

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和元年10月29日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4670300674
法人名	特定非営利活動法人 なごみの森福祉会
事業所名	グループホーム はあと
所在地	鹿児島県鹿屋市横山町1974番地3 (電話) 0994-31-9101
自己評価作成日	令和元年9月1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	令和元年10月16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)】

何か問題的な行動が見られた時にどう対応するかということではなく、普段からどのようなケアをしていくかに重点をおいている。普段から一人一人に寄り添って、信頼関係を作り上げることで問題行動と言われる行動があっても柔軟に対応でき、問題行動と言われるものは減少している。代表者や管理者の指示で動くのではなく、職員から主体的に考え管理者と話し合いながら行動しようとする協力体制が職員間でできている。また、入居者と常に一緒に物事を進めることができるように心がけている。今入居者ができると思われることは、できるまで待つ、できるような環境を作る、ということを大切にしている。また、家族的な付き合いが長くなればなるほど、言葉遣いや態度も荒くなりがちであるが、虐待や不適切なケアにも繋がりにくいので、丁寧で優しい言葉遣いや態度を取るよう注意し、定期的に事業所内での学習会も実施し、その他にも外部で開催されている研修会へも積極的に参加している。会話を多く持ち、笑顔で一緒に楽しく過ごすことが出来るようにしている。

【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)】

- ・当事業所は道路を挟んで同法人の小規模多機能ホームや有料老人ホームが設置されており、行き来しての交流や災害時の協力関係もできている。
- ・協力医療機関の定期的な往診と、週1回の訪問看護ステーションによる健康チェックとの連携も図られ、緊急時の対応などに適切な医療を受けられるよう支援している。
- ・自治会に加入し、ボランティア団体の局長も担い情報を得ている。さらに、毎月事業所の「はあとなごみ新聞」を薬局や学校・公民館に掲示し、情報を発信している。地域行事にも積極的に参加し、楽器演奏や歌のボランティアグループの訪問も多い。野菜の差し入れなどもあり、日常的に交流している。
- ・管理者と職員は、外部研修に参加したり、定期的に勉強会を実施し、チェックシートで振り返り、利用者の残存能力を支援しながら、その人らしい生活ができるように、自らの資質向上に向けて取り組んでいる。

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	運営理念を3項目、事業所スローガンを3項目決め、それを職員用トイレなどスタッフの目に付くところに掲示しており、毎日スタッフはチェックしている。チェックシートを記入し一日の振り返り反省も実施している。	運営理念や事業所スローガンを掲げ、事業所内や職員トイレに掲示し、重要事項説明書にも記載している。職員は各自チェックシートで振り返り、1ヶ月ごとに提出している。職員会議等で話し合い、理念を共有し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人として日常的に交流している	地域の行事（小・中学校運動会、保育園運動会、小学校・幼稚園学習発表会）などに参加したり、見学したりしている。また、地元の中学生の職場体験学習を受け入れたり、市の事業のボランティアの受入登録もしている。月に1回紙芝居や歌、音楽のボランティアも来られる。	自治会に加入している。ボランティア団体の局長を担い、地域の情報を得ている。毎月「はあとなごみ新聞」を薬局や学校、公民館などに掲示し、事業所の情報を発信している。地域行事への参加や中学生の職場体験、ボランティアの受け入れを行っている。買い物や散歩の際には挨拶や会話を交わしたり、野菜などの差し入れなど、地域との交流を大切にしている。	
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。	地域のスーパーへの買物や地域行事に参加し又毎月ホーム新聞を作成し、薬局や公民館、学校など9ヶ所に掲示して頂きグループホームはあとを知って貰えるようにしている。		

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
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、入居者の様子や活動報告、行事予定などサービスの中身や外部評価について報告している。常に会議録も作り玄関にも置いてある。	会議は定期的開催している。事業所の状況やヒヤリハット・事故報告・外部評価結果報告などを行い、参加者からも多くの助言や提案がある。尿臭について話し合い、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。	電話やメールでよくやり取りし、市役所に出向いたときには、よく話をしている。	市担当者とは、窓口に出向いたり、メールや電話で事業所の実情や取り組みを伝え連携を深めている。運営推進会議に参加を得て協力関係もできている。福祉課の担当者とも密に連絡合っている。市主催の研修会やキャラバンメイト連絡会にも積極的に参加している。	
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。	身体拘束についての学習会を年に1回以上は実施し、身体拘束について理解を深め、身体拘束をしないことが当たり前になっている。	月1回の職員会議等で、マニュアルに沿って勉強会を実施し、職員の共有認識を図っている。言葉による拘束についても「不適切なケア」はなかったか話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中の玄関の施錠はせず、職員間の連携で安全な暮らしを支援している。	

