

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和元年10月2日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4670104860
法人名	医療法人 佑志会
事業所名	グループホーム 花々館郡山
所在地	鹿児島県鹿児島市郡山町2157番地1 (電話) 099-298-2688
自己評価作成日	令和元年8月25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.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/">http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/</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	令和元年9月25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)】

令和元年5月に再開したばかりですので、地域に根ざし、地域に貢献していける関係作りや、いつでも気軽に訪問、相談できる事業所となれる様努力していきたい。  
また、入居者の望まれる暮らしや自己実現が出来るよう、入居者本位に考えたケアの実践や、入居者・その家族との関係作りを大切にしています。

## 【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)】

- ・当事業所は母体が医療法人であり、小・中学校、商店、銀行にも近く地域の人とふれ合う機会もある場所に立地している。
- ・医療連携が24時間体制で、週1回の看護師の訪問や毎日の状況報告、リハビリ等、健康管理に密な連携が取れて家族の安心につながっている。
- ・自治会に加入して地域との繋がりを大切にしている。地域から行事のお誘いや散歩の時の声掛けがある。運営推進会議では意見、提案も多くホームの理解や協力があり、家族・地域住民との信頼関係ができている。
- ・利用者に楽しみ、メリハリのある暮らしがある。行事年間計画に、お茶会・野菜の植え付け・季節の作品作り・花見等、季節毎に工夫をしている。日常もリハビリ・趣味の時間・外出支援など、残存機能にも配慮している。
- ・管理者は職員の健康管理に気を配り、意見や提案を聞いてコミュニケーションを図っている。入居者の個性や能力を発揮できるように、その人らしい暮らしを支援している。

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
<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	毎日、朝の申し送り時スタッフ全員で理念の唱和をしている。その他、玄関やパンフレット等に掲示している。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念があり、玄関や食堂に掲載し、パンフレット等に記載している。申し送り時に唱和し、月1回の職員会議やミニカンファレンスで振り返り、確認している。職員は理念を共有しケアの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	自治会に入り、回覧板のやり取りを行っている。また、入居者と一緒に屋外散歩を行い道行く住民の方との会話等、交流を図っている。今後、中学校等の職場体験の受け入れ等検討している。	自治会に加入し回覧板で情報を得たり、地域から行事のお誘いや散歩時に声かけがあり日常的に交流している。避難訓練の地域の協力や相談もある。キャラバンメイトの活動や中学生の職場体験学習の受け入れも計画している。	
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。	運営推進会議を利用し、認知症についての情報を発信したり、入居相談の電話や見学に来られた方々に対し、助言を行う事もある。		

