

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年2月7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有里6284番地1 (電話) 0994-62-8030
自己評価作成日	平成28年1月5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28年1月25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)】

「私達は、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」という理念の下に、利用者一人一人が日々を穏やかに過ごせるようにケアを行っております。
施設の敷地内にはバナナの木や、畑があり、さまざまな作物の収穫などを行っております。
老朽化した建物の立て直しが計画されており、より良い環境になるように頑張っております。

【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、広い敷地内にシンボルであるねむの木やバナナの木、菜園には色々な野菜が植えられて静かな環境の中に建てられた2ユニットの施設である。
- ・利用者への声かけや言葉使いに配慮し、一人ひとりの人格を尊重しながら、家庭的な雰囲気を目指している。
- ・かかりつけ医や訪問看護ステーションとの連携が図られ、適切な医療が受けられる体制が整っており、ターミナルケアも実施している。
- ・地域行事への参加や近くの障害者施設との交流・中学生との交流や施設行事への演芸ボランティアの出演など、地域との交流も盛んである。
- ・本年度、新築の施設を計画しており、今まで以上の地域との関わり、より良い環境づくりをめざし、運営委員会等で意見交換や検討がされている。

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
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	ホーム内に理念を掲示し、共有を図っている。また、ケア会議の中で理念を踏まえたケアの振り返りを行っている。	理念は職員全員で考え、事業所内の目につきやすいホールの壁に額に入れて掲げている。パンフレット・重要事項説明書にも記載し、利用者や家族・地域へ周知している。職員会議・ケア会議においてケアの振り返りを行い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	他事業者の夏祭りへの参加や、地域の中学校などと交流があり、利用者も楽しんでおられる。	町内会の集会に参加したり、近隣の草刈りなどの協力をしている。近くの障害者施設の夏祭りに招待されたり、中学生のハンドベル演奏やクリスマスカード・年賀状のやりとり、ボランティアの受け入れ・地域住民からの野菜の差し入れもあり、日常的に交流が図られている。	
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。	研修を通じて認知症のケアについて事業所内で学んでいるが、地域への発信が今後の課題となっている。		

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
4	3	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>定期的に運営推進会議を行い利用者やサービスの実際、行事等の報告、話し合いを行っており、サービス向上に努めている。</p>	<p>会議は事業所の活動報告や入居状況報告・感染症対策・認知症セミナーの案内・外部評価の報告等を行い、参加者から意見や要望などが出され、出された意見や要望は職員へ周知しサービス向上に活かしている。</p>	
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>運営推進会議に出席していただいたときや訪問時・電話連絡などで協力関係を築けるようにしている。</p>	<p>市の担当者とは相談したり、手続き関係や研修会の案内など、日頃から連携を図っている。役所まで遠方なこともあり、メールや電話でのやり取りが多い。運営推進会議を通して状況報告を行い、日常的に連携を取っている。</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>夜間は安全のため玄関の施錠を行っている。身体拘束に関する勉強会を行い、声掛けなどでも拘束に結びつかないように皆で話し合っている。</p>	<p>指針やマニュアルがあり定期的に勉強会や研修会で職員への周知と意識の統一を図っている。身体拘束廃止委員会も必要時に応じて委員会を開いている。日中の玄関の施錠はせずに外出希望の利用者には声かけや気分転換を図ったり、職員付き添いで散歩に出かけたりして、身体拘束ゼロを実践している。</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
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>日中のケアの中で声掛けや対応が高齢者虐待につながらないように、高齢者虐待防止法等についての勉強会や会議などでケアの振り返りを行っている。</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>日常生活自立支援事業を利用している利用者もおり、個々の必要性に応じて関係者と話し合いを行っている。</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>契約時や改定時には事前に文書で説明し理解、了承をいただいている。</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>家族の面会時や運営推進会議の際に意見・要望をうかがうことにしている。また、重要事項説明書に外部の苦情受付機関を明記している。</p>	<p>利用者からは日常会話や表情からくみ取るよう心がけている。家族からは運営推進会議出席時や家族会・面会時に意見や要望を聞くよう心がけている。出された意見や要望は職員会議で話し合い、運営に反映させている。重要事項説明書に相談窓口と受け付けた場合の委員会開催など明記している。家族の意見等は運営推進会議などでも報告をしている。清掃面の事が多い。</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
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・管理者も日ごろからケアを行っており、意見や提案を聞いてもらっている。また、会議の中で意見の反映に関する報告をいただいている。</p>	<p>毎日のミーティングやケア会議で意見を聞いたり、業務日誌記録などで意見や提案を知る機会がある。管理者も日常的にコミュニケーションを取り、何時でも相談できる体制である。毎年、目標や希望・要望を文章で提出してもらい必要な場合は面談をしている。出された意見や要望はケア会議等で話し合い、支援に反映させている。</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>研修参加による意識の向上や、経験年数に応じて研修終了時による手当の支給、資格手当の支給などがある。</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>職員会議で研修の機会を設けている。経験年数に応じて研修の参加を勧めている。</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>地域の介護事業所による協議会等に参加し意見交換や、相互訪問等の活動を行い、サービスの向上に取り組んでいる。</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>アセスメントや体験入所を通じて、本人の困っていること、不安なこと、要望等を伺えるようにしている。</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>アセスメントや体験入所を通じて、家族の困っていること、不安なこと、要望等を伺えるようにしている。</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>入所前にアセスメントを行い、体験入所をしていただくことで、必要な支援を見極めることができるようにしている。</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>利用者と一緒に家事を行っており、利用者同士もできないところを助け合って生活している。</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	毎月利用者の様子やサービスへの取り組み状況を報告しており、サービスに対する意見やサービスへのご協力をお願いしている。		
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	親せきや友人の面会があった際に可能であれば連絡先を教えてください、必要に応じて連絡を行うなどしている。	地域行事の黒土祭り等への参加、自宅周辺へのドライブ、手紙や電話の取次ぎなど関係継続への支援を行っている。家族の協力を得て、墓参りなどの外出や外泊も行っている。	
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	利用者同士手伝ったり、励ましあいながら生活されている。		
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	サービス利用が終了すると、関係性が薄くなってしまっている。機会があれば相談や支援を行っていききたい。		

