

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年2月28日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4690100039
法人名	有限会社 ライフサポート吉満
事業所名	グループホーム みどり
所在地	鹿児島県鹿児島市川上町3561番地 (電話) 099-295-7333
自己評価作成日	平成22年10月15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://kaken-shakyo.jp/kohyo">http://kaken-shakyo.jp/kohyo</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23年2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)】

- ・閑静な住宅街の一角に立つ木造平屋建て2ユニットの施設です。ホームの中庭には広いウッドデッキや菜園・花壇があり、職員・利用者が一緒に活動できるように配慮しています。
- ・施設内にはシアタールームを備えており、希望に応じて映画の上映会やカラオケなどを開催し、利用者の趣味活動に対応しています。
- ・協力病院や訪問看護ステーションと24時間体制の医療連携を図ることで、日々安心して生活を送っていただけるようにしています。
- ・施設外活動に力を入れており、定期的なドライブの実施をしたり、地域の行事には可能な限り参加を行っている。
- ・職員一人ひとりが、利用者の「その人らしさ」に着目し、個々のペースでゆっくりと生活できるよう日々研鑽を行っています。

## 【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)】

## 【事業所の優れている点】

- ・事業所は、木造平屋建てで、2ユニットに分かれ、中庭には、菜園や花壇があり、広いウッドデッキもある。施設内の娛樂室ではカラオケや映画が楽しめ、和室の居間もあり冬場にはコタツでゆっくりすることもできるなど、利用者のペースで生活できるような環境づくりがなされている。
- ・協力医療機関や訪問看護ステーションと24時間態勢の医療連携をしており、協力医療機関の医師が毎日個別に往診を行い、利用者や家族にとって安心して生活ができる環境である。

## 【事業所の工夫点】

- ・地域の行事には積極的に参加し、また定期的なドライブを実施したり、中庭の菜園では野菜などを一緒に栽培している。旬の食材購入を利用者と一緒に買物に行くなどして、利用者の楽しみとなる支援がされている。
- ・家族会を年2回開催し、終末期の看取りについて話し合い、家族への相談援助も実施している。

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>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	地域との交流を大切にする事を理念に掲げ、毎日唱和を行うことで共有している。また、ユニット毎に理念の掘り下げを行い、実践につなげている。	理念は事業所内に掲示し、ホームページやパンフレットにも掲載している。毎朝ユニット毎に理念を唱和し、職員会議等でも話し合いを行い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人として日常的に交流している	地域の商店街へ買い物に出かけ、近隣との付き合いを大切にしている。地域(緑ヶ丘・川上町)の夏祭りや運動会の参加を行い、また施設内行事においても、慰問として地域ボランティアを活用している。	近くの花屋さんに行ったり、町内の夏祭りや運動会に参加したり、地域で認知症についての講演等をするなど、地域貢献をしている。事業所行事に地域住民を招待したり、地域のボランティアの慰問等があり、地域の交流を大切にしている。	
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。	地域包括支援センターと協働し、地域での認知症講座を開催。また地域運営推進委員会にて、町内会役員や民生委員とともに認知症について、一人暮らしで介護で困っている事があれば相談窓口になっている事を知らせ、話し合いの場を持っている。		
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	入所者家族や町内会役員、民生委員とともにサービス内容や施設内行事などについての意見交換を行い、サービス向上に努めている。	会議は家族や民生委員・地域代表等が参加し地域包括支援センターや市担当者・消防・警察・近隣の福祉施設にも参加要請をしている。事業所の活動内容を報告し意見交換を行いサービスの質の向上に反映させている。	

