

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和2年2月23日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4690100674
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の風
所在地	鹿児島市荒田一丁目11番1号 (電話) 099-296-8008
自己評価作成日	令和元年12月 2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	http://www.wam.go.jp/
-------------	---

【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	令和2年2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)】

- ・出勤したらまず情報収集をして業務に就き、更に申し送りを受け、入居者の状態の把握に努めている。
- ・見当識障害に働きかけるために、季節の壁絵を職員と入居者で作っている。3カ月ごとに担当の職員が交代し、それぞれが様々なアイデアを出し環境づくりを行っている。
- ・毎日のラジオ体操と週に1回の理事長体操、隔月に音楽の専門の方に来ていただいて『音を楽しむ会』を開催。また、日常的な歌や物づくりなどで活動性を高めている。職員が考案した数字合わせ(ランダムに書いた数字盤とペットボトルのキャップの同じ数字を合わせる)を毎日楽しんでいる入居者もいる。また、入居者が数人で歌を歌うなど自発的な活動もみられている。
- ・年に5回の院内研修と、グループホームでの毎月1回の認知症の学習会などにより、学ぶ機会を設けている。
- ・お花見や、散歩、納涼会、外食、年2回の家族会など、季節や景色を楽しむことや、家族と触れ合う機会を設けている。
- ・毎月1回(最終の火曜日)に、地域住民と共に様々な企画で、認知症カフェ(ある・あるカフェ)を開催している。

ホームは鹿児島市街地の5階建てビルの3・4階に位置し、1階に母体法人のクリニック、2階に通所リハビリテーション等が併設され、窓から街並みが見下ろせる利便性の良い環境にある。エレベーターで玄関に入ると、多くの木を使用して温かみのある、明るく広々としたホールが広がっている。

ホームは「生活の場面において生きることを大切に老いることを楽しみ、家族や地域との繋がりが継続されるよう支援していきたい」という理念を掲げ、職員は理念を意識しながら日々のケアを実践している。管理者は認知症ケアに関する指導者であり、利用者の想いに寄り添い、利用者が納得して幸福な気持ちで生活を維持できるよう、無理強いない利用者本位のケアを目指している。また、職員とも日頃からコミュニケーションを密に図り、働きやすい職場環境作りに努め、家族には可能な限り面会をお願いするなど、利用者を取り巻く環境に配慮したケアの実現に取り組んでいる。

法人は認知症カフェ「ある・あるカフェ」を毎月1回開催して地域住民にも参加してもらい、管理者は地域密着型サービスにおけるグループホームの位置づけや医療連携等の講話を担い、認知症に関する啓発と専門的な対応に努めている。また、職場体験学習や子供たちの訪問、地域の文化祭への作品出展、ボランティアの受け入れ等により、地域住民との信頼関係の構築を図っている。

殆どの利用者が建物の1階にある母体法人のクリニックをかかりつけ医としていることで、日常的に連携が密に図られて、継続的な医療体制や重度化・終末期の体制も整備され、利用者及び家族の安心感へ繋がっている。

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
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	入口及びステーション内に掲示し、申し送りの時など、一緒に読み上げるなどして理念の共有を行っている。	理念は玄関やステーション等に掲示し、拡大コピーした紙面を用いて申し送りや職員カンファレンス時に唱和し、職員間での共有を図っている。大事な部分や基本的な姿勢等を理解しながら、利用者主体の支援の実現を目指している。	
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	中学生の職場体験学習、教会の子供の訪問、地域の文化祭への参加など、その他地域交流を図るよう努めている。	町内会には加入していないが、地域の文化祭への作品展示、地域の方々も参加される「ある・あるカフェ」、中学生の職場体験学習、ボランティアによる隔月の楽器演奏、管理者による地域住民を対象にした認知症についての講話等、地域との交流に取り組んでいる。	
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	月一回開催している認知症カフェ、地域の方とも意見を交わす運営推進会議などを通して、認知症への理解や相談窓口になるよう努力している。		
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	地域住民・地域包括支援センター・入居者及びその家族と現状や意見を伝えあい、記録に残しスタッフ間でも周知しあう事により、よりよい運営に活かせるよう努めている。	運営推進会議は民生委員、地域住民、地域包括支援センター、利用者とその家族等が参加して2か月毎に開催し、利用者の現状、ヒヤリハット報告、研修予定の伝達、ケアに関する意見交換等を行っている。会議の議事録は毎回担当者が記録して職員間で情報共有し、玄関入口に置いて誰でも閲覧することができる。	

