

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年7月5日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4670103664
法人名	有限会社 ダイリュウ・メディカル
事業所名	グループホーム 大竜
所在地	鹿児島県鹿児島市大竜町6番8号 (電話) 099-248-5541
自己評価作成日	平成24年4月30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://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24年6月26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)】

- ・利用者の方の健康管理を行い、筋力低下防止の為、毎日、体操・嚥下体操・散歩等を行っている。
- ・笑顔で家庭的な雰囲気に関心掛け、利用者の趣味や特技を取り入れ、生きがいを持って過ごされるよう努めている。
- ・花壇や菜園を作り、利用者と共に花や野菜・果実の収穫を楽しんでいる。
- ・ドライブデーを設け、買い物・外食等、利用者の希望に合わせてお連れしている。
- ・食事面で、季節感・栄養面に配慮し、利用者の嗜好に添ったメニュー、調理に努めている。

【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)】

- ・「地域と共に支え合い、その人らしくぬくもりと愛情に満ちた常に明るく笑顔のあふれる家」の事業所の理念実現のために、施設長・管理者・スタッフは、理念に沿って取り組んでおり、より良いサービスが提供できるように努めている。
- ・地域住民がホームのバザーに参加したり、幼稚園や地区のあいご会との交流、小学校の運動会への参加、中学校の福祉体験や高校の福祉実習の受け入れ等をしている。また、地区の会との緊急時の協力体制もできており、地域との交流を積極的に行っている。
- ・バザーの開催や生け花等の趣味の活動を取り入れたり、花壇作りや野菜や果実の収穫など、利用者が楽しめる支援を工夫している。
- ・協力医療機関や歯科医等の定期的な往診があり、薬剤師の服薬指導も実施されており、医療連携体制ができています。また、日々の体操や散歩等、看護職員による健康管理を重視した支援もなされています。
- ・家族会を年2回開催し、運営推進会議へ家族も順番で参加し、バイキング食事会などの行事等を活用し、日頃から家族と協力して支援できるように関係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
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	地域で支えられ、利用者が生き生きと過ごされるように、毎朝理念を唱和して実践できるよう努めている。	理念は事業所内に掲示し「我が家だより」にも載せている。毎朝の申し送り時に唱和し、全職員のミーティングや運営会議等にて、理念について確認し合い、職員はよりよいサービスが提供できるように努めている。	
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	町内会活動の参加をしたり、利用者と共に近隣のスーパーの利用や散歩等で挨拶を交わしている。	町内会に加入し、町内会の役員として活動したり、ホームのバザーに近隣の住民も参加している。また、小学校の運動会への参加やあいご会や幼稚園との交流も行われ、中学校の福祉体験や高校の福祉実習の受け入れ等、地域と積極的に交流している。	
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。	問い合わせや訪問等で、相談を受けた際説明を行っている。		
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	定期的に行い運営内容や利用者の実態を、報告したり勉強会を行うなど、又意見、要望等があればサービスに活かせられるよう努めている。	会議は、民生委員や地域包括支援センター職員・家族が出席して、ホームの活動内容等を紹介したり、外部評価結果の報告を行い、意見交換を行っている。家族からの要望等について話し合い、サービスの質向上に反映させている。	

