

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成29年2月27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29年2月10日

※事業所の基本情報は、WAMNET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.wam.go.jp/">http://www.wam.go.jp/</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NPOさつま
所在地	鹿児島市新屋敷町16番A棟3F302号
訪問調査日	平成29年2月21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。  
 ・家庭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を認めそのままを受け入れそのままの生活維持  
 ・向上を可能としていくために私達は、当たり前生活を当たり前の関わりでごく当たり前提供します。

## 【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)】

母体である医療機関は道路を挟んで真向いにあり、月2回の定期受診や緊急連携も取れていて本人や家族の安心に繋がっている。  
 地域には銀行・郵便局・温泉・家電量販店や公園また利用者が買い物に行くスーパーもある。地域とは自治会への加入は元より広場事業のサロンにホームを提供するなどして住民との交流を図っている。  
 ホームへの職場体験やボランティアも受け入れており、ホームも自治会活動のごみの分別や当番制のパトロールへも参加し地域の一員として交流している。  
 災害対策は年2回消防署立ち合いの訓練と、自主訓練を地域住民も参加して行っている、地域住民には連れ出したあとの見守りをお願いしているが、近隣の住民も高齢化してきており新しい課題となっている。また火災だけでなく水害や地震時の避難訓練も今後は行う予定である。  
 管理者や職員は、ライフサポートワーカーとして地域の相談や認知症の勉強会また利用者や職員と直接ふれあい認知症を理解してもらっている。また職員は資格取得や研修にも積極的に参加出席し、日々の利用者へのサービスの質の向上に努めている。

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
<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	理念は、職員で話し合い作成し、ホームの3ヶ所に掲示し、毎月第4金曜日にスタッフ会議を開催し検討見直して各人のケアにつなげている。	設立当初に職員で話し合い、全員参加の職員会議で見直しをするも現在もそのままの理念である。「家族・地域社会の方々との絆を大切にし、笑顔での生活」を意識し理念に沿ったケアに努めている。	
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、ホームが主体である地域の広場事業では、公民館を利用してもらったり子供会の訪問、中学の吹奏楽部。中高生の職場体験、ボランティアの受け入れなどで利用者さんとふれあってもらっている。	自治会に加入し公民館を利用し地域の広場事業に活用させてもらっている。回覧板の利用でサロンの案内もしている。職場体験学習・ボランティアの受け入れ等で利用者との交流にも繋げている。認知症の相談も受けたりと地域とは日常的に交流している。	
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が2人居て、地域方々の相談所、又地域の広場でサロンを開催し、認知症の勉強会又利用者さんと直接ふれあってもらい認知症の理解をしてもらっている。		
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	自治会より3名、民生委員、家族代表近くのグループの管理者、市の職員、地域包括支援センターの参加あり。利用者さんの現状、行事、取り組みなどを報告し、課題を決めて勉強会をしたり手荒いなど実践的な事を行ったり、年1回は食事も勝ち食べてもらっている。そこでも意見を、スタッフ会議へ報告しケアへつなげている。	2ヶ月毎の会議には長寿会・自治会・地域住民代表・地域包括センター・民生委員・行政と家族代表等の参加で状況報告や行事報告し、意見・要望を聞き話し合い、出された意見はサービスの向上に活かしている。今後は多くの家族の参加の機会を得る為に行事と兼ねた開催も検討している。	

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	地域密着型の事業の中で事業所職員や市職員、などで行っている。レクレーションによるドッチボール大会や研修会、交流会など参加させて意見を情報交換している。	行政からは運営推進会議へ毎回出席してもらっている。入退所報告や相談事項に対しても助言対応も有り、また市主催の研修にも積極的に参加し、日頃から必要に応じた連携が取れている。	
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	身体拘束ゼロの掲示を行ない、係を主にして勉強会で職員に才再認識してもらい、特にことばの拘束は注意しながら声かけを行なう様に支援している。昼間は、玄関など施錠はしていない。	言葉による拘束を含む身体拘束については委員会が中心となり勉強会を実施し、職員の共通認識を図り身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は玄関は施錠していない。近隣の地域とは日頃の散歩での挨拶や会話により、声かけや見守りをしてもらえる関係が築かれている。	
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	資料を集め、スタッフ会議で虐待防止の再認識を行っている。職員も何でも言えて、ストレスが溜まらない様な勤務体制を取り組んでいる。		
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	後見人制度を利用されている方もあるが家族間のトラブルで、これからも必要なケースも出てくる可能性がある為権利擁護に関する知識が必要となる。		

