

## 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	4071500922		
法人名	医療法人 完光会 今野病院		
事業所名	医)今野病院 グループホーム青葉	ユニット名	グループホーム青葉 I
所在地	福岡県大牟田市青葉町12-11		
自己評価作成日	2020年6月10日	評価結果市町村受理日	2020年8月11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://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do">http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市中央区薬院4-3-7 フローラ薬院2F		
訪問調査日	2020年6月29日	評価確定日	2020年7月30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)】

母体病院が隣接しており、医療面では連携がとれています。病院からの入居者も受け入れています。寝たきり状態の方でも家庭的な雰囲気の中で人と触れ合い温もりを感じて過ごしていただいています。介護度も高くなっておりますが敷地内でうぐいすの鳴き声を聞いたりお花見をしたり自然を感じていただいております。職員は、ご利用者が穏やかに過ごしてもらう事を日々考えケアに取り組んでいます。

## 【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)】

“グループホーム青葉”は2つのユニットがあり、両管理者が連携し、職員の育成支援とチームワーク作りを続けている。職員全員がご利用者を想い、ご利用者に寄り添い、常にケアの前に、ご本人の意思を確認されている。職員が優しく、ゆっくりと介助を行うことで、穏やかに過ごされている方が多く、“グループホーム青葉”のケア内容は隣接する母体病院(今野病院)からの評価も高い。今野病院には24時間体制で相談でき、必要時は往診も受けられる。病院の事務長がホームを統括されており、両ユニットの管理者と密に情報交換を行われ、更なるスキルアップを目指した異動も行われている。2020年度は新型コロナの影響で家族との面会が減っており、家族に日々の写真や絵手紙を送ったり、電話でお話する機会を増やしてこられ、家族からも喜ばれている。地域交流も継続し、公民館単位の「認知症の人の理解」の講座で講師を務めるなど、地域貢献を続けている。今後も更なるチームワーク作りを目指し、職員個々との面談を続けていく予定である。

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	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	定着している職員は実践できており、新人、異動職員にも、共有して、実践につなげてもらうようにしている。	地域密着型のグループホームであり、理念の中にも「地域とのふれあいを大切にしながら」という内容が盛り込まれている。意思疎通が困難な方々を含め、「その人らしく生活できるように、ご本人に寄り添って意思を確認し、願いを叶えるように努めている。	
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人として日常的に交流している	2ヶ所の公民館会合に参加。職員・管理者は公園清掃、リサイクル当番・監査役も受けております。	大蛇山祭巡行や天満宮大祭等に参加している。勝立子供大蛇山は庭まで来て下さり、ご利用者も大蛇に頭を噛んでもらっている。クリスマス会では幼稚園児が踊りやハーモニ演奏をして下さり、楽しい時間を過ごされた。中学生や高校生等の体験学習も受け入れている。	
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	公民館の会合時、認知症の理解や支援の方法など伝えていきます。大牟田市ほっとあんしんネットワーク模擬訓練では、校区的実行委員を行っています。		
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	グループホームの事業所だけではなく、病院も地域とつながるための橋渡しを行い、病院職員と一緒に地域の会合に参加しています。	写真入りの資料を作成し、日々の取り組みを報告している。自己評価(外部評価)結果も報告し、参加者から「目標達成1年後の報告(中間報告)をして頂けたら」等のお言葉を頂いた。コロナの影響で、2020年2月、4月、6月の会議は中止となっている。	
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に取り組んでいる	介護事業部研修に講師依頼オムツ給付対象者のサイズやパッドの大きさオムツ代がかからないような選び方の相談を行いました。また市全体で取り組んでいる認知症に関する勉強会のスタッフや地域住民への講師を行いました。	大牟田市の職員に管理者が不明点等を相談し、アドバイスを頂いている。コンチネンタルアドバイザーから排泄ケアの指導を頂き、日々のケアに活かしている。公民館単位の「認知症の人の理解」等の講座で管理者が講師を務めるなど、市と連携して地域貢献を続けている。	
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「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	年に2回の身体拘束に対する研修を受けており、すべての職員が理解している。職員全員で定期的カンファを行い、「身体拘束はしない」考えが基本で、その人に本当に必要かを考え話し合いをしています。	「身体拘束をしない」事を基本にしている。ご利用者が不穏になられた時は、ご本人の思いや原因を把握すると共に、職員が寄り添い、安心に繋がるケアを続けている。「虐待の芽チェックリスト」を職員個々に記載し(年2回)、振り返りを行い、年4回、委員会を開催している。	
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	介護事業部研修により高齢者虐待防止関連法について学んでいます。虐待の芽チェックをおこない日々のケアを振り返っています。スピーチロックについても学んでいます		

