

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年5月26日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4677200117
法人名	社会福祉法人 福寿会
事業所名	グループホーム るーぴんのさと<東串良>
所在地	鹿児島県肝属郡東串良町池之原2087番地1 (電話) 0994-63-0737
自己評価作成日	平成25年12月9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26年4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)】

畑作地帯にあり、空気の澄んだ静かな環境の中にある。ホールは広く、各居室からいつでもウッドデッキに出ることができる開放的な作りになっている。また、季節の花をホーム周辺に植えており、ホールや各部屋から眺めることができるようになっている。食事は手作りで季節の食材、特に野菜を多めに使った物を提供するようにしている。味噌や餅、あくまきなどを作り、季節感を味わってもらおうと共に、利用者の出番を促す支援に努めている。「家庭的に」をモットーに、寄り添うケアを心がけている。

【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)】

- ・理念は、利用者へのサービスのあり方、地域密着型として地域との関わりなどを全職員で話し合い、理念を振り返り、支援に努めている。
- ・地域との交流は、法人で行われる夏祭りなどの行事に招待したり、グループホームへ幼稚園児や地域の踊りボランティアが来所し交流を図っている。
- ・身体拘束廃止については、研修や勉強会で学習し、身体拘束はしないことを目標に、取り組んでいる。昼間は玄関の施錠もなく、利用者も自由に出入りし、さりげなく寄り添い支援している。
- ・災害対策は、年2回、定期的に訓練を行っている。部屋からウッドデッキに出られるので緊急時の避難も安心である。災害時の備蓄もある。

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
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	毎年、全員で話し合っって理念を決めている。毎朝、朝礼時に理念を唱和し、実践につなげている。	理念は、地域との関連性を重視したもので、朝礼時に唱和し、会議などの機会に確認し、理念に沿ったケアの実践に取り組んでいる。年1回振り返り検討している。	
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	交流会などの行事でつながりはあるが日常的な交流は持っていない。利用者のレベル低下に伴い地域の行事に参加することが無くなったが、買い物には時々出かけている。	法人事業所の夏祭りや敬老会などの行事に、多くの地域住民や家族が参加している。中学生の職場体験やボランティアの受け入れなども行っている。事業所として地域のボランティア活動をしたり、老人会や婦人会との交流にも参加し、利用者との交流が少しでもできるように工夫している。	
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ヶ月に1回ボランティア活動を行っている。老人会や婦人会との交流を行っている。ボランティアや実習生の受け入れを行っている。		

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
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>スライドなどを用い、日々の生活や行事等について紹介している。参加者から意見や要望があれば、皆で話し合い生かせるようにしている。</p>	<p>会議は定期的開催している。事業所の状況や外部評価の報告・情報交換を行い、参加者から意見や提案が出て、会議での意見を職員で話し合い、津波の避難対策なども具体的な取り組みを行い助言が活かされている。</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に取り組んでいる。</p>	<p>運営推進会議には福祉課長などの担当者に必ず出席していただき、ホームの実情などを伝え、助言を頂くようにしている。出向いたり電話をするなどして情報交換や相談など行っている。</p>	<p>町担当者とは、日頃から電話や訪問で連携を取り合い、情報を交換して、アドバイスを得ている。運営推進会議への参加で協力関係ができています。福祉関係の担当者への報告や相談・申請など、連携や協力関係が取れている。</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>身体拘束は行っていない。夜間以外は全ての出入口を開放しており、自由に出入りできるようにしている。スピーチロックがたまに見られる。</p>	<p>身体拘束廃止委員会が設置され、研修会に参加したり、法人内で定期的な勉強会を実施し、共通認識を図っている。昼間は玄関の施錠はせずに職員間の連携で安全な暮らしを支援している。身拘束はしないを目標に工夫をしている。言葉による拘束も起さないよう、日々確認している。</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		○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	職員同士が声を掛け合いながら身体の変異を見過ごさないように努めている。職員会議や部署会議等で勉強会を行っている。		
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。	職員会議や部署介護で勉強会を行っている。必用があれば連携を取れるよう、行政や地域包括支援センター等と日頃から連携をとるようにしている。		
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。	入所時に施設長が十分な説明を行っている。年1回、家族会を開催している。改定などあれば、その都度説明を行っている。		
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。	年に1回家族会を開催している。家族から要望や意見等があった場合は処遇会議等で話し合い、反映するよう努めている。利用者1人に1～2名の担当制にし、話をしやすいよう努めている。	利用者とは日頃から話しやすい関係作りに留意し、思いを聞いている。家族からは、面会や家族会・運営推進会議・一泊旅行などで、意見や要望を聞いている。家族の面会するとき、利用者の健康状態や写真での日々の活動を見てもらい報告している。要望等はサービスの質向上に活かしている。	

