

(調査様式1)

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年10月10日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4690100583
法人名	医療法人 甲和会
事業所名	グループホーム なごみ
所在地	鹿児島市甲突町24-16 099-224-3106
自己評価作成日	平成26年9月19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	鹿児島県鹿児島市下荒田2丁目48番13号
訪問調査日	平成26年10月2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)】

福島内科医院との強い連携が出来ることで緊急時対応を速やかにスムーズに行うことができ、利用者様やご家族の方が安心して過す事ができます。家庭的な雰囲気や常に心がけ利用者様が自分らしく楽しく生活できるよう職員も常に勉強し笑顔で接する事が出来るよう努力しています。家族、知人、友人等の面会も多く、深い絆で結ばれています。また職員とのコミュニケーションも充分にとることができています。地域の行事等にも参加させていただき、なごみの行事にも地域の方々にも参加して頂いたり時には一緒に消防訓練を行ったり地域との交流も盛んに行なっています。

鹿児島市内の花見の名所でもある甲突川沿いに立地し、法人の医療機関に併設されているグループホームである。開設間もない頃より地域密着型サービスとして自治会に加入するなど地域交流に積極的に取り組み、地域行事見学、校区小学校との交流、また、ホームの催し物(花見・敬老会・運動会・夏祭り)においては地域の方々や児童センターの子ども達の参加により準備、設営、余興など多方面からの協力の下に行われるなど良好な関係が築かれている。運営推進会議も町内会長・老人会会長・民生委員・児童センター長・消防分遣隊・市議・近隣のグループホームの管理者・家族など幅広い分野の参加者により毎回、充実した内容の話し合いが行われてホームの運営や利用者のサービス向上に活かされた会議となっている。家族参加の行事も多く、毎年、福祉バスを利用してそうめん流しや季節のピクニックなどに家族も共に出かけて利用者はもちろん家族にも楽しんでもらっている。また、誕生日の個別の外出支援も家族参加の機会となるように工夫している。

隣接する法人の医療機関との連携により利用者の健康管理が徹底されており、重度化や看取りにおける支援も本人・家族の思いや意向に沿って主治医・看護師・家族・職員がチームとなりホームで出来る最大限の支援に取り組んでいる。理念に個人の尊重、家族との絆、地域の中での自立した生活を謳っており、まさに理念の実現に向け、さまざまな取り組みが行われているグループホームである。

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
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	理念を施設内の各所に掲示し申し送りの際にも朝夕理念の唱和を行い常に理念に基づいた介護につなげている。	開設時に職員の意見を集約して地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成している。理念は毎朝唱和し、年2回理念と個人目標についての振り返りを行っている。理念は玄関、ホール、廊下、スタッフルームに掲示してパンフレットにも明記している。	
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人として日常的に交流している	児童センター、小学校の児童に訪問頂いたりボランティアの方々に定期的に歌踊りなどの演目行なっただき交流を図っているまた町内での行事にも参加させて頂いている。	町内会に加入して管理者が会合にも参加している。地域行事見学や小学校との交流も盛んで、子供達や地域住民がホームに訪れる機会も多い。また、ホームの催し物(花見・運動会・敬老会・秋祭り)には毎回地域の方々から設営や余興での協力が得られるなど良好な関係が築かれている。	
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	利用者が町内での行事に参加した際、コミュニケーションにより認知症に対する理解を深めていただき、また児童とのふれあいにより認知症の方々の理解をしていただけるようにしている。		
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	町内会や民生委員の方々他の介護施設の方々児童センター市議会議員に参加いただき当施設の状況報告を行い意見交換し管理者職員で共有した上でサービスの向上に活かしている。	町内会長・民生委員・消防分遣隊・近隣のグループホーム管理者・家族・行政等の参加で年6回以上開催している。家族には契約時に運営推進会議の趣旨を説明して固定せずに毎回参加を積極的に呼びかけている。会議は地域の理解と協力が得られる機会となり利用者のサービスの質の向上、ホームの運営、安全対策に多に活かされている	

