

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 2019年4月26日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4691200200
法人名	社会福祉法人 たちばな会
事業所名	グループホーム 福山の里
所在地	鹿児島県霧島市福山町福山775番地2 (電話) 0995-54-7070
自己評価作成日	平成31年3月14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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46
-------------	---

【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かごしま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	平成31年3月31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)】

前方には錦江湾と桜島、後方には古戦場跡のある山々、周りにはみかん畑などがある自然豊かな環境である。
グループホームの隣には病院があり緊急時の対応が可能である事他に、2階3階は知的障害者のケアホーム、廊下伝いにサービス付き高齢者住宅やデイサービス、近隣には居宅介護支援事業所、障害者施設、美術館などがあり、災害時や緊急時の連携が可能である。
殆どの方が福山町で近隣の方々も入居している為、入居者や家族、職員は顔なじみが多い。そのような事もあり公民会の運動会や夏祭り、地元の福山小学校と地区の合同運動会、小学校学習発表会、水泳大会等の見学に行ったり、時々各自の墓参りに行き、その足で自宅に戻ったり、又は親族や友人宅へ遊びに行ったりして、なるべく多く外出し、入居前の生活リズムを少しでも崩さないようにしている。
また、日中スタッフが決めたスケジュールで行動してもらうのではなく、利用者のその日の意向を最大限実現するようにしている。嗜好品についても特別な制限がある方以外、例えば酒類や喫煙は本人の意向に沿う形をとっている。

【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)】

- ・当事業所は、自然豊かな地域に立地している。隣接して医療機関があり緊急時の対応などに連携を取りながら適切な医療を受けられるよう支援している。2階3階は知的障害者のケアホーム、廊下伝いにサービス付き高齢者住宅やデイサービス、近隣には居宅介護支援事業所、障害者施設、美術館などがあり、災害時の協力関係が構築されている。
- ・近隣に住んでいた利用者が多く、地域の人々と親しく交流している。公民館の運動会や夏祭り、小学校と地区の運動会など地域の行事にも積極的に参加する一方、法人全体の行事にも多くの地域の人々の参加があり交流の場となっている。月に1回、公民館で地域のひろば事業を行ったり、認知症サポーター養成講座を行っている。地域の介護相談所としての看板も掲げ、地域と交流している。
- ・管理者と職員は、利用者一人ひとりが張り合いや喜びをもって暮せるように、月1回は個人の希望の外出を計画し、遠出をしたり、夕食や買い物に出かけている。魚釣りや喫煙の希望を取り入れ、入居前の生活習慣を大切に、安心して過ごせるように、家族と連携を取りながら取り組んでいる。

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
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	理念は玄関に掲示、重要事項説明書に記載している。勉強会において理念について考え、自分たちが行っているケアを振り返る時間を設けている。	理念は玄関に掲示し、重要事項説明書にも記載している。毎月の勉強会で振り返り、確認しながら管理者と職員はその理念を共有し実践に繋げている。	
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人として日常的に交流している	小学校の入学式や卒業式、合同運動会や公民館夏祭り等の地域行事に参加している。家族と一緒に参加する時もある。月に1回公民館で地域のひろば事業を行っている。	公民館の夏祭りや小学校と地域の合同運動会などの地域行事に積極的に参加している。小学生との交流や看護学生の職場体験学習も受け入れている。月に1回、公民館で地域のひろば事業を行ったり、認知症サポーター養成講座を行うなど、地域と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。	公民館等において認知症サポーター養成講座を行ったり、認知症に関する介護劇を行い認知症の啓蒙に努めている。		

