

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成29年10月31日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4675200226
法人名	有限会社 文月会
事業所名	グループホームこころ
所在地	鹿児島県始良市加治木町西別府2820番地3 (電話) 0995-63-6300
自己評価作成日	平成29年10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	平成29年10月24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)】

グループホームこころは、始良市加治木町西別府の山村地域に位置する。近隣に春は桜、秋は紅葉を楽しめる高岡公園がある。公園には、テニスコートやソフトボールやグランドゴルフが楽しめるグランドがある。また、遊歩道や加治木が一望できる展望台もある。地域の方々が丹精込めて作っておられる畑の景色も美しく、季節も感じられ、また、働く姿も穏やかでゆったりとした世界観を醸し出している。その様な、環境に囲まれて、1ユニット9人の高齢者が生活をされている。日常は施錠しない生活が送れている。グループホームの前には畑があり、作物を作る事により、日常の食材でもあるが、作物の成長や、季節感、作る人への感謝の気持ち、食材への興味等、食事作りが一部分ではあるが回復している。また、日常生活の中の楽しみを持つるように、季節の花を皆で作って、展示し一緒に楽しんでいる。それぞれの、得意なところを活かし、活動することで「今日もあれしたい」と言っていただけの様な、選択肢がひとつでも増えることで、自らの意思や判断で生活する姿につながっている。身体面では、訪問看護ステーションとの連携で、週1回の身体状況の変化を客観的にとらえてもらっている。主治医への報告も、細かな部分で報告し、適切な助言が得られる様に連携を図っている。入居の方々の大部分が、中核症状により判断力や理解力の低下により生活障害が出現してくる。そのような時、信頼していただける様な関係を築ける様に対人援助の研修に力を入れている

【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)】

(優れている点)
 ○当ホームは始良市郊外に位置し、周辺は豊かな自然に囲まれ高岡公園も近く、桜の時期は花見見物で賑わっている。自治会に加入しており、福祉や地域の情報発信拠点となっているため、地域の方々からの相談窓口であり、市から要請された委託事業に積極的に取り組むなど協力関係を築いている。
 ○身体や認知機能の低下に伴い、転倒のリスクも高いが動作を分割して円滑に入浴ができるよう既存環境を活用したり、対人援助技術を研鑽して職員のスキルアップを図るなど研修体系も充実しており、家族との協力関係にも力を入れ運営推進会議への参加や外出・外泊支援など協力関係を築いている。
 ○重度化や看取り介護の経験が豊かであり、訪問看護ステーションとの連携を密に図り、主治医や関係機関との連携が構築されている。管理者は、重度化の段階に応じて十分な説明と文書を交わし、意思確認をおこなった上で主治医の指導のもと、利用者、家族が納得した最期を迎えられるよう支援している。
 (工夫点)
 ○加齢に伴う身体機能の低下や認知面の低下が見受けられるため、計画通りの外出支援が難しくなっている。家族や地域の協力をもらいホーム外の人々との接触を進めたい。

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	入居者が日常生活で心から楽しんでいただける様、みんなでケアの実践に取り組んでいる。ミーティング等の際に言語化を図っている	利用者が心地よく過ごせる人の環境作り、自然に気づきができる環境作りを大切にしている。対人援助技術を磨き理念を共有し日々の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	職員は日常的に、地域サロン等の計画や地域行事に参加して、交流を図り地域の一員となっている	ホームは、地域の情報発信拠点となっており、関係機関からの情報収集、連絡、相談窓口になっている。また、サロン活動にも熱心に取り組んでおり、地域の課題解決に尽力し相互に関係性を深め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	地域サロン等で認知症について知る機会を得たり、生活習慣病予防の学習会を地域の事業所に依頼し学んだり、介護保険の制度や利用の仕方を相互に学んでいる		
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	困難事例の学習会や対人援助の勉強会、在宅での体験など家族が話していただいたり、いただいた意見を参考にしている。	会議案内文書に予め議題を提起し、話し合いの方向性を示してメンバーが意見を出しやすいよう取り組んでおり、困難ケースなどの事例を例に挙げて勉強会するなど工夫している。管理者は、より多くの家族が参加できるように検討したいと考えている。	

