

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年5月30日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4677000111
法人名	社会福祉法人 福寿会
事業所名	グループホーム るーぴんのさとく大崎>
所在地	鹿児島県曾於郡大崎町永吉松ヶ迫6034番地 (電話) 0994-71-7390
自己評価作成日	平成25年12月9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26年4月28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)】

緑豊かな田園地帯の中に建てられ、どの居室も日当たりと風通しがよく自由にベランダに出られるようになっている。純和風の造りにこだわり、まるで自分の家に帰ってきたような雰囲気を考え、認知症の方々が落ち着いて安心した生活が出来るように造られている。一人、一人の個性を尊重し無理をさせずにその人らしさが生かせるようにケアに取り組んでいる。野菜を植えたり四季の食材を取り入れたり外出を行う事で、季節感を感じられるようにしている。また、一泊旅行や遠足などを取り入れ家族と一緒に過ごす時間を大切にして頂くように支援している。お盆やお正月は家族にお願いし少しでも自分の家に帰って過ごして頂けるように支援している。体調管理にも気を付け訪問看護や主治医に報告・相談し、病状が悪化しないように努めている。家族的な雰囲気の中でゆったりと暮らし、暖かい介護・地域に根ざしたホーム作りに努めている。

【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)】

- ・理念を年度末に全職員で話し合い、利用者中心に元気に安心して日常生活を暮らせるように取り組んでいる。
- ・地産の食材を地域の店で購入し、地域との繋がりを大切にしている。
- ・運営推進会議は定期的開催し、事業所の現状や利用者の状況・外部評価の結果・災害対策の訓練報告などが話し合わせ、運営に反映している。
- ・「身体拘束はしない」を目標に、勉強会や研修を行っている。外出希望の利用者には一緒に付添い、さりげない支援をしている。
- ・協力医療機関や訪問看護ステーションとの連携が図られ、定期的な受診や緊急時の対応等の体制が取れている。
- ・日常生活が安心して送れるように、日頃から利用者の情報をアセスメントして、自立支援に取り組んでいる。
- ・共用空間は明るく、ゆっくりできるスペースで、居室を含めて温度や湿度の調整も細かく行なわれ、居心地よい工夫がされている。

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
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	年度末に自分たちの思いや目標を入れ理念を作りあげ、毎朝朝礼時に職場の教養と理念・福寿会の行動指針を音読し職員間で意識付けている。	職員で話し合い、地域との関連性を重視した理念を作り上げている。朝礼時に唱和し、理念の共有と実践を図っている。年度ごとに振り返り検討している。	
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	外に出かけたり、買い物に行き買い物先での交流は出来ているが、日常的には地域との交流は出来ていない。近くに散歩などに出かけ花などをもったりはしている。	法人の夏祭りや運動会に地域住民の参加があり、事業所も地域行事に積極的に参加し、散歩や買い物の際には挨拶や会話を交わし、花などをもったりしている。ボランティアや小学生との交流も行っている。	
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。	町の方で認知症部会が2カ月1回開催されているが、参加できていないので今後はできるだけ参加するように努めていきたい。地域の方々へはふれあい祭りを通して行っている。		

