

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年9月10日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4672400068
法人名	株式会社 九州保健医療
事業所名	グループホームおおうら
所在地	鹿児島県南さつま市大浦町8232 (電話) 0993-58-5102
自己評価作成日	平成26年8月10日

※事業所の基本情報は、WAMNET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.wam.go.jp/
-------------	---

【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NPOさつま
所在地	鹿児島県鹿児島市下荒田2丁目48番13号
訪問調査日	平成26年8月27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)】

ゆったりとした敷地を活用し、気候の良い時には一緒に花や畑の手入れをしたり、広い園庭を散歩しながら、筋力低下を防止しつつ、季節を感じたりしております。日中は一人ひとりのペースやリズムで生活できるように個々の利用者様の好みや意向等を把握し、ホームで対応出来る事については精一杯応える様にしております。また、職員と利用者様が一對一で外出をしたり、語らう時間も大切にしながら「個別ケア」ということにも力を入れております。「ただ過ごすだけの場所」ではなく「生きがいを持ち、楽しく安心して過ごせる、自分の第二の家」と思ってもらえる様に日々努めております。

【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)】

・広大な敷地の中に独立した2ユニットを有するホームは、旧加世田市の市街地に位置し周囲は、山々や海を臨み自然豊かな環境にある。昨今、過疎高齢化の進んだ地域でもあり、地区唯一のグループホームである。

・利用者は、日頃から家事活動にも熱心に取り組み、調理の準備や洗濯たみ、菜園の手入れ(水やり、草取り)は日課となっており、普段のままの生活が自然体で実施されている。

・地域とホームの関係性はよく、行事や季節の催しだけのお付き合いだけでなく、草取りの手伝いももらったり、老人クラブの訪問、野菜や花の差し入れもある。また、公民館に来られた知人や友人の訪問があったりと地域交流を盛んにおこなわれている。

・職員会議やカンファレンスなどユニット合同で開催したり、勉強会は、グループワークや全体研修を定期的実施して自己研鑽している。今年度は、管理者がさつま半島地区グループ連絡協議会の役員となるなど他のグループホームとの情報交換や相互に施設見学するなど交流している。

・医療機関とは、24時間連携や連絡体制が取れるようになっており医師や看護師と相談や連絡はもちろんのこと、認知症専門ケア医や他科との連携などあり、本人、家族は第2の家庭で地域生活が送れることに満足し安心が得られている。

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	地域密着型サービスを施設理念に掲げ玄関、ホールに掲示し、朝の申し送り時に復唱し、理念の意味を職員間で深めながら取り組んでいる。	理念は、地域密着型サービスの意義を踏まえて作られ、玄関や共有スペースに掲示し朝礼で復唱している。管理者や職員は、運営やサービス提供する上で、常に立ち戻るなど地域での生活の継続と関係性を重視した理念を大切にしている。	
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	地域の方が定期的に季節の花や野菜を持ってきて下さる。時折、利用者の状況にて地域行事や祭りに参加したり、施設行事に地域の方を招待したりしているが、日常的交流には至らない	地域から花や野菜の差し入れもあり、草刈の手伝い、はつらつクラブの方の立ち寄りもあるが、季節の行事などイベント交流が多く、もっと地域と関わりたい、普段の暮らしの中での関わりがまだまだ足りないと管理者も職員も意識を高く持っている。	
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	ホームのパンフレット、お知らせ等を集落の回覧板に入れて頂いたり、イベント等に参加し、認知症について理解を得られる様、努めているが貢献という部分では不足している。		
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	年6回の会議を行い、地域、医療、家族、行政を交えて意見交換を行うことでサービスの質の向上につなげている。	家族は、他県や鹿児島市内に居住する方が大半で、出席可能な家族には積極的に参加を依頼している。利用者、協力医療機関の事務長、地域住民代表（知見者）、行政の参加があり、時には行事に絡めて開催するなどしてより多くの参加が可能になるよう努めている。	

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
5	4	○市町村との連携 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	運営やサービスに関して、相談や質問報告など、市の担当者と連携を図っている。運営推進会議への参加を通して、指導、助言、情報を得られるように努めている。	市担当者とは日頃から密に連絡を取り、事業所の実情やサービスの取り組みなど報告しながら指導や助言を頂戴して、協力体制を築きより良いケアの実現に取り組んでいる。要請により公民館での認知症ケア講座の講師やふれあい福祉のつどいへの参加協力をしている。	
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	研修会、カンファレンスを通して、身体拘束に対し、正しい理解と知識を得られるように心掛けていく。日中玄関の施錠は行っていない。	玄関は施錠せず安全を確保しつつ自由な暮らしを支援するため鈴を設置し職員が見守り、外出傾向の方にはさりげなく寄り添い付き添うなどして身体拘束をしない取り組みを実践している。職員は、勉強会やカンファレンスを通じて、具体的な行為についても正しく理解するよう徹底している。	
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	年に1回の勉強会を実施している。また、スタッフ間でも、コミュニケーションを図りスタッフ同士のセルフケアにも努めることで虐待防止も行えている。		
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	年に1回権利擁護について勉強会を開催している。		

