

(別紙2-1) 平成 26 年度

## 1 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4271200679		
法人名	特定非営利活動法人 ハピネス福祉会		
事業所名	グループホーム琴の海		
所在地	〒859-3808 長崎県東彼杵郡東彼杵町蔵本郷884-1		
自己評価作成日	平成27年2月24日	評価結果市町村受理日	平成27年3月27日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kajikensaku.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4271200679-00&amp;PrefCd=42&amp;VersionCd=022">http://www.kajikensaku.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4271200679-00&amp;PrefCd=42&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

### 【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 医療・福祉ネットワークせいわ	
所在地	〒840-0015 佐賀県佐賀市木原二丁目6番5号	
訪問調査日	平成27年3月12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)】

室内は杉の木を使用した木造平屋作りの建物で、リビングからみかん畑や大村湾が見渡せ、中庭は季節の木や花が植栽された、明るく開放的な居住空間である。また、キッチンからリビングの様子が見渡せ、利用者とのコミュニケーションも図っている。定期的に避難訓練を実施し、地域住民との連携体制ができ、安心安全な暮らしに努めている。ホームでは各種イベントを開催し、多くの人と交流の機会を設け、利用者は充実した豊かな生活を送られている。職員は家族や地域の方がいつでも気軽に来て頂けるような雰囲気作りも心掛けている。また職員は、現状に満足することなく意欲的に資格取得や技術の向上に向けて努力している。日々、皆様の健康維持に努め、脳の活性化の為に学習療法(読み・書き・計算)を取り入れ、職員と入所者様は毎日をいきいきと楽しく過ごしている。御家族がホームで看取りを望まれば、利用者・家族が最期の時を共に過ごして頂けるような場所も提供し、御家族の精神的・肉体的な緩和ケアも行っている。

### 【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)】

ホームは東彼杵町内の北部に位置し、静かな住宅地の中にあります。近くには果樹園や田畑、公民館、消防団詰所があり、散歩へ出掛けると四季を肌で感じる事ができる環境と言えます。そのような環境の中で職員は、ホームの理念のもと“利用者が何をすれば楽しめるのか、何をすれば快適な生活が送れるのか。”についてを日々考慮しながらケアに当たられています。また、職員間で行事の担当を決め、担当の仕事の達成感を楽しめるような工夫も見られます。家族や地域と共に、より良いホームとなるために、ボランティアの受け入れや防災訓練を共に行うなどの努力も見られます。食事ではバイキングなどの工夫も見られ、利用者本位の姿勢が食事の提供方法からもうかがえます。

(別紙2-2)

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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務所理念をつくり、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	職員一人ひとりが、ホームの理念「共に喜び、共に悲しむ」を共有し、1日1日を大切に楽しんで頂けるようなケアの実践に努めている。	ホームの理念は、開設時から代表者の思いを込めて掲げられています。職員は、その理念のもとで利用者の楽しみを見出すケアに努められています。	
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	年間行事(誕生会・敬老会・クリスマス会)などを通して、地域の方と交流を行っている。また近隣の方からの野菜や果物の差し入れもある。中学生の職場体験学習の受け入れも行い、異世代との交流も図っている。	代表者は、以前から自治会に加入されており、近隣の人達と顔なじみの関係にあるため、漬物などの差し入れを頂く機会もあるとのこと。ホームの行事へ招待したり、中学生の職場体験を受入れたり、地域との交流に積極的に取り組まれています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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活かしている	運営推進会議、火災時の避難訓練などを通じて、ホームのあり方や認知症の方への支援方法などを理解して頂けるよう努めている。相談等があれば、その都度応じて不安の緩和に努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	ホームの現状を話したり、見て頂くことで、運営推進委員の方々に理解して頂いている。また、超高齢化にあるこの町の現状を意見交換し、今後求められる福祉サービスの充実の為に努めている。職員の介護に対する考え方を発表することで、私たち一人ひとりの思いを発信している。	運営推進会議は、偶数月の第3水曜日に開催されています。その時々合ったテーマを決めて開催されており、ホームの問題だけでなく、地域の問題についても話し合われています。意見については、ホーム内で共有化され、運営に生かすよう取り組まれています。	
5	(4)	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	利用者の利用状況を毎月行っている。また介護保険更新時にも連絡し確認を取り、地域包括支援センターや福祉課の方と連携関係を築いている。	ホームから町に対して状況報告がなされています。町とは、ホームへの問い合わせやお知らせを持って来訪頂く関係にあり、協力が得られていることをうかがい知ることができます。	
