

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	3972600245		
法人名	社会福祉法人 黒潮福祉会		
事業所名	グループホーム 優夏		
所在地	幡多郡黒潮町有井川 20番地1		
自己評価作成日	令和元年9月15日	評価結果 市町村受理日	令和元年12月11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)】

事業所の基本理念である「生まれ育った地域の中で和やかな生活・いつも笑顔でゆったりと楽しく家庭的な雰囲気づくり」に沿ったケアを実践している。
 昨年6月に移転して以来、併設する特別養護老人ホームでのイベントへの参加や交流、新しく仲間入りした地域との交流にも積極的に参加している。定期的に外食を行うことで、利用者の社会参加も実践している。また、図書館利用、買い物等、利用者の個別ニーズにも対応して、快適に過してもらえよう努力している。

※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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&jkyosyoCd=3972600245-00&ServiceCd=320
----------	---

【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	令和元年10月21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)】

昨年6月に母体法人の特別養護老人ホームの敷地内に新築移転した事業所で、高台にあり津波の心配は軽減したが、近隣に民家はなく、地域住民の生活の場から少し離れた場所に移ったことから、これからどのように地域交流を図っていくかを課題としている。
 現在は隣接の特別養護老人ホームで開催される諸行事に参加し、参加者との交流を積極的に行っている。比較的介護度の低い利用者が多く、個々の希望に合わせ図書館に行ったり、買い物に出かけたり、ドライブ、外食などで、地域住民との出会いや交流の機会ができるよう努めている。
 いつも笑顔で、ゆったりと楽しく家庭的な雰囲気づくりを理念としており、事業所内でも各々自分のしたいこと、折り紙を使って人形作りをしたり、ぬり絵、図書館から借りてきた本を読むなどして過ごしている。

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	職員の目に付く場所に掲げることにより、職員が常に理念を意識し、ケアで実践できるようにしている。	理念は目につくりビングの時計の下に貼り、職員への意識付けをしている。日々のケアに理念が実践されているかについてケアプランのカンファレンスや、職員会の中で振り返り、ケア場面での望ましくない言動はその都度確認して、改善している。	
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	6月の懇親会、9月の敬老会、12月のクリスマス会には家族、地域の代表を招待し、交流を深めている。また、併設する特別養護老人ホームでのイベントでの交流のほか、バンド演奏会等、地域でのイベントにも参加している。	昨年6月に移転し、地域住民や地域行事と疎遠になっている。町内会への加入はないが、運営推進会議で地区長や老人クラブ会長から情報を得る機会はある。併設の特別養護老人ホームでの行事参加者との交流に力を入れている。	地域と疎遠にならないよう、運営推進会議でも協議し、参加可能な地域行事には職員、利用者が積極的に参加し、事業所行事に多くの地域住民を招くことを期待する。
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	地域住民の見学希望時には事業所を案内し、介護相談在宅サービスの情報提供等を行い、柔軟に対応している。	/	/
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	利用者、待機者の情報や行事報告をし、町、地域の代表、家族代表から助言と指導を受けている。また、地域でのイベント情報の提供や、案内も受けている。	毎回、地区長、老人クラブ会長、家族代表の参加を得て開催している。事業所行事には参加を呼びかけ、花見やドライブに適した場所の情報を得ている。議事録は全家族に送付している。	
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	毎月利用者、待機者の報告をしている。また、黒潮町介護サービス連絡協議会に参加し、地域の施設、他職種職員との交流を深めて情報交換している。	月に1回は町の担当部署に出向き、利用者や待機者についての相談や情報交換をしている。運営推進会議に出席した際にも、助言や情報提供を得ている。日常的に相談しやすい関係ができています。	
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	定期的に研修に参加し、職員会で発表して、身体拘束をしないケアについて職員間で周知徹底している。外出傾向のある利用者にも、職員が付き添い危険のないよう見守りしている。	母体法人主催の研修や外部研修に参加し、伝達研修を実施している。職員は身体拘束のないケアの必要性を理解し、実践している。外出傾向のある利用者は常に視野に入れており、玄関も日中は施錠していない。コールマット利用者があれば、家族の了解を得てケアプランに掲げている。	

