

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年9月2日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4690100872
法人名	医療法人 永寿会
事業所名	グループホーム にここ
所在地	鹿児島県鹿児島市下伊敷一丁目11番3号 (電話) 099-208-8877
自己評価作成日	平成28年7月21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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46</a>
-------------	---

## 【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8月24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)】

- ・事業所の1階に病院があり体調の変化等にすぐ対応できる。
- ・ボランティアによる踊りや演奏の他、近隣の保育園や同建物内のデイサービスとの交流を図り入居者の楽しみの1つになっている。
- ・理事長の指示の基、生活リハビリを重視し生活機能の維持に努めている。

## 【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)】

- ・当ホームは2ユニットで、母体医療機関が同建物の1階にあり、定期的な健康管理や緊急時の24時間医療連携体制が整っている。
- ・同建物内にある通所リハビリテーションとの合同夏まつりや敬老会での保育園児との交流が行われている。ピアノ演奏や踊りのボランティアの受け入れも行っている。
- ・利用者個々人に応じた生活リハビリが1日2回行われ、過度な介護を避け必要な場合に支援ができるよう目配りしながらケアに取り組んでいる。
- ・災害対策として消防署の指導のもと、防火扉やはしご車使用時の現状に即した避難誘導方法の訓練を実施している。
- ・管理者は毎朝1人1人の利用者に声かけし、利用者目線で考え、その日の思いに沿った暮らしができるように配慮している。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念に地域に一員としてと唱ってあり目の付く場所に提示し入居者へのケアの根幹として実践している。	理念を簡潔な箇条書きに修正し、玄関に掲示すると共にネームにも記載している。朝の申し送り時に職員で唱和し、月1回のフロアミーティングや全体ミーティングで振り返り、理念に沿ったケアの実践に繋げている。	
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	常に民生委員を行事や運営推進会議に招き交流の核として地域にある施設ということを大切に考えている。	民生委員を窓口にして地域行事に参加したり、デイケア利用者や保育園児、ボランティアとの交流等、地域との関わりを大事にしており、看護学生のボランティア受け入れも今年度は予定している。	
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。	民生委員を通じ地域の方の認知症に対する理解を得るべく情報発信している。		

