

(調査様式1)

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22年 8月 18日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4670300674
法人名	特定非営利活動法人なごみの森福祉会
事業所名	グループホームはあと
所在地	〒893-0046 鹿屋市横山町1974番地3 (電話) 0994-31-9101
自己評価作成日	平成22年6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.kagoshima-kaigonet.com/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4670300674&SCD=320
-------------	---

【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 福祉21かごしま
所在地	鹿児島市真砂町54番15号
訪問調査日	平成22年7月14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)】

何か問題行動が見られた時にどう対応するかということではなく普段からどのようなケアをしていくかに重点をおいている。普段から一人一人に寄り添って、信頼関係を作り上げることで問題行動と言われる行動があっても柔軟に対応でき、また、問題行動といわれるものはなくなっている。管理者の指示で動くのではなく、職員から主体的に行動できる体制が職員間にできつつある。また、問題行動の背景や原因についてもよく考えて、明確にしてから対応策を練るように方向づけている。そして、入居者と常に一緒に物事を進めることができるように心がけている。今入居者ができると思われることは、できるまで待つ、できるような環境を作る、ということをお大切にしている。

【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)】

静かな住宅地にデイサービス施設とともに建つ。広々として明るいホールに利用者自ら書いた七夕飾りが飾られ、季節を感じる手がかりや話題提供の糸口になっている。穏やかな空気が漂う空間に居心地の良さを感じるホームである。

○ 一人ひとりに応じた自立支援
できる限り利用者と一緒に行動することにより、思いや意向、利用者の力を生活の中から見つけだし、その人らしい暮らしを考え、自立支援につなげようと努力している。

○ 職員研修の充実
毎月2回行われる施設内研修は、年間計画を立て、介護保険・ケアプランなどをテーマに基本に立ち返り知識を深めている。さらに、施設外の研修や新任者の研修にも力を入れ質の向上を目指している。

○ 利用者や職員の意見が活かされている暮らし
代表者がホームで利用者とともに暮らす環境は、利用者の細かい状況把握や、職員の日頃の努力や具体的な実績の把握を可能にしている。また、職員は代表者がめざすサービスの在り方を理解しお互いの意思疎通が良好で、サービスの質の向上につながっている。

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
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	運営理念を3項目決め、それをスタッフの目に付くところに掲示してある。平成22年1月の職員会議でも取り上げ、全員で実践できていること、できていないことを確認し合った。	「この地域の中で安心して暮らせるように」と地域密着の視点を盛り込んだ独自の理念がある。ホーム内に掲示するとともに、スローガンとしてわかりやすい言葉に置き換え、業務終了時に各自で振り返るようにしている。	
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	地域の行事（日曜朝市、小学校運動会、保育園運動会、星塚敬愛園夏祭り、大始良夏祭り）などに参加したり、見学したりしている。また、地元の中学生の職場体験学習を受け入れたり、保育園や踊りなどのボランティアも受け入れている。	開設当初から声をかけ続け、地域のいろいろな行事に参加する機会を作ってきた。また、中学校とは少しずつ交流が広がり現在は3校の生徒を受け入れ、学校と協力し認知症ケアの啓発にも努めている。	
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。	年に1回町内会の行事である合同仲良しサロン会で、グループホームはあとの紹介や認知症ケアの取り組みを紹介している。また、普段から地域を散歩したり、畑や買物に出かけたりして、地域の方々に見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	運営推進会議では、入居者の様子やサービスの中身についていつも報告しているが、外部評価について話したことはない。	2か月に1回の開催で、町内会長・民生委員・利用者・家族（希望する方）・地域包括支援センターなどの行政関係者の参加がある。開催時期により病院関係者や中学生などの参加を試みるなど会の活性化を図るための工夫をしている。しかし、外部評価については、まだ、運営推進会議では取り上げられず、運営に生かされるには至らない。	現在も運営に関する工夫が試みられているが、事業所の現状を明らかにし、「次のステップ」に向けた目標を実現するためにも、外部評価などを利用し参加者に協力者やモニター役となってもらい、双方向的な会議となることが期待される。