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
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	言葉遣いや口調も虐待になる事があるという事を常日頃からスタッフに発信し、意識できるようにしている。また毎月1回全員で「不適切なケア」は無かった話し合っている。		
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。	月1回実施の職員会議の中で、身体拘束や虐待問題に関連づけて、権利擁護についても取り上げ、スタッフの理解度が高まりつつある。		
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。	契約締結時に1時間以上かけて説明を行っている。		
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。	家族面会時、意見を聴くようにしている。不満、苦情については説明はしているものの、ほとんど出てこない。	利用者からは日々の関わりの中で意見や要望を聞き対応している。家族からは面会や家族会・電話・運営推進会議が意見を聞く良い機会となっている。毎月「はあとなごみ新聞」で現状報告をしている。出された意見は職員で話し合い、運営に反映させている。	

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
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>毎月職員会議を開き、そこで一人一人意見や提案を聞いている。また業務中でも、いつでも聞けるような体制を作り、運営に反映させている。</p>	<p>管理者は毎月の職員会議等で職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映を図るよう心がけている。相談事は個々に面談し、適切にアドバイスをしている。提案で、お茶の量の工夫や排泄用品の確認を行い、排泄の改善に反映させている。</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>処遇改善加算のおかげで3年前より年2回一時金を処遇改善加算以上の金額で出すことができるようになっている。</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>年に1回以上は外部の研修に、勤務時間内あるいは時間外手当を出して全員参加できるようにしている。毎月の職員会議の中でも必ず学習会をしている。</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>代表理事が大隅地区の介護事業所連絡協議会の副会長をしながら、職員同士の交流となるような研修も企画している。色々な研修に職員が順次交代で参加することで、交流が実現できている。</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		<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>相談から利用に至るまでは、家族との話し合いを行っている。そして家族の話をよく聴くようにしている。入居してからは全ての職員が、本人と話し、本人から話を聴くようにしている。</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>家族やケアマネージャー等からよく話を聴いている。電話だけでなく、直接会って話を聴くようにしている。</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>介護保険以外のサービスについても、どのようなことをしていくべきか話し合いながら、進めている。</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>介護する、されるの関係ではなく、一緒にくらす家族のようなものという感覚で付き合うようにしている。ほとんどのことを入居者と一緒にするように努めている。</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
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	誕生祝や敬老会などで家族と過ごす時間が持てるよう誘いかけ、入居者、家族、職員の絆作りに励んでいる。また、ボランティアの方が、紙芝居や歌、演奏などを行って下さっている。		
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	アセスメントには職員も参加し、23項目課題分析表も取り入れ、少しずつ本人の歴史や人となりを把握できるように積み重ね、その中身をケアに生かしている。	これまで大切にして来た馴染みの人や場所を把握し、家族や友人・知人の訪問の際には、お茶を一緒に飲み情報を聞いている。買い物や訪問美容の支援、電話の取次ぎなど継続的関係が途切れないよう働きかけている。家族の協力で外出や外食・墓参などの際にも支援している。	
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	入居者同士での会話も多く見られるようになった。時々口げんかも出現しているが、関係は良好である。職員が中に入って、みんなと一緒に会話したり、料理など家事をしたりできる雰囲気作りをしている。		
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	退居後は入院か、他の施設に移ったか、死亡か、という状況のため、関係が断ち切られることがほとんどであった。退去後も様子を聞いたりすることができている。		