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
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>年6回開催し、毎回事業所の報告の他、委員と意見交換を行っている。委員の方々から出た意見は、必要に応じてサービスに活かしている（小学校の行事参加、入居者の対応など）。</p>	<p>2ヶ月に1回の運営推進会議を開催し、事業所のヒヤリハットを含めた報告と意見交換を実施している。行政や地域住民等の多彩な参加者から、地域・小学校の行事情報を得たり、身体拘束適正化の取り組みについて情報発信の機会にもなっている。</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>市職員は運営推進会議委員という事もあり事業所の実情などを伝えて意見交換している。認知症サポーター養成講座や研修、しあわせ物産館、健康福祉祭りなどの催しを市と協働して行っている。</p>	<p>市の担当者とは、運営推進会議時の意見交換や市の講座やイベント実施への協力等、日頃から密接な連携・協力関係を築いている。</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>運営推進会議の中で身体拘束防止委員会を設け、年6回の委員会にて身体拘束の検証を行い勉強会も行っている。また職員も勉強会において周知を図っている。外出される際は各個人の状況に応じて付添いや見守りを行っている。</p>	<p>指針が有り、委員会を2ヶ月に1回実施し、勉強会は年2～3回行って、スピーチロック等を検討し、気付いたら注意している。玄関の施錠はせず、職員が付き添って出かけたり見守りで対応する等、制限のない生活を支援している。法人内や住民の見守りも得ている。</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
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よう注意を払い、防止に努めている	身体拘束防止と同様、身体拘束防止委員会や職員の勉強会において周知を図っている。		
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。	職員勉強会の中で成年後見制度等について周知を図っている。また、成年後見制度を利用していた方もあり、必要と思われる方にはご家族等に入居前に説明している。		
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。	入居の相談があった時点でパンフレット、入居日の数日前には重要事項説明書などを渡し、事前に目を通してもらい、入居当日細かに説明を行っている。また後日、不明な点が出てきた際でも対応する事を伝えている。		
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。	利用者からは日々の関りの中で、家族等からは来訪時や電話やメール、ライン、手紙で近況報告する際に要望などを聞くようにしている。要望は必要に応じて運営に反映させている（県外在住家族の支払いについて等）。	利用者には、職員から声かけして意見を聞いている。家族には、面会や電話・メール・ライン等で要望等を聞いており、返信もある。県外在住の利用料支払いについて要望を反映させている。	

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
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>月1回の職員会議において意見交換を行っている。若しくは管理者または主任が直接意見や相談を聞きその都度アドバイス等の対応している。それらの中で必要に応じて法人に提案している（フルパート職員の交通費の支給について等）。</p>	<p>申し送りや月1回の職員会議で提案等を聞いている。ケアについての提案が多い。出された意見で交通費等の支給が整備されるなど、反映させている。個別相談は、管理者が受け対応している。</p>	
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>希望する休日は出来る限り勤務表に反映している。また資格取得に応じた手当を支給し、介護福祉士を取得したら希望に応じて正職員として再契約している。</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>研修の年間計画を立て勤務年数、力量や希望に応じた研修に参加している。月1回勉強会を行いスキルアップできる様行っている。</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>主に霧島市地域密着型事業者連合会や始良伊佐グループホーム協議会での研修を通じて介護職員同士積極的に親交を図るよう働きかけている。</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
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	入居前に自宅等に伺い、不安な事や困っている事、要望を聞いている。また、少しでも早く慣れてもらうように入居前に可能ならば本人にグループホームに来てもらうか自宅等に職員が伺うようにしている。		
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	入居前に自宅等やグループホームにおいて本人や家族の不安や要望を聞いている。		
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	入居前に本人や家族、ケアマネージャー等からの情報を元に支援している。必要があれば別なサービスや他施設の資料を元に説明を行っている。また見学者には施設見学する際の留意点の資料を差し上げている。		
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	入居者と一緒に地域行事に参加したり、下膳や食器洗い、洗濯物干し・たたみを一緒に行ったり、入居者の要望でドライブに行ったりしている。		