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取り組んでいる	施設運営に伴う各種手続き・種々の相談、市の担当者や相談窓口への問い合わせを通じて、アドバイスを受け、協力体制を築くよう取り組んでいる。	市の担当者とは日頃から運営や現場における疑問・問題に関して不明な点は電話で相談し、必要事項は家族にも結果を伝達している。年1回の福祉相談員の来訪や3か月毎に入居の待機状況を報告するなど、市との連携を深め協力関係を築けるよう努めている。	
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	身体拘束委員会の設置と3か月1回の会議、定期的な院内研修への参加、ステーションに身体拘束のもたらす弊害などを掲示し、環境整備やケアの方法を考え、拘束しないケアに取り組んでいる。	高齢者の権利擁護や身体拘束に関しては、事例発表、救急救命法、感染症対策、接遇等についての研修会を外部からの講師も招聘し年5回実施している。ステーションには「身体拘束の3つの要件」を掲示し、不適切な言葉はその都度すぐに注意して、利用者の尊厳を守る必要性を認識し、自由な暮らしを支援している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	法人全体での研修・部署ごとの勉強会で理解を深め、閉鎖的になりがちな環境を、基本的人権や尊厳を重視して、入居者の安心・安全なケア環境により、虐待防止となるよう努めている。		
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	成年後見制度や権利擁護とその法律について、研修や勉強会で知識を深めた上で、状況に応じて関係機関と連絡・相談・協力連携体制を作っていく。		

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	契約締結や解約の際は、契約書の読み合わせを行い、入居者及び家族が疑問点等を随時質問できるようにし、その都度十分な説明を行い、理解できるように努めている。		
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	各階入り口にご意見箱を設置したり運営推進委員会議事録を自由に目を通せるようにしている。また、定期開催の家族会での懇親会や来訪時に積極的にコミュニケーションを取り合い、要望等を家族会会長から管理者へ報告し、その後の運営に反映させるよう努めている。	利用者・家族からの意見・要望は、生活歴を十分に踏まえた会話や表情等から、家族からの意見・要望は、来訪時の対話や年2回開催される家族会等を通して把握している。家族の中にはレクレーションや作品作りに積極的に参加される方もあり、職員への相談等は職員間で情報共有して意識を高め、サービスの向上に繋がるように取り組んでいる。	
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	毎日の申し送りや毎月の職員カンファを実施し、職員間の交流を図り、意見交換や相互理解に努めている。	管理者は職員間のコミュニケーションを良好に保ち、申し送りや職員カンファレンス、人事考課を伴う個別面談等において職員の意見を傾聴して話しやすい雰囲気作りに努めている。また、資格取得へのチャレンジを勧めたり、職員の希望に沿えるような勤務交代や外部研修の受講ができる体制づくりに取り組んでいる。	
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	職員各自の業務や目標達成に向け努力する姿勢などと、一人ひとりに面接結果を合わせ、客観的・総合的に適切な評価と支援ができるようにしている。		