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
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。	部署会議などの中で意見が反映されている。管理者との定期的な個人面談の他、意見等があれば随時機会を設けて下さる。	管理者は職員と日頃から話しやすい雰囲気、コミュニケーションを図り、個人的なことでも気軽に相談できている。職員会議や部署会議、年2回の個人面談で意見や提案を聞く機会を設けてその反映を図るよう心がけている。働きやすい職場の雰囲気である。	
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。	職員会議や部署会議において、意識向上についての話し合いや指導が行われている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	職員会議や部署会議等の中での勉強会、老施協等の研修に参加し、介護技術等の向上に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 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	研修などに参加したときに交流するようにしている。法人内のGHと会議や交流を定期的に行っている。		

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
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	関係機関による事前の情報や本人・家族の話に耳を傾け、安心して生活できるよう努めている。		
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	カンファレンスや面会の時に要望などが無いか声を掛けている。職員から気持ちよく声を掛け、些細なことにも耳を傾けるよう心掛け、家族が気軽に声を掛けられる雰囲気作りに努めている。		
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	必用があれば法人内外のサービスなどを紹介できるよう他機関と連携をとっている。その時々で得た利用者の状況や対応を職員間で共有し、より良いケアに努めている。		
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	年々、身体的介護を必要とする利用者が増え困難になってきている。個々の知識やできることを活かし、一方的な立場にならないよう、共に過ごせるようにしている。		

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		○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	行事への参加や面会などを促している。状況の変化があった場合はこまめに連絡を行っている。必要に応じて病院受診に付き添っていただくなど共に支える関係を築いている。		
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	外出時には自宅周辺に出向き、面会などの声かけを行っている。運営推進会議等で地域と関われるよう助言を頂いている。	行き付けの理美容院や自宅訪問・墓参などに家族の協力を得て支援している。同法人のデイサービスセンター利用の友人に会いに出かけたり、家族と一緒に親戚や友人に会いに行ったりして継続的關係が途切れないよう支援している。	
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	食事やお茶の際の座席を工夫し、互いに関わりあえるよう努めている。生活リハやお茶など皆で、一つのテーブルで行えるようにしている。		
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	退所後も病院や施設などを訪問するようにしている。必用があれば在宅や施設のサービスなどを紹介するようにしている。		

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
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。	本人や家族との関わりの中でこれまでの生活歴や意向を把握するよう努め、できるだけ希望に添えるよう取り組んでいる。	入居前に自宅での既往歴や過ごし方などを把握し、日常の中で職員と昔話しをしたり、ゆっくりと入浴しながら、思いや意向を聞いている。意思疎通が困難な場合は、家族からの情報や本人の表情や言葉などから意向の把握に努め、職員も気づきを記録し、本人中心に支援している。	
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	日々の本人との会話の中から、また面会時などに家族から情報を得るなどして把握に努めている。		
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	毎月の処遇会議にて話し合い、現状に応じたケアを提供している。申し送り、連絡ノートなどを活用し、現状の把握・共有に努めている。		
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	カンファレンスや面会、行事等で意見を聞き、介護計画に反映するようにしている。介護職の意見も聞きながらモニタリングを行えている。	本人や家族の意向を聞き、担当者会議を行い、主治医の意見も取り入れ、介護計画を作成している。毎月モニタリングを実施し、情報収集し状況に応じ計画の見直しを行なっている。	

