

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 4 月 6 日

【事業所概要 (事業所記入)】

事業所番号	4270700505		
法人名	有限会社 みやび会		
事業所名	グループホーム いなほ		
所在地	〒859-5704 長崎県平戸市生月町山田免 1074-1		
自己評価作成日	平成 27 年 2 月 17 日	評価結果市町受理日	平成 27 年 3 月 31 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/42/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 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町 3118-1
訪問調査日	平成 27 年 3 月 30 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)】

法人の大きなコンセプトは『歓び』。ご利用者に歓びを感じてもらう事は当たり前の事として、ご利用者のご家族、その関係者の皆様、職員全員が歓びを感じてもらう事を目的としています。そして、当法人の最大の強みこそ『職員 (人材) です。』

グループホームとしては、『できる力は奪わない、出来ない事は要求しない、埋もれた力を引き出す』を基本理念とし、ご利用者の『できる事、出来ない事』を見極めながら、ご利用者に歓びを感じてもらえるよう日々の取り組みを行っている。民謡体操を日課に取り入れ、音楽療法と体力作りを図っている。毎月、地域で活動されているボランティア団体、保育園・幼稚園等、老人会の方に訪問に来て頂き、地域の方との交流を図っている。

病院受診時でも、地域の方から気軽に声を掛けて頂けるようになり、地域の方に認められている事を感じる。

研修に関して、内部研修や外部研修に加え、外部からも講師を呼んで、さまざまな情報を全職員が積極的に学べる機会を作り、新しい情報を取り入れるようにしている。それと同時に、認知症についてのセミナーを施設代表が開催し、認知症についても地域の方に理解していただけるような工夫をしている。系列法人のショートステイ事業所とも連携を図り、ご利用者が身体的に重度になっても、適切な介護が受けられるような工夫を行っている。

【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、ホームは地域の高齢者福祉施設の先駆けであり、周りを海や田畑に囲まれた自然に恵まれた環境にある2ユニットのグループホームである。併設された法人経営のデイサービスと

兼務されている管理者は日頃からホーム入居者とデイサービス利用者との交流の場を設けている。基本理念に沿った支援の中で入居者の表情は明るく、自分のできる事やしたい事をして過ごされ充実した福祉サービスの提供が行われている。1番館から見える畑や田んぼ、2番館の居室からは海が一望できる環境の中で入居者は落ち着いた日々を過ごされている。入居者、職員は地元の住民であり顔馴染みで共通の話題が多く、継続した環境の中でサービス提供に代表者、職員一丸となり取り組まれている。代表者の運営方針の一つに職員のレベルアップがあり、利用者のサービス提供で目標など明確にし目的を持った仕事ができる取り組みをしている。職員は、27年度の目標、1番館「入院0」、2番館「便秘0」を目指し日々のケアにあたっている。

1 自己評価及び外部評価結果

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	毎日の朝礼時に出勤職員全員で運営理念の唱和を行っている。	基本理念の基、入居者個々の能力に応じ、全職員が共有理解し、和やかな雰囲気の中で、ケアに取り組まれている。代表者は、H27年度は更に職員の意識づけに1番館「入院0」・2番館「便秘0」を目標として加えており、職員間の積極的な取り組みで実践される。	
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	毎月の誕生会及び季節的な行事などへ参加している。また、地元で活動している各種団体や幼稚園、保育所の方に当ホームへ来訪して頂き、交流を深めている。	毎月発行の「いなほ通信」を近隣の薬局、郵便局等に掲示をお願いし情報提供されている。役場の図書をかりに出かけたり、老人会の訪問や以前住んでいた方も気軽に来設されている。島での駅伝ロードレースに職員参加で、地域の一員として関わりを持たれている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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活かしている	職員の『予測する力』を活かし、外泊や外出時の危険の予測、予測できる行動を丁寧に説明している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	事業所の活動報告、入所者の状況報告、各行事の視察を行い、積極的な意見交換を行い、サービス向上に活かしている。	年6回開催し、事業所の取り組みや入居者状況報告、外部評価の結果報告を行っている。又、避難訓練を会議に合わせて実施している。代表者は、利用者家族代表・民生委員・包括支援センター数名・他事業所・居宅のケアマネージャー・高校生等の参加により「認知症について」のセミナーを行いサービス向上に繋げている。	運営推進会議開催予定や議事録の有効活用として、利用者家族に配布、事業所の状況をお知らせし、更に理解と協力が得られる取り組みを期待したい。
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、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	事業所の代表や職員が市役所を伺ったり、包括支援センター職員が見学に訪れたりして、積極的な関わりが出来ている。	運営推進会議に参加していただいたり、書類申請の相談など必要に応じて協力が得られている。代表は市の介護保険事業計画策定委員に関わり連携が取れている。	

