

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年1月28日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3972500528		
法人名	医療法人 若槻会		
事業所名	グループホーム 希望の里		
所在地	高知県高岡郡越知町越知甲1725番地1		
自己評価作成日	平成22年9月20日	評価結果 市町村受理日	平成23年2月4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)】

ホームは母体法人の医療機関に併設し、医療とは24時間体制で連携も確立しており、これまで2例の看取り介護も行っている。日々の健康管理も万全で、入居者の状況に応じて家族の協力も得ながら通所リハビリテーションを勧めたり、ホームでもリハビリテーション関係者と連携しながら支援している。ホーム開設当初から家族会があり、行事に合わせて年3回の家族会を開催し、会食を交えての交流を図るとともに、行事等への積極的な協力も得ている。また、入居者本位の支援に取り組み、日常的なホーム周辺の散策や商店での買物などのほか、10人乗りのリフト付きワゴン車と軽自動車があり、重度の方でも積極的に外出を支援している。

※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	http://kaigo.pippikochi.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3972500528&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	平成22年10月21日

【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)】

利用者は、高齢化と重度化の傾向にあるが、職員の目配り気配りの中、支えあい励ましあって穏やかに暮らしている。家族とのつながりも良く、家族会には殆どの家族の参加があり、行事にも積極的に関わってもらうなど、事業所との意思疎通や共に支え合っていく関係が築かれている。また、日常的に散歩や買い物に出かけるとともに、ふるさと訪問や四季折々の花見や行楽、ドライブの機会を設けている。母体法人である病院との医療連携体制の確立や、相互の意思疎通を図りながらの支援など、利用者、家族の安心と信頼につながっている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: GH希望の里

自己評価	外部評価	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
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	明るく家庭的で地域に開かれたホームを目指し、「個人の人格を尊重し、ゆっくりゆったり自分らしく生きる」「地域とふれあいながら、生き活きとした暮らし」を理念に掲げ、職員会議でも話し合い日々の実践につなげている。	利用者一人ひとりの人格を大切にされた地域密着型サービスの事業所独自の理念がある。職員会や日々のケアの場面で理念を振り返りながら支援している。	
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	ホーム周辺の散策や商店街での買物、畑作りの際に、地域の方と気軽に声をかけ合っている。また、運営推進会議を通じて地域の方に立ち寄ってもらうよう働きかけたり、地域のボランティアを積極的に受け入れている。	町内会に加入しており、回覧板等で地域活動の情報を把握し、清掃活動や文化祭へ利用者の作品を出品するなど、町内行事に参加している。また、近所の住民と窓越しに会話したり、季節野菜の差し入れがあるなど、日常的に交流している。	
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	運営推進会議を通して、利用者の日々の暮らし振りや認知症の方の特徴など話す機会を設け、ホームに対する理解が深まるよう取り組んでいる。また、看取り介護の実践事例について町内外で発表するなど、取り組みを紹介している。	/	/
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践、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	2カ月に1回運営推進会議を開催し、利用者の暮らしぶりや行事報告、看取り介護や身体拘束に関する事など議題に取り上げ、意見交換を通してサービス向上に活かしている。	事業所の運営状況や評価結果について報告し、参加委員から質問や意見が出され、双方向的な会議となっている。会議内容は家族にも送付するとともに、課題事項については家族会や職員会で話し合い、運営につなげている。	
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	運営推進会議や介護支援専門員連絡協議会、その他日常的にも連絡を取り合い、ホームでのケアサービスの状況等を積極的に伝えながら、気軽に相談できる関係ができていく。ケアマネージャー連絡会で看取り介護の取り組み等伝えている。	町の担当課や地域包括支援センターの職員とは日頃から相談したり、町主催の研修会等で事例発表するなど、協力関係を築いている。	
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	ホーム内で勉強会を実施したり、外部の研修にも積極的に参加するなど、職員の理解を深め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、運営推進会議でも話し合い共有を図っている。	身体拘束に関する話し合いや研修の機会を持ち、言葉による拘束も含めて職員の理解を深め、日常のケア場面で職員同士注意し合っている。介護度に応じて就寝時のみベッド柵を使用している事例があるが、拘束の手続きを経るとともに、現状に沿って必要に応じた使用となるようケア会議で検討しながら取り組んでいる。	

