

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和2年4月2日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4676300132
法人名	有限会社 園田福祉サービス
事業所名	グループホーム 愛の家
所在地	鹿児島県曾於市大隅町月野1562番地3 (電話) 099-471-2220
自己評価作成日	令和2年3月1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	鹿児島市新屋敷町16番A棟3F302号
訪問調査日	令和2年3月22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)】

- ・認知症があっても自宅で生活しているのと同じように、安心して生活出来るよう支援する。
- ・入居者と職員が信頼関係をしっかりと築き、家族と同じような思いを持って頂く。
- ・職員は認知症ケアの専門職として自覚を持ち、常に自己研鑽を行いプロとしての支援を行う。
- ・食べることが健康の源であると確信し、無農薬の米と野菜を提供し、入居者の健康を維持することに努力する。
- ・利用者が高齢化してきているため、現在の生活を継続し、家族とともに、安心して終末期を迎えられるよう支援する。

【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)】

理念に「健康管理に気をつけ、安全な食べ物をおいしく食べられるように、あなたの生活を支援します」とあるように、事業所は無農薬の米や野菜をふんだんに使った食事を毎日提供している。また、季節毎の行事食の提供のほか、そば打ちや餅つき、甘酒作りや切干大根作り等、旬の食材を使用した食事を利用者職員と一緒に調理し、会話を楽しみながら食べている。

夜間を想定した火災訓練を消防署立ち会いの下、年2回実施するほか、AED講習や救急救命講習、通報装置の手順確認等の自主訓練を行っている。また、災害訓練には、近隣住民で結成している「近隣消防協力隊」の参加も得られ、万一に備えた避難手順等について確認し連携を図っている。

入居前の受診の経過を把握し、入居後もこれまでのかかりつけ医を受診できるよう、家族と職員が協力して受診を支援している。また、協力医療機関や希望する病院から訪問診療を受けることもできるため、本人や家族は基より、スタッフの安心にもつながっている。

これまでに看取りまで支援した事例が数多くあり、本人や家族の希望する最期について、主治医や職員等、関係者全員で繰り返し話し合い、確認することで変化する思いを汲み取り、支援に反映できるよう取り組んでいる。

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
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	管理者及び職員は基本理念をしっかり捉え、理念に沿った介護の実践に努める。	理念を玄関やリビング、廊下に掲示し、利用者と日々接する中で疑問に感じた時等、随時職員会議で理念について振り返っている。また、毎月個別の支援について話し合い、理念に反映させている。	
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	地域の行事に参加したり地域の方との交流を開き、認知症の理解を深めてもらう。	曾於市文化祭や桜祭り、弥五郎どん祭りに参加するほか、事業所主催のバーベキュー大会に地域住民も参加して交流している。また、誕生会に地域住民がボランティアとして訪問し、演奏や踊りを披露するなど地域交流を積極的に行っている。	
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。	サロンへの参加や、地域の方がたの相談を受けている。		
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	毎回、現在のホーム内の状況や今後のサービスの目標などを報告し意見を求める。民生委員の方々に地域の状況を聞き、市役所からは政策や方針を聞かせてもらう	会議には家族や民生委員、行政職員のほか、近隣消防協力隊も参加して事業経過報告や現況説明、外部評価の報告等を行っている。参加者からは地域の高齢者の実情についてや、外出時の支援について意見をもらいサービスの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
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。	運営推進会議には常に市の担当が出席する。また包括支援センターが主催しているホームの会等に参加している。	行政職員とは、運営推進会議や介護保険関係の書類提出時、グループホーム協議会等で顔を合わせるほか、ヒヤリハットや事故報告等の書類については、軽微なものでも速やかに提出しており、報告と助言を求める機会としている。	
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。	勉強会を行っている。拘束委員を設定し、ミーティング時に全員で見直しを行うようにしている。(1/2M) 身体拘束の勉強会は、年1回行っている。	身体拘束についての研修会を年1回実施するほか、定期的に身体拘束廃止委員が拘束の有無や拘束しないケアについての意見を求め、話し合い理解につなげている。また、どのような言葉遣いが拘束にあたるかを日頃から職員間で話し合うと共に、管理者が不適切な言動に気付いた際は、その都度注意喚起を行っている。	
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	虐待防止についての勉強会を年1回行う。新入職時の研修も行う。職員同士で相互に目配りを行い虐待と思われるような行為を見逃さないようにする。		
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。	日常生活自立支援事業や、成年後見制度の内容や、その対象者について学ぶ。		