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	一人ひとりの行動パターンや癖、時間帯を把握する事で、拘束を避け、職員間で連携をとれるようにしている。	基本的に拘束は行わない方針であるが、身体保護の為、やむを得ない場合のみ、家族に説明し同意の上行う場合がある。職員は、内部研修やアンケート調査で意識づけは出来ている。	
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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待が暴力だけではなく、暴言、無視、嫌がらせ、介護拒否等である事を職員の全体会議や外部研修などで理解を深めている。		
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	金銭管理が出来ない方には権利擁護事業を活用しており、担当職員と連絡を取り合って、利用料金や事務所預かり金等の管理等に活かしている。		
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、利用者や家族等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	施設代表や管理者が重要事項説明書などについて丁寧に説明し、契約内容が改定される場合にも、文書・口頭にて丁寧に説明を行い、同意を得て、職員にも説明をしている。		
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	ご利用者の表情や態度から、嫌がる事、好んでいる事を職員間で共通理解し、普段しない行動が見られれば、ユニット会議で検討し、『予測する力』を増やすようにしている。	入居者家族等からは、面会時や変化があった時の連絡で意見、要望を聴いたり、年1回のアンケート調査を行っている。入居者の誕生日に家族を昼食に招待し、直接聞く機会を設けている。	
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	月1回のユニット会議と職員全体会議を開催し、職員の意見交換の場を設けている。携帯のLine（アプリ）を利用して、意見を出しやすい工夫をしている	全職員がPCを仕事で必要と考え、代表者が研修をされ職員間で情報の共有と意見を聞く体制が取られている。コミュニケーションや連携が図られ職員のやりがいにつながっている。	

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>職員の希望に合わせた休みの提供を行っている。状況に応じた手当等を検討してもらっている。</p>		
13	<p>○職員を育てる取組み</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>研修等への参加は常勤・非常勤関係なく参加する機会がある。研修等の報告も全体会議を活用して発表している。向上心を持っている職員に対しては、快い対応が得られ、理解あるメッセージがある。</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組みをしている</p>	<p>研修等への参加は常勤・非常勤関係なく参加する機会があり、情報交換の機会を設けている。市内のバレーボール大会等に参加し、同業者や町内の方との交流を図っている。</p>		
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>サービス導入前にはご利用者本人・ご家族に対して聞き取りを行い、本人の思いや不安を少しでも理解できるようにしている。できるだけ、自宅で使っていた物を持ってきてもらい、不安を軽減できるように心掛けている。</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>サービス導入前にはご利用者本人、ご家族に対して聞き取りを行い、本人の思いや不安を少しでも理解できるようにしている。できるだけ、自宅で使っていた物を持ってきてもらい、不安を軽減できるように心掛けている。</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>ご家族や関係者が地元にはいない場合には、金銭管理等に関して権利擁護事業を進めたり、通院に家族が対応できなければ、職員の勤務状況に応じて通院の手伝いを行っている。</p>		

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	入所されている方々の気持ちを察しながら、職員も勤務中は、『家族』同様の想いで、接するように心掛け、より良い関係を築けるように心掛けている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援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	病院の受診結果、状態の変化や近況を面会時や電話・手紙等で家族に報告をしている。また、ご利用者の誕生日には、ご家族を招待して、ご利用者・ご家族・職員・法人役員を含めて一緒に昼食を食べたり、家族交流会を催し、ご利用者とご家族、家族同士が交流できる機会を作っている。		
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う、支援に努めている	ご利用者との思い出話をしながら、懐かしく楽しい時間を作るように心掛けている。知人や友人の方に面会に来てもらったり、電話などしてもらっている。地域の商店や市内1周ドライブに出かけている。	職員も地元出身で顔馴染みが多く、支援の中から情報を共有している。併設したデイサービス事業所との合同行事が行われ、懐かしい顔ぶれで入居者の楽しみの一つである。兄妹で入居され微笑ましい様子を窺うことができ、入居前からの生活習慣などを職員は把握され支援されている。	
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	基本的には、本人のペースを大切にしながら、朝はご利用者同士で起床の声かけをしてもらったり、口論になる場面では職員が間に入り、居室や廊下などのスペースを利用して本人のペースで過ごせるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み 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	退所されたご家族と地域で会えば、普段通りの挨拶や会話を交わし、状況に応じて併設のデイサービスを利用して関係性を継続している方もいる。		
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。	本人の望む暮らしや希望を会話の中から確認をし、意思の疎通が困難な方にはその時々々の表情や態度から希望を把握するように心掛けている。また、生活の場面に応じて自己決定できる機会を作っている。	アセスメントシートから職員は情報を共有している。入居者との日々の会話の中から、好きな事やしたい事など意向を把握し、可能な限り希望に添えるよう支援が行われ、デイサービスを利用されている入居者もいる。	

