

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 2 月 9 日

【事業所概要 (事業所記入)】

事業所番号	4271200661		
法人名	有限会社 ケイエム企画		
事業所名	グループホーム のんの		
所在地	長崎県東彼杵郡東彼杵町三根郷 1441-1		
自己評価作成日	平成 26 年 12 月 26 日	評価結果市町受理日	平成 27 年 2 月 23 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 1 月 29 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)】

平成 26 年 10 月 1 日で 10 周年を迎えた。
ホームの理念に基づき、利用者様は、毎日笑顔でお過ごし頂いている。明るく楽しく、笑いあり、大きな声があり・・・と活気ある生活で、どの利用者様もスタッフと関わりながら信頼関係を構築し、安心して頂いている。全人的尊厳で、思いを汲み取り、好きなように過して頂いているため、リスクもあるが、制限なく自発的な行動、言葉もみられ、スタッフの喜びとしている。また、行事や町内外での催しにも参加し、外出にも力を入れている。利用者様は、ADLの低下や認知症の進行で介護度も上がり、目が離せない状態であるが、スタッフは、利用者様本位でチームワークよくケアに努めている。

【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、地域に密着した入居者が安心して過ごせる「我が家」として、暖かく真心のこもったケアと、おいしい食事や笑顔の絶えない楽しい食卓に時間を忘れるほどで、共に食事をさせて頂き、入居者の柔らかい穏やかな表情に満喫感を感じられる。地域との交流は、異世代交流の受け入れで、中学生の職場体験や保育園の訪問など積極的に取り組まれている。又、避難訓練においても地域との協力関係が良好に構築されている。10年を経過して、職員も定着した相互の信頼関係により、ケア及び業務の連携が保持されている。職員は、入居者の定期受診の支援や日常的な生活の中で、筋力低下予防の自主トレーニングメニューを掲示して、実践できるようにトレーニング用の手すりを設置されている。自立排泄の実践的な支援で実績の効果と入居者の自信あふれる表情を窺うことができ、職員の尽力を感じられる。ホームの猫にも癒され、入居者の穏やかな表情により、家族の安心にも繋がっている。

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	「思いやり、優しさ、ぬくもりを大切にし住み慣れた地域の中でその人らしく生活が送られますよう支援します」の理念を基に日々感謝の気持ちを忘れず、業務を行っている。理念は玄関、事務所、台所に掲示している。	職員は、ホーム内に掲示された理念を、業務の合間に確認及び意識しながら、利用者本位のケアに努められている。職員は、入居者と信頼関係を育み、支援の工夫を考慮して、その人らしく心の安らぎを共有して取り組まれている。	
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	事業所は、商工会に入会している。ホーム長は、商工会女性部の部長として活動し、また、町のスポーツクラブに所属し、月に2回笑いヨガ教室を行っている。管理者は、商工会青年部に所属し、消防団にも入団し活動している。また、関連事業所のデイサービスと共に秋祭りを行ったり日々の生活の中で、デイサービスの利用者様の方々と行ききをし、カラオケ、踊り、談話を楽しむ等交流を深めている。	管理者は、商工会及び消防活動において、地域の状況を把握して、地域支援に貢献されている。また、食事を交えた中学生の職場体験やボランティアの受け入れなど、次世代の育成に配慮されている。避難訓練に地域の方々の参加協力もあり、連携の深さを窺える。	
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	中学生の職場体験、異世代交流を受け入れ、認知症の理解、支援の方法を伝えた。また、運営推進会議においても認知症についての状態、行動等説明し理解して頂くことに努め、協力をお願いしている。		
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	徘徊する利用者様に対してホーム外の危険箇所の対策について検討して頂く等、地域への協力をお願いした。また、ターミナルケア、重度の利用者に対するサービス等を報告し、利用者様の尊厳を大切にしていることを伝え、共感して頂いた。	会議は、地域の区長・委員・消防分団長の参加により、地域の見守り体制の構築に繋がり、市職員・包括との連携も保持されている。又、デイサービスなど各事業の現状報告及び事例など双方向に話し合い会議が進められている。	
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	疑問があれば、早急に役場や包括支援センターに相談している。毎月、町内グループホーム事業者会議にケアマネ、管理者、介護職員が交互に出席し意見交換を行い、その会場を各グループホームで担当している。	町職員と包括は、運営推進会議への参加協力と包括より、入居者の紹介に繋がっている。他に、民生委員・商工会女性部・商工会青年部の視察研修を受け入れて、認知症への理解の浸透を図られている。	

