

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	3970200113		
法人名	社会福祉法人 香南会		
事業所名	グループホーム びわの里		
所在地	高知県室戸市室戸岬町4078番地		
自己評価作成日	平成30年4月1日	評価結果 市町村受理日	平成30年7月20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)】

事業所は室戸岬国定公園付近に位置し、自然豊かな所で、生活を送るには絶好の場所となっている。また、南海地震に備えた防災訓練には、事業所をあげて取り組んでいる。天気の良い日は、指定避難場所まで散歩し、事業所単独の避難行動には限度があるため、地域住民にも協力してもらい、訓練を行っている。

職員の定着率も高く、介護福祉士を取得している職員が6割以上を占め、利用者との馴染みの関係作りや、認知症ケアの取り組みには優れたものがあると自負している。

利用者には、「自然豊かな室戸岬でよく食べ、よく眠り、地域の人々とかかわりながらみんなで仲良く元気に生活できる」という理念が実践された毎日を過ごしてもらっており、元気で賑やかに、わいわいと活気有る生活を送ってもらえるよう支援している。

※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.kajigokensaaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detai_1_2017_022_kihontrue&JiyosyoCd=3970200113-00&PrefCd=38&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30年6月15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)】

施設周辺には歩きながら自然を楽しめる風景があり、花の好きな利用者が多いことから、天気の良い日は道端の花壇の花を楽しみながら毎日散歩をし、すれ違う地域住民と挨拶を交わすようにしている。雨天時も元気に過ごしてもらうため、廊下を歩き好きな中庭の花壇を楽しむ「歩こう会」を毎日行っている。利用者は唄や踊りも好きで、時には利用者が先生となって職員と一緒に唄い、踊っている。

地域交流にも熱心に取り組んでおり、日頃からの付き合いを大切に、年4回の防災訓練でも住民の協力を得ている。地域の一斉清掃と公道の花壇の植え替え行事には職員と利用者が参加したり、公民館行事の七夕会と花立て会にも案内され、作品展をしたり、保育園児、小学生、老人クラブとの交流を図っている。職員間のチームワークが良く、利用者と共に地域での役割を果たしており、地域に密着した取り組みができています。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: ヤッコ草

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	利用者と職員で作った事業所の理念を職員室に掲示し、申し送りの際に、法人理念とともに職員同士で唱和している。	管理者、職員は理念をよく理解し、「よく食べ、よく眠り、地域の人々とかわり、仲良く元気に暮らす」という理念を活かしたケアが、日常的に自然体で実践できている。	
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	公民館事業への参加を始め、地元ボランティアの慰問などがあり、地域との交流の機会を持っている。平成29年度には、利用者が製作した作品を初めて公民館の行事で展示した。また、地域向けに事業所便りも定期的に配布し、情報発信している。	自治会に加入し、地区の常会へは管理者が出席している。地域向けの事業所便りを3ヶ月に1回発行し、事業所からの情報発信に努めている。民生委員からの相談もあり、地域包括支援センターと協働して、地域とのつながりを大切にしている。	
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	地域イベント以外にも、来客や家族に認知症ケアについての見本となるような言葉掛けや対応を行って、身近な所から認知症への理解を浸透させられるよう努めている。	/	/
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践、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	運営推進会議で出た意見や提案は、適宜、運営に取り入れている。事業所の困りごとにも、市保健介護課、地域包括支援センター、民生委員等が誠実に対応してくれている。民生委員は顔が広く、ボランティア慰問の橋渡し役となってきている。	利用者の代表も出席し、事業所報告や協議が双方向的になるよう、参加者から意見や助言をもらっている。参加者から地域の行事への案内があり、利用者が公民館行事や地域の清掃活動にも参加している。	
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に取り組んでいる	介護認定調査来訪時に報告を行うほか、市町村担当者、地域包括支援センターの担当者とは相談の都度親身に対応してもらっている。また、地域包括支援センターとは毎月、連携票を使ってやり取りしている。	市町村担当者とは研修会や毎月の連携表のやり取りで、連絡が抜かることもなく、相談しやすい関係を築いている。市担当者は、事業所来訪時には利用者と交流しており、顔見知りになっている。	
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	職員は、定期的に内外の研修を受講し、伝達講習も行い、意識を高めている。申し送りのほか、日頃から職員間で身体拘束をしないケアの実践の話し合いを持って、ケアに取り組んでいる。ベッド柵の位置なども配慮し、身体拘束のないケアを実践している。	職員は研修受講を重ねて身体拘束をしないケアに取り組み、玄関は安全のため夜間のみ施錠とし、日中は解放して見守りを行っている。対応困難な行動が見られそうときは、管理者も職員と共に対応し、言葉による拘束のないケアにも留意している。	

