

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年3月20日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4676300108
法人名	医療法人 愛誠会
事業所名	ふれ愛の家 おじゃったもんせ
所在地	鹿児島県曾於市大隅町中之内8842-24 (電話) 099-482-4398
自己評価作成日	平成23年2月5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://kaken-shakyo.jp/kohyo
-------------	---

【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23年2月23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)】

この地域では唯一の民家改修型のグループホームで、静かな住宅街に位置している。

現在、利用者の多くは寝たきりで意志疎通の図れない状態であり、医療との連携が欠かせないものになっている。

介護福祉士の資格取得者が5名配置されている他、同じ法人の訪問看護ステーションとの連携による週1～2回の健康チェックと24時間のサポート体制や主治医による月2回の定期往診、STやOTの必要時の訪問等もあり、利用者の生活が安心・安全に送れるよう専門性の高いチームケアが行われている。

【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)】

中核的な地域医療機関が運営しているグループホームで、介護保険関係の入所系・居宅系の種々のサービスが展開されており、豊富な人材を有効に活用し、利用者のサービスに努めている。

集落の中の民家をホームとして活用しており、地域の中で楽しく暮らしている。

グループホームが介護保険制度化される前から、認知症患者の在宅共同生活事業を実践し、モデル的進取な展開をしている。

多くの介護福祉士が勤務しており、利用者一人ひとりのケアの方針をその都度話し合いを行い、職場環境が整っている。

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
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	新しい理念を念頭に置きながら、地域の方とのふれあいを大切にし、利用者一人一人の生活のペースに配慮したケアを実践している。	地域住民とのふれあいを重視する理念となっている。ホーム内の目に付くところに掲げ、職員が共有するとともに、生活を楽しむという支援につなげている。	
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	運営推進会議のメンバーは同じ住宅地内の方が多く、日常的に会話を行なっている他、地域の清掃作業に職員・家族が参加している。	町内会の清掃活動に参加したり、町内会総会でホームの紹介をしている。地域住民が気軽にホームを訪問している。中学生の職場体験学習やヘルパーの実習を受け入れている。またボランティアの訪問もあり、地域と積極的に交流している。	
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。	地域の方が気軽に立ち寄れる環境作りに努めている。運営推進会議の中で、認知症高齢者の生活の実際等を紹介している。		
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	運営推進会議のメンバーはある程度固定されていることから、会議の目的や意義は浸透してきている。ご意見等については、ミーティング等で検討し、サービス向上に努められるようにしている。	運営委員会は、家族や地域住民からの意見が多く出て、防災訓練のアイデアや防火カーテンへの取替えなどの意見や要望に対応し、サービスの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に取り組んでいる。	2ヶ月に1回包括支援センターが主催する曾於市グループホーム・小規模多機能の会に参加している他、運営推進会議の中でも担当者との意見交換を行っている。	運営推進会議に市の担当者が参加したり、市の主催で開催されるグループホームや小規模多機能ホームの連絡会に事業所からも参加し、報告や状況を把握し、連携を密にしている。	
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。	身体拘束に関するマニュアルに基づいて、ミーティング等で研修を行なっている他、法人主催の研修にも参加している。月1回の高齢者グループの身体拘束委員会を開催し、現状報告、課題等を検討し、その結果を職員に報告し、身体拘束をしないケアの実践に努めている。	ホームの指針として、早くから身体拘束廃止に関するマニュアルを支援の基本として研修を行っている。常にマンツーマンで、拘束の廃止と事故防止を検討している。	
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	ミーティングにおいて高齢者虐待防止関連法についての研修を実施し、意識高揚に努めている。		
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。	後見人制度を利用されている利用者があることもあり、ミーティングにおいて、権利擁護や後見人制度に関する研修を実施している。		