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	申込みが入居前にホームでの生活状況、雰囲気を感じてもらい、家族、本人が納得してもらってから契約を行なっている。		
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	玄関へ意見箱を置いたり、運営推進会議への家族代表の参加、玄関の見える所に運営推進会議の議事録や外部評価、ホーム便りなどをだれでも読める様にして、意見があったらスタッフ会議・ミーティングで話し合い対応したり、家族への介護記録開示している。	利用者からは日頃の会話や関わりの中から、家族からは面会時や電話で意見・要望を聞き取りしている。意見・要望があればミーティング時や運営推進会議で話し合い運営に反映させている。	
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	スタッフ会議での意見は代表者、事務長へ報告し、改善できる所はしてもらっている。他のグループホームとの連携を図り意見も取り入れている。	管理者は職員とのコミュニケーションを図り、スタッフ会議時に職員の気付きや意見・提案を聞けるようにしている。個別の相談にも応じ働きやすい環境作りに努め運営やケアに反映させている。職員の資格取得も支援している。	
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	毎月20日までに勤務希望の提出してもらい本人の意向を取り入れている。有給休暇は誕生月には必ず1日取り2~3日旅行したりコンサートなど自分の趣味などに利用している。体調不良、急用時の対応は、スタッフ間で交替できている。		

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>本人の必要な研修や、希望の研修は積極的に参加してもらっていて、研修後は他のスタッフへも報告し勉強会を行なっている。ケアマネや介護福祉士へのチャレンジ中の方もいる。</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>霧島市の地域密着型事業所職員のレクレーションや研修など参加してもらい仲間作りにより情報交換させてもらっている。又近くのグループホームとも運営推進会議は行き来している。</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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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>入所前に本人さんと面接の為直接会って、行動、表情、困りごとなど耳を傾ける。家族の困り事、希望を話し合いにする。</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>家族に来てもらいお茶を飲んでもらい、利用者さん方の生活の様子、スタッフの行動など不安に感じている所を話し合い、気軽に面会に来れる様にしている。</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>関係機関よりの情報を参考にしながら、本人、家族の話聞き、行動を見て、必要なサービスを決めて継続したりすることなど対応していく。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>利用者の気持ちを尊重しながら、困り事、うれしい表情など理解しスタッフと共に生活している関係を作り本人のできる事を自然に一緒にできる様に心がけている。</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
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	面会時は、自室や、本人に合わせて、スタッフとフロアだったり、一緒にお茶を飲みながら会話を楽しむ。家族が希望される時は介護記録を読んでもらっている。外出された後は外出時の様子など記録や話を聞く。		
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	外出時に馴染みの方と会話したり、墓参りに行ったり、美容室や近くの店への買い物、散歩などする。自室は使用していた物など部屋に置いたり、知人の面会などもある。	馴染みの友人・知人が訪問したり、墓参りにも行く。近隣地区からの利用者が多く馴染みの店に買い物に行ったりもする。家族の協力を得ながら馴染みの場所や人との関係が継続できるよう支援している。	
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	利用者さん同士の声かけもよくしている。ソファやテーブルイスの位置など工夫して、その都度変えている。時には職員も一緒に座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	入院されたら医療機関と連携を図り、本人と面会したり、家族の話を聞いて相談に応じている。		