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>認知症の進行による徘徊や歩行困難者のソファからの立ち上がり、ベッドからの離床等のリスクを直接的な拘束により妨げるのではなく、間接的に玄関の開閉時にメロディを鳴らしたり、居室には、ベッド下にセンサーを設置したりリビングでは、見守りと声掛けスタッフとのチームケアでハード面とソフト面から身体拘束をなくしている。また、職員による言葉の暴力にも気を付け、毎月のホーム会議の中で身体拘束をしない取り組みを行っている。</p>	<p>玄関の施錠もなく、入居者は、ゆったりとソファに寛ぎ、安心した表情で過ごされている。職員は、入居者の「行かなくてはいけない」の言葉に外出を遮るのではなく、意思を確認して、一時帰宅支援や電話などで対応されている。地域的に同性の方の呼び方を明確にして、入居者に関する些細な気付きを共有しながら拘束のないケアの向上に努められている。</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逃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</p>	<p>虐待、拘束について毎月のホーム会議で現状について話し合っている。事務所の中に文章の掲示し日々の介護に意識付けを行っている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>現在、権利擁護を必要とする利用者様がおられない。必要となれば包括支援センターの社会福祉士、主任ケアマネにご協力を頂き、勉強会を開催する。以前は、必要な方がいたため、勉強会を行った。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入所時、契約を結ぶ際に、契約書と重要事項説明書を一緒に見ながら説明し、理解してもらった上で契約している。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>意見箱を玄関に設置し、来ホーム者に意見、感想等聞き、利用者様の要望、不満等改善の対策に早急に努める。相談、苦情についても快く対応して、職員全員で話し合って改善に努める。運営推進会議にもご家族代表として参加して頂き、ホームへの意見を聞いている。</p>	<p>職員は、家族の意見や要望に応じて、肺がんの検査（3か月に1回）や医師の指示の下、看護師の点滴による延命治療の対応をされている。入居者の家族と信頼関係の構築に、毎月のお便りにて写真掲載と体調や生活の様子をメッセージとして報告されている。</p>	
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>毎月28日をホーム会議の日と定め、その際、意見、提案等を聴き、職員全体の意見、検討により決定している。（緊急時は、その都度）また、台所のホワイトボード、連絡帳に意見、連絡等を書き、業務に反映している。また、日々の業務中においても、代表者や管理者のどちらかが毎日来ホームし、話せるようにしている。</p>	<p>管理者は、職員の良い関係に努めて、男子会・女子会の食事で親睦を深められている。職員は、接遇での言葉かけや周知内容の確認を常に行い、グループホーム事業者会議の研修内容などの学びを業務に反映して、気づきがあれば一人ひとりに提案して、支援の共有に努められている。</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>職員の不安や業務上困ったこと、心配ことがないか、その都度、本人より相談を受けたり、本人の様子をみて声かけたりし、改善対策に努めている。また、時折、男子会、女子会を開き、食事をしながらストレス解消の対策を執っている。</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>毎月のホーム会議で勉強会を開いたり、外部主催の研修に参加し、その内容については、レポートに書き、ホーム会議で発表している。最近、ホーム会議の勉強会では、接遇に関して力を入れ、挨拶の仕方、声のかけ方等の勉強会を行ったり認知症についてとターミナルケアについて利用者様のカンファレンスとして行った。</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>毎月1回の事業所会議で（各事業所にて会議を開催）事業所の悩み、職員の悩みを話し合ったりお互いの活動を報告し合い、サービスの向上に努めている。</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>入所前に家族とともに来て頂き、面談をし困っていることや不安を聞き、思いを叶える準備をした。ご家族にも利用者様のことや親、兄弟、子供の話など聞き、言いにくい事など話しやすくする。（地域のこと等）側に寄り添い「ここで暮らします、いつも一緒ですよ」の気持ちを伝え、安心して頂くようにしている。</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>入所前に面談を行う際、これまでの状態などを聴き、不安なこと、困っていること、これからの要望を話し合う機会を作っている。キーパーソンだけでなく、ご家族が来やすい場をつくり利用者様の要望を聴いたり、不安を尋ね、できるだけ要望を叶えるようにしている。</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>介護支援専門員によるアセスメントを行い、入所からの不安をとり除き、心を開いて頂き、傾聴し必要なサービスを専門的な見地から見極めるようにしている。</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	利用者様が今までされた経験や仕事、趣味などが多く、毎日の生活の中で、共に喜び、また、苦しさも会話の中で分かち合い共感しながら毎日を笑顔で過ごし、会話を絶やさないようにしている。		
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	月に一度のお便りで利用者様のことを報告し来ホームしていただくよう書き添えている。来訪時には、お茶を出しに行き、その際には、利用者様のことを説明し、会話を重ねることで信頼関係の構築に努め、一緒に利用者様を支えるよう心掛けている。季節ごとに衣替えをされているご家族には感謝の気持ちを添え、安心して頂けるようしている。		
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う、支援に努めている	馴染みのストアやお寺、ゲートボール場、地域の催し物に行き、隣近所の人と話をしている。季節野菜や山菜、果物をおすそ分けとして持って来て頂き、利用者様と会話している。	職員は、デイサービス事業所と交流の機会や訪問美容で馴染みの人との出会いの場を支援して関係作りに努められている。入居者の希望に応じた一時帰宅や遠方より訪問の家族の宿泊対応も支援されている。	
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	起床から就寝までは、リビングで過ごされることが多く、一日中利用者様同士の談話を楽しまれ、笑いやヒソヒソ話、独語など、自然に交流されている。また、気の合う者同士で西側廊下の椅子で日光浴をされている姿もある。職員は、側に寄り添い会話に加わり、楽しく過ごして頂けるよう支援している。		
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	ホーム以外の場所（買い物等）で会うことがあり、挨拶をし話をしている。時には、困ったことや悩みを聞き、話し合い相手になっている。行き来しやすい信頼関係を保ち、ホームに来て頂いている。		
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。	日頃の生活の中で、困ったことや希望を気付きにより把握し、連絡帳に記入し全スタッフで共有し解決している。また、困難事例もホーム会議によって本人の思いを一番に共有し検討している。実際、「ここに居たくない、出たい」との思いにもご本人の意向を一番に汲み取り他の施設へ行かれるよう支援した。	職員は、入居者の帰宅願望や夕暮れ症候群の「家に帰らば」の言葉に共感して、安心感をえて頂ける言葉かけで対応されている。入居者の状況は、申し送り内容や連絡ノートで確認して、できる限り寄り添って思いの傾聴に努められている。	

