

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成29年3月28日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4673500098
法人名	医療法人 小山クリニック
事業所名	グループホーム れんげそう
所在地	鹿児島県南さつま市金峰町尾下390番地 (電話) 0993-77-2646
自己評価作成日	平成 29年 1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	鹿児島市新屋敷町16番A棟3F302号
訪問調査日	平成29年3月18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)】

地域で暮らしている、認知症のお年寄りの力になりたいとの思いから、開設されて11年が経ちました。これまで多くの出会いと別れがありましたが、皆様満足いただけたか不安に思うこともあります。不安な表情で落ち着かない方が、廊下から見える霊峰金峰山に手を合わせて拝む利用者の姿が印象的です。

「なじみの方々と一緒に自分らしさや誇りを持てる暮らしをお手伝いします」を理念に掲げ毎日唱和を続け、特に家族との絆が途切れないよう色々な働きかけを行っています。現在も自力で動けるお元気な方から、寝たきりの方までいろいろな方が利用されていますが、同法人のクリニックとの連携で、出来るだけ環境を変えずに、最後の看取りまで継続した生活が出来るよう努力を重ねています。また今年から小規模多機能ホーム たぶせの里が併設され、より一層地域との関わりが期待されています。

【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、母体の医療機関に近く小学校に隣接し、銀行やスーパーマーケット、歯科、美容院、道の駅などがありアクセスも良い。周囲には、田園が広がりどかで自然豊かな場所に立地している。
- 理念は、家族との絆を大切にまた、途切れることがないようにとの思いを込めたもので、いつまでも自分らしく誇りある暮らしができるよう取り組むといったものである。法人は、家族第一の方針であり、いつでも訪ねて来やすく何でも相談ができる関係性を大切にしている。
- 利用者や家族は、ホームでの看取りを希望している方が多く、母体が医療機関であり、主治医が利用者や家族の意向に沿い信頼関係を築いていることもあり、管理者や職員も利用者が安心して暮らし続けていけるよう健康管理や重度化への対応、24時間連絡体制を整備するなど医療連携体制が構築され終末期支援にも積極的に取り組んでいる。
- ホームは、「ふつうの暮らし」を送る家庭的な環境づくりを目指している。個々の能力を發揮し、家事活動やコミュニケーション活動などのほか、個性や人間としての尊厳を大切に個別ケアを実践するという運営方針を掲げている。

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	困難なことも多いが、毎日の朝礼時での唱和を行い、尊厳を重視した介護の実践に努めている。	理念は、理事長の思いが込められたものである。朝礼で唱和し職員に周知され理念に沿ったケアを実践しているが、リーダー研修で見直しもしている。また、接遇スローガンも掲げ、「ありがとう」の気持ちを持ちケアに努めている。	
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	小学生や学童保育園の生徒たちとの定期的交流がに実施されているが、隣接された小規模多機能ホームと共に交流の幅を広げていきたい。	小学生との交流活動や運動会への見学、中学性の職場体験の受け入れをおこなっている。また、ボランティア（踊り、紙芝居など）の受け入れや開設当初から匿名で差し入れもある。小学校からは、学校農園で収穫された米の差し入れもあり、小規模多機能の利用者との交流もしている。	
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	研修生の受け入れや、小学生の学習交流会など続けられている。認知症施策推進会議や包括支援センターとの連絡会議への参加を行っている。		
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	多くの家族に参加して頂き、また地域民生員より防災訓練へのアドバイスなどを頂いている。	会議は、小規模多機能施設と合同で開催し家族代表は、1年交代で参加してもらっている。また、地域の民生委員が交代で出席して下さり、利用者の生活ぶりを見ていただき、運営状況について意見交換があり、参加メンバーから出された意見をサービス向上に活かしている。	

