

(調査様式1)

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和1年11月20日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4670104175
法人名	有限会社 渡辺
事業所名	グループホーム オアシスケア西坂元
所在地	鹿児島県鹿児島市西坂元町6-4-1 (電話) 099-248-1116
自己評価作成日	2019年11月7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1年11月18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)】

グループホーム オアシスケア西坂元は、「笑顔で寄り添うケア」をコンセプトにその人らしい生活が送れるように、残存能力の把握に努め、自立支援を念頭においたケアの提供を心掛けています。施設での生活でも安心と尊厳と楽しみが提供できるように、四季折々に通じた行事や外出活動、有事の際を想定した避難訓練等を定期的実施しています。住み慣れた地域で馴染みの職員が最後の日まで、ケアを提供できるように努めています。

【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)】

ホームは鹿児島市の高台の住宅地に同系列の介護付き有料老人ホームと隣接して建てられている。運営も一元的になされており、各種の行事の実施や緊急時の対応など、相互に連携・協力できる体制が整っている。

より良いケアの実現や職員のスキルアップのために、法人及びホームで年間計画に沿って毎月研修を実施している。当日の研修に参加できない職員にもビデオを活用して周知を図り、研修報告書で個々に理解度の振り返りを図り、研修の効果も確認している。

外出支援にも細かな配慮がなされている。日常的には散歩や日光浴、買い物等に出かけ、年に数回は計画的に、法人の関連施設との交流や季節の花見、初詣、水族館、木市等に出かけるなど、可能な限り多くの支援をし工夫がみられる。また、食事はアレルギーや好みへの配慮をはじめ、個々に応じた刻み食・ミキサー食・とろみ食などの対応も行っている。季節の行事食や誕生会・敬老会・クリスマス会などの特別食、家族との外食など楽しみにつなげる多くの工夫も行っている。

災害対策では消防署の協力のもとに実施している法定訓練以外に、隣接する有料老人ホームの職員や地域住民との連携による炊き出し訓練も年1回は行っており、職員の強い防災意識で利用者の安全確保に取り組んでいる。

利用者や家族の思いや意向、日々のケアの実施状況や利用者の状態など、職員が情報を共有して支援に反映できるように、記録様式にも様々な工夫がなされている。

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	法人の理念と事業所理念は同様と考えている。毎日、朝礼で唱和し共有に努めている。	理念に沿って、利用者が地域や家族とのつながりの中で、その人らしく暮らせるようなケアの実現を目指して日々取り組んでいる。理念は掲示して毎日の朝礼での唱和のほか、施設会議やフロア会議等を通じて理念の意義の理解を深めるように努めている。	
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	行事の際は、近隣住民の方へも参加の声掛けを行っている。また、事業所の存在を地域に周知し地域資源として活用を目指している。	町内会に加入し、回覧板で地域の情報を得ている。日常的には散歩の際などに近隣の方々と挨拶や会話を交わしている。敬老会や誕生会にはボランティアの来訪もあり、夏祭りや炊き出し訓練では地域の方々と楽しく交流している。また、緊急時にはホームを地域住民の避難場所として提供できるようにしている。	
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	地域の方々に向けての認知症の普及活動はなかなか実践できていない。町内には加入している為、地域行事を通して相互理解を深めていきたい。		
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回開催し、サービスの実施状況を報告し、ご意見を頂きケアの質の向上に努めている。	会議は2ヶ月に1回定期的で開催され、利用者や家族、地域包括センターの職員、民生委員や地域住民等が参加している。利用者・ホームの現況報告や行事、問題点、ヒヤリハット等について活発な意見交換が行われ、具体的な改善策が家族や地域との交流及び日々のサービス向上等に活かされている。	