24	<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>入所時に今まで暮らされていた自宅、病院、施設の介護支援専門員や看護師などに情報を詳細に聞いている。(FAXしてもらい参考にしている)時には認定時の情報を役場に行き、取り寄せている。</p>		
25	<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>毎日、バイタルチェックをし、視診もしている。何かできることはないか(残存能力)を探すため、いろいろ試してもらっている。昨日できなかったことも、今日ではできることがある。できる限り自由に動きまわって頂いている。</p>		
26	<p>10 ○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>日常生活、心身状態に対する本人、家族の要望を把握し、利用者様の課題に適した支援をするように計画している。3カ月ごとのモニタリングをスタッフで行い、介護計画に反映している。毎月のホーム会議のカンファレンスで共有している。病気に関しては、主治医の指示、受診を計画に入れている。</p>	<p>職員は、入居者の残存機能の維持に繋がる日常動作や会話力・食事・排泄・睡眠など日常生活をチェックして、入居者が自信を持って日々過ごせる様に達成度を評価して、次の作成に繋がられている。入居者の笑顔の表情をアルバムにして見て頂いたり、食事量の加減による体重管理など達成状況を家族に報告をして、同意を得られている。</p>	
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>介護記録にキーワードの欄を設けわかりやすくしたり、特に注意すべきことや、気づき等は赤色で書いたり、線を入れたりしている。特に気になったことは、連絡帳にも書き、職員で共有しモニタリングし介護計画に反映している。</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</p>	<p>朝・夕の帰宅願望時には希望される所(お寺、家)へ出かけ安心されるよう努めている。外出時、拒否の利用者様には、無理強いせず、デイサービスで知り合いの人と過ごして頂いている。</p>		
29	<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>年に2回の消防訓練や秋祭りに地域の方々や幼稚園の子供へ参加を依頼し中学生の職場体験や異世代交流を受け入れ、安心、安全に中学生との交流を楽しんで頂いている。一緒に写真を撮ったりして日頃見られない表情が見られた。</p>		

