

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和4年3月20日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4676300132
法人名	有限会社園田福祉サービス
事業所名	グループホーム愛の家
所在地	鹿児島県曾於市大隅町月野1562-3 (電話) 099-471-2220
自己評価作成日	令和4年1月20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	令和4年3月6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)】

・開設当時の理念を全うして毎日のケアを行う
 ・認知症があっても自宅で生活しているのと同じように、安心して生活が出来るよう支援を行う。
 ・入居者と職員の信頼関係をしっかり築き、個々の担当者と利用者は家族のような関係作りを行う。
 ・職員は認知症ケアの専門職としての自覚を持ち、常に自己研鑽を行いプロとしての支援を行う。
 ・食生活が健康の源であると確信し、食材にこだわり、行事食や見た目の美しさ等食事を楽しみ、健康を維持することに努力する。
 ・入居者が、高齢化し、持病の進行や悪化により、介護度や介護負担が大きくなってきている。住み慣れた場所での生活を継続し家族と協力して安心して終末期を迎えられるよう支援する。

管理者は毎日の申し送り時や毎月のミーティング、また、休憩時間等の何気ない会話からも職員の意見を聞くほか、随時、経営者との個別面談も実施することで丁寧に職員の意見や提案を聞き取るようにしている。また、研修会への参加や介護福祉士等の資格取得時には、休日調整や資金面の援助等が受けられるほか、勤務表作成時は職員の希望する休日を可能な限り叶えられるよう調整する等働きやすい環境を整えている。

利用者自らが積極的に、野菜の下ごしらえや包丁やピーラーを使用したごぼうのさがき、干し大根作りや里芋の皮むき等に参加している。コロナ禍のため、外出に出かけられない日々が続いているが、食べる楽しみを大切にしたい思いから、季節毎の行事メニューを工夫したり、そば作り等、利用者のリクエストに応えながら毎日の食事を提供している。また、健康への配慮や家庭的な雰囲気大切に食材は国産にこだわると共に、毎日のメニューを献立表で決めてしまわず、当日利用者の食べたいものや好きな食べものを聞き取り、利用者と一緒に調理を行い、食事の時間を楽しく過ごしている。

年2回消防署の立ち合いの下、夜間想定を含む火災訓練を実施するほか、自主的に消火訓練を実施したり、地域で結成する「消防協力隊」とも連携することで万一の災害に備えている。また、備品としてヘルメットやラジオ、災害用トイレを準備するほか、台風時には事前に発電機を準備して電力確保に備えている。

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	管理者及び職員は基本理念をしっかりと捉え、理念に沿った介護の実践に努める。	理念をフロアや玄関、廊下と職員用トイレ内に掲示して意識付けを図ると共に、職員会議時等、随時、理念を振り返る機会を設けることで理念の共有と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	現在の状況で、地域との交流は難しく、外部からの訪問等はお断りしている状況である。	自治会には未加入だが、事業所の取り組みや実情の理解のため、挨拶に出向く等して関係を築いている。また、地域住民で結成する「消防協力隊」による見守りや近隣の方から野菜のお裾分けをもらう等の間柄ができています。	
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	現在は、地域包括支援センターや、居宅支援事業所等との電話による相談、又家族からの相談も電話にて行う。地域の人々に向けての啓蒙活動がなかなか出来ていない。		
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	運営推進会議は、職員間で話し合ったことを書面で報告し、意見や承認を得る方向で行ったが計画通りには行えていない。又、行政からの意見等もほとんど聞けなかった。	コロナ禍のため、会議は主に書面に代えて実施しているが、昨年7月にメンバー参加による会議を開催することができた。会議には家族代表や民生委員、行政職員等が参加して職員確保についてや日々の支援について意見をもらうなどサービスの反映につなげることができた。	

