

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3972500825		
法人名	有限会社グループホームあゆ		
事業所名	グループホームあゆ		
所在地	高知県高岡郡四万十町大正258-2		
自己評価作成日	平成24年11月6日	評価結果 市町村受理日	平成25年2月27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)】

<ul style="list-style-type: none">○ ホームの行事を通しての地域住民との交流○ 利用者の楽しみと気晴らしを兼ねた日常的な外出支援の実施

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JgvosyoCd=3972500825-00&PrefCd=39&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	平成24年11月27日

【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)】

<p>事業所は、利用者の我が家になることを目指して取り組んでおり、日々の起床、食事、入浴、就寝等において、利用者一人ひとりの意向を汲んだ個別対応の支援を徹底している。3カ月毎に見直している「出来ること・出来ないことシート」では、生活全般について細かく見聞きしたことを全職員で話し合い、利用者の現状に即した自立と役割強化に取り組んでいる。月2回の全体会は、研修報告や運営上の議題(行事、新入居者選定、物品購入等)、介護計画に関する事項等を話し合い、チームワーク力を高めている。昼食は利用者、代表者、職員で食卓を囲み、明るくほのぼのとした雰囲気の中で一体感のある食事をしている。地域の行事には、自主防災訓練、神祭、小中学校の運動会等に参加する一方、事業所主催の合同運動会や忘年会では、地域住民の参加と協力を得ている。また、職員は、認知症キャラバンメイトや生活支援サポーターとして活動し、地域づくりにも貢献している。事業所独自の理念に沿った基盤が整っており、今後ともサービスの向上が期待できる事業所である。</p>
--

自己評価および外部評価結果

ユニット名:

