

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成31年3月31日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4670500166
法人名	医療法人 杏林会
事業所名	グループホームあんずの家
所在地	鹿児島県いちき串木野市桜町39番地1 (電話) 0996-32-8111
自己評価作成日	平成31年3月1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	鹿児島市新屋敷町16番A棟3F302号
訪問調査日	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)】

あんずの家は、いちき串木野市の中心部で住宅街の中にあり、日常の色々な変化を身近に感じることでできる地域密着型のグループホームです。近隣には大きな公園があり、入居者の方々はスタッフと共に散歩に行かれることも多く、グランドゴルフ大会に参加されたり、子供連れのお家族と触れ合ったり交流もあります。また、春には桜も咲き毎年お花見を行っています。入口の両サイドに植えてあるあんずの木は、毎年春先になるときれいな花を咲かせます。やがて実になり豊作の年にはみんなで収穫してジャムやシロップ等を作って皆で頂いています。また季節ごとに花の植え替えや野菜を作ったりして、季節の移り変わりを肌で感じるようにしています。現在職員の年齢は、30代～60代まで幅広く17名在籍しており、ひと昔の多世代家族のように和やかな関係を構築しながら、入所者の皆様と一緒に楽しく生活しています。また、職員は理念通り「あなたがあなたらしく生きて頂くために、今までのあなたを大切に楽しく過ごして頂けるように」と、日々支援しております。

【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)】

ホームは国道から少し入った閑静な住宅街に位置しているが、周辺には商店街・銀行・食堂等があり利便性も良く、生活しやすい所に立地している。2つのユニットは事務所を中心に中庭やテラスを囲み対照的に建てられており、利用者はユニット間を自由に行き来している。地域とは自治会に加入し、ホームの行事へボランティアの参加をもらったり、地域の清掃作業・リサイクル活動への参加や、職員が認知症サポーター養成講座の講師を務める等、地域貢献をし日常的な交流をしている。母体法人が協力医療機関になっており、24時間の医療連携体制は利用者や家族また職員の安心に繋がっている。日常の外出では、利用者の希望を出来るだけ支援する様家族の協力支援をもらいながら、ホームにこもらないよう外出を楽しめる支援をしている。利用者の意向に沿った平穏な生活環境の確保に努め、利用者や家族からの意見・要望には職員会議で協議し、改善に取り組み、より良いサービスの実践に努めており、利用者や家族との信頼関係に繋がっている。

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
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	「あなたがあなたらしく生きていただくために、今までのあなたを大切に・・・」の基本理念を共有し日々のケアに活かすように努めています。	ホーム開設時に職員全員で作成した理念である。職員会議の中で、振り返る機会があり、職員は理念を理解しケアの実践に繋げている。	
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	いちき串木野市桜町公民館の自治会へ加入しており、集落の行事やリサイクル活動にも参加しています。また、一昨年からラン伴へも参加しています。	自治会に加入して、回覧板の活用等で情報の把握に努めている。地域の清掃やリサイクル活動に参加し、ホームの敬老会には地域の住民の参加が得られている。ボランティアや体験学習の受入れも行っている。地域の認知症サポーター養成講座には、職員が講師として参加する等して地域貢献をするなど、地域とは日常的に交流している。	
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	行政開催の認知症サポーター養成講座への参加や高齢者元気アップ・ポイント事業の受け入れボランティア活動に加入しており、地域の方々との交流を大切にしています。		
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	年6回奇数月の第3水曜日に地域の方々や行政、家族に出席してもらい、利用状況やサービス等を報告し、意見やアドバイスを頂きながら、サービスの向上に努めています。	定例化された会議では、ホームの現況報告や行事報告、問題点等についての意見交換をしている。行政や自治会からは意見や提案をもらい、情報収集をしている。出された意見や提案は、職員で共有しサービス向上に反映している。	

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
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	必要に応じて相談や報告を行っており、その都度適切なアドバイス等を頂きながら、協力関係を築いています。	市担当者とは電話や窓口訪問で各種手続き上の相談や助言をもらっている。行政主催の研修会や勉強会へも積極的に参加している。認知症サポーター養成講座の講師を務めたり、地域包括センターが中心のSOSネットワークに参加する等、協力関係は築かれている。	
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	現在、具体的な行為としての身体拘束は行っていない。定期的に身体拘束廃止委員会や研修を行い認知症による周辺症状に対するの対応策を協議している。また、スタッフの言葉による拘束が行われないように指導している。	言葉による行動制限や身体拘束、高齢者の権利擁護虐待防止等に関する研修会を年2回開催している。言葉かけには注意し、職員間で気付いたら注意し合っている。職員には意識調査のアンケートを取る等して、意識を高めている。徘徊傾向の方がいるので、SOSネットワークへ登録し必要に応じて連絡を取る体制である。	
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	身体的虐待は勿論のこと言葉による心理的・精神的虐待も見過ごさないよう職員間でも十分に気をつけており、現在まで虐待は認められない。		
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	一年に一回、権利擁護・成年後見制度を学ぶための研修を行っています。本年度は3月に研修会を行う予定です。		

