

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24年8月1日	評価結果 市町村受理日	平成24年11月9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)】

『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、みんなと仲良く元気に生活できる。』の事業所理念を象徴するように、2011年9月、事業所のある室戸岬が日本のジオパークから世界のジオパークへ認定を受けました。春はうぐいすの鳴き声、夏は半夏生が群生し、中庭に咲いた花の蜜を求めてアサギマダラが舞い下りて来ます。室戸の風土を愛する地元職員が、自然の豊かさと厳しさとともに歩み続けて来た入居者一人一人に敬意を払い、何気ない風景や日々の出来事に共感し大切に過ごしています。

※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_2010_022_kani=true&JgvosyoCd=3970200113-00&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9月13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)】

事業所は室戸岬に近い国道沿いに位置し、山側には四国八十八ヶ所の札所があり毎日歩き遍路の姿が見られる。廊下から見える中庭には沖縄出身の職員から貰ったキンジ草にアサギマダラが飛来するなど名所と自然に恵まれた環境にある。利用者は地元の方が多く、家族や知人が立ち寄ってくれたり、老人会、ボランティア、保育園児の定期的な訪問などもあり、地域との交流を通じて穏やかな暮らしが継続されている。市の地域包括支援センターとは、毎月連絡票で事業所の状況報告や相談などのやり取りをしている。異業種から転職した職員は、利用者とのコミュニケーションがよくとれ、利用者の笑顔を見られる生活に、この仕事を選んで良かったと話している。海に近く、台風などの自然災害の時に利用者と避難した経験もあるが、想定されている南海地震には特に避難誘導に検討が重ねられている。利用者の安全安心な生活を確保するために、母体法人は事業所を高台移転する方向である。地域の豊かな自然を満喫しながら、仲良く元気に暮らす事業所である。

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	入居者と職員で作った事業所の理念を何箇所かに掲示し、申し送りの際、法人理念とともに毎日、職員同士唱和している。	法人理念と事業所独自の理念を毎日朝礼で復唱して意識づけている。ケア場面でも理念にそぐわない言動があるときは、その都度注意し気づきを促している。	
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	毎月のように公民館から地区報をいただき、やり取りがある。公民館と地元保育所以外にも地元ボランティアの慰問など交流の機会を持っている。	自治会に加入し、地域のお月見会や七夕会・敬老会等に招待されて地域の方々と交流している。保育園児や地区ボランティア、老人会の定期的な訪問がある。地元の入居者が多く、家族や友達が立ち寄ってくれ、野菜の提供がある。情報は公民館から得ている。	
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面会時、来客や家族の方々へ認知症ケアについて見本となれるような、言葉掛けや対応を行い、身近な場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	運営推進会議でいただいた意見や提案は適宜、業務に取りいれている。事業所の困りごとに対しても、保健介護課、包括支援センター、民生委員の方々が誠実に対応してくれ、22年度は避難経路の整備ができた。	市介護保険課・地域包括支援センター職員・民生委員・公民館館長・家族代表で構成する運営推進会議を2カ月ごとに開催している。委員からの情報や、評価結果の報告・事業所の活動などを議題とし、災害時の避難路の確保に繋がった実績がある。ただし、目標達成計画が議題に上がっていない。	目標達成計画についても運営推進会議の議題とし、出席委員の意見を反映することが望まれる。また、会議に参加していない家族にも外部評価結果を報告し、意見を出して貰うなどの協力が得られることを期待する。
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	運営推進会議以外に認定調査来訪時に報告を行う。その都度、市町村担当者、地域包括支援センターの担当者とも誠実に対応してくれている。包括支援センターは毎月、連携票を持ってやり取りしている。	運営推進会議や認定調査時に来訪する市担当職員に困難事例などを相談している。市の職場体験学習やボランティア体験なども受け入れている。毎月地域包括支援センターから連絡票が入り、事業所の状況やコメントなどを報告できる仕組みがある。	
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	日中の施錠はなく、内外部とも開放的にしており、事業所内でも常日頃から話し合いを持って、ベッド柵の位置なども配慮し、身体拘束のないケアの実践を行っている。	毎月の法人内の各種委員会に管理者が出席し、身体拘束や虐待についても管理者が研修を受けて、朝夕の申し送り時に職員に伝達講習を行っている。時間帯により転倒などの事故やリスクの高い利用者には、家族の了解を得てセンサーマットを使用するなど、拘束し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	身体拘束同様、常日頃から話し合いの場を持ち、入居者の方が尊厳を持ち、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	入居相談の段階でも必要性があるときには提案を行っている。現在、1名の入居者が成年後見制度を利用されている。		
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	契約締結時には十分な時間を取り、契約に添った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	入居者方、ご家族から相談があった時には、できるだけより良い改善が行えるよう適宜、事業所としても対応を行っている。	家族会は年3回開催し12、3人の参加がある。家族同士の話し合いの時間も設定しているが、特に事業所への意見は出ていない。家族からの個別の面談や相談には、職員が内容を共有し対応している。苦情箱を設置しているが特に意見はない。	
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についても職員への聞き取りを行い、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へ報告をするなど手順を追って対応している。	毎日の申し送りやコミュニケーションの中で職員の意見を聞き、事業所内で出来る事は取組み、できない事は上司に伝えて意見を運営に反映している。法改正により夜勤2人体制となり、勤務シフトに職員の意見を反映したり、体調や家族状況などを考慮した勤務に努めている。	
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	個々の能力や性格を見極め、就労する職員それぞれの事情に応じた配置や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	法人本部には教育部を設けており、人材育成に力を入れ定期的な勉強会研修会を行っている。管理者自身が手本となれるよう研鑽し、得た知識は内外部の研修問わず、資料配布とともに情報発信を行っている。		
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	法人内でも年2回、定期的な交流会の場を設けている。		
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	時間を十分設け、ゆっくりとご自身の言葉で思いを伝えてもらえるような安心できる雰囲気作りに努めている。言葉を先取りせず、受容できるよう注意している。		
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	相談申込時より十分に時間を設け、不安や入居に至る経緯、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	緊急性のある場合は、法人内外部の調整を図っている。		
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、励まし励まされ日々の生活を過ごしている。		

