

(別紙2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年4月13日

【事業所概要（事業所記入）】

| | |
|------------|-------------------------------|
| 事業所番号 | 3972100444 |
| 法人名 | 医療法人 岩河会 |
| 事業所名 | グループホーム びらふ |
| 所在地 | 〒781-4212 高知県香美市香北町美良布1298 |
| 自己評価作成日 | 平成21年11月20日 |
| 評価結果市町村受理日 | 平成22年5月10日 |

【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21年12月9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://kaigo.pippikochi.or.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=3972100444&SCD=320 |
|-------------|---|

【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）】

ホームでは、入居者のみなさんに、ゆったりとその人らしく、入居者同士が協力し助け合いながら、明るく笑顔で職員と一緒に楽しく暮らしていただくよう支援しています。ホームには花壇や畑があり、入居者と職員が協力し収穫するなど、季節感を感じることができ、地元でとれた新鮮な野菜が豊富で毎日の食材に採り入れています。また、ホームの周辺には商店があり散歩や買い物などの生活環境に恵まれ、診療所とも隣接しており、受診や急変時の対応が即座に受け取ることができます。

【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）】

事業所は、自然に恵まれた中山間地域にあるが、近くに道の駅や商店街があり、環境に恵まれている。利用者は、これまでの経験等を活かして、敷地内に花を植え観賞し、野菜を栽培して食卓に乗せるなど、ゆったりとくつろぎのある暮らしを送っており、職員も利用者に寄り添って支援している。また、法人の老人保健施設や診療所が隣接しており、利用者、家族との信頼関係も構築されている。前回評価の課題について、家族の意向も尊重して町内会への加入を検討したり、家族同士の話し合いの機会づくり、災害時の非常用食料等の備蓄など、順次改善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 | 事業所内研修を通して理念について具体的に話し合い、自覚と意識を高め、日々の介護に取り組んでいる。 | 地域密着型サービスとして、職員全員で考え作り上げた理念があり、利用者のペースでその人らしい生活が送れるよう、干し柿作りや東山作りなど、利用者の意向や経験に沿った支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 地域住民や地区長さんと連絡を取り合い、行事や地域活動へ参加するなど、地域の人々と交流している。 | 町内会に加入していないが、地域から情報をもらい、夏祭りや小・中学校の運動会、保育園の夕涼み会などの行事に参加したり、近所の方から、野菜の苗をもらうなどの関係作りができています。 | 町内会への加入について、家族にも確認し、運営推進会議の委員である地区長を通じて前向きに検討している。地域の方々に事業所に対する理解を一層深めてもらうためにも加入に向けての更なる取り組みを期待したい。 |
| 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 | 専門学校の学生や中学生の体験学習を受け入れするなど、人材養成面で貢献している。 | / | / |
| 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 | 外部評価の結果や取り組みについて報告し助言や相談などを受けながら、双方向的な話し合いに努めている。 | 会議は、利用者、家族、地域住民、行政分野の委員の参加があり、事業所から、評価結果や行事等の報告を行い、双方向的な会議となっている。 | |