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
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>2カ月に1回、運営推進会議を開催しグループホームの生活の様子や課題や改善点についての意見交換を行っている。</p>	<p>会議は定期的に行われ、ホームからの状況報告や事故報告等を行い、意見交換を実施している。出された意見の中で感染症についての講演を計画したり、防災に関しては避難訓練時の消防署員の指導内容を伝え、家族の安心を得ている。</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>行政との協力関係の重要性を認識し必要に応じて協力関係を継続している。</p>	<p>市担当者とは手続き方法や相談内容に応じて、支所や本庁に出向き協力関係を構築している。福祉担当者にも電話で相談するなど連携を密にしている。介護相談員の受け入れや自治体主催の研修会にも出席している。</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>身体拘束についての勉強会をミーティングの際に行い全ての職員は身体拘束の認識を持っている。</p>	<p>マニュアルに基づき、身体拘束廃止委員会を中心に3ヶ月に1回、勉強会を実施している。言葉遣いについて、その場で注意している。夜間のベット柵使用について家族に説明、同意書もあり、面会時に状況説明、その都度記録している。日中の玄関の施錠はせず、見守りや一緒に行動している。夜間の転落・転倒予防の為にベット下にマットレスを敷くなどして、安全を確保している。</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>人権や、虐待の及ぼす影響も勉強会を通じて学んでおり、防止できる環境にあり見過ごされることがない環境を整えている。</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>管理者や職員は成年後見制度・権利擁護について研修を受けており、必要に応じて活用していく。</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>契約締結時には契約書をお読み合わせ疑問点があれば質問できるようにしている。解約や改定が必要になった場合も一方的に運ぶことなく十分な説明を行い納得して頂けるようにしている。</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>入口の御意見箱を設置したりご家族が気軽に意見が言えるように全職員に家族とのコミュニケーション作りを指導している。意見を基にミーティング等を開いて改善できる方法を見いだせるよう努力している。</p>	<p>利用者とは日常の生活の中で思いを聞いている。家族からは年2回の家族会、面会時に声かけし状況説明をするなど意見を言える機会を設けている。家族に月1回は手紙で状況報告をし、必要時は電話等で意見も聞いて、意見の反映を図っている。意見箱も設置している。</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>月に1回ミーティングを開催し意見を出せる機会を作っている。運営・業務の内容や方法も職員間の協議を重視し反映するようにしている。</p>	<p>管理者は月1回の各フロアミーティングや全体ミーティングで全員が意見を言い、提案ができる環境づくりを心がけている。2～3ヶ月に1回の個人面談や日頃から声かけするなど、相談にも応じている。反映点としてケアの統一が図られてきている。</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>個人面談お行い個人の目標を聞きサポートを行い、一人一人の努力や実績が収入へ反映出来るようにしている。</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>内部研修を月1回行い、外部研修参加の紹介を行っている。様々な外部研修に参加しているが今後は内部研修の充実とOJT制度導入を検討する。</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>外部研修にて同業者との交流の機会がある。相互訪問については今後取り組んで行く予定であり、サービスの質の向上に繋がるように努力する。</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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	家族との事前面談で得た情報を基に、ICFの視点からご本人や家族の思いを反映したプランを作成し、安心が確保できるようにしている。		
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	事前に面談を行い、困っていることや不安なことを聞く機会を設けている。これまでの介護に対して理解し要望に対しても理解し安心して頂けるよう関係を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	サービス導入時に優先順位を考え、安心して生活して頂くには何をどのようにしたら良いのかを考えている。		
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	アセスメントを十分に行い「できる事」・「残存機能」を理解し物理的環境や心の環境を整え自立支援を行い共同生活が送れるように努める。		

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	入居前より、家族と職員は入居者様に安心・安全・快適に過ごして頂く為チームであると話している。		
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	外出や面会の自由を確保しており、今までの生活が保持できるようにしている。	利用者の生活歴について本人や家族から情報を得て、これまでの生活を大切にしている。家族の面会時はお茶を出し、居室でゆっくり過ごしてもらったり、外食や外出などの支援をしている。月1回の訪問理美容を利用され、友人との交流が継続できるよう支援している。	
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	普段の職員との会話やレクリエーションを通じて時間や空間を共有するように努めている。入居様同士が声を掛け合い共同生活を送っている、この関係を継続できるよう支援している。		
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	当法人のサービス利用が終了しても家族からの要望があれば必要な事を支援している。		



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
<b>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</b>					
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。	普段の会話や何気ない一言、表情・心身の状態から思いや希望を受け止め定期的にモニタリングをする事で思いを反映したケアが出来ているか確認開いている。	日常の支援において希望を聞いたり、表情や言動などから思いや意向の把握に努めている。意思表示が困難な場合は日常の言動から利用者の思いを把握するように努めており、家族の意見も交え、得られた情報から本人の思いに添うように支援している。	
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	入居前や入居当初に家族やご本人からこれまでの生活について情報収集を行い生活背景や状況を理解できるようにしている。		
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	業務に入る前に業務日誌や生活日誌・バイタル表に目を通し情報収集を行うようにしている・現状の把握が出来ていないと良いケアや職員間の連携が出来ないと考える。		
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	担当職員の記入したモニタリングを参考に計画作成担当者が総合的な視点でモニタリングを行い介護計画を作成している。実施の前に担当者会議を開き協議を重ね介護計画に反映している。	本人や家族、担当職員など関係者と話し合い、主治医の意見やカルテなどを参考にしながら介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを行い、6ヶ月及び状況が変化した場合はその都度、見直し、現状に即した介護計画を作成している。	