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
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>契約時に、重要事項説明書に沿って読み合わせを行い、時間をかけ説明して了承を得た上で署名・捺印を貰っている。</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>来訪時に状態報告を行うと共に、ご家族の意見や要望なども伺い、スタッフ会議等で検討している。</p> <p>各ユニットの玄関にご意見箱を設置している。</p>	<p>利用者からは、日常の声かけや表情しぐさから意見や要望を聞き出せるよう努めている。家族からは面会時や運営推進会議等で聞いている。意見や要望があれば職員全員で話し合い、運営に反映させている。</p>	
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>代表者は、法人行事や当ホームの季節行事に参加し職員と交流する機会を設けている。</p> <p>管理者はスタッフ会議にて意見聴取し業務改善に努めている。</p>	<p>管理者は、申し送り時職員会議で職員からの意見や提案を聞き取ったり、職員各自が持っている「改善ノート」への内容を把握し、職場環境や業務改善に繋げ、サービスの質の向上に取り組んでいる。</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>管理者は、職場環境の改善や有給休暇が取りやすいように業務改善を行い、また人材育成に力を入れ離職者は減少している。</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
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>職員の能力や経験年数に応じて、様々な研修に参加できるようにしている。</p> <p>また介護福祉士や介護支援専門員の資格取得にも協力しながら職員のスキルアップには特に力を入れている。</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>管理者はグループホーム協議会薩摩半島支部の役員をしている関係もあり、率先して地区の勉強会や研修を行いながらサービスの質の向上に努めている。</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	事前にご本人やご家族と面談を行い、生活歴や要望、それぞれ思いなどを確認し安心した生活が送れるように努めている。		
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	ご家族の抱える不安にしっかりと耳を傾け、信頼していただけるような関係づくりを心掛けている。		
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	面談を通じてご本人、ご家族の思いを確認し、その思いに反映したプランを作成しており、満足していただけるように努めている。		
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	その人らしい暮らしが続けられるように、一人ひとりお互い支えあいながら、信頼関係を築けるよう努めている。		

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
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	御家族に協力して頂きながら、様々な情報を共有して密に状態確認を行っている。できるだけ多く家族との時間が過ごせるように面会や外出、外泊の機会を設けている。		
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	何時でも、御本人の知人が気軽に面会ができるよう職員は対応している。また、馴染みの美容室やお店にも家族の協力を得ながら外出している。	以前の勤務先の方や永い付き合いの方など、友人・知人の来訪が多く、訪問時には部屋やリビングでゆっくりとお茶を飲みながら談話してもらっている。墓参りや美容室へは家族の協力体制となっており法事や結婚式に列席される方もいる。利用者の生活歴や家族からの馴染みの情報を得て、利用者の希望に沿って、馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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	気の合った入所者同志が集まり、それぞれ良い関係を保ちながら生活している。しかし、認知機能の差や相性もある為、入所者同志の関係性が崩れないように職員は努めている。		
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	契約終了後も、相談に応じ可能な限りフォローできる体制を保っている。病気や怪我で長期入院後も再度入所申し込みをされ、再入所されている方も数名おられる。		

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	ご本人・ご家族の意向を伺ったうえで、ご本人の日々の生活の中で表情や言動から心身状況を把握するよう努めている。	利用者の生活歴や日々の暮らしの表情やしぐさの中から、利用者の思いや意向の把握に努めている。ケアに入る時には、まずは声かけで説明し、嫌な事はしない様にしている。それでも困難な時には本人本位に努めている。	
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	入所前の暮らしについては、ご本人からはもちろん、ご家族や居宅担当ケアマネ、身近な介護者から情報をいただいている。		
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	日々の暮らしの中で、出来る事と出来ない事を見極めて、その人らしく暮らしていけるよう支援している。		
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	日々の気付きは、生活記録に記入し、申し送り等で職員間で共有している。その場で解決できない課題については、カンファレンスを行っている。話し合いの結果とご本人やご家族の意向などを反映した介護計画の作成に努めている。	利用者や家族の思いを基に、日々の個人記録（生活記録）を見ながら支援経緯を記録し、それを基にケアの内容を見直し、現状に即した介護計画を作成している。3ヶ月毎のモニタリングを行い、半年毎の見直し、変化がみられた場合は、速やかに話し合い見直している。	

