

# 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3770500290		
法人名	有限会社 ルネス		
事業所名	グループホームたんぼぼ		
所在地	香川県観音寺市吉岡町960-10		
自己評価作成日	平成26年10月10日	評価結果市町受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JiryoSyCd=3770500290-00&amp;PrefCd=37&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JiryoSyCd=3770500290-00&amp;PrefCd=37&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	平成26年11月20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)】

<ol style="list-style-type: none"> <li>一人ひとりに合った体力づくりのために、散歩やできる運動を積極的に取り入れている。</li> <li>利用者様同士の関わりの中で、利用者様が場面を作り上げることができており、職員はその雰囲気壊さないように対応している。</li> <li>利用者様同士が和気あいあいと暮らせるように見守っている。</li> <li>趣味や得意なことの継続支援をしている。</li> </ol>
---

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>当事業所は、「尊厳」「笑顔」「清潔」「対話」「自立」などを重点支援とした「5つの行動指針」を作成している。職員は、この指針に基づいたケアを行うために、毎月、自分が行ったケアをチェックシートに記載し、評価することで、利用者本位のケアを目指している。また、3つのユニットは、お互いに協力し合いながら、各々の利用者が掲げた目標である「体操」「裁縫」「習字」などに取り組んでいる。今年度の目標である、①事業所主催の行事を行い、地域住民との連携を密にする、②利用者の外出を増やし、地域社会とのつながりを継続する、などはほぼ達成されており、実行力のある事業所であることがうかがえる。</p>
--

## V. サービスの成果に関する項目(すみれアウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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
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	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:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が拡がったり深まり、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
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みられている (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	66 職員は、生き生きと働けている (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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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	<b>グループホームたんぼぼ(すみれ)</b>	

## 自己評価および外部評価結果(すみれ)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	理念は月1回の全体ミーティング時、職員全員意識向上チェックシートの読み合わせをし、共有している。また、理念が日々のケアに反映されるよう、ユニットミーティングなどでも話している。	法人の理念を基本にして、職員全員で話し合い、事業所独自の理念を作りあげた。毎月1回のミーティング時に理念の理解を深めるため、サービス提供場面を振り返り、ケアに反映されているかを確認している。	現在の理念を作成して7年が経過し、その間、事業所周辺はアパートが立ち並び、地域の状況や利用者のニーズは大きく変化している。今後、現状に合った理念に作り変えることを期待する。
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	地域活動をしているボランティアが、慰問に来てくれる。また、普段は、近隣の方と挨拶を交わすことで馴染みの関係を築けている。地元文化展やお祭りなどに参加し、交流している。	今年度は、「近隣との関係を密に」という目標を掲げて取り組んできた。花火やもちつき大会を行い、近所の親子が大勢参加したこの行事がきっかけとなり、子供達が事業所へ遊びに来るようになった。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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活かしている	年4回、たんぼぼ便りを公共機関、他事業所、家族などに配付し、認知症の方の理解に努めている。		
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	内部評価、外部評価の結果を踏まえ、また研修時の資料の意見をもらうなどしている。外部評価家族アンケートの結果についても話し合い、一層満足いただけるよう努めている。	今年度から、年6回の開催を目標に取り組んでいる。会議では事業所の見学や事業報告、地域の高齢者の状況などについて意見交換している。出された意見はサービス向上に活かすように努力している。	運営推進会議の課題は開催日と内容である。週末や夜間の開催、必要時、消防や警察も含めたメンバーの選定など、行政と相談し、会議が継続されることを期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、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	地域包括支援センターが開催する連絡会に出席、情報収集や情報交換を行っている。また、介護更新の手続きなど、週1程度は訪問している。	市の介護保険担当者や地域包括支援センター職員とは運営推進会議や研修会を通して交流し、助言をもらっている。相談や手続きなどがあれば、市担当窓口へ訪れ、担当者と連携をとっている。	市担当者には、事業所の実情や課題、要望などを説明し、事業所が抱える問題について情報を共有し、さらに協力が得られるようになることを期待する。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	勉強会を開催し、どのような場合、どういったことが身体拘束になるのかを事例検討し、職員の知識の向上と意識を深めている。	年2回、所内で勉強会を開催している。今年度は「スピーチロック」をテーマに取り組み、学習している。職員は「否定的な言葉は禁止」「抱きしめる」「名前を呼ぶ」など、より良いケアを模索し実践につないでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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、高齢者虐待防止関連法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	新人研修で虐待防止について研修を行っている。普段は朝礼時、ニュースの報道などをふまえ、理解を深めている。		
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	新人研修で行っており、制度の理解をしてもらっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等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	ケアに関する考え方や取り組み、退居を含めた事業所の対応可能な範囲について、また、解約の場合、家族に十分な説明と今後について理解と納得をしてもらっている。		