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
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	身体拘束をしないケアと同様、研修受講後の伝達講習や申し送りなど、常日頃から職員の話合いの場を持ち、利用者が尊厳を持って生活できる支援を行っている。		
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	入所相談の段階でも、必要性があるときには制度利用の提案を行っている。また、入所途中で保証人が亡くなるケースもあり、職員は、必要な提案ができるように学んでいる。		
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	契約締結時には十分な時間を取って契約内容に沿った説明を行い、同意を得ている。また、改定時などにも十分な説明を行い、同意を得ている。		
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	利用者、家族からの意見があったときには、できるだけ良い方向への改善が行えるよう、事業所としての対応を行っている。また、家族会では家族だけで話しができる時間を設け、意見交換をしてもらっている。	家族会から出た意見は事業所も確実に受け止め、利用者の日常生活を確認したり、家族の対応面での心配事の相談に乗ったりして、家族が安心できるように対応している。	
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	毎日の申し送りや職員会で出た意見は管理者が職員からの聞き取りを行い、建設的な対応ができるように努めている。事業所内で解決ができないことは部長、施設長へ報告をするなど、手順を追って対応している。	職員からの意見で外部からの納品処理の集中で業務が多忙になってきた実情を把握し、利用者のケアに影響しないように業務の改善を行うなど、即時対応をして成果をあげるなど、職員意見を重視している。	
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	職員個々の能力や性格を見極め、それぞれの事情に応じた配置や勤務シフトを考慮している。		

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
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	母体法人本部には教育部が設けられ、人材育成に力を入れて定期的な勉強会、研修会を行うほか、資格取得にも積極的に取り組んでいる。多くの職員が内外部の研修に参加できるよう配慮し、伝達講習も行って、全職員に周知している。		
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	母体法人内で年2回、系列事業所交流会の場が設けられている。内外の研修では他事業所の職員との交流も行っている。毎月20件以上の広報活動を行い、同業者同士のネットワークづくりも行っている。		
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	時間を十分とり、利用者がゆっくりと自身の言葉で思いを伝えられる、安心できる雰囲気づくりに努めている。言葉を取らず、受容できるように注意している。		
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	相談申込時から十分に時間をとり、家族の不安や入所に至った経緯を聞いて、その思いを汲み取るように努めている。		
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	緊急性のある場合には、法人内外の機関との調整を行っている。		
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	人生の大先輩として利用者に敬意を払いつつ、生活をともにする者として共感し、励まし励まされて日々の生活を送っている。		

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
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>家族の面会時には、必ず利用者の日頃の様子を報告している。面会に来られない家族には、事業所便りや電話で本人の様子を伝えている。入所後も、本人とのつながりが希薄にならない支援に努めている。</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>利用者に知人、友人の訪問や、手紙、電話あった際には、本人に代わって家族への報告を行うなど、丁寧な対応を心掛けている。</p>	<p>面会に来る利用者個々の馴染みの人とのつながりを大切にしている。また、自宅近くへのドライブにも出かけている。外出先では馴染みの人から話しかけられたりするほか、来場者同士昔話しが楽しめる公民館の集いにも出かけている。</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>利用者個々の生活歴や性格を把握し、職員は利用者同士の橋渡し役となって、関係づくりのきっかけが出来るよう支援している。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</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>退所後も相談を受けることが多く、再入所につながる以外の再入所が難しい場合でも、法人内外の社会資源利用の提案や、聞き合わせなどの支援に努めている。</p>		
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)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>日々の関わりの中で利用者本人の真意を汲み取り、場合によっては家族に代弁するなどの支援に努めている。</p>	<p>利用者個々の意向や思いは、日々の関わりの中で聞き取るほか、家族からも情報を得ている。把握した内容は意向調査票に記録するようにしており、職員間で情報共有している。意向調査票は、新たな情報を得る都度更新している。</p>	
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>本人からの聞き取りができる場合には、会話の中から情報収集を行い、聞き取りが困難な場合には、家族から元気な頃の本人の様子、サービス利用経緯などを聞き取りを行って把握している。</p>		