自己	外部		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
8	(6)	○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	介護事業部研修で学んでいます。利用者の中に後見人制度が必要と思い、後見人センターへ相談、現在市長申立てで手続き中	職員は制度に関する外部研修に参加している。入居時に家族全員に制度の説明を行い、入居後も制度の必要性の確認を続けている。入居後に制度が必要になった方がおられ、制度利用の手続きを行っている。	
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	管理者が申込みの際に説明、入居の予定になった時に不安や疑問点を尋ね、十分に説明を行っています。改定時も説明し承諾を頂いています。		
10	(7)	○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	年に1度、利用者・家族アンケートを行っています。その中の意見や要望を取り入れています。	家族の面会時は職員から声かけしている。年1回のアンケートは、ご利用者と家族の要望を伺う機会になっており、「ビデオを借りたい」「コンビニに行きたい」等の願いを叶えている。胃瘻造設など、医療行為に関する話し合いも密に行い、家族の思いも大切に検討が行われた。	
11	(8)	○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	GH会議や、管理者による個人面談、日々のカンファ時に、意見や提案をする機会を設けています。	毎月の会議で情報交換が行われている。情報共有の在り方や新人研修の仕方、職員同士のコミュニケーションなど、更なる検討内容が聞かれ、改善に向けた取り組みを続けている。両ユニットの情報共有も努めており、前日の日誌をコピーして確認できるようにしている。	管理者は職員個々の長所を活かすように努めている。今後も個人面談の機会を増やし、職員個々の思いを集約すると共に、更なるチームワークの強化方法を議論していく予定である。
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	介護福祉士の資格があっても準社員だった職員も含め、資格を修得すると正社員となり、また、働き方改革で、休みなど取り易く、残業を少なくする働き方など努めております。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	募集・採用については、制限はありません。個人の能力が発揮できるように配慮しています。	採用時は事務長と管理者が面接している。資格の有無は問わず、接遇面や言葉遣い、明るい方等を大切に採用している。両ユニットの協力体制も作ってこられ、職員個々の長所を伸ばす事を大切にしている。人材育成のための異動もあり、職員個々の想いを聞き取るようにしている。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	2019年度より、人権教育・啓発活動の研修を行い学んでいます。	理事長からは「自分の親と思って大切にしてください」等の指導が行われている。管理者等からも「入居者本位」という視点を伝え、ご本人に意思決定して頂けるようにしている。馴れ合いの言葉は使わず、優しい方言でお話するようにしている。	

自己	外部	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	
15		○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	一人ひとりの力量を把握し、必要な研修参加を促している		
16		○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	介護事業部研修や母体病院講演会活動で交流を行っています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
17		○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	ケアマネや相談員より情報を共有し家族の要望や本人の言葉を傾聴し関係づくりに努めています。		
18		○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	入居が決まった段階で、ケアマネ、相談員などより、情報を共有し本人に会い、困っていること、不安なこと、要望などを傾聴し、コミュニケーションがスムーズにとれるようにしています。		
19		○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	本人と家族が「その時」必要な支援を見極め、必要な時は居宅ケアマネからアドバイスを受けるなど、対応に努めている。		
20		○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	思いやり、優しい声掛けを学んでいます。出来る事を見極め自分で出来る喜びと一緒に感じて関係性を築いています。		
21		○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	家族に相談し、協力していただけるようお願いをしています。本人の様子も分かっているようにしています。		

自己	外部		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
22	(11)	○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	病気をされ、途切れていた大好きなビデオをレンタルする事と馴染みの店主との再会ができたり、ご主人が亡くなり、葬儀に参列、お別れをされました。	家族や友人が面会に来て下さっている。ご利用者個々の生活歴や昔の遊び(川で泳いでいた等)、仕事(主婦業)等をセンター方式に記録している。毎年のアンケートで「行きたい場所」等を確認し、家族と一緒に自宅や納骨堂、お墓参りに行かれたり、馴染みの美容室に職員と行かれている。	
23		○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	利用者様同士の相性を把握し、配席を考え会話や居心地の良い時間ができるように支援しています。		
24		○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	入院中はお見舞いに行き洗濯も引受けています。亡くなられた方には会いに行き、家族には、お悔やみを伝えていきます。気弱になった家族が来られた時は傾聴しています。		
<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>					
25	(12)	○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	独自のアセスメント表とセンター方式の一部を活用しています。困難な場合も本人本位に検討しています。	ご利用者とゆっくり話すようにしており、ケアの時の声掛けも丁寧である。毎年のアンケートでも要望を伺い、「食べたいもの」「行きたい場所」等を把握し、希望を叶えるように努めている。意志疎通が困難な方は表情や行動を確認し、思いの把握に努めている。	
26		○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	本人や家族又は関わった包括職員、市職員より聞き取り、馴染みの暮らし方や生活環境の把握に努めています。		
27		○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	本人や家族、以前利用していた介護サービス事業所やケアマネより聞き取り、入居日の行動を日課表に記入し把握している。		
28	(13)	○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・担当職員・看護師・他の職員・本人・家族との話し合い、必要時は医師・OT・PT・STの意見を伺い作成しています。	介護計画作成時は主治医に助言を頂いている。自立支援の視点も大切に、リハビリ(立位訓練等)や「車いすを自分で駆動する」「歩行器で歩く」「自宅に帰る」等も盛り込まれ、適宜見直しも行われている。リスク対策に関する家族のアイデアも素晴らしく、日々のケアに活かされている。	今後も職員全員が介護計画作成に関わっていく予定である。介護計画を頭に入れた上で日々のケアを行うと共に、全職員が計画に基づいたケア内容や観察内容を記録できるよう努めていく予定である。

