

# 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和2年1月13日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4675100087
法人名	医療法人慈和会
事業所名	慈和会グループホーム
所在地	伊佐市大口大田96番地 (電話) 0995-23-0022
自己評価作成日	令和1年11月13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	<a href="http://www.wam.go.jp/">http://www.wam.go.jp/</a>
-------------	---

## 【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	令和2年1月10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)】

長年グループホームとして過ごしてきた菱刈の地より昨年11月に母体の医療法人のある敷地内に移設となりました。  
 以前と変わらず、窓からは四季折々の風景を見ることが出来ますが伊佐富士と呼ばれる「トガメオカ」をまじかに眺めることができます。  
 特に鳥神丘は利用者さんが小さい頃より慣れ親しんだ丘で朝晩眺めて、また中には登ったことがあるなどは忘れられない思い出の丘です。  
 若い頃の記憶も思い出され笑顔にしてくれる丘でもあります。  
 母体が近くにあることで昼夜問わず診てもらえるということが利用者のみならず職員も安心感を持っております。  
 また、2ユニットが近くにあることでお互いのホームを行き来して合同レクリエーションを行ない交流する機会が増えています。  
 母体が開催する文化祭や季節の行事にも参加して楽しく過ごせる時間も今まで以上に増えてきています。職員も介護福祉士以外にも准看護師も数名配置され日々の体調管理や病院との連携をとり、早めに対応できるようにしています。  
 職員研修は母体内、外にも参加して個人のみならず全職員が向上心を持てるようにしています。食事は、職員の手作りではないが病院の管理栄養士が関わり一人一人に合わせた食事が提供がされています。  
 利用者の皆さんが落ち着き暮らせる場所であるように職員一丸となり日々努力しております。

## 【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)】

伊佐市街地から少し離れた田畑に囲まれた自然豊かな地域に建てられたホームであり、窓からは利用者が昔から眺めてきた鳥神丘を臨むことができる。ホームは認知症治療病棟の2階に位置し、同一敷地内には精神科を標榜する病院、就労支援施設、作業所、デイサービス、カフェ等があり、特に病院が近くにあることで利用者や職員は安心して過ごせる環境にある。  
 管理者及び職員は、利用者一人一人の人格を尊重しながら、利用者の有する能力に応じた生活の支援に努め、気遣いなく安心して過ごせる家庭的なケアに取り組んでいる。管理者は職員の声に耳を傾けて意見や希望を把握するように努め、働きやすい職場の環境づくりを目指している。  
 法人・ホームにおける研修や外部研修にもできるだけ参加し、資格取得のための支援を行うなど、職員のスキルアップにも取り組んでいる。ホームでは利用者ができるだけトイレで排泄できるような支援を行うことを最も大切に考えており、日々の関わりにおいて、排泄の自立に向けた工夫を通して充実したケアの実現を目指している。  
 居室の入口には紙を折った3色の花が飾り付けされ、青：独歩、黄：護送、赤：担送を表しており、緊急時等に確実に避難できるような体制の整備に取り組んでいる。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	残された機能を活かしその人らしく生活が出来るようにを理念に掲げ職員とともに実践している。	人権尊重と自立支援、家庭的なケアの側面から法人の理念に基づいて運営理念を設定し、グループホーム全体の年度目標と共にユニット毎にホールに掲示して日々の支援に繋げている。理念は月1回の職員会議やユニット毎の会議等で確認し合っている。	
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	母体である大口病院を中心に地域の行事やまた病院主催の行事に近隣の方々を招いたりし、地域との密接な関係作りに取り組んでいる。	地域の自治会に加入している。市の広報やチラシを通して法人主催の文化祭等に地域の方々を招いている。近年は幼児や学童と触れ合う機会が少なくなってきたが、慰問や大学生の漫談等を受け入れるなど、地域との交流に取り組んでいる。	
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	母体が認知症カフェを開き、そこでグループホームの紹介を行ない、見学会を開いたり伊佐市内の合同カフェに参加し、認知症についての理解やお互いのカフェの方との繋がりを深めている。		
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	会議は定期的に行われ、自治会、民生委員、行政担当者、ご家族、病院職員が参加し、ホームの状況や研修報告を行っている。また身体拘束委員会も同時に開催している。	会議は2か月に1回開催され、ホームの現状や取り組みの状況、研修や勉強会の報告を行っている。身体拘束廃止委員会は第三者の出席も必要と考え、運営推進会議と一緒に開催している。	