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	利用者の人権を守り、身体拘束をしない方針でサービスを行っている。玄関は施錠しないアラームを設置しアラームが鳴る時は利用者につき添っている。身体拘束が必要な場合は、本人・家族等へ説明を行い同意を得ている。また職員は研修会に参加し報告を通して共有している。	身体拘束に関するホームの方針を玄関に掲示し、身体拘束をしない支援に取り組まれています。職員は外部研修を受講され、その情報の共有化にも努められています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年1回学習会を行い、虐待の防止の徹底に努めている。利用者からつねられたりする事があるが、スタッフは感情をコントロールすることを学び、虐待は行っていない。家族による虐待を受け行政介入により入所されたケースを通して、認知症を患う人は他に助けを求めにくいことを学べた。		
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	カンファレンスや勉強会を行い制度を理解している。成年後見制度を利用されている方が1名おられ、成年後見人の方との連携を通して、本人がよりよく生活されるような協力関係がある。		
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、利用者や家族等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	契約時、法改正時の際は家族に説明し、了解して頂けるように努めている。		
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	家族会を設置しており、家族の方の意見等が聞かれれば、カンファレンスを開き、職員一同で内容を検討し反映させている。また来所された折りにもお話を聞き意見を反映させている。	家族会は夏と冬(年2回)に開催されています。あまり意見は出ないとのことですが、意見や要望が出たら職員会議で検討し、運営等に反映するよう努められています。面会も多いため、意見を伺う機会に繋げるよう努められています。	
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	月1回のカンファレンスで勤務の希望や人員等、職員の意見や提案を聞く機会を設け反映されている。お互いに意見を言い合える関係を築き利用者のサービス向上に繋げている。利用者の状況によっては、職員数を増やすなどの体制も強化している。	代表者や管理者と職員は、何でも言い合える関係にあるとのことで、会議において希望や意見等を聞き、運営に反映するよう努められています。全職員でより良いホームづくりを目指されていることもうかがい知れます。	
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	勤務年数や経験を活かした役割を持って仕事をしている。キャリアパス規程を設けている。職員の休憩時間の確保に努め、働きやすい環境作りをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取組み 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	経験年数や能力に応じて、施設外の研修も受講している。また施設では具体的なケースを用いて学習会を行った。経験年数から資格取得を目標に職員同士で学んでいる。		
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組みをしている	月に1回、グループホーム交流会を行い、専門職同士が集まり意見交換など行っている。また他の施設見学等を行い交流を深め、良いところはホームに取り込んでいる。		
<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 サービスを導入する段階で、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	入所前にケアマネ、家族から利用者の情報提供を受け事前に職員間で情報を共有している。結果、入所後、特に入所1週間は利用者の傍に寄り添い、または見守り利用者の理解に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	サービスに関して家族からの要望を聞き、可能な限り応えている。希望があれば、家族の寝泊り、病院受診を行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	利用者の身体状況や精神状況を考慮して、受け入れを判断している。事前情報、入所後の状況からアセスメントし、利用者の日常生活がスムーズにいこう支援に努めている。入所後、特に1週間は利用者の傍に寄り添い、出来ること、出来ないことを把握し職員間で情報を共有し対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	昼間は出来るだけリビングで過ごして頂き、テレビを観たり、料理の下ごしらえやタオルたたみ等一緒に行い、共に支え合うようにしている。レクリエーションを共にし、喜び楽しみを共有している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	誕生日を家族と共に祝っている。また、毎月生活を記録した報告書を家族に送っている。更に、ホームではイベントを行い、利用者、家族間の交流の場を設けている。そのことで、家族との関係がよりよくなるように努めている。		
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	月に1回、地域の方が季節の花を活けて下さる。また週に3回、学習療法の指導サポーターとしてお手伝いして頂いている。利用者には、馴染みの人との会話を喜ばれている。	馴染みの理髪店に行かれたり、ホームの近所の人達の来訪があったりして、利用者は楽しみにされています。また、買い物に出かけるなど、馴染みの人や場所との関係が続くように支援されています。	
