

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年1月28日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4671000315
法人名	医療法人 圭裕会
事業所名	グループホーム サンテ・ヴィラージュ
所在地	鹿児島県指宿市東方8110番地1 (電話) 0993-24-2355
自己評価作成日	平成27年11月2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)】

看護師が常勤しており医療連携病院の看護師と協力しながら、日頃から入居者の健康管理や異常の早期発見に努めている。また医療連携機関の歯科医師も定期的に関わり、口腔内の管理も徹底している。季節に合わせた食事を手作りで提供し、外食やイベント食など取り入れ工夫をしている。

※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://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人自立支援センターかごしま 福祉サービス評価機構
所在地	鹿児島県鹿児島市星ヶ峯四丁目2番6号
訪問調査日	平成27年12月6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)】

- ・運営母体の医療法人と24時間医療連携体制が整っており、ホーム看護師による健康管理と併せて医療・健康面で利用者及び家族の安心となっている。また、当ホームの施設長は協力医療機関の歯科医師であり、日頃から口腔管理に積極的に取り組んでいる。
- ・温泉での入浴は利用者の大きな楽しみになっており、気の合った者同士で入浴を楽しむ利用者もいる。
- ・看取り介護について、家族の意向に沿って支援を行っており職員が看取り介護に取り組む中で、他の利用者も自由に訪室し励ましなどの声かけや見守りをおこなっており、通夜にも職員及び同じユニットの利用者が参列する等、ホーム全体での自然な看取りを行っている。

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
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	開設当初よりその人らしく、自然の中で地域の一員として暮らすことを理念にし、目に付くところに掲げ、全員がそれを念頭に日々実践につなげている。	理念は事業所内数か所に掲示し職員が常に意識できるようにしている。カンファレンスで見直しをしているが、3つの理念は開設時より継続し、職員に定着し実践に繋げている。	
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	地域の行事に参加したり、ホームの行事に協力を貰ったりして、交流をしているが、地域からの参加者は決まった方が多く、もう少し地域へも告知し、参加を促す必要がある。	自治会に加入し地域の運動会や餅つきに参加したり、ホームの敬老会に地域住民の参加があり、避難訓練時は地域の協力を得ている。中学生の職場体験学習や高校生の実習の受け入れも行っている。	
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。	地域のふれあいサロンで認知症について話をしたり、運営推進会議等で相談に乗ったりしている。	/	/
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	隔月の開催で状況報告を行い、各参加者の意見を聞いたり、助言を受けながら、サービス向上に努めている。また会議内容は、ホーム便りで報告している。	会議は定期的に行っている。ホーム利用者の状況や行事報告・ヒヤリハット報告等を行い利用者の生活状況が良く分かるようにしている。質問もあり活発な会議になっている。地域の高齢者への対応についても意見交換を行っている。ホーム便りで家族への報告も行っている。	

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
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。	運営推進会議を通して定期的に状況報告し、必要時は窓口に出向き相談しながら、協力関係を築いている。	市の担当職員は毎回運営推進会議に参加し事業所の実情などを把握している。管理者は、介護報酬のことや相談事など出向いたり電話で相談し、日頃より交流を行い連携ができています。	
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。	玄関は夜間以外は施錠せず、各ドアには呼び鈴を設置し、出入りは遠位で見守りをしている。研修や勉強会など開いて学び、話し合いをしながら、状況に応じて見直し拘束をしないケアに取り組んでいる。	理念に利用者の個性や尊厳を維持する支援を掲げている。居室から直接中庭に出てくつろぐ利用者や昼間は玄関の施錠がないので「ちょっと外の風に当たりたい」と玄関の外に出る利用者もいる。身体拘束・倫理・命の尊厳の研修の機会があり、言葉の拘束や身体拘束について理解を深めている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修や勉強会で学び、話し合い、お互いに精神的、身体的な虐待が起きないように、注意し合い防止に努めている。		
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。	内部研修等で勉強会を開き、学ぶ機会を持っている。現在活用者は無く、必要時は行政への紹介など行っている。		

