

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和1年9月27日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4676300140
法人名	有限会社 澤津ケアサービス
事業所名	グループホームぬくもりの里
所在地	鹿児島県曾於市大隅町中之内6078番地9 (電話) 099-471-2802
自己評価作成日	令和 元年 7月15日

※事業所の基本情報は、WAMNET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/
-------------	---

【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NPOさつま
所在地	鹿児島市新屋敷町16番A棟3F302号
訪問調査日	令和元年9月20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)】

グループホームぬくもりの里では、入居様がゆったりとした気持ちで、自分らしく生きがいを持って、楽しい生活が送れるように、利用者様本位のケアに努めています。日替わりのレクレーションや、スタッフと一緒に手作りのおやつ作り、季節の行事、散歩、ドライブなどの様々な活動を積極的に行い、グループホームに居ながら、我が家と変わらない気持ちで過ごしていただけるように心がけています。

又、遠方に住んでおられ、なかなか面会が困難なご家族様には、ホームページ上で「ご家族様の部屋」として毎月の写真や行事などを掲載し、いつでもご覧いただけるようにしています。必要な時は、電話やメール等でお伝えし、ご家族様に安心していただけるよう情報提供に取り組んでいます。入居されてから、心身の状態が重度になっても、住み慣れたところで、最後まで過ごすことができるよう、看護師を配置し、体調管理に努めるとともに、かかりつけ医との医療連携を強化しています。また、見守り支援ロボットのを導入しており、利用者様の生活リズムを把握し安心して生活を送れるよう心がけております。ホーム周囲は緑豊かで、鳥のさえずりが聞こえる自然環境の中、近くにはコミュニティーセンター、小学校、保育園がありいろいろな行事を通じて様々な交流を行い、地域に開かれたグループホームを目指しています。

【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)】

基本理念に「開かれたホームとして地域との交流を図ります」を掲げ、散歩や買い物に出かけた際に、地域の人々と挨拶を交わしたり会話をするほか、災害等緊急時に協力が得られるよう、依頼に出向くなど理解を求めている。また、小学校の運動会や学習発表会、持久走大会の応援に出かけるなど、積極的に交流している。

職員が重度化や看取りを安心して支援できるよう、看護師を中心に毎月の職員会議で話し合いの場を設けている。入居時に「重度化及び看取りに関する指針」を説明し同意を得ており、入居後も本人や家族の思いの変化に気付けるよう、説明と同意を得るようにしている。本人や家族、職員が満足のいく看取り支援が行えるよう、数年前よりバイタルを自動で測定することができる「眠りスキャン」を導入している。

毎日の食事は特に献立を決めておらず、菜園で育てた野菜やお裾分けしてもらった食材を利用し、利用者に食べたいものを尋ねたりしながら、当日メニューを決め調理している。また、誕生会や季節行事に合わせたメニューは手作りにこだわると共に、団子や餅つき、そば打ちや梅干しを漬けるなど、利用者に教えてもらいながら楽しく手作りしている。

毎月、各ユニットの主任が管理者に、職員の意見や要望を伝える「提案会議」を実施し、意見や要望を丁寧に聴き、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
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	基本理念は職員と一緒に考え、毎月のミーティングで忘れないように復唱している。また、理念を共有して実践につなげるため、達成目標として、4半期ごとに統計をとっている。	理念の達成目標を3カ月毎に個別に評価し、次期の支援につなげている。理念にある「開かれたホームとして地域との交流を図る」という文言に即し、地域行事や学校行事に積極的に関わり交流している。	
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人として日常的に交流している	地域の行事に積極的に参加している。また近くの小学校や保育園との交流を密に行い閉鎖的でない開かれたホームを心がけている。	小学校の授業の一環として「ぬくもりの里を訪問しよう」というテーマで、毎年学習発表会が開催されるほか、運動会や卒業式にも出席している。日常的に散歩や買い物に出かけ、地域の人々と挨拶や会話を交わしている。	
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	地域の方が相談しやすいホームとして、支援しよう心がけている。地域の方や民生委員の方が認知症の方の介護や介護保険の制度などについて相談に来られることもある。		
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	運営推進会議には、毎回地域の元公民館長や民生委員、行政の方をお呼びし活動報告や行事への参加をお願いしている。また、ご意見いただいたことを事業所内で協議し、サービスの向上にむけ出来ることから取り組んでいる。	利用者や家族、民生委員等地域の代表や行政職員等が参加し、事業所の活動内容を報告したり、身体拘束についてや消防に関する勉強会を組み合わせ意見交換している。メンバーからホーム便りで職員紹介をしてはどうかと意見が出されたため、写真とコメントを添えるようにしている。	