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。	利用契約・改定・解約時には家族と面談を行い、理解・納得して頂けるように十分な説明を行っている。		
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。	面会やケアカンファレンス時に率直な意見・要望を聞き、その内容を随時検討している。定期的に家族アンケートを実施し、運営に反映された事例を次のアンケート時に報告している。	利用者や家族の希望を中心にケアを行う方針で、家族の面会時等に意見や要望を聞き、それらの意見や要望をミーティングで検討している。また、定期的に家族にアンケートを行い、運営に反映している。	
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。	管理者は年3回職員との個別評価面接を行なっている。また、ミーティング等で検討した内容によっては、管理者が出席する法人の会議を通じて運営に反映させている。	個人目標カードをもとに、管理者は、職員と面談を行っている。ケアと職員体制等について、管理者が出席する会議で、検討され、運営に反映している。	
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。	職能等級制度や個人目標管理カードが導入されており、職員個々の能力・実績・勤務状況に合わせて業務分担し、責任ある仕事を任せている。また、ローテーションの自己申告制度も整備されている。		

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
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>法人教育委員会による年計画の研修制度があり、職員が参加できる体制が整備されている。また、新入職者については、基本的な介護を習得するため、3ヶ月間の老人保健施設での実習を経てからの配置となっている。</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>曾於市グループホーム・小規模多機能の会や昭南病院主催の夜明け会及び日本認知症協会鹿児島支部が主催する研修会等に参加し、情報交換やサービスの質の向上に取り組んでいる。</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		○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	聞き取りによるアセスメントを行い、本人の趣味・習慣・生活歴等把握し、それに基づいた対応やケアを心掛けている。できるだけ、本人との関わりの時間を設けている。		
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	聞き取りによるアセスメントを行い、家族の要望等に基づいた対応やケアを実施し、不安解消につながるように心掛けている。面会時等に家族との面談の時間を設けている。		
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	相談を通じて、グループホームでできる支援の中で必要なことに配慮したケアプランを作成し、実行している。また、本人にとって、どこでの生活が一番よいものであるか、他サービス利用も検討しながら、サービスを開始している。		
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	「ゆっくり、一緒に、生活を楽しむ。」をモットーに本人の生活のペースに合わせたケアの実践を心掛けており、擬似家族として、喜怒哀楽を共にしている。		

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
19		<p>○本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>ケアカンファレンスや面会時に本人の現状を共有し、今後の方向性等を確認している他、家族ができる援助をケアプランに組み入れることで、共に支えていくことを実践している。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者の親戚・友人・知人・地域の民生委員等の面会があった場合は、関係継続ができるように再訪問を依頼している。</p>	<p>昔の趣味の仲間が定期的に訪問するなど、友人や知人が訪れている。また、行きつけの美容師が訪問美容をするなど、馴染みの関係が継続するように支援している。</p>	
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>全員参加は難しいが、できるだけ多くの利用者が同じ空間（リビング）での時間を過ごし、その中でのグループワークを心掛けている。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>	<p>必要に応じて、本人へ、訪問・面会等を行なっている他、家族への電話連絡も行なっている。</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
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。	利用者の日頃の様子を観察しながら、日常との違いを確認し、記録や申し送り等を通じて職員全員が共有し、内容について、カンファレンス等で検討し、本人本位のケア統一を図っている。	日々のかかわりの中で、表情やことばや態度から思いや意向の把握に努め、申し送りや記録等に詳細に記録して、職員は共有している。意思疎通が困難な場合は、家族から意見を聞いたり、本人の視点にたって職員間で話し合いを行い、検討している。	
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	以前利用していた施設の相談員からの情報収集や本人・家族との面談を行い、バックグラウンドアセスメントを実施し、本人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	日々の経過記録・日誌を作成する中で、一日の心身の状態や活動を記録し、現状の把握に努め、その記録を見ることで、全職員が情報を共有している。		
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	通常のケアプラン全体の見直しは6ヶ月に1回行なっている。また、3ヶ月に1回、評価とそれに基づいた、ケアカンファレンスを実施し、現状に即したケアを提供している。	職員は利用者の担当制をとっており、評価及び確認をしている。ケースカンファレンス記録が整備され、3ヶ月毎に家族との面談を行い評価している。プランは定期的な見直しと状態変化に応じた見直しを行い、チームで支援している。	