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
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。	電話やメールでよくやり取りし、市役所に出向いたときには、よく話をしている。	事務手続きをするために出向いたり、よりよい運営について相談をしたりするなど、高齢福祉課地域密着班等と情報交換を行っている。また、介護施設関係者の会の代表として情報交換を行うこともあり、協力関係が築かれている。	
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。	身体拘束についての学習会を年に1回は実施し、身体拘束をしないことが当たり前になっている。	身体拘束についての研修会を開き、言葉による拘束を含め検討を行っている。また、鍵をかけない自由な暮らしを支援するために、外出の機会を十分に確保し、職員は常に利用者の状態を把握し見守りを行っている。鍵をかけないことによるリスクについても検討し、時間を決めた所在確認や家族へ状況を細かく説明することでリスクを回避する工夫をしている。	
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	言葉や口調も虐待になることがあるということを、常日頃からスタッフに発信し、常に意識できるようにしている。また、年に1回学習会も実施している。		
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。	月に2回実施している職員向け学習会の中で、成年後見制度について取り上げたことがあるが、スタッフの理解度はまだ薄い。		

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
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。	契約締結時に1時間以上かけて説明を行っている。		
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。	意見は入居者家族からよく聴き、お互いの意見を出し合えるようにしている。不満、苦情については説明はしているものの、ほとんど出てこない。	運営推進会議の時や面会の際に意見や要望を出してもらえるように声をかけている。職員が苦情などを把握した時には申し送りなどで他の職員と情報を共有し速やかな解決を図っている。また、家族が意見や要望を伝えやすいように毎月の便りに近況を載せたり、介護記録の開示を行っている。	
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。	毎月職員会議を開き、そこで一人一人意見や提案を聞いている。また業務中でも、いつでも聞けるような体制を作り、運営に反映させている。	運営者（管理者）はホームで職員とともに利用者の暮らしを見ているため、職員の意見を理解し、状況を把握しやすい環境である。職員の異動は、できるだけ行わないように努めているが、異動がある場合は新任への引き継ぎに最低1カ月以上をかけるよう配慮し、利用者や職員の負担が少なくなるように心がけている。	
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。	昨年までは出すことの出来なかった通勤費を出すようにしている。また、勤務期間や勤務態度に応じて、年末に手当をつけている。		

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>できるだけ年に1回以上は外部の研修に、勤務時間内で全員参加できるようにしている。月に2回は自由参加の学習会をしている。</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>管理者が大隅地区のグループホーム協議会の理事をしながら、職員同士の交流となるような研修も企画している。色々な研修に職員の誰かが参加することで、交流が実現できている。</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	相談から利用に至るまでは、ほとんど家族との話し合いである。家族の話をよく聴くようにしている。入居してからは全ての職員が、本人と話をし、本人から話を聴くようにしている。		
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	家族やケアマネージャー等からよく話を聴いている。電話だけでなく、直接会って話を聴くようにしている。		
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	介護保険以外のサービスについても、どのようなことをしていくべきか話し合いながら、進めている。		
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	介護する、されるの関係ではなく、一緒にくらす家族のようなものという感覚で付き合うようにしている。ほとんどのことを入居者と一緒にす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
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	誕生祝や敬老会、忘年会でも家族と交流を深められるように誘いかけ、入居者、家族、職員、地域の方の絆作りに励んでいる。		
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	行きたいところに行ったり、会いたい人に会ったりということをしようとしており、実現しつつあるが、全ての要望は叶えられていない。また、要望を出せない人もいるので、推測しながら手探りで進めていることもある。	外出の機会を利用し馴染みの場所に向いたり、毎月少なくとも1回は家族や友人に面会に来てもらっている。他にも、電話をかけたり年賀状を書いたりしながらこれまでの関係を断ち切らないような支援に努めている。	
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	入居者同士での会話も多く見られるようになった。その反面口げんかも出現しているが、関係悪化とまではなっていない。職員が中に入って、みんなと一緒に会話したり、料理など家事をしたりできる雰囲気作りをしている。		
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	今のところ、退居後は入院か、他の施設に移ったか、死亡か、という状況のため、関係が断ち切られることがほとんどであった。他施設に移った場合にのみ様子を聞いたりすることができている。		

