

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	3370700456		
法人名	医療法人社団 きのこ会		
事業所名	グループホーム 井原ラーゴム		
所在地	岡山県井原市西方町1425-1		
自己評価作成日	令和 6 年 1 月 26 日	評価結果市町村受理日	

【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)】

グループホーム井原ラーゴムは、入居者様と寄り添う時間を大切にしていきたいことを目標とし、日々のケアを工夫して、より充実した関わりが持てるよう努力を続けてきました。しかしながら近年では、入居者様の高齢化・重度化のうえに、コロナウィルスの感染予防に関わる様々な注意事項や制限も加わったため、地域参加や家族の面会などが出来ない日が続き、地域密着型の施設としての活動範囲がとて狭くなっている状況下に置かれています。グループホーム井原ラーゴムでは、こうした状況下だからこそその精神的なケアを重要視し、閉塞感のない、明るい雰囲気づくりを目指して日々努力を続けています。

※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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3370700456-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井2丁目2-18
訪問調査日	令和 6 年 2 月 8 日

【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)】

年令を重ねてから新しいことを始めるのは勇気が必要だったり億劫だったり。いつも自然体で軽やかな管理者は「うん。自分で考えるしかないですよ。だって人それぞれですからね。」と語りつつ、開設当時からの立ち上げ5人に託している。自由本舗な明るい職場は、楽しい会話が飛び交って利用者を巻き込んでいる。「ケアが一番で、いかに寄り添い一緒に過ごすか、落ち着いているときに安心材料を提供することが出来るかが大切」とも語る。ベテラン職員に助けられ、経験係数で、不安を察知し易い環境は、ここから生まれている。「縁の下の湿気取りとなんですから。」と卑下する管理者の思いは強い。いかにアンダーマネジメントするかが鍵で、利用者優先、職員の良い所悪い所など個性を活かしながら、依存の距離感を任せているのも管理者で、情報提供の多さや、職員の見守りからの気づきからも一体感が感じられる。環境を考え、窓際族になりたい気分で、つつみすぎず、角が立たない体制も職員のケアの礎となっている。だから地域に溶け込み、施設の安心感に繋がっているのも言うまでもない。今でもコロナ禍と同じように、男性は寒くてもテラス、女性陣は廊下の隅で利用者に感染しないように、職員を信用しないくらい気を付けて食事をしている姿からも垣間見れた。

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	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	年間目標を決定する際、運営推進会議等を利用し、理念を職員、地域住民に伝え、理念に準じた目標の作成を住民と共に決定することで、双方にその周知をする取り組みを実施している。	玄関に「井原ラーゴムの想い」や施設名になぞらえた標語も掲示している。「当たり前のことをしよう」をモットーに日々の介護に従事して、利用者目線に立ったケアを心掛け、思いに寄り添うように配慮している。年間目標を設定する際に、理念に照らし合わせている。	理念をさらに浸透できるように工夫してみたいかがでしょうか。
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	コロナ感染予防のため、地域との交流イベントは中止している。井原おもいやりネットワークの介護部門の代表を務め、障害、保育の分野との連携は継続している。	月1回、井原おもいやりネットワークの集まりには参加していて、他事業所との情報交換ができています。隣接するケアハウスや特養との連携は取れている。保育園児が施設に来て畑の収穫を行った。以前は、児童養護施設との手紙のやり取りがあり、子どもからお年寄りまで楽しめるイベントにも参加していた。	
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	どういった行事をしているか、利用者がどういったことを喜ばれるかを隔月発行している新聞、イベントの際に紹介するなどして発信し、理解と協力を得ると同時に地域のニーズを求めている。		
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	コロナ感染予防のため、会議は中止している。家族からの意見や要望は、電話や屋外での面談でおこなっている。	市役所へは直接書類を持参している。現在は書面開催となっていて、手紙や写真で情報提供をしている。グループホーム内での活動報告、入居者状況、感染対策、再発防止対策についての報告ができた。また、家族へも郵送している。	
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取り組んでいる	井原市地域福祉活動計画に地域密着型施設の代表として参加を依頼され、市や社会福祉協議会と連携して地域福祉の発展・強化に協力している。	統括責任者が窓口となっている。運営推進会議の書面は、直接窓口へ持参していて顔つなぎをしている。運営推進会議にて出た案から、認知症の講演会も開催できた。管理者は地域福祉活動計画策定委員として市と協働しているので、情報交換ができています。	
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「介護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	身体拘束の定義を学び、日常に拘束に値するものが無いか、常に気をつける習慣を身につける努力を実施している。	日中は玄関の施錠はなく、行き来は自由としている。2ヶ月に1回開催される法人内のGHの集まりにて、身体拘束委員会を行っている。指針の確認や施設内での事例を取り上げて、検討している。スピーチロックにならないように、丁寧な日本語を使ったり、ゆっくり話したりするように工夫している。	