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
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。	日々のケアの中で利用者が発した希望や意向、発見できたことを、ケア会議で実現に向け話し合っている。	本人や家族からの情報、日常会話や表情、しぐさなどサインを見逃さず、コミュニケーションを取り、希望・意向の把握に努めている。外出の希望があった時、ドライブしながら話したり、夜勤の時、くつろいで話しができた時の記録を職員会議などで話合っている。コミュニケーションがうまくできない利用者からは身振り手振りで反応を見極めて家族からも話を聞き、本人中心の支援を行っている。	
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	アセスメント、モニタリング時に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	主治医や看護師の意見や訪問調査での動き、日常の申し送りやケア会議などで現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
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	本人・家族・主治医・看護師・スタッフの意見をもとに計画作成をし、現状できること、今後の目標などを話し合っている。	本人や家族の意向を確認し、主治医や訪問看護・職員からの意見をもとに介護計画を作成している。利用者の担当を職員で明確にして、毎月モニタリングを実施、結果は家族へ報告している。介護計画は状態変化時には随時、見直しを行っている。	
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	主治医や看護師の意見・個々のケース記録に記載した内容やケア会議での情報をもとに介護計画の見直しを皆で検討している。		
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	ケア会議や日常の申し送り時に話し合い、その場面に応じて対応できるようにしている。		
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	本人ができることを生かしながら安全で豊かな暮らしができるように支援しているがもう少しホーム外での支援を活用できればと思う。		

