

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和元年6月19日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4691500203
法人名	アルゴライン 株式会社
事業所名	ケアホーム 田海園
所在地	鹿児島県薩摩川内市城上町9750番地7 (電話) 0996-21-9338
自己評価作成日	2019年5月16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.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/
-------------	---

【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	2019年6月7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)】

○利用者一人ひとりの個性や予測される行動等を把握し、安心できると考えられる環境づくりと支援に取り組んでいます。
 ○ご家族様の面会時には日頃の様子などを伝え、遠方のご家族様には電話などでお伝えし、時には本人様とも話していただくなどしてお互いに安心できるよう心がけています。
 ○利用者様の体調不良時や普段と違う状態の場合は、利用者様それぞれの主治医に連絡・相談して病気の早期発見に努め、必要時には医師の指示やご家族様のご希望にて専門の病院受診を支援します。
 ○気候の良い時期にはドライブに出かけたり、施設周辺の散歩に出るなどのんびりした環境で過ごしていただいています。
 ○これからも、「つなぐ・つながる・たすけあう」の理念で、地域の皆様からも信頼できる施設を目指していきます。

【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)】

- ・当事業所は同法人のデイサービスセンターが隣接しており、行き来しての交流や避難訓練等を合同で実施する等、協力関係ができています。
- ・利用者の希望する医療機関との連携体制が整っており、主治医による定期的な往診があり、他科受診は家族の協力を得て職員が対応している。職員看護師や訪問看護師との連携も図られ、緊急時に適切な医療が受けられるよう支援している。病状や受診結果等、家族に報告し共有している。
- ・地域の自治会長から行事等の案内やサロンへの参加の誘いがある。事業所も認知症についての介護情報等を発信したり、中学生の職場体験学習やボランティアの受け入れも行っている。今後は避難訓練への参加依頼など、積極的に地域との交流を勧めていく方向である。
- ・管理者は職員とのコミュニケーションを図り、働きやすい環境作りに配慮している。資格取得に向けての支援も行い、各種研修への出席を奨励している。職員のチームワークも良くケア対応等の更なる向上に向けて取り組んでいる。

