

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成31年3月28日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4679100166
法人名	有限会社 ソフィア・インター・ナショナル
事業所名	グループホーム 港ヶ丘
所在地	鹿児島県大島郡徳之島町亀徳2239番地 (電話) 0997-81-1215
自己評価作成日	平成31年2月28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	平成31年3月17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)】

見晴らしがよく、窓越しや庭から海面を眺め昇る朝日に今日の無事と幸を拝み一日が始まります。
毎朝、港ヶ丘理念と介護の心得を唱和し、心にゆとりを持ち笑顔があふれる介護をいたします。
職員一人ひとりが入居者の思いに寄り添い、ケアに対する提案や意見が発言しやすい職場です。

【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)】

- ・当事業所は友達が来て美容室や外食に連れ出したり、数名の友達がホームに遊びに来るなど、気軽に地域の方々が来れるような雰囲気作りができており、馴染みの関係継続ができています。
- ・職員のコミュニケーションがよく、ケアのあり方など検討しケアプランに反映している。
- ・終末期ケアの取り組みは、入居前に説明し契約をしているが、状況の変化で、口からの食事摂取ができなくなった段階で、医師と家族の話し合う場を設け今後の方向性など再確認している。医療機関と家族の協力の下で看取りケアにも取り組んでいる。

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	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>一日の始まり、朝の申し送り時に理念と介護の心得の唱和、共有し支援に反映できるよう努めている。</p>	<p>理念は朝の申し送り時に職員で唱和している。「待つ事、指示しない」を念頭において管理者と職員は事業所の理念を共有し実践している。</p>	
2	2	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>一部の方ではあるが、たまにスーパーへの買い物や近隣、または生まれ育った集落へドライブに出掛けたり、入居者の集落の方が面会に来て下さり交流がある。</p>	<p>地域行事の水かけ祭りの見物やトライアスロンの応援をする等、また地域認知症カフェの協力や地域徘徊訓練などを行っている。認知症に関する相談事なども受けている。地域の方からの野菜や果物などの差し入れもあり地域の一員として日常的に交流している。</p>	
3		<p>○事業所の力を生かした地域貢献</p> <p>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。</p>	<p>地域で開催される徘徊訓練の手伝いや窓口に来られた認知症患者のご家族に相談を受けた際には悩み事を聞いたりケアの方法等、お伝えしている。</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
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>年6回(2ヶ月毎)運営推進会議を開催し入居者の近況、サービスの取り組みを報告し、意見やアドバイスをいただきサービス向上に活かしている。</p>	<p>運営推進会議は定期的に2ヶ月に1回行われている。入居者の状況や食事・介護について・外部評価結果報告などを行い、意見やアドバイスを得てサービス向上に活かしている。</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>町担当者に運営推進会議出席していただきホームの取り組みや支援内容等報告をし話し合い意見やアドバイスをサービス向上に活かしている。</p>	<p>毎月の書類提出時に事業所の実情を報告している。行政からの研修会の案内もあり参加している。行政との協力関係ができています。</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>3ヶ月毎に身体拘束委員会を開催し身体拘束マニュアルの内容再確認している。玄関の施錠は夜間のみ、ベッド柵は安全の為に起き上がりの為に使用している。徘徊や帰宅願望のある方もいるが施錠などはせず落ち着いたまでの間、寄り添いながらのケアをしている。</p>	<p>身体拘束マニュアルを基に3ヶ月毎に身体拘束をしないケアの再確認を行っている。ベッド柵の使用は起き上がるためや転倒防止の為にしている。帰宅願望の利用者には一緒に散歩しながら家に行く事もある。玄関の施錠は夜間のみ行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</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		○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逃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。	職員会議で勉強会を開催したり支援困難な入居者の場合は職員が一人で抱え込み重荷にならないように職員全員で困難事例の解決策について皆で話し合いをしている。		
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。	権利擁護や成年後見制度について学ぶ機会はありませんが、島内に身寄りのない方については社会福祉協議会が金銭管理を連携がとれている。		
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。	契約に至るまでに利用料金や運営方針については説明し納得いただいております。改定時には数か月前にお知らせし理解や納得に努めている。		
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。	入居者のホームでの様子を毎日、日誌に記録し1ヶ月分を月初めに家族に送り、要望や意見等あれば話し合い支援方法の見直し等に反映させている。意見箱も設置しているが直接言わずに投函はない。	利用者からは日々の支援の中で思いを聞いている。家族には毎月、支援日誌を送り日常の様子を報告している。計画作成時に要望なども聞いている。家族とは何でも話せる雰囲気作りをしている。身体状況の変化で部屋の交代なども相談し了解を得ている。	

