

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年12月25日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4691600144
法人名	社会福祉法人 南之郷
事業所名	グループホーム 南之郷
所在地	鹿児島県曽於市末吉町南之郷8130番地1 (電話) 0986-78-1107
自己評価作成日	平成27年11月19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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46
-------------	---

【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27年12月7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)】

社会福祉法人南之郷は平成26年4月7日に開所した施設です。
・農業生産法人と連携し、利用者様がこれまでの生活の中で行ってきた農業(ネギ・シソなどの選定)を楽しみに行われています。
・環境は中学校跡地でもあり、南側には市が管理している広いグラウンド、その周りにはイチョウや桜などの木に囲まれ、伸びやかな景色となっております。
また、ホーム周辺は遊歩道となっており歩きやすく、車椅子でも外での散歩が楽しめます。花壇もあり季節ごとの花や野菜などご利用者様と一緒に手入れを行い成長を楽しみながら育てています。

【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)】

- ・当ホームはふるさとの存続を考えた地域密着型施設である。
- ・月1回開催される「南之郷いきいきサロン」は、利用者や地域住民も多く参加して、交流の場になっている。
- ・隣接する、特別養護老人ホームは利用者の交流、緊急時の対応、医療連携体制、災害時などの連携がとれて相乗効果がある。
- ・南側に広いグラウンドや遊歩道があり、車椅子の散歩もできる。
- ・農業生産法人との連携により自立支援重視の介護サービスを導入している。
- ・職員は利用者の尊厳と人権を尊重し、自己の研鑽を積んで利用者への介護サービスを支援している。

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
I. 理念に基づく運営					
1	1	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>社会福祉法人南之郷全体での理念を掲示し、共有し実践に繋げている。</p>	<p>事業所が、思いを込めて作成した「理念」を、職員が共有して日々の実践に活かしている。会議室や事務室・各所に掲示してパンフレットやホーム便りにも掲載している。ミーティングやホーム会議・全体会議等で振り返り、話し合いをしながら実践につなげている。</p>	
2	2	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域の方との交流の場として、月1回いきいきサロンを開催している。また、夏祭りに地域の方も参加していただき、商店にも露店の食べ物などの協力を頂いた。</p>	<p>毎月、いきいきサロンを開催し地域住民と交流を図っている。小学校の学習発表会や七夕の飾りつけ・ミニ運動会等の見物や参加している。ホームの避難訓練にも地域住民は協力的である。普段の近所のお付き合いも野菜の差し入れや日常的に声かけや会話もあり、地域の一員として交流している。</p>	
3		<p>○事業所の力を生かした地域貢献</p> <p>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。</p>	<p>地域の方との交流の場として、月1回いきいきサロンを開催している。毎月色々な内容を行い、利用者様・職員との交流を行っている。</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
4	3	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>2ヵ月に1回、運営推進会議を開催している。入所・職員状況・事故に関する事、行事内容の報告を行い、様々な意見を頂いている。会議で出た意見も取り入れサービス向上に活かしている。</p>	<p>会議は定期的に行っている。事業所の現状報告や外部評価の報告・事故・ヒヤリハット報告等を行い、参加者から看取り等の意見も出され、意見等は、サービス向上に反映させている。</p>	