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
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>経過記録や管理日誌に日々の様子やケアの実践・結果等について記載して、情報の共有化を図り、日々のケア提供やケアプランの見直しに結びつけている。</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>医療連携体制があり、週1回程度の訪問看護の定期訪問や月2回の往診行なわれている他、法人内からのOTやSTによるポジショニング・嚥下指導が不定期で行なわれている。</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>老人保健施設で開催される大きな行事への参加や、地域との小学校・中学校との交流がある。また、や地区民生委員が運営推進会議に参加している。</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>本人及び家族等の希望によるかかりつけ医の訪問診療が月2回行なわれている。必要時には家族にも立会いをお願いし、病状変化や予後の状態等について情報の共有化を図っている。</p>	<p>本人や家族が利用していたかかりつけ医での受診を支援している。また、月2回の往診がされ、結果は家族に報告されている。医療連携体制とともに適切な医療が受けられている。</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>看護職員の配置はなく、訪問看護ステーションや協力病院の地域科との連携を取っている。訪問看護ステーションとは24時間の連絡体制があることから、緊急の訪問等いつでも必要な看護が受けられるようになっている。</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>協力病院との連携があり、利用者が入院した時には、事業所から情報提供行なっている。また、本人の精神的安定と状況把握のため、ほぼ毎日の面会を行い、早期退院につながるように心掛けている。</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>利用者の多くが重度化している現状の中で、家族面談等において、説明する機会があり、看取りはしないことを家族も了解されている他、関連施設等での終末期に向けての話し合いを定期的に行なっている。</p>	<p>利用者の重度化が進んだ場合、看取りはしない方針であることを、家族に説明している。重要事項説明書に記載して説明し、設置主体の医療法人全体で支援する方針である。</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>緊急対応マニュアルがあり、ミーティング等において、職員の研修を行なっている他、法人の研修にも参加し、実践力を身に付けている。</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
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>防災マニュアルがあり、ミーティング等において職員の研修を行なっている他、毎月1日に運営者及び職員による緊急通報訓練を実施している。また、年2回火災を想定した避難訓練も実施している。</p>	<p>地域住民の参加のもと消火・夜間想定避難訓練を実施している。毎月の通報訓練で完了の時間を記録している。自動通報装置やスプリンクラーが完備し、災害用の備蓄は病院と一体で準備されている。</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	プライバシー保護についての研修を実施し、理解に努めており、ケア提供時には、一人一人に尊厳を持って接し、言葉使いや対応方法について、周囲への配慮を含めて十分に留意して行なっている。	法人全体でプライバシー保護について、指示的なことば使いをしないことやさりげない介護をする等の配慮したケアを進めている。本人の意思を確認して自己決定の場を設けている。	
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	意思疎通の困難な利用者は好きな歌や家族の話題等をお伝えすることで、表情の変化から、本人の想いを汲み取る努力をしている。会話の可能な方の場合、日々の中で、本人が自己決定できるように、コミュニケーションを密にしている。		
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	一日の大まかな流れはあるが、本人の希望する過ごし方・生活のペースを尊重し、その日を快適に・穏やかに過ごせるように支援している。		
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	一人一人の個性・希望・生活歴等に応じて、家族と相談しながら、本人主体の身だしなみに努めている。また、希望する理美容店がある利用者以外は定期的に理美容サービスを利用している。		