自己	外部	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	虐待の種類を学び、職員間で互いの行動が利用者に対しての虐待に値しないか、個人だけでなく全員での意識付けを実施し、虐待の発生を抑えている。		
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	成年後見人制度を適用している利用者がおられ、制度についての理解をしやすい状況にあるが、知識の徹底に至っていない。		
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	管理者が実施し、入居が必要な状態か(介助次第で自宅での生活が可能ではないか)をよく相談し、入居の際、その時出た問題点を当面の取り組み内容とすることで家族の理解とさらには協力を得ている。		
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	入居者様を中心に据えた生活を目指すために要望を取り入れ、目標として表している。個々の家族からしか意見が聴取できない状況だが、その分密な話し合いをして要望を導いている。	近隣に住まわれている方は、利用料を直接持参して頂くことで、顔を合わせて話す機会を設けている。何かあればこまめに連絡を取っているのので、家族との信頼関係を築けている。業務に関する連絡は、手紙に書かず直接言うように心掛けている。月1回、利用者の様子がわかる写真と担当者からの一言コメントを添えるようにしている。	
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	「この仕事のやりがいとは何か?」「自分自身が入居したいと思える施設か?」を命題として共有し、日頃から足りないもの職員間で話し合い、課題としている。毎月ミーティングもおこなっている。	開設当初からの職員が5名程いるので、何でも言い合える関係となっている。ベトナムの技能実習生にわかりやすい日本語で説明をすることで、自然と職員同士が丁寧な言葉遣いへと変わっていき、コミュニケーションが苦手だった職員も徐々に馴れていった。何かあれば、統括責任者に意見が言いやすい環境ができています。	
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	職場環境の改善、より働き甲斐のある雰囲気作りへの取り組みを実施している。しかし、処遇面(資格手当など)において課題がある。		

自己	外部	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	入居者様の変化に合わせ、必要と思われる病気や認知症についての説明を、管理者、主治医、看護師などでおこない、現場の不安、混乱を軽減するための研修をおこなっている。		
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	実践リーダー研修や管理者を通じ、県内・県外の多くの事業所と情報交換をおこなうようになった。またその事業所への体験入所も実施している。2ヶ月に一回、グループ内のグループホーム部会を行い、情報を共有しサービスの向上を図っている。		
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	本人の話(嗜好、趣味、歴史など)を家族の意見を踏まえながら聴取し、本人の潜在的ニーズまで充足できることを目標に関わりを深く取っている。		
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	本人の周辺症状などにより家族との関係が崩れかけているケースが多い。情報を聴取していく中で認知症に対する理解を深め、家族と本人の関係回復も視野に入れて実施している。		
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	周辺症状の原因究明を本人の言動、家族からの情報を基におこなっていき、原因の除去、軽減に必要なことと、その重要性を伝え、サービスに関する相談を実施している。		
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	職員の管理する施設を利用するというよりむしろ入居者個々の家庭生活の場に職員が参加させてもらっているという意識を持ち、家族のような関係構築に努めている。		

自己	外部	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	家族には主に本人の「気持ち」の部分を伝えている。言動のどういったことから「気持ち」を汲み取ったかを説明することで認知症と、何より本人の理解を求めている。		
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	人物錯誤など、記憶の混乱により家族や知人が大きなショックを受けやすい時期に差し掛かっている。コロナ予防の為に制限もあるため、本人の周りへの支援を重要視している。	近隣に住まわれている方は、利用料を直接持参して頂くことで、顔を合わせて話す機会を設けている。面会は玄関先で短時間で行っている。家族以外にも、元職場の同僚、デイサービスで一緒にだった方、郵便局員の方も面会に来られた。ドライブがてら道案内をして頂き、実家の前を通って昔馴染みを思い出している。	
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	不安だから落ち着かないのではなく、安心が欲しいから不安になっている事を理解し、常に安心を与えられる関わりを心掛けている。		
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	サービス終了後はいつでも本人と家族の相談窓口としての役割を実施している。		
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	本人の希望を中心とした生活を送るため、日常の言動から本当の希望(ニーズ)を見出す努力をしている。	利用者と一緒に過ごす時間や寄り添うことを大切にしている。本人の希望に合わせて、したいことや行きたい場所へ案内するように配慮している。夜に体調不良を訴えた方へは、丁寧に説明して、優しく言葉掛けをしている。帰宅願望がある方へは、利用者同士で話し合うように工夫している。	
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	本人の生活に活かせるよう、できるだけ多くの情報把握に努めている。また身体能力に応じた色々な事にチャレンジしてもらっている。		