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
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	入居時に職員と家族が一緒に支えていく事を確認している。面会時に最近の状態を説明し、ご家族に関する言葉があった場合はそのまま家族に伝えている。		
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	自宅のある公民会行事に参加したり、同法人のデイサービスに親族や知人が来ている時は一緒に参加している。友人等に声をかけ訪問してもらいひと時を過ごしてもらったり、車で友人、親族宅、馴染みの美容室等にも行っている。	地元出身者が多い為、知人の面会も多く、地元自治会の行事参加もしている。馴染みの理美容室や墓参り・買い物・知人宅訪問に出かけたり、ケイタイや手紙・電話等も支援し、関係が途切れないように努めている。	
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	概ね月1回は、皆で一緒に外出や外食に行ったり、ドライオブにも行く中で入居者間でコミュニケーションが取れるよう日常的に職員が間に入りフォローしている。		
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	契約が終了しても入院先や入居施設を職員が訪問したり、ご家族は地域住民代表として運営推進会議委員として残ってもらう方もいる。またご家族の緊急連絡先としてグループホームに連絡が来るようになっている方もいる。		

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
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。	本人との日頃の会話や行動、表情等、または家族からの情報において意向や思い等を把握するように努めている。また職員同士、日頃の業務中や職員会議等においてそれらの情報交換や検討を行い支援するようにしている。	日頃の会話で本人の思いを把握するように務めており、職員からの情報を集約し、職員会議で共有している。困難な場合は、表情等から推測した事について、家族に確認している。	
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	入居前には自宅に訪問したり又入居後も本人や家族、ケアマネージャーや知人より情報を得て把握している。		
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	入居前に情報を収集し、入居後も言動や体調などを日々関わる中で把握し、朝礼や職員会議、申し送り簿等において共有できるようにしている。		
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	本人や家族、医療機関、他必要な方々から情報を得て、月1回の職員会議等にて情報交換を行い、それらの情報を元に計画書を作成している。	面会時に担当者会議を実施し、主治医・理学療法士等の意見を参考にして介護計画を作成している。モニタリングを3ヶ月に1回実施し、6ヶ月毎及び状況変化等の必要時に計画を見直している。	

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	日々交わした会話や言葉、行動をそのまま記録に残し、必要があれば日々の業務の合間や職員会議の中で情報共有を図っている。それらの情報を元にケアを行ったりや計画書を作成している。		
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	病院へ入院された際の洗濯や食事介助、入居者の外出支援など家族が何らかの事情で行えない事を支援している。また、ご家族に食事支援が必要な方には食事の提供を行っていた。		
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	民生委員や消防団員やお世話好きな地域住民に運営推進会議委員になっていただき入居者の把握を行ってもらっている。		
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、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	本人や家族が希望される医療機関に受診してもらっている。かかりつけ医と緊急時の対応については随時打合せを行っている。基本的に病院送迎や付添いは職員が行っており受診結果は職員から家族に報告している。	本人・家族の希望するかかりつけ医の受診を、家族の協力も得て実施しており、月2回の訪問診療及び歯科訪問診療もある。緊急時はかかりつけ医の指示を得て職員が対応し、結果を家族に報告している。	

