

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年6月3日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4677000111
法人名	社会福祉法人福寿会
事業所名	グループホーム るーぴんのさと<大崎>
所在地	鹿児島県曾於郡大崎町永吉6034番地 (電話) 0994-71-7390
自己評価作成日	平成27年4月25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5月14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)】

緑豊かな田園地帯の中に立てられ、どの居室も日当たりと風通しがよく自由にベランダに出られるようになっている。純和風の造りにこだわり、まるで自分の家に帰ってきたかのような雰囲気を考え、認知症の方々が落ち着いて安心した生活が出来るように造られている。一人、一人の個性を尊重し無理をさせずにその人らしさが生かせるようにケアに取り組んでいる。野菜を植えたり四季の食材を取り入れたり外出を行う事で、季節感を感じられるようにしている。家族の方へ行事等への参加をお願いし一緒に過ごす時間を大切にして頂くように支援している。お盆やお正月は家族にお願いし少しでも自分の家に帰って過ごして頂けるように支援している。体調管理にも気を付けて訪問看護・主治医と連携を保ち報告・相談をし病状が悪化しないように支援している。家庭的な雰囲気の中でゆったりと暮らし、暖かい介護・地域に根ざしたホーム作りに努めている。

【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)】

- ・母体法人は当ホームの他、介護老人福祉施設を中心にグループホーム・ショートステイ・通所介護・訪問介護・居宅介護支援・在宅介護支援等の事業所を運営しており、地域の老人福祉の拠点として地域に貢献している。
- ・理念について管理者や職員全員で、一年を振り返り見直しをしている。同時に目標を考え目標に向けて質の向上を怠っていない。
- ・地域との交流について利用者が地域の中の一員として溶け込めるように地域行事にも積極的に関わっている。管理者は地域に出向いて認知症についての話しも住民に行っている。
- ・身体拘束の禁止は法人全体で研修などを通して取り組んでいる。職員で事例などを出したりスピーチロックなど、身体拘束をしない支援を行っている。
- ・災害対策については、運営推進会議のメンバーも協力して、年1回の全体訓練と、月に2回自主訓練を行って、災害に向け備えている。

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	年度始めに、自分たちの思いや目標を入れ理念を作りあげ、毎朝朝礼時に職場の教養と理念・福寿会の行動指針を音読し職員間で意識付けている。	理念について全職員で前年度の振り返りと目標達成度を確認し新しい理念をつくっている。毎日朝礼時に理念を復唱し利用者への支援を図っている。	
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	外に出かけたり、買い物に行き買い物先での交流は出来ているが、日常的には地域との交流は出来ていない。地域交流会に地域住民への声掛けを行ったが参加は得られなかった。	管理者は認知症対応についての講話を地域に出むいて行っている。中学生の職場体験学習や地域ふれあい会でのボランティア受け入れ等、交流を行っている。近隣の散歩をしながら地域住民との挨拶や声かけをしたり、買い物などで地域の人から話しかけてもらっている。	
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。	地域協力隊の方は周りにいる為に理解を得られるように努力している。		
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ヶ月間の生活リハ、行事等をプリントアウトし、参加者に配布し、会議の中で活動内容を説明し意見を頂いているが、サービス向上へはなかなか生かされていない。	会議は定期的に行われ、ホームでの行事や利用者の状況・地域に出向いての活動報告等をして意見や要望を聞いている。運営推進会議での提案や課題をサービス向上へ結びつけられるように努力している。	

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	○市町村との連携 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。	運営推進会議等に参加し担当者の方より意見の方を頂いている。役場や地域包括の方より時々FAXで情報提供がくる。	町担当者とは来訪時や出向いて報告・相談を行う等、日頃から協力関係を築いている。介護保険担当者及び地域包括支援センター職員とは、運営推進会議出席の機会に意見交換をしたり助言等をもらっている。研修などの案内もあり積極的に参加している。情報を提供したり相談など電話で行なったりもしている。	
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。	日中は行っていないが、夜間帯は鍵をかけている。法人全体で勉強会の方が実施されている。言葉使いや、ケアの仕方はその都度注意するようにしている。スピーチロックによる拘束があるように思う。	身体拘束の禁止は法人全体で取り組んでいる。法人の会議に代表者が出席し、ホームでも事例などを出し合って研修を行っている。言葉かけやケアで気になる時は管理者及び職員間で注意し合っている。昼間は玄関の施錠をせずに、自由に出入りができるようにしている。外に出て行く利用者には散歩に付き添う形で、拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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過ごされないよう注意を払い、防止に努めている	部署会議や職員会議等で議題を取り上げて勉強会を行っている。メディアからの情報も連絡ノートなどで職員間で共有している。行動、言葉使いに注意しケアを行っている。		