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	市町村の担当者が、長期休暇のため交代したが交代した方との交流が出来ていない。ホームからの報告や質問等には対応してもらっている。	行政とは介護関係の書類や運営推進会議議事録の提出、また、相談事がある時等に出向き、意見や助言をもらおうと共に、行政主催の集団指導や研修会等でも意見や情報交換を行い連携を図っている。	
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	ホーム内での研修を徹底している。基本、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束委員会を設置し定期的に拘束の必要性や、解除時期、家族の同意などをもらっている。	2か月毎に身体拘束委員会を実施し、拘束の有無や内容等について話し合っている。年に1回言葉遣いについて話し合うほか、日々の注意喚起により言葉による拘束については改善できている。やむを得ず拘束の必要が生じた場合は、委員会による状況確認を繰り返し行う等、拘束のないケアについて検討している。	
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	虐待防止についての研修を年に1回行っている職員同意で相互の目配りを行い、虐待と思われるような行為を見逃さないようにする。		
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	日常生活の自立支援事業や、権利擁護に関する研修等に参加する。		

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		<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>入所時の入所契約、重要事項説明書等は事前に 行うようして、家族からの疑問点や、不安な事柄を聞き納得された上で入所していただく。</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>家族からの要望や、気づきは敏感にキャッチするようし、管理者や職員間でその内容を共有するその問題は、ミーティング時に検討し、解決する努力をする。</p>	<p>以前は敬老会の催しに併せて家族にも参加してもらっていたが、コロナ禍のため、現在は面会（窓越し）に 来られた際に意見や要望を尋ねている。また、相談や苦情についても随時受け付けていることを契約書や玄関に掲示し伝えている。</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>常に職員の意見や申し出は聞くようし、後回しにせず即解決するよう心がけている。 職員からの意見は、麻の申し送り自や月初めのミーティング時に出される。</p>	<p>毎日の申し送り時や毎月のミーティング時に職員の意見を聞くほか、随時、経営者との個別面談も実施している。また、勤務表作成時は、職員に休みの希望を尋ね、可能な限り希望が叶えられるよう対応している。</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>管理者は常に職員の体調や、働きやすい環境にあるかを気かけ、労働条件の見直しや、環境整備に心がける。定期的な有給の付与や希望休の取得。</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>認知症の勉強会、各種の研修会に参加しやすいよう配慮を行っている。 現在はオンラインでの研修が増えてきているため、多人数での受講が難しい状況が続いている。</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>認知症連絡協議会で交流や情報の取得等を行っている。 1昨年より、職員間の交流活動は中止され、現在は、他職場の情報収集や交流は行われていない</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
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>家族やケアマネとの情報交換で本人の困り事を、要望を聞いている。 現在入所前に本人との関係作りのための交流は出来ない。</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>入所前にご家族にはホームの様子や、ご家族の不安や、本人の不安等を聞くようにしている。</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>常に自宅にいるような雰囲気の中で生活していただき、支援を必要とするところだけを手助けするようなケアを行う。</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>常に自宅にいるような雰囲気の中で生活していただき、支援を必要とするところだけを手助けするようなケアを行う。</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	家族との関係を最優先し、連絡は密に取るようにしている。家族との絆を切らない為に、家族の支援をもらえる時は支援をもらい、職員は、利用者と家族の支援を行う。		
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	認知症が進行してくると家族の顔もわからなくなり、家族もなかなか会いに来てもらえなくなる。窓越しでの面会や、オンラインでの面会をお願いしている。新聞に状況報告を行う。	これまでの馴染みの関係や生活歴を家族やケアマネージャーから情報収集すると共に、入居後もこれまでの関係が途切れないよう電話や手紙の取り次ぎのほか、面会に来てもらえるよう伝えている。	
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	常にホールで一緒にお茶を飲んだり、テレビを見たり、一人で孤立することはない。毎日のグループワークには全員参加され脳活性化のワークを楽しまれる。		
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	契約が終了するときは、長期入院か死亡されたときである。入院等で退所になっても、本人やご家族の支援は続けている。		