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
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	面会時には必ず、日頃のご本人の様子を報告している。面会に来られない家族にはお便りや電話でご本人の様子を伝えている。入居を機にご本人との繋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	ご本人の所在を追って、面会、手紙や電話をいただくこともあるが、その時には必ず、ご本人の変わりに家族へ報告を行うなど丁寧な対応を心掛けている。	地元の利用者も多く、友人が来てくれる。事業所の用事の時に一緒に買物に出かけたり、家族と馴染みの理美容院に行ったり、家族に散髪してもらうときもある。また、家族と一緒に自宅へ日帰りする利用者もある。面会の様子や手紙などを本人が伝えられないときは、職員が代わって家族に伝えている。	
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	入居者個々の生活歴や性格を把握し、職員は入居者同士の上手な橋渡し役(きっかけ作り)が出来るよう支援を行っている。		
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	退居後も相談をいただくことが多く、再入居に繋がるケース以外に再入居が難しい場合でも、法人内外の社会資源の提案や聞き合わせなど支援に努めている。		
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、本人の真意を汲み取り、場合によっては家族へ代弁するなどの支援に努めている。	家族や関係者から情報を得たり、日々の生活の中での言動から、思いや意向の把握に努めている。意思疎通の困難な利用者には、表情や行動について考察や推察をし、本人本位の思いを把握するようにしている。	
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	ご本人に聞き取りができる場合は、会話の中から情報収集を行い、ご本人から聞き取りが困難な場合には面会の時など世間話の中から入居前や元気なころのご本人の様子、サービス利用経緯など聞き取りを行っている。		

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
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	入居者個々の生活歴や性格を把握し、職員間で情報共有し、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。	カンファレンスは当日勤務職員で行い、計画作成者が職員からアセスメント・モニタリングの情報を得て、計画を作成している。計画見直しは、短期3カ月、長期6カ月で行い、状態や介護度が変化した時は随時見直している。居室担当職員は長谷川式スケールを2カ月毎に取っている。	
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、ご本人の強みに注目し、できないことばかりではなく、他者への心配りなどご本人の素敵な言動にも注目し記録と実践、計画に反映させるよう、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	認知症になって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・家族にも安心できる柔軟な支援を行う。		
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、家族と地域資源に詳しい方々から多くの情報をいただき、また公的な機関からは市の情報をいただく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	入居時には本人、家族から意向を伺い入居前のかかりつけ医へ継続した受診ができるよう、提案調整を行っている。	家族・利用者の希望に沿ったかかりつけ医への受診を支援をしている。受診は基本的に家族対応としているが、職員も支援している。他科受診にも家族と協力して支援している。訪問診療はユニット毎に月2回、訪問看護は月1回となっているが、連絡はいつでも取れる体制がある。	

