

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年6月30日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4675700100
法人名	有限会社 エミ企画
事業所名	グループホーム くりの
所在地	鹿児島県始良郡湧水町米永181番地1 (電話) 0995-74-1220
自己評価作成日	平成28年5月23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)】

目の前には、栗野岳の山々や川内川があり、自然に恵まれた環境に位置しています。2階へ続く階段は温もりのある一枚板を使用し、緩やかで移動しやすい作りになっています。敷地内には、多目的ホール「ふるはうす」があり、誕生会や敬老会などを行っております。外部からの慰問を呼びかけ、地域への開放を行い吹奏楽の練習場としても活用しています。家族会の意見要望を取り入れ、エレベーターを設置し車椅子の利用者様も外への散歩の機会も多くなり、園庭での食事会や、季節に応じた活動の幅が広がっております。日々の生活では残存機能を活かし、洗濯物たたみや、調理、畑の手入れ等、利用者様の能力、意欲に応じて一緒に取り組んでいる。利用者様の中には、足腰が弱らないようにと、自主的に歩行訓練される方もいらっしゃり、転倒の不安を抱える利用者様については、訓練に付き添い意欲向上へ繋げている。職員の学ぶ意欲、よりよいケアを重視し、「本人の立場・家族の立場・職員の立場」「自分が学び伝えたい事」をテーマにカンファレンスや勉強会を計画し、ホーム内研修を充実させております。基本理念、活動目標の理解に努め、スタッフ間で互いに声を掛け合い自然と笑顔あふれる対応を心掛けております。

※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
-------------	---

【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)】

【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28年6月20日

- ・当ホームは、菜園の手入れや庭での食事などを取り入れて利用者が慣れ親しんだ環境の中で過ごせるよう支援している。また、家族会の要望で設置されたエレベーターは、車椅子やシルバーカー利用者も積極的に戸外に出る等活動範囲を広げている。
- ・敷地内の多目的ホールは、ホームの行事で使用するだけでなく地域に開放し吹奏楽やコーラスの練習に利用されており、それらの発表会を利用者も見学して住民と交流している。また、ホームの「ほほえみ通信」を町役場・交番・病院・八百屋に配布しホームの情報発信に務め、中学生の福祉体験学習やボランティア受け入れ等、積極的に地域との交流を図っている。
- ・職員は「自分がそうされたらどう思うか」ということを念頭に置き、誇りやプライバシーを損ねないケアに取り組んでいる。また、職員は必要時に支援できるよう利用者全員の情報を共有しており、ホーム全体の協力体制を構築している。

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	毎朝の朝礼や、職員会議の時に皆で唱和し、終業時には1日の振り返りを行い理念に添ったケアが出来たか確認している。	理念を玄関やフロアに掲示している。朝礼や職員会議で唱和し、終業時には理念に沿ったケアだ実践できたのか振り返りを行っている。理念の見直しを毎年行っている。	
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	散歩や、地域の行事に積極的に参加し、地域住民との交流の機会が多く持てるよう努力している。ホームの多目的ホールを開放し、地域の方が気軽に立ち寄れる場として呼びかけている。	事業所の多目的ホールを住民に開放したり地域行事への参加や「ほほえみ通信」の配布、中学生の福祉体験学習受け入れにも取り組み、住民からの野菜の差し入れもある等、日頃から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。	中学校の福祉体験学習を受け入れ、スタッフは認知症サポーター講習受講の機会を生かし、地域社会へ認知症のアピールに努めている。		
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	2ヶ月ごとに開催し、運営体制・家族からの苦情・提案事項・事故報告などを行い意見を頂きながら、サービスの向上に活かしている。	会議は定期的に行っている。ホームの運営現状報告やその時々の問題提案事項等を話し合っている。今年度は参加者からの提案で、福祉体験学習の中学生にわかりやすい資料を作成している。	

