

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年12月10日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4690300019
法人名	有限会社 オクムラハーネス
事業所名	グループホーム 泉の里
所在地	鹿児島県鹿屋市上高隈町1579-1番地 (電話)0994-45-2388
自己評価作成日	平成27年10月13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27年12月4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)】

当「グループホーム泉の里」は鹿児島県鹿屋市大隅半島の北西部に位置する高隈山系に囲まれた自然豊かな場所にあり、四季折々の季節を実感できる風光明媚な所です。「明るく豊かな心と心のふれあい」をホーム理念に掲げ、地域の方々とのふれあい、本人様はもとより、ご家族様が安心して暮らせるようになるべく残存機能の維持・向上を図りながら、ご本人の意向を第一にしたサービスを提供できるように、日々努力しております。入居期間の長い方もだいぶ多くなり、心身の機能の低下も著明になられた方も多くなりました。「健康観察」には十分留意しながら、「かかりつけ医」「訪問看護ステーション」「ご家族」との連絡・連携を蜜に図り、症状悪化防止に努めております。お食事面ではなるべく地元で採れた食材を使用し、お米も地元でできたお米を美味しくいただいています。食事形態もお一人お一人の身体機能に合わせて創意工夫し、栄養状態の低下を防止していき、非常災害に備えて、ホームには防災無線の設置、年2回義務付けられています夜間を想定した「避難訓練」を実施しています。今年5月には「鹿屋市高隈地区水防訓練」を多くの関係機関と連携し実施いたしました。当ホームもこの10月で開設10年目に入りました。これからも地域住民の方々、行政の方と友好な関係を保ちながら、気軽にホームに立ち寄りいただけるような解放されたホーム作りを目指して参りたいと思います。

- ・ホーム周辺は、紅葉やイチョウなどの木々が色づき深まる秋から冬へと確かな自然の移り変わりが感じられ、近くにはキャンプ場や大隅湖があり自然豊かな環境である。幹線道路沿いに位置しており、玄関には利用者一人一人の表札が出ている。
- ・ホームの敷地には、東屋があり天候のよい日は散歩がてらお茶や食事をするなど活用されている。職員は、ドライブや買い物を楽しんだり、花見やみかん狩り、ぶどう狩りにはユニットごとに出かけるなど五感で季節が感じられるよう外出支援をしている。また、食へのこだわりも強く自家製の米や旬の野菜を使い食事を提供している。職員が手作りのパンを焼いたり、団子やちまきなど季節のおやつも提供している。
- ・理念は開設当初からのもので、利用者や職員の笑顔があふれ、心と心のふれあいを持って利用者や地域の方々との暮らしを大切にするといった代表者の思いが込められているが月1回、ミーティングで触れ職員一人一人が理念を意識したケアの遂行に努めるなど周知徹底され大切にされている。
- ・年2回消防署立ち合いの避難訓練を実施、半年に1回は自主訓練を実施し、避難手順の確認や消火器の使い方を確認しており、また毎年地区の水防訓練にも積極的に参加している。今年6月の訓練の様子はメディアにも取り上げられ報道されている。ホームは、地域の避難場所にもなっている。
- ・利用者ごとにかかりつけ医があり、定期や随時の受診は職員が付き添い主治医等と情報を共有するなどして連携している。週1回訪問看護師が定期訪問し状態把握、医療機関と連携するなど24時間医療連携を図るしくみがある。

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
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	「地域と共に豊かな心と心のふれあい」の理念を主に職員会議や申し送りを通じて、局員で共有し実践につなげるように努めている。	開所当初からのホームの理念は、「地域とともに明るく豊かな心と心を大切に」といったもので代表の思いが込められており、職員に共有され浸透している。	
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員として日常的に交流している	町内会に入り、回覧板を通じて町内の行事に参加する機会がある。	自治会に加入し、回覧板、広報紙、町内の有線放送、行事を通じて地域と交流している。管理者は、地域の方々からの相談を受けたり、青年海外協力隊の方々の慰問を受入れ社会貢献をしている。	
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	2ヶ月毎に実施している「運営推進介護」等の中で、認知症の方とのふれあいや支援法について話す機会がある。		
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	推進委員の方から、貴重な意見をいただいたり、ホーム便り、サービス提供の実際等について話し合う機会がある。	会議は定例化され、事業所の現状報告やメンバーからの質疑応答も活発にあり、議事録は会議の様子が分かるよう記録も工夫され閲覧できるよう掲示されている。ホームの夏祭りに小学校の子ども達に参加してもらうなど地域との交流を大切に協力体制を築いている。	

