

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4691100038
法人名	社会福祉法人 椎原寿恵会
事業所名	高齢者グループホーム金峰やすらぎ館
所在地	鹿児島県南さつま市金峰町宮崎3992番地1 (電話) 0993-58-4075
自己評価作成日	平成22年5月17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://kaken-shakyo.jp/kohyo
-------------	---

【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22年6月6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)】

家庭的な雰囲気・環境で1日をゆっくりと楽しく過ごしていただくよう心掛け、その中でも長く暮らしていただけるように健康管理には十分注意しています。

【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)】

- ・このホームは金峰山の麓にあり、周りは田園風景が広がっており、ほっとする憩いのホームである。
- ・ホーム横には通所介護事業所があり、同事業所の利用者との交流が行われている。
- ・利用者が自由に入出りできるウッドデッキがあり、そこで茶話会をしたりして、和気あいあいと楽しく過ごしている。
- ・職員は自己研鑽意欲があり、高いチームワークで日々のケアに取り組んでいる。
- ・協力医療機関は母体医療法人の病院で、訪問看護も含めた医療連携体制が確立されている。

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	管理者及び職員は、常に事業所理念、法人理念を念頭におき、全ての入居者の処遇に係る支援に努めております。	これまでの理念に加え、地域密着型の理念の作成を検討中である。管理者は職員に1日1回は理念に目を通し業務にあたるよう申し送っている。	地域密着型サービスの意義や役割をふまえた事業所独自の理念を作り上げることが望まれる。
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	自治会主催の奉仕活動、愛護作業への参加を通して、地域の一員として交流を図っているが、緊急時の協力等呼びかけによる体制確立に努めている。	自治会総会でホームの紹介をしたり、自治会主催の奉仕活動に職員が参加している。併設のデイサービスの利用者と入居者の交流もある。地域住民にホームの行事案内や災害時の協力体制が得られるよう働きかけている。	
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。	御家族には、日常生活における状態変化の報告とその対応について十分な説明を行うことで、個別での認知症の理解に取り組んでいる。集落自治会への出席により、情報の提供、共有に努め、さらに地域住民の方々への認知症の理解の啓発に取り組んでいる。		
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	現状は、職員会議における全体討議の内容や、入居者処遇の動き等、主な議題に挙げ、立場の垣根を越えて自由な意見交換をし、取り入れながらサービスの質向上に繋げている。	会議は2ヶ月に1回開催している。入居者の状況・行事案内・職員会議の検討内容報告・外部評価の結果報告を行っている。参加者の意見をもらいながら入居者のサービス向上に活かす取り組みを行っている。	

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
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取り組んでいる。</p>	<p>入居者処遇の変化に応じて、市の担当課職員や他行政機関の担当者からの情報提供及び相談による問題解決等、協力関係は築けている。</p>	<p>市の担当者と入居者の状況について、情報交換や相談を行いながら連携を図っている。</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>日中、夜間問わず自傷行為、他傷行為など一部の例外を除き、入居者の行動を抑制するようなケアは行っていない。但し夜勤帯は人員配置が手薄になる為、安全確保の観点から、消灯時間前に施錠を行っている。</p>	<p>職員は正しい理解のもとに、身体拘束は行っていない。転倒リスクの高い入居者に対しては、センサーを設置して、事故防止に努めている。日中は玄関の鍵をかけずに職員の見守りと気配りで自由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>管理者、主任等責任者においては、介護支援専門員協議会主催研修への出席により、身体拘束廃止の意義の理解に努め、職員への伝達による対応の周知を図っている。</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>成年後見人制度など制度に関する研修会等による知識の啓発には至っていない。</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。	入居契約書、重要事項説明書等契約書類について、基準を明確にし、契約時は丁寧且つ分かりやすい説明に努め、不明な点は御家族に確認しながら理解されるまで説明することで、不安を取り除く対応を心掛けている。		
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。	推進会議における家族代表の委員方からの意見及び、定期的な状況報告により、適宜御家族から要望を受ける形式に終始している。推進会議出席に関して、家族方の出席を限定せず、枠を広げるなど柔軟な体制を作り、意見の集約ができるよう取り組んでいく。	運営推進会議に家族代表が出席されているが、今年から家族誰でも参加し、意見を出せるよう案内している。今年度は納涼大会後に家族会を行う計画である。家族から要望が合った場合は運営に反映するよう努めている。	
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。	朝2回の申し送り後や職員会議など全体討議の場で、意見の反映に努め、段階的に職員の処遇改善に取り組んでいる。	朝の申し送り後やチームカンファレンス・職員会議等で、職員の意見や提案を出してもらいながら、利用者のサービス向上と職員の処遇改善に努めている。	
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。	運営状況を把握する目的により、理事長の定期的な事業所を視察し、職員の勤務状態、職場環境等、処遇全般に対する助言、指導を行い事業所全体のレベルアップに取り組んでいる。		

