

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和5年3月30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	令和5年3月7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.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/">http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/</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	令和5年3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。  
・家族、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を認めそのまを受け入れます。  
・一人ひとりを理解して、その方にあった対応をさせていただきます。  
・お互いに協力しあって生活が出来るように手助けしていきます。  
上記の理念に沿って介護サービスの提供を行う。

### 【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)】

・当事業所は、母体は町医者として地域の住民にも親しまれている医療機関で、事業所の向かい側にあり利用者や家族の安心に繋がっている。  
・看護師を通して24時間医療連携体制が取れている事で、事業所での看取りの事例も増えている。  
・開設以来の職員が多く、チームワークも良く家庭的な雰囲気である。管理者は職員への信頼があり、個人的な相談にも気軽に応じている。  
・コロナ禍の中、家族との面会や外出支援に制限があるが、ホーム内での生活の様子や行事へ参加している様子等を動画や便りとして家族へ送付し関係が途切れないように努めている。  
・市主催のライフサポートワーカーの連絡会やオンライン研修への参加、福祉祭りに協力する等、外部とも密に連携を取り、質の向上につながっている。

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
<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	理念は開設当初に職員で話し合い作成し、ホームの3ヶ所に掲示。スタッフ会議で改善していきたいことなどを話し合っている。現時点では変更すべきという意見はない。	玄関や各ユニットのフロアに掲示している。月1回の職員会議で理念について話し合い、確認して振り返りをして支援に活かしている。	
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	自治会へ入会している。地域の情報は回覧板で確認。新型コロナワクチン感染予防のため現在は挨拶程度で交流（行事参加など）が出来ない状況である。	自治会に加入し、回覧版で地域の情報を確認している。事業所を災害時の地域住民の避難先として提供している。今年は中学生の職場体験の受け入れを予定している。周辺の散歩時に地域の人たちと挨拶をする等、交流を行っている。	
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。	職員に霧島市ライフサポートワーカーがいて、地域の方々の相談（障害者に関することを含む）を受け付ける体制を取っている。		
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	原則奇数月毎に開催。入居者の方々の現状や施設の行事、取り組みなどを報告し、課題を決めて勉強会をしたり食事試食会等を行っている。そこでの意見を、スタッフ会議へ報告しケアへつなげている。現在は感染予防のため施設内開催を休止しており、会議資料等を委員に配布している。	2ヶ月毎に書面で開催している。会議の資料やホーム便りは、行政関係者へはFAXで送付、委員へは持参して配布している。意見は電話や面会で来所の際に思いを聞き運営に活かしている。	

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。	運営推進会議の資料やホーム便りを送っている。霧島市ライフサポートワーカーが勉強会や市の行事に参加している。	介護保険の書類申請等で窓口に出向いている。市のライフサポートワーカーとして手伝いに参加した時等、会話をする機会がある。市主催のオンライン研修に参加する等、協力関係を構築している。	
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。	3か月ごとに身体拘束廃止に係る勉強会を実施しており、身体拘束にあたる事例はない。本人の意向を尊重しており行動制限をしない分だけ転倒等のリスクは大きくなっている傾向もある。	指針を作成し、身体拘束廃止委員会を3ヶ月毎に開催し、身体拘束廃止に係る勉強会を実施している。行動制限をなくし、転倒予防の為、モニターを部屋に設置し、危ない時はブザーが鳴るようにしている。日中の施錠はせず、外出希望者は一緒に散歩をしている。	
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。	スタッフがストレスを溜めないように心掛けてもらう。情報を共有し、負担が個人のみにかからないように注意している。また、入浴時に利用者の方々の全身（傷など）をチェックしている。		
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。	後見人制度を利用されている方あり（1名）。		

