

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和4年4月12日

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4677100119
法人名	有限会社 ジェーケイエル
事業所名	グループホーム ねむの樹
所在地	鹿児島県鹿屋市串良町細山田5245番地4 (電話) 0994-31-0112
自己評価作成日	令和4年2月10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://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/">http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/</a>
-------------	---

### 【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	令和4年3月31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)】

利用者様から頼れる家族だと思っていただけ、笑顔が良く見られるような対応を心がけています。  
また、入所希望の方はもちろんのこと、認知症に関するあらゆる困りごとを聞き、対応できるように研修や他事業所との連携を行っております。今現在は新型コロナウイルスの影響で以前のような面会などは行えなくなりましたが、現状出来るすべての手段を用いて以前の状態に少しでも近づけようとしております。  
そして、ネットワーク環境や様々な電子化を行い今まで以上に見えやすい環境を今後作って行く予定です。

### 【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)】

- ・当事業所は、以前のホームのすぐ近くに、今までの良いところや改良すべきところを考慮した新しく建築されたホームで、理念に沿って利用者が笑顔で暮らせるホームを目指している。
- ・自然がいっぱいの環境で野菜や果物を植えて育てて皆で収穫し、家庭的なホームである。
- ・協力医療機関のかかりつけ医の隔週の往診や週1回の訪問看護があり、緊急時の対応や24時間医療連携体制も図られ必要な医療を受けている。
- ・住所を移転し、今後地域との交流や地域貢献・事業所の情報発信等、検討しているところである。
- ・職員の資格取得を推奨しており研修会参加や勉強会に協力的で、介護サービスに反映させている。職員は自己研鑽を行い、理念を中心に取り組んでいる。

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
<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	「私たちは貴方の住み慣れた地域の中で家族のように接し心の通うケアを致します」という理念を掲げ、全職員が実践できるように心がけている。	地域密着型サービスを踏まえた理念があり、理念は玄関やタイムカードの近くに掲示している。職員会議や研修の時に理念を振り返り、共有して実践につなげている。	
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	管理者が地域の消防団員となる事で普段から地域貢献活動を行っている。	事業所移転があり、コロナ禍で地域活動は自粛している。管理者が地域の消防団員に入り、介護相談窓口も設置し地域貢献活動を行っている。今後、学生の職場体験やボランティア受け入れ、地域サロンの参加・認知症サポーター養成講座も検討中である。	
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。	管理者が鹿屋市の認知症地域支援推進委員である「サポートワーカー」となり、鹿屋市認知症相談窓口「オレンジのまど」を開設する等地域の相談窓口を提供している。		
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	年々改善を行っているが、いまだに運営推進会議の趣旨に沿った活動が出来ているとは言えず、さらなる地域住民の参加等改善を行っていききたい。	運営推進会議は定期的実施している。コロナ禍の為、市の了解を得て書面会議となっている。ホームの取り組みや課題を話し合い、意見はサービス向上に活かしている。今後住民参加等を計画している。	

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。	自施設のことだけでなく、地域のこと等で気になったことがあるればその都度連絡を取るようになっている。	電話や窓口へ訪問し、現状報告を行い、運営推進会議の資料を届けたりしている。課題に対する意見やアドバイスをもらい情報を共有し協力関係を築いている。福祉担当職員との連携もとっている。	
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。	年2回以上身体拘束についての研修を行うようにし、普段の介護で発生するちょっとしたことから拘束に発展しないように職員間で声掛けを行うようにしている。	身体拘束廃止委員会があり、年2回以上、内部研修を行い、拘束に対する正しい理解を深め、意識の統一を図っている。センサーマット使用については、経過を見ながら会議で検討している。施錠や言葉の拘束を含め拘束のないケアを支援している。外出希望の利用者には職員が同行して見守っている。	
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	年2回以上虐待防止の研修を行い、日常のケアにおいて特に言葉遣いから虐待に発展しないように職員間で注意、声掛けを行うようにしている。		
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。	管理者は権利擁護について研修などで知識を得ているが職員までは研修が出来ていない。現状必要だと思われる時には職員から管理者へ報告が行き、関係者と話し合いを行う形となっている。		

