

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年3月14日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3970200139		
法人名	株式会社 徳増工業		
事業所名	グループホーム なかよし		
所在地	高知県室戸市元甲206番1		
自己評価作成日	平成24年1月10日	評価結果 市町村受理日	平成24年3月27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)】

職員は、毎朝の申し送り時に理念を唱和するとともに、その日の個人目標を立て、利用者への挨拶から始まり、馴染みの関係を大切に和やかな雰囲気づくりに配慮している。終業時には個人目標を振り返り、明日の支援につなげている。また、ホームを第二の家として利用者に馴染んでもらい、自由に、のんびり、健やかに、楽しく過ごしてもらうよう個別支援に取り組むとともに、ドライブや花見等の外出機会も設け、四季の移ろいを感じてもらうなど、豊かな暮らしに向けて支援している。

※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://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3970200139&SCD=320&PCD=39
----------	---

【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)】

事業所は経営母体の工場に隣接し、3階建ての2階にはデイサービスセンターも併設されており、合同で行う防災訓練やボランティアの受け入れなどを通して地域住民と交流したり、神社の参道沿いに立地していることから、神祭の時期には地元ゆかりの踊りの奉納などを楽しんでいる。職員は、毎日の支援目標を立て、終業時に振り返りながら、理念に掲げる「その人らしさが発揮できる日常の支援」の実現を目指して取り組んでいる。また、管理者、ホーム長も、職員とのコミュニケーションを図りながらチームワークの形成や職員の資格取得に向けた支援などに取り組んでおり、職員の活気が利用者の明るさにつながっている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	平成24年3月5日

自己評価および外部評価結果

ユニット名: A棟・B棟

自己評価	外部評価	項目	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	毎朝のミーティングで理念を唱和するとともに、毎月の定例会にて話し合い、理念を振り返りながら、日々の支援に当たっては、ホームならではのアイデアで入居者がほっと安らげる環境づくりを心がけている。	利用者が安心してその人らしさを発揮できる、本人本位の観点を大切にしたい理念がある。職員は毎朝理念を唱和するとともに、その日の支援目標を立て、終業時に振り返りながら理念の実現に向けて取り組んでいる。	
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	ホーム主催のイベントに老人会や地元の方を招待したり、地域の神祭などの行事に参加したりするほか、踊りなどのボランティアの訪問を受けて交流している。	併設のデイサービスセンターでボランティアによる踊りの披露などが定期的に行われており、併設の高齢者住宅の利用者や地域住民と交流している。また、散歩時に住民と挨拶を交わしたり、近隣の果樹園栽培者から果物の差し入れもある。	
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	ヘルパー実習生や中学生の体験学習の受け入れなど、ホームの機能を活かしている。また、行事を通じて認知症について理解を得る機会を設けている。		
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	事業所から入居者のや活動報告等を行い、参加メンバーから質問や意見が出され双方向的な会議になっている。出された意見は検討しながらサービス向上や改善につなげている。	利用者の状況や活動内容について説明し、家族代表や地域の代表者、行政関係者などの委員から、それぞれの立場で意見等が出され、双方向的な会議となっている。評価結果について報告しているが、目標達成計画策定時点の話し合いについて議事録に記載されていない。	会議の運営に当たっては、事業所から議題を提案し、さらに、サービスの向上につなげていく工夫とともに、議事録は、後から第三者がみて会議の内容が分かるよう整備しておくことを期待したい。
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	代表者や管理者は、必要に応じて運営及びサービス内容等について、相談や話し合いの機会を持っている。	運営推進会議を通して、事業所の実情等を理解してもらうとともに、助言等を運営に活かしている。また、利用者に関する報告や相談のほか、福祉部署との連絡調整など、日頃から協力関係を築いている。	
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	身体拘束は行わないよう、職員に周知徹底している。外出傾向のある利用者の動作等を止めることなく自由に過ごしてもらうようにしており、リスクについて家族に説明している。また、業務分担を工夫し、見守り要員を確保したり、階下のデイサービスセンターの職員や住民の方の見守りや連絡などの協力を得ている。	身体拘束に関する研修会への参加や伝達を通して職員の理解を深め、拘束をしないケアを実践している。なお、個別に医師や家族と話し合い、つなぎ着用にて安定した暮らしを確保している事例がある。また、日中は玄関等に鍵をせず、外出傾向のある利用者への職員の見守り支援や、併設事業所職員や地域住民の協力を得ている。	