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
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>入居時重要事項の説明をしっかりと行い、理解してもらい納得して入居して頂いている。また改定時は再度説明を行い、同意を得ている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>運営推進会議に交代で参加していただいたり、年2回の家族会を開き意見を聞く機会を設けている。毎月のホーム便りに表示したり家族アンケートをとったり、投書箱も設置している。また家族が意見や要望を職員や関係者へ言いやすい関係作りに努めている。</p>	<p>玄関に意見箱を設置し定期的に管理者が開けて、家族会や運営推進会議で意見やアンケートの結果を報告し、毎月のサンテ・ヴィラージュ便りに掲載している。個別には面会等の機会を通し、利用者や家族から意見や要望を聞き、運営に反映している。</p>	
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>月1回の全体カンファレンスで、意見や提案を聞く機会を設けている。また必要時は管理者を通し、代表者へ提案したり意見を言えるようにしている。</p>	<p>毎月のカンファレンスで職員の意見や要望を聞く機会がある。可能なことは即ケアに活かしている。施設長参加のカンファレンスも開催し意見・勤務状況を聞き各自が意欲を持って働けるように勤務条件にも考慮している。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>給与や労働条件、やりがいなどについて改善に向けた話し合いを行い、各自がやりがいと向上心を持って働けるような環境整備、条件整備に努めている。</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
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>	<p>毎月の全体カンファレンスで、内部研修を行い、また交代で外部研修へも参加できるようにしている。</p>		
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>	<p>グループホーム協議会に加入し、勉強会に参加したり、お互い情報を取り合い参考になっている。現在指宿市地域密着型事業所連絡協議会の勉強会等の開催が無く、職員間の交流は減少している。</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
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	入所前に自宅や入院中の病院等を訪問し、話を聞いて状態把握に努めている。本人が少しでも安心して入所して頂けるよう、関係作りに努めている。またスタッフ全員が状態を把握して、受け入れ体制をとっている。		
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	申し込み時に家族の困っていることや不安な事、要望等丁寧に聴き、家族も安心して、納得して入所させられるよう、関係作りに努めている。		
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	本人や家族の必要とする支援を見極め、自分たちが出来ること、出来ないことなどしっかり説明し、出来る限り必要なサービスを受けられるよう、支援している。		
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	個々の持っている能力を引き出し、各種のお手伝いや他者の見守りなど、それぞれが協力し合い、力を発揮して生活されている。		

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
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	定期的な面会、他科受診の付き添い、外出支援、電話応対など家族の協力を貰いながら、共に支えている。家族へは毎月、個別にホーム便りと共に状況報告のお手紙をお渡しし、遠方の方にも細かな状態が分かるようにしている。		
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	時間の制限を設けず、面会や外出が出来るようにしている。家族や友人との外出支援や面会者が訪れやすい環境作りに取り組んでいる。	ホーム対応で自宅周辺のドライブや買い物に出かけたり、家族の協力で馴染みの美容院や墓参り・盆や正月の外出・外泊を行っている。友人と外食に出かける利用者もあり、これまでの関係を継続でき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	入居者同士の関係を見て席の配置を考慮し、それぞれが孤立することが無いよう気を配っている。それぞれが話を聞いたり、出来ない所を助けたり、見守りをしたりされている。		
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	入院後も状況によっては再入所が出来るよう配慮している。又退所後も入院先に面会に言ったり、退所した家族の訪問があったり、葬式に参列したりしている。		

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
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。	本人の意見に耳を傾け、表情や他者との会話の中から意向を探ったり、日頃の行動パターンから観察したりして、意向の把握に努めている。職員間でも情報を共有している。	職員は利用者と関わる時間を多く設定し、本人が話す言葉や素振り・行動から思いや意向をくみ取っている。動きを見てトイレ誘導するときもある。一人ひとりの思いを把握するように努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦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	入所時の連絡文書、本人や家族からの情報収集に努め、入所後も日々の会話や生活パターンから情報を得ている。スタッフ間でも情報を共有し、日々把握に努めている。		
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	個別に経過を記録し、心身状態把握に努めている。職員間でも申し送りをし、情報の共有し現状把握に努めている。		
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	毎月個別にケース検討を行い、課題やケアのあり方を話し合い、家族の面会時にそれぞれの意向を聞いたり、関係者の意見を聞いたりして、それを元に3ヶ月毎のモニタリングと6ヶ月毎の介護計画の見直しを行っている。	ユニットのケース検討会で出された職員の意見を参考に、担当者会議で本人及び家族の希望を入れた介護計画を作成している。計画作成者が3ヶ月毎にモニタリングを実施し、6ヶ月毎及び状況変化時に計画の見直しを行っている。	