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
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取り組んでいる	認知症施策推進会議への参加や、キャラバンメイトとして、認知症サポーター養成事業に参加、市町村との連携を図っている。	管理者は、キャラバンメイトでもあり認知症サポーター養成事業にも協力して市と連携しているが、「認知症初期集中支援チーム事業」にも参画しており、市との協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束が認知症の方へ及ぼす悪影響を、正しく理解実践できるよう研修を続け、その人らしい生活の実践に取り組んでいる。	法人代表の意向もあり、利用者、家族の承認を得て、四点柵、介護衣、センサーマットなどを使用する場合もある。家族の中には、「転倒させないケア」を強く希望している方もおられ安全が最優先になっている。職員は、言葉の使い方や声のかけ方など勉強会で知識を研鑽し言葉の拘束をしないよう実践している。	
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	年間計画で虐待防止の勉強会を行い、その知識を生かしてスタッフは個人の人間性向上にも勤めている。難しいケースについては検討会を開催して防止に努めている。		
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	現在後見人制度の活用例はなくなっているが、いろいろな家族事情があり、個別ケースにあった必要な制度の活用を図りたい。		

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		<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>契約時に十分な時間を取って読み合わせを行ない、終末期の考え方など施設の方針を説明しているが、その後家族によっていろいろな捕らえ方が出てきており、さらに丁寧な説明を行っていききたい。</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>日頃から信頼関係を構築して、お互い心を打ち明けて、より良いサービス提供へ反映できるようにしている。</p>	<p>利用者、家族とは日々の暮らしの中で意見、要望が出しやすいよう関係作りに努めている。家族とは、面談時に意見を聞くようにしており、出された意見は職員会議で話し合い、希望に沿うよう対応している。また、運営推進会議で出された意見もサービスの向上に繋げている。</p>	
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>定例会や日頃のミーティングなどでいろいろな意見収集を図っているが、困難な事例もある、働きやすい職場の構築に向けて少しでも意見を反映させたい。</p>	<p>毎月1回定例会議を開催したり、朝礼などで意見や提案を聞いたり、意見交換をする機会を作っている。小規模多機能施設より応援をもらうなど協力体制がある。手当や給与体系を見直すなど子育て世代の勤務体制も考慮して働きやすい職場環境を目指している。</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>新しい施設の開設もあり、混乱もあるが、各スタッフがやりがいを持って働ける職場環境に努めたい。</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
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>主にグループホーム連絡協議会主催のキャリアアップ研修会に参加して、その内容を全大会で研修に役立てている。また合わせてに研修委員会による研修も行っている。</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>地区の協議会に役員として参加して、同業者交流や勉強会参加を通じて、その内容を施設サービス向上に反映させられるよう取り組んでいる。</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>入居申し込み時やサービス利用時に、ご家族や担当ケアマネジャー、利用事業者から多くの情報（特に本人意向や生活暦）を収集し、信頼関係を築くよう努力している。</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>利用開始時とその後でご家族と本人の思いや感情が違ってくることもあり、しっかりとした信頼関係を築いていきたい。</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>情報を収集、その分析力をつけ、その人に執拗とされている介護サービスの提案ができるよう努めている。</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>介護度の差が大きく満足できるサービス提供は難しいが、同じ屋根の下で暮らす家族の一員として、少しでも役割を感じられる支援ができるよう努めたい。</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
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	家族や本人の思いを大切に信頼関係を築く努力を行ってきたが、上手くいかないケースがあった。すべての思いを理解することは困難だが、スタッフ全員の連携を深め、信頼回復に努めたい。		
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	馴染みの関係を理解する為にも、今までの生活暦や価値観など情報収集を重ね、家族の協力を頂きながら支援に努めたい。	管理者は、家族が「馴染み関係」の第一と考えており、家族に面会を強くお願いしている。友人、知人の来訪があり、小規模多機能施設に通いで来られる地元の方との交流が増えた。墓参りは、家族に依頼しているが、無理な方は職員が支援している。	
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	認知症の程度の違いから、関係性の維持は困難なことが多いが、お互い生活共同体の一員として、支え合って穏やかな生活ができるよう援助している。		
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	看取りまでの利用が多く、その後も家族とは、同じ地域で暮らす一員としてお付き合いできるよう努めている。		