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		<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>入居申込者およびご家族に入居前にホームでの生活状況、雰囲気や設備をを見てもらっている。不安や疑問はその都度対応し、納得してから契約を行っている。</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>現在施設内での面会を中止しているため情報発信やご家族の意見や要望の受付はLINE、メールや電話、ホーム便りで行っている。</p>	<p>利用者からは日々の生活の中で聞いている。家族からは窓越し面会時等に聞いたり、電話で話している。玄関に意見箱を設置し、職員で話し合い対応するようにしている。</p>	
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>スタッフ会議で意見を出してもらったり、管理者宛ての連絡ノートを活用している。施設で対応出来ないことは、開設法人の事務長に報告する。</p>	<p>月1回の職員会議や日々のケアの中で意見を聞いている。管理者あての申し送りノートがあり、必要な時は記入している。職員に1年に1度アンケートを記入して貰い、個別面談をしている。要望により電子レンジや洗濯機を購入している。</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>スタッフの休み希望や夜勤希望を汲んで勤務予定を作成している。職員のLINEグループで勤務交替もスムーズに出来ている。処遇改善加算Ⅱを届け出し、給与の改善をしている。</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	
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>管理者による個別面談を少なくとも年1回は実施。現在の研修はオンライン研修が主になっている。</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>職員の霧島市ライフサポートワーカーが会議等で得た情報を職員で共有している。お互いに行き来している他事業所の運営推進会議も開催されておらず資料のみ見ている。</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		○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	初日はお茶や食事の時間に合わせ入居してもらい、他の入居者の方々に紹介している。他施設等からの入居の場合はサマリー等の情報を入居前にスタッフ全員で共有しておく。		
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	入居前に施設内を見学してもらい、要望等を聞き、納得の上での入居をお願いしている。入居当初は本人の様子をこまめに報告するように心掛けている。		
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	入居前の関係機関からの情報を参考にしながら、本人、家族の話聞き、行動を見て、必要なサービスを検討している。入居前の情報と入居後の行動が全く異なるケースがあり、その都度の見極めが必要なこともある。		
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	利用者の気持ちを尊重しながら、表情などを理解しスタッフと共に生活できる関係を作る。出来る事はスタッフや他の方と一緒に声掛けしながらやってもらい関係を築いていく。		

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
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	家族との面談が出来ない状況で、1～2か月毎にホーム便りを発行したり、写真をDVDにして送ったりしている。管理者とLINEでやり取りをするご家族もいる。		
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う、支援に努めている	現在面会を断っており十分な支援が出来ていない。	家族とは窓越し面会や電話で話をする場を設けている。行事の際の動画をLINEで送ったり、ホーム便りを送っている。訪問理美容師が2ヶ月に1回来ている。家族の同行で希望があれば墓参りを実施している。買い物は職員または家族が行っている。	
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	その日の表情や動きなどを見て、孤立しないようにテーブル、ソファーや車いすの配置を行い安全に楽しく生活できるように心掛けている。スタッフも一緒に会話に参加するようにしている。他の方の行動を声を出し教えてくれる方もいる。		
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	退居後も機会がある時は話している。入居時の写真やDVDを送ったこともある。		

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
<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、行動の中からご本人の思いに気づくように努め、職員間で情報を共有し、一番必要な事から対応する。必要があれば家族の手伝いをもらう。少しずつ外出も出来るようになってきた。	日々の生活の中で思いや意向を聞いている。意思疎通の困難な利用者には車いす上の足の動きや仕草等で把握して職員全員で共有している。入所して間もない場合は帰宅願望があり、家族に協力して貰っている。	
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	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ようにしており、会話がはずむように心掛けている。今は花が好きな方が多いのでプランターに植えた花や野菜を見ながら話すことが多い。		
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	日常生活は本人の希望を優先している。希望や要望を言えない方は様子を見て対応している。		
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	毎日の業務引継ぎ時に問題点への対応を話し合いケアプラン作成に反映させている。ご家族からの意見がある時も同様に行っている（直近1名あり）。	本人や家族の意見を聞き、主治医と話をし確認し、職員会議の中で課題を挙げて検討し介護計画を作成している。モニタリングは6ヶ月毎に行い、見直しは年1回の更新時や必要時に、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、本人欄とスタッフ欄を区別するなどの工夫をして記入している。いつもと違う状況は記録もれの無いように努め、大切な事、共有する情報などは赤色の鉛筆や枠囲いをしておく。申し送りは、必ず介護記録を見ながら実施する。ご家族の希望があれば開示も可。		
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	生活していく中で発生するニーズには本人や家族の意向を十分に確認し、スタッフ会議や申し送りや話し合って柔軟に対応するように心がけている。		
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	現在は地域資源の活用が出来ていない。		
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	原則月2回の訪問診察があり、密に連携が取れているため体調の変化時の早めの対応が出来ている。同一法人の医院（協力医）が対応出来ない診療は他医への受診を支援している。主治医が協力医以外の方もいる。	契約時に本人・家族の希望を聞き、利用者のほとんどが協力医療機関を主治医としている。月2回の往診があり、必要時に訪問介護も行っている。職員の中に看護師が5人おり、日常の健康管理が徹底している。24時間緊急時医療体制が出来ており、必要な医療を受けている。	