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
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	日々の生活の中で、本人の思いを重視してケアプランを作っている。 ただし、帰宅願望や物撮られ妄想に対しは、100%希望通りに叶えることは出来ないので、ご家族と協力し合い対応を工夫する。	口数が少ない方には、声を聴きたい旨を伝えて発語を促したり、言葉を発せられない方には、声を掛けた時の表情等から思いを汲み取るようにしている。日々の気付きは連絡ノートに記入して閲覧等により情報共有している。	
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	本人や家族から今までの生活屋週間等をしっかり聞く。入所時の聞き取りや、担当者会議時に情報を集める。		
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	個々の生活をしっかり見極め、心身の状態やADLを把握した上で、職員間で統一したケアを行う。		
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	計画作成担当者が作成したケアプラン通りにケアが行われているか、担当職員を中心に評価を行う。 認知症の重症化や持病の重症化が進み、頻繁に家族や医療との連絡を取り、介護計画の更新を行っている。	本人家族の意向を基に毎月のカンファレンスや定期モニタリング、経過支援記録も参考にしてケアプランを作成している。ケアプランは設定期間に捉われず、状態や意向に変化がみられた場合等、随時見直し、現状に即したケアプランに作り直し、担当者会議を経て家族等、関係者に交付している。	

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>日々の記録を日中と夜間に分けて記録し、情報の共有を行い実践や計画見直しに活かす。</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>本人や家族の思いを最優先し、体調の許す限り外出や、外泊の支援を行う。ただし、コロナウイルス感染症の影響で、外出自粛してもらっている。</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>以前は、地区公民館や民生委員、ボランティア等の協力をもらい地区の行事等に参加していたが現在は活動の場が、施設内に限られている為、施設内でのアクティビティや行事を楽しむ事に力を入れている。</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>かかりつけ医の定期的な往診、急変時の往診や受診を安心して受けられる。又、本人の希望する病院受診の支援も行った。</p>	<p>入居前のかかりつけ医の情報を把握し、入居後もこれまでの医療機関を受診できるよう家族と職員が協力して受診を支援している。受診の内容は申し送り時や状況に応じて随時、職員間で共有を図ることで、日々の病状管理につなげている。</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>ホーム内の看護師は、利用者の体調をしっかり把握し、又スタッフからの情報も聞き、主治医や訪問看護師に伝え指示を受ける。</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>入院時は十分な情報を提供する。又退院後にスムーズな生活が継続できるように主治医や病院SWと十分情報交換を行っている。</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>終末期をどのような形で迎えるかは、家族との十分な話し合いや本人の希望を重点に置き、主治医と話し合う。 主治医の協力をもらえないと終末期のケアは行えない。 職員間の十分な理解と知識や技術の研修も行っている。</p>	<p>入居時に指針である「終末期の看取り介護について」を説明し「医療介護及び事前指定書に関する同意書」にて同意を交わしているが、入居時に判断が難しい場合は、状態の変化等、都度、同意書を取り交わしている。これまでに看取りの事例はあり、今後も関係者間で連携を図りながら看取り支援を行っていく意向である。</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>年間2回の救命救急訓練を行っている。</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
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>年2回避難訓練実施、又別に消火器の取り扱い訓練も行う。ヘルメットや懐中電灯、非常灯の定期的な点検も行う。 地域の協力体制は出来ているが、参加されていない。</p>	<p>年2回、夜間想定を含む火災訓練を消防署立ち合いの下で実施したほか、自主訓練として消火訓練を実施している。また、コロナ禍で地域住民の訓練への参加は見送られたが、地域の消防協力隊による協力が得られる体制を整えている。</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	常に人として接し、個人の誇りを傷つけないように心がけている。	本人の思いやプライバシーを損ねないよう、個々の生活歴を詳細に把握し、思いを汲み取った上で声を掛けたり会話につなげている。また、言葉遣いに気を配ったり、さり気なくトイレに誘う等、日頃から羞恥心にも配慮した上で接するようにしている。	
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	本人の要望は十分聞くようにし思いを叶えられるよう支援を行う。認知症の周辺症状と、本当の本人の思いを、しっかり見極めるように努める。		
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	利用者のライフスタイル似合わせた時間の配分を行う。食事時間は本人のペースに合わせ、今までの生活が継続できるような支援を行う。		
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	常に身だしなみをきれいにしよう声かけを行い 入浴後の化粧水や、クリームの塗布を促す。髪の毛も本人の希望でカットしたりするようにしている。		
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	野菜の下ごしらえを手伝ってもらったりすることで調理に携わっていることを認識してもらう。職員は利用者の嗜好に合わせた食事作りをする。行事の時は特別食を提供し、行事や季節を感じて頂く。	「何かさせて」と利用者自らが野菜の下ごしらえや包丁を使ってごぼうのさがきを作る等、利用者職員が楽しみながら調理に参加している。献立は特になく、当日メニューを決めるため、利用者の食べたいものが反映されやすい。	

