

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年4月8日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4670105149
法人名	有限会社 パッション
事業所名	グループホーム かすが
所在地	鹿児島県鹿児島市春日町8番25号 (電話) 099-248-1058
自己評価作成日	平成30年2月28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30年3月27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)】

ホーム理念「あなたの歩んできたこれまでの道のりを尊重し、あなたの出来ることを大切にありのままのあなたと共に歩いていきます。」この理念を朝礼の三唱と共に毎月の勉強会でケアの振り返りとして共通解釈し、理解、共有していくことで当ホームにおけるケアの考え方や方向性、職員一人一人のが一つの同じ目標を持って進んでいけるものと考えてます。また、これまでも地域との交流を大切に運営してきましたが、これからも地域の行事や相談等をお聞きする事で、入居者や職員が地域の一員として暮らせるホームづくりを目指していきます。

【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)】

- ・当ホームは利用者がその人らしい生活や地域の一員としての暮らしができるように支援している。毎日、日誌を書いている利用者がいたり部屋でのんびりとお茶を飲んで過ごしたり、近くの神社に散歩に出かけている。
- ・医療は協力医療機関とのホットラインやかかりつけ医との連携・協力があり、適切な医療が受けられるように対応している。
- ・町内会に加入し地域や神社の清掃や行事に積極的に参加したり、地域の文化祭にも参加している。おはら祭りには町内会の踊り連の訪問があり、喜ばれている。食材や野菜の購入は、地元商店から購入している。近くの保育園から訪問があり、七夕の踊りや歌の披露がある。近所からは野菜の差し入れ等、日常的なお付き合いがあり地域に根ざした暮らしができている。
- ・「食事が家庭的で美味しい」と利用者や家族から好評である。食事検討会を行い、楽しみのある献立の工夫をしている。
- ・朝礼時に、短時間で申し送りの要点を正確に把握し記録できるように工夫している。

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
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	その人らしく、という理念を毎朝朝礼で唱和を行い職員同士の共有を図っている。又月1回のミーティングやカンファレンスを通して実践の具合を皆で振り返る機会を作っている。	理念を朝礼で毎日、唱和し意識を高めている。玄関や事務室に掲げ、毎月の職員会議で確認している。4月・11月に自己評価で振り返り、実践できるように努めている。	
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人として日常的に交流している	町内会に所属しており、町内会の清掃に参加したり、踊りの慰問・近くの保育園との交流を通して入居者と地域との関係づくりを行っているが日常的な交流はない。	町内会に加入し、総会や町内会の清掃に参加している。校区の文化祭や保育園児の七夕には踊り等の交流がある。ホームの行事にも招待している。近くの神社に散歩に出かけあいさつしたり、近所から野菜の差し入れもあり、日常的に地域との交流を行っている。	
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。	近隣の方からの直接的な問い合わせや相談など対応を図っている。		