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	<p>○市町村との連携</p> <p>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取り組んでいる。</p>	<p>サービスを行う中で、分からない点があれば、尋ねたり、介護相談員の訪問で実情を伝えたり、ご意見を聞いている。</p>	<p>市担当者とは、事業報告や情報交換などを行い、協力関係を築いている。地域包括支援センターの職員とも連携が取れている。また、介護相談員も受け入れている。</p>	
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>日中は玄関に鍵はかけておらず、自由に出入りできるように配慮しているが、やむを得ない場合はその時間帯のみかける事がある。委員会で定期的に話し合い、毎月確認をしている。</p>	<p>身体拘束をしないケアについて、入居時に事業所の基本方針を説明している。毎月の運営会議で話し合い、身体拘束廃止推進委員会で3ヶ月ごとにチェックをしている。基本的に日中の玄関は施錠をせず、職員の見守りで自由な暮らしを営んでいる。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>委員会を設け、定期的に確認し合い、話し合いをしている。又言葉遣いに留意している。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>勉強会で、講師を招き、成年後見制度について、学んだ。新任には、権利擁護について説明している。</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
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。	契約事前に予め説明し、締結、解約がおりうる時はその時点で説明している。改定時は家族会を開催し説明し、文書にて同意を得ている		
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。	苦情・要望の窓口の案内を重要事項に記載し意見箱を設置している。利用者、ご家族の要望等は、職員で聞き出したり、聞かれた際は話し合いの場で報告し改善されるよう努めている。第3者委員を置いている。	利用者からは、日頃の生活の中で、意見や要望を聞いている。家族からは、面会時や運営推進会議・家族会を活用し、要望や意見を聞き、職員全体で話し合い、解決できるように努めている。結果は、運営推進会議で報告し、運営に反映させている。意見箱を設置し、第三者委員を設けている。	
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。	日々の中で意見が聞かれた時も含め、毎月の話し合いで提案し改善できるようにしている。	毎月のミーティング時に、職員の運営に関する要望等を聞いている。また、代表者や管理者は、年1回の個別面談日を設けている。管理者は現場にて職員とコミュニケーションをとるように心がけており、日常的に意見や要望等を聞き、勤務条件についても配慮している。	
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。	毎年、職員自身の自己評価を行い、代表者との面談を行って、本人の要望・意見等聞いている。		

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>	<p>定期的に勉強会を設けたり、個々に応じて法人外の研修に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>GH連絡協議会に加入しており研修会で情報交換を行ったり、交流できるようにしている。</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	事前に見学、面談に来て頂いたり、電話でも相談を行えるよう伝えている。		
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	ご家族から、要望・質問などお聞きして、契約内容に沿ってお答えできるようにしている。		
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	ご要望を聞き、内容に応じて実施できるようにサービスを行えるよう取り組み、困難な場合は説明を行うようにしている。		
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	利用者の生活を尊重しつつ、要望を取り入れ趣味、特技を活かし家事・野菜作り・裁縫など、一緒に行い助け合って生活している。		

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
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	面会、電話、広報誌、手紙等でご家族との関係が保たれるよう配慮したり、ご家族に伝えたり、ご意見を聞いている。又家族会・運営推進会議等でも伺っている。		
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	自由に来訪されるように、お声をかけたり、来訪時お茶をお出しし、ゆっくり過ごせられるよう配慮し、電話や手紙等の援助を必要時行っている。	知人や友人の訪問や電話があり、手紙等の援助も必要に応じて行い、馴染みの関係を継続できるように支援している。利用者の要望による、墓参りや美容院への外出支援は、家族の協力を得ながら実施している。	
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	個々の気持ちを尊重しつつ、職員が間に入り孤立されないように配慮したり、関われるような場を作っている。		
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	本人、ご家族から相談をいつでもして下さるようお声をかけたり、来訪されることもありその後の様子を伺っている。		

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
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。	関わりの中で、本人の思いを聞き出し、職員間で情報交換し合い把握に努めている。困難な場合は、傾聴し共感の態度で対応している。	利用者からは、日々のふれあいの中で、思いや意向の把握に努め、共感の態度で対応している。意志疎通が困難な利用者については、家族から入居時や面会時に情報を得ており、本人の意思を尊重した生活ができるように職員間で情報を共有し、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	入居事前に、本人、ご家族から暮らしぶりをお聞きしたり、関係者からの情報をもらったりしている。		
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	個々の状態に応じて、バイタルチェックを行い、出来ることへの支援をおこなっている。年一回出来ることシートを作成している。		
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	それぞれ担当を決め、ヒヤリングを行い、アセスメントシートを活用し、日頃の言動やご家族からの要望を3ヶ月に一回カンファレンスで話し合い、作成に努めている。モニタリングは1～2ヶ月に一回の頻度で行っている。	介護計画は、利用者や家族の意見を聞き、毎日の暮らしぶりをもとにカンファレンスで話し合い、現状に即したプランを作成している。モニタリングは1～2ヶ月毎に実施し、介護計画の見直しは6ヶ月毎に行っている。状態が変化した場合は随時見直しをしている。	