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	利用者個々の生活歴や性格を把握し、職員間で情報共有して、本人ができることとできないことの把握を行っている。		
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、家族の意向を汲み、職員と共有した上でケアプランに反映できるように努めている。	モニタリングは個々の利用者に携わった職員全員で行い、カンファレンスには家族も参加して、利用者、家族の意向も踏まえて職員全員でケアプランを策定している。3ヶ月毎の定期的な見直しのほか、利用者の状態に変化があった場合にはその都度、見直している。	
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	要介護状態であっても、本人の強みに注目している。できないことばかりではなく、他者への心配りなど、印象的な本人の言動に注目して記録に残し、ケアに反映させるように努めている。		
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	入所後も自宅で過ごしていた頃と同じように、本人を中心に家族、地域、事業所という立ち位置を忘れず、本人、家族にも安心してもらえる柔軟な支援を行っている。		
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	地区民生委員や公民館館長等、地域資源に詳しい人から多くの情報を得ている。また、公的機関からは市の情報を得ることでチームアプローチが行えるよう努めている。		
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、家族の意向に沿って入所前からのかかりつけ医への継続受診ができるよう、支援を行っている。	4名が家族同行で市外のかかりつけ医を受診し、他の利用者は協力医の週1回の往診時に診察を受けている。専門医受診時には家族が同行し、家族から受診結果報告を受けている。家族が行けないときには、職員が同行支援を行い、家族に報告している。	

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	契約の訪問看護ステーションとの連携により、健康管理に必要な専門性ある助言を含めて、日々の生活と支援につなげている。		
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	入院先の医療相談員や病棟看護師との連絡調整を行い、早期退院に向けて調整を行っている。入院が長期化するときには家族、病院とのやり取りの中、他事業所への連絡調整、申請などの提案を行っている。病院から直接入所申込みを受けることも多い。		
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	重度化指針を入所時に本人、家族に説明している。入所期間が長くなり、本人の状態が変わってきたときには、早い段階で家族に連絡し、その都度家族の意向を汲んで、主治医との連絡調整も行っている。	体調が急変した利用者が施設で亡くなった際に職員で見守った経験があるが、看取りの実績はない。職員は研修も受けているが、事業所では現在十分な医療体制が取れていないことから、家族には終末期に事業所で出来ることが限定的であることを説明して、理解してもらっている。	母体法人他施設では看取りへの取り組みが進み、研修の機会も提供されていることから、今後は事業所の医療体制を整え、看取りの要望がある場合には応えられるようになることを期待する。
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	消防署の協力を得て、定期的な救命講習を受講している。新人職員にも早い段階で受講してもらっている。		
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	消防署の協力を得て、定期的な避難誘導、通報、消火訓練を行っている。運営推進会議でも貴重な意見をもらい、地区の住民として情報収集を行っている。地区常会に参加し、地区の防災訓練などにも参加している。	避難誘導、通報、消火訓練は夜間も想定して年4回実施している。近隣住民の参加もあり、災害時の協力も得られるようになっている。大型台風の接近時には、母体法人の宿泊可能な他施設へ避難して、安全を図っている。	
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	全職員が常日頃から本人が安心し、納得できる言葉かけに努めている。	職員は守秘義務を十分理解して徹底しており、利用者の立場に立ったケアを行っている。排泄介助の際の声かけに留意し、居室はノックをして入室することを心掛けている。	

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	本人とのやり取りの中で、希望が上手く表現できない場合には気持ちを引き出すよう、配慮している。希望には、できるだけ沿うようにしている。		
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	基本的な一日の流れがあり、またパターン化された生活に安心感を覚える利用者も多いが、食事、入浴、排泄など、本人の状態に配慮した対応をしている。		
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	本人が衣服を選ぶことが難しいときには手伝っているが、基本的には本人に選んでもらっている。		
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	食事形態の配慮からメニューまで、嗜好に応じた対応をとっている。調理や下ごしらえに携わることが難しい利用者には、下膳などを手伝ってもらっている。	利用者は自分にできることを手伝い、皆で食事前に嚙下体操や歌を唄って明るい雰囲気ですべて食事をしている。献立には希望を取り入れ、生魚を食べられない利用者には焼魚にするなど、個別に対応している。職員は、介助をしながら会話を楽しんでいる。	
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	職員は水分や毎食の利用者毎の摂取量を把握し、形態の工夫や、とろみ剤の使用などで健康状態が維持できるよう支援している。		
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	本人の状態に応じて介助し、義歯洗浄剤を使用する対応を行っている。母体法人の口腔ケア専門士の訪問を受け、指導を受けている。痛みがあるときには、協力歯科医を受診している。		
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	個々の排泄のパターンを把握し、できるだけ失敗のない間隔で誘導介助をしている。日中、夜間の状態に合わせて、オムツ、紙パンツ、パッド3種類を準備して、対応を行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々に応じた支援をしている。夜間はコールマットを利用してトイレ誘導ができた利用者、入所時は紙パンツ使用だったが布パンツになった利用者、失敗も無く安心して自分で排泄できるようになった利用者もいる。	

