

(調査様式1)

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年 5月 15日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4671200527
法人名	医療法人 サンライフ
事業所名	国分府中グループホーム
所在地	霧島市国分府中町13-15 (電話) 0995-48-6613
自己評価作成日	平成23年3月31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	<a href="http://kaken-shakyo.jp/kohyo">http://kaken-shakyo.jp/kohyo</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 福祉21かごしま
所在地	鹿児島市真砂町54番15号
訪問調査日	平成23年4月14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)】

- \* 認知症の方が、家庭的な雰囲気の中で、いきいき・のんびり・ゆったりとした生活を送っていただくためのぎ支援をさせていただきます
- \* 生活にたのしみや喜びを持ち、心身の安定を図り、自立心と自信を持ち、人とのふれあいと交流のある暮らしを、ご利用者の方々と一緒につくっていきます
- \* 医療機関の併設であり、迅速な対応を心がけております
- \* ご家族の訪問が多いホームです

## 【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)】

- ホームは、多くの商業施設や公共施設が建ち並ぶ幹線道路から少し入った所に、母体となっている医療機関と隣接して建てられている。医療機関が近いこと、急変時にも迅速な対応ができ、利用者・家族の安心感となっている。
- 各居室にトイレが設置され、広々としており、個人への面会も各居室でゆっくりとした時間を過ごすことができる。利用者が最もよい環境で過ごすにはどうあるべきかを念頭において積極的に取り組んでいる。
- 地域認知症連携パス委員会のメンバーで積極的に会議・研修に参加し、また地域住民も参加するセミナーを企画実施するなど、行政や地域との交流・連携がよくとられている。

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>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	理念を掲示している。月一回の職員会議では、理念をふまえてケアカンファレンスを行っている。	地域密着型サービスの意義をもった事業所独自の理念を掲げ、玄関やロビーに貼ってある。職員会議で唱和したり、夏祭りや敬老会などの行事の際、ご家族など参加者にも理念を伝えている。	
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	代表は町内会に入り催事には参加している。可能な時は入居者も一緒に行事に参加している。町内会の方に踊りや談話に立ち寄っていただいている。	代表者自ら自治会に加入して情報交換したり行事等に参加している。利用者の子どもや孫、近くの大学生がボランティアにきたり、併設する病院のデイサービスと交流したり、日常的に地域とつながりのある暮らしをしている。	
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。	事業所内での認知症学習会に、地域の方々にも参加していただいた。ボランティア訪問の方には、談話の際に認知症についての話をしている。		
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	入居者と職員の状況を報告し、家族や会議メンバーの意見交換を行っている。職員会議で報告をして今後のケアサービスへの話し合いを行っている。	公民館長、民生委員、市、包括支援センター、利用者代表、事務長、ホーム長、管理者などの参加する運営推進会議を定期的に年6回開催している。利用者の様子や職員の異動の報告のほか希望や意見を伺い、サービスの向上に活かしている。	

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。	市担当窓口及び電話等で手続きや相談を行っている。市や包括による学習会にはできるだけ参加し、情報を得ている。地域密着事業所等による、連携パス会議に参加し、協力関係を築いている。	市の窓口相談に行ったり認定代行時に報告をしたりしている。認知症ケアパス検討委員会に積極的に参加し、意見交換したり、相談もしているなど市との協力関係は密接に築いている。	
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。	すべての職員が、身体拘束となる行為については理解している。利用者の意志で活動されることを見守りながら、安全を考えた支援を行っている。	昨年度の懸案事項であったが、病院事務長、デイの関係者、施設長などからなる身体拘束廃止対策委員会を立ち上げて、研修等の活動を活発に行っている。鍵をしない、言葉の拘束をしないなど職員会議で振り返りを含めた確認をしている。関係の外部研修にも積極的に参加している。	
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注意を払い、防止に努めている。	資料学習を行い、意識づけし虐待防止に努めている。家族の気持ちの負担が、軽減されるように相談にのっている。職員のストレスがたまらないように、休息体制や休みの希望を聴き、リフレッシュが図れるように配慮している。		
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。	資料学習をもとに学んでいる。		