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	高齢者虐待防止法の講習に参加し、ホーム内での勉強会も実施している。言葉遣いや態度等、職員間で互いに注意し合っている。		
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	権利擁護についての研修を受け、伝達講習や資料等で全職員に周知している。現在、制度の活用事例はない。		
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	事前にホームを見学してもらったり、ホームの運営方針等を説明し、不安や疑問点に答え、理解と納得を得たうえで契約を結んでいる。また、改定等の際は家族会で説明している。		
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	面会時やケアプラン作成時、年3回の家族会、運営推進会議の機会を通して、意見や要望を聞いている。出された意見等は検討し、運営に反映させている。また、外部の相談機関のポスターを掲示したり、意見箱の設置や毎月のお便りに意見等を書き込むスペースも用意している。	家族会は行事に合わせて開催し、ほぼ全員の家族が出席して意見交換をしている。家族の意向で家族のみ話し合う機会は設けていないが、家族の来訪時には必ず情報交換や意見を聞く機会を設けるとともに、便りや運営推進会議の会議録を送付するなどして意思疎通を図っている。	
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	毎月の職員会議や日々のケアの中で、職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。	毎月の職員会や日々のミーティングの際に職員の意見や提案を聞いている。事業所内の季節の飾りつけ、トイレでの事故防止のためのクッションや手摺の設置といったアイデアが出され、運営に取り入れられたり、必要に応じて法人に要望している。	
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	十分な人員配置を行い、個々の勤務希望に配慮している。有給休暇の取得は年間数日と少ないが、夏季、冬季の休暇取得や週休2日制の勤務形態は厳守している。産休・育児休暇の取得もできている。また、休憩時間や勤務内容について職員間で話し合い、柔軟に対応している。		

