

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4670300963
法人名	仁救所 有限会社
事業所名	グループホーム あすかちゃんの家
所在地	鹿児島県鹿屋市串良町下小原3046番地1 (電話) 0994-63-9581
自己評価作成日	平成24年10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	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24年11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)】

- ・大規模施設にない一人ひとりに即した個別ケアの実践をしており、また、高齢者に優しい、非常災害時のリスクを小さくするために、立地・設計された施設である。
- ・経費においても、なるべく安くなるように努力しております。
- ・当施設は、国家資格・民間資格持ちが多く、経験豊富なスタッフ集団になっております。

【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)】

- ・各居室から、ウッドデッキへ出られる等、災害時の避難に配慮した構造である。全室床下には炭を敷き詰め、窓側には障子を使用している。段差がなく、手すりの設置や廊下も広く車椅子対応になっており、利用者が居心地よく過ごせる工夫がなされている。
- ・中学生の福祉体験や専門学校生の実習の受け入れ、近隣の民間会社との交流や地域の福祉相談等も受けている等、地域とのつながりや交流を大事にしている。
- ・重度化した場合の看取りに関する指針を明示している。家族と話し合い、主治医に相談して支援する取り組みがなされている。看護師も配置している。
- ・看護師等、有資格職員を配置し、ほとんどが常勤職員であり、各委員会活動を通じて、よりよいサービスが提供できるように取り組んでいる。
- ・食事は、皆で作った野菜を収穫したり、旬の食材を使い、食事が楽しめ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
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	管理者も職員も理念を共有し、理念の実践に向けて取り組んでいる。環境を変えず、住み慣れたホームで生活が出来るように支援している。パンフレットの中にも地域で暮らす視点を盛り込んでいる。	理念は事業所内に掲示し、パンフレットにも載せている。ミーティングや勉強会で理念について確認し、職員はよりよいサービスが提供できるように努めている。	
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	中学生の福祉体験学習での交流会等行っている。イベントは良く参加する。地域活動として近隣の棟上の参加や催しの招待を受けたりした場合は参加している。（長時間のあまり動きのない、団体行動が苦手で、ストレスを覚えるところもある。）	近隣の民間会社との交流があり、中学生の福祉体験や専門学校生の実習を受け入れている。近所の人が遊びに来たり野菜の差し入れ等がある。また、代表者が地域住民の相談に応じたりして、日常的に地域との交流がある。	
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。	中学生や運営推進委員の方々との交流を通じて認知症の方の理解を深めた。併設事業所で認知症の高齢者の病態象やケア、介護保険法等の相談、指導や施設の見学を進めている。		
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	自己評価や外部評価の提示、グループホームの利用者の状況を報告し、意見交換やアドバイスをしてもらいサービス向上に繋げている。	利用者や家族・老人会役員・民生委員・市担当者・地域包括支援センター職員等が出席し、活動内容等や外部評価の結果について報告し、意見交換を行い、サービスの質向上に反映させている。会議終了後、利用者と一緒にお茶会をして交流している。	

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。	入居待機状況や事故報告、退所後の困難ケース等で相談を要するケース等も相談しながらすすめている。運営推進委員会の報告、ポイントとなった点について報告する。自己評価、外部評価を報告し頻回に相談・連絡を行っている。	市担当者とは、運営推進会議に出席した際や、担当課へ出向き相談や情報交換を行い連携をと協力関係を築くため、報告など積極的に取り組んでいる。	
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。	身体拘束に関するマニュアルを作成し全員で拘束をしないケアに取り組んでいる。虐待は絶対あつてはならないこと、肝に銘じて指導徹底している。また虐待防止マニュアル・虐待防止委員の設置等を行っている。	身体拘束をしないケアについて、入居時に事業所の基本方針を説明している。身体拘束廃止に関する委員会を設置しており、マニュアルを基に、職員の共通認識を図り、身体拘束をしないケアに取り組んでおり、日中の施錠もしていない。	
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	虐待を行わないよう、指針を作成して職員が見過ごさないように取り組んでいる。言葉の虐待を行わないように指導している。		
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。	管理者・代表（社会福祉士）が成年後見制度についての研修を行い、職員にも伝えて学ぶ機会を持った。		