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
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。	契約前より、2～3回ホームを訪問して頂き、ホームの雰囲気を感じ取ってもらいながら会話の時間を作っている。契約の中での変更内容があれば、文書と共に口頭で説明を行っている。		
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。	運営推進会議には、入居者家族もメンバーとして出席している。訪問時や、行事で家族の参加がある際には、個別に会話を持つ中で意見や要望を聴いている。要望等については、職員会議で報告検討し、本人家族の希望に沿えるように努力している。	利用者の家族の面会時に状況報告をしたり、希望や意見をもらっている。これらは各自のファイルに記録し、出勤時にファイルを確認してからケアに入るなど家族や利用者主体の運営をめざしている。	
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。	職員会議、運営会議での意見は代表者に報告している。議題によっては、代表者に参加依頼し、職員が直接話せる場を設けている。	月に1回職員会議を開き、意見や希望を話し合ったり、年に1～2回理事長が仕事のやりがいや楽しみについて個人面談を行っている。管理者が他の施設に行き学んでくるなど職員処遇について考慮している。	
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。	毎月、職員の夜勤回数などの勤務状況、有給消化率などの把握をするとともに、管理者から適宜、各人の勤務内容についての情報を得て、昇給や雇用形態変更の参考としている。新年度より、リフレッシュ休暇の整備を進めている。		

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		<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>	各人の勤務内容に対する管理者の判断評価により、必要と思われる、又は希望の学習会、研修会への参加状況、補助についての原則を定め実施している。		
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>	グループホーム協議会に加入しており、その活動に参加することにより、他事業所職員との交流が期待できる。		

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		○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	利用開始前より、立ち寄っていただき、本人の不安なことを傾聴し、家族からも情報を得ている。入居後はできるだけ声掛けを心がけ、不安なことを受容し、一緒に過ごす時間を大事にしている。		
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	本人家族の話を聴くことで、双方の気持ちを汲み取り、支援方法を話し合い、入居時の不安を最小限にできるように努めている。		
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	本人家族の思いを聴いて、グループホームが適切であるのか、判断をしている。状況に応じて医療機関や他の介護サービス利用の適応も視野に入れた助言をしている。		
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	入居者の困っていることを聴いて共感し、相手の立場に立った支援の姿勢を持てるように努力している。又、入居者のできること、希望することを自然に一緒に行える関係づくりを心がけている。		

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
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	家族の訪問は週に1～2回ある。その都度、入居者の状況を報告して、問題があれば相談している。食事、おやつ時間の訪問の際には、一緒にお茶を飲みながら、見守り介助に協力をいただいている。		
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	今まで使っていた物を持ってきていただいたり、家族との写真などを飾っている。在宅でつながりのあった家政婦さんや美容師さんなどの訪問を支援している。	利用者の入居前に付き合いのあったヘルパーさんや美容師さん、ご家族の方の訪問が頻繁にある。希望があれば、墓参りや自宅への一時帰宅などの外出支援をし、馴染みの人や場所との関係が途切れないようにしている。	
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	入居者同士の声掛けがある。伝わりの困難な時は、職員が入り、双方の気持ちを伝えて、つながりの支援をしている。食事の際は、入居者同士の関係を考えた位置を配慮している。		
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	いつでも気軽に訪問をしていたできるように、安らげる環境づくりに努め、時々、様子を尋ねたりしている。ご家族の高齢化が進むなかで、できる支援に努めたいと思っている。		

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>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。	本人の話に傾聴し思いや希望に寄り添えるように努めている。家族とも、本人の思いを共有し、一緒に行えることは協力してもらっている。	アセスメントシートで把握した利用者の思いや意向は職員間で情報を共有している。日々のつながりが深くなるにつれて、表情や会話で意向の把握に努め、本人本位をめざしている。	
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	本人や家族からはもちろん、他の利用機関からも情報を貰い、暮らし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	入居者の生活リズムに合わせて、言葉や行動から思いに沿った支援に努めている。その日の出来る、出来ないの変化に気づき、状況に合わせた援助を心がけている。		
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	日々のかかわりの中で、思いや希望を感じ取り、職員間でのモニタリング評価を行っている。家族の面会時に、現状の報告と、家族の思いを聴きながら、今後のケアについての相談をしている。	職員を2つのチームに分け、それぞれ利用者に担当者を決めている。担当者を中心に月1回のモニタリング評価を行い、計画に反映させている。担当者が気づかなかった点をお互いに気付きあうという視点の広がりが見られ、普段のかかわりの中で、注意深く利用者の現状や意向を把握するように努めている。	