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	<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>管理者は、朝、夕の申し送り時や職員会議で意見や提案を聞き職員と共有しながら運営に反映させている。</p>	<p>職員のコミュニケーションがよくレクリエーションの工夫や利用者との作品作りなどを検討している。職員会議は毎月開催しケア会議では利用者と寄り添うケアを話し合い、運営に反映している。</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>年に数回、施設間会議を開催し代表者に対し施設運営状況を報告する機会があり職員個々の努力に見合った計らいや職場環境・条件の改善や整備の計らいがある。</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>職員個々の力量を把握し見合った研修や受講の機会を設けてもらっている。</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>島内に系列の施設があり、交換研修や勉強会、親睦会の交流の機会を持ち、サービスの質の向上に取り入れている。</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	利用開始前の見学時に本人から困りごとや要望等聞いており入居時には安心して入居頂けるよう努めている。		
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	利用開始前の見学時や、訪問時に家族に困りごとや要望を聞きケアマネからも情報提供があり開始時にも十分話し合い。		
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	サービス利用開始前から十分な話し合いを行い本人家族の要望の把握に努めているので必要としている支援を最優先で提供できるよう努めている。		
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	役割を持ち生活の中で個々の力を発揮できるよう、できる事は見守りながら行動してもらい関係を築いている。		

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		○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	毎月、家族の方にホームでの生活の様子を記録した日誌を送り情報を共有し支えてもらっている。		
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	家族や親せき、友人や知人等の面会や外出で関係継続ができていられる方もいれば希薄な関係の方もいる。職員が地元へドライブにお連れし懐かしんでもらったりしている。	家族に支援日誌を送り状況を理解してもらっているため、面会時や電話での会話で話し合っている。友達が馴染みの美容室や外食に連れて行ったり、数名の友達が来て居室で集まることもある。墓参りに家族が連れだすなど馴染みの関係が途切れない支援を行っている。	
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	入居者同士の関わり合いが持てるように性格や個性を重要視しながら、たまに席替えを行い職員も間に入りながら支え合え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	契約終了後、転所先に面会に行ったり家族の方とは外出先で出会った時などにホームの現状報告等行っている。数名の家族の方は行事にも参加してくれる。		

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。	家族と話し合いを持ち、家族の要望も取り入れながら本人の希望を優先し思いに添えるよう検討している。	入浴時に歌が出る事や昔話をされる事などがあり、思いや意向の把握ができた時は記録し申し送りをしている。把握の困難な場合は家族から情報を聞き職員で話し合い本人中心に支援している。	
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	入居前から、本人、家族、ケアマネから情報収集しこれまでの暮らし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	大まかな一日の時間割はあるが自由にレクや体操等、家事手伝いや機能訓練に参加し一人ひとりの残存能力が発揮できるよう努めている。		
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、家族の要望に照らし合わせ、本人に必要な支援や支援方法を職員全員で話し合い意見を出し合い反映し、現状に即した介護計画作成に努めている。	本人・家族・職員で担当者会議を行い介護計画を作成している。家族が島外の方には事前に電話で話し合いを行っている。3ヶ月に1回のモニタリングを行い、現状に即した介護計画で支援している。	

