

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年2月16日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4670103045
法人名	医療法人 萩風会
事業所名	グループホーム 谷山ゆめ
所在地	鹿児島県鹿児島市下福元町1719番地3 (電話) 099-260-8032
自己評価作成日	平成27年1月7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27年1月28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)】

地域密着型施設として、地域の方々とのふれあいを大切に町内会に加入し、行事に参加している。
ホームは自然に囲まれ、庭も広く、全室和室になっており、利用者が落ち着いて暮らしている。
仏間があり、朝晩手を合わせる習慣のある方に喜ばれている。
母体が医療機関で医療連携も充実しており、看護師がいることで、利用者の体調管理、内服薬の管理、異常の早期発見が行えている。

【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)】

- ・町内会に加入し地域の行事などに参加している。地域の踊りボランティアや近隣の子供達が遊びに来て楽しく交流している。
- ・近所の知人などがよく面会にきてお茶を飲みながら懇談し、馴染みの関係が途切れないように支援している。
- ・日常の懇談の中から、個別の思いなどを把握し、自立支援に向け支援計画を作成している。
- ・年2回消防署参加のもと避難誘導訓練を行っている。連絡網や通報装置・消火器・災害用具を設置している。通報システムに近隣住民も入っている。
- ・母体医療機関が24時間医療連携体制になっており、夜間も連携がとれている。
- ・重度化や終末期に向け指針があり、医療連携マニュアルに沿って、主治医と連携して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	運営理念を①家庭的な雰囲気②地域とのふれあいを大切に③ひとりひとりの個性尊重するとし、居間、ホール、トイレ、玄関など職員がいつでも目のつく場所に掲示して入居者のお手伝いをしている。	理念はホールや玄関・トイレなどに掲示している。月1回の職員会議で理念について、話し合い振り返りを行い質の向上に努めている。	
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	町内会に加入し、地域の行事や掃除に参加している。また、地域の子供達が、毎年クリスマスには踊りや歌をプレゼントしてくれる。隣の方からは、野菜やお花をいただいたりしている。	町内会に加入し回覧板や町内会総会の出席・地域のソーメン流しや運動会などに参加している。ホームのクリスマス会にはあいご会の子供たちが参加している。踊りやハーモニカ・フラダンスなどのボランティアや中学生の体験学習も受け入れている。近隣住民から果物や野菜などの差入れがあり、お茶など出して交流している。	
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。	運営推進会議に町内会長、民生委員の方に出席していただき、ホームでの様子、認知症の事についてお話しをしています。		

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
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	2ヶ月に1回グループホームの活動報告を作成し、ホームで困っていることを伝えたり、参加者から質問されたりしながら、話し合い、意見をいただいたりしている。	会議は定期的に行なわれ、外部評価の報告や利用者の状況・事業所の活動報告等をして、参加者から意見や要望を聞いている。出された要望で町内会長を事業所の行事に参加してもらい地域とのふれあいが多くなっている。	
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。	毎年、介護相談員の方に来ていただき、入居者の不満や悩みを聞いていただいている。運営推進会議には、地域包括支援センターの方に参加していただき、情報交換している。	市担当者とは認定更新時やオムツ申請時など直接出向き連携を図っている。生活保護課の担当職員とは医療機関やケアプランについて報告や相談などメールやファックスなどでも情報交換を密に行っている。年1回介護相談員の受け入れや市主催の研修会に参加し、2ヶ月ごとの「ゆめだより」を持参し連携を取っている。	
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。	1～2週間に1回身体拘束をしている方の経過を記録し、毎月身体拘束委員会を開き、現在拘束している方は、まだ必要かを話し合い、拘束しないケアに取り組んでいる。	身体拘束委員会が月1回会議を開き状況を記録し話し合いを設けている。勉強会も行っている。言葉かけにも配慮している。日中の玄関の施錠はせず自由に出入りできるようにして職員の見守りで対応している。家族の承諾を得てベット柵を使用して転倒予防を行っている。	身体拘束をしないケアの取り組みを期待したい。