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
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	毎日の食事の量や水分摂取量をしっかりチェックし、お茶だけでなくジュースやポカリ、甘酒、ゼリーなど利用者が食べやすい、飲みやすい物を工夫して摂っていただく。		
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	朝食後と昼食後は、声かけにて歯磨きやうがいを促す。夕食後には、全員職員が口腔ケア、義歯洗浄行う。		
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	個々のレベルに合わせた自立のための支援を行う。尿意や便意がない方にも、本人のリズムに合わせてトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促す。	排泄パターンの把握や便秘による排便管理が必要な方がいるため、排泄チェック表を準備し、毎日記録している。ポータブルトイレを使用する方も日中はトイレでの排泄を基本とし、ケアプランに組み込むことで介助の統一を図っている。	
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	野菜をたくさん食べることで、水分をしっかり摂ること、体操を毎日行うことで体調を整えスムーズな排泄を促す。主治医と連携をとり緩下剤の調整も行っている。		

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	入浴は、無理強いせず、本人が入りたい気分になるよう声かけを行う。	週2～3回の入浴日を基本に汚染時や希望があれば適宜入浴は可能である。入浴したくないと言われた時は、翌日に入浴日を変更する等して無理強いのないように支援している。	
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	個室なので自由に休憩することが出来る。ほとんどが高齢なので、職員が眠そうにされている時は、ベッドに休ませたりしている。日中に、活動を多くすることで、夜間は良く眠られる。		
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	常に薬の効能を把握し、確実に飲んで頂けるよう支援する。状態の変化を見つけたら主治医に連絡し指示をもらう。		
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	本人の持つ出来る力を把握し、家事を手伝って頂く。仕事をして感謝されることで喜びや、達成感を持って頂く。		
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	現在は、行事や食事会、家族との面会も制限されており、外出の機会がほとんど無い状態である。特別な病院受診の時は家族の支援をもらっている。	これまでは、ぶどう狩りや梨狩り、弥五郎どん祭りや外食等、外出の機会は多かったが、コロナ禍の現在は桜やコスモス等の花見やホーム近くの桜並木散策等、外出の機会は減っている。今後はコロナ感染状況を見極めた上で外出の機会を作り、気分転換につなげたい意向である。	

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
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>お金を持ちたい方はおられるが、認知症の方同士でのトラブルがある為、全員お金の所持はしてない。買い物をしたいときは、立て替えで買って頂く。</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>電話は、かけて欲しいと希望されれば、家族の迷惑にならない時間にこちらからかけるようにしている。</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>利用者が集う居間は、台所から食卓プレイルーム等が一体化しており、ほとんどの方が日中ここで過ごされる。季節によって、展示物や花などを飾り、温度や湿度、換気に気配りを行っている。</p>	<p>フロアには利用者と職員と一緒に作った季節の作品や塗り絵等が飾られている。以前、こたつを置いて過ごしていた畳室は段差で上がれなくなってしまったが、現在は誕生会等の行事で舞台として利用しており、楽しい時間を過ごしている。また、台所は対面式のため、見守りをしながら調理が可能のため、安全安心につながられている。</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>居間のソファはそれぞれに、気に入った場所に座り、それが気のあった利用者同士だったり定着してきている。自室に帰って横になることも自由に出来る。</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	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>居室は、利用者と家族、職員で話し合っ、本人の持ち込みたい物を部屋の広さに合わせて、持ってきて頂き、自分の部屋作りを行っている。</p>	<p>電動ベッドやエアコン、クローゼットが備え付けられ、テレビや位牌、仏壇等、馴染みの物を自由に持ち込み、動線や居心地に配慮した上で家具等を配置している。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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を送れるように工夫している</p>	<p>職員は、一人一人の利用者のADLをしっかりと把握し、出来ない部分、手伝って欲しい部分を支援する。 ケアマネは、利用者の声や、職員の声を充分聞きケアプランに反映させる。 手すり等の設置で安全な生活を送れるよう工夫している。</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	利用者と職員と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