

(別紙2) 平成 22 年度

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年8月23日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3972100360		
法人名	有限会社 マエダメディック		
事業所名	敬愛グループホーム		
所在地	〒781-4212 高知県高香美市香北町美良布899		
自己評価作成日	平成22年6月28日	評価結果 市町村受理日	平成22年10月13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)】

地域交流に力を入れ、地域の自治会と接点を持ち、地域活動に参加したり、認知症の啓発活動などに取り組んでいます。また、日常の健康管理は看護師を中心にきめ細かく対応しており、更に主治医が定期的に往診し、継続的な医療支援体制が整っています。ホームでは入居者や家族ならびに職員が、このホームが最良の場所だと言えるよう、全力で取り組んでいます。

※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	http://kaigo.pippikochi.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3972100360&SCD=320
----------	---

【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22年6月28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)】

事業所は、地域の中心地に近い住宅地域の診療所跡を利用し、家庭的で落ち着いた雰囲気がある。利用者の高齢化、重度化が進む中、活動的な事業展開はできなくなっているが、心身のレベルを落とさないケアの充実に努め、外出支援やトイレ誘導などの細やかな支援はもとより、利用者の人格を尊重した自立へのさりげない声かけや見守り支援を徹底し、重度化や認知症に関するケアの実践を通して、サービスの質の向上や職員の資質の向上につながっている。また、母体法人の医療機関と連携して健康管理や終末期までを安心して過ごせる居場所づくりに努め、自治会との支え合いを働きかけるなど、地域に溶け込む取り組みを進めている。

自己評価および外部評価結果

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	「地域で暮らす」をキーワードとする理念について、ミーティングで納得のいくまで話し合い、サービスの提供場面で反映されているか振り返りながら意識の共有を図っている。	事業所独自の理念を目に触れる位置に掲げ、理念に対する思いや振り返りを日々の申し送りや職員会で出し合い、理念を確認し合せてサービスの提供につなげている。	
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	少ない頻度であるが、散歩や買い物などに出かけた際、近所の人と挨拶を交わし、馴染みの関係を継続するよう心掛けている。また、ホームは、自治会にも属し、自治防災活動や清掃活動に参加したり、地元の人々と交流を図っている。	自治会に加入し、地域の清掃活動や防災活動に参加している。利用者は地域の出身者が殆どであり、散歩や買い物時には挨拶をするなどしているが、高齢化等により外に出たがらず、周辺の保育所、小中学校との交流も少なく、近隣の方と接する機会も少なくなっている。	利用者の高齢化や重度化が進むなかでも、地域と支え合い交流していくことが大切であり、近隣の保育所、小中学校への働きかけや、事業所の行事等を地域に情報発信していく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	管理者は認知症のケアにあたっての実践を踏まえたうえで、地域のさまざまな研修、機会に関わりを持ちながら認知症ケアの啓発に努めている。		
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	前回の運営推進会議での検討項目、懸案事項について、経過等を報告し、一つ一つ積みあげながら具体的な取り組みにつなげている。また、評価結果の対応についても報告し、意見をもらっている。	利用者の状況や評価結果等について報告し、参加委員から出された意見や検討項目は運営に活かしている。会議の記録はあるが、発言内容等については簡略化されている。	会議の議事録には、委員の発言内容も記述し、後日、第三者がみても会議の内容が理解できるようにするとともに、地域交流や防災活動など、議題によっては関係者に参加を呼びかけるなどの取り組みを期待したい。
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取り組んでいる	制度の疑問や問題点は随時相談を行い、家族からの苦情についても担当部署に相談している。また、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝えていくようにしている。	介護担当課や地域包括支援センターと日頃から連絡を取り合い、制度の運用やケア等について気軽に相談できる体制を築いている。また、地域の避難場所の指定を受けたり、中学校へのAEDの貸し出しなどの協力をしている。	
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	身体拘束については平日よりタイムリーに話し合いの場を設け、正しく理解したうえで身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、身体拘束防止対策委員会の設置を検討している。	管理者は身体拘束禁止の趣旨を機会ある毎に職員に周知し、拘束のないケアに取り組んでいる。寝たきり状態の利用者には、家族の了解を得て、転落防止のためのベットの柵を使用している。日中は玄関に施錠せず、庭で外気浴をする際には見守っている。	