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
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	記録はできるだけ本人の言われた言葉で記載している。普段と異なった状況の時は、必ず記録して情報を共有している。ケアの見直しの際は、家族にも報告、記録の提示を行っている。		
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	入居前に近い生活をしていただくために、本人の生活習慣や希望に沿った外出、受診（外部の医療機関）支援や馴染みの方々のつながりを継続できるように取り組んでいる。		
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	不定期で地域のボランティアから舞踊、学生による吹奏楽、太鼓などの訪問がある。デイサービスでは、定期的なボランティア訪問があり、レクリエーションへの参加や見学をさせてもらっている。		
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、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	月に1～2回の定期受診、体調不良の際は臨時受診を行い、早めの対応に心がけている。又、いつでも心配な事があれば、主治医に相談できる体制づくりができています。他科受診には、家族と相談して職員の同行支援を行っている。	月に1回、併設の病院長の定期受診があり、緊急時も早い対応ができるため、利用者・家族の安心につながっている。他科受診は家族に了解を得て、スタッフが同行支援をすることもあ	

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		○看護職員との協働 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	日々の観察により、体調の変化に気づき、看護師への相談を行い、主治医への受診を判断している。申し送りや記録で入居者の変化や細かな気づきが伝達されている。		
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、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。	この一年入院された利用者はいなかったが、定期受診の際に、治療方針や緊急時対応の確認を行い、医療機関との連携体制をつくっている。		
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	入居時に医療連携体制及び看取り介護の説明を行っている。重症化していく状況に沿って、主治医・家族・職員での話し合いを持ち、日々のケアを共有している。医療機関との情報交換を行い、連携した支援に取り組んでいる。	入居時に医療連携体制加算と看取りについては説明を行い、同意を得ている。入居後も状況に応じて、主治医・家族・職員で話し合い、ケアについて共通理解を深め、職員間での情報の共有をしている。	
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、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	利用者の状況によつての、対応手順を確認している。医療機関受診手順や、緊急時マニュアルがあり、職員がいつでも見直しできるようにしている。隣接の医院にAED設置があり、学習会に参加している。		

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
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	年2回の防火訓練を実施している。防火安全マニュアルがあり、日々見直しができるようにしている。自衛消防組織をつくっている。備蓄品の準備もある。運営推進会議で訓練の報告及び、参加依頼をしている。	年2回の防火訓練を行い、夜間を想定したものも行っている。安全管理委員会があり、非常用の水、乾パン、懐中電灯などの備蓄も管理している。	

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
<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	一人ひとりにあつた言葉掛けをしている。トイレ誘導は耳元で声掛けし、失禁の際は、さりげない声掛けで居室誘導を行っている。	一人ひとりの人格の尊重につとめ、言葉かけについては職員間でよく勉強会を行い、気を配っている。特に、トイレ誘導や便秘の対応などに配慮している。また、個人の記録等は人目につかない事務所の棚に保管している。	
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	入居者が話しやすいような雰囲気作りをしている。一人ひとりの理解力に合わせて話をし、何かを行う時は本人の希望に沿って行動している。		
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	食事は個々のペースで、またその日の状況で食事時間の変更をしている。休みたいときは、自由に居室で休んでいただく。レクリエーション参加は、本人の希望に任せている。		
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	その日の服装は本人の意思で選択する。選択できない方は職員が準備し、本人に確認している。洗顔後には、鏡の前で乳液をつけたり、整髪などを行う。本人・家族の希望で、理容を行っている。		
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	本人からの希望に応じて、下ごしらえやお盆拭きなどを手伝っていただく。職員も一緒に会話しながら食事をとっている。季節や行事に沿ってのメニューを入居者と一緒に考えたり、誕生日には本人の好きなメニューを準備している。	お膳をふく、ゴマ擦りなど出来る人に出来ることをやってもらう。テーブルごとに職員が入って介助したり一緒に食事をとっている。メニューは職員が月代わりで考え、利用者の希望を聞いたり、旬の食材や地域の方からの差し入れを利用している。	

