

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年3月30日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4691200366
法人名	医療法人 生成会
事業所名	グループホーム とうりんじハウス
所在地	鹿児島県霧島市隼人町東郷102番地 (電話) 0995-73-6311
自己評価作成日	平成27年2月7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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46
-------------	---

【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27年3月16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)】

- ・これからの人生を家庭的な雰囲気の中でその人らしくゆったりと生活が送れるようお手伝いします。
- ・家族地域の方々との絆を大切にします。
- ・笑顔で思いやりのある声かけを心がけます。
- ・ご利用いただく方の今のそのまますを認めそのまますを受け入れそのまますの生活維持。
- ・向上を可能としていくために私達は、当たり前前生活を当たり前前関わりでごく当たり前前に提供します。

【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)】

- ・当事業所は2階建ての2ユニットで、道路を挟んで母体医療機関があり、緊急時の対応や看取りなど医療連携体制や看護師の配置などが整っている。
- ・周囲には銀行や郵便局・温泉施設・公民館・公園があり、散歩や買い物の際には挨拶や会話を楽しめる環境で、地域との交流が行われている。
- ・自治会に加入し、地域行事に積極的に参加している。地域の介護相談所として「まちかど介護相談所」の看板を掲げ、認知症の相談を受けたり助言などをして介護支援の情報発信の場となっている。
- ・利用者一人ひとりに対して、張り合いや喜びのある日々を過ごせるような支援に努めている。
- ・排泄の自立支援に取り組み、改善がなされた事例がある。
- ・管理者は職員の意見や提案を積極的に取り入れ、介護記録にも工夫があり、利用者や家族の意見や様子、職員の意見や工夫点が細やかに綴られている。

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
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	玄関・1F・2Fの3ヶ所に理念を掲示している。毎月第4金曜日にスタッフ会議にて理念を基に、その方に合った対応が行われているかを検討・見直しを行っている。	理念は地域の中でその人らしく暮らし続ける意義を踏まえたもので、職員で話し合って作成している。事業所内に掲示し、毎月会議やミーティング等で理念を中心に話し合い、ケアに繋げている。	
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	自治会へ入会し、自治会・老人会などの催し物にも参加させてもらっている。地域のひろば推進事業では公民館を使用してもらい、地域の方も参加してもらっている。新聞の発行時は、自治会の回覧板と一緒に回してもらっている。運営推進会議に地域の方3名参加してもらっている。自治会の資源ゴミ分別への参加をしている。パトロールへの参加もしている。	自治会に加入し、回覧板で地域情報と一緒にホームの新聞も回覧している。地域推進事業のサロンを月2回開催したり、地域の行事や資源ごみ分別・地域パトロールにも積極的に参加している。保育園や中学生との交流・高校生の職場体験学習・ボランティアの受け入れなども行っている。地域住民からの認知症の相談を受ける等、日常的に交流を行っている。	
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。	ライフサポートワーカーの看板を掲げている。地域のひろばでのサロン事業で認知症の方々と直接接したり、施設を利用し、理解してもらっている。		

