

(調査様式1)

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年11月12日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4670103581
法人名	医療法人 裕智会
事業所名	グループホーム アルプス
所在地	鹿児島県鹿児島市高麗町42番12号 (電話) 099-286-1230
自己評価作成日	平成30年9月15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	
-------------	--

【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 福祉21かごしま
所在地	鹿児島県鹿児島市真砂町54番15号
訪問調査日	平成30年10月19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)】

グループホームアルプスは、平成16年開設して14年を迎えました。

基本的人権を尊重し、また、アルプスの理念を元に、いつまでも元気で楽しく安心してグループホームでの生活を長く続けられるようにと入居者の方々、そのご家族、職員が一丸となって取り組んでいます。

母体である医療機関の呼吸器科医、糖尿病科医、認知症サポート医による医療、リハビリ室の理学療法士による日常生活機能評価と指導、訪問歯科医師による口腔機能評価と指導、医療連携看護師による健康チェック等を行うと共に、地域の方々や法人の協力を得ながら、地域の方との交流、専門講師を招く音楽療法、理事長(整形外科医)によるリハビリ体操、ボランティアの方々を受け入れる事で精神、身体機能の維持を図っています。認知症カフェを開催し、地域の方の寄り合い場や、認知症介護を行う地域密着型事業所として地域に根ざしながら、内外研修に参加し、さらに向上していく事を目指しています。

【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)】

○グループホームの理念である「笑うこと、歩くことの大切さ」についてを朝礼時の唱和や職員同士の会話の中で確認し合い、意識付けを図っている。特に歩くことについては、下肢筋力の低下が体力低下や認知症の進行につながると考えており、可能な限り自分の足で歩いてもらえるよう、事業所内では手引き歩行を基本に日々支援に努めている。

○歩行が難しくなっても、個々の利用者が希望する外出先に出かけたり、季節の花見やドライブ、小学校の運動会や文化祭に参加するなど、車椅子やリフト車を利用して出かける機会を作っている。また、中学生の職場体験や福祉科の学生ボランティアの受け入れのほか、地域住民による慰問も多数あるなど、地域住民や学生との交流が積極的に行われている。

○災害マニュアルを備え、年2回夜間想定を含む災害訓練を、地域住民の参加も得られ実施している。地域の方々には、主に避難場所での見守りをお願いするとともに、消火器による消火活動の訓練に参加して頂くなど、万一来に備え連携を深めている。また、備蓄に関しては、各ユニット毎に、飲料水や米、食料等を約2日分程度備え、物品名や消費期限が一目でわかるよう、棚扉に一覧表を貼り出すなど工夫している。

○食事は利用者にとって楽しみの一つであるため、献立を立てる際には必ず、利用者に食べたい物を尋ね、献立に組み込むようにしている。また、菜園で育てた野菜を食材に使用したり、調理の下ごしらえや食卓の準備を利用者と職員が共に行い、同じ食事を一緒に食べることで、共に生活する関係性や絆を深めることにつなげている。

グループホーム アルプス (2 階)

