

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年2月1日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4690100039
法人名	有限会社 ライフサポート吉満
事業所名	グループホーム みどり (すみれ)
所在地	鹿児島県鹿児島市川上町3561番地 (電話) 099-295-7333
自己評価作成日	平成22年10月15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://kaken-shakyo.jp/kohyo">http://kaken-shakyo.jp/kohyo</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23年2月21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)】

・閑静な住宅街の一角に立つ木造平屋建て2ユニットの施設です。ホームの中庭には広いウッドデッキや菜園・花壇があり、職員・利用者が一緒に活動できるように配慮しています。

・施設内にはシアタールームを備えており、希望に応じて映画の上映会やカラオケなどを開催し、利用者の趣味活動に対応しています。

・協力病院や訪問看護ステーションと24時間体制の医療連携を図ることで、日々安心して生活を送っていただけるようにしています。

・施設外活動に力を入れており、定期的なドライブの実施をしたり、地域の行事には可能な限り参加を行っている。

・職員一人ひとりが、利用者の「その人らしさ」に着目し、個々のペースでゆっくりと生活できるよう日々研鑽を行っています。

## 【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)】

--

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	経営理念・介護理念を作っており、その中で地域との交流や外出を大切にすることを掲げている。理念を事務所に掲げ、毎朝唱和している。職員会議や業務の中でも理念を確認し介護に取り組んでいる。		
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人として日常的に交流している	近所の花屋で季節の野菜や花の苗を購入したり、日々の買い物やドライブ等で地域に出掛けたり、地域の夏祭りや運動会へ参加したり、選挙の際は近くの投票所へ出掛けたりしている。また、ボランティアを受け入れてホームで催し物を開催し、事前に地域の人々にも参加を呼び掛け、顔馴染みになるよう努めている。また、見学はいつでも自由で朝8時から夜21時までとしている。		
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。	運営推進会議を定期的に開催し、地域の高齢者で、認知症や一人暮らしの方で困っている事や介護についての相談受け付けをしている。訪問看護ステーションとの連携の下、看護学生等の実習生の受け入れを行っている。吉野地区のグループホーム同士が連携を図り、「よかど会」を結成。定期的な会議や勉強会を開催している。		
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	運営推進会議で民生委員や地域包括支援センター、家族、他事業所の方々を招き、ホームの活動や入居者の生活状況等を報告している。意見や要望、助言等を頂いた場合は速やかに会議を行い、サービスの向上に活かしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	年1回の介護相談員の訪問もあり、入居者個別の意見を聴く事でサービスの向上へつなげている。また、介護保険課や高齢者福祉課、生活保護課へ分からない事があれば、実際訪ねたり、電話で相談したりしている。		

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
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。	身体拘束廃止委員会を設置。毎月1回開催し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。今現在、身体拘束は行われていない。また、身体拘束を行わないために、ヒヤリ・ハットの事例を検証し、その対応策を十分に話し合った上で、ケアを実施している。日中は玄関を常時開錠しており、職員が入居者一人ひとりの所在や様子を把握できるように常に十分な見守りを行っている。玄関にはメロディー音を付け、戸の開閉時には音がするように工夫している。		
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	入浴の際に全身観察や状況把握に努めている。また、マニュアルを作成し、認知症の症状の理解や虐待防止・身体拘束廃止を含めた様々な勉強会を通して職員の虐待に関しての意識を高めている。		
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。	管理者が研修に参加し、そこで学んだ内容を会議の中で報告したり、運営推進会議で紹介したりと、制度の理解に努めている。実際、活用した例はまだない。		
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。	入居時の契約の際は契約書及び重要事項説明書で時間を掛け、きちんと説明を行い、同意を得ている。また、質問の時間を設け、不安、疑問点があれば、十分な説明を行っている。		
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1回介護相談員が訪問され、入居者の意見を聴き、報告・助言を受けている。運営推進会議でも意見や要望等がないか、毎回問い掛けている。意見や苦情等があった場合、職員全員で改善策を考えている。場合によっては第三者委員に報告し、検討・助言など頂けるような体制をとっている。また、玄関には意見箱を設置している。		