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、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	月一回の定期受診や2週間ごとの薬とり、希望により多種（内科、整形外科、皮膚科、歯科、心療内科等）に受診している。内科と心療内科等Drの連携にも努め、適切な医療ができるよう支援している。時には、ご家族にも同行して頂いている。受診後は、ご家族へ報告している。インフルエンザは事前に同意を頂いている。	職員は、受診の折に状況報告と服薬の調整相談をして、適切な医療との関係を保持されている。医師の指導の下、看護師が点滴の処置をされる折もある。毎週火曜日を病院受診と決めて職員4人体制で支援されている。毎食後は、口腔ケアに努めて磨き直しや舌苔ケアの支援もされている。	
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	かかりつけ医のそれぞれの看護師と日頃から利用者様の情報を共有している。時には、助言を頂いたりホーム以外の場であっても声をかけてもらっている。		
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。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。	入院時付き添い、現状を介護サマリーにて報告している。入院中は面会をし必要物品（オムツ、洗濯物等）を持参し遠方のご家族への配慮をしている。早期退院ができるよう面会時にはお尋ねし、退院時には、お迎えに行っている。病院（主に医療センター）側からは、信頼されている。		
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	重度化や終末期に向けた話については、契約時に緊急時の対応を尋ねている。「終末期をどこで・・・」については、その都度お尋ねし、柔軟に対応しご家族の思いのままに支援している。ホームでのターミナルあり、退所連携あり・・・。	看取りの経緯があり、現在も対応されている方がおられ、医師との連携及び家族との信頼関係さらに、職員のチームワークで支援に努められている。職員は、エンゼルケアの対応後、日々の生活を一緒に過ごした方の為に、入居者と共に言葉をかけて見送られている。	
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	マニュアルを作成し、スタッフ全員周知し急変時落ち着いた対応を心掛けている。連絡網を作りすぐに駆けつけるようにしている。ホーム会議においてのヒヤリハットの検討時全員で対応を話し合っている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	避難訓練を年に2回行い、火災時の消火訓練も行っている。地域の総合訓練にも参加しホームの利用者様の避難経路の確保もしている。訓練時には、消防署や地域の区長、民生委員、協力者等、参加して頂いている。管理者は、地区の消防団に所属し、連携を深めている。スプリンクラー、警報機、外部へのサイレン（警報灯）を設置している。毎日点検チェックを夜勤者で行っている。	管理者は、地域の消防団に所属して、防災及び認知症高齢者の見守りなど地域の活力になっている。避難訓練には、地区の消防分団長や区長・近隣住民も参加され、協力関係が構築されている。火災・災害時に備えて、避難及び避難後の災害マニュアルを作成されている。また、屋外に緊急通報ランプを取り付け、大きいサイズへの交換を検討されている。	地域の防災訓練への参加を参考に、ホームの防災について検討され、防災計画書の作成と災害に備えた備蓄の一覧表の作成を期待したい。