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
5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>認定調査時情報の提供をしている。また市の相談員派遣事業の受け入れで訪問指導など頂いています。市主催の研修に参加させてもらっています。</p>	<p>生活保護受給者もおおり、福祉課との連携や、運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加があり、ホームの実情や取り組みを定期的に報告している。毎年、介護相談員の受け入れも行っている。</p>	
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束廃止委員会を設置し身体拘束に繋がる恐れのある、事例等の情報を共有し話し合い、拘束をしないケアを徹底するように努めている。</p>	<p>契約書に「原則として身体拘束は行いません」と明記されており、身体拘束廃止委員会を設置して拘束のないケアに取り組んでいる。ホーム内、死角や階段など危険箇所はあるものの、職員間の連携で安全で自由な生活を支援している。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>内部研修外部研修により虐待防止の勉強をして職員間で共有することで防止に努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>内部研修外部研修により権利擁護に関する制度を勉強をして職員間で共有することで活用に向けて取り組んでいる。</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
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	入居時の契約は書面を用いて十分な説明をし納得して頂いた上で同意書の記載をお願いしています。退去時も同じく十分な説明を行いまた退去後も面会に活かさせて頂いています。		
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	運営推進会議にご家族に参加して頂き意見を発表して頂く場を設けまたご意見箱を設置し面会時に意見を投書頂き職員間で共有し運営に反映できるよう努めている。	日常の面会時、電話連絡時、無記名のアンケートを実施するなど意見、要望を引き出すように努めている。また、家族参加の行事（桜まつり・運動会・敬老会・遠足等）も多くスタッフとコミュニケーションを図っている。出された意見や要望については職員全員で話し合いサービス向上及び運営に反映させている。	
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	管理者が常日頃の会話や会議で職員からの意見を聞き代表者と共有し運営に反映するよう努めている。	毎朝・夕の申し送り時及び全員参加の職員会議を毎月行ってカンファレンスと職員の意見や提案を全員で話し合う機会としている。また、必要に応じて各種委員会会議（身体拘束・感染予防・リスク予防・環境衛生・給食・風紀委員）も行っている。	
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	代表者は常日頃の勤務状況の把握を行い年に数回の面談を実施し意見要望を確認し職場環境の整備に努めている。		

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
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>外部研修内部研修を通して自己能力の向上に努めている。ケアマネジャーがその都度技術、ケアについて説明指導を行なっている。</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>管理者が他施設の管理者やケアマネジャーと連携をとりお互いの運営推進会議や内部研修に参加しサービスの向上に努めています。</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>サービスを開始する前に管理者担当職員ご家族様ご本人様を含めカンファレンスを行いアセスメントし背景を知った上でニーズ望む暮らしを知る</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>サービスを開始する前に主治医の意見看護師職員ご家族ご本人でカンファレンスを行い、介護者のケアにも力を入れている。</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>ご本人ご家族の方の思いを尊重し必要と思われるサービスを検討し優先順位を決め最も適したサービスの提供を心掛けています。</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>本人の意思を尊重し決定権は自己判断としている。利用者の出来るところは手伝ってもらい、「有難う」の言葉を忘れない。心はいつも感謝の気持ちを持つよう心がけている</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
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	ご本人様の意思決定のもと負担を強いられるご家族様の状態を考慮しながら関係を築いている。支援経過記録を送付し普段の状況を知ってもらい安心できるように支援しています。		
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	思い出の写真思い出話などを活用し脳の活性化促し脳の状態を維持しつつご家族様知人お友達の面会を通じ充実した日々を過ごされています。	日常の会話等で本人の希望を聞き取り、家族と協力しながら、入居前からの行きつけの美容室、入院先への面会、墓参りなど馴染みの人や場との関係継続の支援を行っている。また、誕生日の個別支援として家族も共に外食、元勤務先、自宅周辺へのドライブなどに出かけている。	
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	孤立しないよう声掛けを行い、人の集う場所にお誘いしてゲーム、脳トレやコミュニケーションを図るよう支援しています。		
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	サービスの終了後もご本人様ご家族様へのフォローを行っています。電話連絡、病院やご家庭へ出向き面会など通して心のケアを行なっています。		

