

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年3月14日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|---------------------------------------|
| 事業所番号 | 4673900173 |
| 法人名 | コロンプス(株) |
| 事業所名 | グループホームのどか |
| 所在地 | 薩摩郡さつま町求名13564番地 (電話) 0996-57-1513 |
| 自己評価作成日 | 平成28年2月27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 | http://www.wam.go.jp/ |
|-------------|---|

【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 | 鹿児島県鹿児島市下荒田2丁目48番13号 |
| 訪問調査日 | 平成28年3月7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)】

- ・春になると裏庭で蛍の鑑賞ができる豊かな自然が豊富である。
- ・中庭の畑を活用して季節の野菜を育てている。
- ・裏の湧き水には、クレソンやせり等の自然の野菜が豊富なために食材として使用している。

【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)】

薩摩町の自然豊かな広々とした敷地に建てられているグループホームである。ホーム裏の庭園では梅、桃、桜などの花見やホタル鑑賞が楽しめ、四季を感じながらの外気浴や散歩に最適な環境となっており、利用者はのどかな日常を送っている。法人は他にも小規模多機能ホームを運営し、高齢化の進む地域の現状を把握して支援に取り組んでいる。

利用者がその人らしく自由に生活できるように玄関の施錠も利用者の起床時間に合わせて開錠し、日中は職員の見守りと隣接する会社の協力をもらい利用者は自由に入出入りして庭での日向ぼっこを楽しむ姿も見られる。また、地域との関わりも地域サロンや地域行事、日常の買い物同行などで無理のない交流がなされており、これまでの社会生活となじみの関係が途切れないように支援している。

本人・家族の希望に応じて医師・看護師・職員・家族がチームとなり看取り支援にも取り組んでおり、ホームの看護師を中心とした勉強会や緊急事対応の講習など行って職員が不安なく取り組めるように実践力を身につけている。また、避難訓練も毎月あらゆる場面を想定して自主訓練を行っている。

管理者・職員は常に利用者第一に考え、利用者主体のケアと安全で自由な拘束のない生活を支援している。利用者に対する温かい思いが伝わってくるグループホームである。

な

| 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 | 朝礼での理念復唱 | 地域密着型サービスとしての意義を理解した理念となっている。理念は毎朝唱和し、職員会議でも確認するなど理念の共有と実践に繋げている。また、理念の他にも就業者心得なども作成してサービスの質の向上を目指している。理念はパンフレット・重要事項説明書にも明記している。 | |
| 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人として日常的に交流している | 地域サロンやボランティアの活用 | 薩摩町の夏祭りや文化祭、地域サロン、買い物などに出かけて利用者も地域と関わりながら生活している。また、民生委員がボランティアで清掃活動にも訪れたりホームの催し物や裏山の蛍見学にも地域の方々が訪れている。近隣の保育園との交流会は利用者の楽しみにもなっている。 | |
| 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 | 運営推進会議等への参加の呼びかけや見学希望者は随時受け入れを行っている。 | | |
| 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 | 現在の状況報告や変化等を随時報告を行っている。また、地域の活動内容の把握にも努めている。 | 運営推進会議は2ヶ月に1回、地域住民代表、家族代表、行政等の参加で定期的に開催している。ホームの状況報告や行事報告ヒヤリハット事例及び改善策の報告などが行われ、地域の困難事例等も話し合われている。 | |

| 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 |
| 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 | 運営推進会議には、町職員の参加をお願いしている。困りごと等は、相談している。 | 運営推進会議に毎回出席してもらっておりホームの実情や取り組みを伝えている。また、町主催や包括主催の地域向けの認知症サポーター養成講座等にも協力して取り組んでいる。生活保護受給者もおり担当者との連携を図っている。 | |
| 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 | カンファレンスの際に拘束の有無の確認を行っている。 | 身体拘束廃止委員会を設置して定期的な勉強会や振り返りの機会を設け、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。利用者の起床時間には玄関も開錠するようにしており、日中は職員間の連携と隣接する会社の協力をもらいながら安全で自由な生活を支援している。 | |
| 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 | 月1回、カンファレンス後勉強会を行っている。 | | |
| 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 | 事業所内勉強会や各地域で行われるフォーラム等に参加する。 | | |

