

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和6年3月29日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4670102047
法人名	医療法人 春風会
事業所名	グループホーム はるかぜ
所在地	鹿児島県鹿児島市西陵六丁目21番21号 (電話) 099-283-0991
自己評価作成日	令和6年3月8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://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/
-------------	---

【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	令和6年3月22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)】

当ホームは、西陵団地の中心部、周囲にスーパーや銀行、学校、郵便局、医療機関等があり、とても利便性の高い場所に位置しています。同法人の老人保健施設が隣接し、また道路を挟んで、同系列のグループホームが2事業所あり、災害時等、緊急時の際の協力体制も整っています。季節に合わせた行事で昔ながらの文化や風習、外出を企画し、四季を五感で感じられる様に配慮しています。また、地域との繋がりを重視し、西陵地区の「福祉のつどい」や文化祭の見学等、地域の活動へ積極的に参加しており、運営推進会議等で、地域包括センターや町内会長、民生委員の方々との交流、地域の福祉部会や協議会等にも参加させて頂いております。食事も、毎日隣接するスーパーにて食材を購入し、家庭的な料理を提供しています。また、日々体操や歩行運動にて身体機能の維持に努め、家事のお手伝いなどを通して、自分がホームの一員として感じる事が出来て、生き生きとした生活が出来る様に支援しています。職員が入居者の方々と笑顔で接する事が出来るよう、働きやすく仕事にやりがいを感じられる職場づくりを目指しています。

【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)】

- ・当事業所は、周辺にクリニックや銀行・コンビニ・学校・郵便局・介護保健施設等があり、バス停も事業所の前にあり、家族や知人等が訪問しやすい場所にある。
- ・コロナ感染状況を確認しながら、通常の対面での面会を行っている。家族の支援による外出や外泊・外食等も通常通りできている。
- ・母体が医療法人であり、24時間医療連携体制がとれており、家族や職員の安心に繋がっている。
- ・入浴は週3回を支援し、温泉を楽しんでいる。
- ・職員間のコミュニケーションが良く、法人を中心に種々の委員会があり、教育体制ができており、職員の質向上に協力的である。管理者は、職員の個人的な相談にも快く応じて、職員からの信頼もある。
- ・防災訓練時は法人からの協力体制ができています。

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	地域密着型サービスを踏まえた事業所の理念をかかげ、理念勉強会を定期的に行い、また毎朝申し送り後に唱和し、実践につなげている。	ホールや事務所に法人の理念を掲示し、毎朝ミーティングで唱和している。理念の会を定期的に行い勉強会を実施している。	
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	文化祭等の地域の行事に赴き、地区の福祉部会にも構成員として出席し「福祉のつどい」にも参加する等、地域の一員として積極的に交流を行うように努めている。	町内会に加入し、回覧板がある。管理者は地区福祉部の構成員をしている。地域の福祉のつどいや文化祭に参加している。おはら祭の踊り連が事業所訪問に来てくれたり、地域と交流している。	
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。	地域の方々やご家族の見学・相談、また運営推進会議等にて、ご家族、地域の町内会の民生委員、地域包括支援センターの職員と情報を共有し、認知症に対する理解をして頂けるよう努めている。		
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	運営推進会議では、行事や運営状況の報告等を行い、利用者与实际お話して頂く等行っている。感染状況等で一堂に会せない場合は構成員の方々へ記録を郵送し、意見を頂く様にサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回事業所内で会議を開催している。生活状況・入所者状況・ヒヤリハット・外部評価結果・事故等の報告をしている。家族からボランティアを受け入れて欲しい等の要望があり実施している。	

