

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年4月3日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4676300132
法人名	(有)園田福祉サービス
事業所名	グループホーム愛の家
所在地	鹿児島県曾於市大隅町月野1562-3 (電話) 099-471-2220
自己評価作成日	平成30年3月1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	平成30年3月18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)】

- ・認知症があっても自宅で生活しているのと同じように安心して生活を継続できるように支援する
- ・個々の利用者の認知症の種類や特徴をしっかりと捉え、本人の生活歴や性格等を考慮に入れて個別のケアに取り組む
- ・職員は認知症ケアの専門職として自覚を持ち、常に自己研さんを行い、プロとしての支援をおこなう。
- ・利用者の健康維持のために、安心して食べられる食品を提供する
- ・利用者が高齢化してきているため、現在の生活を維持し、家族と共に、安心して終末期を迎えられるよう支援する

【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)】

ホームの前には田園地帯が広がり、のどかな環境の中に位置している。地域の行事へ招待され利用者といっしょに参加したり、ホームの行事へも地域住民の参加があったり、またホームの火災訓練には近隣の協力隊が参加しその役割の協力体制が出来ているなど、ホームと地域とは交流が充分出来ている。管理者や職員は認知症ケアに対する思いが強く、内部研修や外部研修へも積極的に参加しスキルアップし、プロとしての支援を行っている。管理者は職員へ認知症を詳しく説明し正しくケアをする事を伝えたり、薬ひとつについても職員へ説明している。ホームは田畑を持ち、自家製無農薬野菜や米を作り安心安全な食事を提供している。収穫時には手伝える利用者と一緒に収穫し、分別の手伝いをもらう事で食べる意欲を引き出している。運営者の高齢者への介護福祉に対する思いが理念に込められ、その理念の下職員は日々の暮らしの中で、利用者へ楽しさや優しさを伝えながら、家族との協力を頂きながら生活している、アットホームなグループホームである。

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
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	管理者、職員、家族共に理念を共有できるよう、説明や掲示を行い、理念に沿ったケアの実践に努力している。	職員と作った理念を家族にも説明し共有している。ホール内には理念の内容の中の言葉「やさしく・たのしく」を抜き出し掲示している。4月には年間の目標を決めケアに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	地域の行事に参加したり、地域の方との交流会を開き、認知症の理解を深めてもらう。近所の散歩時には近隣の方が声をかけてくださったり、一人でホーム外に出かけてしまったりした時も連絡が入ったりするようになった。	地域行事には呼ばれて参加したり、ホームの行事に地域住民が参加したりと関係性は築かれている。気軽に声をかけてもらえるなど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	地域で開催される認知症の講座等に出向き啓蒙活動を行う		
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	毎回、現在のホーム内の状況や今後のサービスの目標などを報告し意見を求める。定期的実施されている。事業所の活動や現状報告、インフルエンザ対策や感染症に対する対策等を報告し、市内の他事業所の情報なども収集している。ご家族からの要望や、市の政策方針を聞かせていただく。	定例化された会議は2ヶ月毎に開催している。状況報告・事故報告他の報告を行い、意見を交換し情報を共有している。会議の内容報告は月便りに載せている。家族の参加が代表となっているが、より多くの家族の意見や要望を聞くために今後は行事と重ねて会を開催するなど検討していく方向である。	