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>入所時の契約書、重要事項説明書の説明は十分に行っている。担当者会議の時も家族に不安や疑問点はないか充分に話し合う。</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>敬老会や誕生会の多くのご家族に集まって頂き、家族会を行い、集まったご家族に意見を聞く機会を設ける。意見はミーティング時に職員で共有し解決する努力をする。</p>	<p>利用者や家族の意見は、日頃より面会に来られた際や担当者会議、敬老会の懇親会等において随時聞き取るほか、玄関に苦情窓口を掲示することで、苦情を表せる窓口を明確にしている。また、毎月お便りを作成し、家族に送付することで意見や感想につながるよう工夫している。</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>常に職員の申し出は聞くようにし、後回しにせず、即解決するようにしている。職員の意見は朝の申し送り時、月初めのミーティング時に出される。</p>	<p>役員による個別面談のほか、職員会議や日々の申し送り時、業務の合間の会話など、日常的に職員の意見を聞いている。勤務表作成時には、育児や親の介護等による働き方を尋ね、勤務表に反映させている。</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>管理者は常に職員が働きやすい環境にあるかを気に掛け、労働条件の見直しや、他事業所との連携で、労働環境が悪化しないよう心掛ける。</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>認知症の勉強会を始め、各種の研修会に参加しやすいよう配慮を行い知識や技術の向上を目指している。</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>職員不足が続く、他のグループホームとの交流が難しい状況である。職員同士の交流は、年1回市が主催で行っている、交流会に参加している。</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
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>入所前に自宅訪問したり、ホームを見て頂く。家族や本人の不安や疑問を十分に聞く。</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>入所前に自宅訪問したり、ホームを見て頂く。家族や本人の不安や疑問を十分に聞く。</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>本人にとって1番適当と思われるものを選択する。社会資源の活用を行い家族にとって金銭的負担が少ない方法は無いかなど。</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>常に家庭と同じような雰囲気の中で出来ないところだけを支援する形をとっている。</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
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	家族との関係を最優先し、連絡は密に情報を共有する。家族の支援をもらえる時は充分にその支援をもらい職員は、利用者と家族を支える。		
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	自宅訪問を行うことで、帰宅願望や不穏につながる事が多く自宅訪問はしていない。馴染みの方に面会に来ていただくことは推奨している。	本人や家族からこれまでの生活歴を詳しく聞き取ると共に、担当していたケアマネージャーからも情報を収集している。また、友人知人との交流や家族の協力により、墓参りに出かけるなど、これまでの馴染みの人や場との関係を継続している。	
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	気のあった利用者同士は部屋の訪問をしたり一緒のお茶を飲んだり出来るよう支援している。一緒に共同作業をすることに誘ったり孤立を避ける。利用者同士のトラブル回避にも気を配る		
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	グループホームの場合関係が終了することが少ない。入院等で退所になっても、本人やご家族の支援は続けている。		

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
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。	日々の生活の中で、本人の思いを重視し、ケアプランを作っている。ただし、帰宅願望や、物盗られ妄想に対して、家族と協力し合い対応を工夫する。	本人に暮らし方の希望を尋ねたり、上手く表現できない場合は返事や相槌から思いを汲み取ったり、家族の思いを聞き把握している。新たに知り得た情報は「行動記録」に記入し閲覧することで職員間で情報を共有している。	
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	本人や家族から今までの生活や習慣等をしっかり聞く。入所時の聞き取りや、随時の訪問時に情報を集める。		
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	個々の生活をしっかり見極め心身の状況や、出来ることできないことを把握し、職員間で統一したケアを行う。		
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	計画作成担当者が作成したケアプランにそってケアが行われているか、担当を中心に評価を行っている。認知症の重症化病気の重症化が進み、頻繁に家族や医療との連絡を取り、介護計画の更新を行っている。	本人や家族の意見や要望を基に、日々の様子やカンファレンス、モニタリングを参考にケアプランを作成している。また、主治医には照会文書で意見を求め、ケアプランに反映させている。状態や本人家族の要望に変化が生じた時等、随時ケアプランを見直し、現状に即したケアプランに作り直している。	