自己評価	外部評価	項目	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
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	管理者、ホーム長、職員の何れかが関連研修に参加している。研修結果の報告を受けたり、マニュアルをもとに勉強会を行い、全職員に周知徹底し、虐待の防止に取り組んでいる。		
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	権利擁護に関するパンフレットや資料にて勉強会を行い、必要に応じて制度の活用などの支援をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に、管理者からホームの取り組み等について具体的に説明し、改訂についても、その根拠や理由を丁寧に説明し、承諾を得たうえで契約を締結している。		
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	利用者、家族から運営やサービス内容について意見、要望等があれば、関係者間で協議、調整している。利用者の退居に伴い、家族会役員の交替があり、後任の方を各家族に打診している。	面会時や電話連絡などで家族との意思疎通を図るとともに、毎月、職員からの手紙で利用者の暮らしぶりや相談事、行事の案内などを行っている。家族会は、しばらく休眠状態が続いていたが、キーパーソンを中心に再開の動きがみえている。	家族会の活動は、家族間の交流や事業所への意見具申、運営への協力などの期待が持てるため、まずは、家族の集まりへの支援や家族のみで話し合う機会を設けるなど、サポート役としての取り組みを期待したい。
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	月1回の職員会議や臨時的なミニ会議などで、意見や要望が出しやすい雰囲気づくりに努めている。意見等は検討したり、必要に応じて物品購入伺いを「経て対応している。	職員会や随時のミーティングの機会に職員の意見や提案を出してもらい、ロッカーや乾燥機付き洗濯機の購入、利用者の状態に応じた排泄用具の使用、見守り強化のための業務分担の工夫など、検討しながら運営に反映させている。	
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	勤務変更等の調整が必要な場合はパート雇用で対応している。また、新任職員の能力に応じて補助期間を設けたり、ベテラン職員を組むようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○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	正規職員だけでなくパート職員も含めてチームの一員として、研修や会議等への参加機会を設けている。研修内容は職員全員で共有するとともに、日常的に学ぶことや資格取得に向けて支援している。		
14		○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	管理者やホーム長、職員は、地域の同業者と交流する機会を持ち、サービスの質の向上につなげている。		
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	事前に面接の機会を持ち、本人と意思疎通を図り、顔馴染みの関係づくりに努めている。また、入居後も不安感を募らせることがないように、受容、傾聴、共感を心がけ、安心してもらうようにしている。		
16		○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	事前にホームを見学してもらうとともに、家族との面談で、これまでの経緯や本人の状態等をじっくり聞き、信頼関係を築くようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	本人や家族の思いや状況等を確認し、必要に応じて他のサービスの利用について、アドバイスしたり紹介している。		
18		○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	本人の話す言葉の意味を考え、喜怒哀楽を分かち合い、同じ目線で共に生活する共同者として接することを心がけ、日常の暮らしの中で利用者から教えてもらうこともあり、職員も共に学んでいくことも多々ある。		