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		<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あ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>看護職員は勤務していないが、管理者や職員間で情報を共有し必要があれば、かかりつけ医や訪問看護事業所に連絡をし指示を仰いでいる。</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>入退院時のみでなく入院中も定期的に様子を見に行き、病院と連携し家族との情報共有に努めている。</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>家族の希望によりグループホームで看取った方も今迄複数名いる。現段階では看護師が入職していない事もあり十分な看取りが行える体制は整っていないが現在、医療連携体制の訪問看護ステーションと契約を行う話し合いを行っている最中であり、重度化や看取りに関して協働して行えるよう進めている段階である。契約時に重度化した際、現段階で行える対応を説明している。</p>	<p>契約時に重度化等の場合の対応について説明している。重度化等の場合、家族の意向に沿って、訪問看護ステーションと連携し、主治医と対応を協議しながら支援に取り組んでいる。看取りの実績がある。</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
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>急変時や事故発生時の対応マニュアルはあるが、それとは別に各入居者が考えうる事故を想定した対応を職員間で確認し合ったりしている。また定期的に心肺蘇生法等の勉強会を行ったりしている。</p>		
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>火災避難訓練及び自然災害避難訓練を同法人の他事業所と連携し年2回行っている。地域住民との共同避難訓練は周囲が高齢者が殆どという事もあり行えていない。</p> <p>自然災害時は地域住民の避難先になっており、その様な際に使用する簡易担架を20名分、他に水や保存食、カセットコンロを準備している。</p>	<p>年2回の避難訓練を昼夜想定で実施し、消防署の立ち会いがある。地震・崖崩れなどの自然災害に関しては自主訓練を実施している。法人の協力体制があり、訓練に隣接施設の入居者及び他事業所職員の参加協力がある。非常用の備蓄は水・カップ麺・ご飯等の食料とカセットコンロ・簡易担架を準備している。スプリンクラーや緊急通報装置も設置している。</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	○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	声掛けや日頃の接し方など職員会議等で話し合っ、当人がその場に居なくても人格を否定したりするような言動や対応にならないようにしている。特に排泄時は羞恥心に配慮した声掛け、対応を行うようにしている。	マニュアルがあり、勉強会を実施し誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけをしないケアに取り組んでいる。さん付けで呼びかけ、入居当初は同性介助を実施している。職員間で利用者についての話はしない等、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。	
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	本人の意向により外出の希望があればできる限り意向に添うようにしている。食事好みの調味料を聞いたり、飲み物も冷温を本人に決めてもらっている。外食時には本人の好む物を買いたい物も希望される物を購入してもらっている。		
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	起床や消灯時間は定めていない。食事の配膳時間は決めているが、各人の起床時間や体調等に合わせて配膳している。入浴も本人の意向に沿って支援している。早朝入浴など時間も本人の希望時間に行っている。		

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	
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	着る服はなるべく本人が決めてもらっている。選択が難しい方は、職員で本人が好みそうな服を勧めている。			
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	チマキ作りや餅つき、そば打ちを職員と一緒に行ってその後一緒に食べている。各々食べたい物を聞き、月1回は外食に行ったり、献立を作っている。また晩酌をする方は夕食時に、ジュースなどは好きな物をいつでも飲めるように準備している。下膳する際は職員と一緒にやっている。誕生日にはケーキを作り皆で一緒に食べている。	職員が好みを聞いて献立を作成し、個々に応じた食事形態で提供している。台ふきや下膳・茶碗洗いを職員と一緒にしている。誕生日の手作りケーキ・季節の行事食・好みの外食・手作り弁当持参の外出・チマキやそば打ち・餅つき等、様々な楽しみを工夫している。晩酌をする人は夕食時に、食事が楽しめる工夫をしている。		
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	摂取量を毎回記録し不足しないように注意している。また様々な飲み物を準備し好みに応じて飲んでもらったり、嚥下障害のある方は、とろみやゼリー状にして摂取してもらっている。			

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
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	起床時や食後席を立たれた際に声掛けして歯磨きやうがいを行ってもらっている。特に嚥下障害のある方は食事の直前に唾液の分泌を促す支援を行っている。歯科医が往診にも来ているので口腔ケアに関する助言ももらっている。		
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	入居前の情報及び入居後の状況から大まかな排泄パターンを把握し、それを元に自力で行えない方は声掛けしてトイレに座ってもらっている。日中は全介助の方もトイレに座ってもらい自然な排泄が行えるようにしている。また全員、下着やパットのみでの使用になるように支援しており、現在日中は全員布パンツと尿取りパットのみである。布パンツのみで過ごせるようになった方もいる。	チェック表がある。日中は全員トイレでの排泄を支援し、夜間も可能な限りトイレを使用している。日中は布パンツと尿取りパットまたは、布パンツのみである。入居時のオムツから布パンツと尿取りパットにしたことで、排泄の失敗がなくなった利用者もいる。改善がみられた事例がある。	
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	水分を多く摂ってもらうために、ジュースなどを準備したり、繊維質が入った物を食べてもらったりしている。安易に車椅子を使用せずに状態に応じてではあるがなるべく歩いていたり、希望に応じて散歩やラジオ体操などの軽めの運動を行っている。		

