

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和3年4月1日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4691400099
法人名	RH輝北プレスウッド株式会社
事業所名	グループホーム ゆうきのなぎさ
所在地	鹿児島県垂水市二川945番地1 (電話) 0994-36-2100
自己評価作成日	令和3年3月5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3年3月22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)】

垂水市の牛根地区に唯一ある介護事業所である。国道沿いにあり交通の便は良いが、災害が多い場所でもあり、毎年避難を行っているホームでもある。

避難時は市役所保健課・総務課と連携し、避難先とも合意の下で避難を行っている。避難先では、一部を間借りし簡易グループホームを作り、その中で避難活動を行っている。避難時の行動計画を作成している。

ホーム内の行事では、牛根地区にある小学校から、机・椅子を借り大型行事を行っている。小学校・保育園と交流が毎年あり、地域交流を盛んに行っている。小学校から、入学式・運動会への参加依頼もあり、入居者様も参加されている。

またホーム内行事である、夏祭り・敬老会・認知症カフェも例年であれば地域を巻き込んで行っていたが、現在の状況を見て行事の規模を地域の方々の意見を聞きながら開催している。

【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)】

・当事業所は防災意識が高く、マニュアルを作成し、常に市役所と連携を取り合い、災害自主訓練も行っている。

・地域住民との交流を大切にして、卒業式等には花を届けている。地域から野菜の差し入れがあり、散歩時の日常のあいさつや声かけをしている。

・「ゆうきのなぎさ便り」は、行事や入居者の現状がわかりやすく、内容が充実しており、家族の安心と満足感がある。

・レクリエーション活動は、身体性・作業性・生活性レクリエーションを取入れ、楽しんでいる。

・外出活動は個々に応じて取組んでいる。入居者の残存機能を高め、メリハリのある暮らしに取組んでいる。

・ホームが家庭的であり、新入居者には、家族で迎える雰囲気があり温かい。

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
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	ホーム玄関に理念を掲示して、スタッフが毎日確認できるようにしている。ケア会議内で理念の確認しケアに生かすようにしている。	理念は玄関やホールに掲げ、出勤した時、目に留まるようにしている。パンフレットにも掲載し、ケア会議等で確認し振り返りを行い、職員で共有し実践につなげている。	
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	毎年、夏祭り・敬老会・毎月の認知症カフェで地域の方々を招いていた。コロナ禍では、規模を縮小して行った。地元の小学校から、机・椅子の借り出しを受けている。	地域の方が棒踊りを踊りに来て下さったり、九州駅伝をテラスから見物して楽しんでいる。散歩時には地域住民とあいさつをしている。近所の方から、野菜の差し入れ等があり日常的に交流している。	
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。	認知症カフェを開催していたが、コロナ禍で規模を縮小して行っていた。地域の方々への認知症者への理解を促す会でもあった。また介護者のストレス発散の目的もあり、今後再開できるように時期を見極めたい。		

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
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	運営推進会議を今年度、初めて行えた。ホームの現状を報告し、市保健課より指導を受けている。介護では現状維持の指導がある。	運営推進会議は昨年2回開催し、その他は資料を送付して報告を行っている。利用者や職員の状況・ホームの運営状況・レクリエーション活動報告等を行い、意見を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取り組んでいる。	今年度、市の実地指導があった。今後は市の指導に従って運営を行っていきたい。毎年、豪雨により避難を行っているが、その際は市保健課・市総務課と連携しながら避難活動を行っている。	市の職員とは電話やFAXで相談をしたり助言を受けている。災害が予測される時は市と連携を取り合い避難するようにしている。市主催の研修会は積極的に参加している。	
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。	身体拘束の実績はなし。拘束委員会を毎月開催しており、言葉の拘束を常に心がけるように話し合いを行い指導を行っている。	身体拘束廃止委員会で毎月会議を開催し、言葉の拘束も含め定期的に研修を行っている。昼間、玄関の施錠はしていない。外出希望者には職員が同行し散歩をする等、拘束しないケアに取り組んでいる。	
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ないことがないよう注意を払い、防止に努めている	身体的虐待の実績はなし。入浴場面やトイレ場面で肌を露出する場面では、傷や発赤などの有無を確認している。虐待委員会でも言葉の虐待があることを指導し、介護場面で生か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
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。	成年後見人制度の研修などあれば、スタッフを参加させ勉強できる機会を設けている。ケア会議などで研修内容を掘り下げて、他スタッフに理解できるようにしている。		
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。	契約時にはホームが出来る事・出来ない事を十分に説明し、納得を得たうえで入所契約を行っている。		
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。	毎月、ホームから便りを届けている。ホームの現状・運営の事。運営推進会議の内容、実地指導・外部評価の結果なども載せている。また面会時に心身面の状態を報告している。	利用者とは日頃から話しやすい雰囲気を作り、気持ちを引き出すようにしている。家族には毎月便りと共に個別に写真とメモを送り、笑顔で元気になっている姿を家族に届けている。面会時や毎月の便り送付時等に思いを聞いて、出された意見は運営に反映している。	
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。	毎日の申し送り、ケア会議での議題や疑問点などを取り上げて、直ぐに答えや対応策を策定できるようにし、業務に生かせるようにしている。ケア会議では管理者とスタッフが意見交換を行っている。	管理者は勤務中や食事の時等に職員の意見を聞いたり、申し送りやケア会議の中でも把握している。個別に話すこともあり、意見は運営に反映させている。	