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	個々の排便パターンを把握し、水分摂取量が不足する場合はゼリー、ヨーグルト、バナナなどの嗜好品の提供を行い、過度な下剤の使用にならないよう、排便コントロールに努めている。		
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	本人の心身状態に応じて、できるだけ本人の希望するタイミングで入浴してもらっている。	利用者全員が2日に一度は入浴するよう工夫しており、希望すれば毎日でも入浴できる。入浴時間帯は、職員の勤務体制に応じて午前、午後のいずれかになっている。同性の入浴介助を希望する利用者には、同性の職員が対応している。	
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	本人の年齢や生活習慣に応じて、日中の静養を促す支援を行っている。一年を通じて、環境温度の設定に配慮している。		
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	毎日のバイタル測定をノートに記載し、変調の早期発見に努めている。服薬については主治医から薬効書を確認して、把握に努めている。バイタルノートは職員、訪問看護、主治医で情報共有している。		
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	今できることとそうでないことの見極めを行い、本人に負担にならない範囲で、本人の生活歴を活かし、利用者が自信を持って生活できるような支援に努めている。		
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	家族の協力も得て、できるだけ散歩や外出を行えるように努めている。月ごとのドライブなども取り入れている。	屋内での「歩こう会」を中庭の花壇の植栽を見ながら毎日実施し、公道や避難場所までの散歩は天気の良い日には、毎日行っている。独歩の人、車いす利用者、杖、シルバーカー利用者と様々だが、一緒に散歩やドライブにも出かけて楽しんでいる。	

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	自己管理が難しい利用者が多く、基本的には事業所管理としている。		
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	友人、知人から手紙が電話があった際には、本人の代わり家族へ報告するなど、丁寧な対応を心掛けている。		
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	毎日午前、午後の2回、室温、湿度のチェックを行、必要な調整をしている。季節感を大切に、清潔で安心できる空間の提供ができるよう努めている。	職員と折り鶴を作って廊下に吊るしたり、職員と一緒に作った和紙細工も壁に飾っている。居間のテーブルには季節の花が活けられ、広いソファには、利用者個々に自分のこだわりの座り場所がある。お互いに譲り合いながら、一緒に過ごせる工夫をしている。	
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	敷地内駐車場のベンチや棟内の長椅子を構え、ゆったりと過ごせる空間づくりに努めている。また、入所者同士の関係を配慮した席の配置にも気を配っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	入所時には家族に相談し、馴染みのあるものを持って来てもらうよう働きかけを行っている。	居室にはベッドと衣類の出し入れがしやすい軽い引き出しタンスを置き、馴染みの机と椅子、壁には家族写真を飾り、落ち着いて暮らせる雰囲気になっている。家族が季節の衣類の入れ替えをして必要なものを置き、風通しの良い、すっきりした居室になっている。	
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」「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	事業所は全室バリアフリーの手すり付きで、要介護者に配慮した設計になっている。それぞれの棟が回廊になっているため、迷う利用者に配慮して、居室前やトイレ、浴に室は名前や目印を付けて対応している。		

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	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				
			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				

自己評価および外部評価結果

ユニット名:ハイビスカス

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	利用者と職員で作った事業所の理念を職員室に掲示し、申し送りの際に、法人理念とともに職員同士で唱和している。		
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	公民館事業への参加を始め、地元ボランティアの慰問などがあり、地域との交流の機会を持っている。平成29年度には、利用者が製作した作品を初めて公民館の行事で展示した。また、地域向けに事業所便りも定期的に配布し、情報発信している。		
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	地域イベント以外にも、来客や家族に認知症ケアについての見本となれるような言葉掛けや対応を行って、身近な所から認知症への理解を浸透させられるよう努めている。		
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	運営推進会議で出た意見や提案は、適宜、運営に取り入れている。事業所の困りごとにも、市保健介護課、地域包括支援センター、民生委員等が誠実に対応してくれている。民生委員は顔が広く、ボランティア慰問の橋渡し役となっている。		
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に取り組んでいる	介護認定調査来訪時に報告を行うほか、市町村担当者、地域包括支援センターの担当者とは相談の都度親身に対応してもらっている。また、地域包括支援センターとは毎月、連携票を使ってやり取りしている。		
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	職員は、定期的に内外の研修を受講し、伝達講習も行い、意識を高めている。申し送りのほか、日頃から職員間で身体拘束をしないケアの実践の話し合いを持って、ケアに取り組んでいる。ベッド柵の位置なども配慮し、身体拘束のないケアを実践している。		

