

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成29年4月8日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4677100168
法人名	有限会社 健やかクラブ
事業所名	グループホーム 元気
所在地	鹿児島県鹿屋市串良町細山田5340番地2 (電話) 0994-31-0161
自己評価作成日	平成29年2月23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://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46</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29年3月14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)】

- ・広い敷地を利用して園芸療法を取り入れ利用者と共に家庭菜園を作り、草取りから収穫など共同している。さらに収穫した野菜等は料理に活用している。更に種まきから育苗まで花づくり等にいそしんでいる。地域の方々にもお裾分けが出来、喜んで頂いている。
- ・入居者様の個々の生活レベルに焦点を置き、強制することが無いようにし、我が家のごとくゆっくりと生活できている。
- ・社会福祉士を中心に相談業務や4人の介護福祉士を中心に介護の勉強会や歯科衛生士の指導のもと、個々の口腔ケアがしっかりと対応できている。

## 【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『心こそ大切なれ』を原点に、地域密着型サービスを踏まえ入居者も職員も明るい声で、笑顔のある事業所である。
- ・ホームが地域の福祉避難所として市から指名を受けている。
- ・こども110番の事業所でもある。
- ・入居者や家族に「個人の暦」を作成してプレゼントしている。12ヶ月の季節の背景を入れて、本人の暮らしぶりを月毎に撮影し、12枚綴りの暦は家族に喜ばれている。居室にもあり笑顔が印象に残る。
- ・社会福祉士を中心に有資格者が多く、歯科衛生士の指導もと口腔ケアが充実している。
- ・運営推進会議で参加者の提案により、庭に回転灯や防災時の足場を作り危険のないように設置している。
- ・介護支援計画作成にあたり、「総合支援計画表」を作成している。
- ・管理者は職員の育成に力を入れている。研修会を定期的に行い資質向上に努めている。心の届く支援で家族から信頼されている。

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
<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	毎朝の申し送り時にスタッフで唱和し確認自覚する。毎月のスタッフ会議でも理念の再確認をしている。	地域密着型サービスを踏まえた理念で一度見直しを行っている。理念は玄関に掲げている。毎朝唱和し、申し送りや職員会議の時に振り返り、心を大切にされたケアを職員で確認し、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	ホームでの行事に参加の呼びかけや、町内会の夏祭りや敬老会等招待を受けて参加している。例年、節分の日には手作り手巻寿司を近所に配ったり、介護予防ボランティアに登録したりと交流を深めている。	町内会に加入し地域の情報を得たり、地域から夏祭りや敬老会・運動会の案内があり参加している。ボランティアの慰問で手品や踊り・三味線等の演奏や手づくり羽子板の寄贈もある。日頃から近所との付き合いを大切にして、職員が作った手巻き寿司を近所に配ったり、災害時の地域福祉避難所にもなっている。	
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。	近隣住民の方がいつでも立ち寄れるように普段から声掛けを実践している。		

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
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>2ヶ月ごとに運営推進会議を開催し、サービス状況の報告をし、会議での意見などを参考にしてサービス向上に活かしている。</p>	<p>会議は定期的開催している。事業所の現状や行事報告をして、情報交換をしている。年2回の消防訓練も一緒に行い近隣や家族の協力を得ている。駐在所員の参加時は注意事項の話をしてもらっている。出された意見で庭に回転灯や車椅子用のスロープを設置し、サービス向上に活かしている。</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>定例の運営推進会議にも参加してもらっている。施設長、管理者が市の行政に出向いたり、電話などで情報交換や実情、サービスの取り組みを伝えながら向上に努めている。</p>	<p>市の担当者とは、日頃から書類を持参して相談したり電話で情報交換や実情を伝えアドバイスを得ている。運営推進会議にも参加してもらい実情を見てもらっている。行政主催の研修会やグループホーム連絡協議会の研修会には、積極的に参加して協力関係を築いている。</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>身体拘束廃止委員会を開催し期間を設定・経過記録を記入し、ご家族の同意を得ている。徘徊者が園外に出てもすぐ対応できるようドアにチャイムをつけたり、スタッフが常に目配り気配りを行っている。</p>	<p>定期的に研修会を開催しマニュアルを基に、事例を出して具体的に理解するようにしている。危険がある時は、身体拘束廃止委員会に諮り、家族に同意を得て、経過記録に残し対応している。昼間は玄関の鍵はしていない。不穏行動がある時は、見守ったり声かけしたり、寄り添って支援している。</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		○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	市及びGH連絡協議会主催の各種研修会等にスタッフが交替で参加し、職員会議等で研修報告して共有している。また、事業所内研修も行っている。		
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。	市及び包括支援センターの学習会にはスタッフが交替で参加し、職員会議等で研修報告している。実施している市社協とも連携がとれるようにしている。		
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。	文書にてホームの運営方針等を丁寧に説明している。退所時は各関係機関と連携して、家族の方が安心できるようサポートしている。		
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。	玄関に意見箱を設置したり、苦情受付窓口を設置し、いつでも対応できる体制を取っている。また、随時誰にでも気軽に意見が言えるような雰囲気づくりに努めている。	利用者からは日常の関わりの中で思いを把握している。家族からは、面会者が多く、面会時や電話で話を聞き対応している。申し送りノートに家族の状況も記録している。意見箱を玄関に置き、意見や要望を運営に反映させるように努めている。	