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
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>個別の記録に介護計画に沿った記録を行い、3ヶ月に一回のカンファレンスで実践できているか確認し合い、6ヶ月に一回見直しを行っている。</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</p>	<p>本人、家族の要望を聞き、個々に応じて、サービス（訪問マッサージ、訪問歯科等）を取り入れている。又受診の困難な方で専門医の往診を依頼することもある。</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>町内会の活動や幼稚園等の交流を定期的に行い、近隣にあるスーパー、お寺等利用している。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</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>個々に決められたかかりつけ医で、協力医療機関への受診は付き添っており、主治医は定期的に訪問、薬剤師の服薬指導も受けている。</p>	<p>希望のかかりつけ医への受診を支援している。通院は、管理者または看護職員ができるだけ対応することとしている。協力医療機関からの往診が2週に1回、歯科医が週1回、近隣の病院への送迎や月2回の薬剤師の服薬指導もあり、協力医療機関との受診支援の連携ができています。</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
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>看護師による週一回の健康チェックを行い、日常で気付いた状態を伝え診てもらったり、助言をもらうなど指示を受けている。</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>入院時に主治医による、診療計画や入院期間を家族と共に説明を受け、確認している。入院期間が長引く時は主治医や関係者に確認し家族とお互いに話している。</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</p>	<p>本人に予測される状態を主治医と確認し家族へ伝えながら、希望される場合は主治医へ相談し、職員体制、医療機関との連絡体制、文書等を確認している。家族の協力もお願いしている。</p>	<p>重度化した場合における対応と看取りに関する指針があり、入居時に事業所の方針を説明している。必要に応じて同意書も準備している。希望される場合は、家族と話し合い、主治医と相談・連携して、できる限り支援していくという事業所の方針を共有し取り組んでいる。</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>マニュアルを作成しており、勉強会を行っている。ヒヤリ、ハットの記録を活用し、話し合いの場で、確認し未然に防げるようにしている。</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>定期的に訓練を実施し、家族の緊急連絡網を作成しており、町内会の協力体制もできている。</p>	<p>避難訓練は年2回、水害や地震等の自主訓練は年に1回行っている。地域の会との協力体制もできている。合同訓練を実施している。救命訓練や消火器の訓練も実施しており、緊急時の家族への連絡網も作成している。非常用の食料や水は備蓄されている。</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	言葉遣いに留意して、委員会でも確認し合っている。毎年ケアの振り返りを行っている。	利用者の人格の尊重とプライバシーの確保については、身体拘束廃止推進委員会や勉強会で話し合っており、年度末にケアの振り返りを行っている。特に、排泄時や入浴時等に、利用者への言葉使いや声かけ等に留意し、その都度確認しており、人格を尊重し信頼関係を大事にした支援を心がけている。	
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	日常会話の中で本人から希望を聞き出したり、表出した内容を話し合いの場で情報を共有し、実現できるよう取り組んでいる。		
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	個々の希望を生活に取り入れ、散歩、買い物、外食、レクリエーション等行っている。		
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	定期的に訪問美容を行い、本人の希望される美容院等利用されている。個別に髪染め、化粧品の購入、お手入れも援助している。		