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	感情の変化を観察し、利用者同士が(新利用者には特に注意し)良い関係を保てるよう、食事時の位置・テレビを観る時の位置等気を配り支援に努めている。利用者同士の相性なども考慮し、席の配置をしている。喧嘩等の時は介入し、悪化防止に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み 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	家族の方と連絡を取り、現在の状況を尋ねて必要に応じては相談や支援に努めている。退所後もホームにも来所しやすいよう関係を大切にしている。		
<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)	○思いやりや意向の把握 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	日頃の会話の中で、外出や外泊等その方の思いや要望に対してすぐに対応している。家族に関わる願いであれば家族に伝え、実現できるように働きかけている。居室での飲食について、特に制限していない。しかし家族からの差し入れ等、毎日居室内の状況は把握している。	家族との情報交換や、利用者との会話の中で意向等をくみ取るように努められています。その場の雰囲気を考えながら対応し、利用者へ寄り添ったケアが出来るよう心がけられています。	
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	入所時の利用者の状態を観察したり、家族から情報提供、今までの介護ケアプラン及びケース記録・回想録等により、これまでの生活状況の把握に努めている。また自宅を訪問し、今までの暮らしぶりを見せていただいている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日常の様子を書き留め、状態の変化を把握している。またその時に職員がどう対応しているか日々ケース記録に記入し、状態の把握に努めている。		
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	本人、家族、医療機関の意見等を合わせた施設サービス計画表が作成され、カンファレンスで話し合い、現状に即した介護計画を実施している。また、問題がある場合はミニカンファレンスを開き話し合っている。	ケアプランは、2名のケアマネージャーが作成されています。必要な情報を得るために病院へ赴くなどして、アセスメントに取り組まれています。定期のカンファレンスと随時のミニカンファレンスが行われ、全職員で統一したケアが行えるように努められています。	
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	職員は日々の様子を介護記録に記入し、状態の変化等あればホワイトボードに変更等書き情報を共有している。状態の変化があれば、ホーム長や職員間で検討をし、必要があればカンファレンスを実施し話し合い、家族にも連絡を入れる。		
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	経管栄養の状態の方や重度化された状態の方でも、医療との連携により受け入れ可能である。家族も共に支える姿勢で取り組んでいる。病院受診が必要と判断した場合、家族への連絡後、看護師は病院への支援を行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし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	学習療法(読み、書き、計算)の指導にボランティアで地域の方に来て頂き、利用者はいきいきした表情で楽しく取り組まれている。毎年、日舞やコーラス、楽器の演奏にも来て頂き利用者は楽しみにされている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 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	本人及び家族の希望を聞き、担当医を決めている。月1～2回の往診をして頂いている。事前に連絡を入れ、往診時スムーズにいくよう医療側と連携をとっている。また、必要があればその状態に応じて受診している。	以前からのかかりつけ医を利用されています。協力医療機関は月に1～2回の往診に来られています。受診は殆どがホームにて対応されています。協力医との連携に努められています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	看護師は介護職員からの情報、観察等により本人の健康管理を行っている。状態観察により主治医の診察が必要な時は病院受診し、治療を受けて頂いている。		
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。又は、そうした場合に病院関係者との関係づくりを行っている	入院が必要となった場合は家族と連絡し、医師の状態説明を聞いて頂く。入院の準備はホームで行い、入院生活に支障がないよう配慮している。ホームでの本人の状況を病院関係者に説明し、本人及び病院関係者が困らないように説明している。		
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・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	契約の説明時に重度化対応や、看取り指針等の説明も行っている。家族の希望を受けホームでは、現在までに9名看取りを行った。	利用者及び家族の希望に応じて看取りが行われています。契約時及びその時に応じた説明が行われ、希望を聴取されています。協力医と連携しながら、終末期や重度化への対応に取り組まれています。	
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、全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。	利用者の急変や事故が発生した場合は、ホーム長に連絡し、利用者を安全・安楽な体位にし、初期対応を行うようにしている。事故対応マニュアルを頭に入れ、職員は落ち着いて対処できる様心掛けている。		
