

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	平成31年2月17日	評価結果市町村受理日	平成31年3月28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	http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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	平成31年2月21日	評価確定日	平成31年3月20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。H30年7月より短期のご利用も開始して、病院からの入居者も受け入れています。他の介護施設や自宅でも介護可能かどうかを見極める為にも利用していただいています。寝たきり状態の方でも家庭的な雰囲気、職員と利用者の距離が近い生活を過ごしてもらっています。リクライニング車椅子で、敷地内の自然も感じていただいています。

【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)】

“グループホーム青葉”は今野病院が母体である。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が行われている。30年から両ユニットの職員の協力体制を強化しており、職員同士の助け合い精神も育ってきている。管理者と職員が情報交換を行い、職員の良い所を引き出しながらチーム作りに努めており、今後も「日々の楽しみや悩み(課題)」「適材適所での役割発揮」「チームワークの在り方」「目標」等を職員と面談し、日々の業務に活かしていく予定である。委員会活動も増やし、ケアの質の向上に努めており、毎年の家族アンケートも行い、要望等を運営推進会議で共有している。両ユニット個々の特色も見られ、入居者の介護度も高くなっており、車いすを利用される方も増えている中、理念にある「その人らしく」や「自由な生活」を大切にした関わりを続けている。常にケアの前に、ご本人の思いや意思を確認されており、職員が優しく温かい手でゆっくりと介助を行うことで、日々穏やかに過ごされている方が多い。

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
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。	「地域とのふれあいを大切にしながら 家庭的な雰囲気の中で その人らしく ゆったり 楽しく 自由な生活が送れるように支援します」という理念を大切にされている。「その人らしく」を職員は心掛けており、ケアの都度、ご本人の意思を確認するように努めており、両ユニットの協力も増えている。	
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	今野病院秋祭りに参加し、地域の方と交流をしています。職員・管理者は公園清掃、リサイクル当番・公民館の班長会や監査役も受けております。	青葉台公民館と今野病院がある末広町公民館の会合に管理者が参加している。大蛇山祭巡行や天満宮大祭等に参加し、勝立子供大蛇山は庭まで来て下さり、入居者も大蛇に頭を噛んでもらった。クリスマス会では幼稚園児との交流もあり、敬老会ではボランティアの演奏を楽しまれた。	
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	運営推進会議の地域役員、絵手紙の講師の方など、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SOSネットワーク模擬訓練では、小学校校区の実行委員の一員です。		
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。	写真入りの資料で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、評価の意義等も報告する機会になっており、参加者からは「よく介護されています。頭が下がる思いです」等のお言葉を頂いた。	今後は「地域の高齢者等の課題」を集約し、課題に応じた解決策を検討すると共に、ホームの役割を考える機会にしていきたいと考えている。「ホームが相談できる場所」という事を地域の方に理解して頂き、地域貢献していく予定である。
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	介護事業部研修やGH青葉の勉強会に講師依頼や排泄・オムツ・人口肛門のケアの相談 保護課、包括から介護者が亡くなり身寄りがない方の受け入れをしました。	管理者が市を訪問し、不明点等を相談しており、適宜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いたり、地域包括の方から詐欺等の情報を教えて頂いている。市の職員から「認知症SOSネットワーク模擬訓練」の協力依頼があり、認知症講座の講師等も務めている。	
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。今回医師の指示があり拘束となり、一連の手順を踏み家族とも話し合い、毎日の観察をし、職員全員で定期的なカンファを行いました。	「身体拘束をしない」事を基本にしている。入居者が不穏になられた場合は、ご本人の思いや原因を把握すると共に、職員が側に寄り添い、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(3カ月に1回)、日々の振り返りを行っている。	
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。GHはメンタルヘルスの研修発表しました。		