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	事業所の理念は施設内の判りやすい場所に掲示し理解と意識を図っている。日々のケアを通じてスタッフと理念の共有認識をもち振り返りに努めている。	歩くことの大切さを理念に組み込み、事業所内は基本的に手引き歩行で支援している。法人理念と事業所理念を掲示し、定期的に唱和することで意識付けを図るとともに、職員全員で考えた年度目標も設定することで理念をより具体化させ、理念の共有と実践につなげている。	
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	町内会の行事に参加したり、グループホームの行事に参加して頂き交流している。地域の方々のボランティア受け入れも行っている。	小学校の運動会に参加したり、校区の文化祭に利用者の作品を出展するほか、中学生による職場体験の受け入れや、高校生のボランティアの受け入れ等、教育機関との関わりは深い。また、定期的に認知症カフェを開催しており、地域の実情把握や介護相談を伺うなど、地域と密接に関わることができている。	
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。	職員は近くに住む一人暮らしの方に声え掛けし、話し相手をしたり、民生委員や居宅支援事業所・長寿あんしん相談センターと連携をとり見守っている。認知症カフェ開催により、介護の相談にのっている。		
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ヶ月に1回運営推進会議を開催し、入居者の方々の状態、行事報告を行っている。ご家族・地域住民・民生委員・長寿あんしん相談センターの参加により外部からみた客観的な意見を集め、改善に努めている。	利用者や家族、民生委員や行政職員等が参加する会議を2ヶ月に1回開催し、事業所の活動内容や介護状況、研修報告や認知症カフェについての報告等を行っている。地域の困りごとにも積極的に関わられるよう、特に包括支援センターとの連携を密に図れるよう努めている。会議では、周辺開発の工事のことや、町内会行事への参加について積極的に意見交換が図られている。	

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
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。	市の担当課・担当者へ不明点や相談の連絡を行い、認知症の方が地域の中で安心して生活できる環境作りに取り組んでいる。	介護保険の申請や法改定等、随時、電話や訪問により行政職員に意見を尋ねるようにしている。また、行政主催の研修会にも積極的に参加し意見交換を図るほか、定期的に開催している運営推進会議や介護相談員の受け入れにより、利用者の暮らしぶりを伝えることができています。	
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。	外部研修や内部研修に参加し、拘束に繋がる行為の理解を深め利用者の意思に寄り添ったケアが行えるように努力している。ホームページの拘束ゼロを目指してを熟読している。	身体拘束の有無についてや事故報告等、3ヵ月に1回安全委員会による研修会を開催し、職員会議で研修会の内容を報告、確認している。利用者の自由な暮らしを支援するため、玄関や居室には鍵をかけず、職員同士が連携を図り、見守りを徹底させている。また、スピーチロックについては、日頃から気を配るようにしているが、不適切な発言がみられた場合は、利用者のいない場所で個別に注意したり、声をかけ合うようにしている。	
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。	外部からの講師を呼び、内部研修にて学び合い、身体的、精神的虐待がないように日々のケアに努めている。レポート提出を行い、再考行っている。		
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。	内部研修において外部より人権擁護委員を招き講演を依頼している。後見人制度についても勉強を重ねている。		

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
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。	契約時や解約時時間を持ち、書面にて十分に説明し理解してもらうようにしている。不安や疑問点が出てきた場合は、その都度説明を行っている。		
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。	年2回の家族会や面会ノート、カンファレンスや運営推進会議等を利用しご意見・要望を聞いている。ご家族の面会時は、日ごろの様子をお伝えするようにし、見える介護に努めている。	利用者との日常の会話や言動から意見や要望を引き出せるよう努めるとともに、家族からは面会に来られた際や、家族会で要望を伺うようにしている。家族からは、食事摂取状況の確認や、起床時間に合わせた食事時間の提案等意見をもらい、個々の利用者の状況に応じた支援方法につなげている。	
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。	事業所の運営や大きな決定については会議にて話し合いを行っている。職員の疑問や提案があれば話してもらえるような関係作りに努めている。	管理者は、毎朝個々の職員の意見を聞くことで、意見の出しやすい関係作り、働きやすい環境作りに努めている。研修会への参加を促したり、資格取得の際には、休暇を優先するなどバックアップ体制を整え支援している。現在、介護用ベッドの必要性について意見が出され、導入することが決定している。	
12		○就業環境の整備 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。	介護職員不足の中、個々の努力や勤務状況を把握するように努めている。個人面談の時間を作り意見交換を行っている。		