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	理念は、ホーム内の常に目につく場所に掲示している。月2回の会議では、スタッフ間で理念を共有して利用者にとっての当り前の生活支援に取り組む話し合いをして実践につなげるようにしています。	理念は、目に付く場所に掲示し日常的に意識付けを行っている。利用者の出来ることを常に把握し、能力の発揮と役割のある支援を行い、利用者からの協力の申し出や、自宅に居るような言葉遣いを理念実現の拠り所として取り組んでいる。	
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員として日常的に交流している	地域の春・夏・秋の神祭や小中学校の運動会などの行事に参加している。また、事業所主催の運動会には地域の方の協力を得ながら多数の方の参加により交流を図っている。日常的には、畑で採れた物や料理した物等をいただき事業所からも、つくたてのお餅など	地区会の回覧版を利用者と一緒に回したり、神祭や小中学校の運動会等に参加する一方、事業所には本読みボランティアの定期的な訪問があり、事業所主催の運動会、忘年会等では、地域の協力を得ている。また、近隣とはおすそ分けし合う関係を築いている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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活かしている	職員は、自らが認知症キャラバンメイトや生活支援サポーターとなり学校や地域の集会などで認知症の理解への取り組みについて活動している。また、地元の学生やヘルパー研修の受け入れを積極的に行っている。		
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	2か月に一回開催し、入居者状況、ホームでの取り組み、ヒヤリハットなどの報告を行い、助言、ご意見をいただき、サービスの向上に繋げ、実践している。	利用者の状況や活動内容、外部評価結果等の報告を行い、質疑応答や課題についての話し合いが活発に行われている。会議録は、いつでも閲覧できるように準備している。今後とも議題に応じた参加や協力の呼び掛けについて、意識的に取り組むようにしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、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	運営協議会には包括の方が参加している。認知症介護の学習会やグループホーム連絡会など事業所間の連絡の場にも参加して親身に相談に乗ってもらっている。	町担当課へは、運営推進会議や介護認定調査時に事業所の実情やケアサービス等の報告を行い、困難事例について相談し、助言を貰っている。また、行政主催の生活支援サポーター養成や認知症理解への活動等に事業所として協力する等、連携を図っている。	
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	身体拘束に関する研修会に職員を順次参加させている。事業所内では、月2回の全大会で伝達講習や勉強会を行い職員の理解を深めている。言葉による抑制についても、職員同士が互いに注意し合っている。外出傾向のある利用者は把握しており、地域住民からも見守りや連絡などの協力を得ている	身体拘束に関する研修会に参加し、伝達講習により理解を深めている。身体拘束に関する日々の疑問点を随時話し合い、実践につなげている。外出傾向のある利用者には、同伴したり、離れて見守り、方角を確認して後で迎えに行く等、拘束をしないケアに取り組んでいる。地域住民の協力もあり、家族とはリスクについても話し合っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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、高齢者虐待防止関連法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	研修会には職員を順次参加させている。事業所内では、月2回行っている全大会では虐待のないケアに取り組むために、利用者の方の支援の在り方について話し合っている。		
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	職員には、順次研修に参加させている。事業所内でも、研修内容について報告を受け皆が思いを共有し活用できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等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	契約時、解約時又は改定時には、利用者の方やご家族の方に十分に説明を行い、理解と納得をしてもらえる様に努めている		
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なら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	ご意見箱の設置。運営推進会議には、利用者の方には、利用者の代表として順番で参加してもらい、家族会の会長にも参加してもらっているので、個別で伝えられない要望はそこで伝えてもらえる様にしている。管理者は、月に1回家人に手紙を書き近況の情報や心身の様子を添えて送り、面会の少ないご家族の方にも情報が届くようにしている。	利用者からは、運営推進会議の場で意見を聞くほか、日常的に意見や要望を聞き、利用者の表情や仕草等から本意を汲みとりながら、ケアに反映している。家族からは、面会時や電話で聞くように努めている。家族会は設置しているが、意見の聞き取りは十分とはいえない。意見等の改善経過や結果を伝える取り決めはある。	家族会の活動が活発となり、より意見や要望等が出されるよう、積極的な働きかけが望まれる。
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	職員は随時、意見や要望を代表者や管理者に話す事ができている。月2回の全大会や申し送りなどを通じて意見や要望も言える雰囲気作りにも努めている。また、職員の中にリーダーを置き、意見や要望を集約して報告できる体制も整えている。	代表者や管理者は、職員が意見等を言いやすい雰囲気づくりに努めるとともに、リーダーを置くなどして環境を整えている。申し送り時や職員の全体会等で職員の意見を聞き、運営に反映している。新入居者の選定や入居時期、物品購入等は全職員で話し合って決めている。	
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	代表者は職員の個々の勤務状態を把握しており、それに見合った処遇をしている。また、職員の希望に沿った勤務割や資格取得への働きかけなども行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	管理者や職員は、各種の研修会に参加して全大会で報告をするなどして、知識・技能の向上や情報の共有に努めている。		
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作り、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	町内のグループホーム連絡会で事例検討や勉強会などを行い同業者同士の交流を積極的に行っている。		
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 サービスを導入する段階で、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	入居前にご本人とご家族の皆様と面談を行い、困っている事や要望などに耳を傾けて信頼関係の構築に努めています。入居後は、他の利用者の方と馴染みの関係になれるようなかかわり方を行いながら職員との信頼関係の構築に努めます。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居前にご本人とご家族の皆様と面談を行い、困っている事や要望などに耳を傾けて信頼関係の構築に努めています。入居後は、面会時要望を聞いたり日頃の様子を伝えたり介護記録に目を通して頂いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	日々の対応の様子を職員間で細やかに情報交換して必要な環境整備や行動や心理状態の把握に努めて必要に応じた対応ができる様に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活の中で伴に食事の準備や片付け、掃除、洗濯等を行うことで、職員は、利用者の方のこれまでの暮らしから得た知識や技術を学んでいる。また、日々の暮らしの中で、利用者の方が喜んでくれること生きがいのように感じてくれることに重点を置き取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	家族の方からの要望はできる限り受け入れて、信頼関係を構築しており、どんなことでも話ができていると共に協力もしてもらっている。		
