

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年4月21日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4699300010
法人名	有限会社 ソフィア・インター・ナショナル
事業所名	グループホーム みさき
所在地	鹿児島県大島郡伊仙町犬田布字ケマシ475番地1 (電話) 0997-81-9060
自己評価作成日	平成28年3月10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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46</a>
-------------	---

## 【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28年4月2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)】

ホームとして、母体法人と連携を取り、毎月2回の定期受診を行っています。  
又、近隣の学校からボランティア、研修の受入や年間行事についての記事を新聞等に投稿したり、毎月の状況を家族に報告しています。  
職員の介護技術向上の為、同業他社と協力して研修会を年1回は行っています。

## 【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)】

・当ホームは広い敷地に菜園が作られており、利用者のこれまでの生活歴を活かして一緒に野菜作りを行い、収穫した野菜を食事に取り入れる事で、利用者の残存能力の維持や生きがいにつなげている。

・職員同士の連携が良く、利用者の体調の変化にも早期に気付き、感染症予防対策の徹底により感染症の罹患や入院率も少ない。また、状態に応じたこまめな排泄支援により、紙オムツの使用や失禁が減少し、排泄の自立支援が実践できている。

・地域に根差した活動や交流が定着しており、理念に即した認知症ケアが実践できている。母体法人や施設間研修により介護技術や認知症ケアの向上に取り組んでおり、事業所全体でサービスの質向上に努めている。

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	理念として「なじみの人たちと共に、この徳之島で暮らす」と掲げ朝礼唱和し、安心・安全で笑顔で自立した生活を送れるケア提供の為に全員で問題解決に、取り組んでいます。	理念を日々のケアの中で意識しながら取り組み、朝礼で唱和する事でお互いに共通認識し、方言で語りかけたり島唄と一緒に唄うことで落ち着いた生活を送れるように支援している。	
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	地域の老人の集いや、小学校地域との交流が頻回に行われています。又地域の伝統行事への参加をさせて頂いています。	地域の伝統行事や敬老会に参加したり、定例となっている小学校のふれあい活動の受け入れ、定期的な慰問やボランティアの訪問がある。日頃も利用者が散歩に出た際の見守りや挨拶があり、地域交流が図れている。	
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。	介護の悩みの相談等、地域の方から受け、他の施設の情報や申し込みなどの支援も行なっています。		

