

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25年 11月5日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4671000315
法人名	医療法人圭裕会
事業所名	グループホーム サンテ・ヴィラージュ
所在地	鹿児島県指宿市東方8110番地1 (電話) 0993-24-2355
自己評価作成日	平成25年11月5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	<a href="http://www.wam.go.jp/">http://www.wam.go.jp/</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NPOさつま
所在地	鹿児島県鹿児島市下荒田2丁目48番13号
訪問調査日	平成25年12月4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)】

\*看護師が常勤しており、日頃から入居者の健康管理や異常の早期発見に努めている。また連携医療機関の歯科医師も定期的に関わり、口腔内の管理も徹底している。  
\*外出後のうがい手洗いの徹底で、風邪の罹患率も低く、重度化も防いでいる。

## 【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)】

指宿市街地に位置するホームは、幹線道路には面しており、歩道が広く見晴らしがよい環境にあり朝・晩の散歩コースに適している。また、1年を通して温暖な気候でもあり過ごしやすい。日当たりの良い明るい建物で、中庭が広がりのおびりと心休まる家庭的なホームである。利用者は、池田湖へお花見、唐船峡のソーメン流し、ひょうたん池に紫陽花見学、ドライブがてら西公園に出かけるなど四季折々に外出を楽しんでいる。また、家庭菜園やさつま芋の収穫などして献立に活かし食卓を囲んでいる。天然温泉が楽しめる入浴も魅力的であり、利用者も温泉に満足している。医療機関が母体であるため医療の協力体制も充実しており、夜間帯救急の事態にも往診や協力が受けられるなど自衛体制や他医療機関の協力体制が構築されている。歯科についても同様に連携医療機関の医師が定期的に関わり、口腔管理ができています。看護師が常勤しているので、健康管理や体調の異変など注意深く毎日健康観察し、早めの受診で重度化を予防している。

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>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	開所当初から地域の一員であることを理念にしている。入所者がその人らしく安心して生活できるように、全員が目にしやすい場所に掲げ、日々実践につなげている。	理念は、施設のあちこちに掲示されており開設当初から変わらない3つの理念がある。地域に根付いた地域の一員としての意識を持ち家族的なケアに取り組んでいる。	
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	地域行事に参加したり、散歩の途中で挨拶したり、立ち話をしたりしている。また地域の方が取れたて野菜を差し入れしてくださったりする。	散歩は日課になっており、地域住民と挨拶したり会話を楽しみ、また、近所の方が犬の散歩がてらホームに立ち寄られたりしている。時には、野菜の差し入れもあり、町内会の行事や運動会にも参加している。ホームには、ボランティア実習生やレクダンスの方が来訪され入居者の方々と交流している。	指宿市が取り組む「元気アップポイント制度」申請中である。今後事業所は、『読み聞かせ』のボランティアを検討したいと考えており、取り組みに期待したい。
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	地域のふれあいサロンに出向き、認知症やグループホームについて話をさせて頂いた。またキャラバンメイトの講習を受け、今後認知症サポーター養成講座の開催も予定している。		
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	地区公民館長、民生委員、行政職員、近隣者、家族、利用者参加の元2ヶ月に1回開催し、状況報告や事故報告等している。問題点解決やサービス向上に向け意見を出し合っている。	会議は2カ月に1回の頻度で定期的実施されている。議題は、事前に事業所内で検討し、出席率も高くそれぞれの立場から意見交換が活発におこなわれ、事業所の運営や認知症高齢者ケアに役立てている。また、会議の内容はカンファレンスなどで報告し、ホーム便りに掲載し家族にも毎回報告している。	

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
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ヶ月に1回の運営推進会議で現状や取りくみを報告している。又必要時は電話や相談に向向している。会議を通し顔見知りになることで、相談もしやすくなっている	行政職員には何かと相談をしやすい関係性ができており、運営推進会議への出席も毎回ある。指宿市は介護相談員が不在なので今後は地域包括職員への参加を打診していく予定である。	
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	勉強会を開き、身体拘束をせず見守りが出来る様全員で取り組んでいる。玄関も夜間以外は施錠せず、見守りをしている。	本人主体の生活を支援しており、室内移動の場面で転倒や躓きなどのヒアリハットや事故が時々あるが、一人ひとりの職員の意識向上と再発防止に向け事業所全体で取り組み個別に職員への教育もしている。施錠はせず扉に呼び鈴、階段には目立つようにロープを設置して注意喚起している。	
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	勉強会を行い、再確認しながら虐待防止に努めている。カンファレンス等で自分たちの言動を注意し合い、防止に努めている。		
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	現在活用している人はいない。勉強会をし知識を深めている。		

