

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年 11月5日

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4672700129
法人名	有限会社 圭友
事業所名	高齢者グループホーム花心家
所在地	鹿児島県南九州市川辺町下山田1726番地1 (電話) 0993-57-2113
自己評価作成日	平成26年6月1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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/46/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/46/index.php</a>
-------------	---

### 【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	鹿児島市真砂町54番15号
訪問調査日	平成26年8月26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)】

民家改修型のグループホームで、開設前から、地域住民とのはなしあいを行ったり、ヘルパー養成講座を行ったりする事で、地域に根ざした事業所となるよう力を入れている。開設にあたっては、地域の雇用の場にもしたいと、地元の人材を雇用し、なるべく地元の方に入居していただくようにした。現在は、当時雇用した職員も退職した者もあり、職員は入れ替わり入居者も近辺に住まいの方はいない。民家改修型のため、馴染みやすい環境であると感じている。また、母体が、精神科病院であり、内科の契約病院との密接なつながりの下、健康的に暮らせるバックアップ体制がある。職員は、向上心を持ち、認知症を抱えながらも、入居者同士、ご家族、職員等とのつながりの中、ゆっくり、楽しく暮らせるよう、その方に沿ったケアを提供できるよう努力をしている。

### 【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)】

○豊かな自然に囲まれた田園地帯の中にある民家改修型のグループホームで、中庭には野菜や草花・木々が植えられ、施設内は居間に仏壇があったりアンティークな家具や調度品が備え付けられる等、自宅生活を感じさせる昔懐かしい趣のある共用空間である。職員は「ゆっくり楽しく」をモットーにその人らしい毎日が居心地よく過ごせるよう配慮しながら日々のケアを行っている。

○地域行事への参加や、認知症の市民講座、地域の消防団員の避難訓練への参加等、地域の一員として日常的な交流を図りながら、地域社会との関係性を継続、強化している。地域住民と共に協力支援体制を構築している。

○医療面や身体面については、利用者・家族の意向・希望を踏まえた上で、母体病院、協力医療機関、かかりつけ医との情報の共有化、ケアの方針・対応、医療連携を図る事で、適切なサービス提供が支援できるように、チーム一体となり取り組んでいる。

○メッセージノートの活用や職員会議、カンファレンス、サービス担当者会議、モニタリングを繰り返し実施する事で個々のケースに沿った現状に即した介護計画を職員全員で作成し、利用者・家族が安心・安全で健やかな生活を送ってもらえるように取り組んでいる。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	母体の病院とGHの理念の2つをトイレや玄関に掲示し、いつでも目に触れるところにあり、共有、実践していけるようにしている。	地域の方々と一緒に「ゆっくり楽しく」過ごしながら、その人らしく生活していただくをモットーとした事業所理念と「つながりがやすらぎ」という法人理念を見やすく色づけを工夫して掲げ、朝のミーティングで復唱し意識づけを図っている。ミーティングやカンファレンスの際に振り返り共有、検討する事で、サービスの実践に生かしている。	
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	運営推進会議や災害時の協力員として地域の方に参加、登録して頂いている。入居者の主食の米も地域の方より購入し交流している。	自治会に加入し、地域の行事に参加したり、職場体験や実習生の受け入れ、地域住民に向けた認知症の市民講座を開催する等、地域の一員として積極的に交流を図っている。	
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。	GHの統括が地域向けの学習会を集落単位でニーズに応じて開催している。		
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1回の開催を通し、その時々入居者状況、サービスの実際などを報告し、また、意見を頂いたことをミーティングなどで話し合う等してサービスの向上に生かすようにしている。	地域住民代表、家族代表、行政、母体病院代表、有識者等の参加のもと2ヶ月に1回開催し、サービスの現状報告とともに、意見交換を行っている。出された今後の課題、問題については、職員会議やミーティング等にて内容を検討し、業務改善を図る事でサービスの質の向上に生かしている。	

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。	ケアやサービスを行う上で、制度上の疑問点や実務上のアドバイスなど頂いている。また、運営推進会議を通し実情や取り組みを具体的にお伝えするようにし、協力関係の構築に努めている。	運営推進会議の機会、介護保険申請時、地域のグループホーム連絡協議会の際に、困難事例等を相談し、アドバイスを受けている。日頃より市町村との連携を図るように努め、協力支援体制を構築、強化しながらよりよいサービス提供に向け取り組んでいる。	
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。	身体拘束とは何かを資料を基にミーティングにての勉強会を行っている。また、その必要性があった場合は、3つの原則に該当するか否かを判断し、また、ご家族の同意も得て行うことにしている。	事業所独自の身体拘束マニュアルを作成し、管理者はじめすべての職員が、権利擁護、虐待、玄関の施錠、言葉による拘束を含めた身体拘束をしないケアについて、法人の勉強会や外部の研修会参加を通じて正しい理解を深めるよう努めている。徘徊行為のある高齢者については、見守り強化と玄関のセンサー、門扉止めを行っている。やむを得ない場合はマニュアルに沿った対応を行うこととし、家族の同意書、経過記録などの書類等の準備をしている。	
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	部署会議にて資料を基に勉強会を行っている。また資料として自由に閲覧できるようにしている。言葉遣いにも気をつけるなど意識付けや防止に努めている。		
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。	1名の入居者が、地域福祉サービス権利擁護を利用中である。管理者、職員ともその実際を理解している。成年後見制度も資料を基に勉強会を行っており、職員も概ね理解している。		

