイタルの変化や情動的な面でも注意し、極端な変化、悪化と認められた場合には、病院と連携し早急な対応していただいている。薬の情報は、ファイリングして職員が閲覧できるようにしてある。受診記録帳は必読である。		

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
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>日常生活の中で、役割・仕事を持っていただき、利用者様の存在を感じていただくよう支援している。洗濯物たたみ、キッチンマット拭き等の日常の動きの中だけでなく、歌や踊り、あるいはカレンダーの色塗りなど趣味を楽しまれるように、生活の中でアクセントをつけ気分転換を図っていただいている。特別なことではなく、日常の他の利用者様と楽しく談笑されることも有要と考える。</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>天候によるが、棟外に出てホーム前のベンチに座り日向ぼっこをする。一人で用事を想い出すように外出される方には、一緒に危険がないように付き添って、散歩しホームに戻っている。また、買い物を支援し、外出を楽しまれてもいる。また、年末年始や法事等で、御家族と外出や外泊をされている。</p>	<p>利用者の健康状態や天候等を考慮しながら近隣の散歩や買い物、ドライブ、園庭での日光浴、隣のユニットの利用者との交流等を日常的に楽しんで頂いている。また利用者の希望も確認しながら、地域の行事（運動会、ほぜ祭り等）にも出かけて交流するなど、外出が楽しみなものになるように工夫している。冠婚葬祭への参加や墓参帰宅等の外出は主に家族が同行している。</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>外出した時に、個人の能力にもよるが、買い物でお金を使い社会参加をしていただいている。お金を持つことで安心される方には、高額にならないよう御家族に説明し、少額を持っていただくようにしている。平成26年初詣では、お金を出しおみくじを引かれた。</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>御家族が訪問されることが多く、手紙を書いて出される方はいない。また、電話も希望される方がいたら電話をおかけしたり、家族からかかってきた時にも出られたりされている。</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
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	共用の場である居間には、季節毎の飾り付けをしたり、押し花の絵を時季に合わせて飾っている。また、ソファを居間に置き、リラックスしてテレビをみたり利用者同士で談笑したりする場となっている。食事中は職員が話しかけたりしながら、ゆっくり食事を楽しむように心がけ、誤嚥にも注意し食べていただいている。	廊下やホールは広く明るくよく整頓され、ソファやベンチ、畳等が配置されて好みの場所で静かに気持ち良く寛げる環境である。壁には利用者と職員が共同で作成した季節感のある折り紙等の作品や行事の際の写真、花等が随所に飾られて和やかな雰囲気である。室温や湿度等にも細かく配慮がなされ、消毒薬オキシプルによりテーブルやいす、床、手すり等拭き清められており、また、利用者にとって不快に感じる音や匂いもなく居心地の良い環境になっている。	
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	居間では、ソファを配置し、独りでテレビをみたり新聞や雑誌をみられたり、気のあった利用者同士で座り会話を楽しめたりもしている。食堂では、基本はその方の能力から席を決めるが、楽しく食事ができるよう利用者同士の相性を考え、席を決定している。		
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	御主人や御家族、孫やひ孫の写真を御家族が持ってきて部屋に飾ったり、使い慣れた家具や小物を持ってきていただいて居室に置き、気分が落ち着くよう配慮している。また、御本人が作られた物も飾られている。	居室はフローリング仕様であるが、利用者の身体状況や好みにより畳を敷くなど工夫がなされている。各居室にベッド、エアコン、鏡付洗面台が備えてあるが、本人やご家族の希望に沿って家族写真や使い慣れた小タンス、食器、小物、花、人形、身の回り品等を自由に持ち込んで頂き、好みの配置にして家庭と同様に落ち着いて過ごせるような空間づくりを支援している。	
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	居室内、廊下、トイレや浴槽入り口は、バリアフリーで車椅子の方にも移動による障害は少なく、できることが広がっている。自力歩行の方には、歩行補助として、廊下、食堂周り、トイレや浴室に手すりを設置し、フラツキや転倒防止につながり安全面のフォローとなっている。また、各居室に洗面台を設置し、独立性を高めている。		