自己評価	外部評価	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
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	個々の介護技術、知識のレベルアップのため、外部研修やホーム内での勉強会など積極的に取り組んでいる。また、個別に食事介助や移動・移乗介助、排泄介助等の介助技術の実地指導も行っている。		
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	代表者、管理者はケアマネージャー連絡会や他のグループホームとの研修会を通じて交流をしている。今後は、職員対象に地域の同業者と交流する機会を設けていく。		
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	入居前に必ず1～2回面接し、ご本人からも良くお話を伺っている。また、自宅から入居の場合は事前に見学してもらうなど、安心して利用してもらうようにしている。		
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	入居前に必ず1～2回面接し、ホームの見学や、ご家族が困っていること、不安なこと、求めていることなど伺い、ホームの支援内容を説明し、信頼関係を築いている。		
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	ご本人の状況や家族の意向に沿ってホームでのケアサービスを検討するとともに、必要に応じて医療や機能訓練などの支援も行うようにしている。		
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	個々の利用者ができることは役割を担ってもらい、簡単な調理や食器拭き、洗濯物たたみなどの家事に積極的に参加してもらうようにしている。また、職員は利用者を家族と思い接することを日々心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	遠足や買物、陶芸教室等の行事への家族の参加を呼びかけ、利用者と一緒に過ごせる機会を設けている。また、面会時に食事介助や一緒に散歩してもらうなど、共に支え合っていく関係を築いている。家族会にも行事の準備や片付け、演芸の参加やボランティアの紹介などの協力を得ている。		
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	入居前に利用していた商店に買物行ったり、近所の知人に散歩がてら会いに行くなど支援している。また、ふるさと訪問の際に、自宅の近所の方と触れ合う機会を設けるなど支援している。	馴染みの理美容院や量販店を利用したり、散歩の際に知人と会話したり、身内の勤務先に寄るなどしている。また、家族の協力でふるさと訪問や地域の祭りを見学するなど、これまでの関係が継続するよう支援している。	
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	介護度が高く、目が離せない利用者の側に寄り添って話し相手をしてくれたり、危険の知らせをしてくれたりしている。また、体調が思わしくなく食事量が減った利用者に対して励ましの言葉をかけてくれるなど、互いに支え合って暮らしている。		
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	退居後も、家族がホームに立ち寄ってくれたり、外で出会った際には、その後の様子を尋ねたり近況を伺うなどしている。		
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	散歩などの外出希望や朝寝などの生活リズムに沿った支援や、裁縫などの趣味を楽しむなど、日々の利用者との会話や素振りなどから、その思いや意向を把握している。また、家族の意向も考慮しながら利用者にとって、何が一番良い支援なのかを常に検討している。	日常生活の中で、好みや性格、また、外出の希望、遅い起床、入浴の意向といったことについて利用者本位に把握している。意思疎通が困難な利用者も表情やアイコンタクトで意向を汲み取るようにしている。	
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	一昨年から新しくより充実したアセスメントシートを利用し、入居前に本人、家族、関係機関の職員より情報収集したり、入居後も会話の中で本人を取り巻く環境等について把握するよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の利用者の暮らし振りや、体調など観察するとともに、職員の気づきなども踏まえ、個々の利用者ができることや取り巻く環境に着目して現状の把握に努め、アセスメントシートで共有している。		
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	毎月のケアカンファレンスで身体状況やケア内容を話し合い、本人、家族の意向を踏まえて介護計画を作成している。3カ月毎の見直しのほか、介護認定月や身体的な変化が生じた時は、本人や家族、主治医やケアマネージャー、リハビリテーション関係者と話し合い介護計画を作成している。	利用者や家族の希望も聞き、職員の気づき等も踏まえて介護計画を作成している。毎月モニタリングを行い意見交換しながら、3カ月毎の見直しを基本としている。利用者の状況に変化があった場合は随時見直している。	
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	介護計画に則り、日々の実践状況等を記録している。また、その情報を職員間で共有し、日々の実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者の状況に応じて家族の協力も得ながら通院リハビリテーションの支援をしたり、ホームでも整形外科医師やリハビリテーション関係者と連携して機能訓練を行っている。		
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	ボランティアによる陶芸や生花教室、読み聞かせ、敬老会等へのアトラクション参加など多くの地域の方々に支えられている。また、防火訓練では毎年消防署と連携して実施している。保育園児との交流も行っている。		
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	連携している医療機関を中心として本人、家族の希望するかかりつけ医で受診している。病状によって他科受診が必要な場合は、家族の意向も聞きながら対応している。	希望するかかりつけ医での受診を基本とし、ほとんどの利用者は隣接する母体法人の医療機関をかかりつけ医としている。他の診療科への受診は家族対応としているが、状況に応じて職員も同行している。受診結果は医療機関や家族から連絡を受けて共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員の中に看護師、准看護師がおり、日々の健康状態を把握し、日常の健康管理や受診の支援をしている。また、介護職からの情報や気づきなどの連絡には迅速に対応している。		
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、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。	入院の際は必ず付添うとともに、介護サマリーを医療機関に情報提供するなど、安心して療養できるよう支援している。また、主治医、ケアマネージャー等と連携し、早期退院に向けて情報交換や相談をしている。		
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、事業所ですることが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	重度化した場合(看取り介護)の指針を利用契約時に説明し、同意を得ている。また、重度化した場合には、主治医、家族、職員と今後の方針について話し合い最良の方法を検討している。看取り介護についても2例実施している。	入居時に看取り介護指針について説明し、家族の同意を得ている。これまで看取りの事例もあり、利用者の状況に応じて家族の意向に沿って医療関係者と連携し、納得した最期が迎えられよう支援する体制が整っている。	
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	ホームでの勉強会や外部研修に定期的に参加し、応急手当等の実践力を付けている。		
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	毎年秋に消防署の協力を得て火災訓練を実施している。運営推進会議を活用して、地域の方々に協力いただけるよう働きかけている。また、低コストな非常食・飲料水を必要量(3日分)準備している。	防災訓練には、運営推進会議の地域代表メンバーや法人医療機関の職員が参加しているが、地域住民の協力は得られていない。災害時の避難場所等の確認やシミュレーションを行うとともに、非常用の備蓄食品等は確保されている。	災害時には地域住民の協力が不可欠であり、現在行っている訓練には引き続き近隣の住民の参加を呼びかけ、防災対策に取り組むことを期待したい。
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	職員会議等で接遇等について話し合い、日々のケアのなかで、利用者の尊厳を傷つけない対応や、記録等の個人情報には目につかないよう配慮するとともに、職員同士で注意し合っている。	排泄の声かけ誘導は周りに気づかれることなくさりげなく対応したり、排泄時や入浴時のプライバシーの保護に気配りするほか、家族との個別の話は居室で行うなど、職員に徹底している。	