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
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>部署会議などで勉強会を行っているが、支援は出来ていない。</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>十分な説明を行い分からない事はすぐに聞けるようにしている。家族の方が納得いかれるまで話をするようにしている。</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>運営推進会議やカンファレンス時・面会時に意見や要望をくみとり反映できるように努力している。要望があった際は処遇会議・連絡ノートで伝達するようにしている。</p>	<p>利用者とは日常の会話や動作・しぐさなどを記録して、アセスメントを行い思いを把握している。家族からは面会時に職員が利用者の近況を報告し家族の要望等も出してもらうように働きかけている。家族会で遠足を兼ねて外出し要望等を聞き、運営に活かしている。</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>年に3回面談を行っている。その他にも何か有れば話を聞いたりし生かすようにしている。</p>	<p>部署会議や職員会議で意見を聞く機会を設け、施設長や管理者は職員が意見を出しやすいように声かけをしている。チャレンジシートを活用して、相談ごとを記録し、面談をして悩みごとやケアについて管理者はアドバイスをを行い運営に反映している。</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
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>個人面談を実施している。思うようには出来ないが努力するように心がけた。</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>研修参加への情報提供やケアを行う中で個人指導を行っている。職員会議での勉強会や各委員会に入っている。</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>研修などに参加し交流を図っている。</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		○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	表情や本人の状態や介護歴の把握に努めている。入所に至る迄の生活歴や趣味などを聞きケアに反映させている。耳を傾けより添い、本人を知る努力をしている。ケアプランに反映させスタッフ同士共有しケアにつなげている。		
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	家族、利用者の望む事を聞きケアにいかすようにしている。意見や要望・介護歴など把握できるようにしている。家族とは面会時などに話をし信頼関係の構築に努めている。		
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	利用者や家族の思いを聞きケアに反映するようにしている。		
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	調理や生活リハなどを出来ることは声かけをして出来るだけして頂き、共に生活した上でのケアに努めている。普段から同じ目線で考え、寄り添うように心がけているが信頼関係をつくっていくのは難しい。		

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	家族と一緒に出かけたりお盆、正月は外泊をお願いするなどできる範囲の協力をして頂いている。負担になりすぎないような心がけを行っている。行事への参加などを呼び掛け家族と共に過ごす時間を大切にして頂くように支援している。		
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	地域の話等を交えてレクなどを行っているが近辺の方々とのふれ合いは出来ていない。ドライブや地域の商店への買い物や本人の行きたい場所に出かけるようにしている。レクリエーションなどで昔の話を聞くようにしている。	利用者の希望に沿って、天気の良い日は自宅の付近にドライブしたり、知り合いのところに出かけたりしている。馴染みの店での買い物、理美容院に同行し、これまでの関係を継続できるように支援している。家族と美容室へ出かけることもあ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	配席や自己紹介等で利用者同士の関係を築いている。合わない利用者同士の人の配慮を行っている。無理強いせず、ゆっくりとした気分で過ごせる雰囲気を作るようにしている。グループワークなど1つのテーブルを囲み行えている。		
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	入院した際は面会・病状の方を聞きに行き家族と連携をたもっている。		

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、一人について処遇会議にて話し合いを行い情報を交換している。普段の生活の中から希望等を把握出来るように努めている。情報の共有をし本人の立場に立ったくらしができるように努めている	受診等で利用者一人だけに同行した時や入浴のリラックスできる場所での会話で思いや意向など日頃聞けない話しは連絡ノートに記録して職員間で共有している。困難な場合は家族から聞いたり、職員で話し合い本人中心の支援をしている。	
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	本人や家族から面会時やカンファレンス時に話を聞き、情報を把握するようにしている。関係機関からのサマリーや情報提供書等に必ず目を通し、情報共有出来るようにしている。個人個人の生活歴を把握し会話の中に取り入れている。		
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	健康チェックや排便チェックを行っている。何か変化があれば連絡帳などを使って訪問看護に連絡し情報共有している。変化があった際は処遇会議等で話しカンファレンスを実施するようにしている。		