## 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ます。 (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

ユニット名: うみのいえ

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	利用者各人の尊厳とQOLを保ち、ありのままの姿を理解し、受入れる様に常に心がける。更に地域密着型として、地域に溶け込み、地域に役立ち、地域社会から愛され信頼されるグループホームを創るという理念を持ち、毎朝の引継時に理念を復唱し日々再認識をしている。更に、職員全員が理解できるように会議で具体的な事柄で話し合い職員同士が共有認識し、それらを基としたホームでの生活に努めている。		
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	地域への顔出し、お付き合いとして地元のお祭り(赤水祭り、ほぜどん)や集落運動会に招待いただき、参加させていただいている。婦人会からはクリスマスプレゼントとして雑巾をいただいたりしている。また日常的には、近くの理容店に来ていただいたり、地域(栗野)の店で買い物をしたりしている。		
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。	地域の皆さんに利用者様と会っていただくのが、最も早く認知症の理解へとつながるのではと考え、積極的に集落の行事への参加をし地域の方々と話ができるような機会を持てるよう努め、グループホームや認知症についての理解を深めさせていただいている。地域の方々がホームに来られ、入居以外に福祉・介護保険関係について相談もされている。		
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	運営推進会議では、利用者様状況と行事の報告と予定について説明し、意見をいただき、会議の内容については翌朝の引継時や、ユニット会議で報告し前向きに取り組み、利用者様の支援、健康管理、グループホーム運営の向上に努めている。		

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
5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>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。</p>	<p>市（本所）の担当者とは、電話で連絡をとり確認事項や市からの連絡事項、不明な点等について連携をとらせていただいている。更に、講話もお願いしている。また、支所（坊津）では、介護認定更新、健康保険の更新等の際の窓口であり、情報交換もさせていただいている。運営推進会議に、支所職員も参加されているのでグループホームの活動も理解していただいていると思っている。</p>		
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>ユニット会議の中で、高齢者虐待防止・教育システムを利用し、身体拘束についての理解も含め禁止行為等を確認して、拘束しないケアを行っている。日中、玄関の施錠をすることはない。ただし、安全確保の面から必要ときに、玄関の感熱センサーのスイッチを入れることがある。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>ユニット会議で虐待防止について話し、関連法に関しても資料を基に学んでいる。更にインターネットで事例を抽出して、具体的な例から職員個々の言動や行動について自らが振り返り見直して、虐待防止に努めている。柱となる理念の遂行へとつなげている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>現在、成年後見制度を利用されている利用者はいないが、権利擁護、成年後見制度についてユニット会議の中で勉強会を行っている。</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
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。	利用契約は、入居前の相談時に説明をし、疑問点や不明な点がないかお聞きし、不安がないよう納得していただいで契約締結へと進めている。説明は、分かりやすいよう話をさせていただいている。重要事項説明書に記載の無い新たな加算等については、文章説明と同意書を発送し同意書（介護給付費の改訂は除く）を得て改訂を行っている。		
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。	利用者様については日常要望等と言われるので、それらをお聞きし、検討をして緊急性のあるものは即時対応している。表現の難しい方については、包括的に推察又は勘案し対応させていただいている。また、御家族においては、利用料支払いの来所時や施設行事の参加の折に御意見・ご希望をお聞きし、内容によっては御家族からの意見として、運営推進会議にあげ、検討願ひ結果を運営に反映させている。		
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、マネージャーはユニット会議でも、職員からの話が聞けるよう「検討・その他」の項目を設け、意見や提案を聞く場としている。この会議には職員全員が集まるので、多数の意見が聞け、職員間でもそれらを反芻することができ、管理者、マネージャーと職員の総体的な方向性の確認にもなり、グループホーム運営に反映させている。代表者には、管理者が職員の意見も含め報告をしている。		
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。	代表は、管理者から職員の勤務状況について報告を受けたり、直接職員から話を聞いたりしている。業務だけでなく、職員の心配事にも耳を傾け、働く意欲の妨げとなる問題にも対処している。また、職員が資格を取るために必要な講習会や希望する研修会に参加できるよう勤務調整等を積極的に行っている。結果資格手当にもつながる。		