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>スタッフ個々の能力アップに図れる研修に参加させています。研修で、気づきや新しい知識を得られて業務に生かせるように支援している。処遇改善加算は夏・冬の一時金として支給している。</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>中堅のスタッフにはホーム内で必要な役割を担ってもらっている。例えば、防火管理者の資格取得し防火管理者として消防と連携を図っている。ホーム内で必要な人材として理解してもらい、役割取得をしながら、資質向上に努めている。</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>市が行う研修には、個々に合った研修を選択して、振り分けて研修に参加している。他施設の職員との交流も視野に入れての研修参加でもある。また各個人で資格取得の為の支援を行っている。</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
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	入所時に情報提供書、過去生、アセスメントを取り、スタッフ全員で共有している。本人様の主訴を汲み取りながら関係作りを行っている。帰宅願望人は傾聴し本人様に合わせたケアを行っている。		
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	相談、入所申し込み、入所に至る過程で御家族の抱えている不安・要望・ケアの方針等を聞き取りホームケアに生かす関係作りを行っている。入所後も心身面・生活面の説明を随時行っています。		
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	相談される内容を吟味・検討を行い、家族と相談しながらケアプランを立案している。御家族にどのようなサービスが適切か確認・同意を貰っています。随時相談できる体制を整えている。		
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	入居者様の出来る事・出来ない事を見極め、環境調整して残存能力が発揮できる場面を作り役割取得に繋げています。出来ない事はスタッフが協力して行える関係作りを構築している。		

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	御家族お協力が得られる方には、病院受診の付き添いや買い出し等の援助を頂いています。御家族と良い関係作りの為に、入所から現在の状態を共に理解しながら支援体制を整えています。		
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	夏祭り・敬老会・認知症カフェ・小学校の入学式・運動会などに参加し、馴染みの方々と交流を活かす場面として活用しています。	外部や家族の面会は自粛し、玄関で短時間の対応をしている。墓参りは家族が、美容室は職員が対応して、馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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	入居者様の認知度・性格面・健康面・相性面を見極めて、座席の検討を行っています。普段の場面でも入居者様同士で会話が始まることがあります。レクでのグループワークで入居者同士の関係作りが行なえるように支援しています。		
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	退所時に継看連絡表を提供して、次施設、病院に状態把握が速やかに行われるように支援しています。また入院・退所後も連絡を取り合い助言を行うこともあります。		

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
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。	アセスメントからニーズを捉えて、適切に施設サービス支援が行う体制づくりをしています。日常生活の中で本人様の思いの把握に努めながら支援しています。また家族に過去生を聞き取り支援に生かしています。	日頃から声かけして話して貰えるように努めている。夜眠れないときも話し相手になって希望を聞いている。困難な時は家族と連携を取り思いを聞いている。意向の把握に努め支援に活かしている。	
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	入所時に御家族や本人様から過去生や生活状況の聞き取りを行い支援に生かしています。昔馴染みの生活が送れるように在宅時に馴染みがある思い出の品や衣服の持ち込んで頂けるように依頼している。		
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	出来る事と出来ない事を見極めて残存能力が発揮できる支援を行っている。出来ることを出来やすくする環境調整を行っています。生活活動が低下しないよう支援を行っている。		
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・ケア会議、御家族様・本人様の意向を元にアセスメントしニーズを捉えケアプランを作成しています。ケアプランはスタッフ全員が共有し、モニタリングはスタッフと行うこともあります。	本人や家族と話し合い、主治医の意見を聞き、職員が共有して介護計画を作成している。モニタリングは毎月行い、状況が変化した時はその都度見直しを行い、現状に即した計画を作成している。	