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	
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	利用者が住みやすいように使いなれたなじみの物を設置する。日常の言葉や行動表情で本人にの思いや希望を把握できるように努力しています。	家族、関係者からの情報、日常の会話や言動、表情などから思いや意向を把握するように努めている。目が不自由な利用者もいるが、自立を妨げないように利用者本位の支援に努めている。		
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	アセスメントを確認する。本人の思いや望む暮らしを大切に考え支援しています。			
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	ひとりひとりの意見を尊重し本人のペースで過ごして頂ける様支援しています。			
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	カンファレンスや申し送りなどでの意見を検討してその人にあったその人らしいケアが出来るように努めています。	入居時に本人、家族の生活に対する意向を聞き、職員、主治医の意見を取り入れながら個々に応じた介護計画を作成している。日常の生活で変化が見られたら都度見直しを行い、また、変化がなくても定期的(6カ月)にモニタリングを行って見直しに活かして現状に即した介護計画を作成している。		

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	ケース記録に残しカンファレンスで話あう。報告連絡相談を忘れずにをモットーにしています。モニタリングをし次回のケアプラン作成につなげています。		
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	ご本人様をご自分でいつもと違うかもということに気づき職員へ声掛けして下さるよう、またいつでも対応可能なように職員も日々勉強しています。ご家族様の協力や主治医ナースの協力も頂き早期発見早期対応に努めています、		
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	地域の行事に参加させてもらったり、児童センターの子ども達との交流を図っている、		
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	かかりつけの病院（主治医）を月2回受診、訪問診療、訪問看護、往診などして頂き情報提供を密に行い医療との連携を図っている。	本人・家族の希望するかかりつけ医の受診支援を行っている。ほとんどの利用者が隣接する法人の医療機関がかかりつけ医となっているが、他科受診においては本人・家族の状況によりホームでも柔軟に受診同行している。隣接する法人の医療機関とは連携が図られて利用者の健康管理が密に行われて家族の安心に繋がっている。	

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
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>病院受診に付き添い情報を伝え相談しています。訪問看護師への相談報告も常に行っています。</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>医療機関との連携を図ったり、身体状況等の介護サマリーを送付したり訪問したりしています。</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>重度化した場合の看取り指針を説明しご家族様の理解を得利用者様にとって1番良い方法を支援しています。</p>	<p>重度化や終末期に向けたホームの指針を作成し、入居時にホームの方針を説明している。入居後は利用者の身体状況に応じて主治医の判断のもと、家族と方向性を共有してホームでできる最大限の支援に取り組んでいる。これまでに主治医・看護師・家族・職員がチームとなつての看取り支援も行っており「看取り介護についての同意書」も作成している。</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>AEDの講習、消防訓練は年2回そのうち1回は夜間の火災を想定して避難訓練を実施しています急変時や事故発生時の対応とマニュアルを作成しいつでも見ることが出来るようにしています。</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>災害対策マニュアル作成しました。内部研修外部研修で勉強したり、シミュレーションをしたり職員全員で共有しています。非常食の準備もしています。</p>	<p>年2回昼夜間想定で防災訓練を行っている。運営推進委員の方々の参加もあり、地域とは災害時の協力の話し合いが行われている。他にも様々な場面を想定してシュミレーションを行っている。自動通報システム、スプリンクラーは設置済みである。</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
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	会話では敬語を使うように心がけています。オムツ交換時更衣トイレ介助ではドアやカーテンを閉めています。	外部から講師を招いて定期的に勉強会を行い、職員の資質の向上に向けて取り組んでいる。特に排せつ介助は人格を尊重した声かけや対応に配慮するように職員に周知徹底している。	
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	誕生日行事ではどのように過ごしたいか外食では何が食べたいかなどご本人の希望を聞いて1年で1番特別の日として思い出に残る誕生日を過ごしています。		
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	業務中心にならないよう、本人の希望を優先するよう心掛けています。マイペースで好きな事をして過ごせるよう支援しています		
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	朝の着換えでご自分で着る服を選び、洗顔、整容、髭剃り等自己決定してもらい、ところどころお手伝いしています。		
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	一緒に食事の準備をしたり後片付け(食器洗い、テーブル拭き、御膳拭き、床の掃除)等楽しくしています。	個々の力量に応じて下膳、食器洗い、家庭菜園作り、収穫など手伝ってもらっているときには、手巻きすしやホットプレートを使ってのホットケーキ作り、七輪での秋刀魚パーティなど趣向を凝らしてホーム内でも「食」が楽しめるように支援している。また、個別の外食や福祉バスで出かけるそうめん流し、外食会ではファミレスにも出かけて家族も共に外食や外でのお弁当を楽しんでいる。	