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>グループホームさつま坊津職員研修計画があり、新任者に対する同行の研修、既従事者の積極的な研修参加を進め、他施設研修も検討している。また、職員個々の経験に合わせ外部研修への参加を促し、グループホーム連絡協議会、地区研修会に管理者、計画作成担当者等も参加している。組織として、積極的な研修の参加を勧めている。</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>開設時から他のグループホームとの交流がなされてきたが、その後、他施設交流として、小規模多機能ホームやデイサービスと交流を行ってきた。また、管理者間のネットワークから、南さつま市外の南九州市や枕崎市との交流を行い。今まで交流の無い、施設と連携を広げ、職員の質の向上へとつなげている。</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		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>サービスの利用を開始される前に、早いタイミングで御本人や御家族にお会いし、不安に思っていること困っている事等、支援が必要とされる事について聞き取りをさせていただいている。更に情動等の面も合わせてみさせていただきながら、本来の性格・病気の症状をできるだけ理解するように努め、良い関係を構築するようにしている。この時、一人ではなく、二人から三人の職員で面談をさせていただいている。利用者の理解は、安心へとつながるものと考え。</p>		
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>サービスを利用する前から、対象者の問題行動による生活への影響や御家族の苦労や心配事をお聞きして問題の共有、共鳴に努め、信頼関係づくりの構築を図っている。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>「その時」、必要と考えられる専門科病院受診をされていない方には、受診を勧めたり、今まで医療での通所をされていた方には、必要であれば継続利用の話をしたりしている。病院とも連携をとり、見解が異ならないように疎通を図り、必要な支援の見極めに努め、本人、御家族が安心して納得できるよう対応している。</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
18		<p>○本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>利用者の心の向き（態度）を察知し、それに沿った援助を行う。生きる場として、楽しい共同生活が送れるよう、蕎麦打ち、餅つきや利用者が覚えている昔の行事、季節折々の行事、又は話しで主役になっていただき、身に刻み込まれた能力を發揮していただきながら、一緒に喜んだり、悲しんだりして過去に思いを馳せ回想しながら共に生活をしていただいている。施設のお仕着せとならないように。</p>		
19		<p>○本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>御家族には、各行事や誕生会等に参加していただくよう御案内し、極力一緒に過ごされるよう時を設け、御本人の病気の症状、ホームでの生活をみていただき状況を理解していただくようにしている。姥捨て山としない家族の参加を願い、施設は努めている。施設職員では生じ得ない家族だからこそ想う、感じる対象者との絆をみつめ、支える関係を続けていただくよう配慮している。更なる家族の構築へと願い。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>地域の行事である、坊ほぜどん、豊年祭、赤水祭りや集落の運動会に積極的に参加し、地域の方々と馴染みの場所で会う機会を逃さないようにしている。利用者にとって、馴染みの方々の顔を合わせる良い機会となっている。</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
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>職員は、利用者同士の関係を把握し、食堂で落ち着いて食事がとれるよう席決めしている。また、お茶の時間等に利用者様の音頭と一緒に歌を唄い、一体感、共生感を持っていただいている。支え合いとして、フラツキのある利用者が立ちあがった時等、他の利用者が職員に声をかけ転倒しない様、危険回避に協力していただける。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>	<p>ホームを退居（契約解除）される場合、老人福祉施設への入所か病院への長期入院となる。老人福祉施設の場合、本人に会いに訪問したりし関係を続け、病院入院の場合は、看護師やMSWから病状などについて説明を受けたりしている。退居後も、ホームに来られる御家族もいらっしゃる。</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>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。	日頃から職員より声かけし、意向や希望を伺い、利用者の暮らしの中で気持ちが高揚されるよう努めている。把握が困難な場合でも、入居前に人生表にて生活歴や趣味、性格等についてご家族や身内の方にお聞きし、その時の思考、情動が生じる背景を少しでも理解できるように努め、何を思い希望されているか把握するようにしている。		
24		○これまでの暮らしの把握  一人ひとりの生活歴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	入居前に生活歴・趣味等について、本人、御家族等から情報を収集している。入院中の場合は、病院まで行き直接話を伺い、その人の生活歴等を把握するようにしている。また、在宅の方は、訪問し生活環境をみさせていただきながら話を伺い、総合的にその方の生活歴、暮らし等の把握に努めるようにしている。		
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	一人一人の、その人の暮らしの状況を継続して把握するために、毎朝の引継と前日の昼間帯の状況を、介護支援経過記録や前日の日勤職員から情報を聞き、利用者の心身状態の変化等を把握するよう努めている。職員の共通理解の元、日々の生活の観察から、生かせる能力を鑑みた支援に努めている。		