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
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	2カ月に1回市役所で開催される、認知症ホームの会に参加している。また、介護保険制度のことなどわからないことがあった時には相談したり、意見を聞いたりしている。運営推進会議にも市担当者に参加していただいている。	運営推進会議に、出会してもらっているほか、介護保険関係書類の提出や相談事がある時等に市役所に出向き、意見を求めている。また「曾於市認知症ホームの会」による研修会に参加したり、集団指導で意見交換するなど、日頃から連携を図っている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止に関する指針を整備する。また、身体拘束廃止委員会を設置し、3ヶ月に1回、委員会の開催、年に2回以上の職員研修を行うようスケジュールを立てている。	身体拘束廃止委員会を設置し、定期的に外部研修、内部研修会に参加しており、運営推進会議でも研修について報告している。日常的に見守りを徹底させ、利用者が外出しそうな様子を見せた際は、一緒に外を歩くなど、行動を制限しない支援に努めている。言葉による拘束や不適切なケアについての気付きを話し合い、言葉の大切さを確認し合っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待の研修については、毎年内部研修として計画を立てている。常に虐待がおこらないようにこれからも職員同士注意していきたい。		
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、権利擁護については、毎年研修計画に沿って事業所内で研修を行っている。		

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
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	入居契約時については重要事項説明書などをもとに、丁寧に説明をしている。また疑問に思うことなどを積極的に聞き入れ十分な理解を得られるまで丁寧に説明を行っている。		
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	ホームページからダイレクトにメールを送れるようにしている。管理者やスタッフは面会時に状況報告を行い、ご家族からの意見や要望を聞いている。また、その意見や要望はスタッフへ、すぐに情報伝達できるようにしている。運営推進会議では、ご家族代表と利用者代表にも参加して頂き、直接意見を頂き、第3者（民生委員）の方には苦情の窓口としてお願いしている。	利用者からは普段の生活の中で意見を尋ねると共に家族からは、面会時や家族会で意見を求め、遠方の家族とは電話やメールで要望を尋ねている。また、毎月発行しているホーム便りを家族に送付するため、感想をもらう機会につながっている。また、重要事項説明書に苦情受付窓口を記載している。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員からの意見や提案は、毎月のミーティングで一言として聞いている。また自己評価表や達成目標などにコメント欄を準備し、年6回は意見を書くことができるようにしている。業務中にも個別に職員の意見を聞くこともあり、主任を通して職員の意見を聞くこともある。	職員は日頃より、主任や管理者に意見を伝えており、職員会議や個別面談でも意見や提案を自由に伝えることができている。また、勤務表作成時には、月2回まで希望休を尋ね、可能な限り叶えられるよう調整している。	
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	向上心をもって働ける職場作りに心がけている。昇級の明確化など、処遇改善加算Ⅰを積極的に算定できるように整備し、随時の面談や歓迎会等を積極的に開催している。退職金制度の導入や資格手当、また、資格を取るための受験料の補助も行っている。		