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
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>就業年数や職員のケアの様子などで院内。院外の研修内容と照らし合わせて、多くの職員が参加できるようにし、スキルアップに努めている。</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>グループホーム協議会に加入し、勉強会・交流会に参加することで意見交換を行い、サービスの質の向上に繋がるように取り組んでいる。</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>ご家族や利用していた施設・病院からの情報や日々の生活の中で表情、言葉遣いや態度を感じとり、人物像の把握に努め、ご本人が安心する環境作りに努めている。</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>見学時における相談も含めて丁寧に説明や報告を行い、施設内を案内し、不安な事やご家族の要望を伺いやすい環境作りに努めている。</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
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	まず、面会を行い、事前の情報シートを参考に、ご本人やご家族との面談でアセスメントを行い、その後の必要な事の提案をしながらサービス内容の具体化を行っている。		
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	日々の生活の中で食事の準備、片付け、掃除、洗濯物たたみ、季節の壁飾りの作成等を行い、ご本人が得意とする事を導き出し支え合う関係を築いている。		
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	ご家族の面会やご家族との外出、外泊への支援を積極的に行っている。日々の様子や体調管理を電話や手紙、面会時に伝える事で情報の共有を図っている。		
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よう、支援に努めている	これまで大切にしてきた友人や知人との関係が途切れないように支援している。行きつけの歯科や寺院、理・美容院の利用も支援している。	電話や手紙の取り次ぎ、訪問の手助け等、これまでの馴染みの関係が途切れないよう、家族と職員が協力し合い支援している。買い物等個別に希望する外出先に職員が同行しているが、お墓参りや長時間の外出や外泊については家族の協力を得るようにしている。	
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	話易い方や気の合う方との環境作りを行い、お互いが支え合い関係が上手くいくように職員は調整役となり支援している。		

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
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	契約が終了しても、相談を必要とされる場合や事業所が役に立っている事があれば、積極的に関わりを持つように努め、これまでの関係を大切にしている。お見舞いは欠かさず行っている。		
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。	ご本人の立場に立って考えるように努め、ご家族、ご本人の希望や意向を把握するように努めている。	利用者本人が思いや意向をうまく伝えられない場合は、表情や様子等から汲み取り、家族の意見も参考にしながら把握するようにしている。本人の希望する外出先や食べたい物、したいこと等が希望に応じて実現できるよう可能な限り対応している。	
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	これまでの情報や入居時のご本人の様子等情報をまとめ、職員間で共有し把握するように努めている。新たに知りえる生活暦や経過も大切にし、対応に結びつけている。		
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	日々の生活から、過ごし方や身体の状態を観察し、職員同士で話し合いを行い、状況を総合的に把握できる様に努めている。		

