

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成29年12月15日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4691100038
法人名	社会福祉法人 椎原寿恵会
事業所名	高齢者グループホーム金峰やすらぎ館
所在地	鹿児島県南さつま市金峰町宮崎3992番地1 (電話) 0993-58-4075
自己評価作成日	平成29年11月3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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46
-------------	---

【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29年11月22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)】

入居された方々へ尊敬の念を持ち、その思いに耳を傾けることを重視しています。「生きがいを持てる暮らし」を確立するために野菜や花作りから、グラウンドゴルフ等の館外活動、家事全般に利用者の方々それぞれが活躍できる環境づくりを行っています。また、多くの外出支援に取り組み気分転換を図ったり、季節を感じていただけるような支援を行っています。

【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)】

- ・自治会に加入しグラウンドゴルフ・6月灯・文化祭などの地域行事に参加したり、住民の避難訓練参加・協力や野菜の差し入れ等もあり、普段から地域住民との相互交流に努めている。高校生の実習受け入れや公民館の高齢者学級及び認知症サポーター養成講座の講師など地域貢献にも積極的に取り組んでいる。
- ・同一法人のデイサービスと隣接して建てられており、合同避難訓練やホーム行事への参加などで利用者間の交流があり、職員の協力関係も築かれている。
- ・彼岸の墓参りや地域行事への参加、花見やドライブ等、計画を立てて外出の支援を行っている。
- ・協力医療機関との24時間医療連携体制が整っている。
- ・職員は利用者全員を把握してケアに当たっている。利用者の思いに沿って、園芸や調理などを職員と一緒に取り組んでいる。

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
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	勉強会も行い、毎月理念に沿った目標を立てているので共有はできおり、実践に繋げているが、行動がまだ伴わないところがある。	職員で作成したホームの理念をホールに掲示し、職員会議で理念についての勉強会を実施し、毎月目標を掲げ月末に各自で振り返り実践につなげている。	
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	自治会の行事にも積極的に参加し交流を図ったり、地区の文化祭にも作品を出展したり、舞台に出させてもらったりとGH全体で交流している。また、GHの避難訓練にも参加していただいている。	自治会に加入し、グランドゴルフ・六月灯・文化祭などの地域行事に参加している。高校生の実習を受け入れており、住民の避難訓練への参加協力・散歩時の挨拶・野菜等の差し入れもあり、日常的に地域と交流している。	
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。	高齢者教室で講和を行ったり、認知症サポーター養成講座を行ったりと啓発活動を行っている。また、依頼があった際には受け入れるようにしている。		