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。	日々のケアカンファレンスや職員・処遇会議等で職員からの意見や提案を聴く機会を設け、職員同士がそれについての意見交換をすることで、より良い運営につながるよう努力している。また、日頃から職員とのコミュニケーションを図り、意見や提案がないか、問い掛け等行っている。		
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。	社内勉強会や社外研修会へ積極的に参加してもらったり、職員一人一人が自らの自己評価を行ってもらうことで、認知症介護に対する理解を再認識したり、自らを見つめ直す機会を作り、各自が向上心を持って働けるように努めている。また、資格取得を奨励し、日々自己研鑽に努めるよう指導している。		
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	認知症の症状の正しい理解と対応についての社内勉強会やその他テーマ別に社内勉強会を開催して、教育・指導を行っている。社外研修会にも積極的に参加し、参加者は職員会議の中で発表・報告を行っている。		
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	吉野地区のグループホーム同士で定期的な会議や勉強会を開催している。地域の同業者との連携・情報交換を密に行い、職員・利用者を交えた様々な行事や福祉フェスタ等へ参加することで、多くの交流する機会を持っている。また、運営推進会議にも出席して頂き、情報交換・意見交換の機会を持っている。		

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
<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	緊急入居時を除き、管理者や介護支援専門員が入居に至るまでの間、本人の自宅や入院先等を訪問し、面談を行っている。その中で本人の要望・悩み等を聴く機会を作り、馴染みの関係作りに努めている。また、聴取した内容がケアプランに十分反映されるよう努力している。		
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	管理者や介護支援専門員が入居に至るまでの間、本人の自宅を訪問し、面談を行ったり、数回に渡って電話連絡をしたりしている。その中で家族の要望・悩み等を聴く機会を作り、信頼関係作りに努めている。また、聴取した内容がケアプランに十分反映されるよう努力している。		
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	本人、家族、相談者にとって現在の一番の困り事や不安に思っている事、求めている事に対してアセスメントを行い、適切な援助、サービスの見極めをしている。また、他の事業所と連携を図り、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	本人のできない事だけに注目せず、出きる事にも着目し、その人らしさが十分活かされるような日常の関わりを持っている。調理、掃除、花植え、野菜作り等、人生の先輩として教えてもらう事も大変多く、生活の中で共同作業を行いながら本人の強さが引き出されるよう努めている。		

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
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	本人の近況を面会時や電話連絡、ホーム便り等でお知らせしている。本人にとって家族の援助が必要な時は、協力を頂きながら一緒に支えている。		
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	地域の馴染みのかかり付け医、主治医の治療を希望される場合は、その関係が途切れないように継続した治療援助を行っている。また、本人の希望する美容院等がある場合は、継続した利用ができるよう外出を支援している。		
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	レクリエーションや外出行事等への参加を促し、入居者間の交流ができるようにしている。入居者同士でも声を掛け合い、足の悪い方の配膳・下膳を手伝って下さったりしている。トラブルが起きそうな場合は入居者同士の関係が悪くならないよう職員が間に入り、援助を行うよう配慮している。		
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	状態変化により退去になる場合がある。定期的に入院先へお見舞いに行き、状態把握に努める等、継続的な関わりを大切にしている。状態が安定され、再入居の希望がある時は再入居の援助を行っている。		