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	理念である「つなぐ・つながる・たすけあう」を管理者と職員は共有し、地域の皆様から頼られる施設を目指している。	地域密着型サービスの意義を踏まえた法人の理念を玄関やホール等に掲示している。職員会議やミーティング等で事例を出し、地域密着型としての意識を持ち職員全員で共有している。	
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	参加はできなかったが、地域の夏祭りや花見参加の誘いを受けるなど、少しずつではあるが地域とのつきあいもできている。	運営推進会議等で町内会長より情報が届き、夏祭りや花見への誘いもある。中学生の職場体験学習やボランティアの受け入れに協力するなど、地域との関わりを大切にしている。	
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。	近くの平成中学校職場体験、市のサマーボランティア、高校のインターンシップ等も積極的に受け入れて、認知症について理解してもらえるようにしている。		
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	会議は約2カ月に1回開催し、施設の方針や利用者様の体調変化などを伝えることで施設現状を理解していただいている。出席者より意見をいただき、サービス向上に活かしている。	会議は定期的に行っており、事業所の状況やヒヤリハット、事故報告、外部評価の報告等を行い意見交換をしている。事業所への理解を深める情報発信の場でもあり、ボランティア募集や災害対策として地域の見守りを依頼する等、サービス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	<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>何度も出かけたり電話で相談するなどして、市担当者との連携をとりながらサービス向上に取り組んでいる。</p>	<p>市担当者とは、窓口に出向いたり、電話、FAXで事業所の実情や取り組みを伝え、連携を深めている。運営推進会議を通して協力関係もできている。市福祉課の担当者とも密に連絡し合っている。サマーボランティアの受け入れや市主催の研修会にも参加している。</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>身体拘束廃止委員会は3カ月に1回開催し、職員会議で伝達することで、身体拘束について再認識してケアに取り組んでいる。玄関、外に通じるドアは日中施錠することなく、見守りにて安全に過ごせるようにしている。</p>	<p>身体拘束廃止委員会が、マニュアルに沿って3ヶ月に1回開催している。事例検討などで職員の共通認識を図り、言葉による拘束についても日々確認し配慮している。日中の玄関の施錠はせず、見守りや同行など職員間の連携で安全な暮らしを支援している。</p>	
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>職員会議時の資料に沿っての勉強会で、虐待について再認識するなどして虐待防止に努めている。</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>権利擁護に関する研修案内があれば学びたいが、機会が無く活用する機会も無い。</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
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。	利用開始時に重要事項説明書や利用契約書について説明する時間をとり、利用者や家族の疑問に返答するなどして理解・納得をいただいている。		
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。	日頃の会話の中で利用者の想いを受け止め、面会時や介護計画見直し時に家族と話すことでも意見や希望をお聞きしている。	利用者からは日々の生活の中で意見や要望を聞き、家族からは面会や介護計画の見直し時、運営推進会議が意見を聞く良い機会となっている。遠方の家族には近況報告を電話やメールで届けている。出された意見や要望を職員で話し合い運営に反映させている。	
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。	毎月開催する職員会議で意見や提案、要望等を聞く機会がある。職員会議以外で出た意見等は管理者が施設側に伝えている。	管理者は職員とのコミュニケーションがよく取れており、申し送りや職員会議等で意見や提案がよく出されている。出された提案を検討し、洗濯場に電気を取り付ける等、環境整備に反映させている。管理者は法人代表と連携を取りながら職員の意見を汲んでいる。	
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。	職員個々の努力や実績等を把握し、スキルアップや資格取得へのバックアップ、勤務シフトも考慮するなどして職場環境整備に努めている。		

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
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>一人ひとりのケアの実際と力量に合った研修の案内・参加を促し、勤務につきながらの資格取得支援も行っている。</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>研修会等に参加した際に同業者との交流もできている。</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
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	入所前には入院先や自宅で面会し、本人や家族より日頃の様子等を聞いたり、疑問点について答えるなどして安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	在宅時の様子や家族の不安・希望等に耳をかたむけながら、施設での生活に安心感を持っていたりするような関係づくりに努めている。		
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	入所前の相談やアセスメント等で心配事や希望等を聞き、可能な限り家族や本人の意向に合う支援ができるように努めている。		
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	ご利用者様は人生の先輩である、との考えを職員は持ち、得意なことや生活の知恵などを教えていただくことで職員も学び支えあう関係を築いている。		

