

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年6月7日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4690100765
法人名	有限会社 コンフィアンス
事業所名	グループホーム はらら
所在地	鹿児島県鹿児島市原良二丁目10番11号 (電話) 099-210-5524
自己評価作成日	平成28年2月22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28年5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)】

市街地に近く交通の便も良い場所にありながら、静かな環境であり、近隣には保育園、幼稚園、小・中学校、商店や医療機関が多く立地しています。

開設当初から自立支援に向けた取り組みに力を入れています。家庭的な環境の中で、ご利用者の残存機能を活かし、できることはできるかぎり自分でしていただけるような支援を目標としています。また、残存機能の低下を防止できるよう全職員、関係医療機関等の支援を得ながら、考えています。

事業所全体で、一人ひとりのご利用者やご家族の意向に添った生活の実現を目指し、個別性のあるケアの実践に努め、日々の暮らしのお手伝いをさせていただいています。

【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)】

- ・当ホームは医療機関等が隣接する交通の便が良く生活環境の整った場所に建てられた3階建てのビルの2階・3階部分の2ユニットのグループホームである。
- ・毎年、理念について全職員で話し合い、前年度の反省を踏まえた現状に即した年度理念と年間目標を掲げ、理念・目標に沿ったケアを実践している。
- ・利用者の自立支援を基本に考え、洗濯物を干したり、掃除や食事の準備、片付けなど役割のある日常生活を支援し、機能維持のための運動を1日3回行い、訪問リハビリを活用し、残存機能の維持向上に努めている。
- ・年1回、利用者と全職員参加の家族会を市内ホテルで開催、運営推進会議メンバーの参加もあり、それぞれの思いや意見・要望の出しやすい雰囲気づくりとコミュニケーションが図られている。
- ・職員は「気づきシート」を活用し意見や要望を運営へ反映している。

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
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	全職員で年に1回、理念の見直しを行っている。また、目に付く場所に掲示し日々の介護で実践できるよう努めている。	理念は毎年、職員全員がそれぞれの思いを出し合い、年度理念・ケア目標として掲げられている。ホールの食堂や目につく場所へ掲示し、ミーティングや職員会議等で振り返りを行い理念・ケア目標に沿ったケアを常に心がけている。	
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	地域住民の一員として、町内会に加入し民生委員の方と連携を取っている。また、地域の行事に参加したり、買い物や散歩に出かける等、地域とのつながりが途切れないよう努めている。	町内会に加入し、地域行事にできる範囲で参加している。近くの公園への散歩や買い物に出かける際のあいさつを交わしたり、利用者も地域の方が多いこともあり面会も多い。幼稚園や小学校の運動会を見物に出かけたり、レクリエーションや話し相手のボランティアの受け入れ等、交流を行っている。	
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。	職員の状況や力に応じて、地域住民への認知症に対する正しい理解をしていただけるよう努めている。また、今後は地域の方々に向けた認知症講座を行うことを目指している。		

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>家族会会長や長寿あんしん相談センター職員、民生委員の方々にも毎回参加していただき、外部の方々の意見も積極的に取り入れ、改善していけるよう努めている。また、ご家族にも会議への参加を案内し、率直な意見をいただいている。</p>	<p>会議は定期的開催し、事業所から入居者の状況や行事報告・事故・ヒヤリハット報告を行い、参加者と意見交換を行い、意見を運営に活かしている。会議を家族会や行事と合わせて開催する等、工夫している。</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>困難な課題や疑問点については、市の担当者に相談を行い、課題解決に向けてご助言をいただく等し、協力関係を築いている。</p>	<p>市の担当者とは、家族からの苦情・相談の報告、申請書類の提出などで出向いたり電話での相談で指導や助言をいただくなど日頃から連携を図っている。運営推進会議の報告を伝える等、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>委員会を設置し、定期的に会議や勉強会を行い、全職員が身体拘束についての正しい理解ができるよう努めている。また、ご家族に対しても事業所の方針を理解していただきながら、拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	<p>指針・マニュアルがあり委員会が中心となり、2ヶ月毎に事例検討や言葉による拘束など勉強会を開催している。身体拘束についての正しい理解と意識の統一を図り身体拘束ゼロを実践している。玄関の施錠はせずに外に出たい雰囲気の際は、職員が同行して支援している。</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	定期的に委員会や勉強会を行い、ケアの振り返りを行っている。また、虐待が見過ごされることのないよう、全職員で注意を払っている。		
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。	内部研修や外部研修にて、職員が学ぶ機会を設け、必要な場合に活用できるよう努めている。		
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。	契約時は十分な時間を取り、解りやすく丁寧な説明を心がけている。また、説明後は、理解できないことはなかったか確認を行い、不安や疑問を残さないよう努めている。		
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。	利用者やご家族から意見や要望等が出やすいよう、意見箱の設置や雰囲気づくりに努めている。また、運営推進会議等を通して、出された意見を外部に伝え、前向きに活かすことができるよう努めている。	利用者からは雰囲気づくりに努め、会話や表情などから思いをくみ取るよう心がけている。家族からは面会時や状況報告時に話が聞けるよう努めている。家族会と運営推進会議を合同で行い、意見や要望が出やすくなるよう工夫している。出された意見や要望は職員全員で共有し運営に反映させている。	