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	ご利用者1人に対して、常勤・非常勤関係なく職員1人が担当者となり、個人の情報や生活歴を把握し、ユニット会議の際に全職員が把握できるように情報を共有し、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	毎日の朝礼時に1日の申し送りを行い、業務日誌、職員用の申し送りノート、ご利用者個別の生活記録を作成して、全職員が把握できるように努めている。		
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	担当者が作成したフェイスシートを基に、ユニット会議時に全職員で意見の交換を行う。モニタリングも3か月に1回のペースで行い、ご家族にも説明し意見や同意を求めている。	家族からの意向は面会や電話で聴取しているが、意見が上がらない現状である。本人主体の短期3か月、長期6か月で見直しをされ家族に報告同意を得てケアプランを作成している。	
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	個別の生活記録や日々の様子を記録し、全職員が必ず目を通すように決められている。時には、ご利用者からの要求を満たす、実践的な改革も必要になると考えている。		
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	ご家族での通院が困難な場合は、ホームの車両を活用して送迎や通院介助を行っている。天候や時期等で積極的な外出の支援や自宅への帰省などにも取り組んでいる。		
29	○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし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	入所による、世間からの隔離と思われないように、毎月の誕生会には地域で活動されているボランティア団体や保育園に訪問してもらったり、各地区の民生委員にも積極的に訪問してもらい、ホームでの生活を楽しんでもらうように支援している。		

30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	月に1回、又は2ヶ月に1回はかかりつけの病院を受診し、薬の内容や生活状況の相談を積極的に行っている。かかりつけ以外にも状態に応じて、心療内科の先生などに相談して、アドバイスを頂き、ご利用者の負担が軽減できる支援を行っている。	地域的にかかりつけ医は限定されており、定期受診では職員が同行している。家族対応の場合にも、その都度報告を貰い情報を共有している。歯科協力病院はホーム依頼で往診及び受診している。入居者はブラッシングが習慣づいており食後率先して行動に移られていた。	
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	准看護師がホームに勤務しているので、医療的な相談も病院の看護師と共に、より良い方法を検討する事ができる状況にある。		
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。又は、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。	医療機関に対しては、日頃の生活状況を情報提供したり、認知の部分での行動障害等についてアドバイスをし、早く退院できるように支援し、退院が不可能な場合は、ご利用者にとっていい方法を検討し、判断するようにしている。		
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・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	基本的な方針としては、最終的に病院での看取りとなっているが、ご利用者にとって、最後に幸せだったと思って頂けるようにお手伝いしたいと思っている。看取りは、職員にとって、精神的な負担が大きいため、年度初めには、看取りに関する内部研修を行っている。	見取りは基本行わない方針であるが、家族の要望においてぎりぎりまで対応されている。職員が外部研修にて重度化への基礎知識や緊急時への対応を学ぶ機会を設けている。病院へ転移された場合も職員は面会されている。	
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、全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	職員の『予測する力』を増やしていくために、全体会議の際、あらゆる可能性を考えた危険に対する対応方法を話し合っている。夜間帯でも、急変時は看護職員と施設代表へ連絡をして対応している。		
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	消防設備を備えつけており、避難訓練は定期的に行っている。また、防火・防災安全講習会などの外部研修にも参加し災害に対する意識の向上を図っている。また、地震や地滑り、土砂災害に対する危険区域外にホームを建てている。	年6回（1回消防署立ち合い）の避難訓練が行われ消防設備点検も行っている。防災に関してはマニュアルは作成されている。近隣職員の駆けつける時間等も把握され、職員の中に数名の消防団員が含まれているので、実際の夜間帯での訓練も検討されている。	土砂災害等に関しては危険区域外であるが、準備として風水害についてもハザードマップを確認し、対策の検討に期待したい。備蓄も一覧表の作成をお願いしたい。