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		<p>○本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>職員は家族の想いを受け止め、日々の生活の中でのできごとや気づいたことなどを共有することで、共に本人様を支えていく関係を築いている。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>馴染みの方の面会時にはまた来て下さるよう話し、家族が付き添えない場合の行きつけの病院受診支援など、今までの関係が途切れないよう、支援に努めている。</p>	<p>今までの生活歴の中で馴染みの関係を聴き取り、家族・友人の面会等の際は一緒にお茶を飲んで会話を楽しんでいる。遠方の家族には電話やメール、FAXで利用者の様子を伝えたり、手紙や電話の取次ぎなど継続的関係が途切れないよう働きかけている。</p>	
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>個々の性格やその日の気分を把握し、トラブル等なく穏やかに関わり合えるよう職員が調整役になって支援している。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>	<p>入院先への面会や家族からの電話での相談等にも応じている。</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
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。	入所前のアセスメントや家族からの情報により、意向に近いものになるよう努めている。意思疎通が困難な方には、日頃の情報等から想いを汲み取るようにしている。	アセスメントや家族からの聞き取りで情報を得たり、日々の関わりの中で声をかけ、言葉や表情、しぐさ等から思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、利用者の視点に立って、本人本位に検討している。	
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	家族や知人の面会時に話を聴くなどして、わかる範囲内でこれまでの暮らし方の把握に努めている。		
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	普段の生活パターンや前日の様子・夜間の状況などを把握することでその日の体調やできそうなことなども把握するよう努めている。		
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	本人・家族や主治医の意見を聞き、職員からの随時の情報収集などで介護計画を作成している。毎月のモニタリング、6か月毎のアセスメントで計画の見直しをしているが、状態変化があった場合は随時計画の見直しをしている。	本人や家族の意向を確認し、主治医の意見も取り入れたその人らしい自立に向けた介護計画を職員全員で話し合い作成している。モニタリングは3ヶ月毎に行い、6ヶ月毎に見直している。状況が変化した時は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		○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	日々の様子等を個々の記録に残している。普段と違った言動等があれば記録、連絡ノートにも記載して職員間で情報を共有、必要時は主治医へ相談するなどして、介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	遠方に居住する家族様、その時に都合の悪い家族様へは状況に応じて、必要であれば病院受診同行なども支援している。		
29		○地域資源との協働 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	学校の職場体験や社協のボランティア受け入れ、馴染みになった方々のハーモニカ演奏などを受け入れて、いつもと違う雰囲気を楽しむことができるよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	定期的な往診に加え、病状によっては家族・主治医と連携して病状に合った医療機関受診を支援している。本人・家族の都合によっては福祉車両等で受診同行、結果を家族に報告している。	本人や家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。主治医による定期的な往診があり、他科受診に関しては家族の協力を得て支援している。職員看護師の健康管理や週1回の訪問看護との連携も図られ、緊急時も適切な医療を受けられるよう支援している。受診結果は家族と共有している。	

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
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の連携により、週1回の健康観察、必要時は主治医と直接電話で話してもらい、入院や受診につなげる支援ができています。</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>入院時には本人に関する情報提供を医療機関に渡している。入院中の面会や病院相談員との情報交換、家族との連絡等で退院支援に努めている。</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>「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」をだし、入所時に説明している。重度化が予測される場合は、早い段階で主治医から家族へ説明してもらい、家族とも話し合いながら事業所としてできる限りのことを支援している。</p>	<p>契約時に、重度化や終末期に伴う対応の指針を説明し、同意を得ている。状況変化に伴い主治医の意見のもと、家族と話し合いを重ね、方向性を共有できるよう取り組んでいる。職員は関連の勉強会を行っている。</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>急変時や事故発生時について資料を用いて職員会議時に勉強会を行っている。</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>消防訓練は年2回実施しており、うち1回は消防局の指導のもとで行っている。地域との協力体制づくりはまだ不十分である。</p>	<p>消防署立会いのもと年1回、自主で年1回、昼夜想定避難訓練と消火訓練を隣接するデイサービスセンターと合同で実施している。防火設備は定期的に点検しており、スプリンクラーや緊急通報装置も整備している。今後に向けて、地域への協力依頼の内容等を検討中である。水や米・カロリー食品・菓子等の備蓄がある。</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
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	個々の性格を理解し、プライバシーや尊厳を損ねないよう配慮しながら声かけや対応をしている。	研修会に参加したり勉強会を行って、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけでケアに取り組んでいる。入浴やトイレ誘導、入室などでは羞恥心に対する配慮を行っている。	
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	自分の想いを伝えることができる方はその想いを尊重し、伝えることができない方は本人の情報等で確認しながら本人が決められるよう働きかけている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、一人ひとりの生活パターンや体調に合わせて食事準備等も支援している。		
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	園行事や家族との外出時は、職員や家族と一緒に楽しみながら衣類等を選ぶよう支援している。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の膳が出ることもあり、時期には筍の皮をむいてもらったりするなどして楽しんでもらいながら準備をしている。食事準備ができる方は現在のところいない。	旬の食材を利用して、嗜好に配慮した献立を作成している。朝食はホームで作成し、昼・夕食は本部から届く。個々に応じた適切な量や栄養のバランスを考え食事を楽しんでいる。台拭きを職員と一緒にやっている。誕生日にはおやつで祝い、季節の行事食や手づくりのおやつなど、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	一人ひとりの食べる量を把握しており、その方に合った量を提供している。暑い時期には夜間に一人で水を飲めるようにストロー付きコップに白湯を入れて渡している。		
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	自力でできる方には声かけをし、介助が必要な方にはその方に応じた方法で介助している。		
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	排泄チェック表を活用し、個々のパターンを把握してトイレ誘導している。日中は布パンツと併用してオムツ類の使用を減らし、全介助の方でもトイレで排泄できるよう支援している。	排泄のリズムを把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けて支援している。日中は布パンツを併用しオムツの使用を減らすよう努力している。夜間はポータブルトイレを使用している。	