| 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 |
| 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 | 認知症の研修や地域での活動情報、サービスに関する課題を相談するなど市町村との連携を密にしている。 | 事業所からサービス等について役場の担当に相談し、指導、助言を得ている。また、認知症の研修案内等を持って立ち寄ってくれるなど、日頃からの関係も築いている。 | |
| 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 | 身体拘束ゼロへの手引きを活用し職員全員で勉強会を行い、身体拘束禁止の対象となる具体的な行為や身体拘束禁止規定など学習し、職員の共有認識と理解を深めている。 | 身体拘束に関する外部研修を受けた職員を中心に、職員全員の勉強会で意識付けを行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は玄関に施錠はせず、利用者の外出傾向を把握し、外出したい利用者には職員が付き添い、見守り支援をしている。 | |
| 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日頃から利用者のケアについての話し合いを持っている、防止に努めている | ユニット会で高齢者虐待防止法関連の勉強会を行い、職員の共通認識を図っている。虐待が見過ごされることがないように日頃から利用者のケアについての話し合いを持っている。 | | |
| 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 | 社会福祉協議会が主催する成年後見制度の研修会に参加し、事業所で勉強会を行い、職員の認識を深めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 契約・解除や改定等について十分に説明を行い、同意をもらっている。契約内容以外の事業所の方針や取り組みについても説明し、理解を得ている。 | | |
| 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 | 家族会やホーム便り、訪問時などに気兼ねなく話していただけるような雰囲気作りにつながっている。 | 年4回の家族会は、行事に併せて行っており、家族のみで話し合える場も提供し、意見を出してもらう機会を作っている。また、運営推進会議での家族代表の意見等も出され、運営につなげている。 | |
| 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 | 全体会や個別面接などの機会を設け意見や提案を聞き事業所の運営やサービスにつなげている。 | 職員会等で職員の意見や提案を聞くようにしている。入居者の受け入れの際に職員で話し合ったり、利用者が安心して生活できるよう、通路に目印のテープを張るなど職員の気づきも取り入れている。 | |
| 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 | 職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視しながら働きやすい職場環境づくりに努めている。 | | |