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
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	契約時には、契約書、重要事項の説明、運営規定、ホームの方針等についてもきちんと説明することで、本人またはご家族が納得された上での契約をしている。		
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	利用者の日々の様子、関わりの中で汲み取る様に心掛け、個別にコミュニケーションを図りながら、訴えを聞くことに努めている。家族等からは運営推進会議等で意見を頂いたり、面会時、電話、書面等で要望を頂いている。	自分の意見を上手に表すことができない方には、日頃のケアの中で感じ取ったり家族に代弁してもらったりしている。意思表示可能な方も多く直接本人から意見を拝聴し、家族向けのアンケート調査も年1回実施している。出された意見、要望は職員会議などで話し合い、反映させている。	
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、カンファレンスを用いて意見交換を行い、内容に応じ、施設代表者の意見を仰ぎ、全職員で取り組むように努めている。	管理者は、年1～2回個別面談を実施し、職員会議やカンファレンスを通じて意見交換もしている。現在は職員の定着率が良好ではあるが、職員体制に余裕はなく、採用も困難な状況である。人材確保のためには福祉系にこだわらず、幅広い人材を考慮し高校の就職担当者と連携を取っている。	
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	職員の身体的、精神的状況に配慮し、また、個々の業務、悩み等把握する様に努めている。		

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
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>2か月に1回の職員全体研修を実施し、また、グループで研修内容を企画することで個々のスキルアップ、協調性を図ることを目的として行っている。また、外部の研修への参加も呼び掛けている。</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>さつま半島地区グループ連絡協議会へ参加し、他のグループホームの職員と情報交換を行ったり、相互に施設見学を行ったり、定期的に情報交換を行っている。</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
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>入所前より訪問、面談させて頂いたり、家族と共にホームを見学して頂いたり、信頼関係を築く為にゆっくりと話す時間を持つようにしている。また、入居が決定しても、ご本人が納得されるまで待つ様に努めている。</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>入居申し込み時や契約時に家庭での状況、困っていること、不安な点がないか聞き、入居する際、解消されるようにし、家族の方々との関係が築け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>本人や家族、医療機関等と相談をしながら必要としている支援の対応が出来る様にしている。また、急な状態変化時の対応等も説明し、特養申請についても説明している。</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>利用者と毎日の生活を共にしながら、家事を手伝って頂いたり、畑作業も一緒に行いながらコミュニケーションを図り、支え合う関係を築く様にしている。</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
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	日頃の状況や出来事を面会時や電話で伝えてりして、定期的に近況報告を書面にて出すようにしている。又、ホームでは出来ない支援について、家族へ相談して依頼している。		
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	家族だけでなく近所の方々の面会、馴染みのある方の訪問もあったり、園外へ散歩、ドライブに出掛ける等の機会を設けている。	馴染みの美容院が二カ所あり、カット、カラーリングを定期的に行っている利用者もいる。日頃は家族はもちろんのこと、近所の方や知人、友人が訪ねて来られ交流している。管理者は、自宅に帰りたいと希望のある利用者と一緒に地域に出かけ関係継続に尽力している。	
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	利用者同士の関係、相性等に気をつけながらそれぞれに役割、活動提供を行い互いに支え合う環境づくりと、孤立しないよう気を付けている。		
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	長期入院等でサービスの利用が終了した後も、お見舞いや面会に行ったりしている。また、家族の相談にのり、不安の緩和に努める様になっている。		

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
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	1人ひとりの思いや意向は普段のコミュニケーションを図る中で把握するように努めている。困難な場合、日常生活の様子等からスタッフ間でも連携を図り家族へも聞く様にしている。	利用者の言葉や、しぐさ、表情などから言葉にしづらい思いや本人の思いを汲み取り、家族にも本人がどうしたいか、どう暮らしたいのかなど思いを共有把握するようにしている。	
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	入居前に本人、家族から情報収集を行いまた、普段の生活の中の会話から情報を集め把握する様に努めている。		
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	利用者の現状の把握に対しては、申し送り、カンファレンス、支援記録にて確認し、共有するようにしている。		
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	入居時や更新時には職員全員でその方の出来る事を話し合い、本人の意向を取り入れ安全に楽しく日々の生活が送れるプランの作成を行っている。	本人の思いや意向を聞き、利用者主体の暮らしを反映した、現状に即した介護計画を作成している。モニタリングは、職員全員でおこない計画作成担当者はカンファレンスの中で意見交換し統一を図っている。遠方の家族には、郵送し説明のうえ同意をもらっている。	