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
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ヶ月に一度、運営推進会議を開催し、自治会長、民生委員、家族代表、行政代表の方々に参加して頂き、活動状況やヒヤリハット等の報告を行い、意見を頂きサービス向上に努めている</p>	<p>2ヶ月毎に開催している。入居者の状況・行事予定や実施状況・ヒヤリハット・外部評価結果報告等を行い、避難場所や地域行事への参加等、地域からのお誘いやホームの取り組みに関しての協力をもらい意見交換している。意見や提案は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>地域包括支援センターの方も推進会議参加時、助言を頂いたり、業務について、関係機関へ情報収集や助言を頂いている。</p>	<p>市担当者とは書類更新や相談事がある時、窓口に出向いて助言を貰っている。運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加している。福祉課との連携も密にとっている。市主催の研修会には積極的に参加して、協力関係を築くようにしている。</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>全スタッフが正しく理解出来る様、2ヶ月に一度スタッフ会議内で勉強会を開催し、事例検討等も行っている。疑問に思う事があれば、時間を作り、カンファレンス等も行っている。</p>	<p>身体拘束廃止委員会があり、2ヶ月毎に事例など挙げて勉強会を行っている。身体拘束適正化のために指針を整備して、定期的にスタッフ会議で話し合い職員に周知徹底している。言葉の拘束についてもチェックシートを参考にしながら研修している。玄関の施錠はしていない。外出希望があった時は職員が見守り同行している。</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。	身体拘束廃止委員会を中心にチェックシートを活用し、毎月振り返りを行っている。また職員の精神面の安定も重要である事を、日頃の関わりの中で意識している。		
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。	学習委員会を中心に勉強会を行い、外部研修でも学び、職員間で共有していきたい。		
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。	説明を繰り返し行い、家族や入居者が、納得をして頂けるまで説明を繰り返し行っている。		
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。	意見箱を設置したり、家族面会時は積極的に声掛けを行っている。入居者との会話をする時間も大切に、発せられた言葉の中から日々のケアに繋がる様努めている。	利用者からは、日々の関わりの中での会話や所作から把握している。家族からは、入居時や面会・行事参加時に声かけする機会を作り対応している。家族に月1回、お便りを出し、意見は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	○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回スタッフ会議を開催している。会議には、事務局、産業カウンセラーも出席してもらっている。その他、必要時は産業カウンセラーとの面談も行っている。	職員の意見は、毎月のスタッフ会議で聞いている。職員へコミュニケーションを図って個別相談にも対応しアドバイスしている。意見はケアに関する事等が多く、運営に反映させている。必要時は産業カウンセラーの面談も行い支援している。	
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。	本人の意向を重視しながら職場内で活かせる労働条件作りに努めている。また、定期的に施設を訪問し職場環境を直接見て把握している。		
13		○職員を育てる取り組み  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	毎月法人内勉強会があり、殆どの職員は参加できている。今後は法人外の研修へも積極的に参加できる機会の確保に努めたい。		
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り組みをしている	月1回の向上委員会に出席し質の向上に向け、意見交換を行っている。		

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
<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	入居前の聞き取り・面談を家族からも情報収集しているが、入居者本人からも行いホームでの生活や流れ、対応できる事を詳しく説明している。		
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	入居前の聞き取りや面談をしっかり行っている。		
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	協力機関や入居前の医療機関、施設等と連携をとり、入居者の日常生活が入居後も継続出来る様対応している。		
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	入居者本意に考え、これまでの生活習慣を出来る限り変えず、家事活動や役割を一緒に見つけ、過ごしやすホーム作りを心がけている。		

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	面会時に入居者の日常の様子を報告したり、日常の様子や活動をカメラに収め状況報告としてお知らせしている。イベントや行事等、家族の参加を促し共に楽しめるよう声掛けを行っている。		
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	家族に協力してもらい、友人や知人との交流が絶える事のない様面会や外出の協力を得ている。また、居室は自宅の様にこれまでの馴染みの物を持って来ていただきプライベート空間を作っている。	馴染みの友人や家族の面会が多く、お茶を出してゆっくりしてもらっている。入居前の情報を得て馴染みの関係を把握するようにしている。美容師の訪問がある。買い物には同行支援をしている。外食に家族と行く場合もある。電話や手紙の取次ぎも行って、馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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	入居者同士の関係性や性格を把握し、孤立、トラブルにならない様声掛けや支援を行っている。		
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	退去後も家族や入居者の相談が出来る様な関係作りに努めている。また協力機関との情報提供や連携を図る様努めている。		

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
<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。	日々の関わりを大切にし、入居者本人や家族、スタッフからの情報収集をしっかり行いアセスメントしている。難聴の方には、筆談や文字カードを作成する等の工夫を行っている。	個別カンファレンスを行い、言葉や表情などから思いや意向の把握に努めている。難聴の利用者には、筆談など工夫して対応している。困難な場合は、利用者の視点に立って職員で話し合い、本人本位に検討している。コーヒーやカルピスなど、飲み物希望にも対応している。	
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	入居前の関係機関、施設等と連携を図り情報収集をしっかり行っている。経過等の記録をしっかり残し、スタッフ間で情報共有を行っている。		
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	介護記録に生活状況や気付きを記録し、スタッフ会議でカンファレンス等行いスタッフ全員で情報共有している。		



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>毎月のスタッフ会議で入居者一人一人の状況や情報の共有を行い、本人にあった計画の見直し、作成を行っている。</p>	<p>本人・家族から意向を確認し、毎月のスタッフ会議の情報を参考にし、個々のモニタリングを反映させ、主治医や看護師・栄養士の意見を入れて介護計画を作成している。入居時は1ヶ月でモニタリングを行い、その後は3ヶ月毎に行って6ヶ月で見直している。状況に変化があった時はその都度見直し、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>個別にファイルを用意し本人の日々の暮らしの様子を記録し、いつでも全スタッフが確認できるようにし、ケアに活かせるようにしている。</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>主治医、医療連携看護師との連携によって、24時間緊急時の対応が出来るようにしている。また、地域の歯科、理容室の協力により、希望時に対応出来るようにしている。</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
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	地域公民館、市役所、学校、地域ボランティア等の関係機関に働きかける。		
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	守屋病院をかかりつけ医とし、24時間体制で医療連携が図れている。他科については、ご家族の協力を得ている。	かかりつけ医は、母体医療機関になっている。入居者の状況を、毎日かかりつけ医の看護師に電話で報告をしている。看護師の訪問が週1回あり医師も立ち寄っている。医療連携は24時間体制で対応し、適切な医療を受けている。他科受診は家族の協力を得ている。	
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	常に入居者の健康管理や状態変化に応じた支援が行えるよう、毎日医療連携看護師へ1日の状況を報告している。		
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。	医師と話をする機会を持ち、対応可能な段階で、なるべく早く退院できるよう連携を図っている。		

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
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>入居時に現在看取りは行っていない事を家族へ説明している。重度化した場合においては、ホームで提供できる範囲を見極めながら、本人、家族、連携医療機関と協力し、支援を行っていきけるよう、今後看取りの勉強会も取り組んでいきたい。</p>	<p>入居時に本人・家族に指針を説明している。状況が変化して重度化した時は、ホームで支援できる範囲で対応し、家族と話し合いを重ね、家族の意向を確認しながら医療機関と連携をとり支援している。</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>主治医といつでも連絡がとれる体制を整え、緊急連絡網を作成している。また、法人内研修に参加し、AED、救急蘇生について学んでいる。</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>2ヶ月に一度防災自主訓練を行なっている。また、避難経路を掲示し、緊急連絡網に近隣住民、自治会長、民生委員の協力を得て連絡先を記載している。備蓄品は守屋病院にもある。</p>	<p>消防署立ち合いの下、年に1回避難訓練を実施し、防災自主訓練・通報訓練を年1回行っている。2ヶ月に1回昼夜想定して自主訓練を行っている。避難経路、避難場所の確認、緊急連絡網に住民の登録もある。備蓄は米・レトルト食品・紙コップ等、母体医療機関に用意している。ホームに倉庫を検討している。</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	法人内研修（接遇）へ参加したり、声掛けに関してスタッフ間で互いに指摘するよう心がけている。また入居者のプライバシーを損なわないよう、排泄時等他者のいる前で問わない対応や入室時は必ずドアをノックしている	毎月1回、外部から講師を招聘して研修会に参加している。マニュアルもあり毎月勉強会も行なっている。排泄介助の声掛けや入浴介助・入室時のノック・名前の呼び方等、気配りして誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。	
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	家族からの情報や日々の状態から本人の思いを汲み取り話しやすい雰囲気作りを心がけている。また、本人の意思をひとつひとつ確認している		
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	大まかなホームの1日の日程に沿って支援を行うが、リハビリや、入浴、レクリエーション等無理強いしない様本人の意思を確認し、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	美容室の希望があれば、まず家族支援を試み、希望時は連携訪問カットを行なっている。入浴後の化粧水等本人の馴染みの物を使用して頂いたり、本人の好む身だしなみが出来るよう支援している		