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なら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、家族の苦情等について、全体に周知し、運営に反映させている。事業所に意見ポストを設置。苦情申し立て先があることを契約時に伝えている。	利用者の思いは、日常の生活の中から、少しずつ引き出すようにしている。家族からは面会や運営推進会議などで訪れた時に意見や要望を聴いている。出された意見は事業所内で検討し、サービス向上に活かしている。	
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	職員の意見や提案はリーダーが聴き、リーダー会で取り上げ話し合いをしている。また、リーダーは日頃からコミュニケーションを図れるよう努めている。	職員の意見は各ユニットごとにサブリーダーがまとめ、ユニットミーティングで話し合っている。それらの意見は全体ミーティングでも話し合わせ、働きやすい環境作りを考えているため、職員は安心して業務に従事している。	
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	現場に顔を出し、業務状況の把握に努めている。具体的な実績で職員処遇への反映をしている。		
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	外部研修出席者はその内容を全体ミーティングの場で発表してもらっている。また、研修を受けた職員が講師役となり、勉強会を行い、事業所ですることができることを実践している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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作り、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	研修に参加し交流を深めている。情報交換は電話や訪問時に行っている。 県グループホーム協議会に所属し、研修会等に職員が参加できるように配慮している。		
<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 サービスを導入する段階で、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	本人の主訴、困りごと、要望などを傾聴し、受容、理解するよう努め、対応するようになっている。また、施設見学をし、雰囲気を感じ取ってもらったり、何度か来所してもらうことで、少しでも不安の解消に結びつくように心がけている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	傾聴し、求めていることを理解し、事業所としてどのような対応ができるか真摯に話をするように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	利用者や家族の状況、思いを確認し、専門医への受診アドバイスや介護サービスのみでなく、他にも利用できるサービスの説明や対応を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、普段からそういった場面が多く持てるよう声かけに工夫をしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	利用者の様子や職員の思いを伝えることで、本人を支えるための協力関係を築いている。また、家族、利用者の思いや状況から、外出・外泊など、一緒に過ごせる時間を持てるよう努めている。		
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	昔から利用していた美容院にお連れしたり、知人や親戚等に電話や手紙での連絡を取り、馴染みの人との関係が途切れないように支援している。	なじみの友人や商店が減少していく中、手紙を書くことや電話をかけることの支援を行い、友人との関係が途切れないようにしている。友人や家族からは、喜びの声が届くようになってきている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お茶や食事の時間に、一緒に多くの会話が持てるようにしたり、役割や活動を通して、利用者同士の関係が円滑になるよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み 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	解約後は面会に行ったり、利用施設の相談員を通して情報のやりとりをしている。		
<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	日々の関わりの中で、一人ひとりの思いや希望を言葉や表情から汲み取り、把握に努めている。困難な方には家族から情報を得て、本人の視点に立ち、考えている。	入居後、利用者に接する中で本人の思いや希望を把握している。また、センター方式を活用し、本人の意向の把握に努めている。	
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	家族・関係者と馴染みの関係を深め、プライバシーに配慮しながら、必要な情報の把握に努め、本人の全体像を知る取り組みをしている。		
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	一人ひとりの生活リズム、状態把握に努め、持てる力を十分に発揮できるように職員間で話し合う機会をもっている。半年に一度ずつセンター方式のD-1、D-2を活用している。		
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	本人本位の考え方、職員の気づきやアイデア、本人・家族の意向を踏まえ、個々の計画作成をし、実践したら必ずモニタリングを行い、現状に即した介護計画になるようにしている。	日々の様子やケアの実践と結果、気づきなどの個人記録表をもとに、3か月ごとにカンファレンスを行い、ケアの見直しをしている。その結果を介護計画に反映させ、職員間で共有している。	
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	健康チェック表で個々の状態を記入し、個人記録にはサービス内容のチェックや状態の変化とその気づきを記入し、情報の共有をしている。これを基に介護計画を見直している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	往診や訪問理容などがあり、希望者が利用している。状況に応じ通院介助・外出支援を行っている。その他、医療連携体制を活かし、医療処置を受けながら生活の継続をしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし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	警察・消防・タクシー会社などの地域資源を活用し、安全・安心に生活できるようにしている。		
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、納得が得られたか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	入居時、あらかじめ家族と受診病院について話をしている。希望するかかりつけ医を継続してもらっている。新たに受診の必要のある場合は、家族と相談して決めている。	入居時に利用者と家族から希望の医療機関を確認している。受診は原則、家族が行い、必要時は職員が付き添って医師の指示や助言を聴いている。受診結果は共有し、適切な医療が受けられるように支援している。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	契約職員である看護師が、日常の健康管理の相談・助言を行い、医療機関の受診に繋げている。		