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	困難事例等地域包括でケア会議として関係各所から助言をいただき対応した。介護保険係からも事例などを探してもらい助言を得た	管理者は、市から委託事業への協力依頼がある場合などは積極的に協力関係を築き協力している。日頃は研修会への誘いなどあり職員が参加しやすいよう支援している。また、困難ケースの支援方法についてアドバイスをもらいながら取り組んでいる。	
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日頃から、身体拘束とは何かという事に意識を向け、理解しないで行動の制限をする「だめ」等の言葉について考え、ケアに取り組んでいる	職員は、言葉による身体拘束を意識し、勉強会やケアのしかたをミーティングで話し合い、ベッドは低床にして転倒などに対応し、家族にはセンサーマットなどの機器を使用しないリスクを説明して安全で質の高いケアに取り組むことであることを理解していただいている。毎日、戸外に出かける方がおられるが、本人の主体性に任せて自由にしていただいている。	
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	運営推進会議や身体拘束委員会又はミーティングの際に高齢者の虐待について話し合い、知識の不足などで虐待行為につながる様子を検討している		
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	家族がいない場合等、金銭管理サービスを利用できるように支援している。成年後見制度についても学習の機会を設けている		

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
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>契約については、特に支払いに関しての質問が多いため、念入りに細かな事まで説明している。納得を得て入居されている</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>入居者やご家族が発言された内容はミーティングや運営推進会議等で助言とし、また、発信もしている</p>	<p>利用者や家族からの意見、要望が出しやすいよう面談時に十分にコミュニケーションを取るようしている。推進会議の中で提案が出された新たな避難経路の確保のため、2年前従来の避難口とは別に居室の窓を掃出し扉にしスロープ、手すりを設置している。</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>ミーティングや個人的に運営に関する事項など提案があった場合、聴き取りし検討する。検討の内容を提案者や職員にミーティングなどで知らせる様になっている</p>	<p>管理者は、働きやすい職場環境を念頭において、なるべく昼休憩を有効に使うよう配慮している。職員との面談は年1回程度、個人も自己評価に取り組み、リフレッシュ休暇があり福利厚生もしっかりしている。離職率も低く職員関係も良好である。</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>正社員登用が出来る様に努めている。業務内容の検討をし、仕事のしやすい職場作りを目指している。特にグループホームにおいては休憩時間の取得に問題があり、取得を目指して声かけを行っている</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
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>対人援助研修を行っている。職員ひとりひとりがケアに携わる職員として意識出来る様に環境づくりをしている。今年度は、ケア概念を全員が学び直せる様に研修をしている</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>同業者と研修会を一緒に企画し月に1回事例検討・研究を行っている。また、他事業者と介護劇作り等で認知症サポーター養成講座等を共に行い、サービスの質の向上につなげたいと思っている</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
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	コミュニケーションや行動から本人が私達介護者に伝えたい困り事や不安を汲み取れる様に努めている。出来るだけ、早い時期に、信頼を寄せていただける様な関係作りに努めている		
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	入居の相談に見えた時に、ご家族にどれだけ困り事や不安を吐露していただけるかが大事だと意識している。話していただける様な、関係作りに努めている		
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	入居前の見学時や、入院先への訪問で、必要な情報が得られる様に、また、ご本人との会話や、客観的な行動から事実を知れる様に努め、サービス援助に変えられるようにする		
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	生活の中で、本人ができる事を大事にし、どの様な生活を望んでいるのか知り、一緒にここでの生活が作りあげられる様に援助していく		

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	面会時等、特に日常の様子を良い事も悪い事も伝え、家族の知りうるこれまでの事の助言を得て、更に本人が思う生活に近づく様に援助する関係を意識している		
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	知人や家族の面会の受け入れや、これまでの在宅医の継続等をし、環境が変わる事で不安が増大することがない様に支援している	地域のサロン活動や行事に参加したり、推進会議などでの意見交換があり、入所者相談や利用者情報を収集する機会がある。息子さんと外出したり、外泊、墓参りは民生委員や家族の協力があり、電話の取次ぎ、絵手紙、代読などし人との関係性が継続できるよう取り組んでいる。	
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	とても難しく実感している。中核症状が進んでいく事で、判断力や理解力の低下がおこり、種々の生活障害が出現する。失敗等により孤立したりしたりする。利用者同士で支えあう関係もあるが、難しい場面もある		
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	入院した方等に対しては、必要に応じて、相談を受け助言をし、家族への支援を行っている。亡くなった方のご家族が来られた際も思い出を一緒に語り家族が後悔が残らず、できる事はしたと実感できる様支援する		

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
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	本人の言葉や行動から本人の意向の把握に努めている。本人が言葉で語れる様な関係作りに努め、私が受け取った意向と本人が思う意向のズレを会話でズレの修正できる様に援助しているが難しい。	管理者や職員は、利用者から本人の思いや望む暮らしについて、十分に聞き取るようコミュニケーション活動に力を入れている。また、家族、民生委員からの情報を参考に本人の思いを職員間で共有し本人らしい生活の実現を目指し支援するよう努めている。	
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	入居の際や家族の面会時等に、これまでの暮らし方などや生活環境について伺っている。また、必要に応じて再確認することもある。担当の介護支援専門員や主治医から情報を得ている		
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	様々な場面で利用者の有する力を意識して把握している。介護職員も文字に起こして記録できるようにし、それを基に把握し、再確認する事も多い		
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	本人や職員、家族と介護計画を作成する。家族は、話し合いの中で、利用者の現状を実感されることも多い。その様な機会が少ない利用者もある。家族へのアプローチが課題だと感じている	家族の高齢化、遠方に居住する家族も多いため、介護計画書は郵送にて送付し、電話にて内容確認した上で話し合い意見を聴取してケアに活かしている方もある。職員は、毎月モニタリングを実施し、必要に応じて見直しを柔軟におこなっている。	