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
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>現在、当事業所全職員を対象とした法人内施設における研修により、介護技術のレベルアップに取り組んでいる。</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>法人事業所との交流の一環として、他施設研修を実施し、介護技術の研鑽に取り組んでいる。</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
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	新規利用者へのアセスメントや利用前の基本情報など情報分析に努めている。また聞き取りを通して本人の困りごとや望む事を把握することで、信頼関係を築けるよう取り組んでいる。		
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	入居前面接、契約時の概況調査等聞き取りを通じて、これまでの介護における不安や困り事の把握に努めている。入居後の暮らしぶりについては、こまめに報告することで、御家族の不安を取り除き、気軽に要望を伝えて頂けるような対応に努めている。		
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	サービス利用開始に際して、本人及び御家族の意向を確認し、状態変化に応じて他サービスへの移行や施設入所について助言、手続きなど必要な援助を行っている。		
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	職員は、常に利用者の”できること” ”できないこと”を日々の関わりの中から見つけ出し、その人にあった役割を与えることで、利用者同士が支え合える関係構築に取り組んでいる。		

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
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	日常的な心身状態の変化においては、こまめに報告し、置かれている状況に応じた援助方針について、家族の気持ちに配慮しつつ意見を伺い、適切に対応できるよう努めている。		
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	利用者のこれまでの生活歴を理解したうえで、近所の方、知人との関わりを続けられるよう来館及び外出などの支援を呼びかけることで、人との繋がりによる関係づくりに努めている。	本人の希望する行きつけの美容室を利用したり、家族や近所の友人が面会に訪れるなど、継続的な交流ができるよう支援している。	
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	朝のラジオ体操や唱歌、リハビリ等を通して、個々の身体機能を維持しながら、他の利用者、職員との交流により関係を築けるよう取り組んでいる。		
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	体調不良により入院され、一時的にサービス利用対象外となった場合でも、定期的に入院先へ訪問し、サービス利用時からの関係を続けることで、利用者の精神面への配慮に努めています。遠方におられる家族への状態報告をこまめにおこない、家族の不安を取り除けるような対応に努めている。		

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。	職員の担当制により、利用者が抱えている課題について、申し送り等ミーティングを通して意見を出しあい、その人にあった適切な対応を行っている。	利用者に担当職員を決め、利用者の思いや希望を把握し、ミーティングで情報を共有しながら、個々に合った支援を行っている。	
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	入居者選定時における情報収集により、これまでの生活歴や生活習慣を理解し、利用者の全体像の把握に努めている。家族からの聞き取りに限らず、サービス利用の経過についても、担当ケアマネジャーの意見を聞き本人の状態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	利用者の望む暮らしを実現させる為に、日々の会話等コミュニケーションにより、本人が抱えている課題を理解し、必要な支援の提供に努めている。家族からの聞き取りで得た情報を取り入れながら、残存能力を活かしたケアの実践に努めています。		
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	入居者に体調変化が起こり、現行プランが変更になる場合は、家族や主治医への状態報告による情報の共有に努めている。情報に基づき、現場スタッフ、主治医、家族それぞれの意見の集約により、現状に見合ったサービス計画を作成している。	介護計画は本人や家族の意向を取り入れ、個別的で、状況に即した計画となっている。個別の目標を設定し評価を行い、3ヶ月に1回の見直しと、状況に応じた随時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
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	計画作成担当者は、サービス計画見直し時において常時モニタリングを実施し、サービスの継続、変更について支援経過録への記載を行っている。職員はサービス内容に応じた援助に努め、実施状況を生活記録へ記入している。計画作成担当者は、サービスの提供状況を参考にモニタリングをおこない、常時プランの変更に役立っている。		
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	認知症進行に伴う廃用性の低下や身体機能の向上により、サービスの変更が必要となった場合は、担当者会議を開き、サービス継続の必要性について話し合い、状況に応じたサービス提供を行っている。介護保険外サービスの活用し、入居者のQOL向上に繋がるような援助に努めている。		
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	集落自治会の一員として、回覧板から得られる情報のみならず、定期総会等会合に出席することで、入居者の暮らし振りを伝えたり、認知症高齢者に対する理解に努め、催し物等活動への参加に協力して頂けるよう努めています。		
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	病院受診のみならず、週1回の主治医の定期往診、訪問看護師の定期訪問により、入居者の健康管理に努めています。夜間の急変時は、かかりつけ医療機関への緊急搬送等迅速な対応が取れるよう体制を整備し、利用者、家族の不安の軽減に努めている。	利用者や家族の希望を尊重し、かかりつけ医への受診ができる体制にある。協力医の定期往診や訪問看護により、利用者の健康管理に努めている。	