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
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>「気づきシート」にて職員からの意見や提案をくみ上げ、リーダー会やフロア会議にて話し合い、運営に反映できるよう努めている。</p>	<p>管理者は職員と日常的にコミュニケーションをとっている。職員は意見や提案を、いつでも書ける「気づきシート」で把握しリーダー会やフロア会議で話し合い、運営に反映できるように努めている。年1回、フロア責任者が個人評価を行い、代表や管理者は個人面談を行い職員の意見や提案等を聞く機会を作っている。</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>代表者は、職員個々の勤務状況や努力、実績等の報告を受け、職員処遇への反映を行い、向上心を持って働けるような配慮や対応を行うよう努めている。</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>研修計画を立て定期的に勉強会を行ったり、職員各自の立場や習熟度に応じて、外部で学ぶ機会を計画的に確保している。また、研修での学びを通して、働きながら技術や知識を身につけていくことができるよう支援している。</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>代表者は、GH協議会や地域包括連絡会等を通して、職員が同業者と交流する機会を促し、サービスの質の向上につなげていくことができるよう努めている。</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
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	サービス利用について相談があった場合には、事前面談として本人にお会いして、生活状態、心身の状況、本人の思い等に向き合い、受け止めることができるように努め、関係づくりを行っている。		
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	サービス利用開始段階では、ご家族との信頼関係が築けるよう、ご家族の立場に立ってしっかりと想いを受け止めることができるよう努めている。		
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	相談時は、本人やご家族の実状や要望を考慮し、今必要なサービスを見極め、外部のサービスの調整を行う等、臨機応変な対応を心がけている。		
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	職員と利用者が一緒になって、掃除や洗濯等を行う中で、共に暮らす関係を築いていけるよう努めている。本人の意向を尊重しつつ、個性や力が発揮できるような関わりがもて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	入居されても本人とご家族が良い関係を築いていけるよう、情報交換を行いながら、共に本人を支援していく対等な関係を築くことができるよう努めている。		
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	本人がこれまで大切にしてきた馴染みの関係を把握し、電話や手紙の取次ぎ、行きつけの美容院や自宅への外出がいつでも行えるよう支援している。また、親戚や知人の面会が、気兼ねなくできるよう雰囲気づくりに努めている。	家族からの聞き取りやアセスメントで情報を把握し電話や手紙の取次ぎ、趣味の俳句の出展、行きつけの美容室や自宅訪問・墓参りなど、関係継続の支援を行っている。親戚・知人の面会も多く面会しやすい雰囲気づくりに努めている。	
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	職員は、利用者同士が支え合って暮らしていくことの大切さを理解し、利用者が孤立せず、助け合って暮らしていけるような関係づくりに努めている。また、必要時には、席替えや居室の移動等も行っている。		
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	事情により住み替えが必要となった場合は、移り住む先の関係者に対して、利用者の情報を出来る限り詳細に伝え、ダメージを最小限に抑えるよう配慮している。また、可能であればかかりつけ医の変更がないよう働きかけている。		

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
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。	利用者が思いや意向等を言いやすい関係を築けるよう努め、日々の関わりの中で本人の思いや意向をくみ取り、職員間で情報を共有している。また、意思疎通が困難な場合でも、本人の立場になり検討していくよう努めている。	日々の関わりの中でゆっくり会話ができるような環境、関係づくりに努め、会話や表情等から一人ひとりの思いや意向をくみ取るよう心がけている。「気づきシート」や介護記録等で情報を共有し、ケアに反映させている。困難な場合は、家族や職員の日頃のケアの中から、くみ取って本人本位に支援している。	
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	入居開始の際の情報提供書や、本人やご家族からの聞き取り等により、これまでの暮らしの把握に努めている。入居後も、関係を築く中でこれまでの暮らしをより深く知ることができるよう努めている。		
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	入居前の情報を把握しつつも、情報だけに捉われずに現状をしっかりと把握し、本人の能力や心身状態に応じた暮らしを把握するよう努めている。		