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を利用されています。	職員は制度に関する外部研修に参加している。入居前から成年後見制度を利用している方もおられ、後見人の方と情報交換している。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。	
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・家族アンケートをしている。その中の意見や要望を取り入れています。	家族の面会がある時は職員から声かけするように努めている。年1回のアンケートも行い、入居者と家族それぞれの要望を伺う機会になっている。掃除やケア面等の改善点を検討すると共に、食事や外出の希望もあり、日々の生活に取り入れるように努めている。	
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。	両ユニットの職員の協力関係が育ち、両ユニット共通のルールも増えている。毎月の合同会議で情報交換が行われ、業務改善の検討やマニュアルの改善(身体拘束)が行われた。委員会活動を増やし、適材適所の役割を担って頂いているが、今後は各委員会の統合等も検討されている。	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、職員個々の目標を設定すると共に、職員全員でチームワークの在り方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	欠員がでて、補充をお願いし、職員募集をかけられているが、確保が困難な状態。		
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、その能力を発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で面接している。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されており、人材育成のための異動もあり、職員個々の想いも面談予定である。	
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	人権教育・啓発活動の研修を行うように提案しています。	理事長からは「自分の親と違って大切にしない」と等の指導が行われている。管理者等からも「入居者本位」と言う視点を伝え、ご本人に意思決定をして頂けるように努めている。馴れ合いの言葉は使わないように努めており、優しい方言を使うようにしている。	

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、必要な研修に参加を促しています。働きながらトレーニングをしていくことも進めています。		
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	介護事業部研修や外部研修時に他事業所との交流を行いサービスの質の向上をさせていく取り組みをしています。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	入居が決まった段階で、家族や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。		
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、ケアマネや相談員などより、情報を共有し、家族に会い困っていること、不安なこと、要望などを傾聴し、関係づくりに努めています。		
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、対応に努めています。		
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、笑顔の大切さを学んでいます。役割をもっていただき必要な存在とし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	毎夕食時に食事介助に来られる家族の方のお母さんへの思いを感じ、職員も同じ思いを持ち共に本人を支えています。		

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	妻の法要に食事処に職員も一緒に参加し、必要時に介助できる体制をとりました。また、「家が、主人が心配」と言われる時は、一緒に住んで居られたシニアハウスにご主人に会いに行きました。	入居者個々の生活歴を把握している。センター方式も活用し、昔の遊び(川で泳いでいた等)や仕事(主婦等)等を記録している。毎年のアンケートで「行きたい場所」等を確認しており、昔を思い出されて「山の中に行きたい」「チャンポンを食べたい」等の願いが記入されている。家族と自宅や納骨堂、お墓参りに行かれたり、家族が経営するお店に行かれる方もおられる。	
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	気の合う利用者等を把握し共有空間の場では、一人ひとりがみんなの顔が見えるような席を作っています。		
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	入院中は見舞いに行き、必要な方は入院中の洗濯も引き受けています。契約終了で、亡くなられた方には、会いに行き、家族の方にお悔やみを伝えています。		
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					
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。	入居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っており、「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	本人より聞き取ったり、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。	入居者と家族の要望を伺っている。主治医に助言を頂き、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。課題整理総括表も活用し、日々のケアに活かしている。	

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
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わかるようになっている。 体温表には個別のサービス項目があり、出来ているのかのチェック欄がある		
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は、柔軟な支援ができるようになっています。		
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	祭りやクリスマス会など地域の住民と共に楽しむことができる。		
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、家族の希望を聞いています。、母体病院が隣設しているため、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主治医の方も多い。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、主治医からの指示を頂いている。	
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、状態の把握はできています。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、事細かに情報提供しています。家族と連絡をとりながら、家族面談にも同席し、早期の退院に繋がるようにしています。		
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、意向確認している。ホームでの看取りケアも行われており、好きな果物等も食べて頂いた。往診もあり、医師、看護師、家族との連携が図られている。STやホームの看護師が嚥下状態を確認したり、PTやOTに歩行器等の選定をして頂いている。	

