

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年12月10日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4670104225
法人名	株式会社 グロリアコーポレイション
事業所名	グループホーム めぐみの丘坂元
所在地	鹿児島県鹿児島市坂元町878番地1 (電話) 099-248-2355
自己評価作成日	平成30年10月24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かごしま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	平成30年11月26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)】

ホーム迄の道のりは登ったり下ったりの地域ですが、桜島を眺め、おいしい空気のなか、広い敷地の中では四季折々の花がリビングからまじかに見えます。”きれい！きれい！”とおしゃべりに花が咲きます。敷地内で採れた野菜を入居者様の手助けを頂きながら、スタッフが心をこめて調理します。また個別ケアとしてお一人お一人の要望やお好みのものを取り入れたり、常に気配りして提供しております。行事も全員参加で出ます。食事会や花見、木市等、家族の方との交流を計っております。スタッフもケア理念をもとに入居者様に寄り添い自立した日常生活を営む事ができる事を目的に、穏やかに笑顔で過ごして頂けるよう、全力で見守り日々支援しています。

【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)】

- ・当ホームは、敷地内の菜園や花壇で四季を身近に感じられる自然豊かな環境である。協力医療機関の定期的な訪問診療等、24時間医療連携体制が構築されており、主治医の協力を得て家族等の意向に沿った看取り介護にも取り組んでいる。
- ・自治会に加入し、事業所自体が地域の一員として総会や清掃活動・敬老会等の地域行事に参加したり、回覧板を通してホームの状況等の理解を得ている。地域住民の参加協力を得ての避難訓練、住民からの野菜の差し入れや草刈り等のボランティア、ホームからのお茶菓子のお返し等、近隣住民との交流が日常的に行われている。
- ・法人の方針として年間行事で外出する際はタクシーを利用し、利用者の安全と職員の運転に係る負担軽減を図っている。家族にも行事参加を呼びかけ外出の際も食事を一緒に摂る等、家族との交流に努めている。
- ・職員の研修や資格取得を支援して資質向上を図ると共に、個々の事情に合わせた勤務体制を考慮するなど、働きやすい環境作りに取り組んでいる。

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	常に基本理念・ケア理念を礎にして職員と共にサービスに力を注いでいる	理念を目のつきやすい所に掲示し、パンフレットにも掲載している。毎朝及び引き継ぎ時に唱和し、ケア会議でケアの振り返りと理念の確認を行って、実践に繋げている。	
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	毎年町内会に入会して、年度行事や回覧板等にホームの「めぐみの丘便り」を配布して交流している	町内会に加入し総会や清掃活動に参加している。運営推進会議に町内会長の参加もあり町内の行事の七夕・敬老会等で交流している。大正琴・踊りのボランティアの訪問もある。近隣から避難訓練への参加や草刈り等のボランティア、野菜・果物の差し入れ等があり、日常的に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。	草取りのボランティア、隣人との野菜・果物の交換、会話を通して認知症の人の理解や支援・協力をお願いしている		

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
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2ヶ月分の出来事や外部からの情報を得て、意見交換する中で入居者様の対応を勉強している	会議は2ヶ月毎に開催している。入居者の状況や行事報告・外部評価の報告などを行い、地域の情報を聞き、意見交換し和やかな会になっている。出された意見はサービス向上に活かしている。	
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。	今月4月に介護保険改正があり、ⅢからⅡになり、市町村との連携が必要で 問題点・相談等、市の担当者と連絡指示をおいでしている	市担当者とは、窓口に出かけたり電話で相談やアドバイスを得ている。運営推進会議でも助言や情報を得ている。福祉担当者とは病気やおむつ申請など連携をとっている。市主催の研修会には積極的に参加し、情報収集に努めている。	
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。	各委員会を設けて内部・外部の研修会に出席して研鑽を磨いている 又月一回のケア会議において問題点を取り上げ職員一同で共有ケアの向上に努めている	指針を基に委員会で3ヶ月毎に、ケア会議を開催している。身体拘束の事例を挙げて、拘束しないケアに取り組んでいる。言葉の拘束には特に配慮している。利用者が外出したい時は、散歩したりして寄り添って、拘束しないケアに取り組んでいる。	
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	常に虐待においては職員と共に全力で取り組んでいる 入居者様が心穏やかに過ごして頂けるよう、心配りして防止に努めている		