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
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>契約締結時は納得していただいた上で契約を行うことにしており、改定時は必ず書面にて伝えたのち不明点は必要に応じて個別で対応を行っている。</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>施設として苦情対応窓口を設置し、その他どんなに些細なことであっても電話等あった際には誠実に対応させていただいている。</p>	<p>利用者の意見は日常生活の中で聞いている。家族には毎月便りに添えて個々に手紙に現状を報告し、窓越し面会時や電話で意見や要望を話しやすいような環境づくりをして把握している。家族の意見は職員会議で話し合い、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>代表者は各職員と様々な内容を気軽に話せるよう普段から関係を構築するようにしており、いつでも意見が言えるようにしている。</p>	<p>管理者は毎日の申し送りや毎月のケア会議・2ヶ月毎の職員会議で職員の意見や提案を聞いている。年1回個人の目標・希望・要望を提出し、面談を実施している。出された意見は職員会議で話し合い運営に活かしている。</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>代表者も実際に勤務に入るなどし、それぞれの業務の適正化や効率化を行い不平不満が出にくいように努めている。また、実際に入りながら各自の評価を行い給与等にも反映させる等している。</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>外部で行っている研修の情報提供を行い、希望があれば勤務調整を行っている。また、資格の取得を推奨しておりこれも希望があれば勤務調整を行っている。</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>代表者は同業者複数と普段から交流がありネットワークの構築や勉強会への参加等出来ているが、それらを職員まで広げる事が出来ていないので今後達成できればと思っている。</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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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>入居前に面談を行い、希望によって体験入所を行うことで、本人の要望や不安をくみ取り安心した生活につながるように努めている。</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>入居前に面談を行い、希望によって体験入所を行うことで、家族等の要望や不安・困りごとを把握し信頼関係が築けていけるように努めている。</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>入居前の面談や実際に体験入所をしていただくことで、必要な支援は何かを見極められるように努めている。</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>本人に現在できること。一部の支援があればできる。を共に考え、身の回りのことはなるべく本人が行えるように支援している。</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
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	毎月本人の様子を手紙で送っている。また、本人の体調や状態に応じて、病院受診の同行や往診時に訪問していただくことで、主治医の診察に立ち会えるように支援している。		
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	コロナ禍の為以前同様ではないがご近所の方や友人の訪問によって、関係が継続している方もいる。今後はご家族の協力もいただきながら馴染みの場への外出もできればよいと思う。	コロナ対策の為、地域行事や墓参りや外出を自粛しているが、近隣の知人や友人・美容師の訪問がある。買い物は職員が代行して、馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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	利用者が一緒に家事仕事を行ったり、運動やレクリエーションを行うことによって、利用者同士が声を掛け合い支えあっている。		
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	長期入院による契約終了の時は、その後をフォローしながら再入所の検討や、病状の把握を行っている。		