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	言葉遣いでは、内部研修を行ったり、口調や語気に対して会議の中で話し合う機会を設けている。居室には汚物入れを置き、汚れた下着などを他のご利用者の目につかないように工夫している。	利用者の一人ひとりの人格を尊重し、内部研修で失禁や排便時の対応で言葉かけに気を使われている。日々の会話の中では時折方言で話をされることもある。	
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	入浴や睡眠など、生活状況で自己決定できる機会を作っている。介護計画の中身にもできるだけ自己決定して生活を送れるように作成している。		
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	本人のペースを大切に、好きな時間を過ごせるように支援している。本人の納得する行動を優先にして、その行動が与える影響などを予測しながら支援する事が出来ている。		
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に支援している	整容の乱れや汚染等に関して、プライドを傷つけないよう支援している。散髪も、本人が望むような髪型にしてもらい、自分で訴える事が出来ない方は、昔からの髪型に近づけるように支援している。男性のひげも入浴前に声掛けをするとご自分で剃れる方はそっていたり、入浴時に剃っている。		
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	1日の献立を見やすい所に掲示している。食事量が低下している人には、食事時間以外でも好きな物が食べられるように支援し、食事量の確保には力を入れて支援している。	1週間のメニューは併設のショートステイ事業所で管理栄養士が作成、調理まで行い、その後、職員は入居者の状態により、食べやすく工夫し盛り付けている。入居者は下膳、茶碗洗いを職員と共同作業で行っている。1年に1回の家族交流会では、オードブル形式で行い、入居者の楽しみの一つとなっている。	
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	毎食の食事、水分の摂取量は記録をとり、全職員が把握できるようにしている。食事形態も本人の口腔内の状況や能力に応じてその都度変更している。		

42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後は必ずうがい等の口腔内のケアを行っている。口腔体操もしている。		
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	入所前はオムツ使用の方でも、常に見直しを行い、トイレでの排泄を目指した支援を行っている。毎日、時間を決めてトイレに誘導し、排泄の支援をしている。その他にもご利用者の訴えに合わせて支援している。	排泄チェック表を活用しながら一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、状況観察をしながら、声かけ・トイレ誘導を行い、排泄の自立に向けた支援を行っている。入居後オムツからリハパンにパットと自立改善の事例がある。	
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	毎日の排便チェックを行い、個人に応じて座薬を使ったり、乳製品を摂取してもらったりと工夫している。なるべく体を動かす機会を体操で取り入れ、排便が起りやすい体作りを目指している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日、風呂の準備はしており、基本的には1日おきの入浴パターンとなっているが、本人の希望に合わせてシャワー浴や入浴をしない日などもある。入浴の際は本人の好みの温度で提供できるように支援している。	基本1人介助で午後からの入浴を実施しており、希望や体調に応じて2日に1回の入浴機会を設けている。個々の温度調整も行い、かけ流し、入浴剤使用で季節には菖蒲湯の提供がある。	
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	個別に好きな時間で休息をとれるように支援しており、昼寝の時間も作っている。昼夜逆転を予防するためにも無理のない範囲で支援を行い、必要以上の安定剤や眠剤の提供が無いように努めている。		
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	薬の内容や作用については、薬が処方された際必ず確認を行っている。薬の管理も当番制にしており、服薬時も誤薬が無いよう2人で確認している。薬による影響についても記録を取り、家族や医師にも相談している。		