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>定期的に運営推進会議で、町職員、地域包括、民生委員、家族、利用者に対し実施した行事や行事予定、入居者様の近状を報告、外部評価結果報告や監査等の報告をし、貴重な意見を頂き、それを元に改善に努めています。</p>	<p>会議は2ヶ月に1回開催し、事業所の活動報告や運営に関して意見交換を行っている。地域住民から、雨天後に事業所の庭土が流出するという苦情が出た際には、早急に対応を行うなど、運営に反映させている。</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に取り組んでいる。</p>	<p>町のケア会議や運営会議に参加してホームでのケアサービスの取り組みを伝えたりする。又、運営推進会議以外に毎月の業務報告、又介護保険上の問題点や利用者の問題など相談して解決しています。</p>	<p>町の地域包括ケア会議や運営推進会議に参加し、毎月の業務報告や運営上の相談事も行い、日頃より町との連携が図れている。ケアプラン作成や待機者についての相談など、毎月の報告以外でも話し合っている。</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>具体的な行為について職員全員が理解し、言葉かけにも配慮しながら拘束しないケアを実践している。</p>	<p>朝礼や職員会議において何が拘束に当たるか良く話し合い、研修を実施している。日々の対応の中でも、言動による拘束に理解しながら、拘束しないケアに取り組んでいる。日中玄関は施錠せず、外出傾向のある利用者にはその都度職員が付き添い、一緒に散歩や買い物に出かけている。</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
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ないよう注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>拘束による虐待を講習などで学び、身体拘束はもちろんの事、言葉による拘束、虐待にも気をつけています。そして、職員のストレスにも注意して、勤務体制の配慮、職場交流等心身ともに健全でいられるよう努めています。</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>制度については講習等に参加し、制度について学んでいる。又家族からの相談で生保申請も家族と行なっています。</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>契約時に専門用語を解り易い言葉で説明し疑問点の確認をして、利用者、家族の同意を得ています。</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>日常的な不平や不満を聞き逃さないように対応しています。また家族の面会時にも家族への訴えが無いかわっています。利用者、家族の訴えは即座に職員全員で周知し対応しています。又、苦情窓口を設置していますが他にも玄関入り口に、アンケートを置いて匿名での意見が言える様にしています。</p>	<p>利用者に関する意見や要望は職員間で話し合い、ケアの改善につなげている。家族からは年1回行う法人のアンケート調査を参考にしたり、家族会や面会時等に意見を聞き、設備面への要望は早急に対応し、クロスの貼り替えや室温の調整を行う等、運営に反映させている。意見箱も設置している。</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
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>毎月職員会議や個々の職員との話合いや、朝礼で意見を自由に発言してもらい、その意見に対して十分に検討した結果をまとめて個々、もしくは必要であれば全職員に伝えています。</p>	<p>職員の意見が出しやすい雰囲気を作り、朝礼や毎月の職員会議で意見を自由に発言している。職員と個々に話合いの時間も作っている。資格取得について要望があれば休暇の調整をしたり費用の助成をしている。非常勤から常勤へと変更も行い、反映している。</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>介護職員の処遇改善加算の申請や職員の欠員が生じた時は同系列事業所から一時的に欠員を補充し、働きやすい職場づくりに努めています。</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>運営者は法人代表で島外において、管理者に日常的な事を委ねているが困難時には母体法人や本社がフォローしています。管理者は職員の質の確保や向上に向けて、グループホーム協会や県の講習会、母体法人の研修会には積極的に参加しています。</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>グループホーム同士の協会があり、職員研修についての話合いを定期的に行っている。又介護支援専門会、法人の中での意見交換、勉強会などがあります。</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>利用申し込み時に、今の悩み、困っている事、金銭管理の方法や介護保険上で利用できるサービス、医療の事など時間をかけて相談を受けています。</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>同上、又、家族からの相談がある時は管理者や計画作成担当者がいつでも相談できる体制を作っています。</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>最善の方向に支援できるように、居宅のケアマネや地域包括センター、施設や病院とネットワークを活かして対応しています。</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>職員は介護の基本を学んで、グループホーム、認知症を認識、理解して利用者の話を傾聴し対話や会話しています。</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		<p>○本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>年間行事や家族会への参加案内、ホームへの来所や面会依頼など行ないませんが、時には家族間の悩み相談も受けています。運動会では参加協力して下さる家族が多数あります。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>家族や友人知人、親戚の来訪やお盆、正月など島の伝統行事への参加など、これまでの生活歴に沿った生活をしています。</p>	<p>本人の要望に沿えるように家族と連携を取り、墓参りや馴染みの美容室への外出や自宅への外出・外泊支援を行っている。携帯電話を持っている利用者への電話支援も行い、これまでの関係が継続できるように支援している。</p>	
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者はお茶や食事時間などには役割を持ち仕事をしている。又職員が利用者間に入りコミュニケーションが取れるように援助する時も有ります。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>	<p>施設内での本人の機能や生活行動を退居時に伝えますが、退居後に困った事などが起きた場合には電話や訪問によって対応するようし、環境変化による不安がなくなるまで関わることに努めています。</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>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。	相手のペースに合わせて話を聞き、注意深く耳を傾けながら本人の希望や不満を引き出し、入所者の気持に添ったケアを心がけています。	日常の会話や反応から要望を把握している。自ら表現できない利用者へは、家族からこれまでの暮らし方を聞き出したり、表情や仕草を観察したり、スキンシップすることで思いの把握に努め、本人中心の支援を行っている。	
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	本人はもちろん、家族や居宅ケアマネの話をもとに出来るだけ詳細に聞き取り、総合的にまとめ把握しケアに役立てています。		
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	日常的状況を日誌、連絡簿にて情報を共有し支援方法を日々確認しています。		
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	介護計画は入院や骨折などで状態が変化した時点で家族、本人、主治医、職員と関係機関に意見を伺い、変更を行っている。安定している場合は定期更新時に作成している。	本人や家族の意向に沿ったものになるように、関係機関や職員間で話し合い個々に応じた介護計画を作成している。モニタリングは職員会議の中で利用者の状況について確認し、3ヶ月毎に実施している。状態変化時にはその都度介護計画を変更している。	



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		<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>日誌の他、気付いた点や注意事項、ケア方針の変更を記入するノートを用意し職員は必ず勤務前に目を通し情報共有を図っています。</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>病院受診、歯科受診、自宅訪問、墓参り、理容室等の送迎を行っています。</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>民生委員さんには、運営推進会議の委員になっていただきました。地域包括センターには随時相談し、支援を頂いています。</p>		
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>母体法人の医療機関が月2回往診し、定期的に医療管理ができている。又、ほかの医療機関が主治医である時にも受診援助を行い、本人や家族が安心できる支援体制をとっています。</p>	<p>本人や家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。眼科の受診は家族の協力により通院受診、歯科は訪問診療にて対応している。母体法人の医療機関から定期的に訪問診療があり、医療連携体制が整っている。</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
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>連携医療機関と訪問看護（医療連携）の契約を結び定期的に訪問看護を行っています。又、看護職は利用者の状態をよく理解されていて、昼夜を問わずにアドバイスなど支援していただいたり、主治医と連携して適切な医療を受けられるように支援している。</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>入院時には介護の状況や家族への連絡調整や、入院中のオムツや必要な物品の購入など家族とともにやり、退院に向けて病院と情報交換し、退院時カンファレンスなどにも家族とともに参加して現在の状態とホームでの対応の留意事項をうかがいます。</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、事業所です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>重度化した場合の対応に係わる指針を定め、入居時に家族へ説明しています。病状により主治医と家族と連携しながら医学的な加療を要する時には、主治医が家族へ入院を勧めています。（管理者同席）</p>	<p>重度化や終末期への対応については入居時に家族に説明し、同意を得ている。身体状態の変化や病状により、医療機関や関係機関と連携を密に図りながら、本人や家族が安心できる体制を築いている。</p>	
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>消火訓練、救命講習を受けたり、避難訓練を消防署の指導や自主訓練として実施しています。</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
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>消火訓練や災害時の避難訓練を消防署の指導のもと職員全員が受けています。又、3町の防災（地震）訓練日に合わせて毎年自主訓練を行い災害対策に努めています。</p>	<p>毎年、定期的に消防署の避難訓練と事業所での自主訓練を実施し、台風被害に備えて襲来時の危険個所の整備や安全対策を図っている。職員はAEDの研修を順次受けており、災害対策に積極的に取り組んでいる。災害時の水や食料の確保、発電機の使用方法などの訓練も実施している。</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	排泄失敗時の対応の心得など職員は理解し、声かけの言葉選び、更衣の場所を考慮して行っています。個人情報については、個人情報保護法に沿った方法で行っています。	利用者に対して馴れ合いの言葉使いにならないように職員で注意し合ったり、同じ話を繰り返す利用者にもその都度丁寧に対応している。排泄の失敗時は尊厳やプライバシーを損ねないように配慮し、さりげなく支援している。	
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	選択してもらう物を形として表わし、出来るだけ具体化して目で見て判断できるように支援しています。		
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	行事等が決まっても入所者の体調や天候などを考慮して強要することなく気持ちを汲み取るようにしています。		
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	鏡の提供やブラシ、クリーム、髭そりの支援、希望する美容室への外出支援なども行っています。衣服に関しては、今までの生活で着用していた物を基本にしています。		

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	野菜・野草などの島内で採れる食材の下ごしらえを机を囲んで作業します。この時に食事の話題や好みのお話を笑いを交えて行っています。又、ホームで栽培した野菜の収穫や下ごしらえも一緒に行っています。	ホームの菜園に利用者と野菜を植え収穫したり、個々の力量に応じてそら豆やツワブキの下ごしらえを一緒に行っている。季節の行事には特別なメニューを作り、個々の要望やペースにも合わせ、食事が楽しめるように支援している。家族と一緒に出かけて、外食なども行っている。	
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	健康診断を行い栄養の不足がちな方には母体法人の医療機関の栄養士へ相談を行ったり、調理工夫や補助食品での摂取ができるようにして、飲水が嫌いな人には調理・おやつを工夫してゼリーなどを提供しています。		
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、毎食後一人ひとりを誘導し出来るだけ見守りを主体としたケアに努め、不十分な所を職員で対応し入れ歯洗浄や舌苔の除去に努めています。		
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	排泄管理を行って個々の把握に努めトイレ誘導を心掛け失禁による不快感を軽減するよう支援しています。	日中はできるだけ布パンツで、排泄パターンに合わせたトイレ誘導を行い、失禁や紙パンツの使用を減らしている。入院中はオムツ使用していた利用者も、退院後のこまめな排泄支援により改善が図れられており、排泄の自立支援が実践できている。	