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。	本人のしたいことなど希望をよく聴いている。特に入浴時や個室の中など、1対1になった時によく聴けている。本人が言えない時には家族に本人の歴史など聴いて検討している。	「私の暮らしシート」を利用し利用者の姿を職員に考えてもらい、介護計画に活かしている。入居後は日々のかかわりの中で本人の意向をくみ取り、介護記録や支援経過記録に記載し、ケア会議で職員間の共有を図っている。	
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	入居時に家族から、あるいはケアマネージャー、サービス事業者から、それまでの生活について聞き、把握するようにしている。		
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	本人ができることは何か、できないことは何か、できると思われることは何か、できないことが少しでもできるようになるにはどのようにすればよいか、日々努力している。大腿骨頸部骨折した人も歩けるようになっていく。		
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	管理者と職員とじっくりサービス担当者会議をしながら、本人のための介護計画を作っている。家族には面会時にポイントを絞って聞くようにしている。	毎月支援経過記録に実施状況をまとめて記載し、3か月ごとに職員とともに評価を行い、計画の見直しが必要な場合は担当者会議を開いて再度計画を作成している。家族が面会に来られた時に素案を説明し、家族の要望を取り入れ、医療面の助言は前もって問い合わせしている。	

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	個人の経過記録は細かくとってある。細かく記録することで、職員も自分のケアを振り返り、明日からのケアに生かせるようにしている。他の職員の記録も読むように全員で確認している。		
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	グループホーム内だけのサービスにとらわれることなく、地域に出向いたり、ホーム内に来てもらったりして、多機能的な中身を維持できている。		
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	運営推進会議や防災訓練、地域の学校の運動会や文化祭などの行事、地域の学習センターなどでの行事などで協力するようにしている		
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	本人と家族の意向をふまえながら、かかりつけ医を決め、定期的に受診している。かかりつけ医とも話し合える関係を築きながら支援している	受診の際は利用者及び家族の希望を大切にしている。協力医は認知症に理解があり、定期的な健康観察が行われるため状況が伝えやすい。また、かかりつけ医からは前もって利用者の状況を知るためのシートが渡され、職員が記載することでより詳しい情報交換に役立っている。	

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>	受診時気軽な相談ができる看護師がいる医療機関もあるが、そのような暇もないところもある		
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>	病院の医療ソーシャルワーカーと密に相談しながら退院に向けての支援をしている。		
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>	重度化した方に対するケアについては、全員で確認しながら良い方向へ進めている。	基本的には終末期には対応していないが、主治医などと連携し、利用者や家族のニーズをくみ取りながら対応を決める方針である。入居の際には家族や本人に口頭で説明をしているが明文化されたものはなく、重度化した場合や終末期には方針を話し合い、文書にて同意を求めている。	重度化したり、終末期になった時点での話し合いは行われている。しかし、本人および家族等の大きな関心と不安のひとつが、重度化した場合の対応であることを踏まえ、できるだけ早期から話し合いの機会を作り、方針の統一を図っていくことが求められる。
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>	地元消防団の協力で年に1回実施できている。また、グループホーム協議会でも年に2回実施しているので、それに参加している職員がいる。		

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	○災害対策 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	昨年度から4月に昼間想定避難訓練、10月に夜間想定避難訓練を計画し、4月は実施することができた。地元消防団の協力も得られた。	災害時のマニュアルを作成し、昼・夜想定避難訓練や消火訓練、通報訓練に取り組んでいる。非常時の備品の整備も行い、消防署や分団、近くの施設や薬局などの協力体制を築いている。	

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
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	誇りやプライバシーを損ねないような、コミュニケーション作りをしているが、時々そのような発言が見られる。個人情報決められた人にしか見せないようにしている。	入居の際に個人情報の保護方針について説明し、記録等は来訪者の目に触れないように事務室に保管されている。利用者への日頃の声かけについては勉強会を開き職員研修に力を入れ、個人を尊重するような声かけや行動を実践している。	
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	その人のペースに合わせて暮らせるように支援している。その人に合ったケアの中身をみんなで話し合い、共有でき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	大まかな1日の流れはあるが、何時に何を、というような決まりはなく、希望を聞いたりしながら、のんびり暮らしている。		
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	夜間と昼間の服装は変えるようにしているが、着替えさせてくれない方もいる。お化粧をする人は少ない		
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	そのようにしている	食に関する会話や菜園での野菜作りなどが利用者の食事に対する意欲を引き出している。買い物、下ごしらえ、味見、盛り付け、下膳を共に行い、介護度の高い方でも参加できる部分を工夫し、盛り付けの量などにも配慮し、職員と会話をしながらの食事風景である。業務日誌に献立を考えた経緯などを詳しく記載し、「食」を大切にしている様子がうかがえる。	