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>定期的な会議以外でも、市の担当者に運営や現場の状況について、相談や報告を行っている。</p>	<p>市担当者とは書類更新の時の窓口等で事業所の実情や取組状況を伝え、相談したり連携を密にとっている。ホームの運営推進会議や行事に市担当者は参加して実情を見てアドバイスを貰っている。市主催の研修会にも積極的に参加し、市からの情報を得て協力関係を築いている。</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>身体拘束委員会を中心に勉強会を行っている。玄関の施錠に関しては、いつでも出入りが出来るよう施錠はしていない。その際、事故が起きないように配慮している。</p>	<p>毎月身体拘束委員会を開催し指針・マニュアルを基に、内外研修を通して職員へ周知徹底を行い身体拘束ゼロを実践している。玄関の日中の施錠はせず、利用者の行動も制限していない。言葉の拘束にも職員間で注意し合い、拘束をしないケアに取り組んでいる。</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
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>虐待防止委員会を中心に勉強会を行っている。施設内で虐待と思われる行為はないか常に注意を払い、職員全員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>日常生活自立支援事業や成年後見人制度について一部の職員は研修に参加し学ぶ機会があった。研修に参加した職員を含め今後勉強会を行い活用できるようにしていきたい。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>重要事項説明書・利用契約書についてご家族様・利用者様に説明を行い、同意を得て、署名・捺印を頂き、契約が締結している。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>面会時に、毎日の生活の様子等を話す中から、要望などを聞いている。また、運営推進会議の場でも質問・要望などがある。</p>	<p>利用者からは日常会話や表情・動作から思いを汲み取るようにしている。家族からは面会の時、現状報告や医療機関受診の結果等伝えて、意見や要望を聴いている。家族からアンケート調査を年に1回実施して意見を把握している。運営推進会議でも意見が出され、意見は運営に反映させている。</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
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>月1回、全体会議を開催し、職員の意見等を聞く場を設けている。意見の内容によるが、出来る限り反映できるように努めている。</p>	<p>全体会議やグループホーム会議等で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。職員の中で、家族への連絡は一括して管理者が行うようになった。職員の自己評価や上司からの評価を基に管理者は個人面談を行って相談に応じている。</p>	
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>出来る限り希望する休みや有休を取れるように配慮している。休憩場所などの設備も整えている。</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>研修委員会を中心に、月に1～2回勉強会を行っている。外部研修の声掛けも積極的に行い、参加している。また、自主的に参加したい研修への参加の機会も出来る限り確保し参加してもらっている。</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>「曾於市認知症ホームの会」に参加し、他事業所との交流を行っている。意見交換の中で自施設に取り入れられそうな事柄など情報を集め活用している。</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
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	入居前にご本人様との面談を行い、要望など傾聴している。入居後は、他利用者様との関係などに配慮しながら、密に声かけを行い、信頼関係づくりに努めている。		
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	入居前の面談時にご家族様からの相談・要望などにも耳を傾ける事で信頼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	利用者様の状態を見ながらご家族とも相談し、介護支援専門員・看護師・介護職も含めて話し合いを行い、必要なケア内容を検討している。		
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	介護するという立場ではなく、「人生の大先輩」であるという事を忘れずに一緒に生活するという関係を作っている。		