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。	十分な説明を行い、疑問点にも答えている。また、気軽に相談にのれる体制である。		
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。	ご意見箱の設置や月1回の面会時に意見や要望を聴き業務に反映している。運営推進会議で家族も自由に意見を述べている。	利用者からは、日頃の生活の中で意見や要望を聞いている。家族からは、面会時等を活用して要望などを聴取している。意見箱も設置している。意見等に対しては、ミーティング等で話し合い、速やかに解決できるように努めている。必要に応じて運営推進会議にも報告し、運営に反映している。	
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。	職員会議の定期的な開催を行い、業務改善点の提案を行っている。カンファレンス等でも必要な事は出し合い改善するようにしている。また利用者の受け入れについてもケアマネージャーに事前に相談し職員にも情報を伝えながらすすめている。	代表者は、毎月のミーティングや勉強会にて、職員の要望を聞いている。管理者も現場にて、日常的に職員からの運営に関する意見や要望等を聞き、個別に時間を設けてコミュニケーションをとるように心がけており、勤務体制についても配慮している。	
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。	体調の悪い人には受診をするように働きかけている。努力や実績、勤務状況については把握し必要と思われる研修等に参加してもらう等を行っている。就業規則も守っており、変更にも柔軟に取り組んでいる。		

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
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>月1回の職員会議時に代表が勉強会を行っている。それぞれの興味にそった研修の参加も行っている。会議の報告は回覧しており、重要な事は伝達している。パートやアルバイトの方も研修に参加してもらっている。新人研修では介護技術、医療の分野等行っている。</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>グループホーム経営者会議で同業者で勉強会を開いている。</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>事前の見学、または本人宅を訪問したり、直接会う等をして、本人の不安を取り除き、本人の思いを聞く機会をつくり、受け止める努力をしている。</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>入居相談によく話を聞くようにし、入居時には聞き取りをする。入居してからは小まめに連絡をとるようにし施設へ足を運べるように環境設定している</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>入居相談ですぐには行えない時はその方の状況に合わせて、他のグループホームを紹介したり問い合わせを行ったりしている。また他のサービスを利用されている場合はその状況を含めてケアマネージャーさんと相談したりしている。</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>利用者から人生の先輩として学び、また野菜の作り方、畑についてや料理等も教えてもらっている。年長者の絶妙な話に励まされることは度々ある。互いに支えあいながら暮らしている。</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
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	本人の様子を報告しながら、認知症になる前の様子等情報交換を密に行っている。家族の思いも聞き、一緒に本人を支えるように努力している。利用者を共に支える上で家族の力は大事である、三者が同じ思いで喜怒哀楽を共有出来るように支援している。		
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	それぞれの事情や状態に合わせて、家族と外出したり、過ごしたり、行きつけの場所に行ったりしている。面会時に施設との関係作りや利用者の近況報告等を行い施設へ足が向くようにしている。	ホームへ友人の訪問が多く、友人や知人が気持ちよく来訪できる雰囲気作りを大切にしている。墓参りや自宅等への外出希望については、ドライブを活用したりして、馴染みの人や場所との関係が継続でき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	気の合う合わないの関係を把握し、利用者同士の会話や言動に注意している。仲の良い人はソファで一緒に過ごしたりしている。またトラブルになりそうな時は、職員が介入してトラブルをさけ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	入院した利用者には医療機関との連携を兼ね、お見舞いに行っている。また、入院後の行き先の確保などもケアマネジャーとして行っており、落ち着くまでは支援をしている。		

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
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。	日々一人ひとりの思いや、希望・意向の把握に努め、介護計画等にも盛り込んでいる。家族からも意見や要望も聞きながら、本人にとってどうすればいいか、家族や職員と一緒に検討している。	利用者からは、日々のふれあいの中で思いや意向の把握に努めている。家族からも、入居時や面会時等に情報を得て職員が情報を共有し、本人の思いを尊重した生活ができるように支援している。	
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	生活歴や馴染みの暮らし方は、継続したかかわりの中から家族や親戚や本人から情報を聞き把握出来ている。またアルバム、家族の写真、犬の写真など部屋に飾っている。		
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	一日の暮らし方や体調の変化など必ず申し送り、把握している。出来ること出来ないことを見極め、ケアプランに沿って実行できるように努めている。		
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	問題行動にばかり目を向けるのではなく、 strengths視点で出来る部分を引き出せるように、職員で検討し、介護計画に生かしている。またターミナルなどのケースについては、医療の連携を大事に、家族を交えた介護計画の充実を図っている。	利用者や家族の意見を聞き、利用者一人ひとりについて、現状に即したプランになるように作成している。個別に評価を行いモニタリングは毎月実施している。介護計画の見直しは、6ヶ月毎であるが、状態が変化した場合は随時見直している。	