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
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>代表者は、看護師としてケアに携わっているため、職員のケアの実際と力量を把握しているつもりである。また、毎月認知症についての勉強会を認知症リーダー研修修了者を中心に行い、ターミナルケアの内部研修も定期的に行っている。</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>認知症ホームの会主催の介護職員の会（年二回）がよい交流の場となっている。他施設職員との交流を行えるように他施設訪問などを、希望者があれば行っている。</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	入所時に本人や家族から十分話を聞くことができるよう努力している。また不安なことや要望をすぐケアに生かすことができるようスタッフ間での連絡を密にしている。入所して1ヶ月ほどは本人もホームに慣れないので、特に注意し本人の意向を聞き入れるよう心がけている。		
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	不安なことや心配なこと要望等はしっかり傾聴し、入居当初は、こまめに電話連絡等をしている。家族が面会に来られた時は現状報告をし関係づくりに努めている。		
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	利用者と家族の要望はしっかりと傾聴し、連絡帳等でスタッフにも周知している。必要なことはケアプランに盛り込み対応している。毎月のカンファレンスにてモニタリングを実施している。		
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	茶碗洗いや洗濯物たたみを一緒に行き、できることは進んでお手伝いいただいている。また、ともに生活をする家族として接することをこころがけている。		

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
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	年度初めに、家族会を開催し、家族の意見をいただいている。また、スタッフも参加し、担当ご家族との交流を図っている。家族と思いを共有し本人を支えていく関係を築くことができるように努めている。		
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	頻繁に子供さんやご兄弟、近所の方などが面会に来られる。面会の際は、椅子やお茶を準備し話やすい雰囲気づくりに努めている。また、本人の馴染みの場所へドライブに行くなどしている。	入居時に馴染みの人や場所を聞き取り、入居後も関係が途切れないよう、家族や職員が協力して支援している。馴染みの美容室や商店に出かけたり、墓参りや自宅に帰る機会を設けるなど、個々の思いを大切にされた支援に努めている。	
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	午前中のレクリエーションには希望者は参加していただき、利用者様同士の関わり合いが持てるようにしている。また、散歩する時なども数名で行き関わりを持てるようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用〈契約〉が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスが終了する場合でも、ご家族の意見、利用者の意見を尊重し、次の受け入れ先などを支援している。		

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	個人の意見・要望等を大事にしている。また、本人の重度化に伴い意思の表示等が難しくなっても、利用者本位の姿勢でスタッフとカンファレンスを行い、最善のケアに努めている。	思いをうまく表現できない場合は、こまめに声をかけ、表情や仕草等から汲み取るよう努めている。また、利用者を担当する職員を決めることで馴染みの関係を作り、寄り添うことで本人本位の暮らしにつなげられるよう支援している。	
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	利用者との会話や個人台帳、ご家族からの聞き取り等により、一人ひとりの生活歴や暮らし方について把握に努めている。		
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	定期的にあセスメントをし、本人の有する力を確認している。また日中もケアをしながら把握し、夜間の状態等はケース記録、業務日誌等でも把握している。さらにバイタルサインや本人の言動、生活のリズム等から心身の状態把握に努めている。		
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	本人がより良く暮らすためにご家族、ご本人の意見をよく聞き、関係者も交えて必要時担当者会議等を行っている。毎月ミーティングでカンファレンスし、介護計画に反映させている。	本人、家族の意向を基に、毎月カンファレンスを実施すると共に、担当職員による定期モニタリング記録も参考にしながらケアプランを作成している。また、訪問診療時に医師に意見を求めたり、看護職員の意見も反映させたケアプランとなっており、状態が変化した場合は随時プランを見直し、必要に応じて作り変えている。	

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	毎日、個別記録の記入や業務日誌、連絡帳に職員が気づいたことを記入している。またミーティングでカンファレンスを行い、介護計画の見直しに活かしている。		
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、その時々にも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	ご家族が遠方におられる方に対しては、メールや電話での状況報告を行うなどの支援を行っている。また外出支援や入院時の洗濯、デイサービスの方への洗濯など多機能化に取り組んでいる。今後も共用デイサービスを活用し、よりスムーズな支援を提供できるようにしたい。		
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	利用者が安心して地域での暮らしを続けていただけるように民生委員や校区公民館長、地域の小学校、保育園、ボランティア等と普段から交流を図り連携をとっている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医療機関と連携している。月1～2回の訪問診療時に個々の要望に応じ、病状悪化時には家族に連絡を行い受診している。また、病状により家族が主治医の話聞く機会も設けている。必要な時は訪問看護を利用している。	利用者は全員、協力医療機関による訪問診療を受けており、他科受診の際は家族と職員が同行している。受診の内容は、わかりやすいよう連絡帳に色を変えて記録している。ホームには看護職員が多いため、利用者や家族の安心につながっている。	