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
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。	要介護認定申請等のタイミングで、市役所へお伺いし、分からない事はお聞きしたり、生活保護の担当者等とも連携をとり協力をして頂いている。	更新手続きや生活保護課の担当窓口へ出かけている。介護相談員の訪問もある。市主催の研修はリモートで参加している。	
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。	代表者及び全職員が「指定地域密着型介護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」を正しく理解出来るように定期的に研修を行い、身体拘束をしないケアに取り組み実践出来ている。	マニュアルがある。身体拘束廃止委員会があり、毎月チェックをしている。年2回勉強会をしている。言葉遣いについては気が付いた時や申し送り時に職員へ話をしている。日中は施錠はしていない。外出希望者は、周辺の散歩に出かけている。	
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。	高齢者虐待について「事業所ミーティング」で研修を行っている。虐待が見過ごされる事が無い様にスタッフ同士でお互いに注意して確認し防止に努めている。		
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。	成年後見人制度・権利擁護については事業所ミーティング時等にて研修を行い、理解を深めている。		

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
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。	契約時や解約時には十分な説明を行い、不安や疑問点を尋ね、理解・納得を図っている。また介護報酬改定時には、その都度同意を頂くように行っている。		
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。	運営推進会議にて、ご家族の意見や要望を確認している。また面会時や担当者会議等でも確認したり、玄関にも意見箱を設置をし、運営に反映できる様に努めている。	利用者からは、日々の会話の中で、意見や要望を聞いている。家族は面会時やメールを同封し意見を聞く機会を作っている。昨年忘年会を実施して家族の参加があり、家族の意見や話を聞く場となった。意見箱も設置している。意見は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。	事業所のミーティングや普段の業務の中でも、積極的にコミュニケーションをとり、職員の意見を確認している。意見は月1回の管理者会議等にて報告し、反映出来るように努めている。	ミーティングやカンファレンス・朝の申し送り時に意見等を聞いている。必要に応じて個人面談もある。昼の休憩時間は1時間とるようにしている。休暇願も出ている。	
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。	条件等の変更点や注意点を管理者会議時に確認し、職員へ連絡するとともに、各職員の得意なことを伸ばし、やりがいや向上心に繋がるよう努めている。		

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
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	法人内外を問わず研修に関する情報提供を行い、職員一人一人の力量に合わせた研修への参加を勧めている。働きながら介護技術や知識の向上が出来るように努めている。		
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	他のグループホームへの助勢や法人内での管理者会議等にて、職員や管理者同士の交流の機会があり、また介護支援専門員更新研修や認知症実践者研修等への参加を通してネットワークを構築しサービスの質が向上する様に努めている。		

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
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	サービスを開始する段階で、本人の話を傾聴し、困りごとや入居に対する不安、また要望等を確認している。また必要時には本人の同意を得て、今までの関係機関等と連携がとれるよう関係づくりにも努めている。		
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	入居申込みの有った段階から、ご家族の話を傾聴し、困りごとや不安、また要望等を確認している。また必要時には同意を得て、関係機関等と連携がとれるよう関係づくりに努めている。		
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	入居申込みの有った段階から、本人またはご家族が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が出来るように努めている。		
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	日々のホームの家事や、行事やレクリエーションを一緒に行う事を通して、職員と入居者が暮らしを共にするものとしての関係性を築けるよう努めている。		

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
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	ご家族も本人の人生を支える大切な支援者であると理解し、入居する事によってその支援や関りが途切れたり希薄になる事なく、共に協力しながら本人を支える支援者同士としての関係を築けるよう努めている。		
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	本人がこれまでの生活において、大切にしてきた馴染みの人や場所（特に住み慣れた家）に対する思いを傾聴し、面会についても感染対策を施しながら極力制限しない方向性として、その関係が途切れないよう、継続できるよう支援に努めている。	家族や友人・知人等は玄関で面会をしている。手紙・はがき等のお手伝いや電話の取次ぎを行っている。美容師の訪問が2ヶ月に1回ある。家族の支援により、外出・外泊・外食・墓参り・買い物等に出かけている。	
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	入居者同士の関係性の把握に努め、一人ひとりが孤立せずに入居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。		
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	他のホームへの移動や入院等の際には、連携をとり情報提供を行ったり、その後の相談等にも応じており、契約が終了した後でも、本人の支援者である意識の中でフォローするように努めている。		