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	個別記録や申し送りノート・連絡ノートに記入し皆が確認捺印をするようにして、情報の共有は図られている。また、介護計画に沿った記録の書き方を徹底するようにしている。		
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、その時々にも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	グループホームの利用者と通所の方が交流したりして支援の幅を広げている。グループホームの入居者は、主治医と協力してホームの看護師で処置や点滴を行う等、入院による環境の変化を避ける対応を行っている。継続入院が困難な場合は早期の退院で対応している。		
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	運営推進委員に民生委員が入っており、地域行事の参加等すすめてくれている。消防署は避難訓練時、毎回指導してもらっている。救命救急講習会も開催してもらった、わっしょい広場のイベント・鹿児島水族館の見学・ミカンちぎりの交流がある。		
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	往診の関係もあり、内科は事業所の協力医療機関の医師にかかってもらうように説明し納得を頂いている。従前のかかりつけ医には紹介を頂いている。必要に応じて他科の受診を行い、必要時には家族にも通院に同行してもらったり、付き添いをしてもらっている。	本人や家族の希望するかかりつけ医での継続受診ができるように、支援体制を整えている。看護師を配置し、家族の協力を得ながら、通院支援を行っている。協力医療機関の月1回の往診があり、密接な連携をとって、利用者が適切な医療が受けられ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
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>グループホームの職員に看護師がおり日常の健康管理や医療支援を行っている。また協力機関の看護師に気軽に相談でき医療に繋げている。</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>協力医療機関の、かかりつけ医が入院病院の手配や必要な医療情報等のやり取りをしてくれる。また、入院時には病院への情報提供を行ない、退院後は病状等を把握するため、ケア・医療等の情報交換を行っている。</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>重度化する以前に本人と家族に希望を聞いている。また、看取り介護の同意も得ている。病状の変化については、早めに主治医や家族と相談を行っている。その人その人の医療依存度の問題があるため、早めに栄養評価を受けたり、紹介を受け他科への受診や検査を受け、変化に対応している。またその状況についてや方向についてはケアマネージャーや職員と家族が共有するようにしている。</p>	<p>事業所の方針として、「重度化した場合における（看取り）指針」が定めてある。また、看取り介護についての同意書もあり、看取りに関する考え方を明示している。看取りについて希望される場合は、家族と話し合い、主治医に相談し連携して支援している。職員間でも方針を共有し、看取りの実践をしている。</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
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>転倒、窒息等の対応に学び、救命救急講習も行った。本人の状態に合わせて誘導する、浴槽の滑り止めマットを使用、食事の内容を変える、移動手段を工夫するなどして事故を防止するようにしている。マニュアルを作成して定期的な学習会をおこなっており、連絡体制も整備している。またヒヤリはつとがあり活用している。新人もいる為、繰り返し学習する場を設けている。</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>独自の防災マニュアルを作成し、マニュアルに基づき訓練を実施している。また、備蓄品リストが作られ、リストに基づいて備蓄品を確保し、利用者の安全確保のための体制が整備されている。</p>	<p>避難訓練は年2回実施し、地域への協力依頼もできている。消火器の使用訓練や救急避難訓練も実施しており、災害時の備蓄品リストを作成し、食料等も確保している。</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
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	言葉使いがマンネリ化しないよう定期的に接遇研修を行い振り返りながら意識づけを行っている。誇りやプライバシーを損ねないような対応をしている。	人格の尊重とプライバシーの確保については、毎月勉強会で話し合い、定期的に接遇研修を行っている。利用者の今までの生活を理解した上で会話や言葉使いに気をつけ、信頼関係を大事にした支援を心がけている。	
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	個々の状態に合わせ、その人の考えや思いを自分から表現出来るような働きかけをしている。見たい番組やビデオを選んでもらう、畑が得意な利用者に次は何を植えるかを決めてもらっている。また、意思表示が出来ない人であっても表情を観察しながら、本人の希望を支援している。		
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	日常よりコミュニケーションを取り、行動を見守りながらそれぞれにできる事を見極めていって、自発的な希望が見つけられるように関わっている。		
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	理容、美容は本人の希望を鑑みるが、行くことが困難な方には、美容室の出張を利用している。また服装を本人と一緒に選びおしゃれができ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
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	準備から後片付けまで個々にあったお手伝いをさせていただいている。利用者の方、職員とも食事時間を楽しみにしている。その季節の旬の食材を使い季節感を大切にし、楽しい話題作りをしている。	事業所の畑で収穫した野菜や旬の食材を使い、利用者の好みを聞き調理している。利用者も下ごしらえや後片づけなど、できる範囲で職員と一緒に調理を行い、行事食や季節食を大切にし、同じテーブルを囲んで、楽しく食事ができる支援をしている。	
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	食事量は毎食チェックしており、水分量も把握している。摂食が困難になってきた場合は栄養補助食等を使い目標のカロリーを決めて取り組んでいる。水分は本人の好みに応じて好きな飲み物やゼリー等によってもとってもらうようにしている。また、利用者の食べたい物をメニューに取り入れたり、食器は一人一人自分の食器を使用するなど工夫をしている。定期的に献立や食事・水分量が適切か見直しをしている。		
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	毎食後、義歯洗浄うがいをし、定期的にポリドントも使用して一人一人の状態に合わせて介助をしたり声かけをし、口腔内の清潔に努めている。		
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	個々の排泄パターンを把握して、タイミングをみてから現状で必要な排泄支援を行っている。プライドが傷かないように配慮し、なるべく便器に座って排泄できるよう工夫している。	排泄チェック表を作成し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。適時に声かけを行い、トイレ誘導をして、おむつから布パンツへと移行ができている。排泄の自立に向けた支援を行っている。	