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
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	毎日のバイタルサイン測定時など日々の生活において気になることはすぐに看護師に連絡するようにしている。普段から看護師、ホーム長、介護スタッフとの連携が取れており、健康管理など必要に応じた支援を行っている		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。または、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	必要時に病院の地域科ナースとは連携を図っている。入院時も病院への情報提供は積極的に行い、退院にむけてもソーシャルワーカーや病棟看護師、主治医、地域科ナースと連携をとり、事業所内での対応可能な段階で早いうちに退院できるようアプローチを行っている。		
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	利用者のご家族に、事業所として対応できる終末期ケアについて入居時や時期が訪れたときに十分に説明をし理解していただくよう努めている。また協力病院との連携を密にし、利用者にとって居心地の良い環境を整えられる様、チーム全体で情報の共有を心がけている。	入居時に「重度化及び看取りに関する指針」や看取り介護、医療連携等についてを説明し、同意を得ており、入居後も状況に合わせて、再度説明と同意を得るようにしている。また、3年ほど前より、就寝時のバイタルを自動的に測定する「眠りスキャン」を導入しているため、利用者や家族の安心は基より、日々支援している職員の介護体制にもより良く反映されている。	
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	入職時にまず新人研修を行い、その後は年間スケジュールを立てて研修を行っている。各棟でマニュアルを備え看護師指導のもと随時研修を行っている。		

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
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>避難訓練は年2回実施している。また、地域住民もスタッフとして在籍しており、災害時には協力をもらえるようにしている。地震、水害等の場合のマニュアルも準備している。</p>	<p>年2回夜間想定を含む災害訓練を、運営推進会議と兼ねて実施することで、地域住民の参加も得られた。このほか、年1回程度、避難経路の確認等自主訓練や風水害マニュアルの点検を行っている。備蓄については、飲料水や米、インスタント食品等を備え、ヘルメットやランタン等も準備している。</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	話をするときには、利用者様と同じ目線で、お話をしようところがけている。人生の先輩として尊重した言葉づかいを心がけ、排泄等についてもプライバシーや誇りを大切に言葉かけを行っている。	言葉遣いや言葉のかけ方については、人権の尊重の観点からサービスのあり方も含め、1から考え、接遇につなげたいと管理者は考えている。ポータブルトイレは日中使わない時はカバーを掛けておいたり、個人カルテは外部から見えない場所に保管している。	
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	特に月1回のモニタリング時期には希望を一人ひとり聞いている。日常生活においても本人の思いや希望は十分に傾聴し、本人が決定できるようスタッフ全員で支援している。		
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	利用者一人一人のその日の体調や気分によりスケジュールを決めている。レクリエーション、散歩、ドライブ等をしており、ご希望に応じ参加していただいている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している	朝の更衣等自分でされる方は少ないが、出来るだけ本人の意思を尊重している。イベント（誕生会）などの時はセットやメイクをしている。利用者様の笑顔を見ることが出来る。		
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	状況により、食事の後片付け等をスタッフと一緒にしている。また、一緒に収穫した野菜の下処理をしたりして、食事をする楽しみを持ってもらえるように心がけている。	特に献立は作っておらず、利用者の食べたいものを当日尋ね調理している。お花見弁当や敬老会でのバイキングメニュー、誕生会のケーキ等は全て職員の手作りである。食事は職員も利用者と同じメニューを会話をしながら楽しく食べている。	