| 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 |
| 13 | | ○職員を育てる取組み 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 | 職員各自の立場や経験など、段階に応じて研修を受講するよう配慮しており、ユニット会や全体会で報告し全職員が共有できるようにしている。 | | |
| 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組みをしている | 定期的を開催しているグループホームのブロック研修会での事例検討など、意見交換を行い、日々のケアに活かしている。行事も合同で行うなど交流をしている。 | | |
| 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 | 面談の際に、ご本人が困っていることを詳しく聞き、十分話し合い、不安を解消するなど関係づくりに努め、サービスを開始するように配慮している。 | | |
| 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 | 面談の際に、ご家族が今困っていることや不安なことなどを詳しく聞きながら、事業所として、どういう対応ができるかなど、事前に話し合いをしている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人やご家族から話を十分に聞き、場合によってはケアマネジャーや他の事業所と連携を行いながら、サービス内容を検討するよう努めている。 | | |
| 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 | 利用者の得意分野で力を発揮してもらったり、家事を教えていただきくなど、日常的に利用者と職員と一緒に暮らしていく関係を築いている。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援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 | 利用者の日々の暮らしの様子や思いを家族に伝えたり、情報を共有しながら共に本人を支えている。 | | |
| 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うよう、支援に努めている | 行きつけの美容院や商店に出かけ、そこで出会った知人に次の機会が持てるような働きかけをしている。馴染みの人や友人・家族の来訪が定期的であり、再度来訪してもらうよう依頼している。 | 行きつけの美容院や馴染みの店に買物に出かけたり、友人、知人が事業所に来てくれるなど、つながりが継続できるように支援している。また、家族の協力も得ながら支援している。 | |
| 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 | 利用者同士が支えあつて暮らししており、よりよい関係が保つことができるよう、職員は見守ったり調整役になるなど、配慮しながら支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | ホーム便りを送り行事に招いたり、地域で会った際にはホームへ来訪してもらうなどの声かけをしている。 | | |
| 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 | 日々の暮らしのなかで利用者の言動や思いから暮らし方の希望を把握し、本人のペースで過ごしていただけるように支援している。また、意思疎通が困難な方は家族からの情報や言動・表情から把握するようにしている。 | 殆どの利用者が機能訓練に通っていたり、美容院や買い物などに行くなど、一日の流れが利用者のペースで営まれている。意思疎通の困難な利用者は、家族から情報を得たり、表情を汲み取るなどして支援している。 | |
| 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 | 利用時に、本人や家族から、これまでの暮らし方や生活環境を聞き取り、また、日々の生活のなかで、できることを見極めながら、本人の全体像の把握に努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの生活リズムや心身の状態に応じた過ごし方ができるように、申し送りや連絡ノートを活用し現状を伝えるなど、職員間で共有している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26 | 10 | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p> | <p>本人や家族の希望や意向を取り入れるため十分な話し合いを持ち、チーム全体で介護計画を作成している。</p> | <p>利用者や家族の意見等を聞き、また、職員の日々の気づき等も踏まえ、協議して介護計画を作成している。介護計画は3か月から6か月の期間で設定しており、状態に変化があった場合はその都度見直している。</p> | |
| 27 | | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p> | <p>ユニット会や申送ノートを利用し職員間で共有し、実践や介護計画の見直しをしている。</p> | | |
| 28 | | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々に見え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</p> | <p>急変時や定期受診などの付き添い支援を行っている。また、受診結果などの状態の報告をしている。</p> | | |
| 29 | | <p>○地域資源との協働</p> <p>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</p> | <p>町の商店や理美容店の利用の際に出迎えてくれたり、利用者一人ひとりの力が発揮できるよう支援してもらっている。また防災訓練など消防署や警察などの協力関係を得ている。</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 |
| 30 | 11 | <p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p> | <p>入居時に、本人、家族からかかりつけ医の希望を聞き受診してもらっている。また、必要に応じて協力機関で往診も受けられるように支援している。</p> | <p>入居時に家族の希望で、協力医療機関にかかりつけ医を変更したり、今までどおりのかかりつけ医に受診している利用者もいる。受診結果については、家族と職員とが互いに情報を共有できている。</p> | |
| 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>隣接の診療所や施設の看護職員と連携し、健康管理や状態変化に応じた支援をしている。また、医療連携体制の整備を行い、いつでも連携を取り合える体制になっている。</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。又は、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>入院時には、日頃の様子の状態を医療機関に情報提供している。入院中は状態把握のため見舞いに行くなど、医師や看護師などから様子を伺い、早期退院に向けての支援を行っている。</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・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>重度化に対する対応と看取りの指針を作成している。</p> | <p>入居時には、重度化した場合の対応指針について、利用者、家族に説明している。これまでに看取りの事例はないが、看取りの指針やマニュアルがあり、家族等の意向に沿って医療関係者と連携して対応していく体制はできている。</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 |
| 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 | 事業所内外の研修に参加し実践力を身に付けている。 | | |
| 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 | 防災訓練などを通して地域住民との協力体制を築いている。 | 消防署の協力で年2回の消防訓練を実施し、地域住民の参加、協力も得ている。非常用食料等の準備もできている。なお、地震想定での避難訓練も行うなど、更に非常時に備えた取り組みを期待したい。 | |
| 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 | その場に応じて、一人ひとりを尊重した声かけや対応に心がけている。 | トイレ誘導時には、耳元でさりげなく声かけするなど、利用者の誇りやプライバシーを損ねないように、日頃のケアのなかで、職員同士で注意し合い取り組んでいる。 | |
| 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 | 利用者の意見を献立メニューに取り入れている。また、利用者との会話や思いから希望をキャッチし、表情や反応等も見逃さず自己決定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 | 暮らしのペースは大体決まっているが、その日の体調に合わせ、午睡を取ったり買い物に行くなど、利用者の希望に沿って支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 行事や外出の時など、好みの洋服を自分で選んでもらっている。また、職員が促して好みの服が選べるよう柔軟に支援している。 | | |
| 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 | ホームの畑で育てた野菜を一諸に収穫し、利用者のできる範囲内で調理・食事・片付けを行っている。 | 畑で栽培した季節の野菜や、利用者の好みを聞き、献立に採り入れている。また、毎週水曜日はお寿司や炊き込みご飯の日としており、利用者も楽しみにしている。職員は、さりげなく介助しながら、利用者と同じものを食べている。 | |
| 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 | 一人ひとりの状態に応じた食事量や好きな物、食べやすい物を出すようにしている。また、法人の栄養士から随時アドバイスを受け、栄養バランスに配慮している。 | | |
| 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 | 一人ひとりに個別に声かけしながら、利用者の状態に合わせて食後の口腔ケアの支援をしている。 | | |
| 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 | 排泄チェック表を利用し、その人に応じた声かけやトイレ誘導をすることによりトイレで排泄できるよう、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のパターンを把握し、タイミング等を見て声かけし、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。 | 水分の摂取量が少ないため、排尿回数が少ない利用者が多くみられる。排泄チェック表を活用し、水分との関連も考慮しながら排泄の自立支援に取り組むことを期待したい。 |