自己評価	外部評価	項目	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
19		○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	イベントや家族会に参加を呼びかけ、利用者の様子や職員の思いを伝え、家族の協力を依頼するなど、共に支え合っていく関係を築いている。また、本人の生活歴や家庭状況、生い立ちなどを理解し、本人と家族の橋渡しになるよう配慮している。		
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	希望に応じて自宅へ立ち寄りたり、通院や散歩、量販店等への買物の際に知人と会話したり、ホームへ遊びに寄ってもらうなど、交流の機会を作っている。	知人、友人の面会を受けたり、通院先で馴染みの方と会い、交流している。馴染みの薬局で定期的に常備薬を購入している利用者もいる。また、ドライブがてら自宅周辺に立ち寄りたり、家族の協力で墓参りに行くなど、これまでの関係が継続できるよう支援している。	
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	利用者同士の共同作業、お茶や食事の時間を一緒に楽しむなど、会話や歌等でコミュニケーションが図れるよう支援したり、孤立しないよう仲介などを行っている。		
22		○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	退居後も、ホーム主催のイベントに招待したり、その後の経過等について連絡を取るようになっている。また、病院へ入院した際には度々訪問したり、家族とも連絡を取り合っている。		
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	利用者一人ひとりの様子や対話などから、希望や思いを把握している。困難な場合は声かけなどへの表情などから、その思いを推察するようにしている。	職員は、利用者一人ひとりのアセスメント内容を共有し、日常の会話の中で思いや希望を把握している。困難な場合は、動作や様子などを観察し、その思いを汲み取るなど、利用者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	入居時のフェイスシートや家族から、生活歴等を把握し、入居後も、本人や家族等との関わりの中で情報を把握するようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の暮らし振りや心身の状況、残存能力などを観察し、課題なども見出しながら、利用者の全体像を把握している。		
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	担当者がモニタリングを行い、担当者会議で課題について検討し、支援記録や個人記録を参考に、家族とも話し合いのうえで介護計画を立てている。また、心身の状況等の変化や入退院後の様子を観察しながら見直している。	3カ月を基本とする介護計画を作成しており、日頃の利用者との関わりや家族の面会、電話連絡などで意向を確認するとともに、見直し時期に合わせて担当職員がモニタリングを行い、カンファレンスを行っている。また、利用者の状況の変化などに応じて随時見直している。	
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	介護記録や申送表、業務日誌やバイタルチェック表を点検し、状態変化を把握できるように努め、ケアや介護計画の見直しに活用している。		
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	利用者、家族の状況に応じて職員が通院に付き添うなど、柔軟に支援している。		
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	地域の神社の催事や併設のデイサービスセンターとの合同行事、ボランティアによる歌や踊りの披露、運営推進会議の地域の代表者や近隣の果樹農家との関わり、消防署や警察との連携などを通して、利用者が安全かつ豊かな暮らしを送られるよう支援している。		
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	本人や家族の希望に応じて、今までのかかりつけ医や、家族の希望する医療機関で受診できるよう支援している。職員が外来受診に対応しており、受診結果は家族に連絡するとともに、受診報告書に記載し、職員間で共有している。	利用者、家族の希望するかかりつけ医や協力病院、専門医に受診できるよう支援している。定期受診は職員が通院支援をしているが、状況に応じて家族の同行や通院支援の協力を得ている。受診結果は家族と連絡を取り合うとともに、職員間は受診記録で共有している。	

自己評価	外部評価	項目	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
31		○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	看護師と介護職が連携し、入居者の健康維持に努めている。入居者の急変や日々の気づき等があれば看護師に報告、相談し、適切な医療が受けられるようにしている。		
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、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、家族と情報を共有しながら病院関係者との関係を築き、早期退院に向けた相談や退院後の支援などについて話し合っている。		
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・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	早い段階から家族と話し合い、事業所でできることを説明している。重度化した場合や看取り介護が必要となった場合には、家族、医療機関、事業所間で今後の方針、方向性について話し合っている。	重度化の対応指針を入居時に説明し、同意を得ている。これまで看取りの事例はないが、一部の利用者、家族とは終末期を迎えた際の意向を確認している。現時点では判断しかねる意向が殆どで、状況に応じて順次確認していくようにしている。	
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、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	急変時のマニュアルを職員がすぐ確認できる場所に備え付けている。また、消防署による救命救急講習を定期的受講したり、AEDの講習などを予定している。		
35	(13)	○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	併設のデイサービスセンターとの合同訓練やホーム単独の訓練を年に数回実施し、消防署や地域住民の協力を得ている。中庭の避難場所の確保や地域の避難場所の確認のほか、運営推進会議で地震の際の避難について話し合っている。	消防署の指導を得て、事業所単独、併設事業所合同の防災訓練を実施しており、運営推進会議のメンバーや地元の消防団員の参加を得て、外部からの支援に向けた申し合わせのほか、地域の避難場所の確認や地域の防災活動の情報収集もしている。また、災害用の備蓄品の準備もしている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとり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	居室やトイレに入室の際は、本人の承諾を得ている。本人のプライドを傷つける言動や行為をしないよう職員間で話し合い、言葉かけや対応に留意している。また、個人記録には他の入居者の氏名は記載しないようにしている。	利用者の尊厳の保持を職員に周知し、排泄や入浴、日々の関わりの中で、利用者の誇りやプライドを傷つけない対応や個人情報の扱いに留意している。言葉遣いなど気になる対応があれば、その都度、管理者やホーム長から注意している。	