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
26	10	<p>○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>処遇会議にて毎月話し合いを行っている。利用者の変化があった場合は連絡ノートなどを使用し統一したケアに努めている。</p>	<p>本人や家族の要望を基に、処遇会議で検討し介護計画を作成している。連絡ノートや処遇ノート・職員等から情報収集して課題をあげ、1ヶ月でモニタリングを行い3ヶ月で計画を見直している。状況変化時には、主治医や家族の意見を聞いて計画を見直している。</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>記録物はいつでも見れるようにしてある。家族からの要望や特変は連絡ノートを活用しみんなで共有している。小さな事でも担当以外でも気付いて事は話し合いをするようにしている。</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>時間がかかっても自力で出来る様に見守りを行っていくべく残存機能を活かした支援を行うようにしている。外出や外泊の際は送迎などの支援を行っている。状態の変化時は家族に相談しながらケアに努めている。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らし方を文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>行えていないので、支援できるように努力していきたい。</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
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	訪問看護・主治医の往診受けている。夜間帯でもすぐに対応できる体制となっている。家族が専門医の希望があった際は主治医に相談し受診を行っている。	本人や家族の希望するかかりつけ医の受診支援を行っている。受診を家族で行けない場合は職員で同行して、経過報告を必ず家族にしている。協力医療機関と24時間医療連携体制が築かれており、適切な医療が受けられるように配慮している。訪問看護ステーションとの契約で日常の健康管理に努めている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、口吊の関わりの中にとれた情報や気づきを、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	少しの変化でも訪問看護にすぐに連絡・相談を行っている。分からない時や疑問に思ったことはその都度聞き、部署会議で勉強会の方を行っている。		
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。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。	入院したら面会に行ったり家族や病院に連絡を取り状況を聞くようにしている。電話連絡を取り退院の状況把握に努めている。		
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	家族の思いに応えられる様に訪問看護・主治医と連絡をとりグループホームで出来る事、出来ない事を説明した上で終末期の方針について話し合っている。家族の同意をいただくようにしている。	「終末期をホームで」との家族の声が多く、できるだけ最期まで取組めるようにしている。主治医や看護師と密に連携を取り家族の協力を得ながら、終末期が近づくにつれ早い段階から家族と支援について共有し、医療機関の24時間対応の中、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
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>訓練は行っていないが救命講習を定期的に受けている。訪問看護に部署会議にて勉強会を行っている。</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>毎月2回日勤帯と夜勤帯で避難訓練の方を行っている。年間1回消防署の立ち会いで消防訓練の方を実施しているが地震・水害訓練の方は行っていない。</p>	<p>年1回の消防訓練を消防署の指導の下で実施し、自主訓練を毎月2回昼夜間で行っている。地域協力隊があり、地域の協力体制が築かれている。台風時は周りを林に囲まれているため、風が強く当たらない。災害時の防災グッズや食料等の備蓄は準備されている。</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	
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>声かけ、言葉使いには注意して対応している。悪くなることもあるのでお互いに注意をしあっている。利用者を名字で呼ぶように心がけている。</p>	<p>利用者には名字にさん付けで呼びかけ、威圧的にならない声のトーンを心がけ、馴れ合いの言葉や対応に注意している。入浴や排泄介助は羞恥心に配慮し誇りやプライバシーを損ねない対応に努め、まわりに気使いながらさりげなく誘導している。</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>様々な事に対して本人の希望に添える様に努めている。落ち着きが見られない場合や帰宅願望が見られたさいはすぐに対応している。一人一人に向き合う時間は取れていない。本人の思いを聞き出すように努力はしている。</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>利用者のペースで生活して頂くのが理想だが、職員サイドのケアになっている。なるべく利用者のペース希望に添えるように努力していきたい。</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>外出時など化粧をしたり起床時は洗顔・整髪を行っている。夜は、寝間着に着替えている。</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
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	自力で食べられるように食事形態を変えたり好きな物を家族などから聞いて提供している。片付けなどは利用者と一緒に行えているが調理などは行えていない。レベル低下もあり出来る利用者が少なくなっている。	行事食の提供や外食・誕生日には希望を聞いて対応するなど、季節感と食べる楽しみを大切にしたり取り組みをしている。利用者や家族の意向を把握しながらミキサー食や代替えにしたり工夫をしている。準備や片付けなどに協力できる利用者は、力量を発揮している。手作りの弁当を持って花見などに出かけたり外食で好きな物を食べに行く等、変化をつけて楽しめるようにしている。	
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	病状に合わせて訪問看護・栄養士に相談し提供している。健康チェックで食事・水分のチェックを行っている。		
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	口腔ケアは出来ているが拒否される場合もある。月2回歯科医の往診にて口腔ケア・チェックを行っている。義歯や口腔内に異常が見られ際はすぐに連絡を申し来て頂き治療している。		
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	排泄パターンの把握に努めその人に合った声かけ・誘導を行っているが自立にはつながっていない。パンツで過ごして頂けるようにケアを行っている。日中はなるべくトイレ誘導を行っている。	日中は布パンツを使用し、排泄パターンに応じた誘導で、トイレでの排泄ができるように自立支援をしている。夜間は良眠を優先し大きめのパットやオムツも一人ひとりに応じて使用し、声かけや見守り等の介助で対応している。	