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	一人ひとりの声に耳を傾け、性格、悩み等をいち早く理解、把握し、その方に応じた声掛け対応をして、誇りやプライバシーを損ねないように支援している。	職員は、入居者のペースを大切に、状況を見守り、寄り添って取り組まれている。入浴や排泄時は、カーテン使用の心配りやタオルで保護をして入居者の羞恥心への配慮をされている。
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	スタッフとの良好な関係により、何でも話しやすい、相談しやすい雰囲気を作っている。また、関わり際には、必ず声をかけ、理解、了解されてから働きかけるようにしている。本人の希望があった場合に話をよく聴き、気持ちを理解して希望に添える努力をしている。	
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	一人ひとりの体調や気分により、リビングで過ごされる方、居室で好きな事をして過ごされる方・・・とその人にあった過ごし方で希望に添って支援している。	
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に支援している	髪の手入れは定期的に散髪に来て頂いている。爪の手入れも入浴後に確認しその時に応じて対応している。お出かけの際は、ご本人に選んでもらったり、その季節に応じた服装を一緒に選んでいる。	
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	その人に応じた対応を心がけ、見守りや介助支援をしている。誕生会では、その人の希望を聞きメニューを取り入れている。日頃は、利用者に応じて食事の下ごしらえや食後の片づけの手伝いをしている。	毎月1日は、赤飯の日に決め旬の食材や果物など、彩りと味付けの良いおいしい食事を提供されている。ミキサー食やトロミも対応して、入居者の満足度を献立作成の管理栄養士に報告されている。お弁当を作り外出先の戸外で食事を楽しまれる機会もある。
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	食事は栄養士の立てた献立を取り入れたり、水分補給は、朝食後に牛乳、その他に10時、15時、19時と摂取して頂いている。ムセリがある利用者様にはミキサー食やトロミ剤を使用して摂取できるように支援している。食事摂取不良の利用者には、高カロリーのウィダインゼリーで少量ずつまめに水分補給を行っている。	

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	毎食後声掛けにて口腔ケアを促す。自力で出来る人に対して、見守り、介助の必要な人には、それぞれに応じた援助を行っている。		
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	排泄の自立の利用者様に対しては、見守り、声掛けまた本人の訴えや日常チェック表(排泄パターン把握)にて、支援している。布パンツ使用の人には、維持継続を支援し、排泄の失敗、失禁の場合は、その人の尊厳を大切に気持ちよく生活して頂くよう支援している。	職員は、生活の区分け(居室とトイレの場所の認識)を配慮して、入居者の排泄状況に応じて支援の心配りに努められている。夜間時は、センサーで入居者の立位を確認して、自立排泄を支援されている。失禁時は、周囲への心配りと声掛け誘導で清潔保持に努められている。	
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	朝食後コップ一杯の牛乳を飲んで頂いたり、就寝前の水分補給(PM7時)又、野菜を豊富に使ったメニュー、ヨーグルト(カスピ海)をさらさないように作り、果物のヨーグルト和え等、腸に良いものの献立、又、起立訓練、足上げ運動等、その人の体調に応じ、毎日行っている。		
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	入浴の曜日を月、木と週2回(利用者様の希望による)と定め、その日の体調等を把握し、入浴をして頂いている。できない時は、状態に応じて、足浴や清拭を行っている。	入居者は、入浴の順番を覚え「この次は私の番!」と心待ちにされている。入浴拒否をされる方もなく、入浴券の誘導アイデアで清潔保持に努められている。入浴後は、一人ひとりの状況を連絡帳で共有して、保湿効果の塗り薬など対処されている。	
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	脱水を防ぐ為、就寝前の水分補給をしている。又、午後より1~2時間程、居室やリビングで利用者様の思いのままに休まれる。リビングでは静かなBGMを流している。		
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	与薬時には、毎回必ず内容を確認している。定期受診し処方の変更があったときには、受診記録や連絡帳に記入し共有している。セット時には、薬棚の貼付表を見ながら個人のビニールケースに入れ、飲み込まれるまで見守っている。ビニールケースには、薬の情報を入れ、一回一回の名前と日付の記入した薬をセットしている。		