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
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 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>役場福祉課、地域包括支援セン ターの担当者とは、電話や窓口 に出向き、利用者様の相談やア ドバイスをいただいている。 又、町主催の研修会に参加して いる。ホームへの敬老会に参加 を呼びかけ指導や協力、支援を 頂いている。</p>	<p>町福祉課の担当者とは、日頃か ら情報交換に努め、電話や出向 いて相談し、連携も頻繁に行わ れ情報の共有とともに指導や協 力をもらい、現状把握のネット ワークができています。ホームの 行事にも参加してもらっている。 町主催の研修会に参加する 等、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>職員会議、ケア会議で勉強会を 開きスタッフ全員で共通理解 し、身体拘束防止に努めてい る。リビングに見守りを必ず1人 置くことを徹底しており、ス タッフの見守り、連携で抑制の ない生活を支援している。一時 的・代替がない・生命の危険な ど十分に説明行い同意書を頂く ようにしているが、該当者はい ない。</p>	<p>身体拘束廃止委員会の設置やマ ニュアルの作成、勉強会の実施 により、職員は身体拘束及び拘 束をする場合の対応についても 理解をしている。新人研修も職 員が付き添って身体拘束の基本 を正しく理解するように取り組 んでいる。日中は玄関の施錠を せず出て行く利用者には職員が 付き添う等、職員の見守りと連 携で制限のない生活を支援して いる。</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 ないよう注意を払い、防止に努めている</p>	<p>職員会議、ケア会議等で勉強会 を開いており防止に努めてい る。入居者様に対しての言葉遣 いや、対応の仕方でも虐待につ ながるといふ事を、お互いに声 掛け合い意識づけている。</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
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、活用されている入居者様はいないが、外部研修を通し日常生活自立支援事業や成年後見制度について学んでいる。		
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、改定の際は、十分な説明を行い、分からない所や不安な所は尋ねやすい雰囲気を作り、理解納得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。	入居時に、利用者や家族が職員や、第三者に意見や要望を表せる方法を説明し、日ごろの面会時も気軽に言ってくれる雰囲気作りを心掛けている。又、その時にお答え出来ない時は、後日報告している。苦情、意見・要望等、職員会議で全スタッフと話し合い運営に反映している。面会簿へ、意見などを記入して下さるご家族もいらっしゃる。	利用者の要望は日常の会話等から把握に努めている。家族については、運営推進会議で出された意見や面会時に職員から声かけて要望等を聞いている。食品の持ち込みや賞味期限等について意見が出され話し合っている。入所時に外部に意見を言える方法も説明している。	

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
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>職員会議の時に、意見要望など話す機会がある。又、代表者は年2回個別に職員の意見や提案を聞く機会を設けている。管理者は、日常業務の中で職員と意見交換を行い、代表者と話し合い運営に反映している。</p>	<p>代表者及び管理者は職員会議・ケア会議で日常的にケアに対する意見に耳を傾けている。代表者は年2回個人面談を行い、個別に相談に乗ったり職員からの意見等を聞く機会を設けて、ケアに関する提案やハード面の要求について検討し、運営に反映させている。</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>管理者は個々の職員の勤務状況や実績・意欲など代表者に報告し互いにやりがいのある、働きやすい環境を整え、処遇改善に努めている。</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>外部研修は個々の希望に応じて勤務調整を行っている。又、スタッフからも「自分が学び伝えたい事」をテーマに挙げてもらい、ホーム内研修の中で資料作成から発表までを担当し職員の意欲向上に努めている。</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>町主催の会議への参加や、外部研修へ参加し交流や意見交換、新しい情報などを得て取り入れ、質の向上を図っている。</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>利用開始の段階では、なかなか本人からの困り事、要望などみられないが傾聴の時間を多く作り、良き理解者となれるように信頼関係作りに努めている。日常の会話から少しずつ本人の望む生活、不安事を聞き取り関係性を築いている。</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>ご家族の抱える悩み、不安を話す事が出来るよう、傾聴・共感に努め、可能な限り話し合う機会を設け、安心できる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>ご利用前の生活状況を確認。その中で、これから先も続けていきたい事、困っておられる事の把握に努め、医療機関・他施設との情報収集を踏まえ、今どのような支援が必要か検討を行っている。</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>会話しながら、ことわざの意味、生活の知恵など教えて頂いたりする機会を作ったりしている。</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
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	家族が来られた時は、本人がなかなか話をされない利用者様であれば、スタッフが付き添い会話をしたり、現状報告している。めったに来られない家族も電話で話をされたり、月1度のお便りで、近況報告している。		
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	散歩などに出かけたりして、近所の方へお会いしたりされたら、話をしたり場所を見て昔の事を思い出したりしている。時々、学生時代の友人が遊びにきたりもされる。	同級生の面会や美容室の利用・買い物・外食・自宅訪問等を支援している。電話や手紙での交流も行っている。家族の協力を得て墓参りや外泊をする等、これまでの関係を継続できる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	食事の席、ソファなど座っていらっしゃる時など、言葉を上手く伝えられない時は、間に入り、会話などが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	入院先に面会に行ったり、亡くなられた際は、お通夜や葬式に参列している。偶然お会いする機会があった時は、現況を伺い、困り事があった際は相談下さるよう声を掛けている。		