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
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	ケア記録や業務管理日誌、ミーティングにおいて個々の情報を共有している。緊急で計画の見直しが必要な場合はその都度、記録や職員の言葉を基に計画の見直しを行っている		
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	ご家族の時間に合わせた、面会時間の柔軟性。看取りなどの際のご家族の付き添い等や、排泄失敗時の入浴対応、夜間空腹時の軽食対応等必要に応じて支援に取り組んでいる		
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	従来関係のあったご家族や、知人等を通して、本人が不安なく、グループホームで楽しく生活出来る様に連携を図れる様に支援している		
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	本人や家族に意向を伺い、従来のかかりつけ医を殆どが継続している。受診の際も、職員が細かな状況をお伝え出来る様に意識して連携を図っている	本人が希望するかかりつけ医であり、睡眠障害の既往があり専門医を受診される方への支援、薬剤師からの内服薬の情報提供やアドバイスが受けられる体制、訪問看護師との連携、訪問歯科診療を受けている方、他科受診に付き添うなどして適切な医療が受けられるよう取り組んでいる。	

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
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	介護職員は、普段と異なる身体状況など医療連携の訪問看護師へ情報提供したり、管理者に記録したり報告を行っている。管理者によって早めの受診が出来る様配慮している		
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	利用者が入院の際は情報提供書によって普段の支援の状態や行動障害への援助の状態について情報交換している。また、電話や面会時に必要であり、ご家族の理解があれば、情報交換し、本人が入院による混乱で治療が中断しない様に協力出来る様になっている。		
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	重度化した時点で、主治医、家族、訪問看護ステーション、職員等と状況について共有化している。家族やその方が必要とされる方々とどの様に過ごしたいのか、話し合い、家族との時間を大事にしながら最後まで過ごす事が出来る様に、家族を含め支援出来る様に意識している。	入居時、重要事項説明書にて重度化や看取りへの取り組みについてホームの考え方を示し、「重度化対応・看取り介護指針」があり、実際に看取り介護を始める際に「同意書」を取るようになっている。医師を始めとする多職種連携によるチームケアはもとより、看取りに関する職員教育、家族へのアフターケアも構築され、これまでも多くの看取りを経験している。	
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	定期的にはではないが、急変時の連絡体制等は整えている。職員の急変時の初期対応は、指示に従って行えるよう、今後更に定期的な訓練を行っていく。		

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
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>災害時は地域の協力を依頼している。連絡網の存在と、運営推進会議で実際の避難状況を見ていただく事で協力体制の必要性を実感していただいている</p>	<p>非常時の連絡は地域にも自動的に連絡がいく体制があり、地域の協力者も役割分担がなされ、実際の避難訓練でも確認している。日々は、元栓のチェックや不必要なコンセントに蓋をするなど危険回避対策も取っている。ホームは、地域の避難場所にも指定されているが災害時は、近くの小学校が避難場所である。また、備蓄もある。</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	生活障害により失敗や想いのズレが大きくなることで、周囲への羞恥心や自分自身への悲嘆や孤独が大きくなる。そのような時、本人の言葉を聴けるような関係が作れる様に普段から意識している	誇りや自尊心を傷つけないよう言葉やケアのしかたに注意を払っている。排泄や入浴など直接的な身体介護には羞恥心を気づかうなど勉強会で知識や技術を研鑽し職員の資質向上に努めている。	
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	本人の行動や言葉に対して、制限せず、本人が何をしたいのか、どうしたいのか、言葉に現せる様な、コミュニケーションに努められる様に意識して支援している		
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	それぞれの過ごし方を支援している。ゲームや手芸、家事等は声をかけて参加を促す。本人の判断が出来る様に支援している		
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	ひとりひとりのADLを把握し、個々の判断で身に着けるものは選択していただいている。判断しにくい人にも判断の支援をしている。化粧をされる方には購入の際に支援している		
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	畑で収穫した食品などの下ごしらえ等皆で行う。一緒に談話しながら行う。台拭きや食器の後かたづけ、洗い物、茶碗ふきなどそれぞれの役割が決まっている。出来ない方の世話やきをする方もある	自家菜園での旬の野菜が四季折々の季節感を堪能できるよう食を楽しむ取り組みがなされている。また、行事食（誕生会、敬老会など）を楽しんだり、正月は看護師が見守りしながらお餅を堪能していただくのが慣例になっている。春・秋の花見は弁当、外食を楽しむ、包丁を使い野菜の皮むきなどをされる方など利用者と職員と一緒に準備し、食事することが日常的に実施されている。	