自己評価	外部評価	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
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	常に本人の意向を聞き、無理強いしない支援を心がけ、自分で自己決定したり、選択できる場面づくりをしている。		
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	本人の希望に沿って買物や散歩に出かけたり、レクリエーションへの参加は本人の意向を大切にしている。また、朝目覚めが遅い時は食事時間をずらすなど、本人のペースで暮らせるよう配慮している。		
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	外出や行事の際は、少し着飾ったり、薄化粧するなど支援している。また、本人、家族の希望する美容院、理容店に行ったり、訪問美容を利用するなどしている。		
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	食事を楽しんでもらうよう野菜の下ごしらえや食器拭き、片付けなどの役割を本人のできる範囲で行ってもらっている。	調理の下ごしらえや大根おろし、食卓の準備や後片付けなど、利用者の能力や好みに応じて職員と一緒にしている。食事時間に家族の面会がある時は一緒に食べてもらうようにしている。	
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	栄養士による魚と野菜中心の栄養バランスの良い食事を提供し、毎月の体重測定で栄養状態を把握したり、食事や水分量の摂取状況も把握している。また、嗜好にあわせてジュースやコーヒー、紅茶、スポーツ飲料なども提供している。		
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、個々の状態に合わせて一部介助や全介助で口腔ケアを実施し、清潔保持に努めている。また、義歯の方は毎晩洗浄剤で消毒している。		
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	個々の排泄パターンをチェック表にて把握し、昼間はトイレで排泄するよう誘導している。個々の状態に合わせてパッドなど使用しながら支援している。	利用者一人ひとりの排泄チェック表で排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄するよう声かけ誘導をしている。また、利用者の状況に応じて紙パンツやパッドなど使い分け、排泄の自立支援に向けて支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	水分の補給、繊維物の多い食材や乳酸飲料水の摂取のほか、体操や歩行訓練、立ち上がり、散歩等毎日の適度な運動により便秘予防に取り組んでいる。また、必要に応じ主治医から整腸剤や下剤を処方してもらいながら支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	夏場は毎日、冬場は2日に1回入浴できるよう、本人の希望に沿って支援している。また、一人でゆっくり入浴してもらい、プライバシーにも配慮しながら介助している。	毎日午後の時間帯に入浴できるようにしており、利用者の希望に沿って入浴支援をしている。少なくとも週に3～4回は入浴できており、入浴拒否のある場合も時間を置いて声かけするなど、タイミングを合わせて支援している。	
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	利用者の高齢化もあり、個々の身体状況に合わせて午前、午後に適度な休息時間を設けている。また、適度な運動やリハビリテーション、レクリエーションも取り入れながら夜間の安眠を支援している。		
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	個々の服薬内容や目的、副作用等を処方師が作成して介護カルテに綴じるとともに、連絡ノートに処方日や注意事項を記載し、全職員が理解できるようにしている。また、服薬チェック表を活用して確実な服薬ができているか確認している。		
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	日々の生活の中で、洗濯物たたみや金魚の餌やり、食事の準備など、各自の状況に合った役割を担ってもらっている。また、外出の好きな方にはホーム周辺を散歩するなど気晴らしにな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支援している	春、秋などの気候の良い時期は週に2～3回は散歩に出かけたり、屋外でおやつを食べたりレクリエーションをしている。また、家族の協力を得てふるさと訪問や季節の催事に出かけたり、参拝や知人の入院見舞いなどに出かけている。	利用者の希望に沿って日常的に散歩や買物に出かけている。また、家族の参加も得て季節の花見や行楽など計画し遠出もしている。重度の利用者も法人のリフト付きワゴン車で一緒に出かけている。	

自己評価	外部評価	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
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	多数の利用者はホームで金銭管理をしているが、家族の意向で数名の利用者はお小遣い程度を所持している。買物の際は自分で支払うよう見守り支援をしたり、職員が代行するなどしている。		
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をしている	希望に沿って電話や手紙のやり取りができるよう支援している。また、毎年、家族あての年賀状を出すよう支援している。		
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	家庭的な家具や照明器具で台所周りや浴室の環境を整えている。また、季節感のある飾りつけや植物で雰囲気づくりに工夫し、居心地良く過ごせるよう配慮している。	居間は三面が窓となっており、明るく開放感がある。また、テーブルの果物、随所に生け花や文化祭の出品作品を掲示するなど、季節感や生活感を採り入れるとともに、畳の間や喫煙コーナーはゆっくりくつろげる場となっている。	
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	居間・食堂のほか、喫煙コーナーなど思い思いに過ごせる居場所づくりに工夫している。		
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	入居の際にはできるだけ家で使っていた馴染みのタンスなどを持ってきてもらうよう依頼している。馴染みの置物や人形、写真など生活感のある物品を持ち込み、その人らしい工夫をしている。	利用者愛用の家具や椅子を持ち込んだり、人形や写真を飾っている。また、好みの音楽が楽しめるようにカセットラジオを置くなど、それぞれ個性のある居室となっている。	
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	段差をなくし、廊下やトイレ内に手摺を付け、トイレや自分の部屋が分かり易いよう標識を出し、見守りの中で自立して生活できるように工夫している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
		○	3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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			○	2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				