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
<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	毎日の生活の中で表情、行動の中から利用者さんの思い意向に気づき職員間で情報を共有し、一番必要な事から対応する。必要時は家族の手伝いももらい車や外出など手伝わってもらう事もある。	思いや意向を上手く伝えられない利用者があるが職員は、日々の生活の中で表情や言葉などから本人の思いや意向を理解し支援している。把握が困難な場合には職員間で情報を共有し、利用者本位の支援をしている。	
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、家族、知人、サービス機関などから生活歴など情報を得たり職員と一緒にお茶や食事をしながら利用者さんの昔話を聞き生活歴を知る。		
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その日より違うので、行動、言葉、表情から思いを知り、声かけ支援を行なっている。		
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、本人の思いや希望を職員間で共有し、スタッフ会議でモニタリング評価し、その家族の面会時カルテの情報公開し、意見を聞きこれからに生かしていく。	本人や家族の意向や思いを確認し、主治医の指示や職員の意見やカンファレンス記録を基に個々に応じて、家族や地域も共に支える支援を組み込んで、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、いつもと違う状況時は必ず記録し、大切な事、共有する情報などは赤色の鉛筆やわくをしておく。申し送りは、必ず介護記録を見ながら実施する。		
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	入居前の生活に近づける為、本人の希望や生活習慣に沿って、外出受診支援、地域の方々とのつながりを大事にして対応を行っている。		
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	ボランティアの音楽グループや地域の子供会の訪問、中学生の演奏、地域の祭り、初午祭などの訪問を楽しみにしている。		
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	毎月2回の訪問診察があり、体長の変化時の早めの対応、リハビリ、歯科の訪問受診、医療センター受診など、受診対応行なっている。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっているが現在はほとんどの利用者は隣接の母体病院がかかりつけ医になっている。定期的な訪問診療の受信状況は家族への連絡が適切に行われている。他科受診へはホームと家族での支援で行っている。	

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		○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	毎朝健康チェックを行ない、体調の変化時は職場内のNsが対応し、Drへの報告指示をもらう。訪問看護や医療処置の必要時スムーズに行なわれている。		
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	入退院時は、Nsが訪問し医療機関と連携、情報交換できている。今年度は、入院はなかった。		
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	入所時看取り介護の説明を行っている。重症化した時は、主治医、家族、スタッフと日々のケアを共有しながら理解を深めて、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。	入所時に「重度化や終末期に向けた方針」の指針の説明をし、同意書をもっている。状況に応じて都度説明し、主治医や看護師との連携のもと支援している。看取りの経験もあり、看護師による職員への研修もなされホームで出来る最大限の支援を職員が共有している。	
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、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	急変時の対応、人工呼吸、心臓マッサージ、AEDの使用を勉強している。表皮剥離や、誤嚥時の対応はスタッフ全員が対応できる様にしている。		

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
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>年間避難訓練を昼、夜間想定で2回行ない、消防署よりの参加、自主訓練を行なっている。通報、消火、誘導訓練は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ので見守り協力いただいている。備蓄あり、（水害訓練は、近くのグループホームが実際体験された事を自治会で聞く）当ホームは、2Fへの避難訓練を予定している。</p>	<p>消防署立ち合いの訓練と、自主訓練で年2回の昼夜間想定避難訓練を実施している。地域住民にも参加をもらい利用者の見守りを役割としている。備蓄等の確保も出来ている。まだ水害時の訓練がなされていないので今後の課題としている。</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
<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	一人一人に合った言葉かけに注意して、特に排泄には、プライドを傷つけないでプライバシーを持って対応を行なっている。	個々の人格や尊厳を大切にし日々の声掛けやプライバシーに留意したケアを心がけている。入浴やトイレ誘導には特にプライドを損なわないよう配慮している。名前は本人や家族の希望する呼び名で呼んでいる。	
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	その方の理解力や耳の聞こえ方に合わせて会話して、本人の思いが言えたり決定ができやすい雰囲気を作るようにしている。		
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	利用者さんの体調や希望で入浴、昼寝その他自由にしてもらっているが、食事はできるだけ一緒に食べてもらっている。テレビを観たり、レクリエーションなど本人の希望で参加している。		
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	自分で1日に何回も着替える方もいるが、入浴の準備などは、スタッフと一緒に選んでいる。散髪は利用者さんの希望で自分の行きつけの美容室へ行く方もある。		
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	利用者さんの誕生日は、本人の好きな物（時には握り寿司）メニューを決めてもらったりしている。嫌いな物は、他の物に変えたりもする。茶碗やお盆拭きなどの手伝い野菜の下ごしらえなどしてもらっている。	利用者には簡単な下調理や後片付けなど個々の力量に応じて手伝ってもらっている。食事の形態は個々に応じた刻み食となっている。近隣に弁当持参で花見に行ったり屋外での楽しみになっている。外食は家族の支援となっているが今後は個別に支援していく予定である。	