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、又、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。あるいは、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。	病状により受け入れ医療機関の担当者と連絡を取り、状況・状態の把握に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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・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	家族と密に連絡を取り、受診に同行し医師との連携を図ることもある。事業所としてできることを十分に説明し、理解を得ている。点滴など、家族の協力のもと、できる限りの生活の継続を支援している。	入居時に、本人と家族に対して、「病状が重症化した場合における対応に係る指針」を説明している。その後、状態が変化した時は、再度本人や家族と話し合っている。ターミナルケアは主治医や家族、事業所が協議したうえで、実施することになっている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全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	職員がいざというときあわてずスムーズな対応が行えるよう、年間計画を立て、実践している。また、年一回消防による救急蘇生法の訓練を受けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 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	夜間火災避難訓練の重要性を感じ、マニュアルをすぐ見える所に貼っている。また、近所にも協力の声かけをしている。	職員の意見により、夜間の火災を想定した訓練を年2回実施している。近所のアパートに文章で協力依頼をしたが、具体的な協力体制の構築は今後の課題となっている。	火災や地震の避難訓練が地元自治会や近所のアパート住民と共同開催し、役割分担などについて話し合われることを期待する。運営推進会議が十分に活用されることを望む。
<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	さりげない声かけや態度に気を付けて対応するように努めている。個人情報については職員が意識し、電話での問い合わせや来客者には本人のプライバシーに関することは話さないようにしている。	利用者に対して、尊厳ある接し方をするために、「5つの行動指針」を作成し、職員トイレ等に貼り意識づけを行っている。職員は、この指針を具体化した「意識向上シート」で日頃のケアを評価している。	
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	日常の中で利用者の希望を聞き出せるように個々に話をする時間をもち、些細なことでも表情やしぐさなど注意深く探り、決定している。		
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	一人ひとりの体調に配慮し、本人の気持ちを一番に尊重して、それに合わせた対応をしている。		
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に支援している	朝起床し、自分の好きな服を着用している。化粧をする習慣のある方には化粧水や乳液等を揃え、いつでもできるようにしている。また、時々職員と一緒に買い物に行き、好みの服を購入している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの能力に合わせ、食材の下ごしらえから調理、盛り付け、配膳、下膳と一連の流れをできるように支援している。時々、利用者の意見を聞き、外食に出かけたり、好みのメニューを作ったりしている。	食材の下準備や味付、下膳は利用者が自主的に行っている。3つのユニットが役割分担しながら調理し、利用者と職員が共にテーブルを囲み、楽しい食事時間となっている。	
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	咀嚼力低下気味の方には、メニューにより刻み等の形態だけでなく食欲増進となるよう、彩や盛り付けにも工夫し、摂取に繋がるよう努めている。また、水分量が少ない方は好む飲み物を提供している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	義歯を外して洗う習慣のない人には洗うように声かけをしている。洗面所近くの壁に「口腔ケアの手引き」として利用者に意識してもらうよう、貼り紙を掲示している。		
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むけた支援を行っている	プライバシーに配慮し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方に合った声かけや誘導をし、失敗の減少に努めている。	個人記録表に排泄時間や量、失禁の有無などを記入し、排泄の支援を行っている。新規入居者については、トイレで排泄できない原因について試行錯誤しながら、利用者に適した排泄方法を考えている。	
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	腸の動きを良くするため、散歩に出かけたり、こまめな水分補給を日々心がけている。また、繊維質の多い大豆食品、野菜、整腸作用のある乳製品などの摂取を心がけている。		
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、個々にそった支援をしている	一番風呂に入りたい方には湯を入れ替えて対応している。また、好みの温度に気を付けている。	週3回が入浴日であるが、本人の習慣や希望、疾病などにより変更は可能である。入浴拒否者には、介護者の変更や時間帯を変えるなど、工夫している。ゆっくり入ってもらうために、職員と一緒に歌を唄いながら入浴することもある。	
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	一人ひとり起床時間・就寝時間が違い、その方に合ったペースを重視している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	用法・用量については個人記録に記入し、内服内容はいつも目にする薬箱に張り、確認している。変化は個人記録に残し、医師に伝えている。服薬の変更があれば申し送りノートを活用し、全員に周知している。		
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、一人ひとりの生活歴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	家族から生活歴を聞き、料理の好きな方は野菜切り等をしたり、畑仕事の好きな方は草抜きや水やり等、個々の得意分野を活かせるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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支援に努めている。又、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	一人ひとりの行きたい場所を把握し、希望に沿った外出を月1度は行っている。また、季節が感じられる場所や地域の行事などに参加できるよう努めている。家族に協力してもらい、外出する機会を増やしている。	今年度の目標は「外出の機会を増やす」ことである。事業所の車3台を利用して、定期的な月1回の外出以外に、個別に行きつけの喫茶店へ行ったり、外食や買い物などに積極的に出かけている。	