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
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>かかりつけ医療機関から派遣される看護師に入居者の状態変化を随時報告し、処置に関して必要な指示を貰い、日々の介護に生かしている。状況に応じて受診に関する助言を貰い、迅速に対応している。利用者が不安なく医療を受けられるような支援ができてい</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>入院後は定期での訪問をおこない、主治医、看護師と連携し、疾患や症状の進行状況の把握に努めている。症状悪化による入院加療が長期化した場合は、担当医師が家族に対して、治療計画の説明をお願いしています。退院後の生活については、事業所、家族と話し合うことで、お互いの関係の構築が維持できている。</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>契約書や運営規程、重要事項説明書など文書での説明により、事業所における終末期介護の方針の理解に努めている。</p>	<p>重度化した場合や終末期の対応については、入居時にホームでできる事を説明し、同意書をもっている。職員は方針を共有し支援する体制ができてい</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>行方不明時及び急変時は、マニュアルに基づいた対応に努めている。職員への周知を促す意味で、スタッフ室及び事務所に掲示し、常に意識できるよう配慮している。</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
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	年3回避難訓練や年2回防災訓練を実施しており、緊急時に必要な基本的な知識、技術習得に努めている。	消防署の協力をもらいながら、デイサービスと合同で年2回の防災訓練と年3回の避難訓練を行っている。地域の方に協力をお願いしている。	災害に備えた非常食の確保と、地域住民の協力体制を築くことが期待される。

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
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	常に利用者の感情を汲み取れる様傾聴に努め、人生の先輩として、言葉使いを含めた振る舞いに注意を払いながら援助を行っている。	管理者は、日々のケアの中で自尊心を大切に声かけや対応の仕方を職員に指導している。職員も人格の尊重とプライバシーの確保に留意して支援している。	
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	認知症の進行により、思いを上手く伝えられない利用者に対しては、発した言葉、表情、行動からその人の思いや希望を把握できるよう、信頼関係の構築に努めている。		
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	ホームの日課に沿って過ごされていますが、本人が培ってきた習慣や生活歴に基づいて、できること、したいことなど個々の思いに添った援助に努めている。		
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	症状の進行により、援助が必要な方には、声掛けや見守りにより、好きな服を選び、着ていただけるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食は利用者と一緒に摂ることで、利用者のその日の体調変化など摂取状況を観察するように努めている。食後の下膳や食器洗い、テーブル拭きなど利用者の嗜好や残存機能に応じた援助を行っている。	野菜の収穫や下ごしらえを利用者と職員が一緒に行ったり、楽しく食事ができるよう配慮している。本人の希望を聞きながら、後片付けや台拭きも当番制をとり支援している。	