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
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	ご家族様とのコミュニケーションを大切にし、面会時には居室でゆっくりと話が出来る環境を作っている。また、面会時には毎日の様子など伝えている。		
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	地元の方の利用者様が多く、近所の方の訪問がある。隣接する同法人施設内にもなじみの方もおり、訪問を行っている。馴染みの場所なども、ご家族様の協力を頂き、途切れないように努力している。	毎月、開催されるサロンの帰りに訪問される友人や美容師の来所、家族の協力で墓参り等、馴染みの人や場との関係が途切れないように支援している。利用者は地元の方が多く、隣接する、同法人の特別養護老人ホームにも友人がいるので交流している。	
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	一人一人の性格等に配慮し、職員が間に入り、トラブルなく利用者様同士が話出来るように努めている。		
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	退去後も状況に応じて本人・家族の相談や支援に努めている。		

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
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。	一人一人の希望・意向は日常の生活の中で話を傾聴し把握できるように努めている。また困難な場合は表情や行動・ご家族様からの情報により把握できるように努めている。	思いや意向の把握は、日常の行動や表情・アセスメント・嗜好調査等から把握している。意思疎通が困難な場合は家族や馴染みの方・関係者からの情報を得るようにして把握し、表情やしぐさなどから本人中心に支援している。	
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	毎日のコミュニケーションの中から、今までの生活歴・生活環境の情報を得て、必要時にはご家族様からの情報収集を行い、これまでの経過等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	1日の日課はあるが、体調等の把握を行ない、ご本人様のペースを尊重し、無理強いせず、ゆったりと過ごしている。		
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	月1回のグループホーム会議の中で、一人一人の利用者様の状態についての検討を行っている。課題がある場合は、それぞれの意見を取り入れ、状況にあった介護計画を作成している。	本人や家族の要望を聞き主治医の意見のもと、グループホーム担当者会議で、利用者の課題やケアについて、話し合い介護計画を作成している。モニタリングは3ヶ月毎に、介護計画の見直しは6ヶ月毎に行っている。状況次第では、随時見直し現状に即した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	毎日の生活の様子や気づき等を、個別介護記録に記入している。会議や、毎日の業務の中で情報を共有し、ケアに活かしている。		
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、その時々にも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	利用者様やご家族様の意向等が変化した場合等は、職員との話し合いを持ち、様々な面から考え、出来る限りのサービスが提供できるように努めている。		
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	定期的なボランティアの訪問はないが、地域の小学生との交流会を行ったり、学習発表会の見学を行い交流を持つ機会を増やしている。		
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	入所前に利用していた病院をそのまま継続して利用してもらっているが、ご家族様・利用者様の状況により、入所後に協力医療機関への変更も行っている。病院受診時には看護職もしくは管理者が同伴し、医師との連携を取っている。	本人や家族の希望を大切にしてかかりつけ医の受診を支援している。協力医の受診も支援している。往診もある。受診時には、看護師や管理者が同行して、医師との連携を図り、結果は家族と事業所が共有している。適切な医療が受けら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
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>非常勤の看護師が2名おり、健康管理を行っている。状態変化時や気づき等すぐに相談し対応している。また同法人施設の看護師にもすぐに相談できる環境である。</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>入院した際には、ご家族様や医療関係者と連絡を密にとり、状態把握に努めている。ご家族様と相談しながら、早期退院に向けて体制を整えている。</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>入所時に重度化した場合における指針を説明し同意を得ている。終末期の支援について介護支援専門員・看護職・管理者・職員と情報を共有し、ご家族・ご本人様の思いを尊重し支援に取り組んでいる。</p>	<p>入所時に重要事項説明書で、重度化した場合の指針を説明して、同意を得ている。ターミナルまでのマニュアルがあり、ターミナル対応の事例がある。終末期の支援については、管理者や職員が経過を十分説明し、本人や家族の意向を尊重して、方針を共有しながらチームで支援に取り組んでいる。</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>看護職・事故防止委員会を中心に勉強会を行っている。AEDの講習も行っている。応急手当や初期対応の訓練も定期的に行っていきたい。</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>火災時の避難訓練を消防署指導の元、年2回実施している。地域の消防団にも協力依頼している。夜間の訓練時は、地域の方に近隣協力隊として参加して頂いている。地震・水害時の訓練も行っていきたい。</p>	<p>年2回、昼夜想定避難訓練を特別養護老人ホームと合同で実施している。訓練には地域の協力隊、地域消防団の参加がある。警報報知器やスプリンクラーが設置され、緊急連絡網がある。地域の避難場所にも指定されている。災害用の食品や水・常備食も完備している。今後、地震や水害時の訓練も計画中である。</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
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	利用者様に合わせた声かけの内容や対応に気を付けている。排泄時や更衣時もプライバシーに配慮し支援している。	指針・マニュアルがあり、プライバシーに関する勉強会をしている。外部研修会にも参加している。日常の声かけや更衣の時など・排泄・入浴介助の対応など人格を尊重し誇りやプライバシーを傷つけないように気配りして対応している。	
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	利用者様とゆったりと話す時間があり、思いや希望を言いやすい環境を作るよう努めている。表情や行動からも利用者様の希望を引き出せる様努めている。		
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	一人一人のペースを大切に生活しているが、生活の中で大まかな時間配分はある。入浴時間は職員の都合上日中に行っているが、無理強いはしないよう努めている。		
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	地域の方に訪問して頂き、定期的に散髪を行っている。入浴時等、利用者様と一緒に服を選ぶようにしている。		