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、一人ひとりの生活歴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	身体状況に合わせて、ご利用者それぞれが役割意識を持って、掃除の手伝いから、食器拭き、洗濯物たたみ、裁縫、ぬり絵、作業を職員や他のご利用者とは会話を楽しみながら行ってもらっている。		
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	自力で移動できない方も、積極的に外出する機会を作って、ドライブや買い物、散歩、季節毎の地域の催し物に参加している。また、自宅の様子が気になる方にも、自宅までの外出支援を行っている。	入居者の希望・体調・天候に応じて、近場の温泉（足湯）に出かけたり、催し物の展示見学、地区の文化祭等外出を支援していると共に、家族在宅時に自宅外出の送迎を行い入居者の生活の活性化に努めている。	
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	基本的には本人・ご家族の同意を得て事務所で預かっている。小銭程度はご自分で管理されている方もおり、移動販売（パン）屋が来た時などは自分で支払いをされる方、病院受診後に好きな物を買っている方もいる。		
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をしている	ご利用者からの希望で電話がしたい時には、希望に合うように支援したり、理解が困難なケースでも本人の目の前で電話をして本人希望を伝えるようにしている。年賀状や暑中見舞いの作成も本人から一言添えてもらうように支援している。		
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まねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）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	食事の座る場所や向きなどをその都度変更しながら、気分転換、ご利用者間のトラブル防止に努めている。ホール内や玄関にも花を飾ったり、季節に合った絵などを飾ったり、居室もカレンダーやぬり絵、新聞を張り付けたりと本人の過ごしやすい空間が提供できるように支援している。	1番館、2番館と雰囲気の違いはあるがリビング兼食堂はソファ・テーブル・畳敷き（1番館）が設置されており、入居者が思い思いに寛ぐことが可能で、居心地の良い空間となっている。職員と入居者の協力により、廊下の壁やリビングには写真や手作りの干支の作品が飾られている。地域がら旧暦の行事を考慮し壁掛けのお雛様も飾られていた。	
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	ホールには、ソファ・畳・テーブルを置いて、個人が好きな場所で本人のペースで過ごす事ができるような工夫をしている。		

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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使っていた馴染みの物を持ってきて頂くように説明をしており、自宅と同じ雰囲気が出せるように努めている。入所の際に新品の物を買ってこないように家族にもお願いしている。	1番館、2番館共に畳のベッドが3居室設けられ整理ダンスやベッドはホーム提供である。馴染みのある調度品を持ち込まれているが、シンプルに過ごす方も居て個性がある部屋となっている。居室の清掃は毎日、職員がされているが、入居者が雑巾を持たれることもある。	
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	廊下には、安全に移動が出来るように適度に手すりを設置しており、各部屋にも名前を張り付けたり、場所が分かるように名称を書いている。手押し車や車いす、杖など本人の体に応じた補助具を活用できるスペースも確保している。		
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みられている (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

1 自己評価及び外部評価結果

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	毎日の朝礼時に出勤職員全員で運営理念の唱和を行っている。		
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	地域の行事に積極的に見学・参加している。町内文化祭に向けて作品を作成し、出展している。毎月、地域でボランティア活動をしている方に訪問して頂いている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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活かしている	職員の『予測する力』を活かし、外泊や外出時の危険の予測、予測できる行動を丁寧に説明している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	事業所の活動報告、入所者の状況報告、各行事の視察を行い、積極的な意見交換を行い、サービス向上に活かしている。		
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、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	事業所の代表や職員が市役所を伺ったり、包括支援センター職員が見学を訪れたりして、積極的な関わりが出来ている。		

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	利用者の行動パターンを把握し、一緒にホーム近辺を散歩したり、利用者の意思を尊重した対応で興奮を誘わないように工夫している。		
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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待が暴力だけではなく、暴言、無視、嫌がらせ、介護拒否等である事を職員の全体会議などで理解を深めている。		
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	金銭管理が出来ない方には権利擁護事業を活用しており、担当職員と連絡を取り合って、利用料金や事務所預かり金等の管理等に活かしている。		
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、利用者や家族等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	施設代表が重要事項説明書などについて丁寧に説明し、契約内容が改定される場合にも、文書・口頭にて丁寧に説明を行い、同意を得て、職員にも説明をしている。		
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	ご利用者の表情や態度から普段と違う行動に対しては、ユニット会議で検討し、『予測する力』を増やすようにしている。家族とは毎月連絡を取り、ホームからの報告と合わせて、ご家族から意見を聞き出している。		
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	月1回のユニット会議と職員全体会議を開催し、職員の意見交換の場を設けている。携帯のLine（アプリ）を利用して、意見などを伝えやすい工夫をしている。		