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
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>定期的に運営推進会議は行っており、利用者やホームの近況や取り組みなど報告して意見を伺い、サービス向上に努めている。</p>	<p>定期的開催している。ホームの運営状況・活動報告・サービスへの要望等を報告し、地域の情報の交換も行っている。夜間に事故発生した場合の質問や火災の際の質問があり、事業所としてマニュアルに添った訓練を行っていることを説明したり、消防分遣隊から助言を得る等、出された意見はサービス向上に活かしている。</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>行事の際のボランティアの相談・おむつに関する問い合わせ他、何かあれば積極的に伝えながらサービスに取り組んでいる。</p>	<p>市の担当者とは書類更新や介護保険の改正等で、相談やアドバイスを受けている。電話でも相談をしている。市や県主催の研修会には積極的に参加し、介護相談員も受け入れて、協力関係を築くように取り組んでいる。</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>事業所内での定期的な勉強会で身体拘束について取り上げたり業務やカンファレンスを通してその都度指導があり、常に正しい理解に努めている。</p>	<p>マニュアルを作成して、定期的に研修会を行い、拘束となる具体的な行為を、言葉の拘束も含め実施している。ベッドを使用しないで畳部屋にしたり、日中は玄関の施錠はしていない。外に出たい利用者には職員が行動を一緒にして、拘束をしないケアに取り組んでいる。</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
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。	事業所内の定期的な勉強会で高齢者虐待防止法について学ぶ機会を設けており、又虐待についての記述がホーム内に掲示してあり常に正しく理解するよう努めている。		
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。	数名の職員は外部研修で学んでおり他の職員の参加も心掛けている。成年後見制度を活用する利用者はおり制度についての勉強会や話し合いが必要である。		
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。	契約時には契約書の該当部分を示しながら説明を行い理解・納得を図っている。特に自立支援とそれに伴うリスクなどに関しては十分に理解し、同意を得るよう努めている。		
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。	ホームの玄関近くに意見箱を設置しておりご家族が気兼ねなく意見や要望を伝えられるようにしている。そして意見・要望があった際は職員会議や申し送りなどで必ず伝え改善を図る。	利用者からは日常の生活の中やお茶の時間・夜間・入浴時に話をして思いを把握している。家族からは面会時や行事の時、意見箱やお便りで意見や要望を聞いている。管理者は手書きで個々に毎月手紙を書いて、信頼関係を構築している。家族からの要望で、職員の言葉かけを増やすように心がけ、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
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>前期、後期に各職員へ自己評価を提出して頂く中で運営等の希望も記入して頂き意見・要望は必ず返答、実施するように行っています。</p>	<p>管理者は職員会議や自己評価提出時に、意見や要望を聞いている。個別相談にも対話している。意見や要望があった時は、運営に反映させるように努めている。</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>自己評価には管理者からの評価や伝達される事項も記入、本人のモチベーションや意識の向上につながるように行っている。</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>ひと月に1回の内部研修、定期的な本院の外部研修、鹿児島市、鹿児島県の研修参加は職員に必ず参加して頂き勉強会での発表、振り返りを行っている。</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>外部研修や他施設での取り組みは管理者会議や研修で意見交換を行いサービスの質の向上を常に意識して行っている。</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		<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>サービス利用開始前に必ず面談を行い利用者の不安、要望、想いなど傾聴して安心感を持ってもらうよう関係づくりに努めている。</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>見学の段階で面談を行い困っている事、不安、要望などについて聞き取りしながら信頼を得られるような関係作りに努めている。</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>問い合わせがあった際は見学を行い、利用者の状態・状況を聞き取りした上で本人にとって最適な支援を検討、対応を行うよう努めている。</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>食事の下準備・片付け・洗濯物処理など一方的に介護される立場ではなく共に行い、暮らしを支えあう関係作りに努めている。</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	行事・家族会への参加、受診への同行、面会他何かあれば連絡・報告・相談を行い共に利用者を支えていく関係作りに努めている。		
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	面会・外出・外泊は可能であり馴染みの近隣などへは買い物の際ドライブなど行う。又在宅時の好みの趣味をレクに活かすなど支援に努めている。	地元の利用者が多く馴染みの友人・知人・親戚の訪問がある。お茶を出して、ゆっくりしてもらっている。医療機関からの帰りに外食したり、家族と買い物や墓参り・外泊に出かけている。訪問歯科・訪問美容師などを依頼したり、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	利用者同士の関係を把握して皆で集うリビングテーブルは座席を決めており、何かあれば職員が間に入ったりその都度席替えを行っている。又食事・お茶・リクレーションを通して馴染みの関係が出来るよう支援行う。		
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	退所後もご家族からの問い合わせ・相談があれば随時対応している。		