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>現場職員との会議にて日々の気づきや様々な意見を出し合いながら、現状に即した介護計画を作成するように努めている。ご家族との話し合いや、主治医から医療面での注意事項を聞き、ご本人の状態や変化に応じて見直しを行っている。</p>	<p>利用者や家族の思いを基に、担当職員の把握した情報やカンファレンス、モニタリングを参考にケアプランを作成している。また、主治医からは照会文書により意見を求め、具体的なケアや支援方法の助言をもらいプランに組み込んでいる。利用者の思いの変化に気付いた際は、その都度職員間で話し合うとともに、状態に変化がみられた場合には、随時ケアプランを作り直し、担当者会議を経て交付している。</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>個別の記録を昼間、夜間で色分けして記入し、日々の気づきやケア時の表情等を時系列で記載し情報を共有していく中で実践や介護計画の見直しに生かすようケースカンファレンスを実施している。</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>認知症対応型通所介護の利用者の方々と交流を行い、馴染みの関係を作り、在宅が困難になった時は、グループホームへの住み替えが出来る様に取り組んでいる。</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>運営推進会議に町内会長や民生委員、地域住民、長寿あんしん相談センターの方に入って頂き、様々な情報交換を行っている。回覧板にも目を通して</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	<p>○かかりつけ医の受診支援</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>本院での定期受診や特変時の受診、ご家族が付き添われる専門医への受診等、ご家族、ご本人の希望を大切にしながら適切な受診支援を行っている。</p>	<p>入居前の医療情報を把握し、入居後も本人や家族の希望する医療機関を受診できるよう、家族と職員が協力し受診につなげている。月2回、母体医療機関からの訪問診療が受けられることや、毎週看護師による健康管理も受けられることから、本人・家族の安心につながっている。</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</p>	<p>医療連携担当看護師が24時間オンコールで相談できる体制にあり、週1回以上の健康チェックのため訪問する事で介護職員の記録を確認し連携を取り、適切な受診や看護を受けられるように努めている。</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>病院との連絡を密に取り、情報交換をしながら支援を行っている。お見舞いや退院時のカンファレンスに同席している。</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>入居の際に重度化や終末期に伴う対応の指針を説明している。重度化する可能性が生じた場合、早い段階でその時々でのご家族の意向を確認し、医師や看護師、職員と話し合いを行い、意向に沿えるようチームケアを大切にしながら取り組んでいる。</p>	<p>入居時に「医療連携体制（重度化）の指針」、「看取りに関する指針」を説明し、同意を得ている。重度化や看取りに関するマニュアルを備えるとともに、外部研修や内部研修を繰り返し実施することで、知識と技術の向上を図っている。看取りを希望された際は、母体医療機関の医師や看護師の助言をもらい、職員と家族等、関係者全員で協力しながら支援に取り組んでいる。</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
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、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	日本赤十字社や消防署の協力で心肺蘇生術や応急手当の研修を実施し、スムーズに医療につなげられるように努めている。		
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	消防署の協力と指導で避難訓練を行い、消火器の使い方や避難経路の確認などの訓練を定期的に行っている。施設点検指導も受けている。	年2回、夜間想定を含む火災訓練を、地域住民の参加も得ながら実施している。地域の方には、主に消火活動や避難場所での見守りをお願いしている。備蓄については、飲料水や米、食料を約2日分程度備え、備品として懐中電灯やカセットコンロのほか、利用者全員の防災頭巾を備えている。	
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	利用者の尊厳と権利を守り、個々の性格や思いに配慮しながら対応に留意し、気づいた点は注意し合うようにしている。	接遇や人権擁護に関する研修会を定期的実施し、プライバシーを損ねない声かけや対応に努めている。また、個人情報保護の観点から、基本方針を定め、苦情の対応までを丁寧に説明している。さり気ないトイレへの誘導や、同性介助による入浴支援等、日々、職員が気遣い、声をかけ合いながら支援につなげている。	
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	ご本人の意向に沿った支援となるように働きかけている。一人ひとりの自己決定場面を作りさりげない支援を行うように努めている。傾聴行っている。		

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
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	ご本人の体調に配慮しながら、その日、その時の気持ちを尊重して、個別性の支援を行っている。		
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	服やこれまでのこだわりや希望などご家族の協力を得ながら、その人らしく暮らせるように支援している。年2回買い物リハビリを実施している。		
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	その方の出来ることを活かしながら、ご利用者と職員と一緒に食事や片付けを行うようにしている。味付けなども希望に添う努力を行っている。	調理の下ごしらえや、お盆拭き等、利用者と職員と一緒に食事の準備を行い、同じメニューを会話を楽しみながら食べている。一週間分の献立を立てる際には、必ず利用者に食べたい物を尋ね、献立に組み込むようにしている。また、誕生会や季節のメニューを提供するなど、食べる楽しみを大切に考え支援している。	
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	毎日の食事摂取量の把握と記録を行い、一人ひとりに合わせた水分補給を行っている。毎月体重測定を行い、主治医へ報告し指示を受けている。		
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、声え掛けを行い、入居者の方の状態支援を行っている。義歯消毒を就寝時行っている。訪問歯科受診の手配と口腔機能の評価と指導を受けている。		