自己評価	外部評価	項目	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
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	利用者との関わりの中で、本人の希望等を表出してもらったり、選択してもらう場面づくりなど、自己決定が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	利用者の生活パターンを尊重し、個別のレクリエーションや家事などの得意分野、興味のあることなど、各自のペースに合わせて支援している。		
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に支援している	定期的に美容室に訪問してもらったり、家族や職員同行により、行きつ美容室を利用するなど、おしゃれや身だしなみの支援をしている。		
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	野菜切りや下ごしらえ、配膳や下膳など、利用者ができることを職員と一緒にしている。また、利用者、職員と一緒に食卓を囲み、食事中や食後の団欒を楽しんでいる。	利用者の希望や食材の在庫などから柔軟に献立を考えている。利用者はそれぞれの能力に応じて、下ごしらえや配膳、下膳、食器洗いなどを職員と一緒にしている。利用者、職員は同じ食卓で、時折会話をしながら和やかに食事をしている。	
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	主治医より指示、制限されているもの以外は、一人ひとりの状態に応じて刻み食やミキサー食、軟飯軟菜により栄養摂取に配慮するとともに、水分はできるだけ1日の目標量が摂取できるように支援している。		
42		○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	毎食後、声かけ誘導にて本人の力に応じて口腔ケアの支援を行っている。		
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むけた支援を行っている	排泄パターンに応じ、日中は布パンツや紙パンツ、夜間は紙パンツと尿取りパッドなど、個々に応じた排泄用品を使用するなど、排泄や排泄の自立に向けて支援している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中はできるだけトイレで排泄するよう、声かけや誘導支援をしている。夜間のみポータブルトイレを使用したり、居室にマットを敷き導線を確保するなど、個別に排泄の自立支援に取り組み、入居後、布パンツに改善した事例もある。	

自己評価	外部評価	項目	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
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	個々に応じて歩行や屈伸運動、散歩などの運動を取り入れたり、栄養バランスを考慮しながら食物繊維をより多く摂取できるよう工夫している。また、個々に乳製品を用意したり、主治医に相談し、緩下剤投与の支援もしている。		
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、個々にそった支援をしている	本人の入浴希望を聞いたり、気持ちを引き出す声かけや説明を行い、納得して入浴してもらうよう支援している。1日の入浴者は各ユニットとも4～5人が入浴しており、毎日入浴している利用者もいる。	利用者の希望に沿って、午後の時間帯に入浴を支援している。毎日入浴したり、殆どの利用者は概ね2日に1回は入浴している。入浴を嫌がる場合も、声かけのタイミングや職員の交替、利用者との会話などに工夫しながら支援している。	
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	就寝時間は本人の意思に任せ、各居室の室温湿度調整に配慮し、安眠できる環境づくりを心がけている。		
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	職員は、利用者毎の病歴等を念頭に置き、薬事情報にて薬の目的、副作用、用法、用量を理解し、服薬マニュアルに沿って服薬支援を行っている。現状に変化があれば、その都度、主治医の指示を受けている。		
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	利用者一人ひとりの趣味や得意分野が発揮でき、満足感を感じることができる支援を心がけている。		
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支援している	日頃から屋外への散歩や、中庭や階下の駐車場で外気に触れる機会を設けている。また、利用者の希望に沿って、買物やドライブに行ったり、花見等の外出機会を作り、四季の移ろいを感じてもらおうよう支援している。	日常的に事業所周辺や浜辺まで散歩している。また、利用者の希望に沿って買物に行ったり、ドライブなどもしている。体調や気分に応じて中庭で外気浴をしている。また、季節に応じた花見などに出かけたり、家族の協力を得て外出している。	

自己評価	外部評価	項目	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		○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	家族と相談しながら、基本的にホームで金銭管理をしており、買物時や訪問販売がある時に、嗜好品や日用品の支払いをしてもらうなど、見守りながら支援している。		
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をしている	本人の希望に沿って家族へ電話したり、家族からの電話を取り次いでいる。		
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	ホーム内の随所に花を活けたり、リビングの壁などに利用者のぬり絵や職員と一緒に作った作品を飾り、利用者が自由にのんびりと過ごせる空間づくりをしている。	各ユニットのリビングは建物の構造から広さや採光など異なるが、利用者と職員が共同で作った季節の飾り付けや、生け花、手づくりの花木のほか、雛段飾りなどで季節感を採り入れている。また、消防署の指導でフラフなどの飾り付けは控えているが、生活感のある空間となっている。	
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	台所の椅子に座り、自分の居場所としてくつろいだり、利用者同士でそれぞれの居室で談話するほか、畳の間で自由に談話できるようにしている。		
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	本人が入居前から使用していた寝具、家具、電化製品等を使用している。また、本人の使い勝手の良いように家族と家具の配置等を相談している。	ベッドは備え付けであるが、好みのベッドや整理ダンス、椅子などの家具や、テレビ、身の回りの小物類を持ち込んだり、家族と一緒にレイアウトするなど、それぞれ個性のある居室となっている。	
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」「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	各居室の出入り口の扉の色を替えたり、部屋番号を目印にして、居室を間違わないよう工夫している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
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	
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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
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	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:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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が広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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みられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない