

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成29年 3月 10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2 4 1 7番地 5 (電話) 0993-67-2612
自己評価作成日	平成29年1月12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.kaigokensaku.jp/46/index.php
-------------	---

【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5 4番地1 5号
訪問調査日	平成29年2月15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)】

当ホームが位置する坊津は平成28年10月末現在の高齢化率は、49.1%と非常に高いが、環境として薩摩半島西南端に位置し、風光明媚ではある。反面、社会資源である病院やスーパー等には5分から10分で行ける利便性のある所である。

利用者各人の尊厳と生活の質を保つこと、健康で生活が楽しく過ごせるよう努めている。この柱となる理念や、利用者の環境を職員が共有して理解、認識する為にユニット会議を開いている。職員は、自己の介護・認知症に対する研鑽、資格取得への努力を職員自身が考え行っている。研修も、病院や市役所等が主催するものに積極的に参加させていただいている。

また、他施設との交流にも力を入れ、枕崎のグループホームとの交流会や加世田の小規模多機能ホームと、合同で芋ほり等をして広く交流を図っている。

利用者が、ホームに閉じこもらないよう、良い刺激が受けられるよう開聞町のソーメン流しや、加世田の喫茶店にも出かけたりにしている。地元の行事や祭事、坊ほせどん、津貫豊年祭等参加させていただき、地域との絆を持ち続けている。

【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)】

○当事業所は海、山が見え、近隣には数機の風力発電もあり、畑が広がる自然豊かな田園地帯の一角にある。生活面で重要な病院や商店も比較的近く、安心して、ゆったりと過ごすことができる。法人関連の他事業所とも連携をとり交流を行っている。

○理念を基本に業務に関わっている。尊厳と生活の質に重点を置いて、健康管理と安全確保、日常のケアの充実に管理者と職員が一体となって取り組んでおり、家族との関係も良好で、信頼も厚いものがある。職員も理念をしっかり認識し、自己研鑽を積み最良のケアを目指している。

○管理者は、多方面に視野を向けて情報等を収集し、利用者、家族へのよりよいサービス提供に努めている。職員の質の向上にも積極的に取り組んでおり、職員の資格取得にも細かに配慮して、職員のスキルアップへ繋がっている。職員研修は法人内でも行い、他機関の研修にも積極的参加している。事業所内研修の方法を駆使しながら職員全体で取り組んでいる。

○利用者家族、地域、行政との連携も着実に築いている。遠方の家族との連絡も毎月行い、元気な様子を届け、安心感を持っていただ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
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	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例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支援に努めている。	法人の理念は重要事項説明書にもうたい、事業所にも掲げ、日々唱和し、理念に沿った業務を実施している。これらを基に地域とのつながりを大切にした年間目標を策定して、その人らしく暮らせるように日々のケアに取り組んでいる。5つの理念は毎月の職員会議ユニット会議等で振り返りを実施している。	
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(坊ほぜどん・津貫豊年祭)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。また、近くの理容店から散髪に来てもらったり、地域の方に土地耕作をお願いして唐芋植えをし、収穫に唐芋掘りをして利用者の活性化と地域とのつながりを図っている。	地域の情報は、運営推進会議等の参加者や近隣地区の公民館長、自治会長などから情報提供を受け、共有をはかり、よりよい関係性を構築するために行事等にも積極的に参加している。地域の方の支援で畑での耕作が出来ている。収穫物が食事やおやつで提供されている。	
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つよう努め、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。地域外からもホームに來られ、入居以外の福祉・介護保険関係について相談もされている。		

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
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仕組み、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。	会議は利用者、家族、自治会長、市の担当職員などの参加で活発に行われている。事業所行事の案内、介護保険施設等実施指導、外部評価、認知症セミナー等の参加時の報告等を行っている。利用者の健康管理の一つとして、体重状況を、理解しやすくするためグラフ化し報告している。	
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。	市(加世田本所)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、支所職員の方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。	市職員には介護保険の更新の手続、相談には助言等で対応して頂き連携を図りサービス向上に取り組んでいる。市からの要請の受け入れにも柔軟に対応している。また、市やグループホーム協議会主催の研修会に積極的に参加して意見交換も行っており、これらは利用者のサービスの向上に反映されている。	
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。	認知症介護研究・研修仙台センターが作成した高齢者虐待防止法の理解にある、身体拘束禁止規定と高齢者虐待の関係より具体的な行為を会議において学び禁止行為等を確認して、基本的に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。	居室や玄関等の施錠は行わないケアに取り組み、利用者の状態や行動を把握し、外出時は職員が付き添うようにしている。言葉による行動制限を始めとする身体拘束や高齢者虐待に関する勉強会で職員の理解を深め、ケアへの反映を図っている。居室は利用者が施錠出来るよう整備されている。	

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
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。	ユニット会議で高齢者虐待防止法について話し、関連法に関しても資料を基に学んでいる。また、新聞のニュースを事例として、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。		
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、事務局長が権利擁護委員なので、話す時間を設け、それをユニット会議の中で研修している。		
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。	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て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）を得て改訂を行う。		
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。	大半の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。表現の仕方がうまくできない方については、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、運営推進会議にご家族代表も参加されているので、意見の表出され、運営に反映がされている。	利用者の思いや意見は日常の会話や見守りを通して把握している。家族の思いや意見は運営推進会議や来訪時の対話での把握に努め、利用料請求書に年間行事・ユニットの写真・近況報告等を同封している。内容はユニット会議、職員会議等で提示し、全職員が共有を図っている。必要な場合は申し送りやケア検討会等で話し合い、速やかに本人や家族に報告してサービスに具体的に反映できるように取り組んでいる。	

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
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職員意見の反映がなされている。代表者には、管理者が職員の意見も含め報告をしている。	管理者・マネージャーは日常的に話しやすい雰囲気作りに努め、日頃から職員とのコミュニケーションをとり、ユニット会議では多くの意見を聞き、代表者に繋げている。管理者はこれらの会議等を通じて、職員から業務に関する意見や提案も聞き取り、働きやすい環境づくりや業務改善に取り組みサービス向上につなげている。	
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。	代表は、管理者や主任から職員の勤務状況について報告を受けたり、施設で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に勤務調整等を行っている。結果資格手当にもつながる。受講費の助成もしている。		
13		○職員を育てる取り組み 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。	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、市や病院等の貴重な研修に組織として、積極的な研修の参加を勧めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 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。	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、更に、それを継続し職員の質の向上へとつなげている。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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(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。そして、不安を取り除き安心へと向えるよう検討し、努める。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、通常は二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>例として「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(介護保険枠外)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、見解が異なるように疎通を図り、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、季節折々の行事、又は話して主役になっていただき、身に刻み込まれた能力を発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しながら。</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		○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思う、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。		
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う、支援に努めている	地域の行事である坊ほげどん、津貫の豊年祭、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と顔を会わせる良い機会となっている。また、行事だけではなく、地元の病院の通院時には、地域の方々から声をかけてこられる交流の場ともなっている。	利用者、家族からは初回面談時や来訪時、病院などからは利用前の情報提供を受け、馴染みの店での買い物、通院、散歩、家族との外出や外食等を可能な限り支援している。入居後も聞き取りや会話、行動から察知している。また、電話等の取り次ぎと共に、家族や友人・知人の来訪時にはゆっくりと過ごせるように配慮している。来訪時には食事提供の対応もできる。	
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	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、お茶の後に利用者様の音頭で一緒に歌を唄い、仲間的な感覚がうまれていると感じられた。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いている。		
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	ホームを退居（契約解除）される場合、主に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。		

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。	日頃から職員より声かけし、意向や希望を伺い、利用者様の暮らしの中で気持ちが高揚されるよう努めている。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又は病院相談員にお聞きし、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できるように努めている。	入居時に生活歴、病歴、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行っている。入居後も日常の言葉や表情・所作から思いや意向の把握に努めている。意向等はケアプランに反映されている。	
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、訪問し実際の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に努めている。職員の共通理解の元、日々の生活の観察から、活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>利用者様がどのような事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、ニーズを絞りやすいようにし、担当者会議にて利用者様のできる事、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にズレが生じないように検討し、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、介護計画に反映させる。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、介護計画書を調整している。</p>	<p>入居時は情報収集し、アセスメントを行い、ケアプランの作成に当たっている。定期的な評価、利用者の状態・環境の変化にて見直しを行っている。毎月のケア会議や定期的なサービス担当者会議等で利用者の状態や意向・希望を共有し、利用者本位のわかりやすく詳細なものが作成されている。ケアの経過は介護サービス実施記録に記載され、定期的に評価している。状態の変化時には、話し合いを基に、利用者がよりよく暮らすために適切に見直しを実施している。</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。現状では、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、その時々生まれ出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>在宅の時は、御家族や近所の方の支えで生活を送られ、暮らしの中では、病院に行ったり理容室に行ったりと広範囲ではなくても、地域の方々との関係を持たれ、それを断ち切ることなく継続していただくよう皆さんがホームに来やすいような雰囲気づくりに努めている。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。理容室には、2, 3ヶ月に1回訪問していただいている。</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し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。利用者様に応じたかかりつけ医となっている。緊急時は例外である。</p>	<p>入居前の既往歴や受診の状況は十分に把握し、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、薬などの医療情報等、全職員が共有している。近年では入居者が重度化して受診することが難しくなってきたため、居宅療養管理指導を利用する入居者が増加している。</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みいる。日常的な面では、一つの例として、整腸剤の服薬コントロールを看護師と相談して調整している。</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
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、利用者様が安心してできるようなほぼ毎日病室を訪問している。また、病院側の要請で情報提供書を提出している。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、利用者様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。入院時には、情報提供書を渡している。</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>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。できるだけホームで生活していただけるよう施設方針も説明しながらも、主治医と連携をとりつつ協力施設である介護老人福祉施設の紹介、説明も行っている。</p>	<p>重度化や終末期のケアについては、入居時に指針を基に、本人や家族に説明し同意を得ている。また、事業所の体制や様々な変化の都度十分に話し合い、その意向に添える努力をしている。医師との連携は密にして、緊急時には迅速に必要な支援を実施できるようにしている。職員は蘇生等の研修も行っている。</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>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。平成28年10月11日、昼間想定での避難訓練の際は、指導講話として台風、竜巻等の天災に対する対策の注意点について講習をお願いした。</p>		
		<p>○災害対策</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</p>	<p>年2回の火災想定での定期的な訓練を消防署の指導のもと行い、職員間でも話し合っている。訓練の際には地域住民の参加要</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	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	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。	請も行っている。事業所は平屋建てになっているので非常口の確保も安全にできており、車いす対応となっている。避難場所等の確保も出来ている。スプリンクラーや自動通報装置等の設置、食料、飲料水、防災用具等定期的に点検し、問題なく備わっている。	

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
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	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、個人の病状を理解することが必要であると考え。併せて生活環境の背景も配慮した支援を行うことも、重要と考え努めている。言葉かけは、具体的に優しい言葉で話しかけ、大きな声で背後から話しかけないようにしている。日常の中で挨拶、”ありがとうございます”と言ったお礼の言葉や、普通に一人の人間として会話をしている。	接遇や個人情報保護等の研修も充実しており、利用者の人格を尊重し、日常の様々なケアに際して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、ミーティング等で方法を共有して実践に取り組んでいる。また個人記録の保管や居室の保護などにも誇りやプライバシーの確保が徹底されている。	
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	起床時や外出時に声かけし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つくるようにしている。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でゆっくりと声をかけて、自己決定の支援をさせていただいている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、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。		
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、できる範囲で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。お祝いごとでは、口紅もつけられる。		

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
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、できる範囲で食器の片付け、テーブルマット拭き等していただいている。また、季節の変化を知っていただくよう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。誕生会では、対象者の好きなものを多く入れてお祝いしている。	利用者に野菜の下こしらえ、後片づけなど、できることは手伝ってもらい、会話しながら和やかに食事できるように工夫している。また、利用者個々の好みや健康状態に応じたメニューや調理方法にも対応している。旬の食材を活かした季節の行事食や誕生会等の特別メニューや弁当持参の花見、家族との食事会など、利用者の楽しみにつながる工夫を行っている。	
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。また、歯茎の調子の悪い方には、ミキサー食をお出ししている。状態が改善したら普通食に戻す予定でいる。一口大にしている方もいる。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。状況によって、ポカリスエットやジュースに換える時もある。		
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て、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、夜間のみポータブルトイレを利用していただいたりしている。排泄の時間記録をとってパターンをみている。	入居前などの情報も参考に、本人の自尊心にも配慮して、個々に応じた声かけや対応を十分に検討して支援に努めている。飲水、食事内容にも注意しながら医師の指示において、緩下剤等の服用も行っている。利用者の様子観察や排泄チェック表も活用してパターンを把握し、昼間はトイレ誘導を基本にしている。適切な排泄用品使用に心がけている。	