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
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>身体拘束廃止委員会を設置し、対応している。現在身体拘束は行われていない。</p> <p>また身体拘束を行わないために、ヒヤ・ハットの検証から安全に生活できるような対応策を考え、ケアを実施している。</p> <p>『言葉による抑制(スピーチロック)』等においては、職員会議等で話し合いの場を持っている。</p>	<p>身体拘束をしないケアについて、事業所の方針を入居時に家族に説明している。身体拘束廃止委員会を毎月開催し、職員会議等で話し合い利用者が安全に生活ができるように取り組んでいる。玄関は開閉時にはメロディー音が鳴る工夫がしてあり夜間以外は開錠している。</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>高齢者虐待においては勉強会を開催。</p> <p>またケアカンファレンスを開催し、認知症の理解と対応の勉強会を開き声掛け対応の統一したケアを心掛ける。</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>成年後見制度等の研修会に参加することで学びを得たり、またその情報を職場内で還元することで、学ぶ機会の確保としている。運営推進会議や家族会においても情報提供を行う。</p>		
10	6	<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>意見箱の設置。また面会時家族へ日頃の様子をお知らせをして、要望がないかをお聴きしている。</p> <p>また意見や苦情に対しては運営推進会議でも公表し、改善に努めるよう心がけ、運営に反映している。</p>	<p>家族会や普段の面会時などに意見や要望等を聞き速やかに解決できるように職員全体で改善に努めている。日常の生活の中で声かけし要望等を聞いている。玄関に意見箱を設置してあり、運営推進会議でも報告し運営に反映している。</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
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・処遇会、スタッフ会議等で意見交換を行ない、よりよい運営が出来るようにしている。	代表者は、管理者会議や職員・処遇会議等で職員からの運営に関する意見や提案を受けている。管理者は職員の要望や意見を聞き代表者と話し合い意見を運営に反映している。	
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。	社内勉強会や社外研修会へ積極的に参加してもらったり、職員一人一人が自らの自己評価を行ってもらうことで、認知症介護に対する理解を再認識したり、自らを見つめ直す機会を作り、各自が向上心を持って働けるように努めている。また、資格取得を奨励し、日々自己研鑽に努めるよう指導している。		
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	外部研修の情報提供を行い、積極的に参加出来るようにしている。また資格取得への声かけや促しを行い、取得出来るような勤務調整を行うようにしている。		
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	地域のグループホーム1でネットワーク作りを行い協議会を設置。管理者や指導者を中心に参加を行っている。職員交流の場の提供としている。		

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>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	申し込みを受けた後に定期的に連絡を入れ、必要に応じて訪問したりし状況把握を行っている。 訪問の際に面談等をさせていただき、馴染みの関係作りをする。 また本人、家族に不安な事困っている事を聴き相談援助をしている。		
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	上記の際に、家族への相談援助も実施。 相談内容は多岐に及ぶが、受容を行い、必要に応じて助言を行うようにしている。		
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	介護支援専門員としても現在の一番の困り事や不安に思っている事に対し利用者、家族が求めている事を傾聴して課題評価をし適切な援助、サービスの見極めをしている。 居宅ケアマネやソーシャルワーカーとの連携を図りつつ、支援を行うようにしている。		
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	まず、本人の生活能力の見極めを行い、出来ないことへの支援を行うよう心がけている。 また職員主体の介護を提供するのではなく、その人の強さが発揮できる場を作るよう心がけている。		

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
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	本人の近況を面会時や電話連絡、ホーム便り等で伝えている。職員のみならず家族の支援の大切さを伝え、家族の援助が必要な時は、協力を頂きながら一緒に支えている。		
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	本人や家族からの聞き取りの中で、馴染みの場所等の情報収集を行っている。その中で馴染みのかかり付け医との関係を希望がある時は継続して治療援助を行っている。また信仰上の関係や美容室等本人の希望があった場合、外出支援として継続した利用が出来る様支援している。	利用者の要望により、馴染みの美容室や親せき・自宅・知人宅等への外出支援を行ったり、家族との外出や知人の訪問等があり、関係を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	気の合った入所者同士が楽しめる空間作りに努めている。また利用者間の交流が出来る様声かけを行う。不安感が強くなったり、不穏になった場合、利用者同士の関係が悪くならない様にスタッフが利用者間にはいり、援助を行うよう配慮している。		
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	体調変化や長期加療により退去される事が有る。定期的に入院先にお見舞いに行き、状態把握を行っている。状態が安定され再入居の希望がある時は、再入居の援助を行なっている。		

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
<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。	生活、暮らし方の希望を聴く。利用者によっては、意向・希望の言えな方もいる為、御家族の意向もよく聴いている。 御家族のいない利用者の場合は、スタッフ間で情報を共有し、ケアの検討を行う中で利用者の気持ちに添うものとなるようにしている。	入居時に利用者の思いや希望を聞いており、困難な場合には家族から情報を得ている。普段の生活の中から意向を汲み取り、毎月の処遇会議等で利用者一人ひとりについて話し合い情報を共有し支援している。	
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	初回介護相談時・面接時に御本人、家族より聴き取りをする。他施設や病院に在籍がある方においては相談員やソーシャルワーカーと連携を図り、情報収集を行う。 また本人とのコミュニケーションの中で回想法を行い、利用者個々の今までの暮らし方を把握するようにしている。		
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	利用者個々の生活を大切に考えホームでの生活の楽しみを見つけその方の有する力をよく把握して、より楽しみのある生活に支援する。ホームでの生活の中で手伝いやレクリエーションの様子も見て総合的に身体面精神面に把握を努める。		
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	主治医等の医療関係者を含め、ケアスタッフとアセスメントを充分に行い、利用者本人・家族の希望を聴きつつ介護計画に反映するようにしている。 また定期的に利用者処遇会議を行うことでケアの統一を図るように心がけている。	介護計画は、利用者や家族と話し合ったり、主治医や関係者の意見を反映させて作っている。毎月の処遇会議後にモニタリングを行い、6ヶ月毎に介護計画の見直しを行っている。状態が変化した場合は随時見直しをしている。	