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>利用者、職員、行事などの状況を報告し、毎回テーマを決めて、運営推進会議で出た意見で必要な事は職員へ伝達し、ケアのサービスへつなげている。参加者よりグループホームの見方が変わったとの言葉もある。</p>	<p>利用者や家族代表・民生委員・地域住民・市や地域包括支援センター担当者等の参加を得て定期的に開催している。ホームの現状報告や看取りについて・肺炎球菌等の勉強会を行う等、意見を交換してサービスに反映している。</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取り組んでいる。</p>	<p>介護保険更新時や、地域のひろば事業報告書の提出など、市の担当窓口に行った際に相談をしている。運営推進会議での意見を尊重し、地域ケア会議への参加も行っている。</p>	<p>市や地域包括支援センター担当者には日頃から事業所の実情や事業報告を行い、情報を交換してアドバイスを貰っている。市主催の研修会にも積極的に参加し、市の職員との協力関係ができています。</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>身体拘束ゼロの掲示を行い、職員も理解し、利用者の行動を見守りながら安全を考えて、特に言葉の拘束は注意しながら声かけを行って支援している。昼間は玄関の施錠などはしていない。</p>	<p>身体拘束廃止委員会で、定期的な勉強会を実施し、職員全員が身体及びその他の拘束についての共通認識を図り、拘束をしないケアを実践している。玄関は昼間は施錠せずに職員間の連携で安全な暮らしを支援している。スピーチロックをしないように言葉使いには特に配慮している。</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
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に注意を払い、防止に努めている</p>	<p>スタッフ会議で意識づけしながら虐待防止に努めている。職員もストレスが溜まらないように考慮した勤務体制に取り組みながらミーティングでの意見を取り入れている。</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>『家族間のトラブルのある方』『認知があるが、どうしても自分で管理される方』『管理してもらっているが、それを不安に思っている方』などいる為、これからの人権や財産管理、権利擁護が必要になられた時の為に学習知識が必要と思われるため、後見人制度の利用勉強会へ参加している。</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>契約の前に家族へ説明し、ホームでの生活状況・雰囲気を感じてもらおう為、入所前に来ていただき、話を聞き、説明を行っている。家族と本人に納得してもらった上で契約を行っている。</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
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>運営推進会議を利用して、利用者・家族も参加してもらっている。誕生会、その他の行事、面会に来られた際に個別に意見や要望を聞き、スタッフ会議で検討している。遠方に住んでいる方へは手紙で写真・新聞等の近況報告をし、返事もいただいている。</p>	<p>利用者からは日々の関わりの中で何でも言ってもらえる雰囲気作りに留意している。家族には面会や行事参加・運営推進会議後等に声かけをして意見を聞いている。遠方の家族には手紙で写真や新聞を送付し、思いを聞いている。意見や要望は介護記録に記録し、職員で検討し日々のケアに活かされている。</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>スタッフ会議での意見は事務長や代表者へ報告し、改善できる事は聞き入れてもらっている。他の施設の管理者とも連携を取りながら情報を得、改善に取り組んでいる。ミーティングで出た希望はスタッフで話し合い、改善している。</p>	<p>管理者はミーティングや会議等で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。個別の相談事は適切にアドバイスをしている。日々の支援の中で意見が出たものは早急に反映するよう心がけている。ケアについての提案が多く、職員で話し合いケア改善に繋がっている。</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>毎月の勤務希望は20日までに提出し、本人の希望に沿った勤務表作成を行う。有給休暇は誕生月に1日は取るようにしている。かねての勤務体制においては、急用時などスタッフ同士で勤務に支障がないように交替できている。スタッフは2～3日の休みで旅行など行っている。</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
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>各自の仕事内容に対する判断評価により、必要と思われる研修、又は本人が希望する研修への参加は進んで参加してもらい、レベルアップへつなげている。参加の少ない方などへは研修係より積極的に声掛けを行っている。</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>地域密着型サービス事業所とグループホーム協議会へ加入し、活動へ参加する事で他の事業所職員との交流ができている。運営推進会議は近くのグループホームとお互いに参加している。月1回の楽ワザ介護では、毎回職員が参加している。</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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 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	入居以前に本人と面談に行き、様子を伺ったり、家族と一緒に立ち寄って頂き、他の利用者さんやスタッフとお茶を頂きながら雰囲気馴染んでもらい、表情や会話などから不安を受容している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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	※関係機関よりの情報（サマリー参照）本人や家族の話聞き、双方の気持ちを汲み取り、支援の方法を話し合い、家族が安心して任せてもらえるように努める。		
17		○初期対応の見極めと支援 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	本人や家族の思いを聞き、他の介護サービス事業所や医療機関等の資料を基に、今必要な事を判断し、継続していく事、他のサービスなどを視野に入れ、助言も行っていく。		
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	利用者の困り事を見て、聞いて感じて、相手の立場に立った支援ができ、スタッフも一緒に生活をするという思いで関係を築いていく。本人のできる事を自然と一緒に出来る関係作りを心掛けている。		