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
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	ケアプランに添って個別に記録を行い、気付いたことに関しては申し送りや日誌にに記載するようにし、カンファレンスの中で検討するようにしている。		
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	主治医を通し、他家族等の意向を聞き、専門医を受診したり、家族と共に受診された場合は食事をされたり、入浴をされて帰って来られる事もある。		
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	運営推進会議を活かして区長さんや地域住民の役所の方々と連携を図り近隣の方々との触れ合い、関わりを持てるように努めている。		
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	2週間に1回の主治医の往診と状態に応じ、本人、家族の意向を聞き主治医とも常時連携し、適切な治療が受けられる様体制している。	本人や家族が希望するかかりつけ医となっており、隔週往診を受けている。また、24時間の対応も受けられる医療連携体制が構築されている。他科受診は、なるべく家族にも同行してもらい、職員も通院介助を支援している。認知症専門医との連携もなされている。	

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
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>協力機関の看護師との連携が取れており、相談、連絡を行い、必要に応じて定期往診以外の受診も行っている。</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>入院による利用者の不安の緩和の為に定期的に面会に行ったり、医師又は医療スタッフと話す機会を作ったりし、早期退院出来る様に支援状況等の情報提供を行っている。</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>入居時に本人または家族に話すようにしている。事業所で対応出来る事と出来ない事を主治医の意見も入れたうえで話し合うようにしている。緊急時にすぐ対応して頂ける医療機関とも連携を取っている。</p>	<p>協力医療機関は24時間対応、支援体制があり緊急時または重度化した場合についても他医療機関、介護保険施設などと連携を図っている。しかし、看取りについては、体制が確保できないため重度化した場合などは、本人や家族の意向を踏まえ、医師、看護師、職員が連携をとり、安心して納得のいく介護を実践している。</p>	<p>事業所は、重度化から看取りに至る段階に応じ対応し得る最大の支援について、その都度十分な説明をおこなうとともに本人、家族への説明については意思確認書(同意書)の作成が望まれる。</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>応急手当や、初期対応が出来る様にマニュアルの作成、カンファレンスでの再確認に努めているが、対応不足、知識の未熟さもみられる。</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	
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2回の避難訓練、火災報知器の設置、地域との協力体制を取ったり、研修会への参加を行っているが、職員全体の対応マニュアルの把握には至っていない。</p>	<p>昼夜想定避難訓練は、年2回実施。近く、地域の防災訓練を実施予定があり、協力医療機関の事務長、地区消防団関係者など協力体制がある。また、ホームに隣接した4軒の地域住民（若者世代）の協力体制も確保しており、備蓄は、水やレトルト食品、薬、懐中電灯、ラジオなど確保している。</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
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	言葉遣いやプライバシーの確保、尊厳の保持に努めるよう研修会、カンファレンス、個別的な指導を取っているが、完全な改善とまでは至っていない。	年長者として敬意を払い、馴れ合いになったり失礼な言葉使いをしないように言葉かけをしている。また、言葉のトーンは低めに利用者が聞き取りやすいよう配慮している。排泄時や入浴の声かけなど直接身体に触れ、よりプライバシーを考慮する場面は特に丁寧なケアを心がけている。	
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	本人との会話の中で本人の訴えを聞き、意に添うように心掛けている。その為に普段の会話の中でも話しやすい環境と利用者の訴えに耳を傾ける様にしている。		
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	本人のペースに合わせ、急がせない声掛け、スタッフ本位のケアにならぬ様努めている。		
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	入浴時等、本人の好みの洋服を選んでもらうようにしている。ご自分で行うには困難な方に対してはスタッフが好み、季節を考慮し選択している。		
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	利用者の誕生日や季節、その月の行事に合ったメニューの作成、食するだけでなく、利用者の出来る範囲で盛り付け、片付けも手伝って頂くことで生きがいを感じてもらう。	朝は、利用者が1日分の野菜を切ったり、皮むき、茶碗洗いなどのお手伝いが日課になっている。庭には、ピーマンやなすなど夏野菜が旬を迎えており散歩がてら水やりや収穫をして料理に花を添えている。また、ファーストフードや飲食店での外食も楽しんでいる。	