自己	外部		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
29		○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	介護記録用紙に項目の欄があり、気付き、分かるようにしている。体温表には個別サービスの項目があり、出来ているかチェック欄があります。		
30		○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	その時々生まれるニーズに対応する為に、柔軟な支援が出来るようにしています。		
31		○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	クリスマス会や敬老会で地域の住民や他の施設の方と一緒に楽しむ事が出来ています。		
32	(14)	○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	入居時に本人や家族の希望を聞いています。母体病院が隣接しているので、かかりつけ医を変更されています。	入居前から母体病院がかかりつけ医の方が多い。24時間、母体病院に相談でき、夜間の緊急時は市立病院等に救急搬送するシステムになっている。通院介助は職員や家族が行い、体調に応じて看護師等も同行し、主治医から指示を頂いている。	
33		○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	看護師を配置しており、日々の健康管理状態の把握ができています。24時間いつでも連絡できる体制にしています。		
34		○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。	入院時には病状、認知症の状態や1日の過ごし方など、日課表にて情報提供しています。入院中の情報交換も行い早期退院に繋がるようにしています。家族と連絡を取りながら家族希望も伺っています。		
35	(15)	○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	入居時に母体が病院であり重度化、終末期は病院となっていることを伝えていきます。	「看取りに関する確認書」を基に方針を説明し、意向確認しており、家族から「心肺蘇生はせず、自然に」等の希望も伺っている。往診もあり、医師、看護師、家族との連携が図られ、STやホームの看護師が嚥下状態を確認したり、PTやOTに車椅子へのクッションの入れ方など、ポジショニングの選定等をして頂いている。	

自己	外部	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	
36		○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	消防署の救急蘇生基礎講習を2年に1度全職員は受けており、胸骨圧迫法・人口呼吸法・AED操作・止血法・気道異物除去法など受講して実践力を身に付けています。		
37	(16)	○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	火災・地震・水害災害の昼夜問わずの訓練を利用者も参加して行っています。地域住民の方も訓練に参加していただいています。	法人全体でマニュアル作りをしている。母体病院やシニアマンションの職員、地域の方、消防署と訓練しており、自動通報の中に地域の方も入っている。地震想定訓練時は隣接するマンションへの避難訓練が行われ、災害に備え、母体病院で飲料水や非常食等を準備している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
38	(17)	○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	「自分の親だと思って大切にする」「自分がされて嫌なことはしない」が創立者の言葉であり敬う気持ち、そのひとに合わせた声掛けや対応をしています。	創立者の思いを基本にしなが、管理者も職員個々に「急がせない」「ご本人に直接質問し、意思を確認する」「ゆっくり話を聴く」等を伝えている。ご利用者に対して「～して下さい」等の指示語が出る時もあり、適宜注意が行われている。	
39		○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	何気ない日常会話や入浴時に希望を言われる事があります。問いかけをして本人の声を待つように気をつけています。		
40		○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	その人に希望を聞き対応するようにしています。自分で言えない方は気分や表情などで見極めていきます。		
41		○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	多数から選ぶと迷われるので2～3枚のタオルや洋服から選んでいただくようにしています。お正月の初着はご家族にお願いしています。遠方の方は担当職員が準備しています。		
42	(18)	○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	特別食の方でカレーやデザートなど同じものが食べたいと希望される場面では、少量提供しています。	朝夕は母体病院で調理し、昼食は調理担当職員がホームで調理している。ご利用者も畑の野菜(トマト、スイカ等)収穫の見学やテーブル拭き、インゲンの筋取り等をして下さる。食事介助の方が増え、個別ケアをされており、栄養士と連携し、苦手な食材は別の献立に変更している。	