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
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>運営推進会議には市の職員が毎回出席する。また包括支援センターが主催してグループホームや小規模多機能の事業者の会を開催するため参加協力を行う。29年度市の担当者が交代したため、ホームの実情を知ってもらうために頻回に市役所に出向き連携を深めている。市条例の改正や、提出書類の書き方の変更など頻繁にあるので、その都度指導を頂くようにしている。</p>	<p>運営推進会議への参加をもらっている。市の担当者とは電話での情報交換や収集が多いが、窓口に出向き必要な助言をもらったり、研修案内を受け参加している。</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>身体拘束の勉強会は年1回行うようにしている。身体拘束廃止委員を各棟1人配置し、2か月に1回見直しを行う。生命の危険が予想される方を除いてはほとんど身体拘束の行為は行っていない。</p>	<p>年1回の内部研修を職員全員で行っている。事例や課題から全員で理解や意識度を高めている。昼間は玄関は施錠せず、職員間の見守り・連携で安全な暮らしを支援している。</p>	
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逃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>虐待防止についての勉強会を年1回行う。 職員同士で相互に目配りを行い虐待と思われるような行為を見逃さないように努力する。</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>日常生活自立支援事業や成年後見制度の内容やその対象者について学ぶ。(ホーム内研修を行う)</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
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>入所時の契約書、重要事項説明書の説明は十分に行っている。担当者会議の時に家族の意向等をしっかり聞くよう心掛ける。</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>敬老会や誕生会に多くのご家族に集まって頂き、家族会を行い家族からの要望や意見を出していただく。利用者の思いは、意思表示のできる方についてはしっかり傾聴し、職員間で共有するようにしている。家族からの要望は、速やかにミーティングで話し合いケアの改善やサービスの向上に活かせるように努める。</p>	<p>利用者からは日々の関わりの中で意見や要望を聞き、その思いを把握している。家族からは面会時や行事の参加時に意見を聞くようにしている。出された意見要望は、職員と話し合い運営に反映させている。</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>職員の意見やケアに対する提案等は、毎日の朝礼時とミーティングで出される。日常的に朝の申し送りや、主任会議・ミーティングで意見要望が出される。検討が必要な場合は全員で話し合い、即対応、即解決できるよう心掛けている。</p>	<p>朝礼時やミーティングや職員会議時に意見や提案を聞いている。会議の時間帯を全員参加にする為に変更し、全員で意見提案を出し合い、運営に反映させている。</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>管理者は常に職員が働きやすい環境にあるかを気かけ、労働条件の見直しや、他事業所との連携で、労働環境が悪化しないよう心掛ける。</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>認知症の勉強会や、グループホーム協会が行う研修に参加しやすいよう配慮を行い、知識や技術の向上を目指している。</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>他のグループホームとの交流を多く持つことで、ケアの質の向上や、職員の待遇の向上を図る市の主催の、職員交流会への出席を促す</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
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	入所前に自宅訪問を行い、本人の住環境の把握、立地条件や社会環境の把握を行う。家族の困り事や不安をしっかりと聞くようにしている。		
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	入所前にホームを見て頂き、職員のケアの内容や住環境を見て家族の疑問や不安点を十分に聞く。		
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	本人と家族にとって、必要、十分なサービスの見極めを行う社会資源の活用や費用面、身体的障害に対する補助具なども検討する。		
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	常に家で暮らすときと同じような環境を作り、出来ないところだけを支援するようにする。		

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	家族との関係を最優先し、情報の共有を行う。家族の協力をもたらえる時はその支援をもらい家族と共に利用者を支えていく		
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	出来るだけ自宅訪問や墓参りに行き、知人に会ったり、住んでいた場所を忘れないようにする。自宅訪問をおこなったり墓参りに行くことで馴染みの人たちとの交流が保たれるよう支援している。またそれらの方々に遊びに来てもらえるよう声掛けを行っている。ご家族との外出を支援するため、車いす用の車の貸し出しを行っている。	友人・知人の来訪もある。帰宅願望の強い方を管理者が自宅へ連れて行ったり、墓参りも支援している。家族へ車椅子用の車の貸し出しを行うことで、家族の協力で外出し、馴染みの場所へ出かける方もおられる。	
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	気の合った利用者同士は、一緒に散歩に出かけたり、一緒にお茶を飲んだりできるように支援している。またトラブルを起こす利用者の場合は職員が十分な配慮を行いトラブルを回避する。		
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	グループホームでの契約完了は終末期化、長期入院時であるが、本人や家族の支援は継続して行っている。		