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	身体拘束の問題とともにデリケートな問題としてケアスタッフ間で十分な議論を尽くし、積極的にその防止に努めている。職員の言葉がけについて、使ってはいけない言葉、職員の禁止語句を周知したり、接遇マナーについても勉強する機会を設けている。		
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	管理者は地域福祉権利擁護や成年後見制度について理解しており、相談等があれば支援できる体制にある。職員全体が理解するには至っていないが研修等を通じて理解してもらおうよう努めている。		
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	利用料や起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応、医療連携体制の実際などについて、時間をとり詳しく説明し、できるだけ不安を取り除いて同意を得るように心掛けている。		
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	利用者の意見等は言葉のみではなく、態度等からも察し、職員同士で話し合い応えていくよう努めている。家族とは面会時に話をする機会を設けたり、行事を通じて交流するなどしている。現在、介護相談員の派遣依頼や家族会の発足など検討している。	家族の来訪時には面談し、意見を聞くようにしている。誕生会などの行事に家族の参加を呼びかけ、家族同士で交流する機会を設けている。家族会の結成について事業所サイドから働きかけている。	現在、発足が話し合われている家族会については、忌憚のない意見等を出してもらうため、事業所職員が席をはずし、家族のみで話し合う場を設けるなどの仕組みづくりを期待したい。
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	管理者と職員は、仕事に対する思いや意見、提案等の話し合いにできるだけ多くの時間を割くよう取り組み、運営に関する意見や提案も聞き入れる環境を整えている。	朝の申し送りやミーティング、昼食後の勉強会など、機会を捉えて職員の要望や意見、アイデア等を傾聴し、内容の是非について話し合い、事業所の体制づくりや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	介護職員処遇改善交付金制度を積極的に導入していく環境を整える取り組みを始めている。		

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	職員個々の経験を把握し、研修計画をたて年に1回以上の外部研修に参加するよう配慮し、受講後は研修報告と共に伝達講習を実施してもらい、スタッフ間で研修で得た知識や技術の共有を図っている。		
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	ネットワークを通して地域の事業所間で合同の勉強会や研修を定期的で開催して交流や連携の必要性を理解し、介護職員の質の向上やサービスの向上に励んでいる。		
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	入居前から、ご本人の不安等を解消し、入居後もコミュニケーションを重視してホームの生活に不安や要望がないか把握に努め、また、ゆっくりと時間をかけて信頼関係を築くようにしている。		
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	ご家族のこれまでの介護ストレスを解消するよう、傾聴を重視した対応を心がけている。また、その不安や要望にはできる限り解決できるよう努めている。		
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	入居前後から、ご本人、ご家族のアセスメント情報等の中から現在一番必要なサービスは何かをタイムリーに見極め、最善のサービス提供ができるよう努めている。		
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	入居者一人ひとりの残存能力を把握し、職員は利用者と共に支える合う関係にあることを理解している。また、支援する側、される側という意識はなく、お互いが共同しながら穏やかな時間が刻んでいける生活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	家族の来訪時には出来るだけ面談の時間を設け、本人の暮らしぶりや日頃の職員の気づき等を伝えたり、ホームからのお願ひ事を伝え、情報の共有と協力関係を築いている。		
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	入居時には利用者の人間関係を把握するように努め、希望に応じて知人宅に電話をかけたり、訪問していただけるよう依頼し、関係が継続できるように支援している。	利用者の希望に沿って、地域内の馴染みの商店に出かけ、顔見知りの店員と話をはずませたり、知人の面会を受け談笑したりしている。また、家族の協力で馴染みの場所に出かけるなど、これまでの関係が継続す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	日々の関わりの中で入居者同士の関わる時間を大切に、その関係を把握し、常に声かけや見守り等を行うことで、入居者が孤立しないように努めている。		
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、ご家族から自宅で採れた野菜の差し入れがあったり、ご本人を事業所のイベントに招いたり、ご家族から健康状態など伺ったりしている。		
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	入居者、家族が思いや意向を言い易い雰囲気づくりを心がけており、得た情報は毎日の申し送りを通して職員間で情報を共有している。意向を把握しにくい利用者については、家族に相談したり、入居者の表情や言葉から思いを汲み取るよう努めている。	日常の触れ合いの中で、言葉や仕草等から利用者の思いや希望を把握し、ケアにつなげている。意向の把握が困難な場合は、家族に確認したり、フェイスシートに基づき声かけしながら、希望や意向の把握に努めている。	
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	入居者、家族から得た情報は、フェイスシートを利用し職員間で共有している。また、本人自身の語りや家族、知人等の訪問時に話を聞くなど、把握に努めている。		