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	買い物の際、自分で支払うことができる方には財布を渡し、支払をしてもらっている。お金の使わなくても自分で所持できていることで安心したり、事業所が預かっていることを理解した上で、買い物に出かけている方もいる。いずれの場合も家族の理解や協力を得ている。		
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をしている	家族・友人の電話は落ち着いて話ができるようにコードレス電話で対応している。近況報告を兼ねて、個人的にハガキを書き、郵便局まで出しに行けるよう支援している。		
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まねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)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	玄関・リビングには季節の花を飾り、夏場は直射日光を遮る工夫をしている。温度・湿度計で確認しながら室内環境を整えている。	玄関や廊下には季節が感じられるように花や置物をおき、食堂には利用者とともに作った「事業所の理念」が掲げられている。一人になりたい時や畳でくつろぎたい人のために、所々にいすやソファが設置されており、テレビを見たり、日向ぼっこなどを行っている。	
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	食卓・畳スペース・リビングなど、いくつかの空間を上手く配置し、一人で過ごせる場所や集まって談話できる場所など、心地よく過ごせるような工夫をしている。		
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	使い慣れたタンスや椅子などを用意できるよう、本人や家族と相談しながら環境づくりをしている。写真やお位牌など大切なものを持って来て、安心して過ごせるよう支援している。	利用者の不安や混乱を防ぐために、部屋の入口には家族の了解をもらい、本人の顔写真と名前が貼られている。居室の温度は巡回時に観察し、定期的に温度調節を行い、健康管理に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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」「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	配膳や食事の盛り付けにカウンターを利用していたが、長机を活用し高さの調整をしている。手洗い後、手拭きタオルは各自のタオルを使用し、分かるように名前を記載している。それでも分からない方にはさりげない声かけをしている。		

V. サービスの成果に関する項目(ふじアウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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
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	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:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が広がったり深まり、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
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (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	66	職員は、活き活きと働けている (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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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	グループホームたんぽぽ(ふじ)			

## 自己評価結果(ふじ)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<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ふ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	理念は月1回の全体ミーティング時、職員全員意識向上チェックシートの読み合わせをし、共有している。また、理念が日々のケアに反映されるよう、ユニットミーティングなどでも話をしている。
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	地域活動をしているボランティアが、慰問に来てくれる。また、普段は、近隣の方と挨拶を交わすことで馴染みの関係を築けている。地元文化展やお祭りなどに参加し、交流している。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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活かしている	年4回、たんぼぼ便りを公共機関、他事業所、家族などに配付し、認知症の方の理解に努めている。
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	内部評価、外部評価の結果を踏まえ、また研修時の資料の意見をもらうなどしている。外部評価家族アンケートの結果についても話し合い、一層満足いただけるよう努めている。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、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	地域包括支援センターが開催する連絡会に出席、情報収集や情報交換を行っている。また、介護更新の手続きなど、週1度程度は訪問している。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	勉強会を開催し、どのような場合、どういったことが身体拘束になるのかを事例検討し、職員の知識の向上と意識を深めている。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	新人研修で虐待防止について研修を行っている。普段は朝礼時、ニュースの報道などをふまえ、理解を深めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	新人研修で行っており、制度の理解をしてもらっている。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等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	ケアに関する考え方や取り組み、退居を含めた事業所の対応可能な範囲について、また、解約の場合、家族に十分な説明と今後について理解と納得をしてもらっている。
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なら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、家族の苦情等について、全体に周知し、運営に反映させている。事業所に意見ポストを設置。苦情申し立て先があることを契約時に伝えている。
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	職員の意見や提案はリーダーが聴き、リーダー会で取り上げ話し合いをしている。また、リーダーは日頃からコミュニケーションが図れるよう努めている。
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	現場に顔を出し、業務状況の把握に努めている。具体的な実績で職員処遇への反映をしている。