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>実施したケアや本人の思いや状況を記録し「項目」の欄からでも目を引くようにし必要な情報の把握やケアや計画に見直しに役立つようにしている。</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>入居者の思いや状況の変化を把握しながらケアを行っている・全職員からケアの意見を聴く事で入居者の思いや考えを多角的に捉え柔軟なサービスの提供に繋がる・</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>ボランティアの受け入れや保育園の慰問等を行っている・入居者の視点のケアマップの作成を考えているが集団ケアと個別ケアの両立が課題である。</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>1階に病院があり定期的に受診をしている。入居者の状態変化にもすぐに対応できる体制である。</p>	<p>かかりつけ医は本人や家族の希望に応じて支援している。協力医療機関から月2回の定期検診や歯科の訪問診療が有り、結果は面会時や手紙で報告している。他科受診や通院は家族同伴である。緊急時は24時間医療連携体制が整い適切な医療が受けられるよう支援している。</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
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>	各ユニットに看護職を配置している・ケアマネージャー（正看護職）による医療連携や病院の看護師との連携を取り入居者に状態について情報交換を行っている。		
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>	入院時はサマリーを作成して情報の提供を行っている・入院後はお見舞いに行くなどして状態を確認を行い入院先の病院と連携を取り入居者にとって安心しれ生活ができるためにはどのようなケアが必要か情報交換をおこなっている。		
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>	重度化と看取りの介護について同意を得ている。重度化・看取りをすることになった場合は、本人・家族との話し合いの上、ケアプランを作成し支援を行う予定である。「地域の関係者とともに」は想定出来ていない。	契約時に重度化や終末期に向けた方針について説明し、家族の意向を確認し同意書もある。状況変化に応じて家族に報告、方針を共有し支援している。緊急時の連絡体制も整い、職員の学習会も実施している。看取り体験もある。	
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>	職員が個々に救急法（応急手当）について外部での研修に参加したりしている・急変時のマニュアルに基好づき行動できるようにしている・又、事例に基づき対処法を指導している。		

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
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>マニュアルを作成し、年2回の避難訓練の計画・実施、消防署や消防設備会社から避難方法と必要な知識の習得のための指導を受けた。</p>	<p>消防署の指導のもと年2回昼夜間想定避難誘導訓練を実施している。防火扉やはしご車使用時の避難経路と避難場所など指導を受けている。誘導後の居室確認方法を検討中である。災害時の備蓄として水や缶詰・インスタントラーメン・食料等がある。</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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員が互いの声を掛け合い、誇りや人格の尊重、尊厳の保持、プライバシーの保護についての意識付けを行っている。	勉強会及び外部研修で意識付けを行っている。職員の不適切な言葉かけについてはその場で注意し、入室時はノックを行い、トイレ誘導時は耳元での声かけ誘導等、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。自己決定しやすい言葉かけもしている。	
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	お茶や食事の時間、レクリエーションの時など、折に触れてコミュニケーションを取っている。普段の会話を大切にする事が思いの表出となり自己決定に繋がるケアを行っている。		
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	職員が、それぞれの得意分野を活かし入居者のペースや趣向・希望を大切にして、協力をしながら入居者の生活を支援している。		
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	その人がその日に着たい服を共に選び整髪などで共喜び、入居者の意向を大切にしている。		

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
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	入居者の誕生日には、その方に食べたいものを聞き誕生日メニューでお祝いしたりしている。又、季節を感じる事のメニューを心掛けている。	入居時にアレルギーの有無や嗜好調査を行い献立を考えている。個々人に応じた食事形態や代替え食で食事が美味しく食べられるよう工夫している。個人の力量に応じて、もやしのひげ取りや味見・茶碗洗いなどの片付けも職員と一緒にしている。季節行事や誕生日の食事など楽しみなものとなっている。	
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	食べる量や食事の形態は、その人に合わせアレルギーのあるものは他の食品にするなどしている。栄養のバランスや水分摂取量は一日の摂取量を満たすようにしている。		
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	職員が口腔清潔の重要性を認識し毎食後に入居者に応じて声をかけを行ったり自立支援の範囲内で支援している。		
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	排泄は尊厳保持に繋がる事なので認知症の進行との関係性も考慮しながら排泄の自立や排泄の支援を行っている。	排泄パターンを把握し、個々に応じた見守りや声かけ誘導でトイレでの排泄を支援している。リハビリパンツ、尿取りパット、テープ止めおむつなど使用している。便座に座るまで見守り支援している。失禁が多く布パンに固執する利用者も、トイレ誘導でリハビリパンツとパット使用で自立に向けた取り組みを行っている。	