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	生活記録に日々の様子を記録し、月に一回ケアカンファレンスを行い3ヶ月毎にモニタリングを行っている。		
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	毎月行っているスタッフ会議でモニタリングを行い、その時のその方の状態に合った支援に取り組んでいる。		
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	豊かな暮らしを楽しむため地域の公園等を利用している。また、季節ごとに開催される地域行事等への参加に努めている。		
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	医療連携体制をとっており定期の診察は訪問診療の際に行っているが、入居前のかかりつけ医との関係を継続している入所者も数人おられる。必要に応じて外科や皮膚科等の他科受診も行っている。	利用者の病歴等を把握し、本人・家族の希望する医療機関での受診を、家族と共に連携して支援している。月2回の訪問診療や週1回の訪問看護も実施されている。他科受診は家族の協力支援となっているが、職員が連れて行く事もある。協力医療機関との医療連携の体制は、本人及び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		○看護職員との協働 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	医療連携を強化するために週一回、同法人の協力医療機関より訪問看護が行われている。お年寄りの状態報告を行い適切なアドバイスももらっている。また、訪問診療や病院受診時に主治医へ連携を図っている。		
32		○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、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	入院された場合、入院医療機関の担当医やSWとの連携を図り、早期の退院に向け受け入れの態勢を整えている。		
33	12	○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	入居契約時に重度化に伴う対応について、文書にて説明を行い納得を得ている。また、入居中の状態報告を行うとともに今後、重度化した場合でも安心して過ごせるように他事業所とも連携を取っている。	入所時に重度化や終末期の対応については、指針を整備し本人や家族に説明し理解を得、同意をもらっている。重度化した場合は、主治医や家族関係者で十分は話し合いを行い、可能な限り希望に沿った支援に取り組んでいる。看取りの体制がないが、条件や体制を整えば看取りを行う事ができる。	
34		○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、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	緊急時対応マニュアル作成し、冷静に対処できるように周知している。また心肺蘇生法（AED使用方法）の訓練も行っている。		

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
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>消防訓練を定期的に行っている。また、運営推進会議にて消防訓練の報告を行い、有事の際の協力等をお願いしている。風水害対策については次年度に地域公民館との共同での開催を計画している。</p>	<p>昼夜間想定で年2回の災害訓練を実施している。家族が参加した事もある。訓練後は反省会を行う等、対策を話し合っている。避難場所や避難経路も確保されている。防犯対策として自治会に依頼して外灯を付けてもらったり、不審者対策として、警察に連絡する体制が取られている。備蓄の確保や、災害時には利用者一人分それぞれの持ち出し袋も準備されている。</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	プライバシーや人格を損ねない言葉かけや対応を心掛け入所者のプライドを傷つけないように自信と役割を持って生活できるように支援している。	利用者のプライバシーや尊厳の確保について、外部研修や職員会議で研修やケアの振り返りを話し合い、日々のケアの実践に努めている。排泄や入浴また更衣時のケアには、人格や羞恥心に配慮している。	
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	押し付けや無理強いをせず、ご本人が感情や希望の表出ができるようにその方の状態を見極めながら働きかけている。		
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	個々の生活リズムに合わせて自己決定できるような雰囲気づくりをしている。		
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	行きつけの美容室やビューティヘルパーを利用し、好みのヘアスタイルをしてもらっている。服も出来るだけ一緒に選んでもらうように心がけている。		
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	個々の食事状況に合わせた形態で提供している。また、BGMを流し、その時々話題で会話できるように雰囲気を作っている。身体状況に応じて、できるだけお手伝いをもらいながら食事の準備や、片付けをしている。	献立は、一週間分を担当職員が作成している。利用者の力量に合わせて準備や片付けを手伝ってもらっている。年2回の全員参加の夕食や、誕生日の利用者は個別で食事に連れて行っている。家族の協力支援で夕食される方もいるなど、食事が楽しみなものとなるよう工夫している。	