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	職員は定期的に研修会に参加し、報告を行って、職員間で周知徹底している。		
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	職員は、研修会に出席することで理解を深め、必要な際には情報提供できるように備えている。		
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	契約書、重要事項説明書の内容を十分に説明して、理解と納得得たうえで、契約締結している。		
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	事業所内に意見箱を設置し、苦情、意見等がないか働きかけている。家族面会時には、ゆっくりと過してもらえる機会を設けている。利用者には、希望や不満、困りごとがないか、日ごろから問いかけている。	家族会は年1回開催し、家族の面会時には必ず利用者の生活を報告するとともに、意見、要望を聞いている。利用者からは日々の関わり中で聞き取り、希望に沿った支援に努めている。家族からは外出の機会を増やして欲しいという要望があり、外出機会を増やした。	
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	日々のやり取りの中で、職員間の気付き等、意見が言いやすい環境を整えている。また、職員会では活発な意見交換を促し、意見、提案があれば検討して、改善に取り組んでいる。	職員会は毎月開催され、施設長も出席している。職員とは、意見、要望が言える関係ができています。職員の要望で勤務条件が改善される等、職員の意見、要望を聞きながら運営に当たっている。	
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	職員ができるだけ公平な環境で働けるよう、配慮している。また、研修や資格取得に関しても適切な支援と情報交換を行っている。		

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
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	年間の研修計画を立てて、取り組んでいる。外部研修参加の際には、月1回の職員会で伝達することで、職員全員が共有できるよう努めている。		
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	母体法人内の各事業所の代表による意見交換会を4ヶ月に一度行っている。また、高知県地域密着型サービス協議会に加入し、情報を得るとともに、町内外でのグループホームで円滑に情報交換ができるよう取り組んでいる。		
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	本人のことを知り、理解することを基本に、本人の思いや不安を聞き、適切なアドバイスをすることで安心して事業所で暮らせる関係づくりに努めている。		
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	契約締結時に本人、家族に十分に説明し、理念に基づく事業所の特性を活かしてどのようなケアが可能かを理解、納得してもらうことで、信頼関係を築いていけるよう努めている。		
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	本人、家族との関係も踏まえ、事前に本当に事業所のサービスが必要かどうか判断している。また、事業所でのサービスにとらわれず、多様なサービスを紹介して、本人に適したケアが選択できることを家族に説明している。		
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	職員が利用者と一緒に食事をし、同じ食材を食べる等、和やかに共存できるサービスの提供を心掛けている。洗濯畳み、簡単な調理の補助等、本人ができることには積極的に参加してもらい、有意義に過してもらえよう努めている。		

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
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	県外の家族には電話、手紙で近況報告し、意見、要望を聞きながら支援している。近隣の家族には事業所行事にも積極的に参加してもらい、通院等で家族が可能な部分ではできる限りお願いして、家族関係維持に努めている。		
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	地域との交流イベントに参加することで、近隣住民との馴染みの関係を構築している。また、友人の面会も多くみられ、良好な関係ができています。	本人の馴染みの関係については、同居していた家族も少なく、把握に苦慮している。利用者からは日頃の会話から聞き出し、また、民生委員、地域包括支援センター等からも情報を得て、馴染みの関係の把握に努めている。友人の来訪があれば歓待し、繰り返し訪問してもらえるよう依頼している。	
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	利用者一人ひとりの特性を理解し、利用者同士良好な関係が保てるよう常に気を配っている。		
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	他の施設、病院に移った利用者の情報を関係者から得たり、併設の特別養護老人ホーム入所の場合には、顔馴染みだった利用者と一緒に面会に行くこともある。退所後の再入所の希望があれば、優先して入所してもらえるよう配慮している。		
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	ゆったりと会話する時間を設けることで、利用者の希望やニーズを把握し、日常生活に反映できるよう努めている。	その日にやってみたいこと、また、入浴時間や希望回数、食べたいもの、行きたいところなど希望を本人に聞いて、一人ひとりの希望に沿った支援をするように努めている。把握した情報の職員間の共有に課題があると認識しており、現在目標達成計画に掲げて取り組んでいる。	
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	契約締結時に本人、家族から情報を得ている。さらに、入所後も日常会話の中で本人から情報を得ている。。		