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
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	個々の状態に応じて、食事の手伝いや片付けをして頂き、手作りメニューを取り入れている。嗜好調査を行い、好みのメニューを取り入れ、嚥下困難な方へは、食べやすくしている。	嗜好調査で利用者の好みを把握したり、庭の菜園の野菜等を使ったりして料理している。ドライブ時の外食や家族と一緒にバイキング等を実施して、利用者が楽しめるように工夫している。利用者もできる範囲で調理へ参加し、残存能力を活かせるような支援をしている。職員と利用者が同じテーブルを囲んで食事をしている。	
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	毎食の摂取量を確認し、食事の進まない、体重減少時は、補食を行い水分摂取量の少ない方はチェックし好みの物を出している。研修に参加しバランスの良い食事に努めている。		
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	毎食後声掛けを行い、個々に応じた援助を行い義歯は洗浄剤を使用している。口腔のトラブルのある方は、訪問歯科を依頼している。		
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	可能な限り、オムツの使用は減らし、トイレへお連れし、困難な時は、種別にオムツやポータブルトイレ等使用している。清潔が保てるよう清拭やシャワーを行っている。	生活日誌や個別の日常生活状況シート等で排泄に関する必要な事項を把握している。利用者一人ひとりの状況に応じ、自尊心に配慮し、適時にさりげなく声かけを行い、トイレ誘導で、排泄の自立に向けた支援を行っている。	

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
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	手作りのヨーグルトを毎日お出しして、体操や身体を動かす活動を取り入れている。個別にヤクルト等の飲用を行い、困難時は内服の使用を行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援している	希望に応じて、入浴して頂いたり個々に応じたペースや援助に努めている。	入浴は週に3回であるが、利用者の希望にそって時間帯や気の合う利用者と一緒にすることもでき、楽しくまた気分よく入浴できるように、配慮しながら入浴支援を行っている。足浴は毎日している。	
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	個々に応じて日中は身体を動かして頂き、足浴、日光浴、外出等取り入れ安眠されるよう努めている。夜間寝つけない方は会話や補食、水分補給を行い再入眠されるようにしている。		
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	服薬確認を行い、誰でも確認できるように処方せんのファイルを準備している。定期的に薬剤師による指導があり、助言を頂いている。		
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	情報や本人から得た要望をもとに、生活の中に取り入れ、散歩・家事・絵画・習字・生け花・外出など行っている。		

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
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	<p>体調や希望に応じて、散歩や買い物を実行的に行い、ドライブデーを設け、普段行けないような所へ出掛けたり、家族の協力も頂いて、外出や外泊をされている。</p>	<p>天気のよい日は近隣を散歩したり、スーパーマーケットへの食材購入やドライブに行ったりして、計画表を作って、日常の外出を行っている。毎週のドライブデーで、花見等の遠出も柔軟に対応している。墓参りや外出・外泊についても、家族の協力を得ながら、できるだけ希望に添えるように支援している。</p>	
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>個々に応じて金銭管理をして頂き、希望や状態に応じて買い物の支援を行っている。必要な方は小遣い帳の記帳も援助している。</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>自由に家族とのやり取りができるようにし、本人の希望時や必要時は電話や手紙・はがきの援助を行ったり、家族からの電話、手紙も援助を行っている。</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>過ごし易いよう空間作りに努め掃除は毎日、大掃除は定期的に行い季節感のある花や展示を設け、空調の設定を予め決め、換気を行っている。トイレは定時にチェックし台所からは食事の作る匂いが漂っている。</p>	<p>共用空間はゆったりとしており、利用者の俳句や書道作品・季節毎の生け花が展示されている。和室やソファ・テラス等の好きな場所で過ごすことができる。台所からリビングが見渡せる。建物の周りには、菜園や果樹園があり、収穫を楽しめる環境となっている。</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
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>リビングにソファ、和室にこたつ、テラスにベンチ等座れる場を設け自由に利用できるよう配慮している。利用者の思いに沿って独りになれたり、利用者の関係作りを援助している。</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>居室は利用者の状態に応じた家具の配置で、好きな絵や写真、花、仏壇等自由に持ち込んで頂いている。</p>	<p>居室は、洋室でベッドと洗面所が設置されている。居室には、本人の使い慣れた家具や手作り作品・家族の写真等が飾っており、また、仏壇などもあり、利用者が安心して暮らせる配慮がなされている。</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>居室には個々に応じた家具等を取り入れ、居室や絵に名札や絵を付け混乱を招かないようにしたり、ポータブルトイレを設置している。</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