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
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>職員のトイレに虐待に関する項目を掲示し常に念頭におき入居者に接するようにしている。毎月の職員会議でも虐待について話をし、防止に努めている。</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>社会福祉協議会が行っている福祉サービス利用支援事業を活用している。</p>		
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>入居時に重要事項説明書、契約書をできるだけ細かくわかりやすく説明し、理解、納得していただいている。</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>なんでも言いやすい関係づくりに努めている。市からの相談員が入られることもあり、利用者の意見を聞けるようにし、すぐに改善できるようにしている。</p>	<p>利用者の意見が言いやすい雰囲気作りをして思いを聞いている。家族へは日常の特変事項や病院受診、介護保険の更新、ケアプランの関係などで電話や面会時に家族と話し合いをして意見を聞いている。意見箱を設けている。春の花見、秋の敬老会に開催する家族会などでも声かけし意見を聞けるようにしている。懇談できる部屋もある。「ゆめ便り」や利用者の現状について郵送している。</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
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>毎月の会議に事務長、管理者が出席し、スタッフの意見提案を聞き反映に努めている。事務長が月に3～4回来て職員の意見や要望を聞き、すぐに改善してくれている。</p>	<p>日頃から管理者と職員間のコミュニケーションが多く連携がとれている。月1回の職員会議で意見や提案を聞いている。エアコンの取替えや布団乾燥機・加湿器など購入している。</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>頻回にホームを訪れ、勤務の状況・各自の業務を把握し、声かけなどを行い意欲的になるよう働きかけている。</p>		
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>研修案内を見てスタッフそれぞれに合った研修に参加させてもらい、グループホームのケアの質向上に努めている。</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>鹿児島県、市の連絡協議会に入り、研修会に出来るだけ参加している。谷山の勉強会にも参加し、グループホームとの情報交換をしている。</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	まず利用者の相談をよく聴きなんでも話しやすい関係づくりに努めている。		
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	家族の言動にも注意しながら家族の立場になり考えて、よい関係が作れるようにしている。		
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	今までの経過、現在の状態を聞き、本人とも面談し事務長や地域連携室の方とも相談しながら検討している。		
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	利用者の立場で考え、一緒に楽しく生活できるようにしている。		

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		<p>○本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>家族から得られる情報は、できるだけ記録に残し、情報共有し一緒に支えあっているよう努めている。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>ゆめ便りを遠方の家族に送り、利用者の様子を伝えている。遠方の家族に電話をかけた、かかってきたりしながら連絡を取り合っている。</p>	<p>近所の知人などがよく面会にきてお茶を飲みながら懇談したり、美容室や墓参りに家族か職員と行ったり、外泊をして自宅で過ごす利用者もおり、馴染みの関係が途切れないように支援を行っている。</p>	
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者同士の関係を把握し、職員が間に入り、楽しく過ごせるようにしている。いつも仲良くしている方達も日によっては、お話したくない日もあり、席を替えたり隣の棟に遊びに行くなどしている。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>	<p>退去される方のほとんどが病院であり、加療中に面会に行ったり、家族をお見受けした際は声をかけたりし近況を尋ねたりし継続的な関係を保っている。</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
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。	認知症があり、うまく言葉では自分の意思を伝えられない方も多くなっている。表情や言動を見て、今までの生活歴を振り返りながら、本人の立場で考えるようにしている。	コミュニケーションを大切にしてい、くつろげる時間に個別に思いや意向を会話の中でくみ取っている。会話が困難な利用者は雰囲気や表情・しぐさ、家族や知人からの情報を参考に本人本位に個別に暮らし方を工夫している。	日々の気づきを記録しその人らしい支援をされることを期待したい。
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	生活歴の中から、過ごされてきた環境・経緯を把握し、共同生活の中で望まれる生活が出来るように支援している。		
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	記録を見直し、業務日誌、介護日誌を作成し、介護日誌に一人一人の一日の生活を記録している。		
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	毎月一回の職員会議でモニタリングを行い、担当者会議を開き、主治医や家族からの意見をもらい介護計画を作成している。	本人や家族からの思いを把握して介護計画を作成している。主治医の意見書や家族・介護職員・看護師などの参加を得て担当者会議で意見交換をして、現状に沿った介護計画をたてている。毎月1回モニタリングで満足度をチェックし、見直しの検討も半年毎に行っている。	