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
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	処方されている緩下剤の内容を理解し、水分を多く摂るようすすめたり、歩ける方は歩いてもらうなどして自然な排便があるよう工夫している。		
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	その日や前後の体調を考えて入浴の声かけをしている。本人が“入ろうか”という気持ちになって入浴してもらうことを基本としている。	基本的には週2～3回午後入浴を行っている。個々の体調や希望に応じて柔軟に対応し、入浴日以外でも、状況に応じて清拭やシャワー浴を行い、清潔保持に努めている。入浴を拒む利用者にも、時間調整や職員の連携で入浴を楽しめるよう支援している。	
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	一人ひとりの好みの場所でくつろいでいただいております。隣ユニットで過ごす方もいらっしゃる。どうしても眠い方には時間をずらしての食事提供をすることもある。		
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	薬の内容や量の変更を全員で共有し、状態観察した結果は主治医へ報告・相談している。		

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
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>個々の性格等を把握しており、できそうな作業をお願いしている。花見やドライブ、散歩なども楽しんでいただいている。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	<p>天気のよい日には介助を要する利用者も外へ出ていただいている。外出希望があれば、家族と連絡をとり、希望の場所へ外出できるよう支援している。</p>	<p>天気や体調を考慮し、周辺の散歩等を行っている。ユニット間を自由に行き来し、交流が図られている。年間計画を立て、福祉車両を利用して花見にも出かけている。家族の協力で一時帰宅や外泊・外出・外食・墓参等に出かけている。</p>	
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>お金の管理ができる方にはもっていただくこともあるが、管理できる方は殆どいない。</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>家族と電話で話す際に本人様とも話をしていただいている。希望があれば電話をかけて話ができるよう支援している。利用者が書いた手紙は切手を貼って投函することも支援している。</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
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>ホールや廊下の壁にはみんなで作った季節の壁画や写真などを飾って季節感をだしている。ユニット間のドアは普段は開放しており、ユニット間を自由に行き来でき、好きな場所でおしゃべりを楽しむこともできている。</p>	<p>共用空間は、採光や換気・温度・湿度に配慮し清潔である。壁面には季節の行事ごとに写真を貼付し、季節感を大事にした飾り付けを行っている。ユニット間を自由に行き来し、歩行訓練にもなっている。居心地よく過ごせるよう、希望を聞いて席の配置を決めるなど工夫されている。</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>居間兼食堂には椅子やソファがあり、それぞれお気に入りの場所で気のあった方とくつろげるよう工夫している。</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>家具やベッドの位置は入所時に決めていただき、お気に入りの写真などを飾ったり、テレビを持ち込むなどしてその方らしい居室になるよう工夫している。</p>	<p>居室はエアコン・ベッド・タンスが備え付けである。布団はリースである。テレビや使い慣れた寝具・時計・家族写真・小物など、使い慣れた物や家族の思いが伝わるものが持ち込まれ、安心して過ごせるよう配慮している。必要に応じてポータブルトイレが置かれている。</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>一人ひとりのできること・わかることを把握しており、各居室には写真のついた札をかけるなどして自室がわかりやすいようにしている。</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