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
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	食事量や本人の身体状況に応じて形態や嗜好品等工夫を行っている。3食の摂食状況の把握に努め、その方に応じた支援を行っている。時間の配慮なども行っている		
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	歯科医の助言も受けながら、口腔ケアに努めている。本来の習慣が無い場合もあり、食後の口腔ケアが習慣化する様に促している。		
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	本人がどのような力をもっているのか職員ひとりひとりが把握し改善できる様に援助している。言葉のかけ方、時間やトイレでの着脱が容易にできているのか検討を行っている。	利用者の行動パターンを観察し、誘導のタイミングを図ったり、チェック表を参考に排泄のリズムを掴み可能な限りトイレで排泄ができるよう支援している。職員は、勉強会での「おむつ体感体験」を活かしたりおむつ使用量に気配りし、経済的な負担を抑えられるよう取り組んでいる。	
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	運動や食べ物で改善できない場合は主治医と連携を図り、便秘や下痢が改善できるように、職員は細かな情報提供をし、医師は適格に指示と助言をし、便秘や下痢の改善に努め援助している。		

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
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1日おきの14時から15時頃に入浴している。また、必要と判断した時は、どの時間でも、また、毎日でも入浴している。個々に応じて入浴時間に制限があったりする。	利用者の生活歴を考慮すれば入浴時間は、できれば夕方にしたところではあるが、職員体制もあり14時から入浴介助を実施している。また、入浴は、利用者の事情によりいつでも入浴ができるよう柔軟に取り組んでいる。	
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	ひとりひとりが眠れない環境に無いか、不眠の状態が続く様な場合は検討し、環境を整えたり、受診をし助言が得られる様にしている。		
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	薬剤師から薬についての学習会を開催してもらい、薬効や、副作用、飲み合わせて良くない物など学習した。副作用など知る事で、早めに異常に気付ける様になった		
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	役割や楽しみごとの支援は、種々している。いろいろな遊びや手芸、手先の家事など共に行い、昔話や家での話を伺いながら一緒に行う事で、張り合いや楽しみに変換している		
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	1人での外出はしない。玄関から庭や畑には日常に行くが、それ以外の外出はご家族と一緒に出掛けられ楽しんで来られる。病院受診等の外出は日常に職員と出かける。行事でみんなで一緒に出かける事はある	外出支援は、行事計画書を作成し全員で外出したり、個別対応や家族に協力をいただきながら四季を感じたり、地域交流を楽しむことができるよう支援している。日常は、毎日外に出て歩かれる方もおられるが、重度化も進み積極的に散歩などされる方も少なくなってきた。	

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
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>お金は所持しているが、管理ができないため、預かって、必要な物を購入している。個々の現在の力によってその援助の仕方も違っている</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>家族とスピーカーホンで会話が出来たり、写真を添えて葉書を気取りの家族や知人に書く支援などを行っている。絵手紙などの作成もしている</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>それぞれが自由に使用できるようにしている。混乱を招かない様に不用意な模様替えや部屋替えはしない様にしている。畑等が季節感を感じれる様に季節の野菜が出来る様に栽培している。</p>	<p>リビング兼ダイニングは、採光もあり、カウンターキッチンからは、料理の匂いや音が五感を刺激し、野菜の皮むきをされる方、色ぬりをされる方、テレビ鑑賞されたり、ソファに座りゆっくり過ごされる方がおられるなど思い思いに過ごされている。壁面には、ペーパークラフトの四季折々の花々や利用者手製の刺し子、行事、外出先での写真が掲示されアットホームな雰囲気の空間である。</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>それぞれが過ごしやすい空間や椅子があり、そこで過ごせる様に配慮している。自室や共用スペースで過ごす事の判断は、個々が判断しそれを支えられる様に援助している</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>寝なれた布団や衣類など、今まで使い慣れたものを入居の際に準備され、使用している。また、写真を飾る等し、慣れ親しんだものに囲まれている</p>	<p>居室は、整理整頓され掃除も行き届いており、位牌や家族写真、ぬいぐるみなど使い慣れた物を持ち込み居心地よく過ごせるよう工夫している。</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>手摺等や車いすでも使い易い洗面所、分割動作ができる浴槽等配慮している。本人の持つ力を活かせる様に部屋の配置なども考慮している</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