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	経過記録に個別に日々の経過を記録し、毎日の申し送りで情報を共有している。申し送りをしっかりし、問題点など気づきやすくし、改善に努めている。		
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、その時々にも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	本人や家族のニーズに沿って、可能なかぎり、受診、買い物、外出支援など行っている。		
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	ボランティアの受け入れや散歩時の地域住民との挨拶、会話など楽しまれている。		
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	本人、家族の希望でかかりつけ医を決め、必要時は家族の支援を受けながら、必要な情報提供を行い、適切な医療を受けられるよう支援している。	本人・家族の希望するかかりつけ医になっている。家族同行の受診時には生活状況の情報提供書を持参している。関連医療機関への受診・リハビリ・歯科は職員が同行している。事業所の看護師が健康管理を行い、適切な医療の支援を行っている。	

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
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>細かな症状や変化をホーム内の看護師に伝え、早めに対処している。また必要時は連携医療機関の看護師と相談し、適切な受診や看護を受けられるように支援している。</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>入院時はホーム職員が付き添い、介護サマリーを提供し情報の提供を行っている。また入院中は定期的に面会に行き、状態の把握に努めている。</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>入所時に重度化した場合の大まかな方針の説明と本人、ご家族の意向は聞いている。ホームでの看取りも出来るが、状況によっては他施設紹介や病院入院などされる場合が多い。</p>	<p>契約時に重度化等の場合のホーム方針について説明し、書面で同意を得ている。重度化等の場合に医師の病状説明及びホーム方針の説明を再度行い、家族の意向を確認し、家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。看取りの事例がある。</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>年1回消防署の指導の元救急法の講習を受け、全員が訓練している。救急時のマニュアルを作成し掲示している。</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
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回消防署の指導の元、避難訓練を実施している。訓練時は地域の方の参加も呼びかけ、いざという時の為、ホームの現状を知ってもらい協力を得られるようにしている。</p>	<p>消防署の協力で昼夜想定避難訓練を年2回実施し、自主訓練も年数回実施している。自動通報装置やスプリンクラー及び外部向け拡声器を設置している。地震・水害のマニュアルもある。非常用の食糧等の備蓄も確保している。地域住民へは訓練時の参加協力を働きかけている。</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	
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	個室入室の際はノックをしたり、更衣やトイレ時のドアを閉めるなど徹底している。その人の性格を把握した上で、声かけや対応の仕方を考慮している。	一人ひとりの個性を大事にし、その人らしく生活できるように毎年内部研修を実施している。さん付けでの呼びかけや赤ちゃん言葉を使わない。入室時のノックやトイレのドアを閉める等、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。		
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	本人が自分の思いや希望を自由に言えるような、関係作りに努めている。			
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	本人の意思やペースを尊重し、その日のバイタルサインや睡眠状態、体調などの状態を見ながら、声かけし参加を促し支援している。			
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	自分で出来る方は、自分で選んで更衣されている。ホーム内でも散髪支援しているが、ご家族の送迎で行きつけの美容室に行かれる方もある。			