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
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	市町村の担当者と連絡を密にしている。推進会議の報告はそのつど行なっている。	市担当者とは、電話や面談などで相談し助言、指導を頂くなどしている。市主催の勉強会や懇親会の誘いや待機者情報を共有するなどの連携や協力体制が整備されている。また、福祉サービスの利用者もおられたり福祉事務所職員との協力関係も構築されている。	
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	「身体拘束をしないケア」について常に職員間で話し合い、意義についての理解に努めるよう努力している。	ふいに外出される方がおられるが自然に寄り添うケアを実践しており、必要に応じてセンサーを活用したり、死角にはミラーを設置、チャイムに頼ることがないよう職員の意識を高めチームケアにて対応するよう工夫している。包括主催の研修会へ参加もしている。	
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	「虐待防止の意義」について職員会議等で常に徹底できるように、話し合いの機会がある。		
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	研修に参加したりして理解に努めている。また、社会福祉協議会協の担当者との情報交換の機会もある。		

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
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>契約時に利用者や家族の不安や疑問を取り除くように、十分な説明をしている。また解約をされる場合も、これからの利用サービスについても援助、助言を行い安心につなげている。</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>常日頃より、利用者、ご家族との会話の時間をもち、意見や要望をホーム運営に活かせるよう努力している。</p>	<p>利用者は年々認知症が進行しており、聞き取りが難しい状況にあるが、日々の暮らしや行事を通じて意見や要望などを聞き取るよう努めている。家族も面接や行事を通じて関係性を深め意見が出しやすい雰囲気作りに努め忌憚なく要望など出してもらい意見等をサービスに活かしている。</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回の全体職員会議の中で意見を聞き、運営に反映できる体制がある。</p>	<p>管理者は、毎月1回職員会議で意見や要望などを聞き取るようにしている。それぞれのユニットごとの会議も開催されており、意見交換しサービスに反映している。代表者は、職員に月1回「自己研鑽レポート」を提出させ職員教育に力を入れている。</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>毎月個人別に「自己研鑽レポート」を提出し、介護について学ぶ機会がある。就業環境の整備につながっている。</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
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>研修への参加は積極的に勧めているが、職員不足や研修時間との問題もあり、今後の課題でもある。</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>大隅グループホーム協会主催の研修会に参加できるように努めている。</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
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	入居前に自宅を訪問したり、ホームに体験として来訪していただく等、不安を取り除いて、信頼関係が築けるように努めている。		
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	これまでの生活歴、不安なことなどについて、しっかり耳を傾け、信頼関係が確立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	担当ケアマネ、かかりつけ医の情報を参考にしながら、本人、家族と話し合う機会を作っている。		
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	常に共に暮らすという視点を持ち、良好な関係が築けるようにコミュニケーションを図っている。		

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
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	本人と家族の友好的な関係が持続できるように、常に連絡を取り合いながら、本人を支える努力をしている。		
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	馴染みの方の面会等があった時には、雰囲気作りを行なう等支援している。しかし、入居期間の長期化等により、認知症状も進行するなど面会による成果はあまり感じられない。	日頃は、友人の方が遊びに来られたり、ドライブがてら利用者の地域に向いたり、車窓から墓参り、馴染みの美容院に行くなど馴染みの関係が継続できるよう支援している。また、電話の取次ぎや手紙などの代読、代筆介助をおこなっている。	
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	一人ひとりの個性を大切にしながら、職員が仲介役となり、気の合う仲間作りを支援している。		
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	様々な事情により他のサービス事業所に移られたり、医療機関へ入院された時でも、不安が軽減するように訪問したり、家族からの相談にのっている。		