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
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	指定基準や運営基準等で不明点がある場合は、市町村担当者に確認を行い、適切な運営に努めている。	地域包括支援センターの担当者には運営推進会議で多くの意見や提案を頂いている。市担当者とは、電話や訪問で利用者の暮らしぶりやニーズに関する事、各種の手続き上の相談ごとに助言・対応してもらい協力関係を築いている。市主催の研修会等にも出席して意見や情報の交換も積極的に行っている。	
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	事業所内に身体拘束委員会を設置し、定期的な勉強会、身体拘束の指針の理解等を深めている。	居室や玄関等の施錠は原則として行わないケアに取り組み、利用者が外出しそうな様子を察知した場合は、職員が連携して見守りや声かけを行い、時には散歩やドライブ等に同行している。特に言葉による拘束の防止については、ホーム内外の研修で具体的に事例を学んで日々のケアで繰り返し確認すると共に、施設会議やフロア会議でも事例をもとに話し合い、よりよいケアの実現に努めている。	
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	高齢者虐待防止法の理解を深める為に定期的に研修会を実施している。		
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	年間研修の中に「倫理及び法令順守」の研修を組み込む必要性の理解に努めている。		

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
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>入居前、入居当日に説明を行い同意を得ている。</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>年1回アンケートを実施し、アンケート結果を事業所運営に反映させている。</p>	<p>家族の要望や意向等は運営推進会議での意見交換や意見箱をはじめ、電話や来訪時の会話、ホームの行事の際の会話、年1回の家族アンケートなどで把握を図っている。また、利用者の思いや意見は、日常の会話や所作の見守りなどで把握に努め、日々の申し送りのほか、施設会議やフロア会議等で職員が共有して検討が行われ、速やかに対応して必要な報告を行っている。</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>管理者による個別面談を年2回全職員に行っている。また、全職員に対するアンケートを年1回行っている。</p>	<p>日常のミーティングでの対話やフロア会議、施設会議の他に、職員とは年2回の個別面談を実施して意見や提案を聴取している。また、年1回は職員アンケートも実施している。得られた意見や提案を、具体的に業務改善やサービス向上、職場環境や就業環境の整備、職員育成につなげるように取り組んでいる。</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>年1回のグループ代表者による法人の方向性の説明、定期昇給、有給休暇取得の促進など労働環境の改善に努めている。また、キャリアパス制度も整備している。</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
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>月1回の法人研修、事業所研修、また、グループ内で新人研修、中堅研修、管理者研修を年1回行い質の向上に努めている。</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>同業種との交流会を定期的に行い情報交換を行っている。</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
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	入居前に、居宅や施設、医療機関に事前訪問を行い面談を行い、ニーズの抽出や生活歴の把握を行いケアプランに反映している。入居後は日常生活動作の支援を行い関係性の構築に努めている。		
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	入居申し込みの段階で、ご家族との面談を行い、ご家族の心配事やご希望を確認しケアプランに反映させている。		
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	その本人が、伝えることができる場合は、本人に聞きながら支援伝えることが困難な場合はご家族の意向を確認し、必要時に必要なサービスを提供している。		
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	日常生活動作の見極めを行い、残存機能を活かし、施設でのご本人の役割を持てるように支援している。		

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
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	ほとんどのご家族が定期的に面会にきてくださっている。また、施設行事の際はご家族も参加して頂けるような行事の立案を行っている。		
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	面会の他に、本人、ご家族の希望により外出、外泊する機会も設けている。その際、知人や友人との交流もあり、可能な限り馴染みの関係との交流が継続できるように努めている。	利用開始時や家族の来所時に、本人の思いや生活歴などを聞き取り支援に活用している。家族と一緒に買い物や外食等に出かけた際は地域の方との交流もあり、家族や友人などの来訪時にはゆったり過ごせるように配慮している。また、電話や手紙の取り次ぎ、買い物や墓参りなどへの同行も可能な限り支援している。	
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	利用者同士の関係性を把握し、職員が関与し、関係性が構築できるように努めている。行事や外出活動を通じて、関係性が深まるように努めている。		
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	退居時に退去後の連絡先を確認し、相談を受けられるように努めている。		