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		<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>経過記録には、本人様の訴えた事、健康状態、皮膚状態を記録しています。食事量・水分摂取量・排尿・排便・バイタル等を記録し経過が分かるようにしています。本人様の状態を継続的に把握し、生活支援・医療支援に繋がっています。</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>家族の希望や状況により、病院受診などの必要な支援には柔軟に対応を行っている。またかかりつけ医と連携し検査を依頼することもある。</p>		
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>夏祭り・敬老会など地域の意見を汲み取りながら開催を行っている。また認知症カフェも地域の意見を聞きいれながら開催を行っている。</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>かかりつけ医の往診を月に1度受けている。また依頼による往診も受け付けてもらっている。薬剤師とも連携し服薬指導や助言を得ている。薬剤師から服薬内の十分な説明を毎回受けており、疑問点があれば直ぐに対応される。</p>	<p>かかりつけ医は契約時に聞き継続している。毎月往診があり家族に結果報告している。訪問看護もある。他科受診は家族の協力を得ている。緊急時は主治医に報告し救急搬送したこともある。薬剤師の助言も大切にしている。</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
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	かかりつけ医とNSと情報連携を行い、採血・検尿を定期的に行っている。また往診時には心身面・生活面を上申し的確な診断が得られるように支援を受けている。Dr. の判断で訪看を受け入れた実績がある。		
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、担当医・ソーシャルワーカー・病棟担当者と連携し速やかな医療支援が受けられるように継看連絡表を提供し支援しています。以前はソーシャルワーカーと連携を取りながら入院に繋げた事例もある。		
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	以前に、ターミナルケアを行う直前にHPで亡くなった事例がある。また入退院しながらHPと連携して生活支援を行ったケースもある。現在はターミナルケアを出来る体制になく、加算も取得していない。家族に十分に説明し了解され入所されている。	契約時に重度化や終末期についてターミナルケアができないことを説明し同意を得ている。重度化してきたら段階的に主治医から状況を家族に説明し、家族と相談して医療機関への転移も説明している。	
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	スタッフは普通救命講習免許を所持している。ホーム玄関脇にAEDを設置してAED訓練をスタッフ全員が受けている。過去にAEDを使用した事例が2回あり。		

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>ホームの立地場所が梅雨時の豪雨時、台風時に災害が予想されるために、ほぼ毎年一時的に避難を行っている。その際、ホームに実損はなし。スタッフ全員が避難を何度も経験しており、避難場所・避難時のケアを十分に理解している。市・国交省・避難先と連携を図りながら安全に避難している。災害時は何が起こるか分からない為、早めに避難を行っている。</p>	<p>災害訓練は年2回実施し、うち1回は消防署からの指導を受けている。市役所からの指示もあり職員の勤務体制も考慮し、早めに利用者を避難誘導している。マニュアルがある。折りたたみのベッドや車いす・ポータブルトイレ・日常的に必要な物を備えて、雨の降り出す前に避難している。備蓄はカレー・親子丼・缶詰・インスタント食品等をそろえ、ガスボンベや発電機を用意している。</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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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>	<p>権利擁護をスタッフ全員が理解できるように研修資料を利用しながら周知している。ケア会議・虐待委員会でも議題にあげている。入居様の自尊心を守るケアを行っている。</p>	<p>人格の尊重や権利擁護について、資料を作成し事例を出して虐待委員会やケア会議で研修している。プライバシーが守れるように接遇の工夫をしている。名前はさんづけで呼んでいる。ミーティング時は、利用者についてわからないように気配りしている。</p>	
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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>	<p>その人らしさ、その人の活動ペースに合わせケアを行っている。認知症状もその人により様々であり、性格面・認知面を捉え主体性を発揮できるよう支援している。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>起床・食事・排泄・入浴・体操・機能訓練・レク・就寝と本人様の意向を十分に聞き取りながら支援している。その都度、本人様に必要な事を吟味してケアを行っている。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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>	<p>衣服など、馴染みのある物、愛着のある道具・家具などを持ち込んで頂けるように家族に説明し持ち込まれている。</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
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	畑に季節の野菜を植え入居者様と一緒に収穫・下ごしらえをしている。咀嚼・嚥下能力に合わせて食形態を変え提供している。過去に腎食・イレウス食を提供した事例がある。	食事は旬の野菜を使って、形態にも気配りして調理している。行事食のひな祭りや誕生会等に好きな物を取り入れている。下ごしらえや茶碗を洗ったり拭いたり・下膳等、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・食事摂取量は毎日、毎食確認し記録に残し経過が分かるようにしている。水分摂取が苦手な方、誤嚥を起こしやすい方には形態を変えて提供している。		
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	毎食後に口腔ケアを行っています。自立で出来る方にも見守りを行いながら支援している。夕食後に、義歯の方は薬剤に漬けて義歯の清潔を保っている。		
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	日中・夜間の排尿記録を取っている。水分摂取量・間隔から本人様に合わせたトイレ誘導を行っている。失禁を減らして陰部の清潔が守られるように支援を行っています。	一人ひとりの排泄パターンを把握、トイレへ誘導しトイレでの排泄を支援している。夜間はポータブルトイレを使用する利用者もいる。リハビリパンツから布パンに改善した事例があり、自立に向けた支援を行っている。	