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	
40	15	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>食材の購入や食事の準備・後片付け等は一人一人の力量に合わせて職員と一緒に手伝ってもらっている。また、食事の時間は利用者と職員と一緒に食事が楽しめるようにしている。</p>	<p>シルバー人材センターに依頼して高齢者向けの食事を提供している。その分、職員は利用者のかかわりの時間を大切にしている。食事介助や食事形態でミキサー・刻み食等を活用して、職員と一緒に食事を楽しんでいる。</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
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>毎日の食事・水分摂取量を記録している他、補食としてエンシュアを利用している。また、体調への留意・食べるタイミング・介助方法・食器の工夫等により、食が進むように工夫している。年2回の管理栄養士による栄養指導や定期的な採血を実施することで主治医の指示も受けている。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>職員が毎食後の口腔ケアを実施している。また、夕食後は義歯洗浄剤を使用し、清潔保持に努めている。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>利用者の排泄リズムを理解・把握し、本人の身体機能に配慮した援助を心掛けている。時間にとらわれず、本人の訴え時に対応し、尿意・便意のない方は声掛け・トイレ誘導を行なっている。また、寝たきりの方でも座位の取れる場合は、1日1～2回はトイレに座って頂いている。</p>	<p>利用者のトイレサインを細かに把握するとともに、回数や排泄リズムなどの排泄パターンを詳細に申し送り簿に記録し、一人ひとりの状態に応じてトイレ誘導を行っている。</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
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>水分摂取を促したり、食材やメニューの工夫をしている。また、便座に座られた時は、腹部マッサージやウォシュレットでの臀部刺激等を行い、排便を促している。下剤等を使用している方は、個々の状態に合わせた使用量・頻度等の調整を行なっている。</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
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	利用者の体調や状況に合わせていつでも入浴を楽しめるようにしている。排便等があれば、随時、入浴を行ない、清潔保持に努めている。また、入浴されない場合は、足浴や手浴を実施し、くつろげるようにしている。	風呂は希望があれば毎日でも入浴できるようになっており、曜日を決めていない。足浴や手浴の支援もしており、身体の清潔を心がけ、楽しみのひとつとなっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	利用者一人一人の生活のリズムを理解・把握し、その日の体調に合わせて、リビングや居室でゆっくりと休んで頂けるようにしている。		
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	処方箋を個別に管理している他、往診・受診時、処方薬の変更があった場合はその日に全職員に申し送りノート等により、発信し、情報の共有化を図っている。		
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	利用者が洗濯物たたみ等できることはして頂いたり、一人一人の趣味（音楽鑑賞や踊り）等の楽しみ事を職員と一緒に支援している。		

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
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>天気や利用者の体調に応じて、近所への散歩や買い物等日常的な外出支援を行なっている。重度の方でもテラスでの日光浴や外気に触れる時間を作っている。また、祭り（やごろうどん祭り等）の見学のために家族と協力して出かけられるようにしている。</p>	<p>日常的には、ホーム近辺の散歩や買い物の支援をしている。外気浴の時間も作っている。また、家族の協力のもと、祭りなどの外出支援もしている。</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>現在、お金の管理できる方はいない。買い物に出かけた場合、お金を扱うことの大切さを理解して頂くために、可能な限り、商品選び、・支払い等を職員と一緒にしている。</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>電話対応のできる方少ないが、必要時には、職員が電話をつなぐ支援を行なっている。また、本人宛のはがきや手紙などはご自分で読んで頂いている。</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	<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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>民家改修型であり、家具やソファ等を使用し、自宅に近い雰囲気になるようにしている。また、和室やテラスから見える風景を大切にしている。</p>	<p>ホームは庭が広く、木立ちからのこぼれ日や季節の花が植えられていて、落ち着いた風景である。ゆったりとした共用空間は、居心地よく過ごせるような配慮がなされ家庭の雰囲気をかもしだして、安心した日々を過ごしている。</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>リビングでは利用者が思い思いにくつろげるようにしている。また、和室を設けているため、希望時には使用できるようにしている。</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、その時々々の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ます。 (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