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
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。	入居の際は、重要事項説明書を基に説明し、疑問や不安な点をお聞きし、安心納得していただくよう努めている。改定の際も説明を行い、解約に於いても理解、納得を得てきている。		
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。	面会時や電話連絡の都度、意見要望など無いかお尋ねしている。また、行事など交流の機会を作り、話しやすい雰囲気を作るようにしており、少しずつではあるが、反映している。	管理者や職員は、面会、行事、電話連絡、運営推進会議、日常生活支援の機会に利用者や家族からの意見や要望を聞き取るようにしている。「花心家便り」や担当者による「花心家通信」で、行事・運営推進会議の内容・利用者個人の身体状況をこまめに報告したり、行事参加を通して家族との交流を深め、より意見や要望を出しやすい関係作りに努めている。	
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。	ミーティングや個別的に意見、提案を聞くようにしている。反映できるところは、積極的に取り入れている。	管理者は、ミーティングや職員会議、メッセージノート等を活用し、職員からの意見や提案を聞くようにしている。だされた意見や提案は内容を協議、検討した上で業務改善に活かしている。また、職員からの勤務に関する相談や個別的面談も行っており、気軽に相談できるように雰囲気作りを心がけている。	
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。	管理者からの報告を基に状況把握をするとともに、各種手当て、昇級など給与面での支援や職場環境の調整、各研修への参加などを通じ、やりがい、働きやすさが感じられるように取り組んでいる。		

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
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>様々な教育制度の整備もなされ、勉強する機会も数多くある。職員一人ひとりの力量に応じて研修の機会づくりや、働きながら職員間で教えあう雰囲気もありトレーニング出来ている。</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>管理者向け、職員向け、また県や地区のGH連絡協議会や市内のGH同士の交流会を通してサービスの質の向上に努めている。他GHの見学もあった。</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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	家族からの聞き取りや、本人との信頼関係を築く過程の中で、不安を受け止め、また要望を実現出来るような関係作りに努めている。		
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	サービス利用開始にあたり、家族の要望、不安な点等の聞き取りを行い家族の安心と満足に繋がるよう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	家族や本人が何を必要としているか、本人、家族、関係者とカンファレンスを行い課題検討し、他のサービス利用についても対応している。		
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	本人の潜在的な能力とやりがいを感じられる日常の暮らし方とはと考え実践できているところもあるが、業務が先行しているところもある。		

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	職員は家族が行うべき役割を行ってしまっているところがある。本人と家族の絆を大切にしながら、共にという関係性の再構築も行っているところである。		
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	面会も時間に拘わらず、随時歓迎している。行事、他科受診の際には声掛けをし、来て頂いたり、入院しているご兄弟への面会、希望による墓参り等支援をしている。	アセスメント時の生活歴、社会的背景を基に利用者の馴染みの人や場への関係継続支援に努めている。友人や知人の来訪、病院受診、理容室、墓参り、外出、外泊等の対応を図っている。	
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	利用者同士に任せて、関係がうまくとれる場合は見守り、必要な場合は、職員が介入していくなどしている。またレクレーションを通し利用者同士が関わり支え合えるような支援にも努めている。		
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	契約が終了しても引き続き、必要に応じて相談、支援と行う体制はあり、今までにも実例がある。		

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
<b>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</b>					
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。	日々の会話の中や様々な場面で本人の意向を聞き出すようにしている。困難な場合は、家族などからの情報や生育歴、生活歴をもとに把握している。	表情、しぐさ、言動等にて、本人の思いや意向の把握に努めている。意思疎通の困難な時は、家族からの情報や意見、生活歴を参考に本人本位となるよう職員会議等で検討し、サービス提供に取り組んでいる。	
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	入居の際は本人、家族などからの聞き取りを行っており、フェイスシートを用い生育歴、生活環境、家族構成など個人記録を作成し把握に努めている。		
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	毎日接する中での言動、行動、また生活記録などを通して、1日の過ごし方や有する能力などの把握を行っている。心身状態は朝夕のバイタルチェックにてまた必要時には主治医と連携し把握する。		
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	職員からの意見や家族からの要望などを基に課題検討を行い介護計画作成している。モニタリングは月1回おこなっている。	利用者、家族の意向、希望を踏まえた上で、職員、主治医を含めた関係者が検討しチーム一体となって現状に即した介護計画を作成している。また、身体状況の変化があれば見直しも行っている。ケアの内容について、サービス担当者会議やモニタリング等をする事で適切なサービス提供が出来るように取り組んでいる。	