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
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>申し送り帳を利用したり、随時開催の職員会議の中で、意見など聞いたりして運営に反映している。</p>	<p>月1回の職員会議や申し送りノート・お茶の時間に把握している。理事長や管理者は、日頃から職員とコミュニケーションをとっており、働きやすい環境を整えている。有資格が多く離職者も少ない。意見や要望は勤務の個人的なこともあり適切に対応している。</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>職員の意見を多く取り入れて働きやすい環境を作っている。また、何でも相談できる雰囲気がある。資格取得への援助や資格手当を創設し、働く意欲を高めている。</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>毎月の外部研修や市・包括・連絡協議会等の研修会に参加したり、ホーム内でも職員会の中で勉強したり、研鑽している。又、個々の相談にも随時応じ向上につなげている。</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>グループホーム連絡協議会主催の勉強会や経営者会議主催の勉強会に参加し、相互間の意見交換したりして、サービスの向上に努めている</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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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>初期の面接時、優しい言葉遣いと態度で接し、不安感を与えないようにしている。できる限り本人の要望を受け入れられるようにしている。</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>ご家族の方が安心していただくようにわかりやすく説明し、優しい言葉遣いと態度で接し、ご家族の要望を受け入れるように努めている。</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>本人とご家族の情報を収集し必要に応じて、他の関係機関と連携を図ってサービス利用に努めている。</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>本人の意思を尊重し、強制するのではなくコミュニケーションに心がけ、趣味、レクリエーション、調理の下ごしらえ、行事など共に協力し助け合うことに努めている。</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
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	通院や外出、又、お盆、正月の一時帰宅や外泊を負担のない限り、協力いただいている。更に、ホームの行事やホーム便り、面会、写真、電話などでお知らせしている。		
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	いつでも外出、外泊が自由できるように又、いつでも面会に来ていただくように開放している。行きたいところを伺い、一緒にドライブに行ったりしている。	地域の知人や友人の訪問が多い。教え子や学生時代の友人・旧消防団長等、お茶を出してゆっくりと話しをしている。職員がドライブや買い物・美容室に対応したり、家族と自宅訪問や墓参り・外食・外泊をしている。人や場の関係が途切れないように支援に努めている。	
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	一緒に台所作業をしたり、洗濯物を干したり、畳んだり、レクリエーションへの参加をいただいている。歩行可能な方は下膳の手伝いや散歩のとき車いすを押していただいている。		
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	契約が終了しても家族の方へ電話したり、現在の状況を聞いたりして、関係を維持している。また、年賀状や暑中見舞い等を出している。		

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>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。	ご家族から得た情報や日頃のコミュニケーションの中で、希望することを聞いたり、勧めたりしている。（買い物、食べたいもの、したいことなど）	日頃の関わりの中で、思いを聞くように努めている。家族からも生活歴等を聞き、一人ひとりのケアを検討している。意思疎通が困難な利用者には、言葉の工夫をして思いを把握し、本人中心の支援を行っている。辞書を引いて勉強したい等、多彩である。	
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	基本情報を基にして、今までの生活暦を重視し、サービス担当者会議を開催して、サービス利用の経過に努めている。		
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	毎日の介護記録や総合支援計画表、申し送り帳に記入している。職員会議や毎日の申し送り、緊急のミーティングを実施している。		
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	アセスメントに基づいて具体的なケアプランを作成している。日々のケアの中で忘れる事がないよう、総合支援計画表に記載し、必要に応じてスタッフがミーティングをし、よりよいケアが出来るようにしている。	申し送りノートの情報やアセスメントを参考に、家族の意向や主治医の意見を入れて、介護計画を作成している。モニタリングは3ヶ月毎に、必要があればその都度見直し、状況の変化があった時は、現状に即した介護計画を作成している。	