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
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	糖尿病や心臓疾患など利用者が抱える疾患に応じて、調理や水分補給の方法を工夫するなど、栄養管理を行っている。加えて、利用者個々の好き嫌い等習慣に配慮し、食事を提供している。		
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	利用者個々の残存能力に応じた援助に努めている。自立レベルの利用者に対する口腔ケア後の残渣物確認や、口腔内観察が行き届かない状況もあるが、感染症など疾患に発展するケースはない。		
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	利用者個々の基本的な排泄パターンに応じた援助を行っている。可能な限り、利用者の尊厳、意欲を損なわないよう紙オムツに頼らず、移動能力に応じた介助を行っている。	個々の排泄パターンを把握し、オムツに頼らずトイレでの排泄ができるよう支援している。また、自尊心に配慮した言葉かけやさりげなく誘導する等、羞恥心や不安を軽減するよう取り組んでいる。	
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	排便困難があり、水分摂取を好まれない利用者には、甘味のある飲料水やゼリーなどを摂っていただいている。消化の良い食物繊維が多く含まれる食物を摂っていただいている。		

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
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3回と決められているが、曜日毎に入浴する時間帯や順番を違えたり、その日の利用者の精神状態に配慮するなど、臨機応変に対応している。入浴しつづけない利用者の場合は、状況に応じて家族に協力をお願いすることもある。	基本的に、いつでも入浴できる体制をとっている。その日の本人の希望を聞きながら、週3回は入浴できるよう支援している。入浴を拒む利用者には、言葉かけの工夫や家族の協力をもらいながら対応している。	
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	利用者個々の生活習慣に応じて柔軟に支援しているが、発熱など風邪症状など体調不良がある時は、適宜居室での安静に努めている。昼夜逆転など認知症の進行に繋がらないよう配慮している。		
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	かかりつけ医往診時、常時管理者または主任が立ち会い、症状に対する薬の処方、服薬による治療方針等の説明を受けている。医師の指示内容は連絡簿に記入し、職員への周知を図っている。		
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、一人ひとりの生活歴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	洗濯物たたみや食器洗いなど利用者個々の生活歴や残存能力に働きかける援助に努めている。		
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。	遠足やドライブなど画一的な外出支援に限らず、ホームでの暮らし振りなど生活の様子をお知らせする中で、家族からの要望があれば、外出支援への協力をお願いすることもあり、ホーム、家族が外出による気分転換を支援できる関係を築けている。	天気の良い日は、ホームの周辺の散歩や出たがらない利用者には庭でお茶会をしたりして工夫し取り組んでいる。買い物へのドライブや花見・外食付きの遠足など、外出の機会を作っている。	

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
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>認知症の症状により、紛失の可能性があるので、金銭管理は事務所で一元的におこなっている。買い物ドライブの際、財布からお金を出して品物を購入していただいている。</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>電話の取り次ぎ、ダイヤル援助など利用者からの要望に応じて可能な限り対応している。</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>利用者によっては、生活環境が変わることにより、一時的に不穏など精神面の混乱はあります。自宅での暮らし振りや住宅環境、生活習慣を踏まえて、落ちついて生活できる環境整備など工夫をおこなっている。</p>	<p>玄関前やウッドデッキにはベンチやテーブルがあり、庭には季節の花や野菜が植えられている。ホールの天井には大きな扇風機があり、明るく快適である。ホールにはタタミスペースやソファが置かれ、入居者手作りの作品も飾られ居心地良く過ごせるよう配慮している。</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>各ユニット毎に畳スペースがあり、気の合う利用者同士が会話をしながら洗濯物を畳んだりして、自分なりの過ごし方ができるような環境への配慮に努めている。また天気がいい日は、顔馴染みの利用者が集まり、ウッドデッキにて会話や一緒に歌を歌う等交流を広げる資源として活用している。</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>利用者の思いやこれまでの生活歴に配慮し、使い慣れた家具や工芸品を飾り、自分のお部屋として利用できるよう配慮に努めている。</p>	<p>各居室には、写真やカレンダー・手づくり作品が飾られている。椅子やぬいぐるみ・鉢植えの花等が持ち込まれ、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。</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>館内設備は、利用者ごとの身体機能や有する残存能力に応じた環境が整っている。症状の悪化に伴いADLが一時的に低下した場合でも柔軟な対応ができ、意欲、自立を損なわない援助に努めている。</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、その時々々の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ます。 (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