自己	外部	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	生活記録、毎日のバイタルチェック、医療機関との連携、カンファレンスなど、その人らしい生活を守るための記録や話し合いの場を設けている。		
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	介護計画にふくらみを持たせ、計画通りのみのケアにならないよう、日々の変化に柔軟に対応し、そのときでカンファレンスを実施している。	きのこ式アセスメントにて、本人や家族、職員の想い・願いの記入欄があり、生活に関する援助手段や対処法の把握に繋がっている。また、利用者同士の会話からも意向を汲み取っている。3ヶ月毎にモニタリングをまとめ、プランが現状に即しているかの確認をしている。	
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	アイソープ方式の記録を採用し、本人の行動だけでなく、そこから推測される本人の想い、スタッフの考えを記録に残し、実践、モニタリングにいかしている。		
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	1階と2階との協力体制により、入居者間の交流や外出等を行っている。コロナ感染予防のため、ボランティアや地域老人会などとの交流は出来なくなっている。		
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	地域のならわしや地域行事など、地域住民や入居者から情報を聴取したうえで、利用者のQOL向上のために協力を求めている。また、地域に対して介護知識の還元を望んでいる。		
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、納得が得られたか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	同敷地内の診療所と医療連携をとっており、タイムリーな情報を共有していることから、本人、家族にとってそのとき最も有効な医療を受けてもらっている。	2週間に1回の往診がある。同一敷地内のきのこ診療所(内科)への受診や、母体のきのこエスポール病院の担当医師とは、24時間365日体制で連携が取れている。月1回の訪問歯科もあり、口腔ケアや嚥下状態も見て頂ける。他科へは、急変時以外は家族が対応し、情報の共有もできている。	

自己	外部	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	施設内に看護師はいない。連携先の看護師に正確な申し送りが出来るよう記録等の徹底、毎日のバイタル報告を実施している。		
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	退院時、医療機関からの説明の理解を家族が納得いくまで求めている。再発の可能性や今後起こりうる項目に関して十分話し合い、それらを記録として残している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りの経験を通じて、重度化や終末期に至るまでに何か本人と家族と一緒に出来る事はないか(思い出作り)を提案している。終末期を迎える家族とは、互いの不安を出し合い、それらの解決プランを話し合っておくことで、終末期ケアの不安を軽減する努力をしている。	看取りは実施可能で、昨年1名の方を看取った。ドクターと相談した上で、面会方法の確認も行った。入居時に「終末期ケアにおける確認書」にて説明し、同意書を交わしている。また、終末期ケアプランも作成している。デスクカンファレンスにて、できたこと、できなかったことを確認して、次に向けて活かしている。	
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	緊急時マニュアルを作成しており、病変時などは直接かかりつけの医師に連絡がとれるようになっている。		
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	半年毎に昼間、夜間を想定した避難訓練を消防署員立会いで実施し、近隣住民の参加もしていただき建物の構造や避難場所、利用者数など説明している。	年2回、昼夜想定で火災と水害訓練を実施している。警報が鳴った際には、近隣の施設と近隣住民にも連絡が入るようになっている。連絡網はリビングのテーブルに記載していて、グループSNSを活用して、いつでも連絡を取れるように工夫している。備蓄は、各階の倉庫に水や食材、ブランケットやランタンなども保管されている。	災害時における協力体制の見直しをしてみたいかがでしょうか。
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	ホーム内での社会性を重視し、中核症状や周辺症状で本人が周囲から孤立しないようスタッフが関わっていくことで誇りとプライバシーを守っている。	呼称は苗字に「さん」付けで呼んでいる。同姓の場合には、フルネームで呼ぶようにしている。居室にトイレがついているのでプライバシーの確保ができています。入室時にはノックをしてから入るようにしている。利用者同士が仲良く過ごして頂けるように、職員が仲介する場合もある。	