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
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	食事作りが出来る方は一緒にセッティング等行ない、昼食は職員も一緒に食事をし会話など楽しんでる。季節に応じた献立や、週1回栄養士の訪問時に嗜好調査をして頂いたり、入居者に合わせた食事形態など毎回話をしている	献立は、法人の栄養士の助言を得て、職員が調理している。カロリーや減塩・水分制限・嗜好など、気配りして提供している。行事食・手づくり花見弁当・誕生日のケーキ等を提供している。栄養士が月2回、摂食状況を調べて、楽しい食事になるよう努めている。	
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	管理栄養士が作った献立に沿って食事を作っている。食事量や水分量は毎日記録をし全職員が確認、情報共有している		
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	毎食後、口腔ケアのこえ掛けを行ないその方の状況に応じて介助している。歯ブラシ、コップ等は熱湯、日光消毒を行なっている		
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	入居時1週間程度、その方の排泄パターンを把握し、可能な限り、オムツを外しトイレ誘導を行なっている。その方の排尿量も確認し、パットの種類など、その都度スタッフと検討している。	入居時に1週間位、排泄時間を調べて個々のパターンを把握し、トイレ誘導を行っている。できるだけオムツに頼らないで、トイレでの排泄を支援している。排泄用品の種類等を個々に合わせて使用している。	

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
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	その方の排泄パターンと水分量をしっかり把握し、水分量が少ない方に関しては、好みの飲み物を提供したり、乳製品などを提供している。また、ホットタオルや腹部マッサージ、散歩等行っている。		
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	基本週3回で計画しているが、希望に応じ臨機応変に対応している。入浴時間は本人の希望時間を優先し、拒否の見られる時は、清拭や、足浴、日にちをずらす等し対応している	入浴は週3回を目安にしているが、その日の気分や体調に合わせて柔軟に支援している。機械浴も対応し快適に入浴している。入浴を拒否する利用者は現在はいない。入浴を楽しむ支援ができています。	
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	夜間睡眠がとれる様、日中は活動を促している。日中でも休息がとれる様居室の空調や湿度などにも留意している		
47		○服薬支援  一人ひとりを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	薬錠書を個人ファイル、服薬チェック表にファイルし内容の把握に努めている。服薬までに準備、確認、投薬と2～3人で声に出しチェックし誤薬、未投薬防止に努めている。頓服薬として使用した薬も投薬チェック表都度記入している		

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
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	本人のやりたい事、出来る事の把握をし、料理の手伝いや、洗濯干したたみ、入居される前にしていた趣味等を入居後も継続できるよう支援している		
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。	本人の希望に沿って散歩をしたり、週1~3回の病院リハビリへの外出、イベントとしてソーメン流しや花見を計画、また、家族の協力を貰い外出できる機会をお願いしている	外出は、その日の希望に沿って、職員と買い物に行っている。年間計画を立ててソーメン流しや初詣・花見・外食等、家族の協力を得て計画している。	
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	家族よりお金を預かりホームで管理している。入居者へお金があることを伝え、欲しい物や外出時使えるよう毎回伝え、安心感が持てるよう支援している。		
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している	公衆電話を設置し、また携帯電話使用の許可を入居時説明している。		

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
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	テレビの音量や音楽の選定、1日2回湿度、温度の確認を行ない空調の調節をしている。また、季節に応じた飾りなどし季節感を感じられるようにしている	共用空間は明るく、窓から外の景色が見えて、彼岸花等に季節を感じる。採光は柔らかく、換気・室温・湿度管理が適切で気持ち良い空間である。ソファもありゆっくり寛げる。壁には秋の季節感のある作品が貼っており、落ち着ける雰囲気づくりが工夫されている。	
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	フロアにソファを置いたり、デッキにテーブルや椅子を置き、好きな場所でくつろげるようにしている		
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	火や刃物、臭いに留意しているが、入居時に馴染みの物を持ち込んで頂きこれまでの生活が継続できるような空間作りを心がけている	エアコン・ベッド・タンスが設置してある。家から持ち込まれたテーブルや時計・椅子・小物・仏壇・位牌・ぬいぐるみ・毛布等あり、家に居るように、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	居室の入り口に本人の分かる目印をつけたり、ベッドは木製だが、必要に応じてギャッジベッドも検討している。安全に移動できるよう予め、障害物等の撤去に努めている		



## 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、戸外に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