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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>利用者がどのような支援を望まれるのかお聞きし、ご家族からも問題となっている点を尋ね、ニーズについて絞れるようにし、担当者会議にて利用者のできる事、できないこと、分かる事、分からないことの状態を職員の見解が統一されるよう話し合い、必要な場合は、御家族やMSWまたは主治医に相談し、その結果を具体的な支援内容とし、介護計画に反映作成している。モニタリングを行い、課題と対応について再確認・検討を行っている。見直しが必要と考えられる時は、サービス担当者会議で関係職員の意志疎通を再度図り、介護計画書を調整する。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>日々の様子や介護状況については、個人の介護支援経過記録に毎日記録している。また、特記的な事柄は、申し送り帳に記入し、それを他の職員が確認したらサインするようにし、情報の共有化が確実なものとなるようにしている。通院時の記録は、受診記録帳に記し、各職員に医師の声や利用者の状態、治療方法等について伝わるようにしている。実践では、毎朝の引継ミーティングの時に、状況確認をしている。支援状況から介護計画の見直し・検討を行い、実情に即したものとしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>御家族が病院への受診送迎ができない時は、ホームが病院受診にお連れしている。歯科医に関しては、往診に来ていただいている。理容も2カ所から交互に来ていただいている。買い物も希望や状況によって、一緒に出かけている。</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
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>ホームに入居される前は、同居または近くに居住されていた御家族の支えで生活を送られていた。この関係を断ち切ることなく継続していただくよう連絡、声かけしている。御家族または、地域の顔見知りの方との談笑は、楽しみでもあり心身の安定と力の源になると思われる。皆さんがホームに来やすい雰囲気であるよう努めている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>基本的には、本人、御家族の希望される病院を利用させていただいているが、遠距離の病院を利用されている方には、本人、御家族に納得していただき地域の協力病院に変更していただいている。また、他の病院受診が必要な場合は、本人、御家族の了解を得て受診し、適切な治療を受けている。緊急時は例外である。健全な排泄、バイタル検査結果等、日常的に看護師と相談、連携している。</p>		
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>介護職員は、利用者様の体調変化や情動の変化に気づいた時、ホーム長、看護師（正、准）に状況を速やかに伝え、病院受診の必要性があるか等相談し、苦痛の軽減や不安の解消に努めている。状況によって、看護師から病院への連絡と、ホーム長から家族への報告を行い、迅速な病院への搬送へとつなげていいる。</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>入院時は、利用者様が安心できるようにほぼ毎日病室を訪問している。訪問時、看護師、師長や主治医から治療、療養状況をお聞きし、毎日の状況が掴めるようにしている。管理者は、主治医と対象者の早期退院（方向性）に向けた話をさせていただいている。また、病院では病院職員との情報交換をし、MSWとは、当ホームの利用者が入院していない時でも、電話で連携をとっている。</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
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	入居前、利用契約時に際し病状が重度化した場合の方針について、本人や御家族に説明をし、ご希望なり意思表示を願っている。ここで、方針の共有と相互理解を図っている。できるだけ長期にホームで生活していただけるようホームの方針も説明しながらも、協力施設である介護老人福祉施設の紹介、説明を行っている。		
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、定期的に避難訓練をし、その内1回を夜間想定で行っている。避難訓練終了後に消防署員の指導講話で、毎回内容を変えていただき誤嚥時の対応、応急手当や移動方法等の講習をしていただいている。また、昨年末の平成25年11月25日、12月19日、12月20日と3回にわたり普通救急救命の講習を消防署に依頼し、ほぼ全職員が受講し、心臓マッサージとAEDの使用方法について学んだ。		
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	年2回、昼と夜間想定での避難訓練を行い。通報、避難、消火、指導講話(手当、移動等)の項目で、消防署の指導を仰ぎながら訓練している。特に、夜間想定では地元消防団にも参加していただき避難訓練を行っている。地域との協力体制を進めている。また、災害時に対応すべく非常食・飲料水を常備している。		