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
<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。	計画作成の際は本人に説明し意向を確認している。困難な方はご家族や日頃の様子などを記録に残し、本人本位に沿えるように努めている。	入所時のアセスメントや生活歴を参考に、日常の会話の中から思いや要望を聞いている。意志疎通のない利用者は動きや表情の変化を見て把握し、家族にも情報を聞きながら支援している。	
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・家族・サービス提供者・医療関係者等と事前面談を行い、それらを把握できるように努めている。		
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	日々のケアや本人の様子を記録に残し、2週間に1回の往診や週1回の訪問看護等を踏まえ、ケア会議を行い現状の把握に努めている。		
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	2週間に1回の往診や週1回の訪問看護、日々のケアを通して、課題やケアあり方、それぞれの意見を把握し現状に即したケアが行えるように努めている。	本人や家族の思いを把握し、ケア会議で話し合いをして、介護計画書を作成している。モニタリングは毎月、見直しは6ヶ月で行っている。状況が変化した時はその都度見直しして、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	食事・水分・排泄等解りやすい記録になっており、少し変わったことがあれば別の用紙に記入することで、確認がしやすくなっており、必要時は業務日誌を使用し実践の見直しを図っている。		
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	医療面での相談は往診や訪問看護で定期的に相談できる環境が整っている。他、市役所や他事業者と相談することで柔軟な支援につながることもある。		
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	ホームでは地域の協力をいただきながら、本人の心身の力を発揮し安全で豊かな暮らしが行えているが、限定的であるので、コロナが落ち着き次第外で好きな事が出来ればと願っている。		
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	協力医療機関（内科）から2週間に1回の往診と週1回の施設への訪問看護があり、必要時には個別に他科への受診を行っている。	本人や家族の希望するかかりつけ医である。協力医療機関から隔週の往診、毎週訪問看護が入り、必要時に家族の協力または職員の同行による他科受診もある。ホームの看護師との連携もよく夜間帯や緊急時の24時間医療連携体制が構築されている。	

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
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	日々の記録や業務日誌をもとに入所者の状態を報告している。診療時間であれば直接協力医療機関に相談できるようになっており、夜間も訪問看護師を通して協力医療機関に相談できるようになっている。		
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。	入退院時には専用の情報共有シートで情報交換を行っており、協力医療機関からも情報提供していただいている。また、早期退院に向けて病状把握に訪問し退院に向けた話し合いを行っている。		
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	病状の変化があれば往診時に家族に同席していただき、本人・家族・主治医と共に話し合いを行って今後の方針を共有している。	契約時に「重度化や終末期に向けた方針」に基づいて説明している。「意思確認書」があり病状の変化ごとに意思確認を行い、記録に残している。家族も同席して話し合い、方向性を決め希望に沿って支援している。看取りの事例がある。	
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	訪問看護師による勉強会を行っている。普通救命講習を受講している職員もいるが定期的に行っていきたい。		

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>定期的に避難訓練を行っている。今後は地域の消防団の方にも参加していただきたいと思っている。</p>	<p>避難訓練はコロナ禍で消防署立会いがなく、毎月、自主訓練を行っている。避難経路・避難場所の確認をしている。スプリンクラーの点検等の消防設備は業者が定期的に点検している。水は貯蔵タンクがある。発電機もある。水・米・缶詰・インスタント食品等の備蓄がある。今後地域住民や消防団にも参加してもらえるように検討している。</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
<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	敬うべき相手であることを念頭に置いた言葉かけや対応に心がけている。定期的に言葉かけや対応について会議等で振り返りを行っている。	コロナ禍で外部研修は自粛している。マニュアルに沿って、毎月ケア会議で振り返り、視力障害・難聴の利用者の対応や入浴・排泄・入室時の声掛け等を研修している。呼称はさん付である。	
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	利用者個々の日常生活での動きを観察し、個々のスタイルに合ったケアや声掛けを行えるように努めている。		
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	大まかな日課に沿って声掛けや誘導を行っているが、個々に合わせて参加する時や休む時を作り、その日の希望によって臨機応変に支援できるように努めている。		
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	定期的に訪問による散髪があり、洋服はご自分で選び準備されている。男性は入浴時に髭剃りを行っている。		
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	野菜の下ごしらえを一緒に行ったり、ホームの外に野菜や果物を植え収穫。なるべく季節の物を取り入れ、皆で話ができるように努めている。	嗜好調査をしたり、菜園で栽培した野菜や果物を利用者と一緒に収穫して楽しめる献立を作成している。行事食のおせち・誕生会・敬老会の料理や散らし寿司・ドーナツ等を作り楽しみにしている。野菜の下拵えや片づけも一緒に行っている。	