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	家族の許可を得て友人や親せきの方などの来訪を歓迎している。馴染みの理美容院や商店街への外出支援や、家人の協力を得て墓参りや親せきへの訪問など個別に対応している。	利用者がこれまで培ってきた関係については、本人、家族、担当の介護支援専門員等から情報を得て把握している。地元商店での買い物や美容院の利用等への支援のほか、家族の協力により、親族や自宅との繋がり維持に努めている。	
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	利用者の方同士で過ごす時間を多く取り入れて、関わり合い、支えあえるような関係づくりに努めている。日中は全員でできる作業を考え一人一人の持っている能力で、できる作業を提供することに努めている		
22		○関係を断ち切らない取組み 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	退所後も本人や家族に面会している。本人や家族も事業所に訪問してくれる。また、事業所の行事などにも参加してくれている。		
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	日常生活の何気ない会話や表情・仕草などから本人の思いや希望を汲み取ることに努め、普通に感じてもらえる暮らしに近づけるように努力している。	日々のケアにおいて本人の意向を聞く事、確認する事、実現できない本人の理由を理解し解決する事等を大切にして関わっている。聞けない場合はつぶやきや表情・仕草等から把握に努めている。起床、食事、外出、入浴、就寝等は、一人ひとりの意向に沿って支援している。	
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	本人や家族・親類の方やご近所の方、担当のケアマネージャーの方等からこれまでの生活歴や暮らし方などの情報を得ている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者の方の行動や表情・雰囲気やいつもと違う行動に素早く対応できるように現状を観察して把握することに努めている。		
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	月2回職員の全大会で個別の介護計画についてカンファレンスを行っている。家族と面談したり電話で要望を確認したり、職員の気づきも踏まえ、必要に応じて介護計画を見直している。	本人や家族の意向、気づき等をもとに全体会で話し合い、2週間程度の観察期間を設け、次回全体会で介護計画を作成している。計画の見直しは、3カ月毎に実施し、変化があれば随時行っている。また、同時に「出来ること・出来ないことシート」の見直しも行い、現状に即した支援に努めている。	
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	記録は毎日の生活がわかるように詳しく書き、職員全員で情報を共有して、実践や介護計画の見直しに反映している。		
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	通院支援や「できる・できない」に関わらず本人にとって一番良いことは何かを考えてサービスに繋げている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし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	ボランティアや地域の方たちから協力を得て、年間行事や地域の行事に参加させてもらっている。		
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支援している	利用者、家族の判断で協力医をかかりつけ医として、職員が付き添い受診している。専門医の通院は家族対応としているが、状況に応じては職員が付き添っている。検査結果や服薬等については、家族と内容を共有している。	利用者、家族の判断で協力医をかかりつけ医とし、職員が付き添って受診している。専門医への受診は家族対応を基本としているが、医療機関が町内の場合、状況により職員も同行している。いずれの場合も、家族・職員で情報を共有し、適切な医療が受けられるよう支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、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	准看護師資格を持つ職員が2名いるので、ご本人の体調の変化に応じて、必要な処置や対応を行っている。また、医療機関への相談や健康管理を行い必要に応じて受診を支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、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。あるいは、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。	入院時はお見舞いに行き不安の軽減に努め早期退院に向けた支援を行っている。退院後も安心して治療ができるように関係者と話し合いをしています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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・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	入居時に重度化、終末期の在り方について十分な説明はしている。利用者・ご家族の方が納得のいく方向性で随時対応している。	事業所が対応し得るケアについて説明し、本人や家族の意向に沿って関係者と連携を図りながら、看取りの対応をしている。今年度から協力医療機関の体制に変更があり、連携体制に不十分な面が見られる。また、前回の評価結果を受けて目標としてきた看取り指針等は作成されていない。	これまでの看取りの実績を踏まえ、更なる連携強化のための役割の明文化や、利用者、家族の意思確認書等を含めた指針作成が望まれる。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全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	利用者の急変や事故発生時の応急処置や初期対応について訓練や話し合いを行っている。		
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	防災訓練や避難訓練を行うことで職員の防災意識を高めている。地域住民の方にも参加してもらっている。	前回の評価結果も踏まえ、地区の防災訓練に利用者と共に参加し、事業所の避難訓練は地域住民の参加と協力を得て実施している。消火器などの定期点検を行い、非常食等を備蓄している。	
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	居室への入室には利用者の方の許可を得ている。排泄時は利用者の傍で声掛けを行っている。利用者の一人一人の尊厳の確保に努めプライバシーに気を付けている。	排泄や入浴等利用者が羞恥を感じる場面では、他者に見聞きされないよう配慮している。また、個人情報には、利用者のいないところで話すようにしている。野菜の栽培、縄の作り方等利用者の知識、経験を尊重した学びを大切にしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の意思決定ができるような声掛けを行い、本人に確認を行ってから行動す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、希望に添える努力をしている	一人一人のペースを大切にして、その日をどのように過ごしたいか希望に添える努力をしている。		