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>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	日常の朝の”おはようございます”や、夜の”おやすみなさい”等、手伝っていただいたり、話を受け入れていただいたりした時に”ありがとうございます”と、言葉かけを常に行っている。人生の先人であり、その方の誇りや、プライドを傷つけないよう対応している。尊重する為には、病状を理解することが必要であると考え。		
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	日々、起床時や外出時に服を決定していただいたり、入浴の判断をしていただいたり自己決定の場を考えている。ただし、清潔の保持、健康上から自己決定から反する場合もある。ほとんどの利用者は、思いや希望を職員に話されているが、疎通の難しい方は、1対1でゆっくりと話を伺っている。		
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	一人ひとりのペースを大切にするのが、グループホームとしての特長である。施設の都合を押し付けることはなく、施設行事では、利用者様の健康状態からも判断するが、参加を希望しない方を無理に参加させることはしない。食事をされるペースも個人個人まちまちである。		
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	洋服が欲しいと言われる方には、一緒にお店に買い物に行き、入居者同士で相談されたりして、買い物とファッションを楽しまれている。また、理容師が来所した時に散髪を希望される方の中では、髪長さの希望も言われる方もいらっしゃる。最近、職員がマニキュアをお付けし喜ばれていた。		

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
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	食材の準備、つわむき、モヤシのひげとり等していただいている。食材も食べられないものはなるべく避けて、時に食べたいものをお聞きし、メニューとして出している。食後の片づけも、できる範囲でマット拭きや食器の片付け、テーブル拭き等していただいている。季節毎の食材を利用したり、行事食でも楽しんでいただいている。		
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	血糖値の高い方のご飯量、副食の量に注意し出させていただいている。誤嚥をされる方、上手く反芻することができない方には、刻み食で摂取願っている。水分に関しては、摂取量を確認し、少ない方には声かけし飲んでいただいている。午前10時に、温めた牛乳を飲んでいただいている。状況で、ポカリスエットやジュースにする時もある。		
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	利用者様の個人の状態に合わせ、声かけ見守り、歯磨き介助、義歯のブラッシング、うがいの支援をしている。夜間は、義歯をお預かりして消毒している。また、治療が必要などときには、協力歯科医院に連絡をして、往診をしていただいている。		
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	気持ちよい排泄に向けて、昼夜、個人の排泄パターンから、声かけや手引き誘導等の支援をし、トイレで排泄されるよう支援している。下肢筋力の低下やフラツキの有る方は、車椅子を利用されているので、移乗等介護させていただき極力トイレで排泄していただくようにしている。排泄の時間記録をとっている。		