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	毎朝のバイタルサイン、食事の摂取量、排泄のチェック等々、日勤、夜勤等の申し送り等で身体状況をきめ細かく把握し、スタッフ間で情報を共有し、毎日のケアにつなげている。		
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	個別の介護計画を立案するために適宜、ケース検討会やサービス担当者会で意見交換をし、介護計画に反映させたり、状態の変化時はその都度介護計画を見直している。	家族の意見を聞き、個別ケアを重視したモニタリングや職員の気づきを踏まえカンファレンスを行い、介護計画を作成している。また、状態の変化に応じて随時見直しをしている。	
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	日々の様子や気づき、状態の変化等について、介護記録に記載し、ケアや介護計画の見直しに活かしている。なお、朝の申し送りで情報を共有しているが、十分でない場合もある。		
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	家族の状況に応じて通院介助など柔軟に対応している。また、個別のニーズに合わせて地域の敬老会などに参加するよう支援している。		
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	利用者が安心して地域での生活が続けられるよう警察や消防署の協力を得ている。入居者の豊かな暮らしを確保するため、今後さらに、自治会や学校関係者等と協働して支援できるよう働きかけていく。		
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	入居者、家族の意向を確認し、協力病院をかかりつけ医としているが、入居前からのかかりつけ医を継続している利用者もいる。協力病院は2週間に1回の往診や、病状に応じて適宜受診できる体制にあり、受診結果は随時家族に連絡している。	殆どの利用者は協力病院をかかりつけ医としており、週に2回の往診を受けたり、利用者によっては入居前からのかかりつけ医の訪問診療を受けている。初診の場合はできるだけ家族同伴を依頼している。受診結果は状況に応じて家族に連絡するとともに、職員は業務連絡簿で共有している。	

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	看護師が日々の入居者の健康管理を行っており、不在時にも適宜連絡を行い、その時の状況に応じた適切な受診や看護が受けられるよう支援している。		
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。	入院した際には、馴染みの職員が面会に出かけている。早期退院ができるよう主治医との連携を持ち、退院後の受け入れ態勢を整えるように努めている。また、定期的な往診などの機会を捉えて主治医との関係づくりに努めている。		
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、事業所です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	利用開始時に、重度化した場合や終末期のあり方について説明し、入居者、家族の同意を得ている。また、重度化した場合の対応や、主治医がターミナル期と判断した場合には、ホームで出来ること、出来ないことを利用者、家族、職員で具体的に話し合っていくようにしている。	終末期の対応については、入居時に利用者、家族に説明し、同意を得ている。看取りの事例もあり、状態の変化に応じてその都度家族の意向を確認し、安心して納得した最期を迎えられるよう、医師、看護師、職員が連携して対応できる体制が整っている。	
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	急変時や事故時の対応について、マニュアルを、いつでも閲覧できるようにし、定期的に訓練や研修を行い、実践できるようにしている。		
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	今年度から年に1回は消防署員立ち合いのもと訓練を行うことを検討している。また、夜間想定避難訓練を行うなど災害に備えているが、地域住民の協力は得られていない。	事業所独自の避難訓練を実施しているが、地域住民の参加、協力は得られていない。自治会の自主防災活動への参加を通じて、事業所の避難訓練への協力を要請している。非常用の食料等は準備されている。	災害時には地域住民の協力は欠かせないので、引き続き、自治会や運営推進会議を通じて地域住民の協力を呼びかけることを期待したい。
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	ホームとして、個人情報保護への取扱い(記録の持ち出し禁止等)に気をつけている。また、常に利用者に対しては人生の先輩として、人格や誇りやプライバシーを尊重した言葉かけや対応が出来るよう、具体的な事項を掲示し職員に周知している。	日頃から事業所名の「敬愛」の精神を振り返り、利用者を人生の先輩として敬うことを職員に周知している。重度化に伴い個室ケアが中心となってきた中、管理者から日々のケアに当たって利用者の誇りやプライバシーの確保について、一層の注意を促している。	