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
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	入居時は、重要事項説明をしっかりと行っている。その際不安や疑問点を聴くよう努めている。又不明な点はその都度説明し、納得していただいている。		
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	投書箱を設置したり、家族へのアンケートを実施している。又運営推進会議に交代で参加していただいたり、年2回の家族会で意見や要望を聞く機会を設けている。	年1回家族に向けたアンケートを実施し、集計した結果を家族会や運営推進会議で報告した後、提案された意見を運営に反映させている。県外や鹿児島市内に住む家族にも電話や面会の折に意見を聞く機会を持っている。運営推進会議には、家族代表として毎回交代で参加をもらっている。	
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	毎月施設長も参加して全体カンファレンスを行い、職員の意見や提案を聞く機会を設け、改善に向け話し合っている。	毎月の全体カンファレンスには施設長も参加して職員の意見や要望、提案を互いに意見交換する場になっている。資格取得についても前向きに取り組んでおり職員の意識も高く、それぞれが向上心をもって職務に取り組んでいる。昼休みの休憩時間の改善もなされ職場環境の整備に努め働きがいのある職場作りを目指している。	
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	毎月勤務実績を報告している。また資格取得を促し、資格や経験が給与に反映されるよう配慮している。		

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
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>毎月内部研修を実施し、外部研修へも交代で参加できるよう配慮している。</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>市の地域密着型サービス協議会やグループホーム協議会に加入し、交流会や研修会へも積極的に参加し、他施設との関係もよくなっている。お互い相談をしたりして、サービス向上に取り組んでいる。</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
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>入所申し込み時や入所が決まった時、訪問したりホームに来ていただいたりして、本人と面談し、ゆっくり話を聞くよう心がけている。</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>入所前に家族と面談し、問題点や不安な事など聞き、少しでも安心して入所していただけるようにしている。</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>本人や家族の話をよく聞き対応している。本人がうまく表現できない時は、動作や表情から読み取り、声かけや介助を行って不安の解消に努めている。状況に応じ医療受診介助等実施している。</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>本人が手伝おうとする気持ちを大切にし、出来ることは一人でやらせたり、お手伝いをもらったりしながら、本人が満足できるように見守っている。</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
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	毎月個別のお手紙をお渡しし、面会時は状況報告を随時行っている。文章化する事で状況も伝わりやすくなっている。また問題点や困りごとは、皆で話し合い問題解決に取り組んでいる。		
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	友人や家族、親戚の方など、これまでの関係が途切れないよう、面会に来ていただいたり、外出の機会を設けたりしている。時々自宅近くまでドライブに言ったりして、喜ばれている。	地域の方とも顔馴染みの関係性ができており、日課の散歩の継続、家族の面会や電話での交流ができている。墓参りは、職員が同行したり自宅近くまでドライブするなど支援しているが、お盆や正月は、外出や外泊をして家族との絆も深めている。	
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	入所者同士の関係を見ながら、席の配置を替えている。状況に応じ席替えをしたり、テーブルの向きを変え、様子を見ている。お互い隣の人を労わりながら、生活されている。		
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	退所後も他施設や病院などへ、面会に行ったり亡くなった方にはお参りに行ったりしている。入院されても軽快後再入所できるよう配慮している。退所後も家族の方が立ち寄り、野菜を届けて下さる方もある。		

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
<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	常に本人の言葉に耳を傾け、自分で意向を発せない人は、表情や言動を日頃より観察したり、スタッフ間でも情報を共有しあい希望や意向の把握に努めている。	1Fの入居者は、認知症レベルが比較的低いため、意思疎通が可能だが、2Fはより細やかに本人の言葉や表情を読み取る技術やアセスメント力が必要で、日々の記録物には本人の言葉や様子、背景にあるものなどがそのまま記載され、職員間で確認のうえ本人の思いを共有している。	
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	入所時に担当ケアマネから連絡票をもらったり、本人や家族から経過を聴いている。又入所後に生活する中で少しずつ把握するよう努めている。		
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	毎日の経過を記録し、現状の把握に努めている。職員間では申し送りで情報を共有している。		
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	職員間は毎月のカンファレンスで意見を出し合っている。医師や看護師、PTとも連絡を取りながら、3ヶ月毎のモニタリングと通常6ヶ月毎の介護計画の見直しを行っている。	アセスメントし情報は豊富にあるが、その収集した情報から課題を導きだす「分析」が不足していると管理者は感じている。担当者会議には、なるべく家族の出席を促し、無理な場合は郵送して電話で説明のうえ同意をいただいている。モニタリングは、ケースカンファレンスで共有している。	