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
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	毎朝牛乳を提供している。水分や繊維の多いものを提供するよう心がけている。毎朝身体を動かすようにラジオ体操を取り入れている。排便がマイナス3日の時などはバナナや牛乳などを提供し水分を多めに提供している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援している	入浴の声かけを行い2日1回は入浴の声かけを行い入浴して頂いている。拒否される方や体調が優れない方等は清拭や足浴にて対応している。希望があれば入浴して頂いている。	隔日の午後入浴を基本としているが、希望及び保清の必要時はいつでも対応し個浴を楽しんでいる。体調や気分によってはシャワー浴や清拭・足浴等に対応し、気持ちよく過ごしてもらえるよう努めている。入浴が楽しめるようにコミュニケーションを大切にしている。	
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	体調に合わせて休まれるように支援している。就寝時間は個々の意志を尊重している。昼食後レストタイムの時間を設けている。音楽をかけたりしている。		
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	処方箋は個別ファイルでいつでも見れるようにしている。副作用・用法・用量については理解不足である。薬の変更時は連絡ノートに書いている。薬の分からないことは訪看に聞くようにしている		

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
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</p>	<p>本人より聞き出せる事もあるがそれを実現できていない。家族が来た時やカンファレンス時に昔の生活の様子などを聞くようにしている。散歩やドライブなどで花を見に行ったりしている。</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>家族の協力が得られる場合は家族に外出をお願いしている。その日の希望はなかなか応えられていない。洗濯物たたみや食後の片付けは手伝って頂いている。本人の希望は把握しづらい。</p>	<p>日常的に近所を散歩したりウッドデッキでくつろいで外の景色や花などを見たりしている。ホームの年間行事で花見に出かけたり法人のイベントで外出する他、職員の週3回の買い物に交代で同行したり、その日の天気と気分でドライブに出かけている。車椅子の利用者も一緒に買い物に行ったりしている。家族の協力もあり一緒に外出している。</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>お金を所持して使える利用者はいない。家族と連携をとりお金を預かり買い物等が出来るように支援している。一泊旅行や遠足などで買い物をする機会をもうけている。</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
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	本人の希望があれば支援している。暑中見舞いや年賀状などで現状報告をしている。電話はいつでもできるようにしている。		
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	掲示物はシーズンに合わせた貼り物ができている。花など季節に合わせた花を飾って四季感を感じれる様に壁面構成を行っている。	リビングは天窓の採光や周りのガラス窓からの明かりがふんだんに活かされている。温・湿度等の環境も居心地良く過ごせるよう適度に調節されている。壁や廊下には日常の活動風景の写真や利用者と一緒に取り組んだ作品が展示されて、居心地のよい共用空間である。庭に面して巡らされているウッドデッキにはリビングの掃き出し戸から出られ避難経路としても利用できスロープも付けられている。	
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	座席はトラブルがないように配慮している。冬場は囲炉裏や掘コタツを活用している。テレビの前にソファを置き、自由に見たり気の合った人通しで話が出る様にしているが難しい。		

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
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>昔、家で使っていた馴染みの物を持ってきていただくように声かけはしているが買って来られることが多く難しい</p>	<p>居室は電動ベッドや洗面台・クローゼットが備え付けてあり、掃き出し戸からウッドデッキに出られ避難路も確保されている。本人が使い慣れたタンスやテレビ・冷蔵庫等を持ち込み、仏具や小物・写真等を飾って落ち着いて過ごせるようにしている。日当たりもよく快適な過ごしやすい部屋になっている。</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>出来るだけ本人のしたいように出来る事は時間はかかっても行って頂けるように声かけなどをおこなっている。</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