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	利用者一人ひとりの生活のリズムを把握し、無理のなくできること、興味のあることに参加してもらい、残存能力の維持に努めている。		
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	利用者が少しでも自分らしい生活が送れるよう本人、家族の希望を聞きながら、職員会、カンファレンス等で意見交換を行い、適切な介護計画作成に努めている。アセスメント、モニタリングをしながら、期間ごとに、また、変化のあった際に見直しをしている。	ケアプランは、家族、利用者の意向を聞いて計画作成者が素案を作って1ヶ月間試行し、職員カンファレンスでの見直し後、本案として実施している。その後はモニタリングをして3ヶ月、6ヶ月の間隔で見直し、本人の状態に変化があれば、その都度見直ししている。	
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	日々の支援の中での気づきや本人の状態を記録し、就業時に確認している。職員間の情報共有に努め、日々の業務や介護計画に見直しに活かしている。		
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	状況に合わせて随時対応している。利用者が重度化した場合は、家族とも協議して特別養護老人ホームへの申請手続き等、利用者のニーズに合った支援ができるよう努めている。		
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	昨年6月の事業所移転後、併設の特別養護老人ホームでのイベント参加、地域主催のブラスバンドコンサートへの参加等、活動の幅を広げている。		
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、家族の希望する医療機関受診を支援している。受診時には家族、医師との情報交換を行っている。専門医への通院支援を行っているほか、協力歯科医を設け、往診を受けている。	入所時に本人、家族の希望でかかりつけ医を決めている。協力医6名、3名は他医療機関を受診している。全員専門医を1ヶ月から3ヶ月に1回の頻度で受診し、職員が付き添っている。受診結果は介護記録と日誌に記載し、家族にも報告して、情報共有をしている。	

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	週1回の訪問看護を受け、利用者の健康状態をチェックしてもらっている。また、随時電話連絡が可能で、利用者に異変が生じたときには、適切な指示を仰いでいる。		
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	協力医では地域連携室と情報交換し、退院に向けての支援や、退所後の受け入れ等がスムーズに行えるよう、関係づくりに努めている。		
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	医療機関と家族を含めた会を設けることで、利用者に負担のかからない支援が継続できるよう関係づくりに努めている。	看取りに関する指針は作成しているが、協力医の病院とは距離があり、看取りを実践することは現時点では困難と判断して、今後の課題としている。今後利用者重度化の際には、家族、協力医と相談のうえ、対応を検討することとしている。	
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	定期的に職員全員がAED使用法を含めた救急法の研修に参加し、実践力を身につけるよう努めている。		
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	定期的に火災避難訓練を実施して、災害時の避難場所について確認している。	年2回、消防署の立会で防災訓練を実施しているが、近隣に住宅がなく地域住民への参加呼びかけはしていない。高台に移転し津波の心配は軽減したが、1ユニットで夜間は1名の職員になるため、隣接の特別養護老人ホームの守衛の見守り巡回を得ている。	住宅地から離れた場所に移転したこともあり、地域住民に事業所の存在を理解してもらうためにも、地域住民の災害時協力体制をどう取りつけるかについて、運営推進会議で協議していくことを期待する。
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	職員は定期的に人権研修に参加し、権利擁護について学んでいる。職員一人ひとりが互いに気を付け合い、不適切な対応、言葉かけがないか注意している。	入社時には母体法人が職業倫理、守秘義務などの研修を実施している。事業所でも、職員会やケアカンファレンス時に利用者の尊厳にかかわる態度や言葉掛けがなかったかを確認して、利用者の尊重とプライバシー保護に努めている。	

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	上手く表現できない利用者には職員がいくつか案を出し、できるだけ希望に沿えるように支援している。		
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	利用者の意向に沿えるよう、入浴、食事、就寝時間はできるだけ柔軟に対応している。また、優しい声掛けでできるだけ1日の流れに沿えるよう、職員一人ひとりが努めている。		
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に支援している	季節に合った服装、本人の好みの服を選んで着てもらっている。利用者様一人ひとりの個性に応じた身だしなみや、おしゃれができ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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節のもの、利用者の好みの食材の提供や戦時中を模した食事の提供等、利用者を飽きさせない食事の提供を心掛けている。テーブル拭き、食事の準備や芋のつるの皮むき等、簡単な調理の補助には利用者に参加してもらっている。	利用者の好みや季節感に配慮して職員が献立を考え、食材の買出しに出かけている。利用者も、テーブル拭き、食材の皮むきなど、できることを職員と一緒にしている。職員も、利用者と同じ食事を会話しながら一緒に食べている。	
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	体重の変化等、利用者の体調に注意しながら個々の摂取量の調整をしている。盛り付けの工夫や、バランスの良い食事で残食の減少に努めている。水分摂取量も把握し、入浴時や外出後などにこまめに水分補給を行っている。		
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	個々の能力に応じて介助や見守りを行い、毎食後の口腔ケアを行っている。週1回、義歯洗浄剤で義歯洗浄をしている。		
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	排泄のサインを見逃さぬよう、失敗しても自尊心を傷つけないよう、さりげない声掛けで排泄の自立支援に対応している。随時声掛けをしながら、必要に応じて付き添いや見守りを行っている。	要介護1、2の利用者が多く、排泄も自立しており、自立が継続できるよう支援している。排泄パターンを把握してトイレ誘導している利用者は1名のみで、布パンツのみの利用者が3名、その他の利用者は紙パンツにパットを使用している。	