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	契約する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、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う。入院が長期化するときには家族、病院とのやり取りの中、協力施設以外にも他事業所へ連絡調整、申請などの提案を図っている。病院から直接申込をいただくことも多い。		
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	法人としても重度化の際の指針を定めており、入居時には本人・家族に説明を行っている。入居が長くなり、ご本人の状態が変わってきたときには早い段階で、家族へ連絡し、その都度変わっていく家族の意向を汲み、主治医との連絡調整も図っている。	重度化に対応する指針があり、入居時に家族に看取りについての説明を行っている。重度化したときは医療関係者や家族と話し合い、本人・家族の意向に寄り添いながら、事業所で出来る限りの支援に取り組んでいくこととしている。看取り事例はまだない。	
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、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。今年度はAEDが導入された。		
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、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いただき、地区の住民として情報収集を行っている。	年二回消防署の協力を得て訓練を行っている。地域の協力は少ない。運営推進会議をきっかけに避難路の整備などができている。台風災害で旧保健センターに避難した経験から、南海地震のときは短時間での避難誘導に困難が想定されており、検討課題である。備蓄(チルト食・水・チョコ・ビスコ等)の用意はある。	近隣には人家が少なく、避難への協力は得られにくい。地域に住んでいる家族などに参加を促したり、近隣の住民にも絶えず協力依頼をしていくことが望まれる。
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ご本人が安心し、納得できる言葉かけに努めている。	行動を制止しない事や言葉による拘束をしない事等に気をつけている。職員の言葉遣いが不適切な時はその都度注意している。特にトイレ誘導の際は小声で誘い、汚物は人目に付かないように新聞紙などに包んで始末するなど、プライバシーに配慮している。	

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
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	ご本人とのやり取りの中で、うまく希望が表現できない時には気持ちを引き出すよう、お手伝いさせてもらっている。容易に叶うような希望(子供さんへの連絡・面会など)はこちらから連絡させていただく。		
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方も多いが、食事、入浴、排泄などご本人の状態に配慮し対応を行っている。		
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	ご本人が選ぶことが難しいときにはお手伝いもさせてもらっているが、基本的にはご本人に選んでいただいている。		
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、嗜好に応じたメニューの提供を行う。調理や下ごしらえに携わることが難しい方も下膳など積極的に手伝ってくれている。	利用者はそれぞれの能力に応じた食事の準備や片付け、下ごしらえや洗い物などに参加している。法人から献立・食材が配達されているが、利用者の好みにより献立を変更することもある。法人の方針から職員は利用者と一緒に食事はせず、介助や見守りを行っている。	
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摂取量を把握し、健康状態が維持できるよう支援を行っている。		
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	ご本人の状態に応じ介助と義歯洗浄剤を使用し対応を行っている。痛みがあるときは協力医に受診を行っている。		
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むけた支援を行っている	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行っている。日中、夜間の状態に合わせてオムツ・パッドの種類も何種類か準備し対応を行っている。	記録から排泄パターンを把握して、トイレ誘導をしている。パットや紙パンツ・布パンツなどそれぞれに合った排泄用品を選び、失敗のないように支援している。シャワー付きポータブルトイレを夜間に使用している利用者もいる。	

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	排尿同様、排便パターンの把握を行い水分摂取量の把握や不足する場合は嗜好品（ゼリー・ヨーグルト・バナナなど）の提供を行い過度な下剤の使用にならないよう、排便の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	ご本人の心身状態に応じ、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。	午前・午後に入浴時間を設けている。基本的には2日に1回としているが、希望があれば毎日でも入浴できる。入浴を拒否する利用者には時間を変えたり、職員が交替するなどの工夫をしている。	
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	ご本人の年齢や生活習慣に応じて、日中の静養を促し介助を行っている。一年を通じ、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いただいた薬効書を確認し把握に努めている。バイタルノートは職員、訪問看護、主治医への報告と共有している。		
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、ご本人に負担にならない範囲で、本人の生活歴を生かし、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	開設以来入居されている方や重度化の受け入れに伴い、毎日の散歩や外出は難しくなっているが家族支援をもいただけるよう働きかけを行っている。	地区の催しには年3回ほど出かけることがある。日常的にはユニット内を「歩こう会」と称して歩いている。全員での外出では、家族の協力で公園に花見に出かけている。戸外での散歩や外食などの機会はほとんどない。	事業所周辺は広い歩道のある国道や、自然を満喫できる海や山、草花があり四季折々の風景がある。毎日全員でなくても、戸外の散歩で気分転換や、脚力の維持ができるように工夫さ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	ご本人管理が難しい方が多く、基本的には事務所管理になっている。		
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	ご本人の所在を追って、面会、手紙や電話をいただくこともあるが、その時には必ず、ご本人の変わりに家族へ報告を行う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	季節感を大切にし、清潔で安心できる空間の提供ができるよう努めている。	居間にはソファが数か所に置かれ、ゆったりと過ごせる場所になっている。廊下には昔懐かしい手動式の蓄音機や釜があり、利用者が生活を思い出せる工夫がされている。季節の花や壁面には布製のわらじ、手作りの和製小物などの装飾があり、空間を和ませている。	
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	敷地内駐車場に構えたベンチや丸太の椅子、棟内の長椅子とゆったりと過ごしていただけのような空間作りに努めている。		
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	入居時には家族へ相談し、馴染みのあるものを持って来ていただくよう働きかけを行っている。	居室には、ひ孫の写真や好みの人形が飾られたり、好きな洋服や帽子などが掛けられて、それぞれの思いの感じられる居室となっている。	
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	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され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、迷う方に配慮し、居室前やトイレ・浴室は名前や目印を付けて対応している。		