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
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>ケアの実践、結果などは毎日個別記録やチェック表に記録される。また、申し送りは連絡ノートなども活用し、気づきや工夫の情報を共有しながらケアの提供ができています。</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>必用があれば施設内の理学療法士などに来ていただき、リハビリや助言を受けている。希望があれば外出や外泊などの送迎の援助を行っている。遠足や一泊旅行を実施している。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>ケアの実践、結果などは毎日個別記録やチェック表に記録される。また、申し送りは連絡ノートなども活用し、気づきや工夫の情報を共有しながらケアの提供ができています。</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、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>2週間に1回主治医の往診があり、状況に応じて病院を受診している。眼科などの専門医は各自のかかりつけ医を受診している。</p>	<p>家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。協力医療機関から2週間ごとの往診がある。専門医受診については、必要時家族も同行するが、主に職員が行っている。結果はそのつど家族に報告している。緊急時は協力医療機関や訪問看護ステーションとの連携も図られている。</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
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>	訪問看護が週1回あり、急変時には24時間いつでも連絡が取れるようになっており、指示や訪問を受けられる体制を整えている。		
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>	病院関係者との情報交換、相談、面会に努め、連携を図っている。		
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>	家族、医療関係者、職員と話し合いを行い、事業所でできるケア方針を共有し、支援に取り組んでいる。	重度化や終末期について、対応の指針がある。状況変化に伴い家族と話し合い、信頼と協力体制で終末期への支援の準備を大切にしている。主治医や訪問看護師を含む関係者が連携して支援し、職員全員がその方針を共有している。	
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>	殆どの職員が普通救命講習を受講している。応急手当等の訓練は行っていない。		

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	○災害対策 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	年2回、特養と合同で消防関係者立ち会いの下、避難訓練を行っている。単独での避難訓練も行っているが、地域との協力体制は築かれていない。	年2回消防署立会いのもと、昼夜間想定避難訓練と、毎月の自主訓練を行っている。消防署のアドバイスで、ヘルメットにライトを付けるなどしている。同法人事業所との協力体制ができ、炊き出し訓練等も行っている。災害時の食料等の備蓄もある。	
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	プライドを傷つけない声掛けや対応を職員で共有し、人格を尊重することを意識付けている。利用者は名字やフルネームで呼ぶよう心掛けている。	その人らしく尊厳や人権を守る支援を心がけ、定期的に研修や勉強会で学び、職員の資質向上に取り組んでいる。言葉かけには注意を払い、さりげない言葉かけやプライドを傷つけないように配慮している。名前はフルネームで呼んでいる。	
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	声掛けして確認を行い、押し付けではなく自己決定できるような支援を働き掛けている。		

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
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	毎日の基本の生活リズムはできているが、その日の体調や精神状況に応じて居室対応や三派、外出などを行い、支援している。		
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	特に外出や行事の際には本人に確認を行い、希望に添ったものを選ぶようにしている。殆ど方が夜間は寝間着へ着替えている。同じ服ばかり着ないように、暑すぎたり寒すぎたりしないよう配慮している。		
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	レベル低下があり準備は殆どできなくなっているが、食材の皮むきやからむきなどの下拵えは皆で行っている。行事食や季節のものを取り入れた料理を提供している。	栄養士が、菜園の野菜や近所からの差し入れ物などを食材に、希望に添った献立や食事形態を工夫している。利用者の力量に応じて準備や後片づけ・つわの皮むきなどを職員と一緒にしている。誕生会や季節の行事食、外食など、食事が楽しみなものになるよう工夫している。	
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	食事や水分の摂取量は把握し、チェック表に記録し、一に珍に必要な量が摂取できるよう声掛け・提供している。食べやすいような携帯を工夫し、アレルギーや嫌いなものがあれば代替を提供するようにしている		