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
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	日々の生活の中で、本人の思いを重視し、ケアプラン作成を行っている。認知症の方の思いや意向の把握はとても困難であるが家族からの情報や生活歴、また本人の表情を組んでプランニングする。	日々の生活の中、また利用者の表情やしぐさなどから思いや意向の把握に努めている。職員は傾聴に努め、思いや希望を把握し、意思疎通が困難な場合は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	本人や家族から今までの生活や習慣等をしっかり聞く。入所時の聞き取りや、家族の面会時に情報を集める。		
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	個々の生活をしっかり見極め、心身の状況や、できることできないことを把握し、職員間で統一したケアを行う		
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	利用者本人の課題をしっかり把握し、本人にとって最良のケアプランを作成する。職員はプランに沿ったケアを行い、担当者を中心に評価を行う。主治医に対しては、現況を伝え指示をもらいそれを基に担当者会議で話し合いプランに反映する。職員はケアを行い評価をする。また利用者の変化に伴いケアの変更を行う場合、速やかにケアマネに報告し、プラン変更を行う	利用者や家族の、個別の思いに応じたプランになっている。ケアカンファレンスは職員で話し合い、モニタリングでは状況・状態に応じて見直し、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		<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>日々の記録を日中と夜間に分けて記録し、情報の共有を行う</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>本人か家族の思いを最優先し体調の許す限り外泊や外出の支援を行う。</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>認知症の進行に伴い、他の社会資源の活用は難しくなっている。地区の民生委員やボランティアによる訪問を受けている</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、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>かかりつけ医による、定期的な往診を受け、急変時の往診や受診を受けられる。本人や家族の希望するかかりつけ医に、受診や往診をお願いしている。</p>	<p>入所以前からのかかりつけ医となっているが、利用者や家族の希望で協力医療機関へ変更し定期受診を受けている方もいる。病院受診は基本的には家族が同行だが、ホーム支援もしている。認知症外来や他科受診はホームが同行するなど、適切な医療を受けられるように支援している。</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
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>看護師は、ケアスタッフと情報をしっかり共有し主治医に指示を受けるとともに、適切な受診を行う。</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>入院時は十分な情報提供を行う。退院の時期やその後の生活に支障がなくスムーズに移行出来るように、病院看護師や相談員との連携を行っている。</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>終末期をどのような形で迎えるかは、家族との十分な話し合いと主治医の意見を重視している。主治医の協力を貰えないと終末期のケアは行えない。スタッフには、事業所の方針に沿って、十分な研修を行い本人家族に対してケアを行う。家族に対しては、重度化や終末期に向けた方針を説明し、家族間での意向を聞き同意書を貰っている。終末期には、家族の協力を貰い早い段階から、主治医や家族との連携・情報の共有を行い、家族が悔いの残らない、看取りができることを支援する。</p>	<p>入所時にホームの指針を説明し事前確認書も有り、「医療介護及び事前指定書に関する同意書」をもらっている。職員は内部研修を行い急変時の対応方法など職員で共有している。主治医から家族へ事前説明、状況報告を伝え方向性を共有出来るよう取り組んでいる。</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>年間2回の救命救急訓練を行う AEDや、骨折、脳梗塞等の対応</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>年2回火災を想定した訓練を行い、同時に地震等の災害に対する研修も行う。近隣の協力隊の方にも訓練に参加していただき連絡方法の確認を行う。消防署職員の指導を受け災害訓練を行っている。近隣協力隊の協力体制ができています。利用者の避難出口や避難経路、1次避難場所2次避難場所等の確認を行う。</p>	<p>年2回の災害訓練を行っている。内1回は消防署立ち合いで火災訓練を行っている。地域の近隣協力隊による協力体制が出来ており、役割も避難場所での見守りとなっている。災害時の備蓄も確保されており、災害対策は出来ている。</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	常に個々の利用者の人格を尊重し、言葉かけや対応に十分配慮している。人格の尊重を基本に個々に応じた声掛けや言葉に配慮している。 日常の会話では言葉に注意し、なれ合いの言葉かけや、尊厳の無い言葉かけにならないよう職員間で注意しあっている。	プライバシー・接遇・マナーはホーム独自の研修を行っている。職員は利用者の人格やプライドを大切にし、言葉遣いや羞恥心への対応を周知徹底し誇りやプライバシーを損ねないケアに努めている。	
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	何事においても利用者の自己決定を重視する。		
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し、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	利用者のライフスタイルに合わせた時間の配分を行い、食事や入浴の時間を無理強いしないように努める		
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	本人が希望すれば髪を染めたりお化粧をしたりすることを進めている。意思表示のできない利用者に対しては、ご家族の意向を聞くようにする。		
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	普段の食事は野菜の下ごしらえや、収穫した野菜の分別等を手伝って頂き、食べる意欲を引き出す。行事に沿って特別な食事を提供し行事や季節を感じていただく。米や野菜は自家製であるため、収穫した野菜の下ごしらえなどは利用者が手伝って下さる。ぜんざい・ソバ・恵方巻き等一緒に行事に参加して一緒に楽しむ。	自家菜園で収穫した旬の野菜で四季折々の料理に心がけている。年3回は外食にレストラン等に出かける、またバラ園へは手作り弁当持参で出かける。利用者は力量に応じ、下ごしらえや、下膳の手伝いなど職員と一緒にいき、食事を楽しむことが出来る支援に努めている。	