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。	毎日の暮らしの中での直接的な訴えを傾聴したり様子観察・声掛け他言動や表情から本人の意思を推測、又意思決定の難しい利用者は更にご家族からの意向も踏まえケアを行っている。	日常のケアの中で、レクリエーション時や言動・所作や生活歴から把握している。困難な場合は、家族から生活歴を聞き参考にしている。本人の言葉はそのまま記録し、職員で話し合っ本人中心の支援を行っている。	
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	利用者やそのご家族からの聞き取りや情報提供書などから生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これ迄のサービス利用の経過等の把握に努めている。		
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	毎日の過ごし方・状態他は様子観察を行い記録に残しており、又申し送りなどでも職員間での情報の共有に努めて。		
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	本人と家族からの聞き取りや毎日のサービス記録、そして申し送りやカンファレンスなどを通して職員間の話し合いの場を持っており、その都度の現状に即した介護計画を作成している。	本人や家族の意向をユニット会議やサービス記録で把握し、担当者会議で、介護計画を作成している。県外の家族にも原案を送っている。モニタリングは3ヶ月で、見直しは6ヶ月で行っている。状況に変化があった時は、その都度見直しして現状に即した介護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>日々の様子やケアの実践・結果・気づきなど個別記録に日中、夜間共記入しており情報の共有を図っている。何かあればカンファレンスを行うなど介護計画の見直しにも活かしている。</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</p>	<p>ベッド臥床が難しい利用者には畳に布団を提供したり帰宅出来ない利用者には家族がホームに宿泊するなど柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。</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>町内会の祭りや小学校の文化祭への参加、保育園との七夕他交流があり、町内会長には運営推進会議やホームの敬老会などには参加してもらっている。</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>サービス開始時に本人と家族との意見や要望を聞きかかりつけ医を決定している。また専門的な診察は専門医療機関を受診している。</p>	<p>本人・家族の希望を大切にしておかかりつけ医の支援を行っている。受診は職員が同行し、往診の場合もある。神経科等、専門的な医療には家族が同行している。受診の結果は家族に報告している。訪問歯科医が来所し口腔ケアにも力を入れている。</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
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>	月に1～2回定期受診を行っている。状態変化や異変があればかかりつけ医・家族と連携を図り、その都度適切な受診が行えるよう対応を図っている。		
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>	入院の際は日常生活動作他必要な情報を情報提供書にして情報交換を行っている。又入院中は職員が面会を行い状態確認・医師や看護師との相談等行いなるべく早期退院に繋がるよう努めている。		
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>	重度化に伴い本人・家族・医療・ホーム側が連携を図り現状の認識を共有出来、重度化に関するホームの方向性を説明行い本人・家族への確認・同意に努め、本人にとってのベストな支援に繋がるよう時には。	入居時に重度化や終末期に向けた指針を、本人や家族に説明している。状況の変化に伴い事業所でできる最大のケアを説明しながら、家族の意向を確認、共有して対応している。母体医療機関との連携で、24時間対応を取っている。看取りの指針もある。医療機関へ移ることもあり、本人や家族にとって望む方向への支援に取り組んでいる。	
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>	緊急時のマニュアルを作成しており発生時にすぐ利用できるように準備している。又防災訓練にて緊急時の避難や応急手当の訓練を定期的に行っている。		

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
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>町内の消防署の指導の下消防訓練を行っている。その都度日中・夜間と想定を変え避難訓練を行っている。定期的に行いスタッフ全員が訓練を受けられるように配慮を行っている。地域の方の参加はない。</p>	<p>避難訓練は年2回、昼夜想定して消防署の指導の下実施している。避難場所や避難経路の確認、防災設備の点検などを行っている。避難場所は駐車場にしている。町内会長・民生委員も近所に住しているので駆けつけてもらうように依頼している。運営推進会議で地域住民にも協力をお願いしている。火災が最近多いので家族にも機会あるごとに、ホームの安全性を説明している。災害時の米や水・缶詰等を備蓄している。</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>排泄・入浴など声掛けに配慮して本人の気持ちを確認しながら行っていく。掲示物や記録などもイニシャルを用いるなどプライバシーを配慮して支援を行っている。</p>	<p>利用者の尊厳を大切にしている。マニュアルを用いて研修を実施し、表情やしぐさ・気持ちの変化を察知し、何事も無理強いないようにしている。入室する前にノックして声かけしたり、排泄介助の声かけ、入浴時の羞恥心への気配りをしている。持ち物の記名等の対応をしている。</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>毎日の着替え・食べ物・リクレーションなど選択肢が複数ある場合、自己判断・決定する機会に活かしている。</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>暮らしの中で利用者の好みやペースを把握し自ら、又は一緒に行うなどして利用者優先の支援が出来るように努めている。</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>好みの洋服や小物・ヘアカットの際の意思確認・自宅から持ち込みのアクセサリなど利用できている。自らは行えない場合は状況に応じて支援行う。</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	利用者の好みを配慮してメニューを作成したり、野菜の下ごしらえに参加していただいている。食後は皿やトレー拭きなど片付けを共に行っている。	食事が楽しい物になるように、季節の物を活用して、減塩や水分・形態にも気配りしている。正月・敬老の日・花見等、行事食を取り入れている。家族や職員と外食に行くこともある。利用者のできる範囲で無理のないようにテーブル拭きや下膳など、職員と一緒にしている。	
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	健康状態に合わせて調理方法や形態、量など個別に対応を行い、水分は少ない時は好みの飲料も併用して確保するなど対応している。		
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	毎食後口腔ケアは行っている。利用者の能力に応じて見守りのみ・声掛け・誘導・介助など行っているが、その時の状態にも依るため様子観察しながら対応している。		
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	排泄状況を記録してパターンを把握、利用者に応じたトイレの声掛けと誘導を行うが、様子観察にて多動やソワソワするなど異変があればその都度対応してゆく。	排泄チェック表を活用して、パターンを把握、声かけしてトイレ誘導している。水分補給も、細かく記録し個々に合った支援をしている。おむつは夜間だけ使用している利用者もいる。オムツを改善された事例がある。	