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
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	食事後のテーブル拭きや食器の片づけ等、出来る方には手伝ってもらっている。食事介助を必要とする利用者様がおおり、職員と一緒に食事をするのが難しい現状である。	食事を楽しむことができるように、その人の状況に合わせた食事内容に努めている。栄養士の作成した献立を使用している。利用者の力量に応じて下準備や下膳等、一緒にしている。運動会や正月・節句等、行事食も計画して食事を楽しむことのできる支援をしている。	
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	当法人の管理栄養士が献立を作成し、バランスのとれた食事内容である。水分量は毎日確認を行い、お茶を好まない方にはほかの飲み物での提供を行っている。		
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	毎食後、歯磨きの声かけを行い、口腔内の清潔保持に努めている。毎食後出来ない方も、1日1回は出来るように努めている。		
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	一人一人の排泄パターンを把握し、誘導・支援を行っている。また、行動などからも排泄サインを見逃さずに、失禁なく排泄出来る様努めている。	排泄チェック表で排泄パターンの把握を行い、行動などからのサインや食後や時間を見て、トイレ誘導を心がけている。羞恥心や声かけに気配りしながら、失禁がないよう、自立に向けた支援を行っている。尿とりパットの種類の検討、夜間のみポータブルトイレ使用など自立に向けた支援を行っている。	

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
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	こまめに水分を摂って頂けるように配慮している。毎朝、牛乳又はヤクルトを提供している。運動は毎日ラジオ体操を行い、園庭散歩を行っている。また、利用者様にあわせて腹部マッサージを行っている。		
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	体調や希望もあるが、週2回入浴できるように支援している。声掛けにより入浴できない場合は無理強いしていない。夜間は行っていない	入浴は週2回、午前と午後に、好む時間に分けて入浴している。これまでの生活習慣や希望に合わせて入浴できるように支援している。入浴剤や柚子湯で楽しむこともある。入浴を拒む利用者には時間差や声かけの工夫で対応し、清拭や足浴も行っている。	
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	いつでもご自分の部屋でゆっくりと過ごすことができる。夜間も眠れない時は、話を傾聴し安心して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	職員が内服している薬の目的を把握し、確実に服薬してもらうよう工夫している。状態変化時には、主治医に相談し対応している。		

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
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	昔の生活環境や日課などを把握し、一人一人の出来ることを見つけ、役割や楽しみ、気分転換にな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。	天候にもよるが、園外散歩やお茶会を行っている。また、ご家族様の協力をもらい外出を行っている。地域の行事などへの参加を増やしていき、外出の機会を作るよう支援していきたい。	広い敷地を利用し花見や外庭での昼食、日常の散歩などが行われている。受診時にドライブを兼ねて個別に外出したり家族の協力を得ながら墓参りや帰宅など外出の機会が作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	少額のお金を持っている利用者様はいるが、使用する機会が少ない。お金を所持している事で安心感につながっている。		
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	電話・手紙などの支援は行えていない。年賀状を書いて頂くことを計画している。		

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	利用者様のほとんどが食堂兼居間で過ごすことが多く、混乱やストレスの原因ともなる為、テーブルや場所などの移動は殆ど行わない様にしている。温度・湿度などにも配慮し、換気にも努めている。季節に合わせた歌や、利用者様と一緒に作った作品を掲示している。	旧中学校の校舎を上手く活かした共用空間は、多目的ホールもあり、学校跡の懐かしい雰囲気が残ってホットする。温度や湿度・採光・色彩にも配慮があり、トイレも広い。季節に合わせた歌や利用者と一緒に作った作品や玄関には中学校校歌も掲示。柔らかな日差しに干してある「たかのつめ」が季節を感じ、居心地よい空間である。	
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	食堂兼居間が共有空間となっている。気の合った利用者同士で笑顔で話をされていることも多い。一人で過ごしたい時には居室で過ごされている。		
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	ベット・タンスは備え付けである。毛布や夏用布団は家で使われていた物を使用されている利用者様が多い。認知症の症状にもより、設置するのが難しい利用者様もいる。	居室は広く大きな窓で明るい。ベットやクローゼット・タンス・エアコンが設置されている。使い慣れた毛布や布団を持ち込み、馴染みの品物や写真・手芸品等が飾られ、居心地よく過ごせる環境となっている。	
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	利用者様がご自分で目的の場所に行きやすいように、居室には名前の表示・トイレの入り口にも表札をつけている。		

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