自己	外部	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	言葉だけに捕われず、言動に隠された「本当の希望(ニーズ)」を見つけ出す関わりと、その希望の充足を図るための努力をしている。		
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し、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	本人の気分や体調に合わせ、強制的なことはおこなっていない。本人のペースにあわせたケアを実施している。		
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	衣類の購入などは家族にお願いし、本人の好みの傾向を教えてもらい、それらを反映させた援助が出来るよう努力している。		
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	目に見える場所で調理をし、みな食事を楽しみに行っている。献立表にメモ欄をつけ、好評・不評の記入をしていくことで嗜好の抽出をおこなっている。	食材が施設に届き、3食手作りをしている。おやつ作りとして、ケーキや羊羹、七輪で焼いた石焼き芋が好評を博した。敬老の日には、サンマでバーベキュー大会を開催した。施設前に広がる畑では、トマトやなすび、いもを栽培して、食卓を彩っている。誕生日会では、ケーキやちらし寿司でお祝いしている。	
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	食事や水分補給に変調があれば記録に残し、主治医、看護師と相談しながら、時間をずらす、食材や量を工夫する援助を実施している。		
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	口腔ケアの研修に参加し、誤嚥、呼吸器系疾患などを防ぐ為の専門的な知識と技術の習得に努めている。訪問歯科診療も希望があれば受診可能である。		
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	一人ひとりに合わせた援助を実施しているが、寝たきりの方のトイレ誘導など、その援助方法に課題を抱えている。	トイレは各居室についていて、お風呂場の前に共用トイレもある。安全に考慮して手すりを設置している。布パンツで過ごされている方も、5名程おられる。トイレに行った時間を自分のノートに書き留めている方もいる。利用者はトイレに行く際には、自分から声をかけてくれるので、助かっている。	

自己	外部	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	日常の排泄状況をチェックし、運動、飲食物の工夫、服薬等の対応をしている。		
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	2, 3日毎とさらに希望時の入浴をおこなっている。利用時間に制限を設けていない為、いつでも好きな時に入れるようにしている。	週3回の提供でゆず湯も行った。できるだけ時間帯の要望も叶えられるようにしている。お湯は入れ替えているので、清潔さが保たれている。チェアインバスを導入して、寝たきりの利用者にも対応でき、職員の負担軽減に繋がっている。気分を変えるために、入浴剤を使用する場合もある。入浴を拒否される方へは、利用者同士で声をかけるようにしている。	
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	眠剤の使用を極力さけるために、日中の関わり方に重点をおいて援助している。常夜灯の色や明るさを工夫するなどもしている。		
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	前日のスタッフ、夜勤者、提供するスタッフでのトリプルチェックをおこない、誤薬、服用忘れを未然に防いでいる。		
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	こちらから題材を提供するばかりではなく「スタッフに教えること」も楽しんでもらっている。(方言の意味、ものの名前、由来など、地域の年配の人しか知らないようなこと)		
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に支援している	初詣や花見や紅葉狩り等の非日常的な外出は、ミーティングで決定して計画的に実施している。1階と2階との協力体制(スタッフの確保)により、早朝、深夜を除いては、外出できる環境をつくっている。	春には近隣に咲く桜を見た。大自然の風景を眺めながらの散歩が日課となっている。ドライブがてら、病院へ物品を取りに行ったり、利用者の実家付近を走ったりした。山道を散策することもある。田んぼにいる案山子に話しかけることも楽しみの一つになっている。畑の収穫を手伝ってくれる方もいる。	

自己	外部	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	金銭の管理はスタッフが一括しておこなっている。		
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をしている	「ラーゴム新聞」を発行し、担当スタッフの手紙を添えて隔月で家族に送っている。		
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	安全に配慮したうえで、ホール内の配置を時々変化させ、その時期の飾りや日当たりなどで季節感を出し、また、同環境下でのマンネリによる意欲低下を防ぐ工夫をしている。	リビングでは、外国語のニュースが流れていて、季節の作品作りや新聞折りを職員と一緒に作業している姿が微笑ましかった。「ももたろう」「浦島太郎」「もしもしかめよ」を元気に熱唱している歌が聴こえてきた。ソファに腰を掛けてぬいぐるみと会話をしたり、本を読んだりして過ごしていた。	
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	ホールの備品配置に流動性をもたせている為、タイムリーに場所を作ったり、替えたりが可能である。寝たきりの方でも過ごせるようスペースを設けた。		
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	本人らしい部屋の実現が帰宅要求、物盗られ妄想などの不安の軽減につながることをスタッフ、家族が理解したうえで協力して居室環境作りを実施している。	備え付けは、ベッド、エアコン、カーテン、クローゼット、トイレ、洗面台で、畳とフローリングの居室がある。スムーズにトイレ誘導できるようにベットを配置したり、洋服ハンガーを入口に置くなどの工夫している。家族の写真や息子からの手紙を大切に飾ってある居室もあり、差し入れの広報誌が楽しみとなっている。	
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	テーブルや椅子、ソファなど個々の身体状況に合わせた工夫をほどこしている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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	
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ます (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				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