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
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>毎月、グループホームでの学習会の実施、外部講師を招いた研修会の開催や、外部研修への参加案内をして、各職員のスキルアップができるように働き掛けている。</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>外部研修への参加や、同業者の実習受け入れによる交流の機会があり、これを活かし、ネットワーク作りや勉強会などでサービス向上に努めている。</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
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>家族からの事前面接で得た情報と、本人から困りごとなどを聞く機会を設け、サービス利用開始時には、その「思い」を大切にしながらケアプランを立てるようにしている。</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>家族と事前面接を行い、困りごとを聞く機会を作っている。これまでの介護に対する労いや介護負担軽減、要望等を理解し、関係性を深めていくよう心掛けている。</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>本人・家族との面接で得た情報を基にし、必要な支援を計画。今「その時」に必要とするケアを優先的に行えるように努めている。入居者にとり、できるだけ早く安心できる生活の場所となるように努めている。</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>日常生活の中で、入居者自らが「出来る事はする」という意識を持って生活できるよう支援している。自身の居場所の確認が出来るよう、周囲と共同作業をする事で、共同生活者としての関係を築けるよう努めている。</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
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	入居時や共同生活が始まった後も、家族と職員、医療従事者は互いにケアチームの《パートナー》であると説明している。気兼ねなく面会ができる環境作りや雰囲気作り、行事などの声掛けを行なっている。		
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	家族の面会や外出の自由を保つ事で、社会と関わりの継続となるように支援している。入居以前の人間関係の維持のため、個人情報の保護を念頭に、連絡調整、入居者の家族や友人の来訪時に、ゆっくりと過ごせるように配慮している。	入居時に本人・家族からこれまでの生活について聞き取り、かかりつけ医からの情報提供等も得て、本人を取り巻く周囲との関係について把握し、職員間で共有して日々のケアに臨んでいる。知人・友人の面会、電話、手紙の取り次ぎ、買い物等により社会性を保ち、馴染みの関係が継続される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	ティータイムやレクリエーション時の雰囲気作りや入居者同士の関係性を把握し、それぞれの入居者が一緒に楽しめる環境や、支援体制作りに努めている。入居者同士の会話が楽しめ、一人ひとりが孤立する事なく心地良く過ごせるような環境を目指している。		
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	入居者のサービス終了後であっても相談や連絡があれば、それまでの関係を大切に、継続支援ができるように努めている。		

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
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	モニタリングやアセスメントを定期的に実施し、入居者本位のケアプラン作成を行っている。入居者の意向を踏まえ、担当職員の視点、計画作成担当者の視点、他の職員の視点を統合している。	利用者の思いや希望は「まるごとケアシート」「私はこうしてもらえたら嬉しい」というシートで職員が様々な視点から情報を共有して、利用者本位のケアプランを作成している。共同生活でも限りなく幸せを感じてもらえるようなケアを職員全員で目指して取り組んでいる。	
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	家族からの話や情報提供書、またケアマネジャー等から情報収集を行ない、フェイスシートの作成をしている。これまでの生活環境やサービス利用の経過の把握に努めている。		
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	各記録物の確認を業務前に行うことにより、現状の経過把握に努めている。また職員同士の情報共有ができるように、申し送りを実施している。		
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	入居者・家族・計画作成担当者・担当職員、主治医（文書）からそれぞれの意見を反映し合意形成、現状に即した介護計画を作成している。各担当職員がモニタリングやアセスメントを行い、他の職員の意見も合わせて計画作成担当者の視点と統合して、介護計画を作成を行っている	利用者・家族の希望・要望を十分把握して、3か月毎にモニタリングを実施しながら、担当職員を中心に他職員の意見等を統合してケアプランを作成している。日々のケアの記録を基に入退院・ADL低下等の利用者の状態変化に合わせて計画を見直し、臨機応変に現況に沿った計画となるように修正しながら支援に努めている。	

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
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	入居者の思いが反映できるようにケア内容を記録し、ケアプランの見直しにも活用できるよう取り組んでいる。フォーカスチャージング様式を採用し、ケアプランに沿った項目を経過記録に掲げ、ケアプランの実施をしている		
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	ケアプランは各入居者の希望や思いなどを受けとめ、状態の変化にも即したものを作成し、ケアは入居者それぞれに対応するように努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし方を文書し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	地域交流を積極的に進めている。運営推進会議や季節ごとの行事に地域の方の参加をお願いしている。また地域の文化祭への展示物や認知症カフェなど、双方の信頼関係を深められるようにしている		
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	主治医と連携が取れ、体調が悪い時など、すぐ対応が来ている。また月に2度の定期受診の実施、普段から体調の変化を観察・報告するなどして、主治医の支援体制が整っている。	利用者の殆どは入居に伴い本人及び家族の希望により、同法人の医療機関をかかりつけ医としている。他科受診は家族同伴を基本としているが、医師・管理者・本人・家族間の連携を十分に取り、かかりつけ医による2週間毎の往診と日頃からの体調管理等により、継続的な医療体制が整備されている。	