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	日々の生活ぶりを十分観察しながら、本人の意向が導き出せるように努めている。発話の少ない方は表情や体動も観察する。	担当職員を中心にしてアセスメントは職員全員でしている。利用者には日々の暮らしの中で本人の言葉や行動など参考にして思いや意向を汲み取り、ケアノートなどを活用しながら情報を共有し職員全員で話し合うようにしている。	
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	アセスメントを十分に行い、ご家族や担当ケアマネからの情報収集を行なっている。		
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	その方の残存機能の維持向上につながるように、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	経権の浅い職員が多いため、もう少し介護計画の学習の機会を増やしていく必要がある。朝夕のケアミーティングはできており、プランの立案に活かしている。	ケアミーティングで本人の思いや家族の希望が反映した介護計画について話し合っている。モニタリングは、概ね6ヵ月に1回または、必要に応じて実施している。管理者は、市担当者の指導も踏まえアセスメント様式について今後検討したいと考えている。	

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	介護計画に対する記録があまり実践されていないように思う。記録内容が日常生活に対するケア内容に偏っている。介護計画に向けたケア記録になるように、指導の徹底に努めたい。		
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	家族の受診同行が原則になっているが、受診同行、入退去時の送迎、家族の来訪時の食事提供等を行なっている。		
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	火災避難訓練に地域の消防分団、地域住民の協力が得られたり、運営推進委員に自治会長、民生委員に就任してもらい、情報交換したりする体制がある。		
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、家族の希望の医療機関を受診している。普段の健康状態はかかりつけ医に適宜報告し、適切な医療を受けられるように支援している。	利用者ごとに主治医が異なるため個別に通院介助を支援しているが、数人は隔週の訪問診療を受けている。また、週1回訪問看護師が訪問し状態観察し医療の相談にのるなど医療機関との連携を図り、夜間や緊急の対応をするなど仕組みができています。	

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>訪問看護ステーションの看護師へ24時間を通して連絡・支持をもらえる体制がある。</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>入院時は医療機関の情報提供し、できるだけ入院期間が短期で済むように、主治医、家族との連携を図りながら、早期の退院に結び付けている。</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>入居時や家族会開催時、随時事業所の方針を説明し、各家族の意向についても確認している。必要な方には「在宅診療所」の利用も勧めている。</p>	<p>契約時に重度化した場合に事業所が対応できることについて「重度化した場合における対応にかかる指針」にて説明をしている。看取りの経験はないが、段階に応じた希望や意向を本人、家族に聞き取り、主治医、関係事業所間で情報を共有し利用者や家族が納得いく選択ができるよう支援している。</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>学習の機会をもっと作りたい。</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>火災については年2回消防署、地域の消防団、地域住民の協力を得ている。自然災害については行政や地域との協力の下「水防訓練」等を実施している。</p>	<p>年2回消防署立ち合いの避難訓練には、地域の協力者にも参加してもらい実施している。職員は、半年に1回夜間想定で自主訓練を実施している。また、地区の水防訓練にも積極的に参加している。</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
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	ホームの方針として最も留意している点である。常に人生の先輩として敬う気持ちを持って接し、個別性を大切にされたケアを行なっている。	お名前の呼び方や言葉使いなどは、年長者として敬い失礼のないよう配慮し職員に周知徹底されている。また、個人ファイルなど個人情報の取り扱いにも留意している。職員は、入浴や排泄などの直接的介護には羞恥心に配慮するなどプライバシーを意識したケアを心がけている。	
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	事故決定のできる場面が次第に少なくなっている傾向があるが、一人ひとりの個性を大切にしながら、本人の思い、意向が導き出せるように働きかけている。		
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	希望の表出の可能な利用者が次第に限られてきている。職員の都合が優先されないように努めたい。		
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	季節感のある衣服の着用、馴染みの美容師さんによる整髪、化粧品の使用など身だしなみに配慮している。		
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	食事作りに取り組める利用者はほとんどおられないが、食事形態を工夫したり、地元産の食材を使うなど、食事が楽しいものとなるように努めている。	食事形態を検討し、嚥下しやすい食事を提供して食べる楽しみを支援している。自家製の米や差し入れされた旬の野菜、地域の業者から購入した肉、魚などの食材、菜園で採れた野菜などが食卓に並び手作りのパン、おやつも工夫し提供している。外食の機会もあり行事食は家族も一緒に楽しんでいる。	