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。	本人からの話を傾聴し、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。本人より確認する事が困難な場合は、今までの生活やご家族からの情報や意見を参考にして本人本位に検討している。	利用者は、日々の生活の中で話を聞いている。特に夜勤時に聞く事も多い。意思疎通の難しい人は表情や仕草・職員の意見・家族に聞いたりして、思いを把握し職員間で共有して支援に活かしている。		
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	本人、ご家族、またこれまで利用されてきたサービス事業所等から、生活史や馴染みの暮らし方、生活環境、サービス利用の経過等、これまでの暮らし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	日々の申し送りやケース記録、また定期的に行うカンファレンスを通して、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。			
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	プランは、ご本人やご家族の意見を中心に、職員とカンファレンスを行い作成をしています。サービス開始前にご家族に説明・同意サインをもらった上で行っています。必要に応じて変更した場合もプランの変更をしています。	本人や家族に意見を聞き職員の意見やカンファレンス等で話し合い介護計画を作成している。モニタリングは月1回。見直しは3～6ヶ月毎に行い、状況変化時はその都度見直している。		

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		○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	日々の様子やケアの実践・結果、気づき等をケース記録に記入し、また日々の申し送り等にて職員間で情報を共有しながら、支援の工夫、またそ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	本人の日々の状況・状態等に合わせ、またご家族の状況も勘案しながら、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を心かけている。		
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	地域の福祉部会やその構成員等、地域の関係機関や民生委員、ご家族や地域の支援者へ相談し、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心掛けている。		
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	月1回の定期受診にて、かかりつけ医へ、生活状況・身体状況・日々のバイタル値等、また本人の希望やご家族からの意見等を伝えて適切な医療を受けられるように支援している。	協力医療機関が主治医となっている。月2回往診がある。定期で受診を行っている。週1回訪問看護の健康チェックがある。他科受診は家族が同行している。24時間医療連携体制が取れている。	

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
31		○看護職員との協働 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	施設内の看護師と訪問看護ステーションとの連携により、体調管理や体調悪化時にスムーズに医療と連携できる体制を整えている。		
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、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。	入居者が入院した際には、その入院先へ情報提供を行い、ご家族、医療ソーシャルワーカーや病棟看護師等と情報交換・相談を行い、早期に退院が出来るように努めている。また入退院がない場合にも、連携を図る為に適宜情報交換を行っている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方については、主治医より終末期と診断を受けた時点また近々見込まれる場合に、ご家族へお伝えし相談を行っている。その際、事業所で出来ることを十分に説明しながら方針を共有し、訪問看護ステーションと連携しながら、チームで支援に取り組んでいる。	看取りについての指針があり、入所時に説明をしている。重症化した場合は、主治医から家族へ病状について説明をし、家族の意向を確認して、看取りについての同意書を書いている。看取りの事例がある。	
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、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	急変時には、訪問看護ステーションと連携し対応、またホットラインへ連絡し医師の指示を仰いでいる。また月1回の職場内研修にて、緊急時の対応の研修も行っている。		

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
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・昼間想定地震避難訓練を年2回実施している。近隣のホームと合同で訓練を実施しており、協力し合う体制づくりに努めている。	年2回昼夜を想定して火災や地震の避難訓練を実施している。1回は消防署の立ち合いがある。3施設合同で同じ日に実施している。避難場所は近くの公園。備蓄は米・水・ラーメン・レトルト食品等を3日分程度。ガスコンロ・頭巾等を準備している。	

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
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	全ての入居者に対して、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努め、一人ひとりの人格を尊重した支援を行えるように努めている。	他の研修の時、一緒に勉強会をしている。トイレ時の声かけ。ドアの開閉。入浴時の更衣は羞恥心に配慮。入室時のノックや声かけはプライバシーに配慮している。申し送りは聞こえないように工夫し、さん付けで呼んでいる。	
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	出来る限り入居者の自己決定のもと支援が行えるよう、思いや希望を確認したり、選択肢を設けるようにしている。		
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	ホームの日々の日課を優先、強制する事なく、本人の気分や体調等に応じ、入居者一人ひとりのペースに沿って行って頂く様にしている。		
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	訪問理容に2か月に1回程度来て頂いている。また衣類についてはご家族にもお願いし、ご自身が着ていたものや好みのものを選べるよう努めている。		