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	地域密着型サービス会議や医療、介護連携会議に加入しており在宅医療関係者との連携する機会も多い。	地域密着型サービス会議は奇数月に、医療介護連携会議は偶数月に開催しており、市担当者とは認定更新や電話相談等を通して、利用者の様子やホームの実情を伝えるなど日頃から連携を密に取るように努めている。	
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	「身体拘束排除宣言」をホーム内に提示している。母体、ホーム内研修に参加し、身体拘束をしないケアを行なっている。 11月21日には「虐待防止、身体拘束廃止」についての講演に全員参加し、拘束をしないケアについて再度確認、認識した。	運営推進会議と一緒に身体拘束廃止委員会を開催したり、法人内・ホーム内での研修を通して、身体拘束に対する職員の理解を深めており、自由な暮らしへの支援に取り組んでいる。現在ホームでは、身体拘束の事例はない。	
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	母体、ホーム内での研修、院外研修への参加を行っている。 テレビ、新聞等で話題になった場合を職員間で話し合い、母体からの再度指導を受ける。		
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	後見人制度を利用される利用者もおり職員も研修や行政書士の方からも話を聞くことが多くなって来ている。		

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
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	契約時に契約書、重要事項説明個人情報の取り扱い等を時間をかけ説明している。疑問等はその場で聞くようにしている。書類は2部作成して、家族にも1部渡しそれぞれが管理する		
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	面会時など意見等は無いか聞く出された意見は職員会議で2ユニット職員に伝達して情報を共有、改善点などを話し合う。	利用者や家族の意見・要望は、日々の支援や面会時、電話等で把握するように努めている。遠方の家族に対しては、電話の他に個人記録としての生活状況報告書に利用者の写真を添えて郵送し、出された意見等はケアや運営に活かしてサービスの質の確保・向上に繋げている。	
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	月1回の職員会議やユニット別会議を開き、職員からの意見、要望を聞き早めの対応をする。	管理者は2つのユニット間を1日交代で職員や利用者と一緒に昼食を摂り、職員の意見を聞く機会を設けるなど、職員の声に耳を傾け運営に活かせるように努めている。勤務交代は職員間で話し合っ決定し、スムーズに対応できている。	
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	4月に職員それぞれが1年間の目標を掲げ、目標達成できているか面談を行う ストレス解消、気分転換を兼ねて食事会をしている		

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
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>	Eーランニングを使っての研修や母体外研修への参加を促し参加した職員は報告書を提出し、職員会で発表する機会もある		
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>	伊佐市、始良、鹿児島県と3か所のグループホーム連絡協議会に加入し、研修、講演会、事例検討会などで交流を行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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>入所希望時、入所決定時に本人家族と面談して施設見学やパンフレットを用いて、説明し要望を聞いている。</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>本人と同様に行う 安心され、入居できるようにその場で疑問等に答える。</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>母体に入院中の方であれば施設体験をする場を設け、退院確定時には退院前カンファに参加する。多職種からの情報を得られる。母体外なら看護サマリや情報提供書を活用したり、実際の居場所を訪問している</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>生活を共にしながら本人の生活れきや体験等をしり本人理解に努める 家族、多職種からの情報も参考共有する</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	職員は面会時だけでなく1か月間の状態報告を書き、写真も同封し、家族とともに本人を支えているという実感を感じてもらっている		
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	面会時は自室でゆっくりと話してもらう 2ユニットで交流会を行いお互いのホームで行き来できるようにしている。家族に面会に限らず、外出、外泊を依頼する。	デイケアに通っている利用者は、地域や近隣の人達、家族との交流が図られている。家族の面会、手紙の取り次ぎ、ホーム内に設置された公衆電話の活用、馴染みの美容室、墓参り、散歩等を通して、これまでの関係継続を支援している。	
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	入居者と一緒に行うことが出来ることを行う。 2ユニットも行き来できるようにしている。		
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	入院先に面会に行ったり、他施設などと会合で一緒になった場合は現況を伺う。 他界された場合はお悔やみに駆け付ける。		