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。	本人のしたいことなど希望をよく聴いている。特に入浴時や個室の中など、1対1になった時によく聴けている。本人が言えない時には家族に本人の歴史など聴いて検討している。	傾聴に努め、入浴時など、日々の関わりの中で声をかけ、言葉や表情などから思いや意向の把握に努めている。食材の買い物に同行したり、裁縫などを取り入れている。困難な場合は家族や関係者からも情報を得、利用者の視点に立って、本人本位に検討している。	
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	入居時に家族から、あるいはケアマネージャー、サービス事業者から、それまでの生活について聞き、把握するようにしている。		
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	本人ができることは何か、できないことは何か、できると思われることは何か、できないことが少しでもできるようになるにはどのようにすればよいか、考え実践するように、日々努力している。		
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	管理者と職員とじっくりケアカンファレンスをしながら、本人のための介護計画を作っている。家族には面会時にポイントを絞って聞くようにしている。主治医にも診察時に意見をうかがっている。	本人、家族の意向を確認し主治医の意見を踏まえ、個々に応じた介護計画を作成している。6ヶ月毎にモニタリングを実施し、必要時に見直している。状況が変化した時は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	個人の経過記録は細かくとってある。細かく記録することで、本人様のタイミングや要望も分り、情報も共有し、また職員も自分のケアを振り返り、明日からのケアに生かせるようにしている。		
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	ホーム内だけのサービスにとらわれることなく、地域に出向いたり、ホーム内に来てもらったりして、多機能的な中身を維持できている。		
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	運営推進会議や防災訓練、地域や学校の運動会などの行事、地域の学習センターなどでの行事や祭りなどで協力するようにしている。		
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	本人と家族の意向をふまえながら、かかりつけ医を決め、定期的に訪問診療を受けている。かかりつけ医とも話し合える関係を築きながら支援している	受診は、本人や家族の希望で、協力医療機関が主治医となっている。月2回の往診や歯科も必要時には往診対応である。他科受診は家族の協力を得て支援している。訪問看護ステーションによる週1回の健康チェックも実施している。緊急時の対応などに連携を取りながら支援している。受診結果は家族に報告している。	

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>協力医療機関が訪問診療もするようになり、また訪問看護ステーションによる週に1回の健康チェックも実施しているため、医療との連携は取れている。</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>病院の医療ソーシャルワーカーと密に相談しながら退院に向けての支援をしている。</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>重度化した方や終末期へのケアについては、主治医・家族と一緒に話し合い、全員で確認しながら良い方向へ進めている。訪問看護事業所も定期的に入り、医療連携を継続している。</p>	<p>契約時に重度化や終末期に伴う対応の指針を説明し、同意を得ている。状況変化に伴い本人や家族の意向を随時確認し、医師を交えて話し合い、家族と方向性を共有できるよう取り組んでいる。看取りの場合は同意書ももらっている。訪問看護ステーションも定期的に対応している。看取りの事例もある。</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>地域の介護事業所連絡協議会でも年に2回研修会を実施しているので、それに参加している職員がいる。当法人内学習会でも救急救命を学ぶ機会を1度は作っている。</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
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>毎年4月に昼間想定避難訓練、10月に夜間想定避難訓練を計画し、実施している。消防署や地元消防団・地元防犯パトロール隊の協力も得られた。</p>	<p>消防署立会いのもと年1回昼夜想定避難訓練に加えて、自主で年1回、地元消防団や地元防犯パトロールの協力のもと避難訓練を実施している。防災設備は定期的に点検している。スプリンクラーや緊急通報装置も設置している。小学校や集配センターが避難場所、事業所も市の避難場所として指定されている。水や米・インスタント食品・ヘルメット・懐中電灯等の備蓄もある。</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	誇りやプライバシーを損ねないような、コミュニケーションをはかり、プライバシーに配慮したケアが確立している。個人情報決められた人にか見せないようにしている。	職員会議等で確認しながら、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけをしないケアに取り組んでいる。入浴やトイレ誘導・居室の入室では羞恥心に対する配慮を行っている。	
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	その人のペースに合わせて暮らせるように支援している。その人に合ったケアの中身をみんなで話し合い、共有できるように努めている		
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	大まかな1日の流れはあるが、何時に何を、というような決まりはなく、希望を聞いたりしながら、のんびり暮らしている。		
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	自身で整容出来る方もいらっしゃる。出来ない方でもブラシを渡すと自然に髪はとかれている。一緒に服を選び外出時や誕生日の時など、おしゃれできるようにしている。		