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>職員の希望に合わせた休みの提供を行っている。状況に応じた手当等を検討してもらっている。</p>		
13	<p>○職員を育てる取組み</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>研修等への参加は常勤・非常勤関係なく参加する機会がある。研修等の報告も全体会議を活用して発表している。職員の状況でユニット間の職員移動を行い、職員のストレス軽減に努めている。</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組みをしている</p>	<p>研修等への参加は常勤・非常勤関係なく参加する機会があり、情報交換の機会を設けている。町内のバレーボール大会等に参加し、同業者や町内の方との交流を図っている。</p>		
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>サービス導入前にはご利用者本人・ご家族に対して聞き取りを行い、本人の思いや不安を少しでも理解できるようにしている。できるだけ、自宅で使っていた物を持ってきてもらい、不安を軽減できるように心掛けている。</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>サービス導入前にはご利用者本人・ご家族に対して聞き取りを行い、本人の思いや不安を少しでも理解できるようにしている。できるだけ、自宅で使っていた物を持ってきてもらい、不安を軽減できるように心掛けている。</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>ご家族や関係者が地元にはいない場合には、金銭管理等に関して権利擁護事業を進めたり、通院に家族が対応できなければ、職員の勤務状況に応じて通院の手伝いをしている。</p>		

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	ご家族との情報交換を密に行って、支援を求めている家族にいつも耳を傾けている。また、一方的にお世話をするのではなく、まずは求めている事を予測し、出来ない事はしっかりと注意をし、ご家族に近い存在として関係を築くようにしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援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	病院の受診結果、状態の変化や近況を面会時や電話・手紙等で家族に報告をしている。また、年に1回家族交流会を催し、ご利用者とご家族が職員の作った食事を食べながら、1つの家族ごとで団欒を楽しんでもらっている。		
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う、支援に努めている	知人や友人の方に面会に来てもらったり、電話などをしてもらっている。地域のストアや地元1周ドライブに出かけている。		
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	基本的には、本人のペースを大切にしながら、朝はご利用者同士で起床の声かけをしてもらったり、口論になる場面では職員が間に入り、居室や廊下などのスペースを利用して本人のペースで過ごせるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み 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	退所されたご家族と地域で会えば、普段通りの挨拶や会話を交わし、状況に応じて併設のデイサービスを利用して関係性を継続している方もいる。		
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。	本人の望む暮らしや希望を会話の中から確認をし、意思の疎通が困難な方にはその時々表情や態度から希望を把握するように心掛けている。また、生活の場面に応じて自己決定できる機会を作っている。		

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	ご利用者1人に対して、常勤・非常勤関係なく職員1人が担当者となり、個人の情報や生活歴を把握し、ユニット会議の際に全職員が把握できるように情報を共有し、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	毎日の朝礼時に1日の申し送りをを行い、業務日誌、職員用の申し送りノート、利用者個別の生活記録を作成して、全職員が把握できるように努めている。		
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	担当者が作成したフェイスシートを基に、ユニット会議時に全職員で意見の交換を行う。モニタリングも3か月に1回のペースで行い、ご家族にも説明し意見や同意を求めている。		
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	個別の生活記録や日々の様子を記録し、全職員が必ず目を通すように決められている。		
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、その時々に見え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	ご家族での通院が困難な場合は、ホームの車両を活用して送迎や通院介助を行っている。天候や時期等で積極的な外出の支援や自宅への帰省などにも取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし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	毎月の誕生会には地域で活動されているボランティア団体や保育園、高校生等に訪問してもらったり、各地区の民生委員にも積極的に訪問してもらい、ホームでの生活を楽しくもらうよう支援している。		

30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</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>月に1回はかかりつけの病院を受診し、薬の内容や生活状況の相談を積極的に行っている。かかりつけ以外にも状態に応じて、心療内科の先生などに相談して、アドバイスを頂き、ご利用者の負担が軽減できる支援を行っている。</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>准看護師がホームに勤務しているので、医療的な相談も病院の看護師と共に良い方法を検討する事ができる状況にある。</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。又は、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>医療機関に対しては、日頃の生活状況を情報提供したり、認知の部分での行動障害等についてアドバイスをし、早く退院できるように支援し、退院が不可能な場合は、ご利用者にとっていい方法を検討し、判断するようにしている。</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・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>基本的な方針としては、最終的には病院での看取りとなっている。但し、職員にとって、精神的な負担が大きいため、年度初めには、看取りに関する内部研修を行っている。</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、全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>職員の『予測する力』を増やしていくために、全体会議の際、あらゆる可能性を考えた危険に対する対応方法を話し合っている。夜間帯でも、急変時は看護職員と施設代表へ連絡をして対応している。</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>消防設備を備えつけており、避難訓練は定期的に行っている。また、消防署が企画する初期消火大会等にも参加し災害に対する意識の向上を図っている。また、地震や地滑り、土砂災害に対しての危険区域外にホームを建てている。</p>		