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
4	3	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>日常生活内容は写真を参加者に配り見ていただきその時の様子を説明している。その場で述べた意見は連絡ノート、処遇会議を通して職員が共有している。今後は職員1人は参加するようにしていきたい</p>	<p>会議は定期的開催し、事業所の状況や外部評価の報告が行われ、委員からも地域密着型の役割を地域と共に考えたり、多くの助言や提案が出され、職員で共有し、具体的なサービスに活かしている。</p>	
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>運営推進会議等に参加し担当者の方より意見の方を頂いている。地域ふれあい祭りの際は地域の方に回覧板を使用し呼びかけを行った。</p>	<p>市担当者とは申請書類の提出で出向き、利用者の状況を相談したり情報を得ている。運営推進会議で事業所の現状を知ってもらい、提案やアドバイスをもらっている。市主催の研修会にも積極的に参加し協力関係ができている。</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>日中は行っていないが、夜間帯は鍵をかけている。利用者の状況に応じて鍵をかけている。身体拘束を行った際は記録に残すようにしていく。</p>	<p>定期的な勉強会を実施し、身体拘束をしないケアを実践している。特に言葉による拘束についても注意をはらっている。昼間は玄関の施錠はせずに、外に出たい利用者には一緒に散歩している。職員間の連携で安全な暮らしを支援している。</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
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>部署会議や職員会議等で議題を取り上げて勉強会を行っている。メディアからの情報も連絡ノートなどで職員間で共有している。行動、言葉使いに注意しケアを行っている。</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>部署会議などで勉強会を行っているが、支援は出来ていない。</p>		
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>十分な説明を行い分からない事はすぐに聞けるようにしている。家族の方が納得いかれるまで話をするようにしている。</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>運営推進会議やカンファレンス時・面会時に意見や要望や意見をくみとり反映できるように努力している。要望があった際は処遇会議・連絡ノートで伝達するようにしている。</p>	<p>利用者や家族と会話が多くできるように、家族会や一泊旅行・遠足・忘年会などを通じて信頼関係を作り、日頃から何でも言ってもらえる雰囲気作りに努めている。出された意見や要望等は職員で話し合い運営やケアに反映させている。</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	<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>年に3回面談を行っている。その他にも何か有れば話を聞いたり生かすようにしている。</p>	<p>代表者や管理者は日頃から職員とコミュニケーションを図り、月1回の処遇会議や年3回の個人面談時に職員の気づきや意見・提案を聞く機会を設け、反映を図るよう心がけている。職員の資格取得の支援も行っている。</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>個人面談を実施している。思うようには出来ないが努力するように心がけた。</p>		
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>研修参加への情報提供やケアを行う中で個人指導を行っている。職員会議での勉強会や各委員会に入っている。</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>研修などに参加し交流を図っている。</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		<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>表情や本人の状態や介護歴の把握に努めている。入所に至る迄の生活歴や趣味などを聞きケアに反映させている。耳を傾けより添い、本人を知る努力をしている。ケアプランに反映させスタッフ同士共有しケアにつなげている。</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>家族、利用者の望む事を聞きケアにいかすようにしている。意見や要望・介護歴など把握できるようにしている。家族とは面会時などに話をし信頼関係の構築に努めている。</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>表情や本人の状態や介護歴の把握に努めている。入所に至る迄の生活歴や趣味などを聞きケアに反映させている。耳を傾けより添い、本人を知る努力をしている。ケアプランに反映させスタッフ同士共有しケアにつなげている。</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
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>調理や生活リハなどを出来ることは声かけをして出来るだけして頂き、共に生活した上でのケアに努めている。普段から同じ目線で考え、寄り添うように心がけているが信頼関係をつくっていくのは難しい。</p>		
19		<p>○本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>家族と一緒に出かけたりお盆、正月は外泊をお願いするなどできる範囲の協力をして頂いている。負担になりすぎないような心がけを行っている。行事への参加などを呼び掛け家族と共に過ごす時間を大切にして頂くように支援している。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>地域の話等を交えてレクなどを行っているが、近辺の方々とのふれ合いはあまり出来ない。ドライブや地域の商店への買い物等に出かけている。レクレーションなどで昔の話を聞くようにしている。</p>	<p>地元の商店で買い物を利用者と一緒にしたり、ドライブをしたり、老人ホーム入所中の友人の面会に行ったり、法人のデイサービスに交流に出かけたり、行きつけの理美容院の利用や帰宅・墓参など、家族の協力を得て支援し、馴染みの人や場との関係が途切れないように対応している。</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
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>配席や自己紹介等で利用者同士の関係を築いている。合わない利用者同士の人の配慮を行っている。無理強いせず、ゆっくりとした気分で過ごせる雰囲気を作るようにしている。グループワークなど1つのテーブルを囲み行っている。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>	<p>入院・入所先での面会を行ったり、必要に応じて法人内外の事業所などを紹介している。</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
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。	一人、一人について処遇会議にて話し合いを行い情報を交換している。普段の生活の中から希望等を把握出来るように努めている。情報の共有をし本人の立場に立ったくらしができるように努めている	日常生活の中で入浴の時や夜間眠れないときなど、個別に会話をして、希望や意向の把握をしている。職員も気づきを記録し情報を共有している。コミュニケーションがうまく取れない利用者には、家族に日常のことを伝え、情報把握をして利用者中心の支援に努めている。	
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	本人や家族から話を聞き、情報を把握するようにしている。関係機関からのサマリーや情報提供書等に必ず目を通し、情報共有出来るようにしている。個人個人の生活歴を把握し会話の中に取り入れている。		
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	健康チェックや排便チェックを行っている。何か変化があれば連絡帳などを使って情報共有している。変化があった際はカンファレンスを実施している。それぞれの心身状況に応じて生活できるようにしている。		

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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>処遇会議にてケアのあり方について毎月話し合いを行っている。利用者の変化があった場合は連絡ノートなどを使用し統一したケアに努めている。</p>	<p>本人や家族の意見や要望を汲み取ったうえで、担当者会議で話し合い、主治医の意見も取り入れ、個々に応じた介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、介護計画を作成している。状況が変化したときは現状に即した介護計画を作成している。</p>	
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>健康チェックや排便チェックを行い変化時や往診時、訪問看護時に指示が出たことは連絡ノートを使い情報の共有を行っている。日常の小さなことでも記録に残し情報共有へとつなげている</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>時間がかかっても職員が手をかすのではなく見守りを行いながらなるべく残存機能を活かした支援を行っている。外出や外泊の際は送迎などの支援を行っている。状態の変化時は家族に相談し柔軟なケアに努めている。</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
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	行えていないので、支援できるように努力していきい。		
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	訪問看護・主治医の往診受けている。夜間帯でもすぐに対応できる体制となっている。家族が専門医の希望があった際は主治医に相談し受診を行っている。	本人や家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。主治医の週3回、歯科医の週1回の往診があり、訪問看護ステーションとの連携も図られている。	
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	少しの変化でも訪問看護にすぐに連絡・相談を行っている。分からない時や疑問に思ったことはその都度聞き、部署会議で勉強会の方を行っている。		
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。	入院したら面会に行ったり家族や病院に連絡を取り状況を聞くようにしている。電話連絡を取り退院の状況把握に努めている。		

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
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>家族の思いに応えられる様に訪問看護・主治医と連絡を取りグループホームで出来る事、出来ない事を説明した上で終末期の方針について話し合っている。家族の同意をいただくようにしている。</p>	<p>契約時に終末期について説明し家族の不安がないように配慮している。重度化や終末期に際しては、事業所が取り得る対応について、家族に説明し、状況変化に伴い繰り返し話し合い、主治医や訪問看護と連携して支援している。看取りの事例がある。</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>訓練は行っていないが救命講習を2年に1回受けている。訪問看護に部署会議にて勉強会を行っている。</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>火災訓練は月2回日にちを決めて行っている。水害、地震の訓練は行っていない。</p>	<p>年1回、消防署立会いのもと火災訓練と毎月1日と15日に夜間想定自主訓練を行っている。スプリンクラーや消火器・避難器具が設置され、地域住民の協力体制もできている。災害用の食料等の備蓄もある。</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
36	14	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>声かけ、言葉使いには注意して対応している。悪くなることもあるのでお互いに注意を払っている。</p>	<p>個別に尊厳と人格を大切にしてい、その人らしい日常生活が送れるように、勉強会を行っている。個人記録等の取扱いにも十分配慮している。誇りやプライバシーを守り馴れ合いにならないように、丁寧な言葉かけや人権意識を持ちその人らしい尊厳のあるケアに取り組んでいる。</p>	
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>様々な事に対して本人の希望に添える様に努めている。落ち着きが見られない場合や帰宅願望が見られたさいはすぐに対応している。一人一人に向き合う時間は取れていない。本人の思いを聞き出すように努力はしている。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>利用者のペースで生活して頂くのが理想だが、職員サイドのケアになっている。なるべく利用者のペース希望に添えるように努力していきたい。</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
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	外出時など化粧をしたり起床時は洗顔・整髪を行っている。夜は、寝間着に着替えている。		
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	自力で食べられるように食事携帯を変えたり好きな物を家族などから聞いて提供している。片付けなどは利用者と一緒にしているが調理などは行っていない。レベル低下もあり出来る利用者が少なくなっている。	旬の食材を使い、嗜好に配慮し食事形態を工夫している。食事の楽しさと重要性を感じるように、食事の準備の中で職員と一緒に、利用者ができることを支援している。誕生会や行事食・外食も計画し楽しんでいる。	
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	病状に合わせて訪問看護・栄養士に相談し提供している。健康チェックで食事・水分のチェックを行っている。		
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	口腔ケアは出来ているが拒否される場合もある。月2回歯科医の往診にて口腔ケア・チェックを行っている。義歯や口腔内に異常が見られ際はすぐに連絡をし来て頂き治療している。		

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
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	排泄パターンの把握に努めその人に合った声かけ・誘導を行っているが自立にはつながっていない。パンツで過ごして頂けるようにケアを行っている。日中はなるべくトイレ誘導を行っている。	日頃の習慣や排泄パターンをチェックして、トイレ誘導を行い、少しでも排泄の失敗を少なくして自信の回復につなげられるように誘導している。羞恥心や不安解消にも配慮しながら支援している。排泄困難な利用者は要因を把握して病院受診などの対処をしている。	
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	毎朝牛乳を提供している。水分や繊維の多いものを提供するように心がけている。毎朝身体を動かすようにラジオ体操を取り入れている。排便がマイナス3日の時などはバナナや牛乳などを提供し水分を多めに提供している。		
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	入浴の声かけを行い2日に1回は入浴して頂いている。拒否される方や体調が優れない方等は清拭や足浴にて対応している。希望があれば入浴して頂いている。温泉を使用している。浴槽に入るのが困難な人は2人介助で行っている	入浴は基本的に週3日であるが、希望に添った入浴ができるように支援している。入浴剤を入れたり、楽しく話しをしたり、2人での介助も行い工夫している。温泉へも出かけている。入浴を拒む利用者には職員で連携し状況改善に努め、清拭や足浴などもしている。	

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
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	体調に合わせて休まれるように支援している。就寝時間は個々の意志を尊重している。昼食後レストタイムの時間を設けている。音楽をかけたりしている。		
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	処方箋は個別ファイルでいつでも見れるようにしている。副作用・用法・用量については理解不足である。薬の変更時は連絡ノートに書いている。薬の分からないことは訪看に聞くようにしている		
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	本人より聞き出せる事もあるがそれを実現できていない。家族が来た時やカンファレンス時に昔の生活の様子などを聞くようにしている。散歩やドライブなどで花を見に行ったりしている。		
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。	家族の協力が得られる場合は家族に外出をお願いしている。その日の希望はなかなか応えられていない。洗濯物たたみや食後の片付けは手伝って頂いている。本人の希望は把握しづらい	日常的には、近隣の散歩や近くの畑などに出かけている。地域の行事を見に行ったり季節ごとの花見をしたり、通院の帰りに買い物やドライブに出かけたり、家族の協力を得て外食や買い物・墓参に出かけている。車椅子の利用者も一緒に外出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
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>お金を所持して使える利用者はいない。家族と連携をとりお金を預かり買い物等が出来るように支援している。一泊旅行や遠足などで買い物をする機会をもうけている。</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>本人の希望があれば支援している。暑中見舞いや年賀状などで現状報告をしている。電話はいつでもできるようにしている。</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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>掲示物はシーズンに合わせた貼り物ができている。花など季節に合わせた花を飾って四季感を感じれる様に壁面構成を行っている。</p>	<p>共用空間は、天窓からの明かりを取り入れ採光に配慮し、換気や温度・湿度の調整も細かく確認されている。全体的に明るく、玄関入り口から対向の庭が見え開放感がある。壁には日常の生活の様子や外出した時の楽しい写真が貼ってあり生き生きとした生活が伺える。テレビの前にソファがあり、好きな場所で居心地よく過ごせるような工夫がされている。</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>座席はトラブルがないように配慮している。冬場は囲炉裏や掘コタツを活用している。テレビの前にソファを置き、自由に見たり気の合った人通しで話ができる様にしているが難しい。</p>		
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>昔、家で使っていた馴染みの物を持ってきていただくように声かけはしているが買って来られることが多く難しい</p>	<p>居室はベッドや洗面所・クローゼットが備え付けである。テレビや家具・時計・写真など、使い慣れた物や仏壇など家族の思いが伝わるものが持ち込まれている。部屋の窓は掃き出しでベランダに出られ、日当たりも良く落ち着いて生活できるよう配慮されている。</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>出来るだけ本人のしたいように出来る事は時間はかかっても行って頂けるように声かけなどをおこなっている。</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