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	経過記録に日々の様子を記録して申し送りで情報を共有している。毎月のカンファレンスで、その時々の問題点や注意点を洗い出し、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	専門医の受診など家族にお願いしているが、職員が同行したり、送迎したり状況に応じて対応している。		
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	防災訓練などで、地域の方の協力を得ている。またボランティアの方の、歌や踊り、車椅子ダンスなど開催している。		
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	本人や家族の希望で、主治医を決めている。家族の協力をもらいながら、受診の送迎をして適切な医療を受けられるよう支援している。	本人、家族が希望するかかりつけ医となっており、急変時は近隣の医療機関とも協力体制ができている。定期受診は職員が同行し、病状説明は家族、職員が同席している。夜間帯は、常時往診が受けられる体制があり訪問歯科医による必要な治療や口腔ケアが受けられる。	

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
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>状態変化が見られたら、ホーム内の看護師の指示を仰いでいる。また緊急時は、医療連携病院の看護師と相談しながら、利用者が適切な医療が受けられるよう支援している。</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>入院時は付き添い情報を伝えたり、介護サマリーを提出している。入院後は面会に行き、情報交換をし、退院に備えている。</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>入所時に終末期の方針は聴いている。後は状況に応じて段階的に、他施設や病院等紹介し、転所の手続きをとる場合もある。</p>	<p>「看取りの指針」を定め契約時、看取りについての概要を説明している。重度化した場合や具体的に看取りの必要性が起きた時に、家族と話し合いをおこない、施設や病院の紹介もしたうえで、待機期間はホームでケアするなどして状況に応じてケアし、これまで3事例看取りを経験している。「医療連携体制に対する同意書」を交わし、健康管理にて看取りについての方向性を説明している。</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1回救急隊に来てもらい、救急法の講習を受けている。また緊急時のマニュアルを作り、対処法の周知を図っている。事故発生後は、マニュアルの確認を再度行っている。</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
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	消防署の指導の元、非難訓練を実施している。地域の方の参加協力を得て、ホームの現状を知り、有事の際協力が得られるようにしている。新聞記事などを教訓に、勉強会で話し合っている。	火災を想定した夜間対応の消防訓練を年2回事業所主体で実施。内1回は、地域住民も参加し、ユニット全体で自主訓練も実施している。ホームは2階建てであり、避難ルートに「螺旋階段」があるが、下肢筋力低下の認知症高齢者にとって負担が大きいため対策を検討している。また、水害については避難方法が周知されているが、地震の対応は今後マニュアル化していく予定である。	

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
<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	入室時のノックや声かけ、トイレ時は必ず戸を閉めるなど、日々気をつけながら支援している。また対応時の言葉使いなども注意し、勉強会も行っている。	日々のケア実践の中で、利用者に対する言葉使いや対応が不適切であった場合など、時間を置くことなく個別指導したり、全体会議などで報告し職員一人ひとりが意識をもって個人の尊厳やプライバシー保護の重要性を共有するようにしている。排泄の声かけはさりげなく本人のプライドを傷つけないように配慮している。	
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	毎日の流れに沿って、声かけをしているが、その日の体調や様子を見ながら、参加を促している。又レクリエーション、散歩、ドライブなど本人の希望を聞きながら実施している。		
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	その人の特性を活かしながら、本人の希望とペースにあわせ、生活の中に組み込んでいる。何をしたいか確認しながら、支援している。		
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	特に外出時は本人の希望に沿ったおしゃれを楽しんでもらい、整髪や髭剃りなど、日々の身だしなみにも配慮している。		
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	野菜切り、味見、下ごしらえ、食器洗いなど、得意分野で参加してもらっている。職員も一緒に食卓を囲み、味の批評をしたり楽しい会話をしながら、有意義な時間になっている。	手伝いがもらえる利用者に関しては、食材を切ったり、下ごしらえ、味見などしてもらっている。利用者は食欲旺盛で体重増加気味なので、ご飯に糸こんにゃくを混ぜるなど工夫している。誕生会、行事食、外出時は、特別華やかな料理が彩りを副え利用者は食事が何よりの楽しみになっている。	