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
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>定期的なカンファレンスや「気づきシート」、担当職員によるモニタリング等を通して、意見を出し合い検討している。また、主治医や訪問看護師、訪問リハビリの先生方からもその都度アドバイスをいただき、介護計画に反映させている。</p>	<p>本人や家族の意向を把握して、職員の「気づきシート」やカンファレンスで得た情報・主治医・看護師等から意見を聞き、介護計画を作成している。モニタリングは3ヶ月に1回、見直しは短期6ヶ月、長期は1年毎である。状況が変化した時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>個別記録にて、「本人の言動」を記入することにより、気づきや職員間の情報の共有を行い、介護の見直しや介護計画に活かしている。</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>本人やご家族の要望に応じて、買物や通院、外出の支援を行ったり、状況に応じて面会時間の変更を行う等し、利用者のその時々に必要なサービスに臨機応変に対応できるよう心がけている。</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>近隣の様々な地域資源の把握に努め、長寿あんしん相談センターや警察、消防署、理美容院、病院、学校、スーパー、飲食店等との協働し、利用者の豊かな暮らしの支援に努めている。</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
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>入居前のかかりつけ医との関係を継続できるように努め、やむをえず変更する場合は、本人とご家族の同意と納得をいただいている。また、必要に応じて心身状況に応じた専門医の受診に対応している。</p>	<p>本人や家族が希望するかかりつけ医の受診を支援している。協力医の検診が年に1回あり、医療機関とは24時間医療連携体制がとれている。歯科は往診があり、状況によっては家族が同行している。日常の受診や専門医の受診は、職員が対応して、適切な医療が受けられるように支援している。</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れた情報や気づきを、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>医療連携を取っている訪問看護師へは毎日報告を行っており、利用者の状態に応じてかかりつけ医や協力医に24時間体制で連絡・相談を行う等し、利用者の健康管理や医療支援に努めている。</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>利用者が入院された際は、病院の連携室や看護師、主治医と連携し、相談や情報交換を密に行い、早期退院に向けて支援を行っている。</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
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>入居契約の際、本人やご家族に対してホームの方針を説明し、「終末期における意思確認書」を取り交わし、お互いの方針の共有を行っている。また、必要時は再度、ご家族や主治医との話し合いを行い、現状における可能な支援の見極めを行い、ご家族や医療関係者との連携を図りながらチームでの支援を行っている。</p>	<p>重度化した時の対応、および看取りに関する指針を、入居時に本人や家族に説明して、「終末期についての意思確認書」をとっている。状況の変化により、早い段階から話し合いを何度も重ねて家族の意向を再度把握している。終末期の対応は職員が共有し、連携を図りながら、チームで支援に取り組んでいる。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>定期的な内部研修にて、緊急時の対応等について勉強会を行っている。また、外部研修の機会をもつよう努めている。</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>消防署の協力のもと、夜間想定を含めた消防訓練を定期的に行い、全職員が災害時の避難誘導への対応ができるように努めている。また、近隣の民生委員さんを中心に、地域住民の方々の協力もお願いしている。</p>	<p>消防署立ち合いのもと、昼夜想定で、消防訓練を年2回実施している。消火器の点検や避難誘導・避難経路の確認をしている。通報装置やスプリンクラー・連絡網が完備している。梯子車も対応している。職員の連絡網の確認や必要に応じて自主訓練を実施している。地域住民の協力も依頼している。非常用の水や食料の備蓄もある。</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
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	言葉遣いや声かけに際しては利用者の尊厳重視に努め、職員の意識向上や具体的な対応方法については、フロア会議や勉強会において確認を行っている。	マニュアルがあり、内外研修会や会議等を利用して、声かけや言葉使いについて指導や振り返りを行っている。特に入浴時や排泄介助時にはプライバシーに配慮して支援している。	
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	日課を優先せず、日々の暮らしの中でその時々本人の希望を引き出し、希望に添えるよう声かけや雰囲気作りに努めている。		
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	可能な限り、個々の利用者の心身状態に合わせた日々の暮らしの支援に努めている。また、本人のペースを大切に、個別性のあるケアに努めている。		
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	本人の状況に応じて、その人らしい身だしなみの支援ができるよう努めている。また、ご家族の協力のもと、馴染みの美容院の利用や化粧品の購入も行っている。		