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
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	それぞれに合った食事形態で提供し、偏食等にも代替品にて対応している。また、疾患に応じた食事の提供に努めている。水分補給に対しても個々に対応している。		
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	毎食後、口腔ケアの声掛けを行い、磨き残しや義歯装着の確認を含め口腔内の状態の確認をしている。また、義歯使用者は就寝前には義歯洗浄剤も利用している。		
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	状態に合わせた下着や排泄用具を使用し、なるべくトイレで排泄ができるように、それぞれの排泄パターンを把握してトイレへの誘導を行っている。	排泄チェック表（排便チェックが主である）の活用や、職員の見守り・声かけ誘導でそれぞれのリズムを把握し、可能な限りトイレでの排泄を支援している。便秘予防として毎日の水分補給に気をつけ、主治医と連携して対応している。トイレ誘導時の声かけやケアは、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮して取り組んでいる。	
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	水分補給を十分に行い、排泄時等腹部マッサージを行い、散歩や運動等も積極的に行えるように心がけている。また、緩下剤の使用については、担当医と連携して調整している。		

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
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	入居者の体調を観察しながら週2～3回で入浴時間を設けておりゆっくりと入浴できるように配慮している。また、異性の介助を拒まれる方などは週のはじめに入浴日を変更している。その他、身体の汚染時等は状況に応じてシャワー浴を行い清潔が保てるように支援している。	基本的には週3回の入浴を、利用者の健康状態に配慮しながら支援している。入浴後は水分の補給や、皮膚疾患のクリームを塗布する等の処置を支援している。入浴をためらう利用者には、無理強いはせず時間や声かけを工夫している。体調によっては清拭や足浴に変え、保清している。	
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	一人ひとりの生活習慣や体調に合わせて安心して休息が取れるようにソファなどを設置している。		
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	処方された薬剤の説明書を個々にファイルし内容把握に努めている。また、処方変更等についてはその都度、申し送りにて周知し状態の観察を行っている。		
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	洗濯物干しや皿拭き、調理の手伝い等して下さっている。天気の良い日は、ドライブや買い物、外食等行い気分転換を行っている。		
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	全ての希望には対応できないが、出来る限りは、散歩、ドライブ、外食等を行っている。その他季節の行事等、ご家族の協力も貰いながら参加できるように支援している。しかし、職員の人員により困難になる事も多い。	利用者の体調や天候に配慮しながら、日常的に周辺への散歩やウッドデッキでの日光浴を楽しんでいる。車椅子の方にも同行している。希望があれば買い物やドライブなどを支援している。また一時帰宅や墓参り等は家族の協力支援をもらっている。季節の行事外出や外食に出掛けるなど、工夫してリフレッシュを図っている。	

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
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>事業所の金庫に預けている方がほとんどである。買い物や外出時は、財布を持ってもらい自分で支払をする機会を持つように心がけているが、認知機能の低下により金銭管理が出来ない方が増えている。</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>手紙を書かれる方は少ないが、電話はいつでも掛けられる環境を作っている。 本人所有の携帯電話を持っている方もおり事由に使用されている。</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>リビングは、天井も高く明るく壁には、季節に合った装飾品。また、利用者が作成したタペストリーや行事写真などを掲示して季節感を出している。夏場は、西日が当たるため、すだれやよしず等で工夫している。</p>	<p>リビングの天井は高く明るく開放的である。壁には行事の写真や季節毎の利用者の作品が飾られている。清掃や空調・臭気等にも十分配慮され、和やかな清潔感のある空間となっている。テーブルセットやソファ・テレビなどの家具が利用者の動線や利便性に配慮され設置されており。園庭の植物を観賞するなど、居心地よく過ごせる工夫をしている。</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>リビングで過ごされる方が多く、利用者同士楽しく会話したり、たまには言い合いしたりと良い関係が出来ている。また、その時々で部屋で過ごしたり一人の時間も楽しんでおられる。また、ユニット間の行き来もありその時々で楽しんでいる。</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
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>タンス、家族写真、テレビ等ご自宅でも使われていたものや馴染みのものを持ち込んでおられ、個性的な部屋になっている。但し、認知症の状況により不穏を招いたり不安が増強する場合にはこの限りではない。</p>	<p>居室はフローリングでバリアフリー化されている。利用者は家庭同様に居心地よく暮らせる様に、入所前の使い慣れた家具や写真・寝具・小物等を自由に持ち込み、壁に自分の作品を飾るなど、その人らしい雰囲気のある居室となっている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>見渡しがよく広い造りになっており、床や居室の出入り口にも段差がなくバリアフリーになっている。また、個々の動線を把握し障害物を取り除いている。日中は施錠せず開放的で、庭の花をいつでも摘んでくることもできる。</p>		

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	利用者と職員と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している。 (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