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	毎朝排泄の有無を確認をし、水分補給や食物繊維の摂取と、適度な運動で便秘解消に努めている。慢性的な便秘の利用者には定期受診時に医療機関に相談し、緩下剤を処方してもらって定期的に服用している。		
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	利用者の希望に沿いながら、最低週2回の入浴が確保できるよう努めている。入浴拒否、体調不良で入浴できない場合は、随時清拭で対応している。	毎日入浴する利用者が1名おり、その他の利用者は週2回の入浴で、見守りや一部介助の利用者もいる。入浴拒否をする利用者が2名いるが、言葉かけの工夫で入浴に結び付けている。	
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	日中はできるだけ自由に休息してもらっている。夜間は居室内の温度、騒音、明かり等に配慮し、気持ちよく休んでもらえるよう努めている。		
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	利用者一人ひとりの服薬状況は、申し送り簿と口頭で職員全員に周知している。個々の薬箱の中にも薬剤情報を入れ、いつでも確認できるようにしている。		
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	日常生活の中で、利用者個々の特性を活かし可能と思われる作業、行事には積極的に参加を促している。折り紙、オセロ、休息等、好きなことをして、一日を過ごしてもらえるよう支援している。		
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に支援している	買い物、図書館への外出、ドライブ、散歩など、利用者の希望に沿った外出支援を行っている。また、年間2、3回の外出行事を設けて、利用者の社会参加ができるよう努めている。	利用者個々の希望を聞いて、月1回は図書館、買い物、ドライブなどを楽しんでいる。年に2回程度全員で夕食、また季節の花見、かつお祭り等に出かけている。日常的な散歩や外気浴がやや少ない。	事業所周辺は広い敷地になっているので、駐車場に気をつけながら、日常的な散歩で外気に触れる機会づくりをケアプランに入れることを期待する。

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	トラブルが予想されるため、利用者個人の金銭管理はしないようにしている。利用者の小遣いは事業所で預かり、要望のあったときに手渡すようにしている。現金出納簿は、毎月請求書と一緒に家族に送付している。		
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	利用者から要望があれば、電話、手紙の相手を確認して、対応している。		
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	リビングや廊下の壁を利用して、季節を感じさせる飾り付けを年間を通して利用者と一緒に、季節の行事を楽しんでもらえるようにしている。また、季節の花を飾ることで、季節感を味わい和んでもらえるよう努めている。	居間兼食堂は明るく、広い。台所も対面式で開放感があり、利用者にも調理の様子がよく分かる。利用者の創作物の展示や、季節の花を飾って、季節感が出るよう意識している。風呂場も明るく、4ヶ所の共用トイレも清潔に管理されている。	
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	リビングだけでなく座敷や居室、玄関、食堂の席等、利用者が思い思いに好きな所で過ごしてもらえるよう支援している。		
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、使い慣れた馴染みの物を持参してもらうようにしている。テレビ、筆筒等、利用者一人ひとりの馴染みの物を持ってきてもらっている。	入所時に馴染みの品の持ち込みを勧めているが、家族が同居していなかったり、甥、姪となると協力が得られないことが多い。木製家具等の持参者は少なく、プラスチックの収納ケースが置かれている。どの部屋も明るく外の景色が見え、季節の変化が感じられる。	
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	居室前には利用者の名前を貼り、目印にしている。杖歩行、シルバーカーの利用者は譲り合いながら移動しているが、込み合う時間帯は職員が付き添い、支援している。		

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	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拡がったり深まり、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				