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>個々の介護記録を毎日記入し、申し送り帳を利用してスタッフ全員が常に情報を共有できるようにしている。</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</p>	<p>本人家族の要望を受け入れて、GHの特性を活かし一人一人が自然な形で、持っている力を発揮して暮らしていけるよう支援している。</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>ご家族の紹介や職員の紹介などで舞踏や楽器演奏に来ていただいたり、ボランティアで話し相手に来ていただいている。</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>24時間の医療連携を確保し週1回の訪問看護、2週に1回のDr往診で適切な医療受診を支援している。</p>	<p>かかりつけ医は、本人や家族の希望で、協力医療機関になっている。医師の訪問診療が月に2回あり、訪問看護が週に1回ある。緊急時は24時間医療連携体制が整っている。</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
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>介護兼看護師が2名いるため、毎日のバイタルチェックや介護記録を元に、異常があればその都度、訪問看護と連絡をとり、Dr又は看護師の指示を仰ぐ。必要があれば往診や受診をする。</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>提携医療機関を確保しMSWと連絡を図ったり、その状況を聞いたりして行っている。</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、事業所です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>提携医療機関のDr、訪問看護やご家族などと普段から話し合い全員で方針を共有している。これまでに4名の看取りを行っている。</p>	<p>重度化や終末期に向けた指針を明文化して、入居時に家族に説明して同意を得ている。状況の変化により早い段階から、家族と主治医とで話し合い、方針を共有している。事業所でする最大限の支援を行っている。24時間医療連携体制が整っている。数名の看取りの事例がある。</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
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>消防署の協力を得てホームで研修したり、外部研修に参加して初期対応の訓練を実施している。職員は普通救命講習を14名全員が受講し、救急時の情報提供カードを常備している。</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>緊急時対応策マニュアルを作成して、周知徹底している。消防、地域消防団長、地域住民にも協力していただき、年2回の消火、避難訓練を実施し、夜間及び日勤の模擬訓練を行っている。</p>	<p>緊急時マニュアルがある。年2回消防署立ち合いのもと、昼夜想定して避難訓練を実施している。地域消防団長や地域住民の協力もある。防災マップを作成して避難経路や住民の役割分担も決め協力体制が整っている。運営推進会議でも防災訓練の改善等を話し合い、外に回転灯の設置をした。災害時の水や米・カップ麺等、備蓄している。</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
<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	レク以外は他人と接するのが苦手な人、口下手な人など無理強いはせず、居室で過ごしていたり、時々スタッフが声掛けする。	個々の個性を大切にして、自由な暮らしの中で見守りしながら支援している。トイレ誘導や入室・入浴介助・名前の呼び方等、人格の尊重やプライバシーに配慮して対応している。利用者の思いになって支援している。	
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	一つ一つの出来事に声掛けして、出来たことは褒めてあげたり、好みのおかずや食べたいものの希望を取ったり、行きたい所など聞いて支援している。		
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	自由に散歩、外出、フロアでのくつろぎ等様々なスタイルが保たてるよう一人一人のペースを大切にして支援している。		
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	自分の意思表示が明確に出来る人には、更衣や衣類を自分で選んで決めていただいている。また、起床時には鏡を見ながら整髪を行い、散髪時は美容師に来ていただき、行くことが困難な場合でも柔軟に対応している。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者様に何を食べたいのか声掛けし、好みに応じて食事を作ったり、準備のできる人は手伝っていただいたり、片づけをしていただいている。定期的に外食や季節の食べ物を取り入れ、楽しく頂いている。	入居時に嗜好を把握して、好みにあった食事を提供している。菜園で採れた無農薬の旬の野菜を取り入れたり、季節毎の行事食や外食もある。食事の準備や片付け・茶碗拭き等、できることは職員と一緒にやっている。口腔ケアもしている。	
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	一日の水分摂取量を記録し、不足しないように心がけている。また、メニューを毎日書くことで、栄養バランスが偏らないようにしている。これまでに糖尿病の方の薬を減らすことに成功したケースが数件ある。		
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	起床時のうがい、毎食前のお茶でのうがい、食後は歯磨きうがい、夕食後は義歯洗浄剤を用いて消毒している。また、歯科衛生士の資格を持っている職員による事業所内研修を行っている。		
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	一人一人の排泄時間を記録し時間を見計らって声掛け誘導にてトイレ対応に努めている。回数から読み取れることがある場合には、かかりつけのDrに指示を仰ぎ、病院受診等柔軟に対応している。	排泄チェック表を活用して、パターンを把握し、声かけ誘導してトイレでの排泄を支援している。パット等の軽減に気配りしている。排泄物の観察も行い異常がないか確かめている。	