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
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。	成年後見制度を利用されている入居者様がいらっしゃいますので、より一層勉強して最大限に活用できるよう話し合い、支援している		
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。	契約書を読んでもらい入居者様の不安がないように管理者が説明、問題点や不安がないよう納得されるよう時間をかけて支援している		
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。	個別にその度ご家族と連絡し、話し合っており、いつでもご家族からの連絡は受けたり、相談にのり、信頼関係を築いている	利用者には、日常の関わりの中で要望等を聞いて把握に努めている。家族には、行事参加時や面会時・食事会の時に懇談したり、電話でも要望等を聞いている。家族とは信頼関係もあり、気軽に意見を出してもらっている。ボランティア訪問時の接遇のこと等、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。	ケア会議等で本社より通達されてくる運営状況を説明、当ホームとして職員の意見・要望を聞き、仕事への意欲に反映共有している	管理者は、月1回のケア会議で職員の意見等を聞く機会を設けている。オムツの件や行事の作品作り・料理の事等、多くの意見が出されている。意見は運営に反映させている。個人面談は管理者が対応している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>今年4月より処遇改善ⅢからⅡに変更したのを機に一層職員労働問題・環境の整備・スキルアップに向けての研修に努めている</p>		
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>今年は研修を重点目標にして一人2回～3回は内・外の研修参加するよう努めている</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>同業者同士の研修交流会は常に参加して、ネットワーク作りや相互訪問等実施、他の施設作りを参考に取り入れ、サービス向上に努めている</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
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	入居前にご本人から心配事やご要望を十分に聞き、入居されてから不安な思いをされないよう、配慮するよう努めている		
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	入居前にホームの見学をお勧めし、本人・家族と面談し、生活状況を聞き、不安な事・要望等を把握してホームで安心して生活出来るよう努めている		
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	ホームとしてどのようなサービスが出来るのかお伝えする 他の様々なサービスを選択出来る事も伝えている		
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	会話の中で本人の望まれる事を聞き、趣味や得意な事・これからしたい事を一緒に行い、共に協力している		

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
19		<p>○本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気作りや対応を行っている 家族が気がかりな事や意見・希望を職員に気軽に伝えたり、相談したりできるように来訪時の声かけや連絡等を行っている</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>気の合う入居様同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている 不安や混乱を招くような環境・物品について検討し、認識違いを最小にするよう工夫している</p>	<p>家族等の面会時には昼食を一緒に摂るなどゆっくりしてもらいように努め、行事の参加も働きかけている。古民家での食事や家族と馴染みの店に買い物や外食に行っている。馴染みの訪問美容師の来所や年賀状・ハガキの手伝いも支援している。馴染みの関係が途切れないように支援している。</p>	
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>入居者様の個性や交流状況に合わせた座席を考慮し、入居者様同士の交流がスムーズに図れるよう支援している 又入居者様が出来る事を一緒に行う事で信頼関係が出来ている</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>	<p>サービス利用が終了しても家族や本人が動揺や不安を持たれないよう、退去された後も必要に応じて連絡・相談に応じている</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
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。	これまでの生活歴や日常生活の中で一人ひとりの思いや性格等を知り、職員皆で情報共有している。困難な場合は家族にも協力していただきながら可能な限り本人の思いに添えるよう努めている	入居時のアセスメントを参考に、日常生活の中での会話や表情から思いを汲み取って、職員は連絡ノートに記録して共有している。困難な場合は家族と話し合い本人の思いに添えるよう努めている。	
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	入居前や入居時家族と本人から生活歴や暮らし方等を十分に聞き、病院や居宅からの入居者様の場合、医療関係者・在宅時の担当ケアマネから情報をもらいケアに繋げている		
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	毎日バイタルチェックを行い体調把握に努め、必要に応じて再チェックし主治医の指示のもと服薬調整等を行っている。又一人ひとり有する力が発揮できるよう活動への援助を行っている		
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	本人や家族の移行をしっかりと確認し、指示のもと、課題の検討・分析を行い、必要なサービスを取り入れた介護計画書を作成している。作成時は月1回モニタリングを行い、6ヶ月後に見直しを行っているが、状況によっては必要な見直しをしている	本人・家族の思いや意向を確認して、主治医の意見を入れて介護計画を作成している。モニタリングは3ヶ月毎に、見直しは6ヶ月毎に行っている。状況に変化があった時は、その都度見直し、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	介護計画書に沿ってケアを行い、日々の様子や変化等、個別記録に記入し、職員皆で情報共有している。1ヶ月ごとにモニタリングを行っているが状態変化時にはその都度話し合いをし、見直しを行っている		
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	訪問マッサージや訪問看護など主治医と相談しながら個別に必要なサービスがあれば本人・家族の了承をもらい取り組んでいる		
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	近隣の方が草取りや剪定を下さる等、交流がある。又庭仕事が好きに入居者様に野菜の苗を下さる事でその入居者様の生きがいへと繋がっている		
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	入居時にかかりつけ医についての説明をし、了承いただいている。月に2回主治医の訪問診療があり、薬剤師からの服薬指導も受けている	かかりつけ医は、本人・家族の希望する主治医である。24時間の医療連携体制により、適切な医療を受けられるよう支援している。月に2回訪問診療があり、訪問看護は個人契約である。緊急時は指示書をもらい職員が同行している。薬剤師の薬の指導もあり、適切な医療を受けている。	