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
<b>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</b>					
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	日々の会話や表情、食事状況、仕草から思いや意向をくみ取るように努めている。対応困難な人には家族、入院中関わった職員からの情報を得て検討している。	利用者の思いや希望は日々の行動や表情等から把握し、家族や関係者からも情報を得て、利用者の視点から検討するように努めている。特に家族に対しては、面会時に本人が頑張っている姿を伝えられるような支援を目指している。	
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、家族より生活歴、生活スタイル、生活状況など聞き、本人、家族の望む暮らしについて生活支援が出来るように努めている。		
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	これまでの生活スタイル、どのような過ごし方をされてきたのかなどを知り日々の生活に寄り添い、残されている能力を活かせるように努めている。		
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	家族の協力を得て本人がよりよく暮らせるように、職員、他職種の職員より意見、アイデアを出し合い本人が望む暮らしができるような介護計画し、実行評価する。必要があれば見直しなど行うように努めている	利用者や家族の思いや意見を踏まえ、個別的な介護計画を作成しており、毎月の評価と3か月毎の見直しを行っている。また、利用者の要望等の追加や状態変化等にあわせて臨機応変に計画を見直し、修正や再作成を行っている。	



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
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	個別にフローシートを活用し、排便、血圧測定など必要な人は別表に記入する。日々の変化に早期に気づき、早めの対応に心がけている。ユニット別に会を開き、職員間での情報の共有に努めている		
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	利用者の状態や要望に合わせ、通院や外出時の付き添いなど柔軟な支援を行っている。散髪はホームに美容師さんに来てもらい対応しているが毛染めを希望される人には付き添い外出している		
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	近隣や地域との関わりを大事にし行事への参加、慰問など交流するように努めている。		
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	受診時は職員、家族が同行し日々の状態を報告して適切な医療が受けられるように支援している。職員のみ同行時は家族に報告している。	利用者の殆どが入居後はかかりつけ医をホームの母体病院に変更しており、耳鼻科受診等の他科受診時は家族あるいは職員が同行している。受診結果は申し送りノート等で職員間で情報を共有し、利用者や家族が望む医療を受けられるように支援している。	

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>日常の関わり、フローシート他チェックシートを活用し、気づきや状態変化を報告、相談している。早めの対応に心がけている。</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>入院先へは主治医より情報提供書、職員は看護サマリーを書き医療連携室に連絡、入退院の調整を行っている。</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>状態変化があり、本人、家族の希望を聞き、主治医と今後の方針について面談される。事前確認書を書いてもらっている。</p>	<p>契約時にホームにおける指針を説明し、「事前意思確認書」に同意を得ている。終末期の対応については家族の思いや希望を聞き、医師や職員とも面談等を通して十分な連携を図っているが、最終的には医療機関や他施設等での対応を家族が希望されるため、ホームでの看取りは事例がない。</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>母体の研修へ参加、日々の仕事時でも急変時の対応について職員間で話し合い、対応でき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
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>年2回、夜間を想定した火災訓練を行う。</p> <p>母体病院の火災訓練にも参加し、安全に避難できるようにしている。</p>	<p>年2回の夜間想定火災訓練のうち、1回は消防署立ち合いのもとで職員全員が参加して実施している。地域の方々へは運営推進会議等を通して訓練について周知し、利用者の見守り等をお願いしている。備蓄は殆どが母体病院に保管されているが、カップラーメン、水、災害用品はホームでも準備している。</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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	グループホームでの日々の生活、思いを大事にして安心、安全に過ごしてもらえるように支援している。 個人情報の保護にも努めている。	利用者が大切に思っていることを否定せずに尊重する姿勢で、本人らしく過ごしてもらえるように支援している。接遇研修は医療職に必要な接遇を身につけることを目的に法人・ホームで実施している。排泄の声かけではしっかりと聞こえるように促しつつ、自尊心を損なわないような配慮に心がけている。	
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	意思の確認を行い、尊重した支援ができるようにしている。 声なきサイン、本人の思いをくみ取るように心がけている。		
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	本人のペースに合わせ、その人らしい生活が出来るように支援している。		
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支援している	本人の好みの物や常に清潔な衣類を着て頂いている。		
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	栄養科より提供された食事をその人に合わせ食事形態変えている。誕生日月にケーキや季節の行事に合わせた食事も提供されている。合同レク時に好まれるお菓子を出すようにしている。	食事は外注で1か月分の献立に基づいて提供されているが、利用者の状態に応じた食事形態で対応し、職員も介助しながら一緒に食事を摂っている。ユニットでは行事食や合同レク時のお菓子を作り、利用者と職員と一緒に楽しく過ごせるように工夫している。	