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
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	排泄チェックを個々に行い状態把握に努めています。水分補給食事療法、運動療法を中心に、行い普段からも繊維質を取り入れる工夫をしています。		
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	ユニット毎に入浴日を決めているが、個々の要望に応じた対応もしている。また、入浴剤を使用したり、シャンプー剤や石鹸はそれぞれ好みの物を使うなど、入浴が楽しめるように支援している。	各棟で週3回の入浴日が定められているが、本人の要望や排泄失敗時などには、個別での入浴支援も行っている。好きなシャンプーや洗顔クリーム・入浴剤を使用し、入浴が楽しめるように支援している。入浴をいやがる利用者へは、時間をずらしたり、声かけの工夫をしたり、日を変えたりして対応している。	
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	夜間帯の睡眠に影響しない範囲内で、本人の状態に合った休息の取り方をしてもらっています。昼食後の睡眠は1時間程度とし、夜間の睡眠には影響ありません。		
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	全職員で薬の把握をし、その都度手渡して服用確認まで行なっています。職員個人の判断ではなく、全員で体調管理には関わっています。状態の変化があった時は主治医へ相談し意見を促しています。		



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	出来る事を見つけ出し応援しながら本人の負担にならないよう気配りして作業や趣味などをしてもらっています。例えば、台所での食器洗い、下ごしらえ、台拭き、屋内外清掃、買い物同行、貼り絵作業など。		
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。	それぞれの方に合った支援を行い、能力に応じて庭や施設周辺の散策、墓参り等を行っています。身体的に歩行の困難な方には車での外出となります。	日常的には菜園や近所を散歩したり、数人ずつ近所の店に買い物と一緒にいく等、外出支援を行っている。各棟で利用者の状態が違い、重度化もあるため、全員一緒での計画的な外出支援は少ないが、本人の希望に沿った外出支援を行っている。	
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	特に問題がないと思われる方に対しては、適切と思われる額での所持を認めトラブルが起きないように注意をしています。		
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	要望があればいつでも家族、友人に電話を掛けられるよう関わりのある方の電話番号を把握し支援を行っています。		

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	カーテンやよしずでの採光の調整、照明器具での灯りの調整、利用者の聴力も考慮しながらテレビや音楽の音にも気を配っています。また、室温調整として室温計を置いて管理しており、換気や施設内の清潔保持に努めています。	車椅子や歩行器利用が多い棟は安全対策で物がスッキリ整えられており、歩行が自由な棟では、ゆっくり語り合いができるようにソファが配置されている。季節ごとの飾り付けを学校の児童と一緒にしている。室温や換気・採光に配慮し、明るい雰囲気居心地良く過ごせるように工夫されている。	
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	リビングにはTV、本棚、カラオケの等の横にソファを置き自由に座ってもらったり、転寝をしてもらったりしています。廊下の突き当りには、外の景色が見えるように長椅子を置いて人の多いリビングから離れた空間に一人でいられる場所として利用されています。		
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	家具等の持ち込みは何か一つでも持ってきてもらえるようお願いしています。室内の大きさにもよりますが仏壇を部屋に置いている方もおられます。	居室は本人が自宅で使用していた馴染みの物や好きな家具を持ち込んで貰い、家族の写真や仏壇等を置いて、毎日お茶を供えたり、これまでの暮らしの延長で落ち着ける居室になっている。	

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
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>建物全体がバリアフリーで設計、建築され、手すりや廊下の床材にも配慮されていますが、非常口の段差解消のためにスロープを取り付け、安全確保に努めています。又、居室の表札、共用部分のトイレの表示など目印をつけ出来るだけ利用者自身で認識できるように工夫しています。迷うような場合は、職員で話し合いをし本人の理解できる表示を探るようにしています。</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