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
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	個人に合わせて主職の量を加減しています。水分もお茶を好まれない方にはポカリや牛乳で水分調整をしています。食思不良な方にはエンシュア等の栄養補助食品を進めています。		
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	毎食後の口腔ケア夕食後は義歯を預かり消毒しています。残滓のある方はご自分で歯磨きをしてもらっています。		
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	離床時のトイレへの声かけを行い失敗のないようにしています排泄感覚のある方は逆にトイレへ行きたい時職員へ声をかけてもらう、またオムツの方は夜のみ使用し日中はリハビリパンツで対応しています。	身体状況に問題がない限り、日中はトイレ誘導を行ってトイレでの排せつを支援している。自立している利用者もおり、継続できるように支援している。職員の声かけ誘導により入居後に改善された利用者も多い。	
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	排便-3日目の時は主治医に処方してもらったお薬を服用して頂く、食事中野菜や乳製品等残さないよう摂取してもらう、トイレで腹部マッサージをする、水分が少なくならないように気を付けるなど心がけています。		

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
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、個々に応じた入浴の支援している	本人希望にて週2～3回入浴を提供しています。体調不良時は清拭手浴足浴施行している。	基本的には週2～3日を目安としているが、個々の希望や身体状況に応じて回数や時間など柔軟に入浴支援を行っている。自立している利用者には職員の見守りで安全で安心して入浴してもらっている。遠足を兼ねて足湯に出かけることもある。	
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	ひとりひとりの生活状況に応じた体調や希望にて休息をとって頂いている。レク活動等で適度の運動をして頂き、夜間良眠して頂いています。		
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	処方箋を見て薬の内容を確認し誤薬がないよう飲み込むのを確認しています。		
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	個人個人に合わせ得意な事や、生活歴にあった役割を持てる場を作るよう支援しています。		
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	近くの公園への散歩や買い物等希望によりいつでも外出出来るよう支援しています。また地域の行事にも出かけて行き参加させてもらっています。	日常的には畑仕事、うさぎのお世話、ホーム前の公園の散歩、隣のコンビニなどに出かけている。福祉バスを利用したの外出行事も多く、家族も共に楽しめるように年間計画を作成して普段行けないような場所でも楽しめるように支援している。また、誕生日の個別の外出支援も行って、利用者の行きたいところに家族も共に出かけられるように支援している。	

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>預かり金を保管し本人が希望する時本人の小銭入れに入れご自分でレジへ行き支払しています。</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>ご家族や友人に手紙や年賀状を書いてもらったり時には電話で話をしてもらったりしています。</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>自宅で慣れ親しんだ物などもってきて頂き居室に飾ったり、季節の花を裏庭へ摘みに行きそれを玄関に活けたり、行事の時の写真やレク活動で作った折り紙等貼って飾っています。</p>	<p>ハード面をカバー出来るように風紀委員を中心として廊下や共有空間を手作りの飾り物や暖簾、レクリエーション時の写真などで飾り、家庭的で温かい雰囲気になるように工夫されている。共用空間のダイニング兼リビングには大きなテーブルとソファなどが置かれ、利用者はそれぞれお気に入りの場所でくつろげるように配慮されている。</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>ホールで他利用者さんと一緒に会話を楽しんだりテレビを見たり職員と一緒に脳トレをしたりしています。また居室で習字や読書を楽しまれている方もいます。</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	○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	ご本人ご家族の希望に添ってなじみの物で飾ったり、なるべく自宅に近い雰囲気になるよう工夫しています。	居室の入り口にはそれぞれに違う柄の暖簾が掛けられている。寝具、テレビ、ラジオ、テーブルとイス、お仏壇、家族の写真、観葉植物など馴染みの物品が持ち込まれ、それぞれに居心地良く過ごせるように工夫されている。	
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	転倒防止の為食堂 廊下 居室の不要な物を置かないようにしている。また施設内に危険物はないか建物内を定期的に点検し安全確保に努めている。		

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