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
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。	本人と目線を合わせ、今から行う事を伝え意思確認をし、職員本位にならないようにしている。	日常生活の中の会話や表情から思いを把握している。自分の思いや意見を言える利用者が多いので、利用者間の調整もそれぞれの思いに沿えるように工夫している。困難な場合は家族や関係者の情報等から本人の思いに立って支援している。	
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	入居時に、生活暦など本人、家族からも情報収集している。その後も面会時や、本人との会話の中から、これまでの生活環境、本人の望む事を把握し支援が出来るよう努めている。		
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	利用者様の様子を見て一緒に外に散歩に出たり、会話したりして会話の中で、何か不安を抱えておられているのではないかなど、その日、その時の思い、体調など把握している。		
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	本人や家族の意向、主治医の意見などを参考に、毎月のケア会議で統一する事、注意して必要な事などを話し合い、その人らしく生活して頂けるように作成している。毎月モニタリングを実施し、ケアプランに添った支援が行えているか、今、必要な支援とは何かを検討し、状況が変化した時は、現状に即した介護計画を作成している。	本人及び家族の要望を基に、主治医の意見を参考にしてケア会議で検討し介護計画を作成している。モニタリングを毎月実施し、6ヶ月毎または状況変化時に見直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		○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	ケア会議前には、ケアプランと照らし合わせながらモニタリングをし、出来ている事、出来ていないのはなぜかなど検討。話し合いをしている。記録物は、その時に居ないスタッフが見ても状況が分かるように細かく記録に残し、出勤時には記録に目を通してから業務に入り「知らなかった」という事がないようにしている。		
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	利用者様、家族の要望等を十分に聞き取り、日々の変化から予測される事をお伝えし、不満の生じないケアを心掛けている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし方を文書し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	地域の行事に参加したり、近くの店に買い物や、図書館へ出掛けている。行政や、地域代表の方々へ相談したり、提案を頂きながら、一人一人の生活を支えている。		
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・家族が希望するかかりつけ医の受診を支援している。ホーム協力医による眼科・内科それぞれ月1回の往診となっている。体調異変時には、その時の状況に応じて、病院受診・往診など必要な支援を行い結果は、その都度家族へ報告している。	本人・家族の希望するかかりつけ医の受診を支援し、ホームで受診同行した場合は家族に結果を報告している。協力医療機関は月1回の往診があり、24時間医療連携体制が整っている。	

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		<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>普段とは違う表情、バイタルの変化、ケガなどをされた場合などは、すぐに看護師に相談して主治医の指示を仰ぐなど、その都度、対応している。</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、病院関係者と情報交換を行い、家族・病院と話し合い早期退院に向けての働きかけをし、それに対する対応が出来る事をお伝えし、早期退院に繋がった例が多い。</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>入居契約時、重度化や終末期に伴う対応の指針を説明し、同意書を貰っている。また、そのような状態となった時に、主治医から家族へ説明後、ホームで対応出来る事、出来ない事をお伝えし、要望に添えるよう全職員が方針を共有し支援している。看取りの事例もある。</p>	<p>契約時に指針に基づいて説明し、同意書をもらっている。重度化等の場合、再度、ホームの方針について説明し家族の意向確認を行っている。主治医及び家族の協力を得て家族の意向に沿って支援をしており、看取りの実績もある。</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>緊急時対応マニュアルに沿って対応している。避難訓練時に応急手当、心肺蘇生法の訓練に参加し、入職2年以上のスタッフについては、全員普通救命講習を受講している。</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>年2回、消防の指導の下に昼・夜間想定での避難訓練を実施している。運営推進会議の場や、近隣の方へ緊急時の応援要請をお願いしている。緊急時に備えた、食料品・寝具・オムツ等の備蓄も確保している。</p>	<p>年2回消防署立ち会いの昼夜想定での避難訓練を実施している。自主訓練も行っている。近隣住民へは毎年災害時の協力を依頼している。災害時の水や食料・缶詰・乾麺・オムツ・寝具等を3日分備蓄している。避難場所もある。</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
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	それぞれの、今までの暮らしを知り、話をされることを否定せず「そうですね」と共感を心掛けた対応をしている。	利用者の状況に合わせた対応を配慮しており、排泄時や更衣・入浴には特に声かけに気を付けている。排泄介助時のさり気ない声かけ等、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	支援の前に「どちらへ行きたいか、何をしたいか」を尋ね、思いに沿った支援をしている。		
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	起きられる時間も強制せず、起きたい時間に起きて頂き外に行きたいと言われれば案内したりしている。		
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	行きつけの美容院へ行ったり、希望があれば入浴前に散髪を行っている。ご家族が持って来られた衣類を「今日は、どっちを着ましょうか?」と尋ね、気に入った物を着て頂いている。		
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	手伝い頂ける方には、茶碗洗いやお盆拭き、皮むきなどして頂き、車椅子の方も台所の横に案内し、味見をして頂いたり声を掛けながら食事の準備などしている。	利用者の個々の力量に応じた準備や片付けをしており、職員と利用者が一緒に食事を摂っている。行事食や毎月手作り弁当を持って出かける等、食べる楽しみを工夫して取り組んでいる。	