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
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	入浴回数は個々の希望や状態に応じて週3回の方もいれば毎日の方もおり柔軟に対応している。希望に応じて早朝や夜間入浴も行っている。時には皆で温泉に行く事もあり、毎年正月には近くの温泉に行っている。	個々の希望や体調に応じて、いつでも入浴できるように対応している。シャンプーやリンスは好みで使用し、希望で入浴剤も利用している。毎年正月には近くの道の駅の温泉に行っている。嫌がる場合は、無理強いせず、時間や人を変えて声かけして状況改善に努めている。	
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	日中は居室やソファなど好まれる所で休んでもらっている。消灯時間は特に定めていない。夜間寝られない時は眠たくなるまでリビングで過ごしたり居室でテレビを見たり思い々に過ごしてもらっている。		
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	記録簿に薬剤情報を添付している。いつでも見る事ができるようにしている。薬が変更になった場合は申送りノートに記載し情報を共有している。服薬後の体調に留意しその都度対応している。		
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	お茶パック作りや洗濯物干し、たたみ、下膳、外作業等その方の行える範囲で役割を持っている。また、希望により晩酌を行ってもらっており、タバコも本人が所持し喫煙も随時行ってもらっている。		

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
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>希望に応じて施設周辺の散歩や週に2～3日のドライブに出かけている。友人や家族宅への訪問、買い物は各個人の希望に応じてその都度送迎などの支援をしている。また月に1回は希望のあった場所などへの遠出をし、外食や買い物を行っている。家族等と協力し希望される地域行事や墓参り、法事、結婚式、学校行事等に参加できるように支援している。</p>	<p>敷地内の散歩やその日の状況で2～3人のドライブをしたり、希望で、外食や買い物・墓参り・地域行事等に出かけている。計画を立てて、初詣や桜島・霧島・水族館・知覧に出かけたり、家族と外食や墓参り・地域行事等に出かける利用者もあり、できるだけ多くの機会に出かけられるよう支援している。</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>金銭の管理保管は基本的に職員で行っている。家族の了解が得られた方は自分で財布を持って買い物もされている。</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>携帯電話を所持している方は自ら電話をされている。電話して欲しいとの希望があった際にはいつでもやり取りができるように支援している。また手紙が来た際は、手紙の返信や電話を掛ける支援を行っている。</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
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	室温湿度が季節感が感じられる様に適度に保たれるよう留意している。廊下や居室は絨毯、リビングは畳を敷いて民家に近い雰囲気を出し、共有空間には、季節に応じた花を置いている。	玄関外の喫煙コーナーには、ベンチが置かれ自動販売機もあり地域住民との交流の場となっている。共用の空間は広々として、採光や換気・温度・湿度に配慮し清潔である。季節の花を活けたり、利用者の行事の写真も掲示している。リビングの窓から季節の移り変わりが感じられる。畳や絨毯を敷いて転倒防止の配慮を行い、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	リビングや廊下には椅子を多く置いてどこでも座れるように配慮している。廊下には暖簾をかけ、玄関にはカーテンを掛けて外から直に見えないように配慮している。		
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	持ち込むものに関しては良きもの以外は特に制限はせず、なるべく多くの私物を持ってきていただくようお願いしている。布団や枕、茶碗や箸等今まで使っていた物や遺影や位牌、写真等を持ってきてもらっている。	居室はベッドやクローゼット・タンス・エアコンが備え付けである。冷蔵庫やテレビ・時計・寝具・テーブル・位牌・遺影・家族の写真・カレンダー・大工道具など使い慣れた物や家族の思いが伝わるものが持ち込まれ安心して過ごせるよう配慮している。	
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	廊下や居室には手すりの設置や手摺代わりの椅子を置いたり、畳や絨毯を敷きつめる事で転倒による怪我のリスクを軽減している。トイレや浴室がわかるように入口にのれんや名札を使用している。		

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