35	(13)	○災害対策 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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	火災を想定して、年2回地域の方にも参加して頂き避難訓練を実施している。災害時対応マニュアルや防災マップ、避難場所を確認し危険区域を把握している。火災チェック表の確認を行い日々防災意識をもっている。水害に対しても町の災害対策に准じて実施した。	防火訓練が年2回実施されており、夜間対応についても取り組まれています。地域の人達にも協力を仰がれています。避難場所や防災マップの掲示等により、情報も共有化されています。	火災に関するマニュアルはありますが、それ以外の災害に対するマニュアルの整備は課題と言えます。また、地域の中でのホームの役割を意識した訓練への取り組みも望まれます。
<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	人生の先輩として尊敬を持って言葉掛けや対応を行っている。また職員間でも言葉遣いや態度について意識し実践している。また職員間でも指導している。	利用者への声かけなど、気になる対応が見られる場合は、その都度注意を促すよう心がけられています。馴れ合いにならないように、敬った対応に努められており、外部研修等に参加するなど意識を高めるよう取り組まれています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	遠慮等から御自分の思いを伝えられない方、耳の遠い方等、表情や態度などを見ながら、声掛け・ジェスチャーなど行っている。		
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	寝られる時、休まれる時、起きられる時も状態や時間を見て本人に尋ねながら一人ひとりのペースを大切にしている。		
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に支援している	利用者の好みで服を選んで頂いたり、本人や家族の希望があれば、カット、ヘアカラーをしてその方らしい身だしなみやおしゃれを楽しんで頂いている。 女性の方には、必要に応じて化粧品(乳液・ヘアクリーム等)の購入も支援している。		
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	食事献立は一人ひとりの好み、栄養バランスを考え季節の物を取り入れた献立を作成している。個々人に合った食器やスプーン類の素材や形にも配慮している。また一人ひとりの咀嚼、嚥下機能、歯の状態を考え食べやすい形態にし摂取して頂くよう努めている。	一人ひとりに応じたセッティングが行われ、利用者が食べやすいよう配慮されています。食事を楽しんで頂けるように行事食やバイキングなどが行われており、利用者の希望に応じた食事が提供されています。	
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	体重の増減、利用者の一般状態や体温上昇・外出後等の状況を考慮し食べる量、水分量などを考えて支援している。また、必要に応じてサプリメント等も取り入れている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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、舌ブラシ、スポンジ、歯ブラシ、歯間ブラシ、マウスウォッシュで口腔ケアを行っている。うがいにはお茶を使用し、口の殺菌・口臭予防に努めている。また歯磨きに、人体に害がないものを使用し、毎夜洗浄剤で除菌している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	個別の排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。また、見守りできる環境を作っている。失敗された時は速やかに衣服を交換している。必要に応じて居室にポータブルトイレを設置し排泄の自立支援に努めている。リハビリパンツや紙おむつに変更する時は充分検討してから行う。	その人に応じた排泄パターンを把握し、支援に当たられています。居室にはポータブルトイレが設置されていますが、夜間のみ使用となるように、日中はトイレへの誘導が行われています。利用者が排泄を苦にしないですむような支援を心がけられています。	
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	食物繊維の豊富な食品、乳製品を毎日の献立に取り入れている。また、排便促しに効果のある卸大根・はちみつ・ヨーグルトを合わせたものを提供し、運動や腹部マッサージも行っている。それでも改善されない時は薬を服用していただいている。		
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をしている	行事や利用者の状況に応じ調整して週2回以上入って頂き、その時の利用者の体調に合わせて入浴時間や、携わる職員数を変えて安全で楽しく入って頂けるようにしている。	入浴時間は13:30～15:30と定められていますが、行事やその時の状況に応じて柔軟な対応が行われるとのこと。利用者の要望に応じて、入浴剤も使用されており、一人ひとりに応じた支援に努められています。	
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	昼間は利用者の身体状況に応じてベッドやソファで休んで頂いている。テレビを見て過ごされる方には、座り心地、安楽を配慮している。睡眠に不安のある利用者で、眠剤服用の方は1名おられる。		
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	利用者全員が薬を服用されている。手にのせたり、口の中まで入れたり、トロミをつけて利用者に合わせている。薬の目的・作用・副作用を把握し経過観察に努め、状況に変化があった時には看護師や主治医に相談している。		