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
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	身体拘束をしないケアと同様、研修受講後の伝達講習や申し送りなど、常日頃から職員の話合いの場を持ち、利用者が尊厳を持って生活できる支援を行っている。		
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	入所相談の段階でも、必要性があるときには制度利用の提案を行っている。また、入所途中で保証人が亡くなるケースもあり、職員は、必要な提案ができるように学んでいる。		
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	契約締結時には十分な時間を取って契約内容に沿った説明を行い、同意を得ている。また、改定時などにも十分な説明を行い、同意を得ている。		
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	利用者、家族からの意見があったときには、できるだけ良い方向への改善が行えるよう、事業所としての対応を行っている。また、家族会では家族だけで話しができる時間を設け、意見交換をしてもらっている。		
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	毎日の申し送りや職員会で出た意見は管理者が職員からの聞き取りを行い、建設的な対応ができるように努めている。事業所内で解決ができないことは部長、施設長へ報告をするなど、手順を追って対応している。		
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	職員個々の能力や性格を見極め、それぞれの事情に応じた配置や勤務シフトを考慮している。		

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
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	母体法人本部には教育部が設けられ、人材育成に力を入れて定期的な勉強会、研修会を行うほか、資格取得にも積極的に取り組んでいる。多くの職員が内外部の研修に参加できるよう配慮し、伝達講習も行って、全職員に周知している。		
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	母体法人内で年2回、系列事業所交流会の場が設けられている。内外の研修では他事業所の職員との交流も行っている。毎月20件以上の広報活動を行い、同業者同士のネットワークづくりも行っている。		
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	時間を十分とり、利用者がゆっくりと自身の言葉で思いを伝えられる、安心できる雰囲気づくりに努めている。言葉を取らず、受容できるように注意している。		
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	相談申込時から十分に時間をとり、家族の不安や入所に至った経緯を聞いて、その思いを汲み取るように努めている。		
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	緊急性のある場合には、法人内外の機関との調整を行っている。		
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	人生の大先輩として利用者に敬意を払いつつ、生活をともにする者として共感し、励まし励まされて日々の生活を送っている。		

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
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	家族の面会時には、必ず利用者の日頃の様子を報告している。面会に来られない家族には、事業所便りや電話で本人の様子を伝えている。入所後も、本人とのつながりが希薄にならない支援に努めている。		
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	利用者に知人、友人の訪問や、手紙、電話あった際には、本人に代わって家族への報告を行うなど、丁寧な対応を心掛けている。		
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者個々の生活歴や性格を把握し、職員は利用者同士の橋渡し役となって、関係づくりのきっかけが出来るよう支援している。		
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	退所後も相談を受けることが多く、再入所につながる以外の再入所が難しい場合でも、法人内外の社会資源利用の提案や、聞き合わせなどの支援に努めている。		
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	日々の関わりの中で利用者本人の真意を汲み取り、場合によっては家族に代弁するなどの支援に努めている。		
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	本人からの聞き取りができる場合には、会話の中から情報収集を行い、聞き取りが困難な場合には、家族から元気な頃の本人の様子、サービス利用経緯などを聞き取りを行って把握している。		