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
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	毎日、日々の様子を個別日誌に記録し朝夕の申し送り時に報告、情報共有しながら実践や介護計画の見直し等行っている。		
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	本人や家族の、その時々状況に応じた柔軟な対応や支援に心がけ、本人や家族を支えて行けるよう取り組んでいる。		
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	月2回三味線・唄のボランティア来訪、施設行事には唄や踊り等のボランティアを依頼、地域行事の見学、花見等、地域資源を活用し楽しく暮らせ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	毎月の訪問診療にて体調の相談をし服薬処方・調整していただく。必要に応じ検査や受診のアドバイスもある。日々の様子観察にて異変時には家族に連絡を入れ病院受診の支援を行う。病院との連携もとれているので適切な医療が受けられるよう支援している。	かかりつけ医は本人や家族の要望を聞き受診支援をしている。毎月訪問診療を受けている。医療機関受診は家族も一緒に行っている。職員が同行した時は家族へ報告している。歯科は、訪問診療、眼科は家族が受診支援している。適切な医療が受けられるような連携を取っている。	

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
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>医療連携加算を取っており、月数回訪問看護師の体調チェックがあり体調維持や体調不良の相談ができる。受診の必要があれば病院受診ができるよう連携がとれている。介護職員は適切な受診や看護を受けられるよう支援している。</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>入院時には職員が交代で面会に行き本人の状態の把握に努め担当医や訪問看護師と連携を取りながら早期退院に向けて情報の共有に努めている。</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>入居時に本人、家族に重度化終末期対応について説明し同意を得ている。終末期に再確認し本人、家族の気持ちの変化にも対応し柔軟な支援に取り組んでいる。</p>	<p>本人や家族に重度化や終末期についての事業所の方針を説明し同意書を交わしている。段階的に家族の意思の確認をしている。口からの摂取ができなくなった場合は医師から説明をして貰い再確認をしている。医療機関と家族の協力で看取りケアも受け入れている。</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の対応の勉強会を開催し応急処置ができるよう努めている。</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>地域の方にも参加していただき火災や地震を想定した避難訓練を行い避難経路の把握ができています。災害の際には地域住民の方々の協力を依頼している。</p>	<p>火災避難訓練は地域の方にも協力を貰い夜間想定も含み年2回実施している。避難経路や避難場所など確認している。地域住民の協力ももらえる体制ができています。備蓄の飲料水・食糧・缶詰・カップラーメンなどがある。</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	人格を尊重し、一人ひとりに合わせた言葉かけや対応に心がけている。	トイレのドアやカーテンなどに配慮している。トイレ誘導や失禁時の声かけなどもさりげなく、対応するなどプライバシーの確保に努めている。気になることに気づいた時は職員間で注意し合っている。	
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	本人との会話やレクのゲーム時に思いが表現でき、その希望が生活の中で自己決定できるような環境作りを心がけている。		
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	その日の体調や状態に合わせてレクや日光浴、ドライブ、散歩等、ゆっくり過ごしている。		
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	定期的に散髪をし、入浴時の衣類の準備、外出の際の衣類の選択等、なるべく自分でして頂いたり毎日鏡を見て身だしなみを整えている。		

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	職員と一緒に下ごしらえやお茶の準備をし楽しく食事ができるように味付けや季節感に工夫している。	職員と一緒に野菜の下拵えや台拭き、下膳などを行っている。差し入れの野菜から献立の要望を聞いている。行事食の料理なども楽しんでいる。家族や友人が外食に連れだしたり、天気の良い日は園庭でお茶を飲んだりして、食事を楽しむ支援を行っている。	
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	栄養バランスを考え食事記録を確認し偏らないように心がけている。食事や水分摂取量の記録も行っている。		
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	食後は一人ひとりに声掛けをし歯磨き誘導、磨き残しの介助を行う。歯科医との連携もとれており口腔内の不具合があれば連絡し訪問治療していただいている。		
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	排泄記録をつけ排泄の感覚を把握しながらトイレの声掛けや誘導を行っている。夜間Pトイレやオムツ使用の方も日中はトイレ誘導を行い自立に向けた支援を行っている。	排泄の誘導見守りをしている。個々の排泄パターンから声かけをしている。夜間のみポータブルトイレ使用の利用者も見守りの支援をしながら昼間はトイレで自立に向けた支援を行っている。	