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
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	食事摂取量、水分摂取量を個別に記録し、必要摂取量が確保できるように把握している。		
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	食事毎に口腔ケアを行い、就寝前は義歯洗浄液で消毒している。		
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	排泄チェック表を活用し、時間毎にトイレ誘導を行なう。夜間と日中の紙オムツの種類を使い分けし、オムツ使用の軽減を図っている。	排泄チェック表で排泄のリズムを把握したり、本人のしぐさなどを観察し、早めにトイレに誘導し排泄ができるよう配慮している。夜間帯は睡眠を重視しおむつ交換してなるべく清潔が保持できるようケアしている。	
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	水分量、繊維質の食物摂取、身体を動かす等個々の身体状況に合わせた対応を行なっている。		

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
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	入浴希望、皮膚疾患や排泄汚染の方は、積極的に入浴していただくように支援している。	隔日ごとの入浴は、午後から支援しているが、必要性がある方には積極的に入浴を勧めている。職員は、一人ひとりがゆっくり入浴を楽しめるよう配慮しており、浴槽に入ることが困難な方には、かけ湯、足浴などで温まり入浴が楽しみになるよう工夫している。	
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	出来るだけ日中の活動量を増やし、夜間の良眠を促しているが、次第に活動できる範囲も狭まり、中途覚醒される方が増えている。		
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	服薬に関する情報の共有を図りながら、状態観察に努めている。		
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	本人、家族からこれまでの生活歴を聞いたり、普段の生活ぶりを参考にしながら、本人のできること、得意なことを見出し、生きがいに繋が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	季節に応じて外出の機会を作っているが、個々の希望に沿う外出に機会は少ない。家族の支援による外出の機会はほとんどない。	天候や体調に応じて庭を散策したり、東屋で外気浴やお茶などして過ごしている。通院時は、ドライブがてら車窓から景色を眺めたり、年間行事を決めて外食したり、みかん狩り、ブドウ狩り、花見など季節ごとの外出が恒例になっている。	

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
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>預かり金として事業所が預かり、外出時や必要時買い物支援を行なっている。</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>希望により電話等の取次ぎを行なっている。会話の可能な利用者はほとんどおられない。</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>生活環境の整備を行ないながら、季節感のある掲示物をしたり、自分の居室が直ぐに分かるように表示を行い、混乱防止に努めている。</p>	<p>玄関には、季節の生花が飾られている。対面式のキッチンがあり、食堂には畳スペースもあって長ソファが配置してあり、思い思いに過ごせるよう配慮されている。また、下肢の負担を軽減するためカラーブロックを活用している。夜間は畳部屋で安心して休んでいただいている利用者もいて、安全確保のため、ミラーを設置したり加湿器を活用したり室温を管理して感染症を予防するなどしている。</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>気の合う人と会話できるスペースにソファを備えている。時にに応じて、職員が間に入り良好な関係が確立でき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
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>個性に応じた居室の整備に心がけているが、数名を除き居室の写真を取り外したり、荷物まとめをしまい、対応に苦慮している。</p>	<p>居室は、掃除が行き届いており利用者各々が居心地よく過ごせるよう使い馴染んだ物を本人が配置したりして個性的な部屋になっている。手すり設置や家具の配置を工夫することで転倒防止を図ったり、タンバリンやセンサーを活用している方もある。</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を送れるように工夫している</p>	<p>個々の心身状況を把握し、必要な場所に手摺りを設置したり、不意の立ち上がり行為のある方はベッドから畳部屋にするなど安全な環境作りを目指している。</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している。 (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