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
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、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>現在ホームのかかりつけ医による往診をほとんどの方が受けている。必要時には本人・家族・かかりつけ医に相談し、ほかの病院を受診している。</p>	<p>本人や家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。協力医の往診が2週間に1回、訪問看護が週1回あり、適切な医療が受けられるよう配慮している。受診は家族や職員で対応している。他科受診については職員が口頭や書面による情報提供を行い連携を図っている。</p>	
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>往診時や週1回のホームへの訪問看護時、職場の看護職員に随時相談し適切な受信や看護が受けられるように支援している。</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>できるだけホームで安心できる治療ができるように主治医や看護師と連携をとっている。入院の際は病院関係者、ホーム主治医、訪問看護師と早期退院に向け協働している。</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>本人、家族、主治医や訪問看護ステーションと話し合いを行い、事業所でできることを確認していただき、今後の方針を共有し支援できるようにしている。</p>	<p>入居初期に終末期の話し合いをしている。看取りに関する指針やマニュアルがある。本人や家族の要望を聞き、段階的に話し合っている。主治医や訪問看護ステーションの協力も得られ、看取りの事例がある。</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
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>	職員は普通救命講習を受講できるようにしている。		
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>	全職員が慌てずに対応できるように自主避難訓練、消防による避難訓練を定期的を実施し、避難の改善に取り組んでいる。また、火災が起こらないように、施設内のチェックを定期的に行っている。	消防署の指導のもと年2回の昼夜想定避難訓練と毎月自主訓練として通報装置やスプリンクラー・防災無線の点検を行っている。地域の災害状況の情報が防災無線で知ることができる。災害時の水や缶詰・インスタントラーメン等を備蓄している。火災の時は駐車場が避難場所になっている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>利用者に合わせて言葉かけや対応を行っており、ケア会議でもケアのあり方について話し合いを行っている。</p>	<p>研修会や会議等で声かけや言葉使いについて指導、振り返りを行っている。特に入浴時や排泄介助時の支援には十分注意している。慣れ合いになり鹿児島弁を強く使いすぎる時があるので、職員同志で注意しあっている。入浴などの時も同性入浴介助をしている。外部での権利擁護研修には積極的に参加し職員会議などで報告している。</p>	
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者とゆっくりと時間を持つ入浴時や寝る前のくつろいでいるときなどに意見を聞いたり、ケアも声掛けを行いながらしている。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>利用者の希望に添えるように1日の仕事の流れや、効率を上げる方法をケア会議で話し合っている。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>洋服を自分で選んでいただいたり、外出時用の洋服がある。</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
40	15	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>菜園を作り、一緒に収穫をしたものを食事に取り入れている。野菜の下ごしらえや、台拭き、お盆拭きなど一緒に行っている。</p>	<p>嗜好調査を行い、季節の食材や菜園で収穫された野菜や芋をふかしたりして、食事を提供している。利用者の個々の力量に応じて一緒に買い物に行ったり、野菜の下ごしらえや台拭き・お盆拭き・茶碗洗い等を行っている。おせち料理等の行事食や外食・誕生会には手作りのケーキや巻きずし・ドーナツ等を作り、食事が楽しみなものになるよう工夫している。</p>	
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>水分量、食事量は1週間分がすぐわかるような記録様式になっており、献立表も記録し栄養バランスに気を付けている。必要な方には水分をゼリー状にしたり、刻み食で提供している。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後口腔衛生を声掛けや介助で行っている。週1回歯ブラシ・コップの消毒を行っている。</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
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	排泄の記録を時間軸で残し、利用者に合わせて声掛けを行っている。介助を行い現在、日中は利用者の皆さんトイレにて排泄を行っている。	排泄チェック表を活用し、個々に合わせた声かけや日中のトイレ誘導を行っている。尿取りパットの種類を検討し使い分けを行っている。トイレでの排泄を基本に自立に向けた支援を行っている。おむつからリハビリパンツへ、リハビリパンツから布パンツへ改善した事例がある。	
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	水分量のチェックや運動、マッサージなどを行っている。便秘が続かないように服薬の調整も行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援している	入浴曜日や時間は決まっているが、必要時はその都度入浴をしていただいている。入浴順は、その日の状態や本人の希望をもとに決めている。	入浴は週3回、本人の体調や希望に合わせて午前や午後を実施し、必要時にはその都度、対応している。入浴は個室なので、ゆっくり入れて職員と会話が弾んでいる。入浴をいやがる利用者には時間をずらしての声かけや職員が替わったりして工夫し、無理強いしないよう心がけている。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中であっても必要に応じて居室での休息を促したり、湯たんぽを使用するなどしっかりと休息、睡眠できるようにしている。		
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	ケア会議での話し合いや、薬の情報提供所で確認している。変更があるときは記録に残し確認できるようにしている。		
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	菜園を作ったり、家事の役割を持っている。その他好きな番組を見たり、好きな歌を聴けるようにしている。		
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。	日常的な外出はなかなかできていないが、買い物へ一緒に行ったり、家族とお墓参りに行かれたりしている。本人の希望をよく聞くようにし、どのような支援ができるか検討するようにしている。	日常的には天気の良い日に敷地内の菜園への散歩や買い物同行・ドライブで自宅訪問をする等、外出の機会が多い。年間行事として地域の祭り参加や近くの平和公園に桜や季節の花を見物に行っている。家族の協力を得て墓参りや外出・外泊・受診に行った帰りに外食や買物を楽しんでいる。	

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
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>利用者個人で所持しているお金は少ないが、ホームに自販機があり、その中からジュースを購入されている。</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>本人の希望に沿って電話を掛けられている。手紙を書いたり、ご家族に連絡をいただけるように協力をお願いしている。</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>季節に応じて飾りつけを行っており、壁も木材なので落ち着ける環境になっている。</p>	<p>木造りの共用空間は落ち着いた雰囲気である。空気清浄機や加湿器等で適度な環境の調整がされている。掃除も行き届いており清潔感がある。対面キッチンで、テーブルやソファが数ヶ所に置かれ、壁には手芸品が飾られて、居心地良くくつろげるスペースになっている。</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>食堂テレビ前で皆と過ごされたり、ソファにて一人くつろがれたりしている。</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>ご自分の布団を使用されている。居室に写真や色紙などを掲示されたり、ご家族の写真を置いたりされている。</p>	<p>居室は明るい雰囲気です。ベッドやエアコン等が備え付けられている。全体的に和の感じの部屋で、畳部屋が多くすっきりと落ち着いた雰囲気になっている。馴染みの寝具や家族の写真・タンスなどが持ち込まれている。加湿器やバスタオルなどで湿度調整をして、居心地良く過ごせる環境となっている。</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>居室やトイレなどわかりやすく表示している。手すりの設置や歩行器の使用でなるべく安全に移動できるように声掛けや介助を行っている。</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、その時々々の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