ユニット名:

ヤッコ草

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	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				
			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	入居者と職員で作った事業所の理念を何箇所かに掲示し、申し送りの際、法人理念とともに毎日、職員同士唱和している。		
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	毎月のように公民館から地区報をいただき、やり取りがある。公民館と地元保育所以外にも地元ボランティアの慰問など交流の機会を持っている。		
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面会時、来客や家族の方々へ認知症ケアについて見本となれるような、言葉掛けや対応を行い、身近な場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	運営推進会議でいただいた意見や提案は適宜、業務に取りいれている。事業所の困りごとに対しても、保健介護課、包括支援センター、民生委員の方々が誠実に対応してくれ、22年度は避難経路の整備ができた。		
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	運営推進会議以外に認定調査来訪時に報告を行う。その都度、市町村担当者、地域包括支援センターの担当者とも誠実に対応してくれている。包括支援センターは毎月、連携票を持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	日中の施錠はなく、内外とも開放的にしており、事業所内でも常日頃から話し合いを持って、ベッド柵の位置なども配慮し、身体拘束のないケアの実践を行っている。		

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</p>	<p>身体拘束同様、常日頃から話合いの場を持ち、入居者の方が尊厳を持ち、生活できる支援を行っている。</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>入居相談の段階でも必要性があるときには提案を行っている。現在、1名の入居者が成年後見制度を利用されている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約締結時には十分な時間を取り、契約に添った説明を行い同意を得ている。</p>		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>入居者方、ご家族から相談があった時には、できるだけより良い改善が行えるよう適宜、事業所としても対応を行っている。</p>		
11	(7)	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>毎日の申し送りや職員会で出た意見についても職員への聞き取りを行い、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へ報告をするなど手順を追って対応している。</p>		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>個々の能力や性格を見極め、就労する職員それぞれの事情に応じた配置やシフトを考慮している。</p>		

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>法人本部には教育部を設けており、人材育成に力を入れ定期的な勉強会研修会を行っている。管理者自身が手本となれるよう研鑽し、得た知識は内外部の研修問わず、資料配布とともに情報発信を行っている。</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</p>	<p>法人内でも年2回、定期的な交流会の場を設けている。</p>		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>時間を十分設け、ゆっくりとご自身の言葉で思いを伝えてもらえるような安心できる雰囲気作りに努めている。言葉を先取りせず、受容できるよう注意している。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>相談申込時より十分に時間を設け、不安や入居に至る経緯、思いを汲み取るように努めている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>緊急性のある場合は、法人内外部の調整を図っている。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>人生の大先輩として敬意を払いつつ、生活をともにする者として共感し、励まし励まされ日々の生活を過ごしている。</p>		

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>面会時には必ず、日頃のご本人の様子を報告している。面会に来られない家族にはお便りや電話でご本人の様子を伝えている。入居を機にご本人との繋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>ご本人の所在を追って、面会、手紙や電話をいただくこともあるが、その時には必ず、ご本人の変わりに家族へ報告を行うなど丁寧な対応を心掛けている。</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>入居者個々の生活歴や性格を把握し、職員は入居者同士の上手な橋渡し役(きっかけ作り)が出来るよう支援を行っている。</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</p>	<p>退居後も相談をいただくことが多く、再入居に繋がるケース以外に再入居が難しい場合でも、法人内外の社会資源の提案や聞き合わせなど支援に努めている。</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、本人の真意を汲み取り、場合によっては家族へ代弁するなどの支援に努めている。</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>ご本人に聞き取りができる場合は、会話の中から情報収集を行い、ご本人から聞き取りが困難な場合には面会の時など世間話の中から入居前や元気なころのご本人の様子、サービス利用経緯など聞き取りを行っている。</p>		

