

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年3月14日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3970101618		
法人名	社会福祉法人 てくとこ会		
事業所名	グループホーム 南十字星		
所在地	高知市種崎593		
自己評価作成日	平成22年10月27日	評価結果 市町村受理日	平成23年3月15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)】

事業所の事本理念であるその人らしさを大切にして可能性を見出し、安心できる環境のなかで地域に開かれた事業所づくりに取り組むなかで、入居者の意向を尊重しながら外出支援として家族の協力も得ながら県外にも出かけたり、実習生や見学者の受け入れなどを積極的に行っている。また、職員のスキルアップに力を入れており、外部研修等への参加や事業所の取り組みを学会や研修会で発表している。

※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://kaigo.pippikochi.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3970101618&SCD=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	平成22年12月8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)】

海岸近くの住宅地にある事業所は、1階に就労移行支援施設を併設した3階建てで、地域の津波時の避難場所に指定されている。日々の生活においては、利用者の思いを汲み取り、支援していくことを念頭に置きながら、日常的に近くの公園への散歩や畑を借りて花を栽培することで地域住民と挨拶を交わしたり、地域の行事にも積極的に参加するとともに、地域のボランティアや保育園児の訪問も受けるなど、地域の一員として交流している。また、事業所では身体拘束のないケアをはじめ、各テーマ毎に職員の質の向上を図っており、行政主催の各種研修会でその取り組みについて発表依頼を受けている。若年の利用者の受け入れをはじめ、利用者一人ひとりを大切にケアを実践することで、利用者の暮らしに落ち着きがあり、今後も地域のこの事業所としての発展が期待できる。

自己評価および外部評価結果

ユニット名： ユニット共通

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	事業所の基本理念を基に、日々のミーティングや内部の研修会などで実際のケアに活かせるように共有し、実践できるようにしている。	地域の中でその人らしく暮らし、安心できる環境づくりを目指した事業所独自の理念がある。また、内部研修会を通して理念の理解を深め、日々のケアにおいて理念に沿った実践に取り組んでいる。	
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	運営推進会議のメンバーである地区防災会長、民生委員から地域の情報をもらっている。また、今年度より町内会に入会し町内のイベント等に積極的に参加している。近隣の畑を借り草花を育て、草花を通じ近隣の住民との交流を深めつつある。	町内会に加入し、一斉清掃などの行事に積極的に参加したり、畑を借り草花を育てることで、地域住民からの声かけが増え、利用者も散歩時に挨拶をしている。また、ボランティアや保育園児と交流したり、地域住民から花のお裾分けをもらうなど、地域に溶け込んでいる。	
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	施設長、管理者、職員等が県や市より依頼を受け講義や発表などに協力するとともに、介護関係者のみならず各分野からの見学を受け入れ意見交換をしている。また、事業所は地域の津波避難場所として指定されている。		
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	運営の状況、入居者の近況など報告し、参加している市職員や防災会長、民生委員など各分野から意見をもらい日々のケアに活かしている。欠席の委員には後日議事録を送付するなどして共有している。	事業所からの報告だけに留まらず、意見、要望を受け、双方向的な会議になっている。また、評価で明らかになった課題についても報告し、目標達成計画に沿ってできることから取り組んでいる。	
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	事業所内のみで解決しようとせず、適宜関係機関に連絡、相談し、アドバイスを得ている。社会福祉協議会、介護保険課、法務局人権擁護課、社会保険庁、高齢者支援センター、警察等に必要に応じ報告、連絡、相談をしている。	研修会での発表依頼があるなど、県や市の担当課とは日頃から協力関係を築いている。また、相談内容によっては各種の関係機関との連絡を取り合うなど関係づくりに取り組んでいる。	
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	事業所内部の教育の一環として、職員一人ひとりが身体拘束に関する講師ができるレベルを目指し研修を行うとともに、拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	身体拘束をしないケアの実践を事業所の重点事項としており、身体拘束による弊害など職員全員が理解し、講師として発表できるレベルを目指して取り組んでいる。	