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
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、お茶うがいをを行い、就寝時には義歯洗浄、ポリデントに浸すなどして清潔を保持している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、訴えのできない方には声掛けしてトイレ誘導を行っている。夜間オムツ使用の方も日中はトイレでの排泄を促している。	排泄チェック表を毎回記録して排泄パターンを把握し、身体機能の予防を兼ねて、トイレへの誘導をしている。失禁などの時、周りに気づかれないように、さりげない声かけと誘導で羞恥心や不安の軽減に取り組み、排泄の自立支援を行っている。	
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	季節の野菜を取り入れた食事を提供し、牛乳嫌いの方にも工夫して形を変え、手作りヨーグルトや食物繊維の多いものを使っておやつを提供するなどし、便秘予防に努めている。個々の排便リズムを把握し、トイレでの排便を促している。		
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	一人ひとりの希望に合わせて入浴できるよう努めている。希望があれば午前浴や毎日の入浴もできるようにしている。	入浴は基本的に週3回であるが、体調や希望に添った入浴ができるように支援している。入浴を毎回楽しみにしている利用者もいる。入浴をいやがる利用者には、声かけの工夫や入浴剤を使うなど柔軟に対応している。	

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
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	その方の生活リズムに合わせ、不眠時には寄り添い、安心して眠れるよう支援している。レストタイムは一人ひとりの生活習慣に合わせて対応している。就寝時間や起床時間は生活習慣や希望に合わせて対応している。		
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	処方内容や返納については個々のファイルや医療用の連絡ノートで確認でき、誤訳がないよう担当が利用者名や薬を確認して投与している。症状の変化には十分注意し、共有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	施設の周りに花や野菜を作り、成長や収穫を楽しんでいる。また花を飾ったり野菜を食事やおやつに利用したりしている。洗濯物たたみや食器洗いなどを手伝ってもらったり、ウッドデッキの散歩などを支援している		
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。	家族からの要望にはいつでも対応できている。日常的な外出は行えていない。	天気や体調の様子をみて、事業所の周辺を散歩したり、家族と一緒に墓参りや受診・外食等をしている。希望を聞いて家族も一緒に1泊旅行も実施している。少しでも外出ができるような体制作りを検討中である。	

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
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>遠足や一泊旅行でお金を使う機会はあるが、実際に支払いなどを行っているのは一部の人に限定されている。小遣い程度の金額を所持している人は数名いる。</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>かかってきた電話にはいつでも対応しているが、本人自ら電話を掛けることは殆どない。自ら手紙を書く人はいないが、届いたものは本人に手渡すようにしている。</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>季節の草花を飾ったり、野菜の下拵えなどをし、季節感を取り入れている。気候にあわせて風を取り入れたり換気を行うようにしている。</p>	<p>共用空間は天井が高く、換気や採光に配慮し清潔である。畳のスペースはいろいろがあり、ウッドデッキもあり、自由にその人らしく過ごせる環境になっている。利用者の作品や写真など季節感や生活感を大事にした飾りつけがなされている。ホールから景色を眺めながら居心地よく過ごせるような工夫がされている。</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
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>ソファに掛けてテレビを見たり、仏間で横になって休んだりホールでお茶を飲むなど好きなように過ごすことができる。冬場は囲炉裏や掘りごたつを活用している。ウッドデッキは自由に入出りできるようになっている。</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>使い慣れた家具や持ち物を持参していただき、できるだけ在宅での生活に近い設えで居心地よく過ごせるよう工夫している。仏壇を持ち込んでいる方もいる。</p>	<p>ベッドや洗面台・クローゼットは備え付けである。日当たりがよくどの部屋も明るく、ウッドデッキに自由に出ることができ、災害時の避難誘導に安心できる。仏具や写真など、馴染みの物が持ち込まれ、居心地よく生活できるような工夫がされている。</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>居室入り口にはそれぞれ特徴のある飾り付けや表札でわかりやすくしている。バリアフリーの中で自室の押し入れや洗面台など安全に使用できるようになっている。身体機能に応じ、畳やベッドを使い分けている。</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、戸外に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