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	言葉遣いでは、口調や語気に対して会議の中で話し合う機会を設けている。居室には汚物入れを置き、汚れた下着などを他のご利用者の目につかないように工夫している。
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	入浴や睡眠など、生活状況で自己決定できる機会を作っている。介護計画の中身にもできるだけ自己決定して生活を送れるように作成している。
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し、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	本人のペースを大切にしながら、好きな時間を過ごせるように支援している。本人の納得する行動を優先して、その行動が与える影響などを予測しながら支援する事が出来ている。
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に支援している	整容の乱れや汚染等に関して、プライドを傷つけないよう支援している。散髪も、本人が望むような髪型にしてもらい、自分で訴える事が出来ない方は、昔からの髪型に近づけるように支援している。男性のひげも入浴時に剃っている。
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	一人ひとりの好みを把握し、メニューに取り入れている。1日の献立を見やすい所に掲示している。食事量が低下している人には、食事時間以外でも好きな物が食べられるように支援し、食事量の確保には力を入れて支援している。
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	毎食の食事、水分の摂取量は記録をとり、全職員が把握できるようにしている。食事形態も本人の口腔内の状況や能力に応じてその都度変更している。

42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、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</p>	<p>毎食後は必ずうがい等の口腔内のケアを行っている。また、義歯は週2回ポリドントを使用して洗浄している。口腔体操もしている。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>入所前はオムツ使用の方でも、常に見直しを行い、トイレでの排泄を目指した支援を行っている。毎日、時間を決めてトイレに誘導し、排泄の支援をしている。その他にもご利用者の訴えに合わせて支援している。</p>		
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>毎日の排便チェックを行い、個人に応じて座薬を使ったり、乳製品を摂取してもらったりと工夫している。なるべく体を動かす機会を体操で取り入れ、排便が起こりやすい体作りを目指している。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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ず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>毎日、風呂の準備はしており、基本的には1日おきの入浴パターンとなっているが、本人の希望に合わせてシャワー浴や入浴をしない日などもある。入浴の際は本人の好みの温度で提供できるように支援している。</p>		
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>個別に好きな時間で休息をとれるように支援しており、昼寝の時間も作っている。昼夜逆転を予防するためにも無理のない範囲で支援を行い、必要以上の安定剤や眠剤の提供が無いように努めている。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>薬の内容や作用については、薬が処方された際必ず確認を行っている。薬の管理も当番制にしており、服薬時も誤薬が無いよう2人で確認している。薬による影響についても記録を取り、家族や医師にも相談している。</p>		

48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴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</p>	<p>身体状況に合わせて、ご利用者それぞれが役割意識を持って、掃除の手伝いから、食器拭き、調理の下準備、洗濯物たたみ、裁縫、ぬり絵、作業を職員や他のご利用者と会話をして楽しみながら行ってもらっている。</p>		
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>自力で移動できない方も、積極的に外出する機会を作って、ドライブや買い物、散歩、季節毎の地域の催し物に参加している。また、家族にも協力してもらい外出できるように支援している。</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>基本的には本人・ご家族の同意を得て事務所で預かっている。小銭程度はご自分で管理されている方もおり、移動販売（パン）屋が来た時などは自分で支払いをされる方もいる。</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をしている</p>	<p>ご利用者からの希望で電話がしたい時には、希望に合うように支援したり、理解が困難なケースでも本人の目の前で電話をして本人希望を伝えるようにしている。年賀状や暑中見舞いの作成も本人から一言添えてもらうように支援している。</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まねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）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>食事の座る場所や向きなどをその都度変更しながら、気分転換、ご利用者間のトラブル防止に努めている。ホール内や玄関にも花を飾ったり、季節に合った絵などを飾ったり、居室もカレンダーやぬり絵、新聞を張り付けたりと本人の過ごしやすい空間が提供できるように支援している。</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>ホールには、ソファ・畳・テーブルを置いて、個人が好きな場所で本人のペースで過ごす事ができるような工夫をしている。</p>		

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	自宅で使っていた馴染みの物を持ってきて頂くように説明をしており、自宅と同じ雰囲気が出せるように努めている。入所の際に新品の物を買ってこないように家族にもお願いしている。		
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	廊下には、安全に移動が出来るように適度に手すりを設置しており、各部屋にも名前を張り付けたり、場所が分かるように名称を書いている。手押し車や車いす、杖など本人の体に応じた補助具を活用できるスペースも確保している。		

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くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			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みられている (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している。 (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