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
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	面会に来られた家族は、利用者さんと一緒にお茶を飲みながら会話してもらい、時にはお墓参りや食事に連れて行ってもらったり、問題や相談があれば一緒に考え、対応している。手紙や電話の利用もある。帰宅願望の強い時は、直接家族へ電話し、会話してもらう。		
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	今まで使用していた物、ここは自分の部屋であるという事がわかる様に写真等を飾っている。利用者の馴染みの店や、月に1回美容室へ出かける方もいる。家族宅へ外泊される方もいる。自治会への参加もある。	利用者は地元出身が多いので、職員同行の散歩時や買い物等の外出先で知人に会うことが多い。デイサービス利用時の知人を訪問したり、馴染みの友人・知人の訪問を奨励している。電話や手紙の取次ぎなども行っている。家族が同行して外泊や外出することもあり、継続的関係が途切れないよう働きかけている。	
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	利用者さん同士の声かけもよくされている。仲良く日向ぼっこをされている。テーブルやイスの位置も配慮しているが、時々トラブルも発生するので、交替したりしている。リビングのソファの座り方も、時には職員も間に入り、支援に努めている。		
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	家族の都合で他施設へ入所された方へも時折訪問し、声かけしている。病院へ入院されたら、必ず医療機関と連携を取り、本人の所へ面会に行っている。		

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
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。	一人一人の話を傾聴し、毎日の生活の中で表情や会話の中から利用者さんの思いや意向に気づき、職員間で情報を共有し、今一番その方に必要な事を優先し、対応するように努めている。家族にも本人の思いを理解してもらい、外出や外泊なども手伝ってもらっている。	日々の生活の中で、様子を観察し、表情や言葉などから思いや意向の把握に努めている。利用者一人ひとりの介護記録ノートに毎日気づきを記録している。職員間で情報を共有し、利用者本位の支援に結びつくよう努めている。	
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	本人・家族・周囲の方や、今まで利用されていたサービス機関などからの情報を得て、暮らし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	その方の生活リズムに合わせて、行動・言葉・表情から思いに沿った支援を行っている。その日によって違うので、1日1日の状況に合わせて声かけ援助するように心掛けている。		
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	日々の生活の中で思いや希望を感じ、職員間でのあり方、モニタリング評価を行い、家族の面会時に現状を報告し、家族の思いを聞き、今後の介護計画の作成に生かしている。	介護記録で毎日の状態や本人・家族の意見、職員の意見を記録したものを基に、主治医の意見も取り入れながら担当者会議で話し合い、個々に応じた介護計画を作成している。毎月モニタリングを実施し、6ヶ月毎に見直している。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。	

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	介護記録は、本人の言われた言葉で記録し、普段と違った状況時は必ず記録している。職員間の申し送りは必ず介護記録を見ながら実施し、情報を共有し、計画を見直していく。		
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	入居前の生活に近づける為に本人の希望やこれまでの生活習慣に沿って外出・受診支援・自治会の方々とのつながりを持ちながら大事にし、その時々に対応を行っている。		
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	ボランティアで地域の音楽グループや中学校吹奏楽部の子供達との演奏ふれあい、保育園の子供達との交流などがあり、楽しみにされている。		
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、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	毎月2回訪問診療があり、体調不良時は、いつでも早めの対応を心掛けている。リハビリに出掛けている。歯科も往診可、対応不可時は他院への受診も行っている。	本人や家族の希望するかかりつけ医と連携を密に取りながら、必要時には職員同行で受診している。歯科医の訪問診療もある。月2回協力医療機関の訪問診療もあり、連携を取りながら適切な医療が受けられるよう支援している。通院は家族の状況に応じて支援を行い、適切に健康管理を行っている。	