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
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、体調の変化時は職員である看護職員が対応し、主治医へ報告し指示をもらっている。看護職員から介護スタッフへの看護・介護上の指導も実施している。肺炎等で施設内での点滴が必要な方は協力医院の訪問看護を受けている。		
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、入院先医療機関の相談員と連携を取っている。		
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	入居時に本人やご家族のその時点での終末期のあり方についての意思確認を実施。その際当ホームでも看取りを行っていることを説明している。実際の重度化や終末期の場合は主治医がご家族に状況を説明、納得を得た上での治療やケアを実施している。	マニュアルがあり、契約時に重度化と看取りについて説明を行い、同意書を貰っている。重症化した場合は、主治医から家族へ説明を行い、家族の意向を確認し方向性を決めている。見取りの希望のある時はチームを組ん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	スタッフの対応力に差はあるが、急変時の対応、人工呼吸、心臓マッサージの方法、AEDの使用法を勉強している。事故防止のため、認知症状が強く動きが激しい方は家族の同意を得て室内に簡易モニターを置いている（2階1名）。		

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	○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	避難訓練を昼、夜間想定で年2回行っている（2階からの脱出用の施設付属すべり台降下訓練も随時実施）。災害時は全職員が通報、消火、誘導できる様にしている。自治会は高齢者が多いので避難時の見守りをしてもらえるように依頼。食料等備蓄あり。災害時に利用するための首に掛けるネームプレート（本人確認用）を居室入り口に置いてある。水害時は2階または隣接医院に移動する。	年2回昼夜を想定した避難訓練を実施している。1回は消防署の立ち合いのもと火災・水害・避難誘導訓練を行い、1回は自主訓練を行っている。2階から脱出用の施設付属すべり台降下訓練も実施している。避難時に利用者が使用するネームプレートも居室の入口にかけている。備蓄は、水・米・缶詰等を3日分を母体施設で保管している。	

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
<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	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>勤務に入るスタッフは勤務前に必ず入居者一人ひとりにプライバシーに気を付けながら声掛けすることにしている。言葉遣いはその方に合わせて、プライドを傷つけないように、言葉による拘束に特に注意している。</p>	<p>マニュアルがあり職員会議の中で、接遇マナーや人権擁護等の勉強会を実施している。トイレ使用時や入浴時の更衣等、羞恥心やプライバシーに配慮している。言葉遣いに注意している。呼称はさん付け、又は希望の呼び方をしている。申し送りはイニシャルを使用している。</p>	
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>その方の理解力や聴力に合わせて会話して、本人の思いが言えたり意思の決定がしやすい雰囲気を作るようにしている。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>体調や気分で食事、入浴、昼寝などはある程度自由に行っている。レクリエーションなどは強制しないように本人の希望で参加してもらっている。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>起床後自分のペースで洗面、うがい、髪の手入れや髭剃りなどをするのを見守りしている。入浴準備は一緒に行い、着る物は本人の意思を尊重している。希望により隔月で訪問美容師にカットを依頼している。</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
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	誕生日は本人の好きな物を考慮しメニューを決めている。食器はその方に合った使いやすい物を使用する。入居者の高齢化により以前と比べ手伝ってもらったことが少なくなっている。	会話の中で嗜好を聞き、個々に応じた食形態で調理担当職員が食事を作っている。誕生日は本人の好物とケーキを手作りしている。手作りで、桜餅・かしわ餅・赤飯等の行事食を準備している。利用者はできる事を職員と一緒に手伝っている。	
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	食事や水分の摂取量は記録している。好みにコーヒー、紅茶、カルピスなども提供。食事は、一人一人の状況に合わせて形態を変えたり、トロミをつけたりしている。食事摂取量が少ない場合は栄養補助食品を利用している。		
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	入居者の高齢化が進み、ほとんどの方が介助を要す。口腔内の炎症にも注意している。歯科医の定期訪問あり。		
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	自分で出来る方には声掛けをし、プライドを傷つけないように見守り実施。失敗しても更衣等の介助を直ぐに行う。手術後の導尿が必要な方にも対応している。	排泄チェック表で排泄パターンを把握して、個々に応じた声掛けや誘導を行い、日中はトイレでの排泄を促している。個々に合わせた排泄用品を使用したり、トイレに上下するバーを付けて夜間時ポータブル使用の安全に配慮する等、自立に向けた支援に取り組んでいる。布パンツに移行した事例がある。	