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
40	15	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>各入居者の好みを把握し、入居者に合わせた食事形態で提供している。メニューを掲示し、味見や下ごしらえ、野菜切などお手伝いをもらったり、台拭きやお盆拭きなど出来るところで参加してもらっている。</p>	<p>献立は、法人の栄養士が立てたものを参考に、利用者と職員と一緒に準備や食事を摂っており、個々に応じた食事形態で支援している。菜園で育てた青野菜を調理したり、利用者と買い物に出かけている。季節の行事食や好みの献立の誕生日食・外食・中庭での食事等、食べる楽しみを工夫している。</p>	
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>栄養士による献立を元に、食事を提供している。毎食の食事量を記録し、摂取量の把握に努めている。必要時は水分量も記録し、水分摂取に努めている。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後の口腔ケアを声かけ、誘導し、義歯の洗浄や仕上げ磨きなど実施している。残歯のある方は、定期的な歯科受診を介助し、メンテナンスに努めている。</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
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	季節や体調に合わせて、リハビリパンツやショーツの使い分けを行っている。オムツの方も昼間はトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促している。	一人ひとりの排泄パターンや力量に応じてトイレ誘導している。おむつからリハビリパンツへ、リハビリパンツから布パンツへ移行、失禁回数を減らす取り組みができています。利用者の動きを細心の注意で把握し、職員で共有し取り組んでいる。	
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	野菜多目の食事と水分補給、散歩や体操などを取り入れているが、緩下剤を服用されている方が多い。排便状態を確認し、下剤の調整を行っている。		
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、個々に応じた入浴の支援している	曜日は大体決まっているが、その日の体調や状況で、変更している。一人ずつゆっくり入浴できるように、時間にとらわれず会話を楽しみ、情報収集の良い機会になっている。	入浴は温泉で週3回を基本に午後実施している。順番は均等になるようにしており、個浴や友人と温泉を楽しんでいる。同性介助も実施しており、皮膚疾患や失禁の場合は回数を増やす等の対応をしている。	
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	個人の体調に合わせて、起床時間を調整したり、臥床を促したりしている。夜間不眠を訴える方は、睡眠薬を服用されているが、主治医と相談し状態に応じ量の調整を行っている。		

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
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	薬条書を同封し、全員が確認できるようにしている。新しく処方された時は、申し送りをし、薬条書を目に付くところに置いて間違いの無いよう注意している。		
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	入居者の力量に合った役割を見出し、声かけしている。色々なイベント（踊り見学、産業祭り、菜の花マーチなど）に出かけたり、毎月の行事等楽しませている。		
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。	毎日の散歩やドライブなど、入居者の希望を聞きながら実施している。遠方への外出や外食など、家族や友人の協力で実施されている。	散歩や中庭での外気浴を毎日実施し、ドライブが好きで近くの駅・自宅周辺に行くことが多い。年間計画の行事で外出する際は家族が同行することもあり、弁当持参の花見や観音様祭り等、利用者は楽しみにしている。家族支援でお寺や墓参りも出かけている。	

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
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>普段は家族や職員が管理しているが、外出時は自分で管理される方もある。</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>携帯電話を所持され、家族や友人と連絡を取り合うかたや、ホームの電話で家族へ連絡される方もある。年賀状や手紙など住所の確認や投函の支援を行っている。</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>	<p>カーテンやブラインドなどで、光の調整をしたり、エアコンや扇風機、空気清浄機等で空調管理をしている。季節に合わせた壁面飾りや季節の花を生け、個人の作品など飾りみんなの眼を楽しませている。</p>	<p>リビングはガラス戸から日光が入り明るい。空気清浄機やエアコン等で室温等の環境管理が整っている。畳スペースもある。オープンキッチンからは、お互いの動きがよく見える。職員が持ち寄った季節の花や手作りの作品が飾られ、中庭や菜園等の眺めと共に季節を感じられるように工夫している。掃き出し窓から中庭に出られ、避難路としても配慮されている。</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
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>ホールの中の畳やソファで、テレビを見たり話しをしたり、中庭に出て、花や畑を眺めたり、玄関先のベンチで、通りを行く車や人を眺めて思い思いに過ごされている。</p>		
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>	<p>その人のなじみの椅子や家具を持ってこられたり、好きな飾りや家族の写真等壁に飾り楽しまれる方もある。仲の良い入居者同士行き来して、椅子に座り会話されている。</p>	<p>居室は電動ベッドやクローゼット及び洗面台が設置されている。馴染みの家族写真・遺影・テレビ・タンス・椅子・本・布団・時計など多くの物を持ち込んでいる。自作の作品も掲示し安心して過ごしている。居室から中庭やベランダに自由に入出りができ、外気浴ができる。</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>居室の入り口には写真入のプレートを下げたり、トイレなど大きく表示し分かりやすくしている。廊下やトイレなど、手すりを設置し、立ち上がりや移動が安全に出来るようにしている。</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