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
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	業務日誌の連絡事項や毎日の介護日誌の記録を見て、毎月の職員会議で計画の見直しをしている。		
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	母体が病院であり、往診に来てもらったり、リハビリに行ったりしている。また、近くの有料老人ホームに遊びに行ったりしている。		
29		○地域資源との協働 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	開陽高校や中学校の職場体験、踊りやハーモニカなどのボランティア、訪問理容センターの活用など地域の方たちにたくさんの協力をいただいている。		
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、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	入所前からの病院にかかっている方もいる。また、受診が困難になった方は、母体の医療機関から往診にきてもらっている。	利用者や家族から希望を聞きかかりつけ医の受診を支援している。歯科医、メンタルクリニックの往診も受け入れ、24時間医療連携体制をとっている。受診連絡表を作成し家族へ月1回郵送している。健康状態の把握に努め、適切な医療が受けられ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
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中に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>ほぼ毎日看護師が一人はいることで、いつでも相談できる。また夜間でも連絡が取れるようにしている。</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>入院される際は情報提供書を提出し、入院された後も職員が訪ね、医療関係スタッフと情報交換するなど安心して入院できるように努めている。</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>病状が悪化したり、必要な医療が生じてきた場合は、主治医・家族の希望に添えるように支援する。</p>	<p>重度化や終末期に向けた指針があり、研修や勉強会でも知識を学び、質の向上をめざしている。母体医療機関が24時間医療連携体制で、夜間も連携がとれるようになっている。主治医と連携して看取りに備えている。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>緊急時の対応については、母体の医療機関にいつでも連絡できる体制を整えている。また、すぐに医師が往診してくれる。</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>年二回消防訓練を行い、毎月一回防災自主訓練を行っている。</p>	<p>年2回消防署参加のもと避難誘導訓練を行っている。連絡網や通報装置・消火器・災害用具を設置している。通報システムに近隣住民も入っている。月1回自主訓練を行い車椅子での避難訓練をウッドデッキからスロープを付けて実施している。非常袋の購入や非常食として水やご飯があり、備蓄は定期的に点検している。居室の入口に写真つきの連絡カードを掛けて非常時の備えにも対応している。</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
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	居室やトイレのドアは閉め、利用している時は、こまめに声かけしたり、訪室している。	一人ひとりの性格を把握し、個々人に応じた言葉かけや対応を心がけている。プライバシー保護について、学習会をして理解を深めている。プライドや人格を損ねるような言葉やケアを気づいたら職員間で注意し合うようにしている。	
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	利用者に応じて声かけをしている。意思表示が困難な方には、今までの生活暦を考えながら本人の立場になって考えるようにしている。		
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	眠そうな時は横になったり音楽をかけて歌ったり、中庭に散歩に出掛けるなど、自由にゆっくりと過ごしている。		
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	自分でできる方は、洋服を選んだり、化粧水をつけたりしている。自分でできない方のほうが多いので、清潔にその人らしい洋服を選んでいる。2～3ヶ月に一回は、訪問カットも利用している。		