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
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	排泄チェック表に排便の記録しており職員間で情報を共有、便秘薬の調整に活かしている。又普段から野菜を多めの食事に心掛け、体操したりヤクルトを毎日飲むなど対策に取り組んでいる。		
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	入浴日は基本的には決まっているが本人の拒否や希望があれば随時変更したり行ったりしながら支援している。	入浴は週3回を目安に楽しく入浴ができるように、常に優しく楽しい会話をしたり、脱衣所・浴室の温度差がないように温度調整をしている。入浴を嫌がる利用者には無理強いしないようにしている。洗える部分は自分で洗っている。入浴剤を使用して、ラベンダー湯や柚子湯にして楽しんでいる。	
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	各利用者の生活習慣や体調、状況に応じて自室での休息や臥床を促しており、その際は定期的に巡視を行い声掛けし、安心して過ごせる様に支援を行っている。		
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	居宅療養管理指導で毎週薬剤師の指導を受けながら薬の目的・副作用・用法他についての理解に努め、内容が変わった場合は連絡ノートや申し送りで職員間の情報の共有を図っている。		

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
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	各利用者の生活歴や能力、好みに応じた役割や楽しみとなっている事を毎日行っている。生け花や花壇の水まきなどスタッフと一緒にしている方もいる。		
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。	各利用者一人ひとりの直接的な希望、それはなくても言動から推測して外出の気配があれば毎日の買い物の際に声掛けして一緒に外出したり、ついでがある時にドライブして支援を行っている。又家族と連携を図り自宅への帰宅や受診を兼ねた外出などの支援に努めている。	日常的には戸外の散歩や買い物時に出かけている。地域の行事や医療機関へ行った帰りにドライブをしたり、花見に行ったりしている。外出を嫌がる利用者には、家族と一緒に、外食や墓参り・美容室に出かけている。車椅子使用の利用者も外出支援に努めている。	
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	本人の希望があり管理能力がある方はご家族了承の上持っている方がいます。買い物する時は付き添いして自ら支払い出来るように支援を行っています。		
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	電話は使い方の説明を行い難しい場合は介助を行いかけるように支援している。かかってきた場合も家族の希望があれば、本人に取り次ぐようにしている。		

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
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>共有のスペースには季節を感じさせるような展示物を作成したり、玄関や洗面台に盛りの花を活けるなどの支援を行っており、必要の無い物や個人の物は置かず居心地良く過ごせる様に工夫している。</p>	<p>玄関に季節の花を活けてあり、共有の空間は広くて、気持ちがいい。温度・湿度・採光に気配りがあり、壁には季節感のある作品や行事の写真が貼ってある。畳コーナーは、ゆっくりくつろげる空間で、レクリエーションもホールで楽しく行われている。ホール全体の雰囲気が高く、居心地よく過ごせるように工夫されている。</p>	
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>TVやソファがあるリビングや腰かけて話せる畳の間があり、気の合う入居者同士でおしゃべりやTV鑑賞をゆっくり楽しむように工夫している。</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>使い慣れた家具や小物・衣類、そして家族の写真など利用者の希望や好みに合わせて居心地良く過ごせる様に家族と協力して工夫している。</p>	<p>自宅で使い慣れたタンス・テレビ・テーブル・椅子・時計・小物の手鏡などを持ち込み、家族写真やホームで作った作品等を飾っている。プライバシーも守られ、のんびりとくつろげるように工夫されている。</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>リビング・廊下・浴室・トイレ他に手摺が設置してあり、歩行が困難で不安定な利用者でも出来るだけ自立して安全な暮らしが送れるように工夫している。</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、その時々々の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ます。 (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