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
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	排泄パターンを把握し気持ち良くトイレで排泄出来る様に案内している。意思表示が難しい方も、表情や行動から声掛けや案内を行っている。	「健康記録」用紙に排泄チェック項目を設け、個々の排泄パターンや排泄状況を把握している。おむつ使用の方も日中はトイレでの排泄を基本とすることで自然な排泄を促すとともに、パットやリハビリパンツをこまめに交換するなど、衛生面にも気を配り対応している。	
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	毎日の体操や朝食にヨーグルトや牛乳、植物繊維の多い食材を提供している。散歩を取り入れ体を動かしたり、しっかり水分摂取を促したりする事で解消や予防に努めている。		
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回の個浴を基本としている。ご本人の体調や表情から、ご本人のタイミングに合わせて入浴の案内を行っている。	入浴は週3回、午後からを基本としているが、排泄の失敗による汚染時は、随時入浴を支援している。入浴が楽しみとなるよう入浴剤を使用したり、足浴やシャワー浴にも対応している。また、羞恥心にも配慮し、可能な限り同性介助で支援できるよう努めている。	
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	日中、体操、散歩、リハビリ等できるだけ活動して頂き、午後よりは就寝に向け精神的に安定する様に穏やかに過ごして頂く様、一人ひとりの状況や希望に添って支援している。		
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	服薬管理票を作成し、服薬内容について把握している。変更時は、その都度申し送りや連絡ノートにて周知徹底を行っている。		

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
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	生活暦や趣味の把握を行い、得意分野での支援を行っている。他サービス利用者との交流を行い、歌や踊りなどの楽しみ事の支援を行っている。		
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。	日々の散歩や外気浴を出来るだけ取り入れるようにしている。買い物や近所の公園に弁当持参での花見、外食、食事会、ドライブを行っている。希望を把握し、皆で共有できるような支援に努めている。	初詣やドライブ、花見や小学校の行事に出かけ参加するなど、利用者には四季を感じてもらいたいと考え、年間行事計画を企画し外出している。また、日常的に散歩に出かけたり、個々に希望する外出先に出かけるなど、外気浴や気分転換が図れるよう努めている。歩行が難しい場合は、車椅子やリフト車を利用して出かけるなど、制限することなく外出できるよう支援している。	
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	自己管理できる方やお金があるという安心感の為ご家族の協力のもとご自分でお金を所持されている方もおられる。可能な場合利用者と一緒に買い物の支援を行っている。		
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している	ご家族より電話があった際は取り次ぎ、ゆっくり話して頂くよう支援している。また、ご本人からご家族へ電話の依頼があった場合も対応している。		

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
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	共有空間は、窓から外の木々や花壇が眺めることが出来、明るさや温度、湿度、換気に配慮している。壁には利用者が作成した季節の飾りつけをして居心地良く過ごせるようにしている。	リビングには季節毎に利用者の制作した作品が掲示されており、四季の移り変わりを楽しむことができる。共用トイレの手すりは、はね上げ式のため、移乗介助が容易に行えるようになっている。また、廊下の手すりは、一人でも安心して歩けるよう、途切れることなく取り付けられるなど工夫されている。	
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	テレビやソファを設置し楽しく過ごす空間作りを行い、職員も中に入り、会話を取り持っている。		
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	ご本人やご家族と相談しながら、使い慣れた家具や時計観葉植物、写真など飾って頂く事で、居心地良く過ごせるよう工夫している。	エアコンやベッド、タンスが備え付けられ、自宅から持ち込まれたテレビやぬいぐるみ、写真を飾るなど、利用者が居心地良く過ごせるよう工夫している。また、備え付けのベッドは、今後重度化した場合を考慮し、介護用ベッドの導入を予定している。	
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	入居者一人ひとりの身体能力に合わせ、居室にネームプレートを付けたり、歩行不安定な方には、安全に歩けるように家具の配置を工夫して、安全な移動が出来るように努めている。		

V アウトカム項目 2階

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