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>食前、食後のテーブル拭き、又、食後の食器拭き、食器収納などされる。外部からのお客様の出迎えやお見送りなどされたり、会話もして下さる。又、もやしの根切り、ごぼうそぎ、つわむき、ふきの皮むき等され、つわ、ふきの時は「鯨と一緒に炊いたらおいしかよね」と言われるなど希望され、要望に応じて、おいしく食べて下さる。</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>天気の良い日には弁当を持ちピクニックや外庭での食事等行う。またドライブ、ハウステンボス、菅瀬のイルミネーション海きらら見学に行ったり、法人内のデイサービスで行われる行事等にも参加し季節感のある生活を楽しまれている。個人的には、馴染みのお寺やストア、ゲートボール場、散髪にも出かけている。</p>	<p>入居者の身体状況を把握の上、入居者の「行きたい」の意思を確認して、季節の花の開花を見逃さず外出支援をされている。情報収集と訪問先との連携により、長崎空港見学では、空港内食堂でミキサー食への手配も検討して見学に繋がられている。法人内デイサービスに赴き異世代交流などの催しに参加して、地域の方々との出会いも楽しまれている。</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>希望があれば、茶市、ふれあい祭り等に出かけた時、立替により購入されている。</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>希望があれば電話をかけたり、かかってきたときは、居室へ持って行きゆっくり話をして頂く。毎月のお便りの時は、手紙を書きませんかと促している。携帯電話を持たれている利用者様には、居室でお話をして頂いている。</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>リビングからそのぎの町、大村湾が一望でき、夜景もきれいである。日の出から日没まで光が入るリビングである。日に出には、テラスへ出て、1日の無事を太陽に向かってお祈りされる。観葉植物を置き、季節の花々を飾っている。</p>	<p>共用空間は、テーブルやソファの配置替えて雰囲気を変えたり、手作りの日めくりカレンダーやNHKの朝の番組の主題歌をボードに書き込み一緒に歌い、笑いヨガなど楽しい時を過ごせる場として、空調にも配慮されている。入居者にとって飼い猫の存在は癒しになり、猫に語り掛けられている様子は心の安らぎを感じられる。</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>リビングに共用のソファやリクライニング椅子をおいている。また、廊下の日の当たる所に椅子を置き談話ができるようにしている。ソファや椅子の配置変え等利用者様の状態によって行っている。</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	入所時に本人所有の荷物の制限せず、又、ベッド、タンスの配置も本人や家族と相談しながら、居心地良い部屋作りを工夫している。居室には、面会に来られた、家族、知人などの写真を掲示し安心されるよう心掛けている。	居室は、異なる名札や暖簾により、自室の理解への配慮や年齢の掲示で認知力の支援など細やかに考慮されている。居室は、畳敷きのベッドとクローゼット収納で整えられ、持ち込みの家具の配置で居心地よく、家族の宿泊も対応されている。	
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	入所時に本人所有の荷物の制限せず、又、ベッド、タンスの配置も本人や家族と相談しながら、居心地良い部屋作りを工夫している。居室には、面会に来られた、家族、知人などの写真を掲示し安心されるよう心掛けている。		

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