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
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	栄養士の献立を元に、バランスのとれた食事を提供し毎食の摂取量を記録している。利用者により量や形態を考慮し、食事姿勢も整え、安全な食事になるよう注意している。体重増加を考慮し、糸こんにゃくを混ぜたりしている。		
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	利用者の状態に応じ、毎食後の声かけや介助を行っている。又舌ブラシや矯味剤を使い、口臭予防に努めている。義歯の方は定期的に洗浄剤につけ清潔を保っている。		
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	その人の排泄パターンに合わせて、トイレの声かけや誘導をしている。季節でも異なるが、ショーツ利用を促し、オムツ外しに取り組み、その時の体調や状況に応じて、細かく対応している。	排泄の自立を図り、本人の排泄パターンを知りトイレ誘導している。利用者の様子を観察しながら注意深く見守り排泄ケアしている。オムツ使用だった方が、昼間は、布パンツや尿取りパット、夜間は紙パンツに改善できた例がある。排便は、内服薬に頼るのでなく散歩（運動）や昼間の活動性にも留意して支援している。	
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	毎日の食事出来るだけ多くの野菜を取り入れたり、水分摂取を促しているが、緩下剤を用いる方もいる。		

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
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	曜日や時間は概ね決まっているが、当日の体調や本人の希望により変更している。普段は個室で温泉入浴を楽しまれているが時には気の合う同士で入浴される場合もある。	毎日の健康管理を行い、入浴を支援しているがホームは「天然かけ流し」の塩湯であり、利用者にも人気が高い。気の合う利用者同士入浴を楽しんでもらったり、本人の希望に沿った入浴を支援している。	
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	本人の訴えに耳を傾け、休んでいただいたり、状態を見て臥床を促したりしている。夜間不眠を訴える方は、安定剤や入眠剤を内服される方もいる。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	薬袋の中に、薬状書を入れてあり、医師の指示通り服用できるようにしてある。状態変化時は主治医と相談し、早めに対応している。		
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	その人の特性を活かし、自分が役に立っているという満足感を持てる様にしている。レクレーションや散歩、ドライブなどで気分転換を図り、テレビを見ながら、紅茶やコーヒーなど好みに応じ提供している。		
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	希望を聴きながら、散歩やドライブに出かけている。また遠方へは家族にお願いしたり、友人と出かける方もある。遠距離歩行の困難な方も、中庭や玄関先までお連れし、外気を感じられるよう支援している。	天候がよければ毎日でも近隣をユニット全体で散歩している。ホーム近隣は眺めもよく車いす移動の利用者も歩道が広いので安心である。また、受診時は少し遠回りしてドライブをしている。月1回程度家族と遠方に外出したり自宅に帰ったり、互いの部屋に遊びに行ったり、居室からベランダに出て花や野菜に水やりをする方もいてそれぞれの楽しみ方を職員は適度な距離感をもって見守っている。	

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
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	本人の力量に合わせて、職員や家族が管理している。小額は自分で管理されている方もある。又買い物時は、自分で支払いが出来るよう支援している。		
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	不安な言動があるときは、自宅に電話し、家族と話をして安心していただいている。また携帯電話を所持され、家族や友人と連絡を取り合っている方もある。手紙や年賀状など書かれ、投函や住所の確認など行っている。		
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	トイレや廊下など手すりをつけ、利用しやすいよう工夫している。食堂の壁には季節を感じられるような飾りをし、玄関やテーブルには季節の花を生け楽しんでいる。カーテンやブラインド、ヨシズなどで光の調節をし、温度管理も行っている。中庭には、季節の野菜や花を植え、収穫を楽しみにされている。	玄関には、季節の花が飾られ来訪者にホームの行事案内、メッセージが記され、ガラス張りで明るく清潔感にあふれている。ユニットごとにカラーが異なり独自の雰囲気を出している。オープンキッチンであり生活感のある中で利用者同士語らったり、音楽活動やレクリエーション活動するなど居心地の良い空間になっている。食堂からもベランダ、中庭に自由に入出入りできるようになっており、家庭菜園の野菜の成長や花々を眺めながら散歩など楽しんでいる。	
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	自席やソファなどできつろがれたり、お互いの部屋を行き来し話をされている。夕食後気の合う同士で、紅茶やコーヒーを飲みながら、テレビを見たり会話をされゆったりした時間をもたれている。		

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
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>家から椅子や飾りを持ってきてもらったり、家族の写真や自分の作品を掲示したりして、本人が安心できる場所となっている。</p>	<p>居室にはやわらかな日差しが差し込み明るく、整然と物が整頓され掃除も行き届いている。夏場はヨシズや緑のカーテンをし、ベランダにも自由に出入りできる。本人やホームの友人、家族との写真など掲示され、時計、位牌が置かれている。また、ベットやクローゼット、洗面台が設置され使い勝手の良い居室となっている。</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>手すりをつけたり、場所の案内を大きく表示したり、少しでも自分で分かるよう工夫している。居室入り口には、写真入のプレートを下げ、本人が自分で確認できるようにしている。</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