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
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	便秘が心身に及ぶ影響を職員が理解し排便チェックを毎日行い飲食物の工夫や、集団での運動や個人に合わせた生活リハビリを取り入れ予防に努めている。		
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	入居者の意向により男性と女性の入浴日を気になる方は分けている。入浴の順番も入居者の意向に沿う形で行っている。入浴を楽しめるような雰囲気作りに努めている。	基本は週2回で午前中のシャワー浴支援を行い家族にも説明をしている。2人介助や希望に応じて同性介助で支援している。入浴拒否がある場合は時間をずらすなどの工夫をしている。	
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	個人のこれまでの生活歴を尊重し安心して眠れる環境を提供している。室温や湿度にもご本人の体調や個性を重視し調整している。		
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	2週間に1回の定期診療の際、院長が状態による服薬の目的を入居者や職員へ伝え職員には副作用・用法・容量について指導があり不在者には連絡帳を通じて申し送りを行っている。		



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
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	一人ひとりに合わせた自立支援を心掛け洗濯物を畳む事等、それぞれが出来る事の中から役割を見出している。レクリエーションや・散歩まで気分転換の支援も行っている・		
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。	日常生活の中で散歩を行ったり花見等の外出レクリエーションもあり今後は機会を増やして行く方針である。又、家族との外出することもある。	利用者は近隣の散歩やユニット間の交流・デイケア利用者との交流を行っている。家族の協力で受診や外食等の外出をしている。年間行事で普段行けないような場所や花見等へドライブなど計画しているが、利用者の体調や車・人員の調整ができず実施できていない。	利用者の体調等に配慮しながら外出の機会を持てるよう望まれる。
50		○お金の所持や使うことの支援  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	入居時に預かり金として小口現金を管理者が預かっている収支については各人の出納帳を付けている。ご本人の希望の物を買に行けるようにしている。		
51		○電話や手紙の支援  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	電話をしたいと言う時は家族のその時の状況を考慮しながら支援している。携帯電話の所持については他の入居者への影響を説明し家族の同意を得ている。郵便の郵送については家族にお願いしている。		

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
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	ホールには入居者と職員で共同で制作した貼り絵を飾っている。テーブルにはお孫さんやひ孫様の写真を飾り居心地の良い場所を提供する。	ホールは採光もよく温度・湿度は適度に調整され過ごしやすい環境となっている。創作した朝顔のちぎり絵や行事に向けての手作りの作品を飾り季節感がある。大型のテレビが置いてあり、周辺にはゆっくり寛げるようソファもあり、居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	入居者同士の交流が図れるようなレクリエーションを行ったりホールのソファやテーブル等で入居者同士が団欒している。		
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	入居者にとって馴染みの物を持参して頂きこれまでの生活環境を崩さないように配慮している。毎朝の掃除や週1回の寝具交換も行っている。	居室は介護用ベット、戸棚、木製チェストが設置され冷暖房完備である。配置もそれぞれ工夫され、配偶者の遺影、家族の写真、百歳のお祝い、写真付きの誕生祝いなどがあり、その人らしい居室となっている。衛生面から寝具類はリースで各居室も綺麗に掃除されている。	
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	入居者の個性や身体的機能を理解し居室を提供し日々の状態の変化を観察し状況に応じた福祉用具の活用等を行い、安心・安全に心掛けている。		

## 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