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	食べる量や水分量は毎日チェックしている。量的に確保できるように努めている		
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	毎日3食後歯磨きを徹底し、チェックしている。口腔内異常を示す人は少ない。毎週歯科医にも訪問診療に来てもらっている。		
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	リハビリパンツの使用量を減らす努力、トイレでの排泄回数を増やす努力を重ねてきた。リハパンの使用量が昨年よりは更に減少している。	個人の記録で一人ひとりの排泄のパターンを把握し、さりげなく声をかけるなどの配慮をし、おむつなどの使用を減らしながら気持ちよい排泄に向けて支援している。また、排泄の自立支援のためには、夜間のトイレ使用や安定した歩行が重要と考えそれにつながる取り組みを行っている。	
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	できるだけ薬に頼ることのないように、水分と食べ物に注意し、運動も適度にできるようにしているが、うまくいかず、薬に頼ることもある		

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	入浴は週に2～5回できるように、入居者と話しながら進めているが、週に1回しか入らない人がいたり、毎日のように入りたがる人もいる。一人一人何時ごろ入浴したいのか、把握せずに午後2時ごろから実施している。	一人ひとりの希望や状態に応じた入浴になるように支援している。今は希望があれば朝から入浴できるようになった。また、ゆったりとした入浴時間は利用者と介護者の貴重なコミュニケーションの場となっている。	
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	そのようにしている		
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	個々の薬剤情報をいつでも確認することができるようにし、全員で把握している。		
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	張り合いや喜びのある生活は入居前に比べればできている。常にできているというわけではないが、十分な支援はできている。		
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。	毎日のように病院受診がある週もあつたりして、希望に沿った外出ができないこともあるが、外出の機会は大幅に増えつつある。	食材の買い物に出たり、公園や温泉へ行くなど一人ひとりの希望に沿った外出の機会を確保している。近くの畑に収穫に向いたり、散策や外気浴をすることで、気分転換をしたり五感の刺激を受けている。また、車いすの方も車に乗って一緒に出かけ、外出の機会を確保している。	

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
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>金銭感覚がある入居者に対しては、管理できるようにしている。また、使いたい時に使えるようにする場面も毎回ではないが作るようにしている。買物時一緒に支払いをするようにすることもある。</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>できる人には支援しているが、やたら電話をかけまくる人もいるので、注意している。年賀状は全員が出せるように支援している</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>職員のアイデアで季節に応じて、壁に貼り付ける手作りのデザインを考えたりして、大いに季節を感じてもらおうようにしている。また、認知症の方にとってどのような色が快適なのかを研究した上での壁紙のデザインにした。</p>	<p>柔らかい色調の壁や七夕飾りが飾られた広いホール、おとなしい犬とのふれあいなど落ち着く空間である。テーブルやソファがところどころに置かれ、心地よく過ごせる場所となっている。</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>広いリビングではそれぞれソファにすわったり、テーブル席についたり、思い思いの場所にいることができる。</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	○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	使い慣れたものを持ってこられた方もいらっしゃるが、ほとんどが新品を持ち込まれる。使い慣れたものを持ってこられるようにすすめてはいる。また、家族の都合でほとんど何も持ってこられないところもある。	各部屋に洗面台が備えられた、畳やフローリングの部屋がある。衣装だななど持ち込まれ、花や家族などの写真が飾られ居心地の良い部屋になっている。	
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	混乱している時や、失敗をした時など、「どうして？」という聞き方をしないようにして、混乱を助長しないように努めている。本人ができることは全部してもらおうという態度でいつも接している		

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

鹿児島県 はあと

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