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。時に冷たい状態で飲んでいただく時もある。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、皆さんには昼食・夕食前に誤嚥予防の運動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、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、バイタルをみて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、温度も調整して見守り安全を図っている。入浴を好まない方には、清潔、健康維持の面から、何回か声かけして最低、週1回は入浴していただくよう支援させていただいている。	浴槽の細菌検査は専門業者により計画的に実施し、衛生面の配慮が行われている。利用者の体調や気持ちにも配慮しながら、週2回の入浴を基本に、必要時はシャワー浴や清拭にて対応している。入浴を好まない方には、無理はせず、声かけや誘導・話し方などを工夫して気分転換に努め、個々に適した支援に取り組んでいる。	
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る。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。日中の起床対策も上げられる。		
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、極端な変化が認められた場合には、病院と連携し施設送迎か救急車搬送等の早急な対応をしている。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		○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	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めるように、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。行事が近づけば、手伝いをさせていただいている。		
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。	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、危険がないように職員が付き添って散歩し、ホームに戻っている。また、買い物や支援し、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るケースもある。ホームでは開聞町のソーメン流しや、加世田の喫茶店に出かけたりもしている。	広い敷地、天気の良い日には中庭や建物外に出ただけでも外出した雰囲気になれる。晴れた日は開聞岳の美しい姿が見られる。個々の利用者の好みも日頃の会話からくみ取り、天候や健康状態にも配慮しながら、買い物やドライブ・地域のイベント・家族との外食・病院などでの地域の人々とのふれあいを支援している。車窓からも季節をも感じながら楽しく外出して頂けるように様々な工夫をし、職員も利用者と共に楽しめるよう援助している。	
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	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。		
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	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出来るが、かけることを希望される方はいない。		

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
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。	リビングは天窓から入る光も重なり、明るく広々としており、ゆったりとくつろげる雰囲気があり、温度や湿度にも十分に配慮がなされ、イベントや郷土芸能等の写真も飾られて居心地良く過ごせるように工夫されている。畑には季節の野菜が耕作され、キンカンがしっかりと実をつけている。「そらのいえ」と「うみのいえ」の間に中庭があり、ベンチが設置されており、お茶や散歩・日光浴などが自由に楽しめる環境である。	
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、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。また、夏場は、中央デッキにテーブルとイスを出し、夕涼みをしてスイカを食べたりしている。うみのいえでは、居室でテレビを楽しめる方がいる。		
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内に置き、気分が落ち着くよう配慮している。また、御本人が作られた作品も飾られている。	居室は事業所が準備した物の他に、本人や家族の希望に沿って使い慣れた家具や日用品など自由に持ち込んで頂き、自分の部屋として落ち着いて過ごせるように支援している。居室のドア側に障子紙貼りの小窓があり、巡視時の音で安眠を妨げないようにしている。	
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い。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、フラツキ時の転倒防止につながる安全面で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

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	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。		
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。また、近くの理容店から散髪に来てもらったり、地域の方に耕作をお願いして唐芋植えをし、収穫に唐芋掘りをして利用者の活性化と地域のつながりを図っている。		
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。	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。		
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、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（加世田本所）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>		
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ない。ただし、安全確保の面から必要なときに、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>		
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。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、事務局長が権利擁護委員なので、話す時間を設け、それをユニット会議の中で研修している。</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
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、分かりやすいよう話をさせている。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う。		
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察し対応させている。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。	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。		
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。		

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、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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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、見解が異なるように疎通を図り、必要な支援の見極めに努め、本人、御家族が安心して納められ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、又は話して主役になっていただき、身に刻まれた能力を発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>		
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考え、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い、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、ほぜどん、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と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		○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	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。		
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	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。		

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。	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、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な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	<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>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。できるだけホームで生活していただけるよう施設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。</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>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、平成28年10月11日、昼間想定での避難訓練の際、指導講話として台風、竜巻等の天災に対する対策の注意点について講習をお願いした。</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>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>		

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	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、髪の毛の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	食材の準備として、地域からいただいた野菜の下ごしらえを利用者が集まって行ったり、つわむきや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。好まないもの、病気により食べ物に制限のある方には、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。		
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	利用者様の病状によって、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、好きなもののある方、病気の為食べ物に制限のある方には、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、治療が必要などときには、協力歯科医院に連絡をして、往診・受診をしている。		

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
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。		
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、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。入浴も、その方の望まれる時間と、お風呂のお湯の温度調整をし、熱いぬるいと好みで入っていただくようにしている。中には、御家族の家で入浴を希望される方もおり、御家族の協力を得て入浴を行っている。常に見守り支援し、安全を図っている。		

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
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	話を聞きしたり、お茶を飲まれたりして落ち着いていただき、就寝されている。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、極端な変化が認められた場合には、病院と連携し施設送迎か救急車搬送か早急な対応している。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。		
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	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。		

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>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、買い物を支援し、外出を楽しまれてもいる。年末年始や法事等で、御家族と外出や外泊をされている。ホームでは、開聞町のソーメン流しや、加世田の喫茶店に出かけたりもしている。</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>		
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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>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。</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
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>	<p>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に利用者同士の相性を考え、席を決定している。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		

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