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
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>毎日健康チェックを行い、体調の変化時は職場内の看護師が対応する。医療的処置の必要な時は、主治医へ連絡し、受診や訪問看護など、対応できている。</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、管理者・スタッフが医療機関へ訪問し、情報交換しながら早期の退院へもって行く。看護師がいるので、直接状況の把握ができ、判断し、病院関係者とも関係作りができていく。</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>入居時に看取り看護の説明を行っている。重症化した時の状況を主治医・家族・職員で話し合い、日々のケアを共有している。医療機関と情報交換し、主治医・家族・職員で話し合い、ケアの共有理解を深め、良い終末期が送れる様に連携しながら支援に取り組んでいる。訪問看護、在宅酸素の対応も行っている。</p>	<p>契約時に重度化や終末期に伴う対応の指針を説明し、同意を貰っている。状況変化に伴い本人や家族の意向を確認し、主治医や関係者が連携して、家族と方針を共有できるよう取り組んでいる。数多くの看取りの事例がある。</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>急変時の応急手当や緊急時の人工呼吸・心臓マッサージ・AEDの使用方法等、地域の方を交えて消防署より指導を受けている。</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>防災訓練・自主訓練をそれぞれ年に2回行っている。スタッフは常に自分で考えて行動できる様にしている。自治会は高齢者が多い地域であるが、地域の方でできる見守りなどの協力をお願いしている。</p>	<p>年2回消防署立会いのもと昼夜間想定避難訓練を実施している。自主訓練や勉強会も行っている。避難経路の点検や避難場所が決められており、AEDやスプリンクラー・緊急通報装置が設置されている。地域との避難協力体制もできており、備蓄もある。</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	その方に応じた睡眠パターンに合わせ、表情や訴えに注意し、声掛けしながら安心して眠れる様に見守っている。必要な時は、昼寝もしている。	個人の状態や希望に合わせて、個人を尊重する言葉かけやプライバシーに留意した対応を心がけている。特に入浴やトイレ誘導などでは、プライドに配慮し支援している。	
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	利用者が話しやすい雰囲気作りをしながらその方の理解力に合わせて会話し、本人の希望や決定ができるように支援している。		
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	入浴など、利用者さんの希望や体調で時間や曜日等を変更したり、昼寝をしたい方など、自由にしてもらっている。レクリエーションも声掛けはするが、本人の希望で参加してもらっている。		
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	毎朝、自分で化粧されてから出て来られる方もおられる。服装や入浴の準備は利用者さんと一緒に選んで決めている。散髪は利用者さんの希望で来てもらったり、直接行ってもらったりしている。(毛染めまで)		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者さんの希望も聞きながらメニューを決めたり、野菜切りや茶碗洗い、お盆拭き等の手伝いも一緒にしてもらっている。誕生日は必ず本人の好きな物をメニューに入れている。食べやすい大きさ、硬さ、誤嚥なども考慮している。	菜園で採った旬の野菜を食材にし、嗜好に配慮した献立を工夫している。下ごしらえや後片づけを職員と一緒にしたりしている。誕生会や行事食など一人ひとりの希望を聞き、食事が楽しみなものになるよう配慮し、口腔ケアも実施している。	
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	1日の経過表で食事・水分摂取量を把握している。一人一人の摂取状況で一口大にしたり、刻んだり、柔らかくしたり、楽しく自分で、自分のペースで食べられる様に支援している。		
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	食後は声掛けをして、どうしても良いか分からない方には自室で歯ブラシを渡し、磨いてもらい、できない所は介助している。飲み込まれる方には、お茶でのうがいをしている。（義歯の取り外し、うがいなど、できる事はやってもらう。）		
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	経過表の排泄チェック表を確認し、声掛けをしている。昼間はほとんどトイレを使用されているが、夜間は転倒防止も兼ねてポータブルトイレを利用されている方もいる。車椅子からの便座移乗が起立訓練にもつながっているため、昼間にトイレ移乗の支援を行っている。	排泄チェックシートで、一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、声かけや誘導によるトイレでの排泄を支援している。基本的に昼間はトイレでの排泄である。利用者の能力に応じて動作や移動は、排泄に重要な下肢筋力に繋がるので、それを維持する努力を支援している。	