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		<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>個別処遇表にバイタル等を記載し、また個別に処遇記録(介護経過)を残すようにしている。</p> <p>また変化があったときなど、申し送りを行い情報を共有をしている。現状態の把握に努め、統一した介護を行い、必要時には介護計画の見直しを行っている。</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
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>平八、本居の状況、その時々により異な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>緊急時の対応入退院時対応・病院受診対応・外出支援・事務手続きなど要望に応じて対応している。また地域のディサービスに出向き交流をしている。</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>運営推進会議で民生委員や町内会長・地域包括支援センター等と意見交換出来る機会を設けている。月に1回程度地域のボランティアに來所していただき、レクリエーションの充実を図っている。また同信仰者による外出や面会等の受入などを行っている。</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し、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>入居時に主治医・かかりつけ医の確認を行っている。必要な際には主治医と協力病院とが協働できるよう関係性を築き、主治医への継続的な治療を希望する場合には、変更する事なく支援体制を整えている。</p>	<p>希望のかかりつけ医への受診支援体制を整えている。協力医療機関の医師が毎日、個別の往診にきており、通院は家族に依頼しているが、職員が同行する場合もあり、利用者や家族にとって安心できる支援態勢である。</p>	
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>就業している看護職員が日常的な医療面の管理を行っているが、必要時には契約している訪問看護ステーションの看護師や協力病院の看護師に相談しながら日常の健康管理や医療活用の支援を行っている。</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
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>協力病院のソーシャルワーカーと連携を図り、入院が必要な際には情報提供を行っている。また入院中も定期的に面会に行き、本人の状態を把握するように努めている。</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>終末期や看取りにおいては、入所契約時に大まかな方向性を確認している。その後重度化した方においては、家族を含め主治医との連携を密に行い、随時方向性などの検討を行っている。またその内容等は職員全員が共有できるようにしている。</p>	<p>入居時に事業所の方針を説明し、同意書もらっている。家族会とも終末期や看取りについて話し合いを行っている。重度化した場合には、事業所の方針を全職員が共有し本人や家族と話し合い、主治医と連携してできるだけ支援していけるように取り組んでいる。</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>処遇会、スタッフ会議で勉強会を行っている。 マニュアルを用いて、緊急時対策を行っている。</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>年間計画で、防火訓練をはじめ防災訓練(風水害、台風対策等)を定期的実施している。 緊急連絡網を整備し、職員全員に配布するとともに、定期的に近隣の方々に当施設の説明等を行っている。</p>	<p>年3回、防災訓練で地震や風水害・台風対策等について実施し、地域住民にも参加を呼びかけている。また消火器の使い方の訓練や消防設備の定期点検も行っている。現在、スプリンクラーの設置工事中である。</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
<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	○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	利用者個々のその人らしさを尊重し、敬愛の念を持って対応するように心がけている。またプライバシーにも配慮し、対応するよう心がけている。	管理者は入職時に利用者の人格の尊重とプライバシーの確保について研修をしている。職員会議等で、利用者に接するときの言葉かけ等に配慮したケアのあり方などを確認し合い支援を行っている。	
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	利用者のペースに合わせての言葉かけや、職員の動きがゆったりしていて、喜びを引き出す言葉掛けや雰囲気をつくるように配慮している。また利用者一人ひとりが自己選択や希望・意思表出することを大切に、それらを促すように関わりを持つようにしている。		
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	職員側の決まりごとや都合で業務を進めていくのではなく、利用者が自由に自分のペースを保ちながら暮らせるように支えている。		
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	利用者一人ひとりの個性を大切に、した髪型や服装、おしゃれを支援するように心がけている。また利用者が行きたい理美容院の選択できるよう誘導している。		
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	献立作りなど利用者と共に、可能な限り買い物や調理も一緒に行うようにしている。利用者の希望のあった食事形態(調味料の希望等)、食べたい物を好みの味付けで食べられるよう配慮している。配膳や下膳、食器洗いなど個々の能力や希望を見極め、可能な限り行える環境を作っている。	献立は利用者の希望を聞いた、食材に庭の菜園で収穫した野菜を使うこともある。食材購入の買物も一緒に行ったり、ホームでバイキングや外食も実施している。利用者も配膳など手伝っており、職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事をしている。	