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	管理栄養士からのアドバイスをもらい栄養科から本人に合わせた食事が出され、毎食3食時、10時15時補水を提供している。		
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（うがい、歯磨き、義歯の洗浄など）一人一人に合わせた支援を行っている。		
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向けた支援を行っている	本人がトイレでの排泄を基本として日中トイレ誘導を行い排泄パターンを知る	ホームでは排泄チェック表を活用してトイレでの排泄を基本としており、日中はトイレ誘導を行って排泄の自立を目指している。オムツ類はタンスの引出し等に片付けられており、居室・トイレ・浴室等で見かけることはない。	
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	日中の補水を中心に水分量の少ない方には多めに取れるように飲み物に変化をつけ支援する。		

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	個々の状態に合わせた対応、時間を変更することがある。	入浴は1対1の個浴で週2回、利用者の状態や希望に合わせて行われ、入浴剤・ゆず・菖蒲等を用いて、入浴後は保湿剤も使用している。入浴までに時間がかかり心の準備が必要な利用者には、入浴日早めに促すことでスムーズに対応できている。	
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	個々の状態に合わせて、ホーム内で折り紙、平面飾りなど作成したりデイケアを利用し、毎日に変化をつけるように支援する。トイレの近い方が部屋替えをして夜間行きやすいようにする。		
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	服用内容に変化がないか確認して全員が理解できるように申し送る。服用に変化があった場合は外来受診をする。		
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	自分のできる事を中心に手伝ってもらい、お礼の言葉を付け加える。季節の行事、誕生日会などどなたでも参加できるものを企画し、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	普段の会話から本人の思いをくみ取り希望がかなえられるように家族にも協力を頂く。	高齢化に伴い、これまでより外出支援が難しくなっている現状ではあるが、家族による外出支援も得ながら散歩や買い物等の機会を作るように努めている。利用者の中にはデイケアに行くことで気分転換を図り、意欲や自立の向上に繋がっている。	

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
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>金銭管理は通常職員が行っている。ほしい物など希望があれば家族と相談して購入してもらう。</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>自分で手紙を書いたり、電話をかけたくてもかけられない人は職員が代わり、ダイヤルを回している。話されるのは本人で職員がその場は離れる。</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>季節に応じて壁をディスプレイしている。 換気、室温、湿度にも気を配りエアコン、換気扇、加湿器など利用し過ぎしやすいように支援する。</p>	<p>病棟の名残がある空間を壁にディスプレイしたり、色紙で飾ったり工夫している。リビングや廊下には利用者の作品や季節の花が飾られ、天窓により十分な採光が得られ日当たりも良く、居心地良く過ごせる環境となっている。長い廊下は利用者の歩行訓練にも活用されている。</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>廊下には作り付けのいすや部屋、ホールにはソファを置くなどしてゆっくり出来る空間作りをしている。</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
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>本人が使い慣れたものや好まれた品物など持ち込み、目の触れやすい場所へ置いたり飾る。</p>	<p>部屋の入口には折り花と利用者名が記されており、ベッド・たんす・キャビネット・エアコンが備えられ、利用者は馴染みの物を自由に持ち込んでいる。利用者が落ち着いて、居心地よく安心して暮らせる環境作りに努めている。</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>手すりの設置、廊下には物を置かないなどしている。 トイレ、自室が分かるように分かり易い表現を使うようにし、表示している。</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