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
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	排便がスムーズに行える様に食事を工夫し、水分摂取やサツマイモなどを材料にしたおやつを手作りしている。腹部マッサージ、体操なども取り入れている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援している	週3回の入浴を基にしている。ゆっくりと本人のペースで入浴してもらい、介助でも入浴できない方は機械を利用し、浴槽内でくつろいでもらっている。希望者に応じて入浴剤を利用したり、気分転換も図っている。	基本的には週3回であるが、体調や希望に添って毎日入浴ができるように対応している。身体の状態によっては、機械浴で安全に入浴を楽しめるようにも支援している。入浴剤も使用している。	
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	その方に合った睡眠のパターンに合わせて、表情や訴えに注意して声掛けし、安心して眠れる様に見守っている。必要な時は昼寝もされている。寝具・寝衣もその方に合った物を使用し、清潔に保っている。		
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	服薬説明書をファイルしてあり、いつでも確認できる様にしてある。薬の袋にも薬品名が記入されている。服薬時も名前と個数を確認して飲んでいただいている。変更や臨時の処方も確実に全員が分かる様に箱に入れている。		

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
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	毎日の生活の中において、自分でできる事を手伝ったり、今までした事もない事でもできる喜びを感じたり、四季の行事での楽しみや、散歩での季節感を感じてもらっている。		
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。	自宅までの外出やお墓参り、ドライブ等、本人の希望で家族やスタッフで外出支援をしている。他のグループホームへのお茶飲み等も参加させてもらい、交流を図っている。落ち着いた利用者さんを気分転換に、1Fと2Fの交流を行っている。	一人ひとりの習慣や楽しみごとに合わせて、毎日のように散歩やドライブ・買い物・リハビリ・受診等の外出をしている。家族の協力で外泊や墓参・買い物・外食に出かけている。1Fと2Fの利用者の交流も行っている。季節の行事や地域行事も家族や地域の協力を得て参加している。	
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	現金をホームで預かっている方もいるが、買い物は依頼される方が多い。近所の店へ出掛ける事もあるが、パーマなどに出掛けた際に買い物してこられる方も居る。		
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	利用者さんの希望で家族へ電話をかける支援をし、会話される。遠方の方々には手紙を書いたり、写真や新聞（とうりんじハウス便り）を一緒に入れて、近況を報告している。		

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
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>各居室は、ドアを開けると外と通じており、共用の空間は、台所から全部を見渡せる様にできている。居間は大きな窓から太陽の光が入り、冬は日向ぼっこでほっこりされている。庭は無いが、プランターに花や野菜が植えてあり、季節感を感じられるようにしている。</p>	<p>共用の空間は広くて換気や採光に配慮し清潔である。2階は天窓があり明るい。1階から自由にテラスに出れる。トイレは利用者が使用しやすい作りになっている。ホールは季節を感じさせる飾りつけがしてあり、壁には行事の写真や作品などを貼付している。ソファで居心地よく過ごせるような工夫がされている。</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>居間でゆっくり外を眺めたり、テレビを見たり、車椅子で日向ぼっこをしながらコックリコックリされたり、思い思いに過ごされている。数人で小さいテーブルを囲んで話をしたり、それぞれの居場所で過ごすことができるようにしている。</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>本や、自分の若い頃や家族の写真を見たり、ラジオを聴いたりしている。面会時は自室や居間の小さいテーブルで家族とお茶を飲んだりして、ゆっくり過ごせる様に配慮している。</p>	<p>居室は掃き出し窓になっている。ベットやクローゼット・洗面台が備え付けである。寝具類や家具・時計・写真など、これまで使い慣れた物や思いが伝わるものが持ち込まれて、居心地よく過ごせるような工夫がされている。</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
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>ナースコールを設置し、活用している、電動ベッドや、夜間はポータブルトイレを使用している。ソファはみんなが気持ち良く仲良く過ごせる様に配置している。車椅子の自走や老人カーの使用で、スムーズな移動ができて、夜間はトイレの電気を点灯してある。</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、生き生きと働いている。 (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