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
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	便秘になることで認知症の症状の悪化を職員が理解し、水分補給や植物繊維食品を食事に取り入れたり、適度な運動を行ったり、服薬等を用いて排便コントロールに努めている。		
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	週3回の入浴を基本とし、一日がかりで一人一人のタイミングを見て声掛けし、入浴剤等で入浴の支援をしている。寒い日には危険が伴う為、室内外温度、浴槽内温度に注意し、上がった後は水分補給をしている。	入浴は週に3回を目安に午前中に行っている。希望があればいつでも入浴できるようにしている。心身のリラックスができるようにコミュニケーションをとったり入浴剤を使用している。寝たきりの利用者は4人介助で対応している。入浴後は、水分補給や室温の管理にも配慮して、気持ち良い入浴を支援している。全身の皮膚観察も必ず行っている。	
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	その日の生活状況、生活習慣を把握し、和室や居室でゆっくりしていただいたり、夜間帯においては眠剤が必要な方は用いて安眠していただくこともあるが、生活リズムが整い眠剤が不要になったケースもある。		
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	個々の薬情報をファイルして1回分ずつ薬局にて分包して頂き、服薬時には氏名日付の確認、症状の変化確認に努めている。また、薬に関する勉強会を実施し、入居時に比べ、薬の量も減少したケースもある。		

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		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>朝の掃除時、歩行可能な方には、自分の居室は掃除をして頂いている。洗濯物を干したり、畳んだりとそれぞれの役割が自然と作られている。花壇の手入れや草取りなども共に実施している。以前は、喫煙場所で喫煙される方もいた。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	<p>天気の良い日はドライブに誘ったり、買い物に行きたい入居者様にはスーパーに同行していただいて、日用品等の買い物に付き添っていただいている。外食も行うことで閉じこもることがないように気をつけている。</p>	<p>日常的には希望に沿って菜園を見たり敷地内の散歩や買い物・ドライブに行っている。敷地内が広く、桜の大木も数本あり花見ができる。家族と外食や墓参りにも出かけている。年間計画で、春から秋は弁当持参で出かけ、季節を楽しんでいる。</p>	
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>殆んどの方がお金を所持していない。必要に応じて使うときはホームで立て替えて使えるように支援している。</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>個々に応じて自由に電話できる体制を取っている。ダイヤルしてあげてから、渡すなどしている。又、スタッフが協力して年賀状や暑中見舞いなど家族に出せるように努めている。</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
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	四季の移り変わりには、貼り絵、雛飾り、こいのぼりなど揚げたり、メニューなどにも取り入れる。季節が変わることを視覚、味覚で感じていただいている。また、室温が一定に保たれるよう冷暖房を必要時には使用している。掃除を朝と昼行うことで、ホール、トイレ等も清潔にしている。	ホールは木造りで温もりがあり、温度や湿度・採光も柔らかかで加湿器やエアコンで室内の環境が調整され快適な空間である。ウッドデッキがあり開放感がある。大きなソファでゆっくりくつろげる空間もある。畳の部屋には、ひな人形が飾られ、地域の方が寄贈した大きな羽子板や行事の写真も貼ってあり、居心地よく過ごせる工夫がされている。	
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	個室もあり、ホール内にソファを設置し、又、畳の間も設けてあり、入居者様同士、自由に過ごせられるようにしてある。また、テレビが見たい方は自由に見られるようにしている。		
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	入居者一人一人が使い慣れた生活用品やテレビ、仏壇・位牌等が持ち込まれている。制限はないが、火を取り扱うものは遠慮していただいている。また、部屋に畳みを敷くことも可能である。	居室は自宅から持ち込まれたタンスやテレビ・位牌・仏壇・時計・家族写真・花等が置かれている。本人と家族で思い思いの設置がされ、家の部屋のように居心地よく過ごせる様に工夫されている。	
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	自立とは何かを職員がそれぞれ考え、生活の質を高めている。様々な場所において車椅子でも利用できるようにスペースを広くしている。又、歩行の不安定な方もホール内手すりを設置して、自立した生活が送れるよう工夫している。		



## 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