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
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	会話の困難な方など、表情や日頃の何気ない言動の中から思いを汲み取り、その情報をスタッフが共有して、本人本位の生活ができるよう努力している。	自分の思いや希望などを言葉に出来ない方もおられるが、その時の表情や何気ない言動を職員が汲み取り、「私の気持ちシート」に記し、担当者を中心にアセスメントや情報収集をして思いや意向を職員全員が共有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	利用開始前の生活情報を今までの関係者から収集し、それまでの生活状況の把握に努めている。		
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	各個人別の生活記録や体調など詳しく記録して、その日その日で違う情報を全員で共有して、現状把握に努めている。		
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	各担当者事にアセスメント記入、プランを参考に日々の記録を行い、モニタリングに活かしている。また日々の気づきなども取り入れた計画づくりを行っている。	利用者ごとに担当者がおり、月1回のカンファレンスでアセスメント結果について意見交換し、モニタリングを踏まえ介護計画書を作成している。計画作成担当者は、電話で家族に計画の内容や変更点などを説明し、同意を得るようにしている。また、モニタリングは、3ヶ月1回実施し見直しにも柔軟に取り組んでいる。	

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
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	各自の生活や健康記録を基に、朝礼や申し送り等で情報を共有し、その都度話し合いながら実践に生かし、介護計画の見直しを行っている。		
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	看取りを含めて長期利用のニーズや家族状況の変化など、その都度変わる状況に合わせた、柔軟な対応ができるよう努めている。		
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	住み慣れた地域で生活できる喜びをお互いに共有し、本人の持てる力を発揮して、豊かな暮らしができるよう援助している。		
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	高齢になった家族へのさまざまな希望を大切に、その時々でお互いに望む適切な医療が受けられるよう、かかりつけ医との情報共有を行っている。	母体は医療機関であるが、利用者や家族が希望するかかりつけ医を優先している。隔週、訪問診療、訪問看護の医療連携があり、緊急時や重度化、終末期の対応、調剤薬局との連携があり、適切な医療が受けられるなど家族の安心感に繋がっている。	

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
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>契約看護師へ個々の体調や精神状態の情報を直接伝え、適切な体調管理や治療が受けられるよう援助を行っている。</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>重度の認知症により、入院治療が困難なケースが多く、できるだけ入院せずに、適切な治療が受けられるよう、早目の対応を行っている。また同法人との24時間連絡体制が維持されている。</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>入居時に事業所における重度化した場合や看取りへの対応を説明している。また状況の変化に合わせて意向確認書や同意書を作成して、家族と共に終末を迎えられるよう取り組んでいる。</p>	<p>看取りについてのマニュアルがあり、「重度化した場合のサービス内容の意向確認書」「看取り介護についての同意書」にて利用者や家族の意向を確認している。看取りの実績もあり、ホームでの看取りを希望している家族が多いため、職員の教育にも力を入れており、主治医を始めとするチームケアで支援に取り組んでいる。</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>体調急変時や怪我、ウイルス対策などに対する勉強会や訓練を繰り返し行って、時戦力を身に付けられるようにしたい。</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
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>大きな被害はなかったが、相次ぐ台風襲来があり対策に追われた。災害対策の見直しを行いたい。</p>	<p>年2回避難訓練を実施している。地域には回覧版を回したり、精肉店、公民館長、薬局の方などにお知らせを配り、誘導、見守りをお願いした。しかし、夜間の協力体制が薄いので解決策を検討したいと考えている。県の指導があり、水害を想定した防災訓練を小規模多機能施設と合同で実施する予定である。水、レトルト食品など備蓄を完備している。</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
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	特に入浴や排泄などでプライバシーに関する研修を行ったが、羞恥心への配慮に欠ける行いもあり、人生の先輩として敬いの気持ちを持って接したい。	業務に追われるあまり、失礼な言い方をしてしまったたり、若い職員の言葉の使い方が配慮に欠ける言い方だったりするので、その場で注意するようにしている。また、馴れ合いにならないよう気を配っている。	
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	うまく言葉が出なかったり、思いを表現できない方も多いが、選択肢を増やして、表情などからもその思いを汲み取り、自己決定の場を設けるよう努めたい。		
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	食事や睡眠時間、休憩の取り方など、その人に合わせた過ごし方ができるよう援助している。		
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	ほとんどの方が手助けが必要だが、それぞれできる範囲で衣類を選んでもらったり、整理の手伝いを行っている。		
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	利用者の能力に応じて食材の下ごしらえや、片付けの手伝いをもらったり、味付けをお聞きして、献立のヒントにしている。	献立は、その日の担当者が食材を確認したり、利用者の知識を参考にしてメニューを決めている。菜園の旬の野菜や地域や家族から差し入れがある。個々の能力に応じてお手伝いをされる方もあり、誕生会は、ちらし寿司や巻き寿司など、また、敬老会や花見は弁当を家族と楽しんでいる。家族と外食を楽しまれる方もいる。	