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
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	利用者一人ひとりの嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法を行うようにしている。 また摂取量の把握が出来るよう個別処遇確認表に記載している。 少食の方もいるので、本人の嗜好も考慮した上で一番食べていただける為の方法を検討・実施している。 必要に応じて、管理栄養士に相談している。(業者)		
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	毎食後に利用者の『力』を引き出しながら、口腔内の汚れや臭いが生じないように日常的に清潔保持を支援している。 (※歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援等) また必要に応じて訪問歯科診療を受け、専門医の助言を受けている。		
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	必要に応じて排泄用具(リハビリパンツ等)を使用しているが、出来る限りおむつを使用しないで済むように、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行うようにしている。また定期的に排泄誘導を行ったり、尿便意を訴えない利用者に対してはサインを察知し、失禁させないように心がけている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、定期的な排尿誘導や個々の状態に応じたトイレ誘導を行い、できる限りおむつをしないで済むように排泄の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	なるべく緩下剤に頼ることなく、普段から便秘予防のため飲食物の工夫や排便誘導、運動等への予防措置を実行するようにしている。		

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
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>個々に大まかな入浴日は設定されているが、利用者の希望に合わせて快適でくつろいだ入浴が出来るように心がけている。</p>	<p>入浴は2日に1回のペースであるが、利用者の希望を尊重して毎日入浴を希望する人にも対応している。入浴をゆっくりとした方や入浴剤を希望する人など、個々の思いにできるだけ添うように、入浴支援をしている。</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
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	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握し、夜に眠れない入所者には、1日の生活のリズム作りを通した安眠策に配慮している。利用者が休息したい時、眠たい状態を把握し、自由に希望通りに休息できるように環境を整え、配慮・支援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	利用者の使用する薬の目的と副作用、用法や容量を理解するために、閲覧出来るようにしている。また変更があった際など記録に残すようにし、共有できるようにしている。また医師の指示通りに服薬出来るように支援し、症状の変化を確認するようにしている。		
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	利用者一人ひとりが楽しみごとや出番・役割を見出せるような環境を作り、実施できるよう支援している。 (※外出支援、テレビ番組、新聞の購読、家庭菜園・園芸、食器洗い、掃除、洗濯物たたみ、新聞・牛乳取り等)		
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。	ホームの中だけで過ごさずに、本人の希望によって積極的に近所へ出かけて楽しめるよう心がけている。また利用者の外出が容易になるように、ホーム周辺の環境整備を行っている。	日常的にはホームの中庭を自由に散歩している。月に数回の外出や食材購入の買物に車で出かけている。また、地域の夏祭りや運動会に参加しており、季節ごとの花見や花火見学など歩行困難な方も車椅子を利用して外出している。	
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	地域に出掛け買い物時購入品の内容・量をスタッフは確認をし自分で支払いをされる利用者は一緒に付き支援をする。移動パン屋さんでの購入時自分で支払いをされる事が多い。		

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
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	年賀状や暑中見舞いなど希望に応じて家族や大切な人にハガキを書き郵送をする機会を作っている。ホームに公衆電話を設置し、自由に掛けられる様支援している。		
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	食堂ホールなど夏場は日光が強いので、カーテンを利用するなどの配慮を行っている。また空調管理の徹底に努める。またをレクリエーション時に作成した季節感を感じるような飾りつけをホールに掲示する。外出支援時などの写真の掲示を行ったり、季節感を出すために冬場にはコタツを設置する等を行っている。	ホールは天井も高くゆったりとして快適な温度の設定がされている。利用者の書道作品や外出時の写真や観葉植物・花が飾ってある。娯楽室はカラオケや映画が楽しめ、和室には冬場はコタツがあり、くつろげる居心地の良い共用空間である。	
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	利用者個々のニーズに対応できるよう食堂ホール以外に娯楽室や和室、中庭デッキにソファや椅子を準備し、自由に利用していただくようにしている。仲の良い利用者同士が楽しめる空間作りを心がけている。		
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	家族の協力の下、本人の使い慣れた家具等を持参していただいたり、家族との写真や外出時の写真を展示出来るように努めている。また装飾品などの配置も利用者の希望に添うよう努めている。家族の協力が得られない利用者においては、本人と共に環境作りを行うようにしている。	居室には、家族との写真やレクリエーション時に作成した作品等が飾られ、本人の使い慣れた家具や仏壇等が持ち込まれ、安心して暮らせる工夫がされている。	

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
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>いつでも中庭やウッドデッキへ出れる様な環境である。中庭デッキでは歩行訓練を実施したり、利用者同士が集えるような環境を作っている。日常の生活のめりはりを付け、ご自分の出来る役割、手伝い、日常生活動作も自立に向けての援助を行なう。</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ます。 (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、生き活きと働けている。 (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