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		<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>日々の記録を日中と夜間に分けて記録し、情報の共有を行い、実戦や計画見直しに活かす。</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</p>	<p>本人や家族の思いを最優先し体調の許す限り、外泊や外出の支援を行う。</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>地区公民館や民生委員、ボランティアの方々の協力を頂いたり、文化行事に参加する。近くのレストランを訪れることも楽しみにされている。</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>かかりつけ医による、定期的な往診、急変時の往診や受診を安心して受けられる。</p>	<p>入居前のかかりつけ医を受診したり、協力医療機関や希望する病院による訪問診療を受けることができるため、本人家族、職員の安心につながっている。受診時の内容は、「行動記録」に記入し職員間で情報を共有している。</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
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>ホーム内の看護師は、ケアスタッフからの情報をしっかり聞き、主治医や訪問看護師に伝え指示を受けると共に、ケアスタッフへ伝達を行う。</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>入院時は十分な情報を提供する。また退院後にスムーズな生活が継続できるように主治医、および地域連携室、病院SWと充分情報交換を行っている。</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>終末期をどのような形で迎えるかは、家族との十分な話し合いと主治医の意見を重視している。主治医の協力を貰えないと終末期のケアは行えない。スタッフには、事業所の方針に沿って十分な研修を行う。</p>	<p>指針である「終末期の看取り介護について」を状態が重度化した場合に本人家族に説明している。これまでに看取りを行った事例は多くあり、本人家族の希望する最期について、主治医や職員等関係者全員で繰り返し話し合いを行うことで、変化する思いを汲み取り、支援に反映できるよう取り組んでいる。</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>年2回救命救急訓練を行う。(AED, 骨折、脳梗塞の対応)</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2回避難訓練の実施 近隣協力隊にも参加して頂いている。 その他、ミーティング時に通報装置の自主訓練を行っている</p>	<p>年2回、消防署立ち会いの下、夜間想定を含む火災訓練を地域の「近隣消防協力隊」の協力をもらい実施している。その他に、AEDや救急救命講習や通報装置の確認訓練を実施している。備蓄は飲料水や米、缶詰等の食料品のほか、備品としてヘルメットや懐中電灯、防災ラジオ等を準備している。</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	常に一人の人として接し、個人の誇りを傷つけないよう心がける。	プライバシー保護等の研修を行い利用者のこれまでの職歴や生活歴を尊重すること、話をよく聞き、否定しないこと等に気を配っている。また、カルテの保管やポータブルトイレの位置等、外部の目に触れないよう日頃より気を配っている。	
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	自己決定の困難な利用者は（帰宅願望や盗られ妄想など認知症の問題行動とされる要望）、家族と十分話し合う。本人の要望は出来るだけ聞いてあげるようにしている		
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	利用者のライフスタイルに合わせた時間の配分を行い、食事や入浴の時間を無理強いをしないように努める。		
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	本人が希望すれば髪を染めたりカットしたりするようにしている。意思表示の出来ない利用者に対してはご家族と相談する。		
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手伝って貰ったり、収穫した野菜の分別をすることで食べる意欲を引き出す。行事の時は、特別な食事を提供し、行事や季節を感じて頂く。	利用者と職員が食卓の準備や野菜の皮むき等、調理の下ごしらえと一緒に取り組んでいる。切干大根作りやそば打ち、季節の行事食の工夫や、レストランへの外食など、食べる楽しみを大切に支援している。	