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	食べたいものを聞いたりして献立を決めている。食べられないものがあつた場合は、その方だけメニューを変えるなどしている。配膳・下膳など自発的にされる環境を作り、会話も交えながら楽しく食事出来るようにしている。不定期だが、利用者の体調をみながら外食に出かけている。	その日の材料から利用者に希望を聞いて献立を決め、利用者が個別にできることを把握して配膳や下膳など会話をしながら行っている。座る場所も配慮し、職員と一緒に食事している。切り干し大根作りやみかんの皮むきなど一緒にしている。行事食も取り入れ、年2～3回外食や家族との外食も楽しみとなっている。	
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	毎日、水分、食事量チェックし、飲み込みの悪い方には、プリンやゼリーを食べてもらったり、水分量が少ないには、ポカリや野菜ジュースを飲んでもらうなど工夫している。		
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、一人一人に応じハミガキ、口腔清拭、うがいなどしている。		
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	一人一人の排泄パターンを記録し、食事やお茶の前後などにこまめにスタッフが声かけし、トイレに案内している。	記録から個別の排泄パターンを把握し、しぐさや様子からも察知して、周りに気づかれないようにトイレへ誘導している。入所時オムツだった利用者がトイレ誘導により日中はトイレで排泄可となった事例もある。個々の状況で紙パンツや布パンツ使用でトイレ誘導している。ポータブルトイレ使用者もいる。	

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
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、便チェック、水分、食事量チェックして食事の工夫や水分を多く摂るよう声かけ、介助している。また、その方にあった便秘薬を処方してもらい調整しながら飲んでもらっている。		
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	入浴日をチェックし、2～3日に1回入浴できるようにしている。お湯の温度はその方に合わせて調整している。	毎日入浴できるように準備して希望を聞き支援している。夏はシャワーの使用も多い。入浴前に浴室の温度調整のため、脱衣場と温度差が無いよう配慮している。個々に応じて湯の温度調整もしている。入浴拒否が見られる利用者には、声かけの工夫により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	利用者の体調を見ながら休んでもらっている。夜間眠れない方は職員とホールで過ごしたり、週一回心療内科の先生が往診に来てくださるため、相談したりしている。		
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	受診連絡表に処方された薬の記録、新しく処方された薬は業務日誌に記録し、職員が把握できるようにしている。		

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
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	洗濯物干し、庭掃除などその方のできる事、できないことを把握して、一緒にしてもらっている。		
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>	家族に協力してもらいながら外出したり、本人の希望に応じ、散歩、ドライブ、買い物に行っている。	日常的に近隣の散歩や職員と買い物に出かけカートを押して、自分の好きな物を買ったりしている。外食や受診・墓参り・買い物などに出かけている。家族の協力を得て、ふるさと考古歴史館や錦江湾公園のバラを見物にでかけたりしている。寝たきりの利用者も外気浴などの支援をしている。	
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>	家族より、おこづかいを預かり、事務所で管理している。力に応じて少ないが自分で管理されている方もいる。		
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>	電話がかけられる方もいて、好きな時に電話されている。また、いつでも家族からの電話や手紙を取り次いでいる。		

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
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 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	七夕や鯉のぼりなど、季節感を取り入れている。音楽を流したり、台所が近くにあるため、まな板の音や茶碗を洗う音が聞こえてくる。	共用空間は採光を取り入れ清潔感があり臭いなども無い。外気浴ができるようにウッドデッキが設けてある。壁には節分のお面や人生訓・行事参加時の利用者の笑顔の写真が飾ってある。テレビやソファ・仏壇等有る。洗面台も車椅子で使用できる高さとなっている。食事やレクリエーションの場として居心地のよい工夫がなされている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	廊下にソファを置いたり、その日の気分によって席替えをしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	全室畳になっており、家具は使っていたものを持ち込んでもらっている。位牌を持ってきている方もおり、お部屋でお参りやお供えをしてもらっている。	居室はベットが備え付けで、家族の写真や寝具類・洋服かけ・位牌もあり毎朝、お茶とご飯を備えている。趣味で集めた鋳物などが飾ってあり自宅との変化がないように配慮され、その人らしい居室となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	自室の入口には名札をつけたり、トイレや浴室には、プレートをつけている。廊下やトイレには、手すりをつけ、安全に生活できるように努めている。		

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ます。 (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