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	
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>月2回の訪問診療時、主治医のと看護師に健康状態を報告し、指示を仰ぐなど医療との連携はとれている 個別に訪問看護をうけている 入居者様について主治医・訪問介護ステーションとも連携がとれている</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>入居時に主治医から治療計画やわかる範囲での入院期間等を家族と共に説明を聞いている 又入院前ホームでの様子・体調等も伝えている 入院期間中は主治医や担当看護師と連携を取り合い、退院へ向けての相談等を行っている</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>入居時契約書に記名される前に書面にて、重度化した場合について説明し、了承して頂いている 看取り介護についてはご家族へ同意書の内容を説明し同意を得ている</p>	<p>重度化や終末期に向けた方針は、入所前に本人・家族に説明し同意を貰っている。食事が摂れなくなった段階で家族と話し合い、主治医と連携を取って対応している。24時間医療連携体制である。救急車を呼ぶ時は、主治医に相談、管理者が家族に説明し対応している。看取りは、主治医と相談して支援している。</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
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>事故発生時に備えて定期的に初期対応の訓練を行っている</p>		
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3回昼夜間想定で避難訓練を行っており、自動通報装置に職員の電話登録もしており、協力依頼も行なっている。又避難方法も職員は理解している</p>	<p>年3回の避難訓練を昼夜想定で実施し、2回は消防署の立ち会いと住民の参加がある。消火器の使い方や避難誘導も確認している。1回の自主訓練は地震と火災の訓練を消防設備会社と行っている。非常用の備蓄は水やジュース・缶詰・インスタントラーメン・うどん・パックご飯等を準備し賞味期限のチェックも行っている。</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	
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	声かけや居室に入る時はノックなどするように常時心がけている 又自分の家族のように常に意識して支援するよう心掛けている	接遇の研修会に参加し職員に伝達講習を行っている。入室時の声かけ、排泄支援、入浴介助の対応等の気配りをしている。利用者の前で職員間のやり取りはしない等、誇りやプライバシーを尊重した対応に努めている。		
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	入居者様の思いや希望を自由に表せるような雰囲気づくりを心掛けている 入居者様が二者択一によって自分で選び決定できるよう支援している			
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	入居者様の得意な事柄を見出し楽しみや役割をもって頂き、充実した生活を送れるよう支援している			
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	鏡を見る事を習慣化し、身なりを確認したり、正したりされるよう支援している 気候や体調などに配慮した衣服を着れるよう支援している			