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
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>毎日の食事や水分摂取量を確認し、水分補給が難しい方にはゼリー等で対応している。</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>個々のADLに応じて職員が声掛けし、口腔ケアを行う。夕食後は入れ歯洗浄液につけて洗浄する。必要な方には歯科衛生士の定期支援を受けていただく。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>個人のレベルに合わせて、自立支援を行う。尿意や、便意を訴えない方に対しても、時間ごとの誘導やライフスタイルを知ることで、トイレでの排泄ができる。基本的にトイレでの排泄を支援している。個別の排泄チェック表やしぐさなどを察知してトイレ誘導を行う。下肢筋力低下の防止や生活の意欲回復にもつなげている。羞恥心への配慮や、自分で上げ下ろしできるための支援を行う</p>	<p>排泄チェック表の活用や、利用者の表情・しぐさから排泄パターンを把握し、早目のトイレ誘導に努めている。自尊心や羞恥心に配慮し、利用者に応じた声掛け誘導を実施している。夜間のみポータブルトイレの使用がいるがほとんどが自立でトイレで排泄されている。困難な方には声掛け誘導をしている。</p>	
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>野菜中心の食事を心掛け、水分補給、排泄チェック、体を動かすことを取り入れて便秘にならないよう努力する。</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
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	入浴は無理強いせず本人が入りたくなるような声掛けをして誘う。入浴は冬場は週2回、夏場は3回を基本にしている。利用者の重度化により2人で介助をおこなったり、ゆず湯や沐浴剤を使用して安全に、楽しく入れるように支援している。	入浴は冬場は週2回、夏場は週3回が基本ではあるが、利用者の希望や身体状況に応じて柔軟な対応をしている。入浴出来ない時には清拭や足浴に変更している。異性介助も特に問題なく、入浴をためらう方には言葉掛けを変えたり、時間を変えるなど、個々に応じた支援をしている。入浴後は手作りの保湿クリームを使用するなど、入浴を楽しむ支援に努めている。	
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	個室で自由に休息することができる。おやつや食事の時は声掛けを行うが、強制はせず、本人のペースに任せる。個室での食事も可能だがあまり例はない。夜間眠れない時は、足浴したり職員と話したりして気持ちを落ち着かせる		
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	常に薬の効能を把握し、確実に飲んでいただけるよう支援する。症状が変化した時は主治医の指示を貰う		
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	個々の利用者の個性や特技を把握し、個人が持っている出来る力を十分に引き出せるように配慮する。個別に支援をしたり。グループでの活動をしたり、楽しみ事を計画的に行う。		

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>全体活動として、毎月行事を組み外出の機会を設けて、外出が可能な方は参加していただく。大きなイベントの時はご家族にも呼びかけ協力を頂くようにしている。利用者の体調や天候を見ながら、中庭や近隣の散歩・外気浴をおこなっている。本人の希望で彼岸の墓参りや買い物に出掛けたり、季節の花を見物に行ったりしている。弥五郎どん祭りや夏祭りなど地域の行事に参加して昔を思い出したり気分転換をして頂く。バラ園見学時は、家族にも参加していただき、思い出づくりとして喜ばれている。</p>	<p>日常的にはホームの中庭や近隣への散歩であるが、希望があれば個別に墓参りや買い物での外出支援をしている。その他弥五郎どん祭りや夏祭りなど地域の行事へ参加したり、年間でも月1回は外出計画があり、バラ園見学時には家族と協力しながら出かけられるよう支援している。</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>家族の判断で、お金の所持は自由に行っているが、目的を持った使い方の支援が難しい。</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>電話をかけてほしいと言われる方には、家族の迷惑にならない時間に此方から掛けるようにしている。携帯電話を所持している方は職員がこまめに充電を行う。手紙を書く支援も行っている。</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>利用者が集う場所は、食堂と台所が一体化しており過ごしやすい空間となっている。季節によって季節感を感じる展示物を置いたり、室内の温度や湿度、空気清浄など十分に気配りを行っている。共用空間は開放的で窓の外に芝生に季節を感じることができる。空気清浄器、加湿器、床暖房等の設備が整っており、年間を通して適温を保っている。調理場も一体化しているため、利用者の手伝ってもらったり、煮炊きの匂いを感じることもできる</p>	<p>明るい共用空間は開放的になっており、台所からは五感を刺激する調理の匂いがする。窓からは広い田園が見渡せ、外の芝生には季節を感じる。温度湿度の調整や空気や床暖房の設備は整っていて年間気持ちよい空間が保たれている。生活感や季節感を取り入れるなど、居心地よく過ごせる工夫をしている。</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
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>今のソファで気の合った同士が、隣り合わせの座ったりして語り合える。一人になりたいときは居室に帰られる。</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>入居時に本人の使い慣れた家具の持ち込みをお願いしている。本人の住みやすい環境を整えるために、家族と話し合っ て、環境づくりを行う。居室は、ベッドとロッカーが設置されている。寝具は、ホームがレンタルで借りているものを使用しているが、個人の持ち込みも可能である。自宅で使用していた馴染みの家具を置いたりソファや机・テレビ等を設置される方もある。写真・位牌などを置き居心地良い暮らしづくりを支援している</p>	<p>ホームの設置品以外は、入所以前に使い慣れた馴染みの家具や椅子・テレビを持ち込まれている。壁には家族の写真や手作り作品を飾られなど、利用者本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</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>職員は個々の利用者が出来ることと出来ないことを常に見極め本人が不安にならないように工夫する。本人のできる力を引出し、安心と自信を持って生活できるように支援する。</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