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
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	毎食、摂取量を記録し、1日のトータル量を見ることができるようにしている。どうしても食が進まない場合などは好みのものを摂取していただいている。水分摂取量も記録し、脱水等の予防に努めている。		
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	食前にお茶でのうがいを実施している。困難な方は、ガーゼ等で拭いて清潔を維持できるように心がけている。又食後は口腔ケアを個別に行っている。		
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	排泄チェック表にて利用者様個々のパターンを把握しトイレへ案内している。トイレの訴えない方も表情や動作からトイレ案内できるように努力している。	個々の排泄状況を排泄チェック表に記録し、なるべく排泄補助具に頼らないで済むよう、タイミングを把握し、こまめにトイレ誘導を行っている。排泄支援については、ケアプランに組み込むことで共有し、職員全員が統一した対応を行っている。	
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	各利用者の排便のパターンを把握できるように排泄の時間、量をチェックしている。便秘の予防策として、適度な運動や食物繊維の多い食事を心がけている。場合によっては医師の指示のもと薬にて調整を行っている。		

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	利用者の状態を見て、入浴を行っている。入浴前に声掛けをして拒否の時は時間をおいてまた声をかけるなど工夫している。	一日おきの入浴を基本としているが、汚染時等には随時入浴できる。乾燥予防のため入浴剤は使用せず、石鹸にも気を配っている。入浴したくないと言われた時は、声をかける人や時間をずらす等タイミングを見計らい誘導している。	
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	車椅子に座っている時間が長くないようにし、ソファや居室で下肢を拳上するなどしている。なるべく夜間に十分な睡眠が出来るよう眠スキャンのデータを分析してメリハリのある生活を心がけている。安眠の支援として室内の換気、掃除、布団干しなどを行っている。		
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	薬の効果表をいつでもスタッフがみられるように看護師が整備しており、内容を把握できるようにしている。また薬が原因と思われる状態変化がみられるときは看護師との連携により対応している。		
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	できることや得意としていることなどに積極的に参加していただけるようしている。レクリエーションや体操、歌、散歩などいろいろなレクリエーションを準備している。午前中には気分転換と入居者同士のコミュニケーションを図るため朝の体操など全員に声かけを行っている。		

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
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	天気の良い日などは時間を見て散歩にお誘いしている。ドライブなどは利用者の体調を把握したうえで、長時間にならないよう心がけている。希望があればご家族との外出もできるようにしている。	屋内ばかりでは退屈に感じたり、ストレスにつながるため、初詣や季節の花見、道の駅や鹿児島神宮など行事計画を立て外出している。また、地域行事や小学校の運動会に出かけ交流したり、公園や庭でお弁当を食べるなど、日常的に外気浴を楽しんでいる。歩行が難しい利用者も車椅子や車椅子対応車で出かけ、気分転換を図っている。	
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	個人でお金を持ちたい方は自室で持っただけとすることができるようになっている。その他の利用者様のお金は事務室にてお預かりし、ドライブ時や本人が必要なものを購入する時などに使えるように支援している。		
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	ご家族と連絡を取りたい場合は電話または手紙で対応している。認知症による訴えが頻繁にある時は、その場合はメールなどを活用しその意思をご家族に伝えるようにしている。		
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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	晴天が続く、さわやかな風が吹くような日には窓をあけて空気の入れ替えをしている。またテーブルや玄関には、季節の生花を飾り四季を感じられる工夫をしている。職員は極力大きな声や音を出さないように心がけ、静かな環境づくりに努めている。	リビングには天窓があり明るく、掃き出し窓からは各ユニットを中庭を通り、行き来することができる構造になっている。共用トイレには、はね上げ式の手すりが付いており使いやすい。また、職員員の休憩室は個室になっておりソファがあるため、昼休みにゆっくり体を休めることができる。	
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	テーブルの席やソファを準備し思い思いの場所でゆったりくつろいで戴けるように支援している。		

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
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>ご本人の使い慣れた物を取りやすい場所に置き使用できるように工夫している。掃除や片付け等を行うときは、ご本人の許可を得て行っている。</p>	<p>エアコンとベッド、クローゼットが備え付けられ、各居室にある掲示スペースには利用者の作品や写真等飾られている。ドアに「SOS」と蛍光色で書かれたプレートが掛っており、災害時には落とすことで避難の有無がわかるようにしてある。</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>手すりや浴槽トイレなど利用者にとって居住環境が適しているか分かりやすいかを見直し、自立への配慮をし、安全を確保している。</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