25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>入居者個々の生活歴や性格を把握し、職員間で情報共有し、できることとできないことの把握を行っている。</p>		
26	(10)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>要介護状態であっても、ご本人の強みに注目し、できないことばかりではなく、他者への心配りなどご本人の素敵な言動にも注目し記録と実践、計画に反映させるよう、努めている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>認知症になって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・家族にも安心できる柔軟な支援を行う。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>地区民生委員や公民館館長、家族と地域資源に詳しい方々から多くの情報をいただき、また公的な機関からは市の情報をいただくことでチームアプローチが行えるよう努めている。</p>		
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>入居時には本人、家族から意向を伺い入居前のかかりつけ医へ継続した受診ができるよう、提案調整を行っている。</p>		

31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>契約する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、日々の生活と支援につなげている。</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、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。</p>	<p>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う。入院が長期化するときには家族、病院とのやり取りの中、協力施設以外にも他事業所へ連絡調整、申請などの提案を図っている。病院から直接申込をいただくことも多い。</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・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>法人としても重度化の際の指針を定めており、入居時には本人・家族に説明を行っている。入居が長くなり、ご本人の状態が変わってきたときには早い段階で、家族へ連絡し、その都度変わっていく家族の意向を汲み、主治医との連絡調整も図っている。</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、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</p>	<p>消防署の協力を得、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。今年度はAEDが導入された。</p>			
35	(13)	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>消防署の協力を得、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いただき、地区の住民として情報収集を行っている。</p>			
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>全職員が常日頃からご本人が安心して、納得できる言葉かけに努めている。</p>			

37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>ご本人とのやり取りの中で、うまく希望が表現できない時には気持ちを引き出すよう、お手伝いさせてもらっている。容易に叶うような希望(子供さんへの連絡・面会など)はこちらから連絡させていただく。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>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方も多いが、食事、入浴、排泄などご本人の状態に配慮し対応を行っている。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>ご本人が選ぶことが難しいときにはお手伝いもさせてもらっているが、基本的にはご本人を選んでいただいている。</p>		
40	(15)	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>食事形態の配慮からメニューまで、嗜好に応じたメニューの提供を行う。調理や下ごしらえに携わることが難しい方も下膳など積極的に手伝ってくれている。</p>		
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>職員は水分や毎食の摂取量を把握し、健康状態が維持できるよう支援を行っている。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>ご本人の状態に応じ介助と義歯洗浄剤を使用し対応を行っている。痛みがあるときは協力医に受診を行っている。</p>		
43	(16)	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>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行っている。日中、夜間の状態に合わせてオムツ・パッドの種類も何種類か準備し対応を行っている。</p>		

44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>排尿同様、排便パターンの把握を行い水分摂取量の把握や不足する場合は嗜好品(ゼリー・ヨーグルト・バナナなど)の提供を行い過度な下剤の使用にならないよう、排便のコントロールに努めている。</p>		
45	(17)	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>ご本人の心身状態に応じ、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。</p>		
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>ご本人の年齢や生活習慣に応じて、日中の静養を促し介助を行っている。一年を通じ、環境温度の設定に配慮している。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>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いただいた薬効書を確認し把握に努めている。バイタルノートは職員、訪問看護、主治医への報告と共有している。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>今できることとそうでないことの見極めを行い、ご本人に負担にならない範囲で、本人の生活歴を生かし、自信を持って生活できるような支援に努めている。</p>		
49	(18)	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>開設以来入居されている方や重度化の受け入れに伴い、毎日の散歩や外出は難しくなっているが家族支援をもいただけるよう働きかけを行っている。</p>		

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>ご本人管理が難しい方が多く、基本的には事務所管理になっている。</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をしている</p>	<p>ご本人の所在を追って、面会、手紙や電話をいただくこともあるが、その時には必ず、ご本人の変わりに家族へ報告を行うなど丁寧な対応を心掛けている。</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</p>	<p>季節感を大切にし、清潔で安心できる空間の提供ができるよう努めている。</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>敷地内駐車場に構えたベンチや丸太の椅子、棟内の長椅子とゆったりと過ごしていただけるような空間作りに努めている。</p>		
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>入居時には家族へ相談し、馴染みのあるものを持って来ていただくよう働きかけを行っている。</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」「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>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され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、迷う方に配慮し、居室前やトイレ・浴室は名前や目印を付けて対応している。</p>		

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			○	2. 家族の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			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、活き活きと働けている (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、安心して暮らしている (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				