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	入居前にアセスメントを行い、利用者のニーズを中心としたケアプランの作成に努めている。入居後は、ご家族からの情報収集にも努めている。	家族からの聞き取り情報や、声掛けもまめにしながら日々の関わりを通して言葉や表情などから、利用者の思いや意向の把握に努めている。職員は情報の共有を図り、利用者の視点に立って繰り返し話し合い、家族とも相談しながらより良い支援を目指し努力を重ねている。	
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	入居前の本人、ご家族との面談各種関係機関からの情報提供を受け、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	月2回のフロアーミーティングにてケアの方向性を検討し、把握に努めている。		
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	面会時の情報提供や以降の確認を行っている。定期的のアセスメントを行い、ニーズの把握に努めている。担当者会議には介護職も参加し、意見の抽出を行いながら介護計画の作成に努めている。	本人や家族の意向や希望、医師や看護師など、関係者からの情報を基に職員全員で十分な意見交換を行い、職員の意見やアイデアも反映したきめ細かなわかりやすい介護計画を作成している。経過は生活記録や経過記録、排泄チェック表、業務日誌などに具体的に記述し、定期的なケアチェック表を活用しながら計画の見直しや修正を適切に行っている。	

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		<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>日々のケース記録の記入を行い、必要時は申し送り表を活用しながら情報共有を行っている。定期的にフロアーミーティングを行いケアの方向性を確立している。</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>可能な限り、希望や要望に応じられるようなサービス提供を行っている。</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>1人、1人のインフォーマルの把握に努め、ご本人の資源として協力を得られるように支援を行っている。</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>入居時にかかりつけ医の説明を行い、ご家族との契約を行っている。他の医療機関は以前の受診状況をご家族に確認して対応している。</p>	<p>利用前の受診の経過把握に基づき、本人や家族の希望するかかりつけ医の定期的な訪問診療を支援している。専門医受診も可能な限り職員が対応している。また、訪問看護も週1回あり、緊急時の対応も依頼している。受診結果についても家族と共有できている。</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>訪問看護ステーションと業務委託契約を行い、週1回の訪問を行ってもらい、緊急時の対応も依頼している。</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>入院時の施設からの情報提供、退院時の医療機関からの情報提供うけケアに繋げている。また、入院先に定期的に訪問し退院時にスムーズに受け入れられるように支援している。</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>入居時に看取り指針や終末期ケアに向けての意向を確認している。病状に応じて主治医からの情報提供も随時行っている。</p>	<p>重度化や看取りに対する対応指針を定め、家族に説明し同意をもらっている。本人や家族と十分に話し合い、医師・看護師・職員で密に連携を図り、ホームとしては、本人や家族の思いの変化やホームの状況の変化など、様々な状況に可能な限り対応し支援できる体制を築いている。また、職員に対しては研修や勉強会を通じてスキルアップにも努め、実際に看取りも行っている。</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回の避難訓練、年1回のAED講習、緊急時対応講習などを行っている。</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
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>有事の際のマニュアル、年2回の避難訓練（夜間想定、災害想定）を行い実施している。</p>	<p>年2回のうち1回は消防署の協力も得て、夜間も含む火災や地震を想定した避難や消火・通報訓練を実施している。また、地域住民と炊き出し訓練も実施している。スプリンクラーや自動通報装置・発電機等の設置、食料や水・備品等の準備も十分で、関連施設との協力体制もできている。マニュアルも整備され、救命講習等の研修も行っている。</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
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	認知症の理解を深まる研修を開催し、人権尊重に配慮した声掛けやプライバシーに配慮したケアの実践に努めている。	本人の意向を大切に、また、その人らしさを尊重して、居室への入室・排泄時・入浴時・食事等の支援の際は、利用者の誇りやプライバシー確保への声かけや対応を、全職員が繰り返し確認し合っている。記録の扱いにも十分配慮がなされている。マニュアルは整備され、接遇や個人情報保護等の研修も実施している。	
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	利用者の話を傾聴し、希望を第一とし、自己決定の元を、日常生活を送れるように努めている。また、生活歴や習慣等を十分に把握し、その思い希望が日常生活に反映できるように代弁者となり支援するように努めている。		
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	個々のペースに合わせて、その日の状態に合わせた介護、時間変更に等に、臨機応変に努めている。		
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	その人らしさを尊重し、更衣時は、利用者本人に衣類を選んで頂いている。意思を伝えることの困難な利用者については、生活歴を反映した衣類の選択や身だしなみに配慮している。		
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	個々に合わせた食事形態や好みを把握し、ルー物や麺類、揚げ物の提供も行っている。	献立はアレルギーや好みに配慮し、利用者個々に応じた刻み食・ミキサー食・とろみ食などの対応も行っている。季節の行事食や誕生会・敬老会・クリスマス会などの特別食、家族との外食など楽しみにつなげる工夫もしている。	