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
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	事業所内部の教育の一環として、職員一人ひとりが虐待防止に関する講師ができるレベルを目指し研修を行うとともに、虐待をしないケアの実践に取り組んでいる。		
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	権利擁護制度を活用した事例があり、この経験を踏まえ、職員は具体例を挙げながら制度の内容や手続きなど学習している。		
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	契約内容や重要説明事項について十分に時間を取り説明するとともに、質問等に答え理解と納得を得ている。また、利用料の改定や解約の場合も同様に適宜説明している。		
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	家族の面会時には必ず声をかけ、話し合うようにしている。また、運営推進会議で家族代表の委員から意見等を聞いたり、議事録を家族に送付し共有化を図っている。また、入居者、家族から意見を出してもらうよう各ユニット入り口には意見箱を設置している。	毎月便りに写真を添えて暮らしぶりを知らせたり、運営推進会議の議事録を送付するなどして情報を共有してもらっている。また、面会時に家族から要望等を聞いたり、意見箱を置くなどして意見を出してもらうようにしている。家族会は参加者の減少などで現在は開催されていない。	家族が集まりやすい行事の開催に合わせて、家族同士のみで話し合う機会を設けるなどの工夫を期待したい。
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	毎朝のミーティングや月に1度の業務委員会、全体会等で職員の意見等を聞いている。また、個別に面談するなど日々コミュニケーションを図り、トップダウンではなくボトムアップを行える環境を整えている。	職員から各ユニットリーダーや管理者へと職員の意見や提案を伝える仕組みがあり、日頃から話しやすい環境がある。出された意見等について職員会等で話し合い、運営に反映させている。	
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	代表者と職員の風通しを良くし、業務の状況を把握するとともに、労働時間の改定(週37.5時間)など職場環境委を整えている。		

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	外部研修に積極的に参加したり、内部研修での発表（講義）や研修テーマに応じたパワーポイントを作成するなど事業所独自の取り組みにより、職員個々のスキルアップに向けた環境を整えている。		
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	東部地域グループホーム連絡会や近隣のグループホームの相互見学などを通じて、意見交換や情報交換を行い、サービスの向上につなげている。		
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	入居前に面談し、ご本人の意向を聞いた後、安心してサービスを利用してもらうよう、声無き者の代弁者となり職員との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	初回の面談時に十分に時間を取り、ご家族の意向や悩みなどに耳を傾け、今後の関係を深めるよう努めている。		
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	ご本人やご家族の意向を汲み取り、サービス内容を検討するとともに、緊急対応などその状況を見極め、関係機関と連携しながら支援している。		
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	調理の準備や後片付けなど、本人に何らかの役割を持ってもらい、単に介護サービスを提供するだけでなく、共に暮らす関係を築いている。		

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	入居者の暮らしぶりなど共有するとともに、外出支援など家族の協力を依頼したり、場合によっては家族と職員と一緒に支援するなど、共に支えあっていく関係を築いている。		
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	生家を訪ねて外出したり、幼少のころ住んでいた場所や思い出の場所に出かけるなど、本人の生活歴や希望に由来した外出支援を行っている。	利用者の希望に沿って家族の協力も得ながらふるさとを訪問し、知人に会い交流したり、馴染みの場所に出かけている。また、利用者の希望に沿って友人等と電話や手紙のやりとりをするなど、関係継続を支援している。	
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	共同生活の場として他の入居者と会話したり、一緒に過ごす場や相互扶助のしやすい環境づくりに配慮している。		
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	退居後も必要に要に応じて相談を受けたり、長期入院等で退居した場合は、待機順番などに配慮している。		
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	日々の関わりのなかで、本人の意向や希望を把握している。発語のない方も表情や仕草などに目配りし、声なき者の代弁者としての役割を忘れず支援している。	生活歴等のアセスメントシートの活用とともに、利用者との会話や行動から、その思いを把握している。意向の把握が困難な場合も表情や家族からの情報などをもとに、利用者本位に検討している。	
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	家族やこれまでの支援関係者から情報を得るとともに、日常生活の中から出てきた言葉などからも情報を収集し、職員間で共有している。		