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
<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。	初回面談時、生活、暮らし方の希望を聴いている。利用者によっては、意向・希望の言えない方もいる為、家族の意向もよく聴いている。特に意向、希望のない利用者もいるが、普段の様子を見て楽しみや生きがいを見つけ出す努力をし、利用者の気持ちに沿うものとなるよう検討している。		
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	初回面談時、本人や家族より聴き取りを行い、フェースシートに記載している。その情報は全職員で共有し、しっかり把握するようにしている。これまでのサービス利用の経過等から必要な情報については他の関係者や事業所と連携を図り、情報収集に努めている。		
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	日々のケアの中で本人の生活パターンを知り、職員間で情報交換を行いながら、本人の生活に合わせてできる事を検討・確認している。日々の生活の中で手伝いやレクリエーションの様子も見て本人の心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。		
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	主治医等の医療関係者を含め、本人や家族、職員と話し合いながら十分なアセスメントを行っている。その際に出た本人や家族の希望、関係職員それぞれの意見がケアプランに反映されるようにしている。モニタリングは現状をしっかり把握して、見直しを行っている。実際のケアとケアプランに違いがないかチェックして、本人や家族の要望をしっかり聴き、ケアプランの評価を行っている。状態変化時、必要な際には適宜変更している。		
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	個別の処遇確認表には食事、排泄、水分量、バイタル等を記入し、個別のケース記録には日々の様子等を記載している。また、毎日の申し送りでもケアの実践・結果、気づきや工夫等を話し合い、情報を共有しながら、状態変化や現状の把握に努め、統一した処遇が行えるようにしている。必要に応じて介護計画の見直しも行っている。		

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
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>本人や家族の状況、その時々要望に応じて、外出・外泊の支援、病院受診対応、緊急時の対応、入退院時の対応、事務手続きの代行など柔軟な支援をしている。また、地域のデイサービスに出向き、交流している。</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>運営推進会議で民生委員や町内会長、地域包括支援センター等と意見交換できる機会を設けている。地域の消防署分遣隊長立ち会いの下、定期的な防災訓練を行っている。月1回程度、地域のボランティアを招き、歌や踊り、フラダンス、五ツ太鼓、大正琴、吹奏楽、詩吟など、披露して頂いている。</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し、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>協力病院がかかりつけ医となる事が多い。希望のある方は、他の医療機関をかかり付医とする継続的な治療を受けている利用者もいる。また、往診に来て頂く等、様々な医療機関との連携を図っている。</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>ホームに勤める看護職員が日常的な医療面の管理を行い、日頃から予防看護に努めている他、契約している訪問看護ステーションの看護師や協力病院の看護師にも気軽に相談しながら、日常の健康管理や受診の援助を行っている。</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
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>ソーシャルワーカーや病院関係者と連携を図り、入院が必要な際には情報提供を行っている。また、入院中も定期的に面会に行き、本人の状態を把握すると共に、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。</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>終末期や看取りについては、入居契約時に大まかな方向性を確認している。その後、重度化した方については、家族を含め主治医との連携を密に行い、随時方向性などの検討を行っている。本人や家族との話し合いの中で事業所としてできること・できないことを十分に説明し、納得したケアが提供できるようにしている。</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>緊急時の対応について、誤嚥・転倒骨折の対応、救急車対応の勉強会を処遇会議で行っている。</p>		
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>年間計画で、防火訓練をはじめ、防災訓練(風水害、台風対策)を定期的実施している。防火訓練では、救急車の要請の方法、火災報知器・警報器の取り扱い、消火器の使用法、避難誘導の方法を勉強している。緊急連絡網を整備し、職員全員に配布すると共に、定期的に近隣の方々に当ホームの説明等を行っている。</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
<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	人生の先輩として、その人らしさを尊重し、敬いの念を持って対応するように心掛けている。また、プライバシーにも配慮し、対応するよう心掛けている。		
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	本人の能力やペースに合わせた、丁寧ではっきり分かりやすい言葉掛けや説明を行い、一緒に過ごす時間や会話の中で、入居者の希望や関心、好み等を引き出せるような雰囲気作りに努めている。本人が思いや希望を表出したり、自己決定することを大切にし、それらの希望や決定に沿えるよう支援している。		
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し、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	職員側の決まりごとや都合で業務を進めていくのではなく、一人ひとり状態やペースに合わせて柔軟に対応している。		
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	一人ひとり自分に合った好きな髪型や服装、おしゃれや化粧ができるように支援している。理美容に関しては2ヶ月に1回、移動理美容を利用している。希望があれば、馴染みの理美容院が利用できるよう外出支援も行っている。		
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	食材選びの買い物や調理・盛り付け、配膳や下膳、台拭き、食器洗い等、一人ひとりの希望や能力を活かしながら、入居者と職員と一緒に準備や片付けをしている。また、食事の際は職員が入居者の間に入り、一緒に食事をしている。		