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
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>家族・行政・地域を交えて定期的に開催し、サービスへの意見を聞き、向上に繋げている。</p>	<p>2ヶ月に1回の運営推進会議では事故・ヒヤリハット報告や利用者の状況・行事など、写真付きで紹介し意見交換を行っている。参加者からは地域の状況や情報が提供され、話し合い、運営に反映している。趣旨により警察署や消防署の参加も依頼している。</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>電話やメールで連絡をとりやすい環境が築けている。事故や感染症など、市の担当者にその都度指示を仰いでいる。</p>	<p>書類関係や事故報告・困り事など、窓口に出向いたり電話やメールで日ごろから連携を図っている。市主催の研修会へも積極的に参加し情報交換・収集を行い協力関係を築いている。</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>毎年勉強会を行い理解を深めている。身体拘束ではと思う行動はその都度話し合いを行い身体拘束にならないように取り組んでいる。玄関はオープンにしておりいつでも出入りができるようにしてある。施錠は夜間のみしか行っていない。転倒の危険性のある方のみ了承を得てセンサーマットを使用している。</p>	<p>身体拘束廃止委員会を設置しマニュアルを基に事例検討を含めた勉強会を実施し、気になる言葉使いはその場で注意して自覚を促している。日中は玄関の施錠はせず、外出希望の利用者には職員が付き添って散歩やドライブを行うなど、自由な生活を支援している。</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
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ることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>外部研修や内部研修にて学ぶ機会を設け、理解を深めている。また、虐待についての意見交換を行い、各自意識しながら行動しているが、「言葉の虐待では？」と思う時もある。虐待については年2回セルフチェックを実施している。</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>勉強会などで学ぶ機会はあるが半数以上の職員が理解できていない。全体的に勉強不足、指導力不足である。今年度はまだ、実施されていない。</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>申し込み時に、ある程度説明した上で申し込みを頂き、入居時の説明の際にも疑問点や聞いておきたいことがないかその都度確認しながら説明をしている。</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>管理者・担当者の両方と家族の関係作りを行い、意見が言いやすい環境作りに努めている。面会時や電話連絡時など意見や要望を引き出すような会話に努め、運営、処遇の向上に繋げている。</p>	<p>利用者には日常のケアの中で要望等を聞いている。家族には、運営推進会議や面会時に聞いたり年1回のアンケートで把握に努め、困難な場合はアセスメント情報や表情・しぐさから汲み取るよう心がけ運営に反映させている。</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	○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。	職員会議で意見を出してもらい、管理者の判断でできるものは決めるが、できないものは本部の決済を仰いでいる。また、面談も行い、その時にも意見や考えを聞くようにしている。	朝のミーティングや毎月の職員会議において意見や提案を聞く機会を設けている。一緒に摂る昼食時や年2回の個人面談、必要時には随時懇談をして意見や提案を聞いている。出された意見等は話し合いや上層部へ相談し運営に反映させている。	
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。	賞与と昇給時は人事考課を行い、勤務状況に応じた評価を行っている。やりがいについては、入居者の生活や身体状況の改善に関わることで、やりがいを見出せるように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	個人のスキルアップにより事業所全体の底上げになるように、個々にあった研修に積極的に参加するようにしており、その際協力ができるよう支援する体制を整えている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 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	県・さつま半島地区GH連絡協議会へ参加し、研修、交流会などで他事業所と情報交換を行い、いい部分は自事業所に取り入れ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
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	利用前に情報収集を行い情報を頭に入れておき、ご本人様が何でも言いやすいように積極的にコミュニケーションを図り、本人のことを知り1日でも早く馴染みの関係、また穏やかに過ごせるように努めている。		
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	入居時の段階では主に管理者が行う。面会時などに職員の方から話しかけ状態報告など行い、関係作りに努めている。また、傾聴に努め、具体的な説明を行い家族の不安解消になるように努めている。		
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	本人、家族の意向を汲み取りながら必要としていることを見極め、スタッフ全員で話し合い対応するようにしている。必要に応じ他のサービス利用もすすめている。		
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	作業をお願いするだけでなく横に座ったり、同じ目線で一緒に作業し、コミュニケーションをとることで関係を築いている。入居者の方に元気をいただいたり、色々教えてもらったりもしている。		

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
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	支援体制についても家族と話し合い、共に支援していくということを説明している。また、必要などときには家族へ支援をお願いしたり、本人の要望を相談し、連絡を取り合っている。		
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	墓参り支援、行きつけの美容室へ行かれたり、地域行事に参加したりして馴染みの関係が途切れないようにしている。外出した際に、その方の住まれているところへ行ったりもしている。	墓参りや自宅訪問・馴染みの美容室へ職員や家族が同行したり、知人等の面会時には来訪し易い雰囲気作りをしている。年賀状や暑中見舞い状の支援など、これまでの関係が途切れないように取り組んでいる。	
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	関係を考えた環境作りに努め、レクリエーションなど行い関わりを保つようにしている。入居者同士の関係性を考え、職員がよい関係づくりが出来るように配慮している。		
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	長期入院のため退去された方や、特養へ行かれた方は、ついだがあったときなど面会している。ご家族にあったときなども近況を聞いたりしている。相談や支援は管理者が行なっている。		

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
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。	家族へ聞き取りを行ったり、本人との会話の中から把握できるよう努めている。困難な場合は生活暦や聞き取りの中から本人本位に近づけるように検討している。	日常の会話から本人の思いを把握するように努めており、意思表示が困難な場合は、家族や入居前の利用事業所からの情報を参考に検討している。得られた情報は申し送りノートや職員会議で共有し、本人本位に検討している。	
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	ケアマネからの情報提供書を見たり、契約時、面会時などに家族に聞き取りを行なっている。また、本人との会話の中からも把握するように努めている。		
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	職員間で情報交換を行ったり、記録を見たりして全員が状態把握ができる様に努めている。		
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	家族、本人より生活の意向を聞き計画を作成している。また、毎月ケース会議を行い確認と変更について話し合っている。	担当者会議を開催し、本人・家族の希望等を基に介護計画を作成している。モニタリングは毎月の職員会議で実施し、6ヶ月毎に見直しを行い、状況変化時に現状に即した介護計画の見直しをしている。	