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	個々に応じた食事形態や好みを把握し提供している。また、水分量も個別に記録し把握に努めている。		
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	口腔ケアの方法は個々の口腔内の状態に応じて対応している。必要時には訪問歯科に往診を依頼している。		
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	個々の排泄パターンに応じて、オムツやリハパンの使用を検討している。夜間も交換や声掛けの時間を検討し個々に応じたケアを行っている。	個人の習慣や状態に応じた排泄支援になるように、排泄チェック表を活用して不安や羞恥心にも配慮した誘導や声掛けに努め、可能な限りトイレで排泄できるように支援している。これらの一連の工夫は、ケアプランにも反映して排泄用品の選択等、個々の利用者に合わせて対応になるように取り組んでいる。	
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	看護師を中心に排便パターンを把握し、対応を行っている。		

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
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	基本的には週2回の入浴日を確保している。体調や拒否にて入浴出来ない時には、振替し入浴の機会を楽しんで行えるように行っている。	利用者の好みや習慣、健康状態に配慮しながら、場合によってはシャワー浴や清拭等の対応を含め、入浴をゆったりと安心して楽しめるように支援している。入浴を拒否される場合には、職員の交替や繰り返し声かけも工夫して気分転換を図るようにしている。	
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	事前面談で生活習慣の聞き取りを行い、日課表の作成を行っている。体調やその時の想いで自由に過ごして頂けよう支援している。		
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	居宅療養管理指導にて薬剤師からのアドバイスを受けている。		
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	月1回の行事の企画や日常的な散歩等を行い、楽しみごとや気分転換の機会を提供している。		
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	日常生活動作の見極めを行い、体調面に問題のない方については、外出活動や散歩等を行っている。	日常的に散歩や買物・日光浴など、外に出かけて楽しんでもらっている。季節の花見や地域のイベント、初詣、水族館、木市、関連施設での行事などに、できるだけ参加できるように工夫、支援している。利用者の能力に合わせて車いすも活用するなど、遠方への外出が楽しみなものになるように配慮している。また、家族との外出や外食、外泊、墓参りなども積極的に勧められている。	

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
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>金銭管理は、職員が行っている。買い物等に行くときは、職員と一緒に買い物し使用できるようになっている。</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>希望時は、施設の電話を使用し連絡をとれる体制は構築している。</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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>照明、クロス等は落ち着いた色彩の物を使用している。各居室は自宅で使用していた家具等の持ち込みは可能としており、居心地のよい環境の提供に努めている。</p>	<p>共用空間はゆったりとしたスペースで明るく、室温や換気調節、清潔維持にも十分に配慮がなされている。全体に落ち着いた色調で暖かさが感じられる。大きめのソファや季節の花飾り・手作りの作品などが見られ、利用者にとって不快に感じる音や匂いなどもなく、自由に、そして気持ちよくくつろげるような環境である。また、1階のリビング外部には広いテラスがあり、季節により日光浴やお茶を楽しむこともできる。</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>利用者一人一人に居室は用意しており、居室とフロアーの出入りは自由にしている。</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>居室については、家具の持ち込みを可能としており、少しでも自宅に近い環境で生活できるようにように工夫している。</p>	<p>利用者が使い慣れた、また、家族の思いが伝わるように、写真やぬいぐるみ、テレビ・手作りの品・身の回りの小物などを持ち込んでもらい、自宅に近い環境づくりが工夫されている。床はフローリングで、ホームからはエアコンやベッド、タンス等が備え付けられている。</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>自立した生活が送れるように環境作り、安全に配慮した生活ができるように工夫している。</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	利用者と職員と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