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	経過表で食事・水分摂取量を把握し ている。調理面での工夫（軟菜や細 切り、味付けなど）でできるだけ食 事を喜んでいただけるようにしてい る。入居者のペースで摂取できるよ うに支援し、出来ない部分を介助す 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、 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	出来るところまで見守り、出来 ない範囲を援助している。義歯 は外し、口腔内のうがいや清拭 を行っている。夜間は、ポリデ ントを使用する方もいる。		
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	排泄チェック表を確認し、トイ レの声掛けを行う。自立度に応 じて、布パンツ使用を支援して いる。便座移乗がスムーズにで きるように、筋力保持のための 運動を行っている。	排泄チェック表を作成し、個人のパ ターンを把握して、オムツ交換やパツ ト交換、トイレの誘導を行っている。 筋力保持のための体操を行い、排泄の 自立にむけて支援を行っている。	
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	できるだけ自力で排便できるよ うに、水分摂取を工夫し乳製 品・オリゴ糖などを取り入れて いる。排便を促すための腹部 マッサージを施す。便秘の状況 に合わせて、下剤の服用を検討 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
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	週3回の入浴を基本とし、ゆっくりと入浴してもらうために、1日3人程度対応している。時間に余裕ができ、入居者のペースで支援できている。	利用者のペースに合わせ、ゆっくりと入浴ができるように、1日3, 4人ずつの対応をしている。無理に入浴を勧めず、利用者の希望を聞きながら週3回を基本として支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	表情や訴えに注意し、安心して入床していただくよう配慮している。夜間は睡眠の妨げにならない程度に巡回している。夜間パットを使用することで、不快感が最小限となり安眠できている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	個々の服薬説明書を個人ファイルに綴り、いつでも確認ができるようにしている。変更や臨時処方があった場合、詳細を介護記録に記載し、全職員が把握できるようにしている。服薬の確認は、3回行っている。		
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	生活の中での、家事や気づき（カーテンの開閉、電気の消灯、鉢植えの管理など）による自主活動を支援している。四季折々の行事を計画し心身共に楽しみを感じれるように努めている。		
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。	外出する際は、自主的な準備を声掛けし一緒に確認している。遠出の際は、本人が安心できるように、家族への呼びかけ参加を行っている。	希望により買い物、外食の支援や天気の良い日の近隣での日光浴等、五感を刺激する機会として外出支援を行っている。花見、ドライブなど遠方の際は、事前に家族と許可文書の取り交わしや参加協力を依頼している。	

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
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>	現金はホームにて管理し、本人の要望がある際に渡している。使用した場合は、家族に報告している。家族と出かける際は家族に預けて外出先で使えるように協力を貰っている。家族に買い物依頼の際は、金額や購入内容などを本人と相談している。		
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>	入居者から要望がある際には、家族に電話を掛ける支援をしている。家族から電話があった場合は、会話をしている。入居者の不安が強い時などには、電話で状況を説明し、本人と会話をしている。		
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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	各居室にトイレの設置がある。リビングに室温計を設置し、適温を保つように心がけている。活動しやすいように、個々の動線に配慮した家具の配置としている。リビングのベランダに季節の花を置くことで、季節感を出すようにしている。	施設は2階にあるため眺望がよく、ベランダには季節の花が植えられ、その成長を楽しむ事ができる。リビングはゆったりとした広さがあり、何処でも利用者の望む場所で過ごすことが出来き、明るく静かな共有空間となっている。	
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>	各居室は、1人でのんびり過ごせたり、個族と共にゆっくり過ごす空間となっている。リビング・食堂などは気軽に過ごせるよう開放的になっている。		

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
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	家族の写真を飾ったり、見慣れたタンスや小物類を持ち込んでいただいている。家族や知人の面会時は居室にお茶を運び、ゆっくりと過ごせるように配慮している。	各居室にトイレが設置され、広々としており、個人への面会も各居室でゆっくりとした時間を過ごすことができる。本人の馴染みの家具等が持ち込まれ、好きな写真を飾るなど、その人らしい個性のある居室作りをしている。	
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」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	センサー式足元点灯や豆電気、ナースコールを設置。呼び鈴も活用している。状況に応じて、電動ベッドや、ポータブルトイレを使用している。共用空間の家具類は、安全と活動性を考えた配置にしている。		



## 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
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