自己	外部		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
43		○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	おかずをお粥の上に乗せる事で自力摂取が出来、一口サイズにすることでお箸で食べられる方もいます。好きなコーヒーやジュースを飲んで水分量が増えるようにしています。		
44		○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	毎食後ケアが出来ている。出来ないところを見極め介助している。ムセのある方は口腔ケアスポンジを使用している。訪問歯科医からのアドバイスをもらっています。		
45	(19)	○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	排便コントロールをしながらトイレで排泄ができるように誘導しています。	排泄感覚や表情等を観察し、個別誘導しており、体調等に応じて2人介助をしている。立位能力も確認し、排泄ケアの検討を行い、市のコンチネンタルアドバイザーに相談し、おむつの当て方を含めて日々のケアに活かしている。ご利用者の要望に合わせて同性介助も行われている。	
46		○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	食事には、食物繊維の多い食材を使い、便秘や下痢が続く時は、消化器内科の受診を行い薬の調節。オムツ対応の利用者にも排便時はトイレで排泄をしています。		
47	(20)	○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	機械浴設置で湯船に入る事が出来、しっかり温まることが出来るようになりました。	お風呂好きな方が多く、入浴の順番や湯温の希望に応じ、入浴時は職員との会話を楽しんでいる。肌が敏感な方は、ご本人持ちのボディソープを使い、手で優しく洗っている。2019年に機械浴を設置し、湯船に浸かれており、今後も浴室内の手すりの検討を続ける予定である。	
48		○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	日中でもご本人に聞き、休みたいと希望があれば、短時間でもベッドで休んでもらっています。夜部屋でなかなか眠れない方は話し相手になり安心して眠ってもらっています。		
49		○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	利用者ごとに薬説明書をファイルに閉じています。薬の変更時には日誌で申し送りを行い変更後を記入し症状の変化や様子を記録に残しています。		



自己	外部	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		○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	洗濯物たたみは「こっちにちょうだい、たたむよ」と進んでされています。コーヒー・緑茶・ジュースから選んでもらっています。自室で演歌を聞いて過ごしています。		
51	(21)	○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	週に1回のレンタルビデオを借りに行きコンビニに寄りお菓子一つと漫画本を買われています。「息子が迎えに来る」と不安になれる時は、本人の気が済むまで付き合います。	車いすを利用する方も増え、全員での遠出の外出は減っている。気候の良い日はホーム周辺を散歩し、ホームの畑で野菜の成長を楽しまれたり、庭の桜の花を眺めている。大好きなご主人に会いたいと、病院にお見舞いに行かれたり、ご主人の介護事業所と連携し、一緒に過ごす機会を作られた方もおられる。ご本人の希望でビデオのレンタルに毎週出かけ、帰りにコンビニに寄り、好きな買い物を楽しまれたり、家族とドライブを楽しまれた方もおられる。	
52		○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	レンタルビデオとコンビニの支払いを本人が出来るように対応しています。少額のお金を持つ事で安心されている方もいます。		
53		○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	高校時代からの(遠方)友人でどう過ごしているかのお尋ねに本人の了解を得て報告しています、その方からお歳暮などが届いています。		
54	(22)	○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	玄関には、季節の鉢花を飾り、ホールには、季節感あふれる飾りつけを毎月しています。入居者の顔ポスターを貼り名前がわかるようにしています。	リビングは明るく、廊下の幅も広く、車いすの方の離合もスムーズにできている。ユニット毎に日差しの入り具合が異なり、カーテンとすだれを活用して光の調整をしている。家族の方も、ご利用者が安全に暮らせるためのアイデアを下さり、日々の生活に取り入れている。	
55		○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	テーブル席では気の合う人同士にしています。テレビの好きな方は自席から見やすい所に配席しています。		

56	(23)	○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活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使っていたタンスやテレビを設置し家族の写真飾り、以前住んでいた雰囲気工夫しています。ポータブルビデオで好きな洋画を見られています。	自宅で使用していた目覚まし時計、ラジオ、水筒などと共に、ご本人が刺繍したバックやご本人が書いた絵、家族の写真や仏壇等の大切な物を持ち込まれている。日々換気も行い、温湿度調整も行われている。	
----	------	---	---	--	--

自己	外部		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
57		○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	車イス自走や歩行車使用の方が好きな時に動けるように障害物を減らし見守っています。廊下歩行運動時休んでもらえるように廊下奥にひじ掛け椅子を置いていました。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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	
58	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:25,26,27)	○ 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	65	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:9,10,21)	○ 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
59	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:20,40)	○ 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	66	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:2,22)	○ 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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○ 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	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
61	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:38,39)	○ 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	職員は、生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
62	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:51)	○ 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	69	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
63	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:32,33)	○ 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	70	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
64	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:30)	○ 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			