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
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	日課表でチェックしている。便秘時は下剤を使用し、消化の良い食事や飲み物などでコントロールしている。トイレで力む訓練も実施。		
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1人ずつゆっくりと介助する。入浴時は入浴剤を利用、1階は入浴リフトがあり全員が浴槽につかることができる。入浴拒否の時はせかさずタイミングを見て声掛けする。	入浴は週3回を基本としている。入浴リフトを使用して全員浴槽に浸ることができる。失禁時はシャワー浴を実施して清潔を保持している。入浴拒否者は入浴日や職員を変更したり、声掛けを工夫している。入浴剤やゆず湯も使用し、入浴後は保湿剤を使っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	それぞれに状況を見て入眠の声掛けをしている。夜間のトイレ回数が多い方(10~15回)も必ず見守りを行いゆっくり休んでもらえるように気をつけている。		
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	薬の内容はお薬手帳や薬局からの文書で確認し、看護資格者が整理している。飲み忘れが無いように申し送りを徹底している。注意すべき薬は薬袋に赤線を引き区別している。		
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	昔の話ややってきた仕事の話、家族のことや自慢話などを聞きレクリエーションに活かしている。リハビリとして体操も皆でしている。		

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
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>これまで外出出来なかったが、最近近くの公園に花見に行くことが出来た。今後は状況を見ながら外出支援をしていく。</p>	<p>状況や体調を見て、医療機関受診時の帰りにドライブをしたり、近所に花見に出かけたり、公園へ散歩に出かけたりして、臨機応変に外出支援を行っている。希望があれば家族の同行で墓参りや買い物等に出かけている。</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>外出が出来ず買い物にも行けないため手元にお金を置いている方はほとんどいない。外出が再開されれば買い物などの支援を行いたい。</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>電話での会話を中心に支援をしている。</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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>室温に注意している。窓は大きく開放的であり外光も良く入る。ソファを置きテレビをゆっくり見れるようにしている。季節や行事に応じた飾り付けも行っている。ホーム内に飼い猫がいて癒し効果も出ている。換気は時間を見て実施、フロアに加除湿機能付き空気清浄機設置。テーブルに季節の花を置いている。</p>	<p>窓が大きく、光が入り明るい。フロアには空気清浄機・加湿器・エアコンを設置している。ホームで猫を飼っていて利用者の癒しになっている。季節ごとの作品が掲示され、季節の花も飾られている。テレビ・ソファがあり、居心地のよい好きな場所で落ち着いた生活を送っている。</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
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>共有空間でそれぞれの方の居場所がなんとなく決まっており、ゆっくりと過ごされている様子である。</p>		
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>全室個室。居室に自分の若い頃や家族の写真を置いたり、使い慣れた小物を持ち込んだりされている。本を見たり、ラジオを聞いたり、入床時音楽を聞かれる方もいる。ベッドの位置や高さは状況によりすぐ変えられるようにしておく。照明の調整もこまめに行っている。</p>	<p>居室にはエアコン・クローゼット・洗面台・ベッドの設置がある。寝具・花・遺影・ラジオ・本・家族の写真・ぬいぐるみ等の持ち込みを行い、使い慣れた物を近くに置き、居心地よく過ごせるよう工夫している。夜間の照明にも配慮して入眠しやすい環境づくりをしている。</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>全室全自動ベッド設置。各階はバリアフリー。障害物は除去するようにしている。各々の身体能力に合わせて自由に動かれるので十分な見守りに留意している。</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、生き生きと働いている。 (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