| 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 | 便秘予防のために身体を適度に動かしたり、食物繊維を取り入れて水分補給を多めに摂るなど。個々に応じた支援をしている。 | | |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている | 本人の希望に応じた時間に入浴できるように配慮している。入浴を拒む利用者の方には間をおいたり、職員を交代するなどして、入浴支援を行っている。 | 利用者の希望する時間帯に入浴できるように支援しており、2～3日に1度の頻度で入浴ができている。入浴を拒否する利用者には、時間をおいたり、職員を変えて声かけするなど工夫している。 | |
| 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 | 散歩や日光浴をするなど、寝付きやすいように支援している。寝つけないときは、温かい飲み物を飲みながらおしやべりをする等、安心して眠れるよう支援している。 | | |
| 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 | 薬の処方・副作用の説明を個人ファイルに保管している。処方の変更があった場合は連絡ノートに記載している。必要に応じて随時、薬剤師に相談している。 | | |
| 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 | 生活歴から、その人の得意分野や経験などが活かせるような場面作りの支援をしている。外出先や行事参加の楽しみごとは利用者と相談しながら行っている。 | | |

| 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 |
| 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。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 | 一人ひとりの希望に沿って買い物や散歩に出掛けている。歩行困難な方は車椅子を利用して外出支援をしている。 | 散歩や買い物は、一人ひとりの希望に合わせて支援している。歩行困難な利用者も車椅子で同じように出かけている。今年は新型インフルエンザの影響で外出が少ないが、季節に応じて花見や行楽にも出かけている。 | |
| 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、本人の希望に合わせて自己管理している利用者もいる。買い物の際は、自分で支払うよう見守り支援をしている。 | | |
| 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 | 利用者の希望に沿って、いつでも電話がかけられるように配慮している。また、職員からの声かけも必要に応じて行っている。 | | |
| 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 | 共同生活空間では、ご飯の炊ける匂いやゆず湯などで生活感を出し、居間には心地の良い音楽を流すなど工夫をしている。また、庭には花木を植え、台所・居間から眺めることができ、季節感を感じるよう配慮している。また、フェンスに植物をはやすなど光の差込みの調整をしている。 | 食堂、居間には、テーブル、椅子が置かれ、ソファや畳の間でゆっくりくつろげる空間となっている。壁面には、利用者が作った暦やクリスマス、雪だるまの作品が飾られ、また、ポインセチアの花や干し柿が季節を醸し出している。 | |

| 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 |
| 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> | 廊下には椅子やソファを置き、気の合った利用者同士が思い思いに過ごせるよう配慮している。 | | |
| 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> | 入居時に、本人、家族に使い慣れた馴染みの家具や食器などを持ってきてもらうよう話をし、思い出の物品や写真なども持ち込み、その人らしい居室となっている。 | 利用者一人ひとりが使い慣れた筆筒やソファを置き、また、馴染みのある本や写真などが置かれ、個別性があり、居心地良く過ごせる居室となっている。 | |
| 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> | 利用者の身体状況に合わせて物干し台や物を置く高さなどに配慮し、必要な目印をつけるなど工夫している。 | | |

| V アウトカム項目 | | ユニット名： A・Bユニット | |
|-----------|---|----------------|----------------|
| 項 目 | | 該当するものに○印 | 取り組みの成果 |
| 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みられている (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 |

| 項 目 | | 該当するものに○印 | 取り組みの成果 |
|-----|--|-----------|--|
| 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. 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 |