| 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 |
| 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>入居時や面会地頭に管理者や計画作成担当者・代表者がその都度話を行っている。</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>玄関に意見箱を設置している。</p> | <p>利用料の支払いをホーム持参にしております。毎月家族が来訪する機会を作り、家族から意見や要望を聞き出すように努めている。また、年2回家族と親睦会も行っている。出された意見・要望は職員全員で話し合っ可能な限りサービスに反映させている。</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>カンファレンス時に意見や要望を言っている。</p> | <p>朝礼や毎月の職員会議等で意見・提案を話し合う機会となっている。また、職員育成に繋がるように各委員会を設置して専門的分野からの意見・提案など運営やサービスに反映させるようにしている。</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>過程の事情等に臨機応変に対応している。</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 |
| 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>外部で行われる研修会への参加の進めや毎月のカンファレンス後に勉強会を行っている。</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>他の事業所より見学や職員がボランティアに参加している。</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 | | <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>アセスメントを行い、介護計画の立案をしている。また、職員が随時 目を通せるようにしている。</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>家族よりこれまでの生活歴や性格等の聞き取りを行っている。</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>身体状況に応じて居室の準備を行っている。</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>出来ることは、手伝っていただき、昔ながらのことや得意だったことに対してはおしえていただいている。</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 |
| 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 | 担当職員より月に1回、家族に日頃の状況を伝えている。 | | |
| 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よう、支援に努めている | 地域サロンや行きつけの美容院へ行っていったる。 | 地域サロンへの参加や一時帰宅、墓参り、冠婚葬祭、美容室、選挙、買い物など家族の協力をもらいながらこれまでの社会生活や馴染みの関係が途切れないように支援している。友人・知人の訪問も多く訪ねやすい雰囲気作りに配慮している。 | |
| 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 | 談話室での座る座席を決めている。 | | |
| 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 | 入院時、家族との連絡を密に行う。また、入院中は面会にて状態の把握に努めている。 | | |

| 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 | 職員の都合で食事・入浴等の時間を決めず、個々の希望を聞くように心がけている。 | 日常の支援等本人の意思確認をしてから行うように心がけている。会話の中から思いや意向を把握し、困難な場合は選択肢を設けたり、表情、言動、家族や関係者からの情報から本人本位に検討している。聴覚障害のある利用者とは身振り手振りで意思疎通を図っている。 | |
| 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 | 記録に目を通し確認に各自買う任を行うようにしている。 | | |
| 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 | 日勤・夜勤・個人記録・排泄チェックを活用している。 | | |
| 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 | カンファレンス時に情報共有を行い、本人・家族の意見をふまえて介護計画に反映するようにしている。 | 本人・家族・主治医の意見を取り入れてなじみの関係継続や入居前からの趣味や生活習慣の継続などサービス内容に取り入れて本人本位の介護計画を作成している。毎月、全職員参加でケアカンファレンスを行い、必要があれば見直しを行って現状に即した介護計画を作成している。 | |

| 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 |
| 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 | 個人記録に目を通すことやカンファレンス時や変化のある場合はミニカンファレンスを行っている。 | | |
| 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 | 時間や決まりごとを作らないように、一人ひとりがその人らしい暮らしが遅れるようにしている。 | | |
| 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 | 民生委員による清掃やボランティアによる余興とうをお願いしている。また、地域で行われる行事への参加している。 | | |
| 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 | 入居前からのかかりつけ医に通うことによりお互いの関係性を保つようにしている。 | 本人・家族の希望するかかりつけ医となっている。受診はホームより同行しており、家族だけで連れて行く際は直接医療機関と連絡のやり取りを行っている。ホームの看護師による健康管理が密に行われており、家族の安心にも繋がっている。 | |