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	摂取量、栄養バランスを考慮し、利用者の疾患に伴う食事療法にも視点を向けメニューの作成、調理方法の工夫に努めている。1日の水分量と排泄回数を記録している。		
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	食後の口腔ケア、週1回の義歯洗浄の声掛けを行い、一人では行えない方に対しては、介助している。		
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	排泄記録を行っており、一人ひとりの排泄タイミングを把握し、歩行時のふらつき、転倒に配慮しながら見守り介助を行っている。夜間も声掛け、誘導を行うことでオムツ使用を減らすケアを行っている。	排泄チェックし、水分補給量にも気を配っている。現在は、オムツ利用者はおらず昼間は布パンツに尿取りパットを使用しトイレでの排泄を勧めている。異性介助もして羞恥心の配慮をしながら、さりげなく声かけ、支援している。	
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	排泄記録を活用し、排便回数を確認。また、下痢症状の確認を行って症状に応じ食事形態、水分摂取に心掛けている。状況に応じ主治医への相談も行っている。		

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
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	入浴は1日おきの週3回ペースであるが、本人の希望、状況に応じ対応をしている。本人の意向によっては無理強いせず、清拭・更衣のみなど本人に添った対応に努めている。	利用者は、日課である食器洗いや洗濯物たたみが終わるとそろそろ入浴の時間と決めており、午後の時間が入浴タイムになっている。異姓介助にも配慮しており、安心できる入浴を支援、足浴や清拭、着替えなど必要に応じた保清に柔軟に取り組んでいる。	
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	利用者の方に自由に和室や自室を行き来して頂き、ご自分のペースで過ごして頂いているが、夜間の不眠を防ぐために日中はレクリエーション等の活動の提供を行っている。		
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	利用者一人ひとりの薬の把握と、副作用出現時の際、主治医、薬剤師への報告を行っている。また、誤薬を防ぐために日付、名前の確認を声だしにて実施している。		
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	1人ひとりに合った、またその方が行える役割を考慮し、楽しみを持ってもらえるように努めている。毎日、リハビリ体操、レクリエーションに参加して頂き気分転換を図る。		
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	園内に野菜や花を植え、時折、職員と収穫作業を手伝って頂く事で生きがいを感じて頂く。又、地域の夏祭り等に参加され、季節感感じて頂く。	朝、晩はホームの広大な中庭を散歩したり、菜園の水やり、草取りは利用者が自主的におこなっている。小学校、地域の運動会への参加、地域の祭りやイベントに出かけたりしている。利用者の中には、自宅に帰ったり、外泊、ホームに家族が泊まられることもある。また、受診がてらドライブしたり、外食やイルカウォッチング、花見を楽しむなど積極的に外出している。	

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
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>ご自分で管理出来る方には小銭程度の額は持たれているが、ほとんどのかたは家族が管理されている。</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>利用者の方々がご自分で手紙や年賀状を書かれ、家族へ出している。又、本人より希望があれば家族へ電話をかけ取り次いでいる。又、携帯電話を持たれている方もいる。</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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>ゆったりとした時間の流れを念頭に置き、雑音等には配慮し、又、季節感を持たせるよう、季節の花、季節に応じた飾り付け等を行っている。</p>	<p>玄関扉には、鈴が着けてあり、ホームの理念が掲示され、法人のモットー「笑顔、元気、ファイト」と書かれたプレートが職員の活力、原動力に一役かっている。ユニットごとに共用スペースの使用には個性があり、相談コーナー、利用者の談話室と異なる。カーテン越しに採光は十分ある。床が畳仕様、壁にはひまわりなどの折り紙、行事の写真が掲示され、生花が飾られ季節感を感じさせている。</p>	
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>玄関やホールにソファを設置して外庭にもベンチを置き一人で寛いだり、利用者、スタッフとのコミュニケーションが図れるスペースを設けている。</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
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>本人が過ごしやすいように馴染みのあるものは家族に頼んで持ってきて頂いている。又、本人の意向を聞きながら家具の配置等も配慮している。</p>	<p>オールシーズンの寝具や衣類、日用品などが収納可能な大容量のクローゼットが設置しており、衣替えは本人と一緒にしている。また、寒暖計で温度管理し窓から自然の風を取り入れたり、空調を活用したりしている。家族との写真や棚や机、位牌などなじみの物を持ち込み、必要に応じて夫婦部屋として使用できる部屋もある。全室畳部屋である。</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>1人ひとりの身体機能に配慮した環境づくりに努めている。ベッドの高さをその方に合わせて調整したり事故に繋がる様な箇所は補修したり対応している。</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
		<input checked="" type="radio"/>	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
		<input checked="" type="radio"/>	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
		<input checked="" type="radio"/>	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