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	個別記録には日々の記録を残すが、ケアの実践、結果、気づきや工夫についての記載に乏しい。行動記録のみになっている。職員間の情報共有は連絡簿、ケアノート等を通じ共有するようにしている。その情報をもとにカンファレンス等に活かしている。		
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	ニーズに対しては臨機応変に対応をしている。柔軟な支援が出来るように心掛けているが、サービスの多機能化には取り組めていない。		
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	地域の行事に参加させてもらったり、地域内を散歩したりして四季の変化など感じてもらえるように支援している。また、近くの店など活用し、買い物など行ったりしている。		
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	訪問看護師と連携して健康管理を行なう中で、必要な場合は受診につなげている。普段は2週間に1回の主治医の往診がある。	本人・家族の希望で全員、協力医療機関がかかりつけ医となっている。定期受診は職員が同行し、専門医受診は家族の協力も得ながら対応している。医師の往診や訪問看護師による健康管理もあり、適切な医療が受けられるよう支援している。	

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
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れた情報や気づきを、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>週2回の訪問時に変化や気づきを看護師に伝え、連絡簿も活用し情報の共有を行なっている。その中で必要があれば受診につなげている。また、緊急時もすぐに連絡が取れる体制ができています。</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>主治医や相談員、看護部長と連携し今後の生活について話し合いを行なっている。話し合いの中でお互いができる支援について決めている。また、病院であつたときなどコミュニケーションを図るようにし関係作りに努めている。</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</p>	<p>契約時に家族の意向を聞き、事業所でできる範囲のことを説明している。入居者の状態が変化していく中で、面会時や電話にて今後のあり方について話し合い、スタッフにも伝え情報を共有している。変化が著しい場合はこまめに家族へ報告している。</p>	<p>契約時に重度化して医療行為が発生した場合は難しい旨を説明している。指針を基に医療機関や他施設等の選択肢について意向を確認している。家族の意向を確認しながら、意向に沿ってホームでできる介護に取り組んでいる。</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
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>毎年、救急救命講習を受け緊急時に備えている。全員が実践できるように、全員、訓練を受けている。急変時についてもマニュアルがあり、連絡網も作成してある。</p>		
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2回、昼夜想定し、災害に備え避難訓練をしている。地域の方々にも連絡網を作っていたいただき、年1回は訓練に参加していただいている。地域の方も理解して下さり協力体制はできている。</p>	<p>マニュアルを基に年1回消防署立ち会いの避難訓練を昼間想定で実施し、自主訓練は夜間想定で年1回行っている。地域住民の避難訓練の参加がある。自動通報装置を設置し、非常持ち出し袋も準備している。水・レトルト食品・ご飯等を備蓄している。</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	<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>接遇委員を中心に毎月目標を掲げ意識を高め、一人一人を尊重するように努め、振り返りを行っている。トイレに入ったときなどに膝にタオルを掛けるなどしてプライバシーを損ねないようにしているが、トイレの戸が開いたままになっているときもある。</p>	<p>年1回、指針・マニュアルを基に接遇委員会が中心となり計画的に研修会を開催している。毎月目標を掲げ意識づけとケアの振り返りを行い、さん付けでの呼びかけ、入浴時の同性介助、排泄介助時のさり気ない声かけ、バスタオル使用、トイレや部屋の戸を閉めるなど、誇りやプライバシーを損ねない対応を行っている。</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>疑問符で問いかけるようにしているが、職員本位で決めてしまっている時もある。</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>一人ひとりのペースに合わせて過ごせるように支援するように心掛けているが、業務が優先になったり、どうしても希望に添えなかったりすることがある。</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>服を買うときなど、入居者の方と一緒にいき本人の好みで選んでもらうようにしている。更衣の際も本人に選んでもいただき、意思の決定が出来ない方へは職員が考え支援している。身だしなみも可能な限りご自分で出来るように努めている。</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
40	15	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの能力を活かしその方が出来ることを一緒に行っている。また、買い物も毎日同行してもらい一緒に食材選びなどしている。15時のおやつも一緒に作り、楽しんでいただけるように支援している。</p>	<p>利用者の個々の力量に応じて下ごしらえやテーブル拭き・配膳・食材の買い出し・おやつ作りなど、一緒に行っている。食事検討委員会が中心となり献立作成や食事形態・代替え食など工夫している。行事食や外食・お茶会・誕生日のリクエスト食など、食事を楽しむ事ができるように支援している。</p>	
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>個々の病気、状態に応じた量、味付け、食事形態で提供し、摂取量が分かるように記録に残している。水分の確保が難しい方には、ゼリーや果物を出したりと工夫している。栄養のバランスについては一人ひとりに合わせることが出来ていない。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後、その方の出来るところまでしてもらい、出来ない部分については仕上げ磨きを行っている。義歯洗浄を毎日行い清潔保持に努めている。口腔ケアが不十分な方には、ケア用品を購入し行っている。</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
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	ケア委員を中心にチェック表を使用し、一人ひとりの排泄パターンをつかみ日中はトイレにて排泄できるように誘導している。おむつを使われる方は検討し、その方の状態に合わせて使用している。	ケア委員会を中心に排せつチェック表を活用し排せつパターンの把握を行い、日中は時間やタイミングを見て声かけを行いトイレでの排せつを基本に支援している。状態に応じてリハビリパンツやオムツ・パットの種類の検討・ポータブルトイレの使用など、一人ひとりの状態に応じて自立に向けた支援を行っている。	
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	勉強会を行い、便秘の及ぼす影響については理解できており、排便チェックは毎日行っている。繊維質のものを食べたり、こまめな水分摂取に努め運動も毎日行うようにしている。また排便コントロールが難しい方には内服にて調整している。		
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	毎日入浴できるようにしてあり、希望される方には毎日入っていただいている。時間帯は決まっているのでいつでもという入居者のタイミングでは入浴していない。	週3回午後入浴を基本にしている。希望で毎日の入浴も可能である。同性介助や脱衣室の温度管理・入浴後のクリーム等の塗布なども配慮し、希望で足浴も実施している。入浴を嫌がる場合はタイミングを見て声掛けし無理強いせず、入浴を楽しんでもらえ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
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	それぞれの方の習慣に合わせていつでも休息できるようにしている。夜間安眠できるように日中に活動するように支援している。		
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	薬の目的や用量については変更時に連絡簿へ記入し理解できているが副作用についてはまでは理解できていない。わからない時はお薬手帳で確認するようにしている。状態観察に努め症状の変化等は往診時や訪問時に伝えてある。		
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	全員の生活暦などは把握し切れていない。各委員会で行事などを組んだりして楽しみごとや気分転換を図っている。また、嗜好品は提供するように支援し、喜んでもらっている。		
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。	散歩やドライブ、買い物等は希望に沿うようにしているが、家族や地域との連携がまだいまひとつとれていない。現在、家族や地域との連携をどのようにとっていくか検討中である。年間を通して外出する機会は多く計画してある。その日の希望には添えられていない。	日常的に散歩や食材の買い物に出かけている。自宅訪問や外出など、月1回は外出を計画している。年間計画で初詣・花見・砂の祭典・竹田神社祭り・六月灯・七夕祭などに出かけている。家族と外出や自宅訪問・外泊をする利用者もあり、できるだけ出かけられるよう支援している。	