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	入居者の日常生活のなかで、自ら選択、決定できるような言葉がけを心掛けている。自己表現が難しい入居者には、表情などから思いを汲み取り、場面づくりをしていくように努めている。		
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	入居者のペースに合わせた支援を基本としており、その日、その時の入居者の体調や思いや気持ちを十分に配慮しながら個別性を重視した支援をしている。		
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に支援している	衣類の選択は基本的に入居者本人の好みに任せており、状況に応じて職員がさりげなく支援している。また、馴染みのある地元の訪問理美容を利用している。		
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	食事の準備(下ごしらえ)や片付けは、利用者の重度化が進んでいるが、可能な範囲で自主性を尊重して、職員と一緒にしている。また、季節感を採り入れた楽しい食事となるよう配慮している。	献立は、利用者の希望や季節の食材を利用するとともに、重度化に伴う誤嚥防止のため、きざみ食など食事形態を工夫している。利用者は能力に応じて準備や片付けをしている。職員は食事介助をしながら和やかな雰囲気づくりに努めている。	
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	記録表やチェック表を活用して食事や水分の摂取量を把握し、状態に応じて食事内容や水分摂取形態を調整しながら必要量(1日1500kcal、水分1500cc目安)が確保できるように心がけている。		
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			
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	入居者一人ひとりの排泄の時間や習慣を排泄記録表で把握し、できるだけトイレで排泄するよう誘導している。夜間は睡眠を重視し、トイレ誘導の頻度が少なくなっている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、昼間はトイレ誘導を行い、夜間はポータブルトイレを使用している。寝たきりの利用者も昼間は布パンツを使用し、尿取りパッドを併用するなど、個別の排泄支援をしている。	

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
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	日頃から水分の摂取や食物繊維が多い物を取り入れるなど、便秘予防に取り組んでいる。便秘傾向の入居者に対し医師の指示のもと、看護師が下剤、緩下剤の調整を行なうことも極希にあるが下剤の安易な使用に頼らない対応に終始している。		
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、個々にそった支援をしている	入居者の意向や体調面で入浴日が決まっている方もいるが、基本的に曜日は決めていない。午前、午後の時間帯で希望を聞き、湯船に入るかシャワーのみかその都度確認しながら支援している。	利用者の希望で午前中に入浴することが多い。夕食までの希望に沿った入浴支援をしているが、夜間入浴の希望者はいない。利用者の状況に応じて清拭するなど、個別に支援している。	
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	個別に活動と休息のバランスを考え居室で休んでもらったり、ソファでゆっくり過ごしてもらったりしている。また、不眠傾向のある方に対しても眠剤などの使用は検討しないようにし、話し相手になったり寄り添って安眠できている。		
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	薬の管理は看護師が行ない、また、変薬内容や副作用についてはその都度看護師から説明し、カルテに綴じている。不明な点は看護師や薬剤師に確認し、職員間で共有している。		
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	歌唱や園芸など、個々の趣味や得意な分野で力を発揮してもらったり、料理・、濯干し、掃除などの仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	利用者の希望に沿って散歩に出かけたり、車で買い物に行くなど、支援している。外に出たがらな利用者も庭先に出て外気浴をするよう支援している。	買物等の外出は少人数(3人程度)で支援している。自立歩行が出来ない場合でも車椅子ごとの乗車や座席に移乗するなど工夫し、利用者個々の体調や意向に沿って支援している。また、外出しない場合も、庭に出で外気に触れる機会を持つなど支援している。	

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、本人も納得のうえでホームで財布を預かり、買い物に出かけた際、利用者が財布から支払うなど、金銭感覚を大切にしてもらうよう支援している。		
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	電話がかかって来た時には取り継いでいる。入居者から電話をかけることはないが、希望があれば支援するようにしている。また、手紙を出している利用者の支援もしている。		
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	玄関周りには、季節が感じられるよう職員と入居者が共に花を植えている。室内も、換気や室温調整に努め、花を活けるなど、落ち着いた空間で居心地よく過ごせるよう配慮している。	食堂兼リビングに、椅子、テーブル、ソファを置き、ゆっくりくつろげるよう配慮している。廊下や階段は医療施設を改修した事業所であり、広く、ゆったりとしている。利用者は食事が済むと居室で休む利用者が多いが、玄関先で花を栽培したり、室内には花を活けるなど、季節感の採り入れに配慮している。	
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	共用の空間(リビング・ホール)にはゆっくりと過ごしていただけるようにソファを配置している。		
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	自宅から家具を持参されている方は少ないが、使い慣れた物、愛着のある物をホームでも使って頂けるよう、家族に説明し協力して頂いている。居室には、家族の写真を飾ったり、愛着のある椅子を置いたりしている。	利用者に応じたベットを事業所で用意しており、利用者の馴染みのある小物やソファを置いたり、家族の写真を飾るなど、利用者が居心地良く過ごせるよう、思い思いに工夫している。	
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	建物内はバリアフリーであり、壁沿いは、全て手すりを設置しており、居室には、一人ひとりの状況に合わせベッドを用意している。また、環境整備を心掛け歩行の障害にならないように心がけている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		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、生き活きと働いている (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