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
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	季節の野菜果物などを取り入れ、目も楽しまれるように工夫している 入居者様と食材のしたごしらえなどしたり、興味を持たれるように心がけている 無理のない程度に、下膳やお茶の用意・食器洗いなどに参加してもらっている	献立は、利用者に希望を聞き菜園の野菜等を活用して旬のものを使い調理している。利用者も下ごしらえや盛り付け・片付け等を行い、職員と一緒に食事を摂っている。誕生会のケーキや行事食の提供、外食・庭でのお茶会等で食事を楽しんでいる。	
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	個々の嗜好に考慮しつつ、バランスの良い食事・食品を常に考え提供している 又一人ひとりの状態にあった水分量の目標も設定し、嚥下にも気配りして工夫している		
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	食事前の口腔体操をする事で唾液の分泌を促し、食事の後は歯磨きの声かけをして、仕上げを行っている 介助の方にはうがいと入れ歯の洗浄を行っている		
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	排泄チェック表をみながら、声掛けして、なるべくオムツを使用しないでトイレで排泄できるよう、プライドを傷つけないように配慮している	排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、昼夜ともできるだけトイレで排泄できるよう支援している。身体状況等により、オムツや夜間にポータブルトイレを使用する等、無理の無いように配慮している。	

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
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	常に排泄チェックを行い入居者様の日々の食事・おやつなど繊維のある食品を取り入れ、適度な運動など予防に取り組んでいる		
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	身体状況により見守り、一部介助、全介助を実施し、気持ちよく入浴して頂けるよう支援している	身体状況や本人の希望で、見守りや一部介助・全介助等を実施し、個浴をゆっくり楽しんでもらえるようにしている。発汗や失禁時はシャワー等で対応し、清潔で気持ち良く過ごしてもらえるようにしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中は個々の居室や共有スペースで自由に休息をとって頂き、昼夜逆転にならないように経過観察を行っている		
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	薬は一回分づつ個別に名前と日にちが記載されており、薬の目的を確認し、誤薬がないように再確認しながら服用している 又薬の支援等に関しては職員間で情報の共有ができるように連携している		

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
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	ご本人や家族からの得た情報と日常生活の様子をみる事で一人ひとりの好きな事や役割を把握し、援助している 日々のレクレーションや家事・散歩・季節行事等実施し、笑顔で過ごせ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。	散歩が好きな方がおられるので希望があれば一緒に付き添って散歩を楽しんで頂いている 又季節行事として花見（木市見学）やそうめん流し・敬老の日の外食等実施している 年に1～2回職員同行でお墓参りされる方もいる	敷地内の散歩を希望のある度に行っている。年間行事で、花見や木市・そうめん流し等にタクシーを利用して出かけている。外食や買い物等に家族と出かけたり、職員と墓参りに行く利用者もあり、本人の希望に沿って出かけられるよう支援している。	
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	その方の認知度にもよりますがご家族とも話し合い外出した際、スーパー等で好きなお菓子等を自由に買ってもらっている		
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	入居者様が手紙やハガキのやり取りや、電話で話されたり、取次ぎを支援している		

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
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	共有の室内・玄関には常に新鮮な生け花、庭に咲いている花をリビング・入居者様の部屋に飾っている 天候・温度・陽当たり等、気配りしながら居心地よく温度調節工夫している	玄関には、季節の花が飾られ、共用空間は広く、清潔で明るい。室温等の環境が適度に調節されている。大きなソファがあり、ゆっくりできる。外の景色が見えテーブルには生花を飾って落ち着ける雰囲気になっている。壁には季節感のあるコスモスの作品やちぎり絵・写真等を飾って、楽しい空間である。	
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	リビングのソファに2、3人で腰かけて談話したり、居室で一人でテレビを観たり、思い思いに自由に過ごしている		
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	空室がある部屋でも本人の意向（家族も）を聞いて居心地の良い空間づくりに配慮している 居室替えも時々している	居室にダンス・椅子を備え、ベッドは身体状況等に合わせて電動も使用している。本人の思いや好みによってテレビや仏壇・位牌・遺影・ぬいぐるみ等を持ち込み、落ち着いて過ごせるようにしている。	
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	個別ケアを重点に入居者様一人ひとりの自立度・要望を聞いて自分でその都度確認しながら生活している		

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