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
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	毎日個別に生活記録、入居者状況チェックシート、介護支援経過記録などを活用し日々の様子変化などの特記事項を記録し、情報共有している。それを基に日々のケアの実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	買い物、散髪、墓参り、自宅への外出援助など本人や家族のニーズに可能な限り臨機応変に対応している。		
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	行きつけの美容室や、買い物、墓参りと、時には家族の協力も得ながら、本人の出来ること、やりたいことを安全に配慮した上で行えるようにしている。		
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	母体病院と地域の協力医との連携により定期、臨時の医療支援を行っている。他科受診時には、家族の意見を取り入れている。いずれも家族の同意を得ている。	本人・家族等が希望するかかりつけ医の病院受診支援を家族と協力しながら行っている。母体病院との情報の共有化と医療連携を図る事で、適切な医療が提供出来るように努めている。病状報告やケアについては、メッセージノートやミーティング等にて職員間の共有を図り、同行できない家族へは電話連絡等にて対応を図っている。また、協力医療機関のクリニックより2週に1回往診診療を受けられる協力支援体制も整備されている。	

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
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	看護職員とは、定期的な受診や、気になる症状のみられる際に相談し、助言を受けている。また、看護職員を通じて主治医との連携をとりながら対応している。		
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。	利用者が入院した場合は、可能な限り毎日見舞い、治療の経過などを、入院先の職員より尋ね、早期退院出来るよう情報交換や相談を行っている。		
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	重要事項説明文に、終末期への対応について説明文を明記し、同意を載している。現在まで終末期対応は無い。	重度化や終末期に向けた事業所方針については、重要説明事項の中に終末期対応の内容を明確化し、利用者、家族の意向、希望のもと、事業所で出来る支援内容を説明をした上で、同意を得て対応を図っている。看取りの実績はないが、重度化の利用者については、主治医、協力医を含め、地域の関係者と共に、情報の共有化を図りながら適切なサービス提供が出来るようチームで支援に取り組んでいる。	
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、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	母体病院の学習会や、消防署職員の指導による救急蘇生法などの学習会を通じ、急変や事故発生時に備えている。また、緊急時マニュアルを整備し、有事に備えている。		

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
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>火災報知器や自動通報装置の取り扱いを、災害時避難訓練の際全職員が体験し様々な災害時を想定し行っている。地域の方には、災害時に応援していただけるよう自動通報装置に登録している。</p>	<p>年2回、夜間想定を含めた消防署立会いの火災訓練を実施している。自主訓練も年2回行い、地域の消防団員の協力支援体制のもと、全職員が災害時の避難、誘導、消火、連絡等を身につけている。火災報知器や自動通報装置が設置され、備蓄・備品も整備されている。また、AEDや救急法についての研修を行っている。</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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	相手が不快になるような言葉遣い、介助、仕草に関しては特に日々気をつけている。	利用者の人格・基本的人権を尊重し、自尊心や誇り、プライド、プライバシーを侵害しないような声かけの工夫や日常生活支援に努めている。また、法人の接遇研修や個人情報保護対策委員会に参加し、勉強会等にて知識を深め、サービスの質の向上に生かせるよう取り組んでいる。	
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	様々な場面で本音の部分や希望を話しやすい雰囲気を作ったり、自己決定出来るよう尋ねる事になっている。		
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	本人の希望を聞きながら、入浴、排泄、午睡、外出など可能な限り本人のペースにあわせていき、本人の希望に添うようにしている。		
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支援している	自ら整容、化粧など出来る方はお任せし、困難な方は、本人と一緒にいるなどしている。		