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利用者も参加されての訓練を30年度は4回行っています。職員全員が対応できるように訓練を行っています。地域住民の方も訓練にかけつけてもらっています。	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。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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」「自分がされて嫌な事はしない」が創立者の言葉であり、敬う気持ちを持ち、その人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。入居者に対して「～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	何気ない日常の会話や入浴時に希望を言われる事があります。自己決定ができるような問いかけをするように心がけています。		
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	その人の希望を聞き、好きなように過ごしてもらっています。希望を言えない方は気分や表情などで見極めています。		
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	個々に合う服装を本人と選ぶようにしています。出かける時はおしゃれ着をお正月は、新しい洋服を家族にお願いしています。		
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	ミキサー食の利用者が半数近くになり、誕生会にケーキを食べられない場面があり、スポンジケーキに生クリームのトッピングのみで、同じものを一緒に食べていただく工夫をしています。	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。入居者も畑の収穫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、今後も必要に応じてSPO2測定等を行い、適宜医師に報告していく予定である。	

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
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	屋のみGHで作っています。一人ひとりの食事、水分量は把握しています。本人の状態や力、習慣に応じた支援をしています。		
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	ほとんどの利用者の磨き直しやスポンジを使った介助をしています。年に1回往診歯科の無料検診を受けています。必要時は治療に繋げて、一人ひとりにあったケアのアドバイスも受けています。		
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	排泄パターンを把握して、トイレでの排泄をすることで、オムツからリハビリパンツへ変更できました。	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人介助もしている。ご本人から「布パンツがいい」という希望があり、職員間で排泄ケアを検討し、布パンツに変更できた方もおられる。市のコンチネンタルアドバイザーに相談し、夜間も下着(パッド)等に変更できた方もおられる。	
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	市役所職員のコンチネンタルアドバイザーと相談し、便秘や下痢腸内環境を整えるために、食物繊維を使用して、便秘薬の量を減らせた。		
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	ADL状態が浴槽に入れる状態ではなく、シャワー浴となっています。浴槽に入れるような設備にしてもらうように働きかけています。	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まれている。浴槽が大きく、シャワーのみの対応になっており、隣のシニアハウスの浴槽を利用された方もおられる。身体が冷えない配慮をしているが、座位式の機械浴槽等の検討を続けている。	
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	疲労感やウトウトしている利用者は日中でも休んでもらっています。部屋では不安で眠れない利用者には、ホールのソファベッドで職員の側で休んでもらっています。		
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	一人ひとりの薬の拡大写真があり、薬説明と一緒にファイルに綴じています。薬の変更時には日誌で申し送りし、変更後の記録を記入す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
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	洗濯干しや洗濯たたみなど協力してもらっています。洗濯物を見ると、「たたむけんやらんね」など自分からされます。その人に合わせた嗜好品も準備し飲んでいただいています。		
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	季節が良い時は、施設周囲の散歩を行っています。、杏・桜・菖蒲・紫陽花・栗・紅葉・柑橘の木があり、季節感を味わってもらっています。	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。散歩の時は職員がお花を摘み、リビングに飾られている。	今後もホームの庭で日向ぼっこをしたり、散歩の機会を増やすと共に、入居者の心身状況に応じて近場のドライブや花見の機会を作り、入居者の笑顔を増やしていきたいと考えている。
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	買い物や祭りの時は、お金を持ってもらい、支払い時は、出来ない所を支援しています。		
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	電話をかけたいと希望された時は、相手に向け、本人と代わり話していただく。内容が伝わらない時は訳して代わりに伝えていきます。年賀状は毎年送っています。		
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、季節の鉢花を置き、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。大きな日めくりカレンダーも作りました。	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、カーテン等を活用して光の調整をしている。家族の方も入居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。歩行器を使用してトイレに行かれる方もおられ、今後も目隠しの方法等を検討予定である。	
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	テーブルの席は気の合う人同士にしています。テレビが好きな利用者はテレビの前で過ごしていられます。		
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	使っていたタンスや小さい家具。袷着や衣、経本、数珠。手作りのさげもん、手鞠。家族写真。好きな音楽のCD。居心地よく過ごせるように工夫しています。	自宅で使用していた鏡やテレビ等を持ち込まれている。家族の写真やご主人の形見、仏壇、位牌、数珠、袷着等の大切な物も持ち込まれている。折り紙の作品、自分で編んだベスト、自分でボタンを付け替えたブラウス等も置かれている。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	車椅子生活者が増え、自走できる利用者には、障害になる置物を減らしシルバーカーや歩行器を使用している方には側に置き好きな時に動けるようにしています。		

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				