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	入居者一人ひとりの嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態に合わせた食事形態や調理方法を行うようになっている。また、摂取量や水分量の把握ができるよう個別処遇確認表に記入し、しっかり確保できているか確認している。		
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	入居者一人ひとりの口腔状態や力に応じて、毎食後に歯磨きや入れ歯の手入れ、うがい等を支援し、口の中の汚れや臭いが生じないように日常的な清潔保持に努めている。また必要に応じて訪問歯科診療や居宅療養管理指導を受け、歯科医の治療や歯科衛生士の指導・助言を受けている。		
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	必要に応じて排泄用具(リハビリパンツ等)を使用しているが、できる限りおむつを使用しないで済むように、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄の自立を目指している。また、本人の訴えや時間でトイレ誘導を行っている。		
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	なるべく緩下剤に頼ることなく、普段から便秘予防のために、水分補給を促したり、食事やおやつに食物繊維の豊富な食材を取り入れる等、飲食物の工夫をしている。また日頃からホーム内や中庭での歩行訓練を実施し、身体を動かすようにしている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援している	入浴日は設定されているが、入居者の希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるよう支援している。場合によっては、隣のユニット同士で話し合い、協力しながら、個々に応じた入浴の支援をしている。		

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	入居者一人ひとりのその時々睡眠状態に応じて、いつでも好きな時に自由に休息したり、眠れるように、居室以外にも畳部屋を活用して安眠や休息の支援をしている。		
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	入居者一人ひとりの使用する薬の目的や副作用、用法や用量を理解するために、冊子を作成し、閲覧できるようにしている。服用の際はしっかりと最後まで服薬の確認を行い、薬に変更があった場合や症状に変化があった場合には、記録に残すようにし、職員全員が共有できるようにしている。また、家族への連絡や報告も行っている。		
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	レクリエーションや外出、テレビ番組、新聞の定期購読、家庭菜園や園芸、食器洗い、掃除、洗濯物・おしぼりたたみ等、入居者一人ひとりが役割や楽しみごとを見つけ、喜びのある日々を過ごせるように支援している。歌の好きな利用者も多く、レクリエーションでは歌をよく取り入れている。夏場は中庭デッキで夕涼み会(皆で歌を歌う会)を開催。		
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。	外出の曜日が決まってはいるが、ホームの中だけで過ごさずに、本人の希望によって積極的に近所へ出掛けて楽しめるよう心掛けている。地域の行事(運動会や夏祭り等)への参加や近所の花屋へ買い物に出掛けたりする。		
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	外出や買い物の際にお金を所持している方は職員付き添いの下、自分で支払い、購入してもらっている。移動パン屋での購入の際は自分で支払いをされる事が多い。		

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
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	家族や大切な人に手紙やハガキでのやり取りができるように支援している。利用者がいつでも自由に電話を掛けられるようにホーム内に公衆電話を設置している。電話番号を押せない方は職員が援助している。		
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	環境整備には気を付け、直射日光を避けると共に、換気も十分にいき、心身共に安心して生活して頂けるよう配慮している。レクリエーションで作成した季節感のある作品や外出の際の写真をホールに飾り付け、掲示している。また、季節感を出すために冬場は畳部屋にこたつを設置し、居心地よく過ごせるようにしている。		
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	利用者個々のニーズに対応できるよう食堂ホール以外に娛樂室や和室、中庭デッキにソファや椅子を準備し、自由に利用して頂くようにしている。仲の良い利用者同士が楽しめる空間作りを心掛けている。		
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	本人や家族とよく相談しながら、使い慣れた家具等を持参して頂き、本人が居心地よく過ごせるようにしている。また、家族との写真や外出時の写真、レクリエーションでの作品等を掲示できるようにしている。装飾品などの配置も本人の希望に沿うよう努めている。		
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	一人ひとりの身体状況に応じて、ベッドの位置や福祉用具等、生活の自立を目指し、安心、安全に生活できるように支援している。自分のできる役割、できる手伝いの声掛けを行っている。日常生活動作も自立に向けて支援している。		

## 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



			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