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	本人の能力や心身の状況、暮らしぶりなど総合的に分析、評価しながら、現状の把握をしている。		
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、家族から意見を聞くとともに、職員全員で情報収集や課題分析を行い、計画を立てている。基本的には3カ月毎に見直し、入居者の心身の変化に伴い適宜計画の見直しをしている。	利用者、家族の意向を確認し、定期的なモニタリングや職員の気づきをもとに介護計画を作成し、3カ月毎に見直ししている。また、退院時や心身の状態の変化に応じて随時見直ししている。	
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	計画に基づいたケアの実践状況など個別に記録し、職員間の共有を図り、継続性のあるケアや計画の見直しにつなげている。		
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	入居者の状態や家族の希望によって通院支援を職員が対応したり、介護保険制度の手続きなどの助言や可能なことは代行支援をするなど、柔軟に対応している。		
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	事業所は、津波時の避難場所として地域にも認識されており、地域の防災訓練を合同で行ったり、地域のボランティアや保育園児の事業所訪問の受け入れなど、楽しみのある暮らしを支援している。		
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	定期受診の際には、家族の希望によっては職員が同行したり、対応などしている。また、主治医への連絡事項がある場合は必要に応じ事業所が窓口となって伝えるようにしている。	利用者、家族の希望するかかりつけ医で受診している。通院介助は家族対応としているが、緊急時や家族の都合に応じて職員が行っている。受診結果はケース記録に記載し共有している。	

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	看護師を配置するとともに、訪問看護を受けている。夜間の急変時には協力病院や訪問看護ステーション、看護職員のいずれかに連絡する体制を整えている。		
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。	入院時には家族や病院関係者と話し合い、早期退院できるよう情報交換を行うなど、関係を築いている。		
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、事業所です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	重度化の対応など入居時に説明するとともに、状態変化に応じてその都度、親族を含めた身寄りの方に説明し、同意を得るようにしている。また、終末期の状態によっては家族等の希望する医療機関と連携を図るようにしている。	重度化に対する指針を利用者、家族に説明し同意も得ている。終末期対応の事例はないが、利用者の状態変化に応じて家族の意向も踏まえ、希望する医療機関に相談しながら納得した最期が迎えらるという支援をする体制を整えている。	
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	各ユニットに緊急時のマニュアルを配備するとともに、定期的な勉強会やミーティング等の機会をとらえて周知している。また、消防署による救急救命講習を年1回受けるようにしている。		
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	火災訓練を定期的実施するとともに、食料等の備蓄もしている。また、新たに作成した地震・災害マニュアルも含め、適宜ミーティング等でパワーポイントによりプレゼンテーションを行い、周知している。	事業所は地域の津波避難場所に指定されているが、近隣に防災センターが設置されたことから事業所の防災訓練に地域からの参加が得られなくなっている。また、非常用食料等の備蓄量については県の地震防災対策マニュアルを参考に再点検する予定である。	災害時には地域住民の協力が欠かせないことから、運営推進会議や地域の防災組織との連携を図りながら、地域住民の参加が得られるように呼びかけるなど、事業所からのアプローチを期待したい。
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	入居者一人ひとりの人格やプライバシーに配慮したケアを実施している。声かけや対応などについて振り返りながら、職員に意識づけを行い、均質なケアが提供できるようにしている。	利用者の尊厳やプライバシーの確保について、職員会等を通して徹底するとともに、日々の声かけなどのケアの場面で職員同士お互いに注意し合いながら対応している。	

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	言葉による表出のみならず、表情や態度にも留意しながら、入居者に自己決定してもらったり、選択肢を提案して選んでもらうなどの場面づくりをしている。		
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	事業所や職員の都合に合わせたケアの提供ではなく、個別性を重視し、本人のペースに合わせてその思いを優先し、柔軟に対応している。		
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	衣類の購入時には、家族の意見も聞きながら、できるだけ本人と一緒に購入に行くなど、その人らしい身だしなみ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	入居者の過去の経験を活かし、調理や味付けなど本人のできる部分を職員と一緒にしている。また、希望に応じて外食も積極的に行っている。	調理の下ごしらえや盛りつけなど、利用者のできることを大切に支援を行っている。また、利用者の状態に合わせて刻み食やミキサー食など提供し、必要に応じ職員はさりげなく介助しながら同じ食卓で同じ食事をしている。	
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	栄養士による献立に基づきバランスの良い食事を提供している。嚥下状態にあわせてロミや刻み食など柔軟に対応している。		
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	毎食後の口腔ケアとともに、定期的に歯科医の往診を受け、治療やアドバイスをもらうようにしている。		
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	排泄チェック表を用いて観察しながら一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中はできるだけトイレで排泄し、オムツは着用しないよう支援している。	利用者毎の排泄パターンを把握し、時間を見てトイレで排泄するよう誘導している。昼間だけ紙パンツから布パンツに改善した事例もある。利用者の状態に応じて夜間のみポータブルトイレを利用するなど個々に支援している。	