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	医療職との連携を重視し看護師による日常的な健康状態の確認、適宜、または週に一度の記録を行い、介護職員も利用者の健康状態を細かくチェックして協働している。		
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	入居者の入院時には、医療機関にサマリーで正確な情報を提供している。早期退院に向けて医療機関・関係者との連絡体制、情報の共有、関係作りを行っている。		
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	カンファレンスや研修などを行い、職員間で終末期や重度化に向けた方針の共有がとれている。また、運営推進会議などで地域の方や包括支援センターの方たちと協議を重ね、支援体制の強化に努めている。	重度化や終末期においては、自然な看取りであることを念頭に、入居時に「医療連携体制・重度化・看取りに関する指針・同意書」に基づいて本人・家族に説明し、同意を得ている。運営推進会議等で事例について説明したり、職員の不安軽減やスキルアップのための研修会を行い、実際の看取りに際しては1週間毎にケアプランを見直し、家族と職員が連携を図りながら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	緊急時のマニュアルをベースとし、急変や事故発生時の対応などに備え、年1回の救急救命研修に参加して実践力を身に付けている。		

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
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>消防署の指導の下定期的な避難訓練を実施しており、地域住民にも参加を依頼している。また職員間でも災害時の対応について話し合い、夜間想定避難訓練も実施している。</p>	<p>年2回消防署と連携して、火災・地震・津波・風水害を想定し、災害時の行動手順を作成して避難訓練を実施している。連絡網は職員全員に伝わるまでに時間を要することから、現在は一斉メールとしている。消防への自動火災報知設備もあり、利用者には職員が手作り防災頭巾も作成して保管している。備蓄はユニット毎に品名・個数・期限を記載したチェックリストで管理し、コンロ・電灯・ラジカセ等も準備している。</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
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	尊厳に配慮した言動を職員全員が心掛けており、一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した支援を行っている。	利用者の誇りとプライバシーを尊重した支援を行うことはケアにおいて重要であると認識しており、「入居利用契約における個人情報使用同意書」「個人情報に関する同意書」を入居時に説明し、同意を得ている。職員に対しては接遇研修を実施し、トイレ誘導は耳元で囁くなど細かい配慮に心がけている。	
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	一人ひとりのペースに合わせた声掛けや傾聴の姿勢で、自己決定ができるように努めている。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方や希望を知り、その人らしい一日が過ごせるような環境づくりや声掛けを行っている。		
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	洋服の選択の声掛けなど行い、本人の嗜好に出来るだけ合わせ支援している。また外出の際には本人と一緒に整容や化粧を行っている。		
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	お盆並べや箸の配膳など、積極的に声掛けを行い協力を得ており、役割としている入居者もいる。	利用者の身体状況に合わせて食事の摂取状況や形態、栄養バランス、好み等に配慮しながらユニット毎に旬の食材で食事を作っている。利用者はその能力に合わせてお盆・箸並べ、配膳、ごみ捨て等を行い、誕生会では本人が希望するものを提供するなど、食事が利用者にとって楽しいものとなるように支援している。	

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
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	入居者の食事、水分量など、適切に摂取でき、また個々の年齢、嚥下状態に合わせ食事を工夫して、食事が楽しめるように支援している。		
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	訪問歯科医師の指導の下、口腔ケアの重要性を認識し、入居者の口腔状態や、本人の力に応じた口腔ケアの支援を行っている。		
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	職員一人ひとりが、トイレでの排泄の重要性を認識し、トイレでの排泄が続けられるよう、入居者の羞恥心や尊厳に配慮しながら支援している。	可能な限りトイレでの排泄を基本としており、無理強いすることなく利用者にとって最善の方法に視点を向けて支援している。必要な利用者には食事の摂取状況や水分補給、場合によっては薬の使用等に配慮しながら便秘の予防に努めるなど、一連の支援はケアプランに位置付け、個別的な支援に取り組んでいる。	
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	入居者の心身に、便秘が与える影響を理解し、排泄チェックを行い、個々に合わせた食事や飲水、運動等の支援を行っている。		