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
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	利用者個々の生活歴や性格を把握し、職員間で情報共有して、本人ができることとできないことの把握を行っている。		
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、家族の意向を汲み、職員と共有した上でケアプランに反映できるように努めている。		
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	要介護状態であっても、本人の強みに注目している。できないことばかりではなく、他者への心配りなど、印象的な本人の言動に注目して記録に残し、ケアに反映させるように努めている。		
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、その時々にも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	入所後も自宅で過ごしていた頃と同じように、本人を中心に家族、地域、事業所という立ち位置を忘れず、本人、家族にも安心してもらえる柔軟な支援を行っている。		
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	地区民生委員や公民館館長等、地域資源に詳しい人から多くの情報を得ている。また、公的機関からは市の情報を得ることでチームアプローチが行えるよう努めている。		
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、家族の意向に沿って入所前からのかかりつけ医への継続受診ができるよう、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	契約の訪問看護ステーションとの連携により、健康管理に必要な専門性ある助言を含めて、日々の生活と支援につなげている。		
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	入院先の医療相談員や病棟看護師との連絡調整を行い、早期退院に向けて調整を行っている。入院が長期化するときには家族、病院とのやり取りの中、他事業所への連絡調整、申請などの提案を行っている。病院から直接入所申込みを受けることも多い。		
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	重度化指針を入所時に本人、家族に説明している。入所期間が長くなり、本人の状態が変わってきたときには、早い段階で家族に連絡し、その都度家族の意向を汲んで、主治医との連絡調整も行っている。		
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	消防署の協力を得て、定期的な救命講習を受講している。新人職員にも早い段階で受講してもらっている。		
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	消防署の協力を得て、定期的な避難誘導、通報、消火訓練を行っている。運営推進会議でも貴重な意見をもらい、地区の住民として情報収集を行っている。地区常会に参加し、地区の防災訓練などにも参加している。		
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	全職員が常日頃から本人が安心し、納得できる言葉かけに努めている。		

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	本人とのやり取りの中で、希望が上手く表現できない場合には気持ちを引き出すよう、配慮している。希望には、できるだけ沿うようにしている。		
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	基本的な一日の流れがあり、またパターン化された生活に安心感を覚える利用者も多いが、食事、入浴、排泄など、本人の状態に配慮した対応をしている。		
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	本人が衣服を選ぶことが難しいときには手伝っているが、基本的には本人に選んでもらっている。		
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	食事形態の配慮からメニューまで、嗜好に応じた対応をとっている。調理や下ごしらえに携わることが難しい利用者には、下膳などを手伝ってもらっている。		
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	職員は水分や毎食の利用者毎の摂取量を把握し、形態の工夫や、とろみ剤の使用などで健康状態が維持できるよう支援している。		
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	本人の状態に応じて介助し、義歯洗浄剤を使用する対応を行っている。母体法人の口腔ケア専門士の訪問を受け、指導を受けている。痛みがあるときには、協力歯科医を受診している。		
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	個々の排泄のパターンを把握し、できるだけ失敗のない間隔で誘導介助をしている。日中、夜間の状態に合わせて、オムツ、紙パンツ、パッド3種類を準備して、対応を行っている。		

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	個々の排便パターンを把握し、水分摂取量が不足する場合はゼリー、ヨーグルト、バナナなどの嗜好品の提供を行い、過度な下剤の使用にならないよう、排便コントロールに努めている。		
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	本人の心身状態に応じて、できるだけ本人の希望するタイミングで入浴してもらっている。		
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	本人の年齢や生活習慣に応じて、日中の静養を促す支援を行っている。一年を通じて、環境温度の設定に配慮している。		
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	毎日のバイタル測定をノートに記載し、変調の早期発見に努めている。服薬については主治医から薬効書を確認して、把握に努めている。バイタルノートは職員、訪問看護、主治医で情報共有している。		
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	今できることとそうでないことの見極めを行い、本人に負担にならない範囲で、本人の生活歴を活かし、利用者が自信を持って生活できるような支援に努めている。		
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に支援している	家族の協力も得て、できるだけ散歩や外出を行えるように努めている。月ごとのドライブなども取り入れている。		

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
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	自己管理が難しい利用者が多く、基本的には事業所管理としている。		
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	友人、知人から手紙が電話があった際には、本人の代わり家族へ報告するなど、丁寧な対応を心掛けている。		
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	毎日午前、午後の2回、室温、湿度のチェックを行、必要な調整をしている。季節感を大切に、清潔で安心できる空間の提供ができるよう努めている。		
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	敷地内駐車場のベンチや棟内の長椅子を構え、ゆったりと過ごせる空間づくりに努めている。また、入所者同士の関係を配慮した席の配置にも気を配っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	入所時には家族に相談し、馴染みのあるものを持って来てもらうよう働きかけを行っている。		
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	事業所は全室バリアフリーの手すり付きで、要介護者に配慮した設計になっている。それぞれの棟が回廊になっているため、迷う利用者に配慮して、居室前やトイレ、浴に室は名前や目印を付けて対応している。		

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	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させている (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				