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
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	食事量が低下している方は、分食や、食べやすい物に変えたり補助食品で補ったりしている。嗜好品を確認しながら、食べたい物を準備している。水分量が少ない方には、時間は関係なくこまめに飲んで頂いている。		
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	毎食後、口腔ケアし夜は義歯の消毒もできている。義歯の無い方もブラッシングして頂いている。義歯が合わなくなってきた場合は歯科医に相談し受診・往診などを行っている。		
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	トイレ案内のタイミング、時間をスタッフが把握し、全利用者様、なるべくトイレでの排泄が出来るようにしている。それぞれの尿量にあわせパットなどを変えたり、日中は布パンツにして頂いたりしている。	チェック表で排泄パターンを把握し、日中はトイレでの排泄を支援している。利用者の状況に応じて布パンツやリハビリパンツ等を使用している。個々に声かけや誘導によって失禁の回数も減り自立につながっている。夜間はポータブルトイレやオムツを使用する利用者もいる。	
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	排便チェック表をつけ、排便のない方に対しては主治医に相談し、排便コントロールしている。トイレ案内時、腹部マッサージなどし排便を促している。毎日の乳製品を摂って頂いている。		

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	入浴は、24時間対応出来る設備を活用。週3回の入浴を基本としている。体調不良や病院受診、外出がある時は、時間や日にちを変えて入って頂くようにしている。今は、自ら希望される方はおられないが、対応出来る体制はある。	週3回の入浴を基本に、利用者の希望に合わせた時間で個浴を楽しんでいる。2ユニット間で協力し、同性介助の要望や必要に応じて2人介助も実施している。入浴を嫌がる場合は、時間をずらしたり清拭したり無理強いせず翌日の入浴等で対応している。	
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	本人が安心して頂ける場所、居室以外、ソファベットなども利用して休んで頂いている。		
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	生活記録に、薬の情報提供書をファイルしスタッフがいつでも確認出来るようにし、体調の変化などで薬に変更あった場合は連絡帳に記入。薬の情報提供書をはさみ、それぞれ確認している。		
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	好きな飲み物を、お茶の時に準備したり、好きな食べ物を食事に取り入れたり、パズルゲームや読書、園庭の草むしり・畑に植えた野菜などを収穫して頂いたりして、外に出て気分を変えて頂いたりしている。		

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
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>日常的な散歩などは、その都度行けている。車での外出など、今は、本人がその日に戸外に出たいと希望される方はいないが、希望される方がいらっしやったら対応出来るようにしたい。</p>	<p>日常的には近隣の散歩や広いベランダで外気浴を行ったり、通りすがりの人と話をしている。年間行事により、毎月1回は花見や地域行事・ドライブ等に車椅子用のリフト車で出かけている。家族と外食や温泉・買い物での外出をする利用者もいる。</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>必要物品については、家族に準備して頂いたり、ホームが準備している。事業所の方針で、現金管理については、家族へお願いしている事もあり、現金管理をされている利用者はいらっしやらない。</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>やり取り可能ではあるが、電話したい。手紙を出したいと言われる方が現在はおられない。</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	玄関や、リビングには季節の花々を飾り、冬の暖房使用時は濡らしたタオルなど干して湿度調整にも配慮している。リビングでは、静かな時間を持ち、ゆっくり過ごして頂けるようにしている。	リビングは広く明るく豊かな空間を作っている。リビングからテラスや庭につながり開放感がある。対面式キッチンを含めたリビングは室温等も適度に保たれており、栗野岳等を眺め季節感を味わいながら居心地良く過ごせるよう、ソファ等の配置も工夫されている。	
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	リビングにはソファがあり、食事を終わらせると、好きな場所へ移動され、新聞を読まれたり利用者様同士会話されたりしておられる。		
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	自宅から、使い慣れたタンスや寝具を持ってこられ使用して頂いている。家族や、お孫さんの写真を飾ったり思い思いの居室空間が出来ている。	ベッド及びエアコンを備えた居室に、利用者が使い慣れたタンス等の家具を置いたり、キーボードやテレビ・写真を持ち込んで本人の好みに合わせ居心地良く過ごせるようにしている。	
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	手すり、トイレの場所が分かるようにイラスト（文字）を入口に貼ったりしている。洗濯物を一緒にたたみ、なおす時は自分でタンス内を整理をされたりしている。		

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