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	外部研修出席者はその内容を全体ミーティングの場で発表してもらっている。また、研修を受けた職員が講師役となり、勉強会を行い、事業所でできることを実践している。
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作り、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	研修に参加し交流を深めている。情報交換は電話や訪問時に行っている。 県グループホーム協議会に所属し、研修会等に職員が参加できるように配慮している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<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 サービスを導入する段階で、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	本人の主訴、困りごと、要望などを傾聴し、受容、理解するよう努め、対応するようにしている。また、施設見学をし、雰囲気を感じ取ってもらったり、何度か来所してもらうことで、少しでも不安の解消に結びつくように心がけている。
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	傾聴し、求めていることを理解し、事業所としてどのような対応ができるか真摯に話をするように努めている。
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	利用者や家族の状況、思いを確認し、専門医への受診アドバイスや介護サービスのみでなく、他にも利用できるサービスの説明や対応を行っている。
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、普段からそういった場面が多く持てるよう声かけに工夫をしている。
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	利用者の様子や職員の思いを伝えることで、本人を支えるための協力関係を築いている。また、家族、利用者の思いや状況から、外出・外泊など、一緒に過ごせる時間を持てるよう努めている。
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	昔から利用している美容院に行ったり、子供や親戚に電話や手紙での連絡が取れるよう、また面会時は居室でゆっくり話ができるようにしている。
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お茶や食事の時間に、一緒に多くの会話が持てるようにしたり、役割や活動を通して、利用者同士の関係が円滑になるよう努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
22		○関係を断ち切らない取組み 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	解約後は面会に行ったり、利用施設の相談員を通して情報のやりとりをしている。
<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	日々の関わりの中で、一人ひとりの思いや希望を言葉や表情から汲み取り、把握に努めている。困難な方には家族から情報を得て、本人の視点に立ち、考えている。
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	家族・関係者と馴染みの関係を深め、プライバシーに配慮しながら、必要な情報の把握に努め、本人の全体像を知る取り組みをしている。
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	一人ひとりの生活リズム、状態把握に努め、持てる力を十分に発揮できるように職員間で話し合う機会をもっている。半年に一度ずつセンター方式のD-1、D-2を活用している。
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	本人本位の考え方、職員の気づきやアイデア、本人・家族の意向を踏まえ、個々の計画作成をし、実践したら必ずモニタリングを行い、現状に即した介護計画になるようにしている。
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	健康チェック表で個々の状態を記入し、個人記録にはサービス内容のチェックや状態の変化とその気づきを記入し、情報の共有をしている。これを基に介護計画を見直している。
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	往診や訪問理容などがあり、希望者が利用している。状況に応じ通院介助・外出支援を行っている。その他、医療連携体制を活かし、医療処置を受けながら生活の継続をしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし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	警察・消防・タクシー会社などの地域資源を活用し、安全・安心に生活できるようにしている。
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、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	入居時、あらかじめ家族と受診病院について話をしている。希望するかかりつけ医を継続してもらっている。新たに受診の必要のある場合は、家族と相談して決めている。
31		○看護職との協働 介護職は、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	同法人職員である看護師が、日常の健康管理の相談・助言を行い、医療機関の受診に繋げている。
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、又、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。あるいは、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。	病状により受け入れ医療機関の担当者と連絡を取り、状況・状態の把握に努めている。
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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・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	家族と密に連絡を取り、受診に同行し医師との連携を図ることもある。事業所としてできることを十分説明し、理解を得ている。点滴など、家族の協力のもと、できる限りの生活の継続を支援している。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全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	職員がいざというときあわてずスムーズな対応が行えるよう、年間計画を立て、実践している。また、年一回消防による救急蘇生法の訓練を受けている。
35	(13)	○災害対策 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	夜間火災避難訓練の重要性を感じ、マニュアルをすぐ見える所に貼っている。また、近所にも協力の声かけをしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<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	人生の先輩と敬い、話に耳を傾け、教えていただく姿勢で接している。居室のドアを開放しても目隠しになるよう暖簾を掛けている。