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
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>数名の方は自分で所持しているがほとんどの方は職員が管理してある。欲しい物があるときには使えるようにしてあるが、支払いは職員がしている。</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>手紙のやり取りはないが、電話をされたいときには対応している。また、年賀状や暑中見舞いは入居者が書けるように支援し毎年出している。</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>入居者の方に刺激とならないように、勉強会にて環境について学びを深めている。季節の草花を置いたり絵を飾ったりして季節感を出している。共用空間は不必要なものは置かないようにし、空調やカーテンなど使用しやすくしてある。</p>	<p>リビングは天井が高く天窓になっており明るい。加湿器・エアコンで適度に空調管理がされている。壁には写真や手芸作品が飾られ季節の草花が置かれている。広いウッドデッキがあり解放感がある。和室もあり椅子やソファが置かれ利用者は好みの場所でくつろいでいる。加湿器や空気清浄機が置かれ居心地よく過ごせる環境となっている。</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>一人で過ごされたいときは居室を利用している。気のあった人同士で過ごせるように和室を利用したり、テーブルの席を誘導したりしている。隣のユニットへも誘導したり、ゆっくりできるスペースも確保している。</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>入居時にご家族に使い慣れた家具等持ってきてもらうようお願いしてあるが、ほとんどの方は新たに購入したものが多い。居心地がいいようにその方に合わせて必要なものを置くようにその都度家族に相談している。</p>	<p>出窓があり広さと明るさを感じる居室に、利用者に合わせてタンス・テレビ・衣装入れなどが持ち込まれ、写真を飾ったり温度計で室温を調節し、寝具はリースで清潔に保たれている。居室入口には表札がかけられ分かりやすい。安心して居心地良く過ごせるように配慮されている。</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>高齢者の目線に合わせて、居室入り口の表札は低めにしている。入居者から見えるところで作業等行い、声を掛けてもらえるようにしている。</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