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
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	毎日の食事の量や水分摂取量を確認し、お茶が飲めない方にはお茶ゼリーなど工夫して摂って頂く。		
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	朝食と昼食後は声掛けを行い全介助の方は職員が口腔ケアを行う。夕食後は全員職員が行う。		
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	個人のレベルに合わせて、自立のための支援を行う。意思表示のない方もライフスタイルに合わせて時間を決めてトイレ誘導を行うことでトイレでの排泄を促す。	排泄の意思を伝えることが難しい利用者もいるため、排泄チェック表を記録し、個々の排泄パターンを把握している。なるべくおむつに頼らずに過ごせるよう、また、おむつ費用削減のため、トイレでの排泄を基本に支援している。	
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	野菜中心の食事を心がけ、水分を充分にとって頂くよう配慮している。主治医と連携をとり緩下剤の調整も行っている。		

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
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	入浴を無理強いせず本人が入りたい気持ちになるよう声掛けを行ったり動機付けを行う。	体調や年齢を考慮し、週2回から3回、午後から入浴している。楽しく入浴できるよう、ゆず湯や沐浴剤を使用することがあり、また、入浴後はお茶やスポーツ飲料を飲んでもらうなど、水分補給にも努めている。	
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	個室で自由に休憩することが出来る。おやつや食事の時は声掛けを行うが居間での食事を強制はせず本人のペースに任せる。空腹で眠れない時は、牛乳などを差し上げる。		
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	常に薬の効能を把握し、確実に飲んで頂けるよう支援する。症状が変化した時は主治医に連絡し指示を貰う。		
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	本人の持つ、出来る力を把握し家事の手伝いをして頂く。自分の仕事を持つことで、喜びや達成感を持って頂く。		
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。	地域の行事や祭り見学、花見やバラ園見学等、いろいろな行事を計画し、外出の機会を設ける。寝たきりの方は、車椅子で個別に散歩したり、ご家族の協力を頂き外出したりする。	花見やバラ園見物、梨狩りやぶどう狩り、弥五郎どん祭り等、季節毎の行事計画を立てるほか、外食計画も立て出かけている。また、日常的に近隣にある畑まで出かけ、利用者と職員が野菜の管理や収穫を楽しみながら行っている。歩行が難しい方も車椅子やリフト車を借りて出かけるなど、個々に応じた外出を支援している。	

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
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>お金を持ちたい方はおられるが実際使える方がいないので所持されていない。買い物には行くがホームの立替で行っている。</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>電話を掛けて欲しいといわれる方には、家族の迷惑にならない時間にこちらから掛けるようにしている。</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>利用者が集う居間は、台所と食事のテーブルと一体化しており過ごしやすい空間になっている。季節によって季節感を感じる展示物を置いたり、室内の温度や湿度空気清浄など十分に気配りを行っている。</p>	<p>リビングは広く、ソファはゆったり過ごせるよう配置されている。台所は対面式のため利用者の様子がよくわかり、調理の手伝いももらいやすい。畳スペースは広く、利用者は基より職員の休憩室にも利用されている。ユニット間は屋根続きの構造のため行き来しやすく、利用者同士の交流も多く楽しく過ごしている。</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>居間のソファはそれぞれに居場所が決まってきた。気のあった方同士での語り合いも出来ている。一人になりたい時はほとんど居室に帰られる。</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
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>入居時に本人の使い慣れたものを持ち込んで頂き、本人の部屋作りを行っている。毎日家に帰ると、荷物をまとめる方に関しては、部屋作りができない方もある。</p>	<p>エアコンとクローゼット、電動ベッドが備え付けになっており、全室掃き出し窓のため、災害時には避難しやすい造りになっている。換気や掃除は毎朝職員が丁寧に行うことで感染症対策にも配慮している。</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>職員は利用者の一人ひとりが何が解らなくなったか、何が出来なくなったかをしっかり見極め本人が不安にならないように工夫する。本人の出来る力を職員全員が把握し本人に合わせた支援を行う。</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