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	個々の得意なことを把握し、それぞれが活躍できる場面で活動参加を促し、自己決定していただく。時には声かけばかりではなく、自主的な行動をゆっくり見守り、待つことを大切にしている。
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し、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	一人ひとりの体調や気持ちを尊重し、個性のある支援をしている。行きたい所への外出や休息場面を作る等、個別対応をしている。
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に支援している	TPOに合った身だしなみができるよう、さりげなく支援している。また、一緒に買い物に行き、おしゃれを楽しんでいる。散髪は希望を聞き、好みのスタイルにしている。
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	食事作りの一連の作業を利用者とともにやっている。また、職員と一緒に食事を味わいながら楽しい会話を持っている。音楽をかけ、雰囲気作りをしている。
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	チェック表を活用し、摂取量の把握をしている。一人ひとりに合った形態や量等の工夫をしている。色彩など盛り付けに工夫をし、食欲増進につなげている。希望者には夜間居室に配茶をしている。
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	毎食後に歯磨きの声かけを行い、義歯は毎晩洗浄液に浸けている。必要に応じて専門医の口腔ケアを受けている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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むけた支援を行っている	チェック表をもとに排泄パターンやリズムを把握し、時間が空いている時は声かけ誘導することで失敗の軽減に努めている。パッドも昼夜使い分け等の工夫をしている。また、体調の悪い時は室内にポータブルトイレを設置し、排泄の自立支援をしている。
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	水分補給に気を付けている。散歩や毎日の体操を行っている。また、便秘症の人には乳酸飲料を勧め、効果が見られている。
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、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが、その日に希望を聞いている。また、入浴を拒む人に対して、声かけや対応に工夫、チームプレイ等により、一人ひとりに合わせている。
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	日中の活動量を増やし、生活リズムを整え、夜間の良眠に繋げている。また、寝具や照明も状況に合わせて快適に休めるよう対応している。
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	用法・用量については個人記録に記入し、内服内容はいつも目にする薬箱に張り、確認している。変化は個人記録に残し、医師に伝えている。服薬の変更があれば申し送りノートを活用し、全員に周知している。
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、一人ひとりの生活歴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	家族から生活歴を聞き、得意分野を知ることなどで存分に力が発揮できる場面を毎日の生活に取り入れられるよう、ケアプランに組み込んでいる。いつも感謝の言葉を伝えるようにしている。
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支援に努めている。又、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	日用品の買い物やドライブに声かけし、外出の機会を作っている。新聞やテレビの情報で近辺のお寺や公園等へ出かけ、折々の季節が感じられるよう努めている。また、家族が積極的に外出の機会を持ち、馴染みの場所へ行けるよう協力いただいている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	お金を使わなくても自分で所持できていることで安心したり、事業所が預かっていることを理解した上で、買い物に出掛けている方もいる。いずれの場合も家族の理解や協力を得ている。
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をしている	家族や友人からの電話には子機を利用し、居室で気兼ねなく会話ができるよう支援している。また、年賀状作りや、思い出の写真を送れるよう支援している。
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まねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)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	季節の花を活けたり、季節感のある装飾を共に作り、リビングに施して季節を感じられるよう工夫している。また、日差しの強い所は日除けやカーテンを張り、快適に過ごせるような工夫をしている。
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	皆が寄り添える場所と独りになったり、気の合った者同士が寄り添える場所をソファやユニット畳等、家具の配置で工夫している。
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家で使い慣れた家具など、その方の生活スタイルに合うものを本人や家族と相談しながら決め、心地よく過ごせるような工夫をしている。
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」「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	一人ひとりの身体機能の状態に合わせ、老人車や杖を使用し、危険を防止している。また、行きたい所へ行けるよう分かりやすく表示をし、自立した生活ができるよう支援している。

V. サービスの成果に関する項目(れんげアウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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
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	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:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が広がったり深まり、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
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (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	66	職員は、活き活きと働けている (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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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	<b>グループホームたんぽぽ(れんげ)</b>			