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
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	日中・夜間と排便記録を取り経過を見ている。便秘傾向の方には処方薬の下剤を服用し反応便を確認しています。汚染時は清潔を守り感染症予防を行っています。		
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	入浴時は本人様の体方面・精神面に負担がかからない様に支援している。全身の皮膚状態の確認を行い、処方軟膏がある方には患部を観察・記録し治癒経過が分かるようにしています。	入浴は、その日の体調に合わせて、隔日の午前中が目安になっている。1対1の介助支援で清拭やシャワー浴にも対応し、入浴剤は好みで使用している。皮膚疾患がないか観察しながら、楽しく入浴している。	
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	日中に夜間睡眠に影響がない範囲内で本人様に合せた午睡誘導を行っている。日中の活動量を上げて夜間の良眠に繋がっています。衣服・室温・寝具を調整し安眠に繋がっています。		
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	薬事情報は、薬剤師より提供されている。スタッフがいつでも確認できるようにしている。誤薬が無いように服薬前に名前を確認し、飲み込むまで確認しています。		

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
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	家事活動・御茶の葉入れ・野菜の下ごしらえ等、本人様の出来る能力に合わせて家事活動を促して活動を行っています。		
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。	レク活動として天候・外気温を確認して散歩等行っている。県下一周駅伝の際はホーム外から応援を行っている。年間の行事計画を策定しています。	天気の良い日は近所を散歩している。県下一周駅伝もウッドデッキ等から応援している。年間計画を立てて、希望を聞いたりして、初詣・神社詣り・外食を楽しんだり・水族館等に出かけている。生活に変化を持たせて、家族の協力を得ながら支援している。	
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	認知症状がある方も、金銭管理がしたい方には、相談の上で希望が一致した際に金銭を渡しています。過去には本に様の元で残金の確認を行ったことがある。		
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・親類からの電話は確認して本人様に繋げています。遠方からの御家族にはスタッフから生活面・心身面の状態説明をしてから繋いでいます。		

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
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	ホール・各部屋には室温計を設置し室温管理を行っている。居室在時には室温管理を随時行っている。冬場は加湿管理を行っている。毎月手作りのカレンダーを作成しホール・廊下に張り季節感を感じてもらえるようにしている。	共用空間は採光もふんだんに入り明るい。窓の開閉を行い換気している。冬は暖房を入れて加湿器を使っている。ウッドデッキがあり食事やお茶飲み・駅伝見物等、活用している。手作りのカレンダーやひな人形等の季節感のある飾り物がある。廊下が広く、ソファも置いており、ゆっくりとくつろげ居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	ホールにソファ・豊部屋を設置し入居者様に合せて過ごせるように環境調整をしている。テーブルは囲み、入居者様同士が対面できるようにしている。認知度・相性面を見極めて席順を検討している。		
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	馴染みの物を出来るだけ持ち込んで頂けるように、家族へ説明し依頼を行っている。衣服も季節に合わせて馴染みの服が着れるように依頼している。	エアコンやベッド・洗面台・ダンスを設置している。家族の写真やぬいぐるみ等を置き、自宅で使った馴染みの小道具なども持ち込み、季節ごとに衣類などの入れ替えを職員と共に行っている。	
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	ホーム内はバリアフリーでベッド周り・トイレ内には緩衝マットを敷いている。手すりは廊下・トイレ・居室内に設置。廊下は車イスが回転できる十分なスペースを確保している。本人様の移動が制限されない様環境調整をしている。		

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