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に支援している	整髪や衣類などきちんとした身だしなみができるように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の意見を聞き、季節の食材を使用しながら献立は柔軟に対応している。利用者の方の能力に合わせて、調理や食事の準備、後片付けなど職員と一緒にやっている。食事の時間は職員も一緒になって楽しい会話をしながら食べている。	献立は、暦上の行事や旬の食材を活かしたものにし、利用者の嫌いな物があるときは、調理の仕方や見映えを変えるなどの工夫をしている。利用者の能力に応じて、下準備、味付け、後片付け等を職員と一緒にやり、代表者も含めた食卓で、和やかな雰囲気ですべてしている。	
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	食事や水分の量を把握している。水分については、食事やおやつ時、入浴後や外出後は必ず摂取するようにしている。少ない方などには寒天ゼリーなどで補っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	毎食後に歯磨きの声掛けを行っている。義歯は就寝前に洗浄液で洗浄している。		
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むけた支援を行っている	食事の前後や排泄パターンに添って時間を見計らいトイレで排泄ができるように声掛けや誘導を行っている。日中はできるだけ布パンツで対応して、一人一人の排泄の自立に向けた支援を行っている。	一人ひとりの排泄パターンや排泄時のサインを把握し、トイレで排泄する支援を行っている。入居後は、基本的に布パンツに変更し、できるだけ排泄用品は使わないで済むように支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	排便チェック表に記入を行い、排便の量・間隔などを確認している。また、水分量の確認・運動歩行の支援を行っている。職員は便秘が及ぼす影響を理解している。		
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、個々にそった支援をしている	入浴の声掛けは毎日行う。時間に関係なく利用者の希望に添うように支援している。入浴の拒否のあるお年寄りには、時間を空けて再度声掛けを行い、入浴をしたくなるような楽しい声掛けを行うが、無理強いはいしない。	入浴は毎日、夜間でも入れるように体制を整えており、利用者が入浴したくなった時にいつでも支援できるようにしている。入浴を拒む利用者には、時間をずらして声かけしたり、シャワー浴や足浴に変更するなど、柔軟に対応している。	
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	日中は利用者の方が好きな様に過ごされ、就寝前はお茶などを飲みながら、テレビを見たり会話を楽しんでいる。寝付かれない場合は職員が添い寝をしてあげる。		
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	薬の知識は薬局から説明を受け、利用者に応じて服薬を支援している。		
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	利用者の方が楽しみながらできる作業を提供している。家事手伝い。掃除や縫い物や編み物など、身体状況を見ながら提供している。		
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支援に努めている。又、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支援している	利用者の希望に沿って、その日、その時に柔軟に対応している。散歩や買い物・ドライブなど季節と天気判断しながら行楽などの支援を行っている。	利用者の希望にいつでも沿えるよう、柔軟に対応している。気候のよい日は近所の散歩に出かけ、馴染みの商店での買い物や、手作り弁当を持参しての行楽等には、車いすの利用者も一緒に外出して楽しんでいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	常時、事業所で利用者の金品は管理しているが、買い物やお祭りなどに出かけたときは、利用者の方本人にお金を渡して支払いの支援を行っている。		
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をしている	荷物が届いた時や本人が電話をしたい時には電話をかけてもらう様にしている。また、はがきや年賀状の支援もしている。		
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まねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)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	共用空間に季節感を取り入れるため、四季折々の花を飾ったり、利用者の方が共同で作った、季節の行事に関する作品を掲示して季節を感じられる工夫をしている。	共用空間は、清潔を保ち整理整頓されている。食堂兼居間は手狭ではあるが、和風の親しみやすい造りとなっている。廊下などの壁面には、行事の写真や作品を展示している。利用者の作品は、散歩途中で採集した植物や身近なストロー、新聞等日用品を幅広く活用し、生活感や季節感に配慮している。	
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	廊下には縁台を置き玄関の外にも縁台を置いて一人ひとりが自分の居場所を確保できるようにしている。		
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	入居時はできるだけ本人の馴染みのものを持ってきてもらっている。自分で書いた書道や絵画などを飾って個性のある居室となっている。	居室には、馴染みのある家具等を持ち込み、家族の写真や利用者の作品(貼り絵や書道)等を飾って個性的な居室となっている。	
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」「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	玄関・廊下・浴室・トイレ等には手すりを設置している。出入り口はスロープ、踏み台などを設置している。		

ユニット名:

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
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	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:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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が広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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みられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
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				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3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