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
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	水分補給は時間を決めて定期飲んでもらっている。水分を取りたがらない方や便秘症の方には繊維質のある寒天ゼリーを作って毎食後食べてもらったり、乳酸菌の飲み物を飲んでいただく等予防に努めている。なるべく自然排便を促すように努力している		
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	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて曜日や時間に関わらず入浴をしていただいている。入浴を拒む方には、無理強いすることなく本人の意向や言葉がけの工夫をしている。	入浴は週に3回のペースであるが、入浴する時間等も利用者の希望を尊重している。入浴支援時のコミュニケーションを大事にして、温泉に出かけたり入浴剤などを使用したりして、楽しく入浴でき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	安眠できるよう気配りをし、日中でもリラックスして休めるような声掛けをするようにしている。		
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	薬の処方に関するファイルはあり、いつでも職員がみられるところにある。また、内容についてもカンファレンスの時に学習会を行っている。また状態を日常の記録に残して医師へ情報提供し治療に活かしている。		

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
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	気分転換にドライブ、散歩、畑仕事など外に出る機会を多く作っている。その方の趣味、得意とすることを生かしたことをしていただいている。また、昔本人が作っていたジュースを娘さんが持ってきてくれる方もいる。		
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。	時々ドライブに出掛けているので、その都度希望を聞いたりして行っている。馴染みの理容室に行かれる方や時々自宅に行かれる方もいる。行事としてお花見・ミカンがり・お祭り・水族館・花火見学にも出かけた。買い物・散歩・ドライブ・地域の行事等、その方の状態に合わせて支援している。外出を好まない方も車椅子で散歩したり戸外の空気を楽しんでる。	近くに運動公園があり、天気のよい日は散歩をしたり買い物など、日常的に外出を行っている。また、ドライブに行ったり、地域の行事に参加したり、利用者からの外出希望にもできるだけ応えられるように努めている。	
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	お金が必要な時は前以って家族お願いしている。施設で金銭を預かり管理している人もいる。用途について家族に報告し合意を得ている。		
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	本人からの希望があれば家族の方に電話をしている。また意思表示ができない方でも、その時の状態を見て話しができそうな時は職員が家族の方に電話をして会話をしている。		

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
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	季節毎の花や壁飾り、置物などを工夫している。照明や光も適度であり居心地よく過ごせるようになっている。玄関先にプランターを置き、ベンチを設置したりして親しみやすい雰囲気になっている。	リビングは、広くゆったりとしており、季節を大事にした飾り付けがされている。畳のスペースやソファもあり、ゆっくり落ち着いて過ごせる環境となっている。廊下も広く、それぞれの居室からウッドデッキへ出て日光浴等ができるようになっており、居心地のよい共用空間である。	
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	ソファの位置を工夫したり、一人用の椅子を配置したりしている。玄関ポーチや玄関にも座れるところがあり、気の向くまま利用者は活用されている。また、二階のソファで一人になれる場所もある。		
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	馴染みの家具や物を相談しながら持ってきてもらうようにしている。それぞれのその人らしい部屋になっている。	居室は洋室と和室があり、ベッドが備え付けられている。全室床下には、シックハウス症候群予防に炭が敷き詰めてあり、窓側には障子を使用し、本人が居心地よく過ごせるような工夫がされている。居室には本人の使い慣れた家具や家族の写真等が飾ってあり、安心して暮らせる配慮がある。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	間違いやすいところには表示を行い、状態に合わせて越えがけや誘導を行い混乱を防ぐよう工夫している。		

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