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	その方の体調に合わせて、食事形態を調整し、水分もトロミを付けて誤嚥防止を図っている。またあまりお茶を飲めない方には、はちみつ等を使って飲みやすい工夫をしている。		
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	毎食後それぞれに合わせて口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。		
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	それぞれの排泄能力やそのパターンに合わせて、介助方法や排泄用品を選んだり、時間誘導を行って、パット類のみに頼らず、トイレへの自然排泄を促している。	排泄チェック表を活用し、排泄のリズムを把握したり、定時の誘導にてなるべくトイレで排泄ができるよう排泄の自立支援に取り組んでいる。清拭用タオルが準備され、清潔保持に努めている。	
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	緩下剤の使用が必要な方も多いが、水分摂取量や排泄状況を把握し、それぞれに合わせて、できるだけ負担の無いようにしている。また牛乳や野菜ジュースを活用して予防も行っている。		

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	その日の体調や希望を取り入れながら、ゆっくり湯船につかる楽しみを理解し、介助を増やすなどの工夫をしている。	利用者ごとの体調や心身の状態などを把握して、なるべく週3回程度は入浴ができるよう支援している。浴槽の出入りが困難な方などは、二人介助で入浴介助し個々に応じた入浴支援をしている。	
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	今までの生活習慣からか眠れる時間がまちまちだが、体調を考えながら、安心して身体を休める環境づくりに努めている。		
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	個別の薬剤情報をファイルしていつでも確認出来るようにしているが、服薬ミスが起きている。名前や日付の複数による復唱などを行い、再発防止を図っている。		
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	動ける方は外に出て野菜や花々を楽しんだり、室内では座ってできる作業を行うなど、個々の能力に合わせた援助で、楽しみの持てる生活づくりを応援している。		
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	月一回の外出を目標に掲げていたが、困難なこともあった。出かける意義を理解しながら、家族の協力も頂いて、外に出られる楽しみを支援していきたい。	近隣の散歩や畑を見に行ったり、家族に協力を頂きながら、墓参り、外食など外出支援をしている。管理者は、ドライブや少人数による外出も検討している。	

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>本人の自由意思での使用は困難だが、お金を使うことや持っていることへの安心感を理解して支援に努めている。</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>特に遠方の家族には電話で話してもらったり、手紙は代読して一緒に返事を書いたりして、親しい間柄の絆を大切にしている。</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>それぞれ同じ空間で一緒に過ごす環境を考え、廊下やホールで写真を飾ったり、中庭や畑など色々な空間を活用して、気持ちよく過ごせるようにしている。また夜間眠れない方など、ソファや畳を活用して、居心地の良い環境づくりに努めている。</p>	<p>リビングや廊下に天窓があり採光が良く、広々としている。ちぎり絵、貼り絵が季節感を感じさせる。対面式キッチンがあり、畳スペースでは洗濯物たたみや仮眠を取るなど居心地よく過ごせるようにしている。また、プランター栽培の野菜の成長も楽しむことができるように配慮しており、生活感が漂う家庭的な空間になっている。</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>その時の気分に合わせて、気兼ねなく過ごせるようイスやソファを準備したり、畳で休んでもらうなど、その方の思いを取り入れた援助を行っている。</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
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	使い慣れた家具を持ち込んだり、想いでの写真や馴染みの物を飾って、本人の過ごしやすく落ち着ける環境づくりを行っている。	電動ベッド、タンス、家族写真、時計、ぬいぐるみなどの馴染みの物を持ち込み、本人が過ごしやすく居心地のよい居室になっている。また、転倒防止を考えた家具の配置も工夫している。	
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	トイレやお風呂など、分かりやすい言葉で、それぞれ目線に合わせた張り紙をしたり、また居室入り口に表札や写真を飾って、不安にならないよう目印にしている。		

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している。 (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