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、一人ひとりの生活歴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	利用者の出来る事を活かしたお手伝いをして頂いている。気分転換の為、週課表に沿ったレクリエーションやホーム周辺の散歩を楽しんで頂き、2か月に1度のバイキング、年に1度の花見・茶市にも出掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	天気の良い日は週1度は散歩に行けるようにスケジュールを組み実践している。何度も外に行きたい方があれば付き添い、車等からの危険を守るようになっている。利用者の希望があれば買い物に同伴したり、家族の希望があれば外出・外泊もされている。	利用者の行きたい場所などがあれば、希望に応じるように努められています。散歩は曜日毎に行われており、希望や状況に応じて柔軟に対応されています。買い物は、近くのスーパーやホームセンターを利用されており、家族の希望に応じて年1～2回の外泊も行われています。	
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	利用者の能力に応じてお金を持って頂いたり、お祭りや外出時には家族の了承を得て、職員がサポートする事で買い物を楽しんで頂いている。		
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をしている	電話に出る事ができる利用者には話をしたり、職員が手伝って利用者から電話する事もある。また家族に、時候の挨拶等ハガキで出せるようにも支援している。		
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まねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)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	リビングでは、中庭の花々や手作りカレンダーで季節を感じて頂いたり、音楽を流す事でリラックス出来る空間作りをしている。その他の空間に、手摺や物を置かない事で利用者が安全で自立した生活が送れるように心掛けている。	大きな窓があるリビングは明るく、テラスで日向ぼっこをされたり、お茶を飲まれたりと、くつろげる空間も確保されています。換気により臭気や温度・湿度にも気を配られています。ホームでの行事の写真や手作りの飾り等もあり、暖かい雰囲気を出しています。	
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	食卓の座席やソファの位置・高さ等は、利用者がくつろげるように配慮し工夫している。問題がある場合、ミニカンファレンスを開き即時に改善出来るようにしている。		
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	利用者の使い慣れた愛着のある衣服・布団類を持って来て頂いている。誕生会の御家族の写真や手紙をいつでもご覧になれるようにして安全で明るい雰囲気になるように整理整頓を心掛けている。	持ち込まれるものに特に制限は設けられていないとのことです。居室内のレイアウトに関しては、家族と職員で検討し、利用者本人が望む使い方が出来るように配慮されています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者の状態を考えて危険性のないように、椅子やベッド・ポータブルトイレの種類や高さ・位置を考えて身体拘束のないように工夫し、利用者の状態に変化があった時にはその都度話し合い変えるようにしている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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	○	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
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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	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	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	○	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	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が拡がったり深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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みられている	○	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	66	職員は、生き活きと働けている	○	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
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	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	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
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	○	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. ほとんどできていない
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	○	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				