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
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	利用者の状況や特性を考慮し、買物や調理、片づけ等を一緒に行えるよう声かけを行っている。また、定期的に外食やデリバリーを行い、食事が画一的にならないよう工夫を行っている。	利用者へ食欲を高めるために嗜好調査を行い、個々の好みを聞いて献立を作成している。定期的に外食や出前・季節料理など食事が楽しめるよう工夫している。簡単な食事の支度を個々の力量に応じて買い物から下ごしらえ・片付け等、職員と一緒にやっている。	
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	個々の利用者の健康状態や疾病等を把握し、その日の状態に応じた食事や水分の提供を行うよう努めている。また、摂取量の記録を行い、必要に応じて栄養補助食品や経口補水液等の提供を行っている。		
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	利用者の状態に応じて、毎食後の歯磨きの声かけや介助を行っている。また、定期的な歯科検診を行い、必要時は協力医の往診を依頼し、その都度助言を頂いている。		
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	個々の利用者の状態に合わせた排泄の支援を行っており、日々の状態の変化に臨機応変に対応するよう心がけている。また、可能な限りトイレで排泄できるよう、夜間のトイレ介助やおむつの種類の変更等も行っている。	排泄チェック表で排泄パターンの把握を行い、トイレ誘導を基本に排泄の自立に向けた支援を行っている。布パンツやリハビリパンツ・パット使用の利用者がほとんどであり、パットの種類の検討を行っている。リハビリパンツから布パンツに改善できた事例がある。	

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
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	便秘予防の為、水分補給や適度な運動、また献立の工夫を行うよう努めている。毎日の排便確認により、便秘傾向にある利用者に対しては、主治医に相談を行い、状態に応じた内服の調整を行っている。		
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	おおよそ週3回程度の入浴を行っているが、個々の体調や希望に合わせて、時間や曜日の調整を行っている。また、一人ひとりに合った入浴介助の支援を行っている。	入浴は週3回が基本であるが、入浴日以外は足浴を実施している。体調や気分に合わせて時間や曜日の調整、拒否のある利用者には時間差や声かけの工夫で入浴を促している。家族の協力で温泉に行く利用者もいる。	
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	日中の活動を促し、生活リズムを整えることで、休息や安眠の確保ができるように努めている。また、その日の体調に応じて、個別に配慮を行っている。		
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	利用者の服薬説明書を事務所に常備し、全職員がいつでも確認できるよう努めている。また、利用者の状態の経過や変化を主治医に情報提供し、内服調整に活かせるよう努めている。		

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
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>家事の手伝いや季節の行事等、利用者の知恵や経験を発揮できる場面を作れるよう努めている。また、外食やドライブ、誕生日会、臨床美術等、気分転換や楽しみごとの支援も毎月の計画に取り入れている。</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>本人の希望に応じて、体調を考慮しつつ散歩や買い物、ドライブ等の機会を作り、心身の活性に繋がるよう努めている。また、状況に応じては、ご家族のご協力をいただきながら、外出の支援を行っている。</p>	<p>天気の良い日には近くの公園への散歩や買い物に出かけている。希望で、江口浜や桜島など遠方にドライブに行ったりしている。年間計画的で花見や外食等の園外活動、家族の協力で墓参りなどの外出など、外出支援を行っている。</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>本人やご家族が希望される場合は、お金を所持できるよう支援を行っている。その際の管理方法については、状況に応じて個別に対応している。また、本人が所持しているお金を遣えるように、買い物の機会を作っている。</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>本人やご家族が希望された場合には、携帯電話の所持や使用を支援している。また、希望に応じて、電話や手紙のやりとりが遠慮なくできるよう、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
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	台所には仕切りがなく、利用者がいつでも調理を見たり、音や匂いを感じたりすることで、自宅と同じような雰囲気でも過ごすことができるよう配慮している。また、室温・湿度・清潔に気を付け、皆が居心地良く過ごせる環境づくりを心懸けている。	食堂兼居間は大きな窓があり明るく、加湿器が置かれ室温・湿度調整が行われている。広くて長い廊下が食堂とつながり、多目的機能がある。台所からは、利用者の動きが見えて、調理の匂いや献立など、家にいる感覚である。利用者と一緒に掃除も行き届いており清潔感があり居心地よく過ごせる環境となっている。	
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	共用スペースには、ソファや椅子を置き、その時々のお気分にに応じて好きな場所で過ごせるよう配慮している。また、状況に合わせて、家具の配置換えも行っている。		
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	入居の際はご家族と相談しながら、個々の利用者の馴染みの物を持ってきていただき、入居後は本人の要望や状態に応じて、環境づくりを行い、居心地良く暮らせるよう努めている。	居室にはエアコンやベット・ダンス・棚が備え付けられている。家族写真やテレビ・時計・暦・携帯電話など、それぞれの馴染みの品物が置かれ、思い思いの部屋づくりがされている。利用者の作品も飾られ本人が居心地良く過ごせるよう工夫されている。	
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	共用部分については、利用者のその時々のお状態変化に合わせて臨機応変に環境や物品配置を工夫している。また、できるかぎり安全かつ自立した生活が送れるよう職員全員で工夫している。		

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、生き生きと働いている。 (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