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
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	日常出来る限り希望の食事を提供したり、行事食では、ご飯作りを一緒に行い、食べる事を楽しむ支援を行っている。味見や茶碗洗い、野菜の皮むき、お盆ふき等共同で行うなどの取り組みをしている。	利用者の希望する食事メニューにて嗜好、味付け、食事形態に配慮された料理を提供している。郷土料理や行事食、ラーメン、ソーメン流し等の外食も家族と協力し行う事で食事を飽きさせないような取り組みも行っている。職員も一緒に食べたり、家庭菜園や差し入れの野菜など旬の野菜を提供する事で会話が広がり、より食事を楽しむことができるよう支援に努めている。	
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	食事と水分の摂取量は、入居者状況表をもとに把握し、量が少ない場合は、栄養補助食品等で補食したり、水分も好みの物や飲みやすいものを工夫しこまめに出すなどの支援をしている。		
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	原則毎食後行っている。うがいが出来ない方は、口腔ケア用ウエットティッシュで清潔を保っている。		
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	一人ひとりの排泄のサインを見逃さないようにし、声掛けなど行いながら、一人ひとりに合わせた排泄を心がけている。確認のとりにくい方については、定時及び随時に排泄援助している。	生活リズム、排泄パターンを把握し、排泄の失敗やオムツ使用の軽減に努める事で、排泄の自立支援に向けて取り組んでいる。失禁者やトイレへの誘導については、自尊心、羞恥心、プライバシーに配慮した声かけや対応をし、排泄チェック表やポータブルトイレ設置については、目立たないような場所に配置する等工夫が見られる。排尿・排便コントロールに問題があれば、主治医、かかりつけ医にて内服指示等の医療連携に努めている。	

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
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	便秘に関する勉強会等もあり、便秘についての知識や理解のもと、飲食物の工夫や、運動への働きかけをし、それでも困難な場合は、主治医との相談の上、3日に1回は排泄されるよう必要に応じ内服薬などを使用している。		
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	毎日原則午前中に3～4名の入浴支援を行っているが、希望や個々の状況に合わせて柔軟に対応するようにしている。	利用者の希望やタイミングをみて個浴の対応をしている。体調不良時は清拭を行い、足浴、手浴も必要時実施し、皮膚トラブルのある利用者には軟膏塗布も行っている。個々の身体状況に合わせた介助方法にて安心・安全で、入浴を楽しむことができるような支援に努めている。	
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	原則本人の意思に添うようにしている。心身の状況に応じ、必要時に本人に同意を求めながら支援をしている。		
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	ある程度理解している。新処方の際は、薬の効用、副作用について朝のミーティングで情報共有している。新入職員には、入居者の状況把握のため、お薬表にて確認してもらっている。		

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
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>生活の流れの中で、楽しい時間を作るよう職員が努めている。唄、タオル体操、散歩、おやつ作り、お盆拭き、洗濯物畳み等、役割、身体機能訓練も意識しながら、実施している。</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>デイケア、病院受診、買い物、散歩と外出の機会は作っている。季節に応じた、外出援助では、ご家族にも声掛けし交流を図っている。</p>	<p>利用者の希望に沿って散歩、墓参り、理容室、病院受診、初詣、花見、ソーメン流し、地域の行事参加、買い物外出等、家族と協力しながら日常的な外出支援が出来るように取り組んでいる。</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>自らお金の管理の出来る方は所持され、それ以外の方は、不安にならないように適時、一緒に買い物するように心掛けている。</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している</p>	<p>本人の希望に応じることとしている。本人が希望を伝えられない場合は、こちらから声掛けを行っている。贈り物があった際などには電話を入れるようにしている。</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
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	建物の造りが家庭的なため、混乱はあまり無いようである。季節の花を飾ったり、季節感の感じられるものを飾ったりし、空間作りは意識している。	日本家屋を改装した施設で、中庭や外庭には野菜や木々、花々が見られ季節を楽しむことができ、室内は趣のある和風様式で心和む環境である。門扉を開くと石畳が続き、玄関は開放され風通しが良く、浴室の隣は洗面所で高さを工夫されており、渡り廊下にはランタンを置いたり、居室の戸を開放する事で室温調整したり、様々な工夫が見られた。また、居間には仏壇があり、自宅での生活習慣そのままに手を合わせる事ができ、利用者にとって自然で居心地よく過ごせる共用空間となっている。	
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	共有空間が狭いこともあって、なかなか支援としては物理的には難しいが、必要時やその時々安心できる場所に案内したり、気の合う方々で楽しめるよう工夫をしている。		
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	馴染みのものや、好みのものご家族の協力のもと、話し合いながら取り入れていっている。	昔の日本家屋の造りで、居室は畳部屋とフローリングがある。アンティークな箆箆がいくつか置かれ、調度品等も飾っており、照明も蛍光灯とランタンをうまく利用し、静かで趣のある居室づくりをしている。エアコン以外は、昔懐かしい昭和を感じられる雰囲気があり、利用者の馴染みの品々を家族とレイアウトする事でより居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	手すりやスロープを設置し、出来るところはやっていただき、出来ないところを支援することを日々念頭に置いている。それでも危険性のある場合は、職員間で共有し、必要な支援を講じるようにしている。		



## 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