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
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	入居者一人ひとりの健康状態に応じた支援を行い、週3回の入浴を実施。個々の心身や希望に応じた入浴ができるように支援している。	入浴は利用者の好みやこれまでの習慣を聞き取り、健康状態に合わせて足浴・清拭を含めて週3回、午後に1対1の個浴で行われている。石鹸やシャンプー等は共用としているが、好みの物を持ち込むことも可能であり、ゆっくりとくつろいだ雰囲気を楽しめるように支援している。	
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	消灯時間は、基本21時であるが、入居者の希望の時間や個々の状態に応じて入床してもらい、エアコンや寝具調整を行い、快適な環境で休めるよう、健康状態に応じた対応をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	職員が法人主治医の薬の説明、薬剤師による管理薬剤指導を受け、目的、副作用、用量、用法について理解した服薬支援、個々の状態、症状変化の確認や報告を行っている。		
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	入居者に合わせた自立支援を心掛け、得意なことや趣味、興味の理解の把握をしている。また、会話をしながら洗濯物の干したたみ、お盆拭き、レクリエーション活動、行事、散歩など、気分転換や楽しみとなるように支援をいいる。		
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	花見や敬老会などの外出レクリエーションを実施し、天気の良い日は周囲の散歩や近くのスーパーへの買い物など、外出の機会を作り、食事などの支援も家族の協力で行っている。	利用者全員で遠方に外出することは難しくなってきたが、甲突川沿いの花見、敬老会での外食、ホーム周辺の散歩や近隣スーパーへの買い物等、意欲や自立を保てるような支援に努めている。隔月の音楽会ではデイケアの参加者と交流したり、2ユニットで合同運動会を実施する等、他者との交流を通して生活の中に楽しみを見いだせ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
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>入居者の使い慣れた家具を持参するよう家族に依頼。居室には写真や壁飾り、自身で色塗りした毎月のカレンダー等を飾り、居心地の良い部屋となるよう工夫している。</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>電話や手紙の通信の自由は、基本的な人権に関わることと捉えている。要望があるときは時間帯を考慮し自由に電話を掛けることができるよう支援している。</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>入居者が心地よく過ごせ、清潔が保たれるように配慮し、エアコンは場所によって温度調整をしている。入居者が季節を感じる事ができる絵や置物、壁画を入居者と職員とで共同制作をしている</p>	<p>リビング・廊下は十分な広さで明るく、テーブル・ソファ等が使い勝手良く配置され、壁には貼り絵や手作りの作品が飾られ、利用者はゆったりとくつろいで過ごしている。エアコンによる空調、換気、整理整頓がしっかりと行われ異臭等もなく、3階・4階の窓からは外の景色を眺めることができ、四季を感じながら居心地の良い空間となっている。</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>入居者同士の関係性も考え、座席の調整を行なって、コミュニケーションを大切にして、ソファでもゆっくりとした時間を過ごせるよう配置等を工夫している</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	
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>入居者の使い慣れた家具があり。居室には写真や壁飾り、自身で色塗りした毎月のカレンダー等を飾り、居心地の良い生活環境づくり、過ごしやすいように工夫している。</p>	<p>居室の入口には利用者名が表示され、ベッド、エアコン、ハンガーラック付きの棚等が備えられている。利用者は好みの写真、作品、壁飾り、使い慣れた小物等を配置して、馴染みの物を自由に持ち込み、その人らしい個性的な過ごしやすい空間とな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>自立した生活が送れる支援と、安全な環境づくりに努めている。入居者のできることを支え、本人の自信が自立した生活となるように工夫している。</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	利用者と職員と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