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
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	食事・水分量を時間ごとに記入し、1日量を集計している。診察時に報告し状態にあった水分量の確保を行い。給食日誌を作成しバランスの取れた献立になるように努めている。		
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	毎食後口腔ケアを行えるように声掛けや介助を行っている。必要に応じて、歯科の訪問診療をお願いしている。		
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	時間軸で排泄チェックを行っており、継続してトイレを使用できるように筋力の低下予防や、状態に応じたケアの方法を変更している。	排泄チェック表があり、個々のリズムを把握し、基本はトイレ排泄である。夜間のみポータブルトイレ使用者がいる。オムツからリハビリパンツへ、リハビリパンツから布パンツへと改善した例がある。個々に合わせて状況を見ながら自立につながる支援に努めている。	
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	毎日体操や運動を行っている。牛乳を提供したり、排泄の状況を確認しながら薬の追加等を行えるように入居者ごとに表を作成している。		

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
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	入浴日や時間帯は大体決まっておりそれに沿って声掛けを行っている。入居者の状態に応じて回数や入浴法を決定している。	週2回午前中に入浴支援をしている。本人の希望を聞き、体調やタイミングを見ながら柔軟に対応している。拒否の場合は、時間をずらしたり、曜日を変えたり、工夫して入浴支援を行っている。	
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	一人ひとりのその時々状況に応じて、昼寝ができるよう支援したり、歌を聴きながら就寝される方もいる。		
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	薬の説明書をまとめて綴っており、変更があれば記録に残し周知している。便秘や糖尿病の入居者については、状況によって服薬の変更があるので、病状の確認に努めている。		
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	畑を作り、作物を一緒に育てながら収穫をおこない、季節の物を取り入れ、一緒に下ごしらえなどを行って、食事に楽しみが持てるよう支援している。		

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>ホームの外で涼んだり畑を見に行ったりは日常的に行っている。コロナにより今は実施できていないが、季節によって花を見に行ったりドライブをしたり支援している。</p>	<p>コロナ禍の為、行事の外出は自粛している。外気浴やホームの近隣を散歩したり菜園を見に行ったり、野菜等を収穫している。受診の帰りに個々の希望によりドライブで花見に行ったりしている。家族の協力を得て、買い物や普段行けないような所にも出かけている。</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>入居時にお金を本人で管理するのか施設で行うのか確認している。また、希望によって食事とは別に野菜ジュースや洋服等購入できるように支援している。</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>遠方の家族と電話で話すことができている。面会時に連絡先を記入していただき、やり取りできるように準備している。</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>ホーム内は明り取りや季節の飾りなどで、明るい雰囲気になるように心がけている。温度や湿度を確認しながら調整を行っており、居室は分かりやすいように名札を付けている。</p>	<p>ホームは新しく広々としている。大きな窓があり明るい。木造建築で落ち着く雰囲気がある。エアコンや加湿器を使用して、温度・湿度・換気に配慮している。季節の物や作品を飾り、楽しい雰囲気である。ソファでテレビを見たり、窓際でお茶をしたり、キッチンからはホールが見渡せ、安全に居心地よく過ごせるようにしている。</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
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>外が良く見えるソファ席があったり、玄関先のポーチで涼んだり、利用者同士で談笑できるスペースがある。</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>本人が昔から使っていたものや、大事なものは居室に置いている。また、居室のボードに写真や色紙などを飾って、眺めることができるようにしている。</p>	<p>全室洋室で、エアコン・ベッドが設置され、タンス・遺影・ラジオ・寝具等、馴染みのものを持ち込み、写真や色紙を飾り、クローゼットが設置してあり自分らしく暮らしている。</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>廊下を広くしたり手すりを取り付け、場所の表示を行い、ホーム内は自立して動けるように支援や声掛けを行っている。</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、生き生きと働いている。 (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