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	薬の副作用について認識し、安易に下剤を使用することなく、一人ひとりの状態に合せ飲食物の摂取や運動を取り入れるなど、対応の可否について検討しながら支援している。場合によっては医療機関に相談している。		
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	本人の意思に沿って入浴支援をしている。入浴時間も可能な限り柔軟に対応し、状態に応じて足浴などもしている。	利用者の希望を聞きながら、ほとんど午後の時間帯に入浴している。入浴拒否のある利用者には声かけを工夫するなどチームプレーで対応している。体調によって足浴や清拭を行いながら、少なくとも3日に1回は入浴できるよう支援している。	
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	入居者のその日の体調、状態、希望に応じて適宜休息をとってもらっている。夜間帯の中途覚醒時にもすぐに再入床を促すのではなく、必要に応じて飲み物を出すなどしながら本人の思いやペースに合わせて支援している。		
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	処方薬の管理は看護師が行い、病院と情報交換をしている。症状や薬剤情報についても適宜看護師から説明や伝達を行っている。服薬は複数の職員で確認しながら支援している。		
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	洗濯物の整理や料理の下ごしらえ、テーブル拭きなど、入居者にそれぞれできることを役割として見出してもらおうよう支援している。また、事業所でのレクリエーションのほか、地域や馴染みの場所へ積極的に出かけるなど、喜びや楽しみとなるよう支援をしている。		
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	地理的条件を活かし近隣の公園には毎日のように出かけている。可能な限り本人の思いを引き出し職員主導ではない外出支援を心がけている。また、道後温泉や徳島、高松にも出かけたり、家族の協力も得て、職員も一緒に入居者の生家を訪ねたりしている。	利用者の希望に沿って日常的に事業所周辺を散歩したり、近くでの外食やドライブに行くなど、車椅子やシルバーカーの利用者も一緒に出かけている。また、利用者の希望に沿って外出や県外まで行楽に出かけるなどの支援もしている。	

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
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	自己管理が可能な方は家族の同意のもとで本人に管理してもらっている。ほとんどの入居者は事業所で預かり、外出時やイベント時には好きな物を買ってもらうよう支援している。		
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	電話や手紙などの希望があれば、すぐに電話してもらったり、手紙を書いてもらうよう支援している。また、手紙を受け取った際には、読めない方には了承のうえ職員が代読したり、各居室に電話が引けるようにしており、現在1名の利用者が利用している。		
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	玄関や共有スペースには花を活けたり、季節感のある飾りつけを心がけている。また、共有スペースの壁には外出やイベント時に撮った写真を飾り、和やかな雰囲気にはるよう配慮している。	一般家庭でも使用される馴染みのある家具を適所に配置し、季節毎の飾りや、利用者の作ったちぎり絵を飾るなど家庭的な雰囲気に配慮している。また、利用者の家族から毎週、季節の花が届き、利用者の心を和ませている。	
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	ソファや椅子など入居者一人ひとりが思い思いの場所で過ごせるようにしている。気の合う入居者同士の会話の橋渡しや会話が弾むような環境づくりに努めている。		
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	馴染みの物品の搬入のほか、好みの写真や絵を飾るなど、個々に応じた居室となっている。家具等の持ち込みが困難な場合は、職員や近隣に協力を求め寄付してもらうなど工夫している。	利用者の使い慣れたタンスや椅子などの家具を置いたり、家庭生活の延長として電話やテレビを設置するなど、家庭的な居室となっている。また、お祝いの色紙や花を飾るなど、個性がうかがえる工夫もしている。	
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	共有スペースの要所に手摺を設置したり、居室の家具の配置には本人の思いを尊重しつつ作業療法士が個人の身体レベルに合わせて配置するなど、安全で自立した生活が送れるよう配慮している。		

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	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、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

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、安心して暮らしている (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. ほとんどできていない