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
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	もやしの根切り等の下ごしらえや、片付けや食器洗い、お盆拭き等の家事を手伝って頂き、また食事が楽しみとなるよう食べたいものをお聞きして献立を変更する等の対応をしている。	職員が献立を作成し、病院栄養士のアドバイスがある。個々に応じきざみ食等の食事形態に配慮している。行事食はおせち・ひなまつり・敬老会・クリスマス等。誕生日はケーキを準備している。利用者は皮抜き等の下ごしらえを一緒にしている。	
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	食事量・水分量は記録し、口頭で申し送っている。飲水拒否がある場合は、それに代わる飲み物を提供し栄養バランスや、カロリーについては同系列の病院の管理栄養士に評価を貰っています。		
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	毎食後に入居者へ声掛けを行い、入居者一人ひとりに合った歯磨き支援（介助や見守り、確認等）を行っている。		
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	一人ひとりの状態に合わせた排泄介助を行いながら、出来る限りトイレでの排泄が出来るよう排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表から個々の排泄パターンを把握し、時間ごとにトイレ誘導したり、声かけをしたりしている。日中はトイレに移動しての排泄を基本としている。排便コントロールにも配慮している。安全の為に夜間のみポータブルトイレ使用者もいる。	

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
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	便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物については、本人の好みに応じて変更して、水分摂取量の確保に努めている。また運動の時間を設けて、便秘予防や健康維持に取り組んでいる。		
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、個々に応じた入浴の支援している	入浴は週3回曜日を決めて予定しているが、固定はせず、一人ひとりの予定やその日の気分の応じて随時変更も行っている。	入浴は週3回は入れるようにしている。シャワーチェアを使用したり、2人介助もある。温泉である。拒否のある人は職員を変えたりして声かけの工夫をしている。失禁時はシャワー浴をしている	
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	一人ひとりの生活スタイル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。		
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	薬剤師の居宅療養管理指導により分包や一方化をして頂きながら、服薬内容や注意点・副作用等についても薬剤師より指導を受けている。また連携をしながら服薬支援に努めている。		

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
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	ホームの生活の中で、本人の出来る事や強みを活かした役割を担って頂いたり、本人のしたい事が出来るように支援を行っている。		
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1回の受診外出以外にも、ご家族や職員との近所へのお散歩等を行っている。また、レストランにて家族、職員との食事会を行ったり、都市農業センターへコスモス鑑賞や照国神社への初詣にも出かけている。	年間行事計画がある。散歩はあまり行けていない。春と秋にドライブ等の外出をしている。コスモス見物や初詣に出かけている。年末には忘年会を外食という形で開き、家族の沢山の参加があり、交流ができた。	
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	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。		
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している	携帯電話にて本人が自由に電話をしたり、本人・家族の要望に応じて施設の電話も使用出来るようにしている。		

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
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	共用スペース(台所・食堂)には常に食器洗いの音、ごはんの匂い、昔なじみの音楽、生活感が身体で感じられるよう家庭的な雰囲気である。	ホールは天井が高く明るい。空気清浄機がある。テレビ・椅子・ソファがある。遮光はカーテンを使用している。職員と一緒に作成した季節ごとの貼り絵や塗り絵・折り紙等の作品を壁に飾り季節を感じることができる。	
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	共用スペース(台所・食堂)にはソファや椅子が置いてあり自由に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	入居前に使っていた家具や使い慣れたもの、好みのものを持ってきてもらい、生活環境が大きく変化がないようにして、居心地よく暮らせるように支援しています。	トイレがある部屋とない部屋がある。ベッド・洗面台・エアコン等の設置がある。寝具は持ち込み。他に仏壇・遺影・時計の持ち込みがある。事業所を退所する時に置いて行った物品を必要な人に活用している。落ち着いた生活が送れるよう工夫している。	
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	入居者一人ひとりの残存能力や出来る事を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるようにベッド等の配置や手すりの増設等、環境づくりに努めている。		

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、生き生きと働いている。 (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