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
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日の摂取量で、食事や水分の摂取量の把握をする。一人一人の摂取状況で形を変えたり、トロミをつけたり、その方にあった食器を持ちやすい様に考慮して、自分のペースで食べられるように支援・介助している。車イスでの座位の保持調整に気をつけている。		
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	歯磨きの声かけで、義歯をはずして洗うのを忘れた方など、見守り声かけ自分でしてもらおう。できない方は介助でみがき、お茶でうがいしてもらっている。口腔内の炎症にも注意している。		
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	経過表の排泄チェック表で確認しながら声かけしたり、行動にて尿意便意を感じたら誘導している。昼間はみなさんトイレ使用、移乗移動も訓練と思って支援している。	排泄チェック表を適切に活用し、誘導やさりげない声かけをし可能な限りトイレでの排泄の自立に向けた支援に努めている。ポータブルは夜間のみ利用になっている。	
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	食事や水分摂取の工夫おやつにサツマイモやキンカンなど（手作りおやつ）排便がスムーズに行なえる様考える。腹部マッサージ、体操、りきみの訓練声かけも行なっている。		

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
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回の入浴を基本としてその方の体調で変更することもある。入浴時は入浴剤の利用、洗身用はフェスタオル各自利用して、皮膚の状態によりベビーオイル、クリームなどの塗布や保湿を行なっている。	毎日でも入浴は可能ではあるが、基本的には週3回利用者の健康状態に配慮して入浴支援している。身体の状態によりリフト浴でも支援している。入浴剤の活用などで、入浴がゆったりとした時間になるよう工夫している。	
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	表情、行動、日中の過ごし方、訴えんに注意しながら安心して眠れる様に声かけ入眠してもらう。昼寝も本人希望でしている。		
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	服薬はお薬手帳やファイルに薬品名が書いてある。服薬時、袋の薬品名が書いてある。服薬時、紙の薬品も利用者の名前、個数、食札の個数を確認して飲んでもらう。服薬の時にはその勤務体制でかわり、他の人が飲ませる時は必ず声かけする。		
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	毎日の生活の中で、できる事へ手伝いできる事の喜びを感じたり、四季の行事や、散歩で季節感を味わってもらう。		
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	家族が外出のむかえに来る方で遠方に住んでいる方帰って来られる時は、4~5日外出続けて家族と過ごし、夜のみホームに帰られる方もある。近くの公園や橋など散歩、買い物など外出支援している。	利用者の希望があれば買い物やドライブまた帰宅・墓参りの支援をしている。日常的には近隣の散歩に出掛けたり買い物に行く事もある。外出が困難な利用者が増えて来ているが個別でのホームに閉じこもらない生活を支援していく予定である。	

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
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>(現金を持っている方もあるが買い物は依頼がある。)(通帳は管理者、印鑑は本人、事務長がおろして来る方も居る。自分で近所のお店まで外出して買い物する方もある。)(お金を持っていると配る方もあり、同じ物を財布へ入れ出しのくり返し方もある。)</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>利用者さんの希望で家族へ直接TELで会話してもらったり、手紙が来たりする。遠くの方へは、メールで近況を報告したり新聞写真を送る。</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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>1Fは、外へ直接出られる様にしてあり、フロアの大きい窓から太陽が入り草花と植えてある。居室は、台所、フロアから全部が見渡せる。テレビの前にソファがあり5~6人座ってゆっくり過ごしている。</p>	<p>共用の広い空間は換気や採光に配慮し、温度や湿度も管理され清潔である。リビングの壁には手作りの立派な作品が飾り付けされ季節を感じさせる。対面式の広い台所からはホールも各居室も見渡せるようになっている。利用者から可愛がられる猫が居りアニマルセラピーの役割となっている。</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>テーブル席でゆっくり外を眺めたり、テレビを観たりフロアを歩きまわったりと思いつきに過ごされている。窓側に小さいテーブルにイスを置き外を眺めている方もある。</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
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>若い頃や家族の写真を置いて本を見たり、ラジオを聞いたり、入床時音楽聞かせる方もある。面会時はゆっくりお茶を飲んだりして過ごせる様に配慮している。</p>	<p>フローリングの居室にはホームの設置品以外に家具や寝具・写真・ラジオ・本・ぬいぐるみ・時計など、本人が使い慣れた品物や家族の思いの物が置かれている。本人も「わが家」と思い安心してゆったりと居心地よく過ごせるように工夫されている。</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>電動Bedは、本人、介護者によって使い分けて、夜間のみポータブル利用の方もいる。ソファはみなさんで仲良く過ごせる様に座る位置の声かけなどもする。老人車で自分の思う様に動かれる方もいる。</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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により安心して暮らしている。 (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