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
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	午前10時には、温めた牛乳を飲んでいただいている。乳製品や食物繊維の多い芋類等摂取していただいたり、運動のできる方は、廊下での歩行をしていただいたり、食前に誤嚥予防がメインであるが、少しの運動を加えて体操をしていただいている。加えて、水分摂取量に注意して、服薬時にも水を多く摂っていただいている。それでも排泄の無い方は、主治医に相談して、対応をしている。		
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	週2回程度の入浴を考え、週4日風呂の準備をしている。本人の意思を尊重しながらではあるが、心身の状態を考慮して入浴の判断をしている。入浴の時間も、その方の望まれる時間、入っていただくようにしている。見守り支援し、安全を図っている。		
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	話をお聞きしたり、お茶を飲んでいただいたりして落ち着いていただき、就寝していただいている。その時の個々の状況により、就寝される時間は強制していない。ただ、居間で居眠り状態の時には、声かけし、自室へ誘導させていただいている。また、不眠等の状況によっては医師に相談し、安眠の支援をさせていただいている。		
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	利用者の病気、認知症・不眠・情緒不安定・高血圧等に対する薬を理解し、症状の変化に注意している。特に処方箋に変更がある場合、バイタルの変化や情動的な面でも注意し、極端な変化、悪化と認められた場合には、病院と連携し早急な対応していただいている。薬の情報は、ファイリングして職員が閲覧できるようにしてある。受診記録帳は必読である。		

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
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>日常生活の中で、役割・仕事を持っていただき、利用者様の存在を感じていただくよう支援している。洗濯物たたみ、キッチンマット拭き等の日常の動きの中だけでなく、歌や踊り、あるいはカレンダーの色塗りなど趣味を楽しまれるように、生活の中でアクセントをつけ気分転換を図っていただいている。特別なことではなく、日常の他の利用者様と楽しく談笑されることも有要と考える。行事が近づくと、手伝いをしていただいている。</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>天候によるが、棟外に出てホーム前のベンチに座り日向ぼっこをする。一人で用事を思い出すように外出される方には、一緒に危険がないように付き添って、散歩しホームに戻っている。また、買い物支援し、外出を楽しまれてもいる。また、年末年始や法事等で、御家族と外出や外泊をされている。</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>外出した時に、個人の能力にもよるが、買い物でお金を使い社会参加をしていただいている。お金を持つことで安心される方には、高額にならないよう御家族に説明し、少額を持っていただくようにしている。平成26年初詣では、お金を出しおみくじを引かれた。</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>御家族が訪問されることが多く、手紙を書く必要性を感じられないのか、習慣的に書かれる事がなかったのか手紙を出される方はいらっしゃらない。また、電話は、家族からかかってきた時にいられるが、かけることを希望される方はいない。</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	共用の場である居間には、季節毎の飾り付けをしたり、押し花の絵を時季に合わせて飾っている。また、ソファを居間に置き、リラックスしてテレビをみたり利用者同士で談笑したりする場となっている。食事中は職員が話しかけたりしながら、ゆっくり食事を楽しむように心がけ、誤嚥にも注意し食べていただいている。		
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	居間では、ソファを配置し、一人でテレビをみたり新聞や雑誌をみられたり、気のあった利用者同士で座り会話を楽しまれたりもしている。食堂では、基本はその方の能力から席を決めるが、楽しく食事ができるよう利用者同士の相性を考え、席を決定している。		
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	御主人や御家族、孫やひ孫の写真や御家族が持ってきて部屋に飾ったり、使い慣れた家具や小物を持ってきていただいて居室に置き、気分が落ち着くよう配慮している。また、御本人が作られた物も飾られている。		
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	居室内、廊下、トイレや浴槽入り口は、バリアフリーで車椅子の方にも移動による障害は少なく、できることが広がっている。自力歩行の方には、歩行補助として、廊下、食堂周り、トイレや浴室に手すりを設置し、フラツキや転倒防止につながり安全面のフォローとなっている。また、各居室に洗面台を設置し、独立性を高めている。		

## 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ます。 (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