| 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 |
| 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>小さな変化でも必ず看護師へ報告・相談を行っている。</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。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>病院の担当医師や看護師・相談員との連携を行っている。また、面会を行うことにより不安の軽減につながるようにしている。</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>看取りに関する指針により、本人・家族・主治医・看護師・介護職員で情報共有を行うようにしている。</p> | <p>重度化や終末期に向けたホームの指針を作成して入居時に説明している。入居後は利用者の身体状況に伴って医師の判断のもと家族と方向性を共有して支援に取り組んでいる。これまで看取りも行われており「看取り委託契約書」を作成して医師・看護師・職員・家族がチームとなって支援に取り組んでいる。ホームの看護師を中心とした勉強会も行って職員が不安なく支援に取り組めるように実践力を身に付けている。</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>年に2回消防署の立会いのもと防災訓練を行っている。</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> | 防災訓練の実施 | <p>年2回消防署立会いの避難訓練と毎月あらゆる場面を想定した自主訓練を行って職員が実践力を身につけられるように取り組んでいる。隣接する会社と地元消防分団とは協力体制が話し合われている。ホームは自家発電が可能で自動通報システム・スプリンクラーも設置済みで備蓄も確保されている。</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 |
| 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 | プライバシー保護については、玄関に提示してある。また、声かけの行い方等も気をつけるようにしている。 | 個々の性格やこれまでの生活歴を把握して個々に応じた対応に努めている。呼び名についても入居時に聞いて本人・家族の納得した呼び方となっている。接遇・プライバシー等職員会議でも話し合う機会を設けて職員の資質向上に努めている。 | |
| 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 | 自己決定が出来るような声かけを行うようにしている。 | | |
| 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 | その人のペースでレクリエーションに参加できるように声かけを行っている。 | | |
| 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 | 入居者の希望により馴染みの理・美容室へ出かけることや外出時には、自ら洋服を選べるように準備し自己決定できるようにする。 | | |
| 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 | 嗜好品やアレルギー食材に対しては別メニューをだす。 | 家庭菜園の収穫や生活歴を把握して魚をさばいてもらったり食材の下ごしらえなど手伝ってもらっている。季節のもちつきやあくまき、団子作りなども利用者に教わりながら行っている。気候のいい時期は庭で屋外ランチやお茶を楽しむこともある。晩酌のビール、コーヒーやお菓子を準備している利用者もいる。 | |

| 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 | 入居者日課表により把握できるようにしている。 | | | |
| 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、声かけや介助により清潔が保てるようにしている。また、週2回は夜間帯に洗剤剤を使用している。 | | | |
| 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 | 排泄チェックにて時間誘導や各自のパターンを把握して支援している。 | 必要に応じて排泄状況を詳しく記録した時間毎の排泄チェック表を作成してパターンを把握し、改善に導けるようにトイレ誘導を行っている。入居後に改善された利用者も多く、自立している利用者には継続できるように自尊心に配慮して支援している。 | | |
| 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 | 室内外の散歩の声かけや付き添いを行っている。また、オリゴ糖の使用など | | | |

| 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 | いつでも入れるようになっている。 | 基本は本人の身体状況により週2～3回となっている。重度化している利用者には二人介助で対応し、血圧変動のある利用者には入浴前に血圧測定を行っている。家族が温泉に連れて行く利用者もいる。 | |
| 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 | 精神状態に配慮し無理強いしないようにしている。また、本人のリズムを崩さないように支援する。 | | |
| 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 | 服薬表や薬手帳にて把握する。また、眠剤の服用を軽減するようにする。 | | |
| 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 | 役割を感じられるように洗濯物干しやたたみ等を行っている。また、ドライブなどにより気分転換を図るようにする。 | | |
| 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 | 地域の行事参加やゴミ捨て・図書室・ドライブ等へ出かけるようにしている。また、家族の協力により自宅や墓参りが出来るように依頼を行っている。 | 日常的には庭での外気浴や散歩、買い物同行などでホームに閉じこもらない生活を支援している。また、毎週日曜日は外出日としてお茶会やドライブなどを楽しんでいる。地域サロン、地域行事見学、初詣、初市、季節の花見、かかし見学などにも出かけている。 | |

| 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>小額の金銭を持参している方はいるが、金額が大きい場合は預り金にて管理を行っている。また、見舞金等は家族へ預けている。</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>字を書くきっかけや無理の無い範囲で書けるように支援する。</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>カーテン等を上手く利用している。</p> | <p>共用空間は広く明るく開放的で利用者が居心地よく過ごせるように配慮されている。事務所を中心にユニットが分かれており利用者も自由に行き来できるため閉塞感がない造りである。ホーム裏の庭園は、梅、桃、桜、ほたるなどが見られ、ホームにいながら季節を感じることができる。</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>落ち着ける場所で過ごすようにする。</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 |
| 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>これまで使用していたタンスや椅子等を持参している。</p> | <p>入居の際に使い慣れたものやなじみの物品を持ち込んでもらえるように家族に説明している。テレビ、回転椅子、タンス、家族の写真やお気に入りの飾り物などが持ち込まれて居心地よく過ごせるように配慮されている。</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>段差の解消やその方にあった補助具(歩行器・手押し車)の利用を行っている。</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 |