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	食事に関して、何かしら入居者の誰かが関わっている。(買物から片づけまで)好みの料理を聞き一緒に作り、盛り付けや配膳も一緒に行い、美味しく味わっている。食事での会話も多くするよう心掛けている。	嗜好に配慮し、差し入れの野菜や旬の食材で、個々に応じた食事形態を工夫している。買い物や調理・片づけを職員と一緒にしたりもしている。誕生祝いや季節の行事食・外食に出かけたりしている。職員も同じテーブルで食べている。食事が楽しみなものになるよう工夫している。	
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	食べる量や水分量は毎日チェックしている。量的に確保できるように努めている。脱水になったり、熱中症にならないように細目に声掛けなど行い注意している。		
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	毎日3食後歯磨き、スポンジブラシ等を使用し口腔ケアを行っている。口腔内異常を示す人は少ない。歯科医にも訪問診療の協力をもらっている。		
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	終末期の方以外は、尿取りパットを使用し本人様のタイミングに合わせ、トイレの声掛けを行い、トイレでの排泄が出来ている。おむつ使用量が減っている方が多い。	排泄のリズムを把握し、必要に応じての声かけを行い、トイレでの排泄や排泄の自立を支援している。個々人の水分の調節や排泄用品の配慮でおむつ使用が減るなど改善された例がある。	

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
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	できるだけ薬に頼ることのないように、水分と食べ物に注意し、運動も適度にできるようにしているが、うまくいかず、医師に相談後薬に頼ることもある。		
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	入浴は週に2～5回できるように、入居者と話しながら進めているが、夕方からの入浴は職員体制的に困難である。午前午後とも実施し、入浴したい気持ちになるように声かけをしている。	入浴は週2～3回になっているが、個々の体調や希望に添って、いつでも入浴できるように柔軟に対応している。入浴剤を使用し、入浴を楽しめるように支援している。入浴を拒む利用者には声かけなど連携して、状況改善に努めている。	
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	そのようにしている。何も働きかけないと寝てばかりの方には、日中活動的になることができるよう、家事などの役割を提供するようにしている。		
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	個々の薬剤情報をいつでも確認することができるようにファイルし、全員で把握している。		

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		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>張り合いや喜びのある生活は入居前に比べればできている。常にできているというわけではないが、十分な支援はできている。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	<p>希望に沿った外出が出来ない事もあるが、天気などを見ながら出掛ける前は外出先の話など話題作りし、喜びを味わうことができるような外出を実践している。</p>	<p>地域の配慮で神社境内にスロープや手すりの整備がなされ、日常的には周辺の散歩や買い物に出かけている。年間計画を立て、初詣や外食・ドライブ・花見に出かけている。家族の協力で外泊や外出・外食・墓参などに出かけている。</p>	
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>金銭感覚がある入居者に対しては、管理できるようにしている。また、使いたい時に使えるようにする場面も毎回ではないが作るようにしている。買物時一緒に支払いをするようにすることもある。</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>家族に了解をもらっているが、電話をかけようとする人も、手紙を出す人もいない状況である。</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
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	職員のアイデアで季節に応じて、壁に貼り付ける手作りのデザインを考えて、一緒に作り、季節を感じてもらおうようにしている。また、認知症の方にとってどのような色が快適なのかを研究した上での壁紙のデザインにしてある。	共用の空間は広々として、採光や換気・温度・湿度に配慮し清潔である。壁には利用者の手作り作品や季節感を大事にした飾りつけがなされ花も飾ってある。畳のコーナーや多くのソファで居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	広いリビングではそれぞれソファに座ったり、テーブル席についたり、思い思いの場所にいることができる。		
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	認知症の方にとってどのような色合いが落ち着くのかなど研究し、壁紙やカーテンの色に配慮した。使い慣れたものの持込を家族には話すが、新しいものを持ってこられることが多い。	居室は壁紙やカーテンなどを優しい色に配慮してある。ベッドやエアコン・洗面台が備え付けである。家具や寝具・家族の写真など、使い慣れた物や家族の思いが伝わるものが持ち込まれ、安心して過ごせるよう配慮してある。	
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	失敗をした時など、「どうして？」という聞き方をしないようにして、混乱を助長しないように努めている。本人ができることは安全に全部してもらうという態度でいつも接している。		

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