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	排泄記録を確認しながら、服薬調整、水分摂取に心がけ職員と一緒に体操や散歩、歩行運動、状態に応じた対応に取り組んでいる。		
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	月、水、金、週3回の入浴日の設定はあるが体調に気をつけながら一人ひとりに応じた入浴の支援を行っている。	週3回の入浴支援を行っている。失禁時にシャワー浴をしている。個々の希望や状況で順番を決めている。入浴中に島唄などを歌いだすなど、入浴を楽しむ支援ができています。	
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	状態に応じ昼間の休息を促したり、夜間不眠時には巡回の頻度を多くしたり眠くなるまで夜勤者と一緒にリビングで過ごしたり安心できるよう支援している。		
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	薬の説明書をファイルに綴じ時間のある時に内容を再確認することに心がけ症状に変化があれば訪問看護師に相談、医師の指示を仰ぐようにしている。服薬時は手渡し飲み込み確認を行う。		

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	できる事に応じた役割によって張り合いを感じ季節行事を皆で企画したり興味のあることを日々の生活の中に取り入れ楽しんでもらったり気分転換の支援をしている。		
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。	車酔いや車に乗車するのが困難な方もおり戸外へお連れできる方は限られているが、近郊のドライブは多く取り入れている。家族や地元の方の協力があり、お墓参りや美容院、自宅へ出掛けたりの支援をしている。	食材の買い物に行く時に一緒に出かけたり、墓参りや美容室に行っている。自宅近辺へのドライブなど、戸外に出れるような支援を行っている。車椅子の利用者も園庭での日光浴を楽しむ事や近辺の散歩をするなど家族や地域の方々と協力しながら出かけられるような支援をしている。	
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	事務所にてお小遣いを預かり職員が日用品や病院の支払いを行っている(一部の方は買い物同行可)		
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	家族や知人との電話のやり取りや、手紙が届いた際には代読や電話をかけ交流支援をしている。		

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
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	食堂や廊下に入居者の作成物や写真、季節花、季節事の壁絵を飾ったりして季節感を感じれるよう、又島唄や癒しの音楽を流したり、室温や湿度にも気を配りながら気持ちよく過ごしてもらえるようにしている。	廊下で朝日を拝めるように長椅子が置かれ壁にはちぎり絵やぬり絵、行事の写真を飾り、温度や湿度に配慮している。職員と一緒に三味線に合わせ島唄を歌ったり、足元には足台を置き、居心地よくゆったりと暮らせるように配慮されている。	
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	廊下に椅子を置き、入居者同士語り合ったり日光浴やうたた寝をしたり自由に過ごせるようにしている。		
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	使い慣れた寝具や家具を使用し思い出の写真を飾り居心地良く過ごしてもらえるようにしている。家族の位牌持参で朝夕、お水を備えている方もいる。	本人の自宅で使っていた寝具や家具・位牌を持ってきて毎朝お水を備えたり、家族写真やぬり絵を飾ったり、アルバムやぬいぐるみを持ってきている。個々の好みに合わせた配置で居心地よく過ごせるような工夫がされている。	
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	一人ひとりに合った自立生活が送れるよう居室入口には表札、タンスには品名を記入、風呂場やトイレも目印でわかりやすくし、夜間帯は居室内ポータブルトイレで安心して排泄できるようにしている。		

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
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